BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 1

BRÜCKENSCHLAG

Zeitschrift für Sozialpsychiatrie · Literatur · Kunst

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 2

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 3

BRÜCKENSCHLAG

Zeitschrift für Sozialpsychiatrie · Literatur · Kunst

Band 13 · 1997

Paranus verlag

Zeitschrift im Paranus Verlag
der Brücke Neumünster e.V.

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 4

BRÜCKENSCHLAG

Zeitschrift für Sozialpsychiatrie · Literatur · Kunst

Band 13 · 1997

Zeitschrift im Paranus Verlag

Die Brücke Neumünster e.V.

Verantwortlicher Redakteur (Text) und V.i.S.d.P.: Fritz Bremer

Verantwortlicher Redakteur (Bild) und Buchgestaltung: Henning Poersel

Vertrieb: Brigitte Knop

Redaktionelle Arbeit: Jürgen Blume, Dorothea Buck, Brigitte Knop

Das © an den Beiträgen liegt bei den Autorinnen und Autoren

Wir danken der Ministerin für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur
des Landes Schleswig-Holstein für die Unterstützung der Zeitschrift.

Gesamtherstellung: Druck & Verlag der Brücke Neumünster e.V.

Auf Wunsch des Druckers ausdrücklich zu erwähnen: Gedruckt auf einer 46er Einfarben-GTO

Geschäftsführung: Uwe Göttsch, Großflecken 50, 24534 Neumünster, Telefon (0 43 21) 4 62 68

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Herstellung:
Matthias Behrendt, Barbara Fabricius, Carolina Herrmannsen, Katja Herzog, Maria Karolewski,
Gudrun Krampfer, Claus Kull, Corinna Meyer, Petra Napiwotzki, Daniel Pommerening, Silvana Tarpani

Kontaktadresse: Die Brücke Neumünster e.V., Postfach 12 64, 24502 Neumünster

Telefon (0 43 21) 6 93 87, Telefax (0 43 21) 6 55 23, eMail: paranus@ Neumuenster.com

Bankverbindung: Stadtsparkasse Neumünster, BLZ 212 500 00, Kto. 815 438

Erste Auflage 1997

ISBN 3-926200-24-3

Der Schein ist total geworden in einer Phase, in der Irrationalität und objektive Falschheit hinter Rationalität und objektiver Notwendigkeit sich verstecken. Dennoch setzen die Antagonismen um ihrer realen Gewalt willen auch im Bewußtsein sich durch.« (THEODOR W. ADORNO, *Prismen*, 1976, S. 20)

Wie gewaltig muß das Kulturhindernis der Aggression sein, wenn die Abwehr derselben ebenso unglücklich machen kann wie die Aggression selber.« (S. FREUD, *Das Unbehagen in der Kultur*, zit. nach JAN PHILIPP REEMTSMA, *Die Signatur des Jahrhunderts – ein kataleptischer Irrtum?*, in: Mittelweg 36, 5/93, S. 13)

Verfolgungsterror beginnt da, wo eine Gesellschaft es zuläßt, daß Menschen als ›überflüssig‹ oder ›unerwünscht‹ klassifiziert werden, und wo besondere Gruppen oder Organisationen sich daran machen, den sozialen Kreis zu ›säubern‹, ohne die Sanktionen einer Gegenmacht fürchten zu müssen. Ob eine demokratische Kultur oder universale Moral Terror zuverlässig verhindern können, ist mehr als zweifelhaft. Andere zu töten ist stets eine Möglichkeit des Menschen.« (WOLFGANG SOFSKY, *Formen absoluter Gewalt*, in: Mittelweg 36, 5/93, S. 45f.)

Niemand, der zufrieden ist, ist fähig zu schreiben, niemand, der mit der Wirklichkeit einverstanden, mit ihr versöhnt ist, würde sich zu der ehrgeizigen Ungereimtheit versteigen, sprachliche Wirklichkeiten zu erfinden. Die literarische Berufung entsteht aus der fehlenden Übereinstimmung eines Menschen mit der Welt [...] Die Literatur ist eine Form permanenter Rebellion und erlaubt keine Zwangsjacken [...]« (MARIO VARGAS LLOSA, zitiert nach JORGE SEMPRUN, *Das Feuer der Literatur*, Börsenblatt für den deutschen Buchhandel 81/8, Oktober 1996)

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 6

Inhalt

Berichte · Aufsätze · Stellungnahmen

Reimer Gronemeyer, Wilfried Lamparter
Das Erbe unserer Zivilgesellschaft 12

Wolfgang Heuer
Gewalt und Zivilisationsneurose 19

Irene Stratenwerth
Am Ende des Regenbogens 26

Irene Johns
Gewalt an Kindern mit einer geistigen Behinderung 31

Karl Beine
Die aktuelle Euthanasiedebatte und ihr Hintergrund 40

Dorothea S. Buck-Zerchin
Brief an den Bevollmächtigten der EKD 57

Michael Wunder
Ethik und Psychiatrie – Lehren aus der Geschichte 63

Fritz Niemand
Die Achtung des Schwachen ist der Weisheit Anfang 72

Michael Wunder
Kernpunkte der Grafenecker Erklärung 78

Horst Illiger
Franz Christoph – Zum Gedenken 81

Asmus Finzen
Psychische Krankheit und Gewalt 84

Wolfhardt Behrendt
Gewalt in der Psychiatrie 94

Hans-Jürgen Claußen
Die Realität ist anders, als sie scheint 97

Alfred Drees
Rückblick und Ausblick – Der zweite Schritt der Psychiatrie-Reform 111

Gertrud auf dem Garten
»Es hat aber geholfen …« 121

Brigitte Richter
Fixiert 126

Matthias Krisor
Menschenbild, Institution und Gewalt 128

Evelyn Pischner
Lebensgefahr und Terror 140

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 7

Iris Jiko
Praktische Wege zur Gewaltvermeidung auf akut-psychiatrischen Stationen 146

Georg von Kirchbach
Gewalt in der Psychiatrie 153

Heinz-Günter Maaßen
Polizeieinsatz 165

Peter Lehmann
Aspekte psychiatrischer Gewalt und notwendige Gegenstrategien 168

Gabriele Löffler
Dasselbe oder das gleiche; Herr Keller – ihre Liebe 179

Heinrich Kupffer
Nach Niederschlägen heiter 192

Gedichte · Bilder · Texte

Alexander Kurfürst
Bilder und Gedichte 16

Gerhard Mell
Kreuzberg 1993 24

Ursula Jüngst
»Dolores« 38

Thai Lüdi
»Tanz der Irren« 71

Klaus H. Menne
Stempel 83

Jutta Jentges
Bilder und Gedichte 92

Astrid Schinke
Schizophrenie 107

Anonyma
Ich sitz in der Klapse 151

Wolfgang Werner
Psychiatrisches Alphabet 155

Hilde Jentsch
Die Weißen 163

Arbeiten von Mitgliedern der Künstlergruppe Titanenweiss 184

christian geissler (k)
dem getretenen mann in der blumenhose 186

Peter Frömmig
Im deutschen Wald 190

Arbeiten von Mitgliedern der Maske Blauhaus in Tinaia 200

Thomas Klees
Gefahr 202

Manfred Sperker
Ganz still wie Blumen sind ... 204

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 8

Hartmut Selle
»Abschied« und andere Gedichte 206

Heino Bartling
Osterreise 208

Leon Wert
Drehen und Wenden 218

Peter Reibisch
»Trotzdem« 243

Kurzgeschichten & kurze Geschichten

Dolores Aguirre
Juni-Ausflug, und: Sternen-Worte 215

Karin Rohner
Mein Leben als Zapperin 222

Sabine Peters
Weil sie es besser nicht versteht 227

Fritz Bremer
Heilloser Abschied 229

Wolfgang Sieg
Fixiert; Gedankenball 231

Johano Strasser
Liebesspiel 238

Heiner Egge
Die Schleifspur 242

Michael von Groeling
Marathonmann 244

Rezensionen · Anhang

Ankündigung zum Foucault-Tribunal 250

Die vergessenen Opfer: zum Buch
Psychiatrie im Faschismus 252

Gegen die Selbstverständlichkeit von
Begriffen: *Kieselsteine. Ausgewählte
Schriften* von Klaus Dörner 254

Peter Lehmanns *Schöne neue Psychiatrie* 255

Psychiatrie in Fallgeschichten
von Hans-M. Zöllner 257

Die Folter überlebt: *Folter: Opfer,
Täter, Therapeuten* von Alfred Drees 259

Der Krieg in Bosnien, *Wespennest* 260

Gewalt, Politik und Krieg, *Kursbuch* 262

Jugendlicher Rechtsextremismus
seit '89, *psychosozial* 264

Zeitung machen als Selbsthilfeprojekt 266

Die Autorinnen und Autoren ... 269

Ausblick auf BrückenSchlag Band 14 279

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 9

Editorische Notiz

Ist es seltsam? bemerkenswert? symptomatisch?– In diesem Jahr 1997 veranstalteten die »Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie« (DGSP) und die »Aktion Psychisch Kranke« Tagungen über Gewalt in der Psychiatrie. Im Psychiatrie-Verlag in Bonn erschien im Herbst das Buch »gewalttätige Psychiatrie«, herausgegeben von MICHAEL EINK.

Und nun unser BrückenSchlag 13 unter dem Titel »hilflose Gewalt – gewalttätige Hilfe?« – Ich bin fast sicher, diese Häufung ist symptomatisch.

Das Thema liegt aus verschiedenen Gründen in der Luft.

Die Massenarbeitslosigkeit und ihre Folgen, die Angriffe auf den Sozialstaat, auf die Kultur des Sozialen vermitteln offenbar immer mehr Menschen den Eindruck, daß eine Konfrontation mit Gewaltfragen auf uns zukommt.

Für unsere redaktionelle Arbeit bedeutete das: eine Flut von Einsendungen.

Wir achten immer darauf, unsere Themenwahl offen zu halten, so daß ein klarer Bezug zu »psychiatrischen Erfahrungen« gegeben, zugleich aber eine Öffnung zu ästhetischen, literarischen, künstlerischen, sozialwissenschaftlichen, politischen ... Aspekten und Beiträgen sinnvoll und notwendig ist. Beides gilt gewiß auch für das Thema »Gewalt«.

Aber die Fülle der Einsendungen von psychose-, psychiatrieerfahrenen Menschen, die über ihre ganz unterschiedlichen psychiatrischen Gewalterlebnisse berichten, setzte einen eigenen Schwerpunkt. Das wird in der Auswahl und Zusammenstellung der Beiträge deutlich. Wir konnten aus Platzgründen nicht einmal alle Einsendungen berücksichtigen.

Gewaltsituationen in der Psychiatrie sind Teil der gesellschaftlichen Gewaltverhältnisse. Deshalb der einleitende Text von GRONEMEYER/LAMPARTER über die sich verändernden Gewaltverhältnisse im gesamten gesellschaftlichen Gefüge.

Deshalb die Beiträge von IRENE STRATENWERTH zur Lebenssituation eines Menschen, der an AIDS leidet und von IRENE

JOHNS, die sich mit der Frage nach der Gewalt an Kindern mit einer geistigen Behinderung auseinandersetzt.

Und natürlich u. a. auch deshalb eine Reihe literarischer Texte von SABINE PETERS, KARIN ROHNER, JOHANO STRASSER, WOLFGANG SIEG u. a., in denen es auf andere Weise um verschiedene Gewalterfahrungen geht.

Ein internationales Symposium in Leipzig beschäftigte sich mit »Psychischer Krankheit und Gewalt«. ASMUS FINZEN beschreibt die dort diskutierten widersprüchlichen Ergebnisse neuer Forschungsarbeiten und stellt weiterführende Fragen.

Sicher eine wichtige Voraussetzung für die sich anschließende wechselvolle Reihe von Texten psychiatrieerfahrener Menschen und psychiatrisch Tätiger. Betroffene berichten über ihre psychiatrischen Gewalterfahrungen, formulieren Forderungen. Mitarbeiter psychiatrischer Einrichtungen suchen nach Wegen aus der Gewalt.

Zum Konzept dieser Ausgabe gehört es, daß wir die bisher genannten Aspekte zusammenbringen mit Beiträgen über die Geschichte der Euthanasie und die Debatte zur Bioethik-Konvention.

Insbesondere die Texte von KARL BEINE, DOROTHEA BUCK und MICHAEL WUNDER sagen, warum dieser Zusammenhang historisch und aktuell notwendig gedacht und begriffen werden muß.

Jeder Form von manifester Gewalt des Menschen gegen den Menschen geht eine gedankliche und emotionale Entwertung desjenigen, dem Gewalt angetan wird, voraus. Jede »alltägliche« Gewalt, die scheinbar »normal«, scheinbar institutionell gedeckt und begründet ist, kann die Tendenz zu sich ausbreitender Gewaltbereitschaft enthalten und annehmen.

Deshalb ist jederzeit die Kritik gewaltförmigen und gewalttätigen Handelns nowendig. Deshalb muß diese Kritik bezogen sein auf die Gewaltexzesse des NS-Staates gegen psychisch kranke Menschen und andere Gruppen Ausgegrenzter. Deshalb gehört in diesen Zusammenhang die Kritik der Begriffe und Aussagen der Bioethik-Konvention.

Schlägt hier medizinische Forschung, Technik und Praxis bereits um in neue diffizile Formen von Gewalt, von »tödlichem Mitleid«?

In den Reihen der reformpsychiatrisch Arbeitenden müssen die Sensoren ständig verfeinert und geprüft werden, um z. B. bemerken zu können, wann enttäuschte Reformhoffnungen – insbesondere unter Bedingungen von Sparpolitik u. a. gesellschaftspolitischen Krisenzeichen – umschlagen könnten in alte neue Formen menschenentwertender, ausgrenzender, vernichtender Haltungen.

Von herausragender Bedeutung sind die Berichte der betroffenen Menschen, ist das öffentliche Eingreifen der Be-

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 11

troffenen selbst, sind ihre Vorschläge und Forderungen. Wir hoffen, diese ermutigende Entwicklung durch den vorliegenden Band weiter fördern zu helfen.

Wir hoffen, den subjektiven Erfahrungen der Menschen in dieser Zeit der scheinbar allgegenwärtigen und allmächtigen Spar- und Sachzwänge Geltung verschaffen zu können.

Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Druck und Paranus-Verlag.

Wir danken Dorothea Buck und Erich Wulff für wichtige Hinweise und die Vermittlung von Beiträgen, Irene Stratenwerth, Karl Beine, Hartwig Hansen und Peter Reibisch für Beratung und Unterstützung.

Wir wünschen unseren Leserinnen und Lesern eine anregende Zeit mit BrückenSchlag Band 13 und verweisen zu guter Letzt auf die Themenplanung für Band 14 am Ende dieser Ausgabe.

Fritz Bremer, Oktober 1997

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 12

Reimer Gronemeyer
Wilfried Lamparter

Gewaltverhältnisse und Zivilgesellschaft

»Man wirft den jungen Leuten den Gebrauch von Gewalt vor. Sind wir denn aber nicht in einem ewigen Gewaltzustand?«
GEORG BÜCHNER

Nicht immer ist es ratsam eine Erbschaft anzunehmen. Immer dann, wenn die Last größer als der Nutzen ist, wird man das Erbe gewöhnlich ausschlagen. Wer will schon die Schulden der Eltern übernehmen, sie mühsam tilgen mit Zins und Zinseszins?

Was für den Einzelnen gilt, ist dem Kollektiv nicht möglich. Die Staatsverschuldung in Deutschland hat unglaubliche Ausmaße erreicht. Auf jeden Staatsbürger entfallen heute mehr als 26 000 DM Schulden der Öffentlichen Hand. Die nächsten Generationen werden dafür Zinsen bezahlen müssen, ohne sich dieses Erbes entledigen zu können und es jemals tilgen zu können. Bereits heute wird ein zweistelliger Prozentsatz jeder eingenommenen Steuermark für Zinszahlungen aufgewandt.[1]

Immer weniger Berufstätige werden immer mehr Rentnern gegenüber stehen. Dies hat auch mit der wachsenden Zahl von Erwerbslosen zu tun. In der Bundesrepublik finden mehr als sechs Millionen Menschen keine feste Anstellung, Tendenz steigend.[2] Weitaus bedeutender ist, daß die absolute Zahl der Älteren zunimmt und die Zahl der Jüngeren dagegen abnimmt. Es wird bereits von der »Al-

tenlast« oder gar der »Rentnerschwemme« gesprochen. Fatal wird diese Tatsache dadurch, daß mit den Geldern der heutigen Rentenbeitragszahler die heutigen Rentner versorgt werden.

Während ein 1995 verrenteter Arbeitnehmer noch für jede eingezahlte Mark ungefähr zwei Mark gleicher Kaufkraft an Rente bekam, muß ein heute 45jähriger Arbeitnehmer damit rechnen, gerade mal den Betrag zu erhalten, den er eingezahlt hat, eine Altersversorgung ohne jede Rendite. Im Jahr 2035 würden kommende Rentnergenerationen für jede eingezahlte Mark gerade noch 80 Pfennig an Rente erhalten. Dieses Szenario wird dadurch verschärft, daß zukünftig die monatlichen Beitragssätze für die Rentenversicherung erheblich steigen werden. Heute mehr bezahlen – bei zukünftig sinkenden Leistungen! Vor diesem Hintergrund wird auch verständlich, warum die Sozialpolitiker von CDU und SPD alles daran setzen, das heutige System der beitragsfinanzierten Rentenversicherung für möglichst alle Bürger als Pflichtversicherung festzuschreiben. Mit jedem jüngeren Beitragszahler, der diesem System durch Arbeitsplatzverlust, durch die Umgestaltung seines Arbeitsvertrages und durch die Scheinselbständigkeit verloren geht, gerät der Generationenvertrag mehr und mehr ins Wanken. Der Rentenexperte MEINHARD MIEGEL äußerte kürzlich in einem Interview die Ansicht, daß sich »die jüngeren Beitragszahler verweigern und das System zum Einsturz bringen werden. Denn wer jetzt noch einzahlt, verliert«.[3]

Unsere Gesellschaft schickt sich an, große monetäre Belastungen und unkalkulierbare Risiken auf kommende Generationen abzuwälzen. Zweifellos ein gewalttätiges Verhalten gegenüber unseren Nachkommen, vornehm verkleidet in Haushaltsplänen und versteckt in Rentenreformen. Es stellt sich die Frage, ob dies ohne harte Konflikte zwischen den Generationen so einfach möglich sein wird. Wer heute als 55jähriger in führender Position in Wissenschaft, Politik oder Wirtschaft Verantwortung trägt, wird in 30 Jahren mit einer nachkommenden Generation konfrontiert, die dann vielleicht an sein Pflegebett herantritt und jemanden vorfinden wird, der im Konsumkoma liegt: den Körper eines Verursachers. Ein schwarzes Loch, in dem unendliche Mengen von Ressourcen verschwunden sind. Und diese gierigen Greise, die gigantische Schulden hinterlassen haben, die fette Renten verzehrt haben, die schließlich ihre Körper bis zum letzten Augenblick auf denkbar teuerste Weise über die Runden retten: die werden den Jüngeren wie monströse Fehlgeburten erscheinen.

Im Gesundheitswesen lassen sich übrigens ähnliche Tendenzen ausmachen: Schon heute werden die Jüngeren von bestimmten Leistungen ausgeschlossen; man denke nur an die Zahnersatzregelung. Das System wird zukünftig, um finanzierbar zu bleiben, genau unterscheiden: Luxusangebote aus der Gesundheitsboutique für die Reichen, das werden zunächst hauptsächlich die Älteren sein und medizinische Billig- und Fertigwaren (Mac Medizin) für die Nichtbegüterten.

Schon heute sind wir in der Lage, die »Einlaßkriterien in unsere Gesellschaft« für kommende Generationen medizinisch-technisch zu regeln: Menschliches Leben wird in der Retorte gezeugt, der Embryo wird ausgetragen oder tiefgefroren. Jahre später wieder aufgetaut. Heute ist bereits die Auswahl des Geschlechts steuerbar, das Aussehen grob bestimmbar, einige genetische Defekte sind erkennbar und damit aussortierbar.[4] Dies ist erst der Anfang einer Entwicklung, die es unter anderem in Kürze möglich machen wird, Embryonen auch außerhalb des Mutterleibes aufzuziehen. Zukünftige Generationen werden also nicht mehr »empfangen«, sondern könnten nach strenger medizinischer Qualitätskontrolle zugelassen oder ausgesperrt werden.

Weitaus dramatischer, als das bisher Beschriebene, ist die Tatsache, daß wir der nächsten Generation einen verwüsteten und ausgebeuteten Planeten hinterlassen werden. Wir vererben nicht nur einen gigantischen Schuldenberg sondern auch gefährliche Mülldeponien, abgeholzte, dauerhaft vergiftete und verstrahlte Regionen.

Keiner wird sich herausreden können: das habe er nicht gewußt. Die Fakten, die Zahlen und Untersuchungen liegen seit Jahren auf dem Tisch. Jeder Deutsche bläst jährlich im Durchschnitt 13 Tonnen CO_2 in die Atmosphäre; 1575 Wissenschaftler, darunter 99 Nobelpreisträger, veröffentlichten im November 1992 einen Appell mit der deutlichen Warnung, daß sich die Menschheit und die Natur auf einen Kollisionskurs befinden. Es bleibe kaum noch Zeit, das Ruder herumzureißen. Wenn es uns nicht gelingt, die Zerstörung der Ozonschicht, der Vergiftung der Meere, die Abholzung der Urwälder, die Verschwendung von Ressourcen zu stoppen, dann werden es in wenigen Jahrzehnten zukünftige Generationen hauptsächlich mit Massenwanderungen, Verteilungskriegen, Elend und Verheerung zu tun haben.

Es geht bei diesem Erbe nicht um einen Trümmerhaufen, der der Nachwelt hinterlassen wird. Dies hat es immer wieder gegeben. Auf Trümmern könnte man wieder etwas aufbauen. Es geht um die Zerstörung der Lebensbedingungen kommender Generationen, ausgerottete Tier-

und Pflanzenarten sind dauerhaft verschwunden.

Die Gewaltfrage ist in unserer Zivilgesellschaft in den letzten Jahren oft gestellt worden, meist mit starrem Blick auf eine Gruppe. Man denke nur an die Flut von Veröffentlichungen zum Thema »Jugend und Gewalt«. Hier läßt es sich besonders deutlich zeigen: Die Jugendgewalt ist nicht der Ausdruck einer Rückkehr zu archaischen Verhaltensweisen: Sie tobt sich aus auf einer ideellen Mülldeponie, die die Erwachsenen aufgeschüttet haben. Nicht nur an den Rändern, sondern mitten in unserer Gesellschaft kichert der Wahnsinn, und die Jugendlichen unternehmen einen ebenso verzweifelten wie aussichtslosen Versuch, sich mit Hilfe der Gewalt wieder Boden unter die Füße zu tanzen.

»Ein Zeitalter kann sich nicht verbinden und darauf verschwören, das folgende in einen Zustand zu versetzen, darin es ihm unmöglich werden muß, seine [...] Kenntnisse zu erweitern, von Irrtümern zu reinigen und überhaupt in der Aufklärung weiterzuschreiten [...]. Das wäre ein Verbrechen wider der menschlichen Natur, deren ursprüngliche Bestimmung gerade in diesem Fortschreiten besteht, und die Nachkommen sind also berechtigt, jene Beschlüsse als in unbefugter und frevelhafter Weise angenommen zu verwerfen.«[5]

Deutlicher als mit IMMANUEL KANTS Worten zum Verhältnis der Generationen kann man es kaum formulieren. Wer den nächsten Generationen Atommüll hinterläßt, der noch einige tausend Jahre strahlen wird und ständig überwacht und bewacht werden muß, hat sich, mit KANTS Worten gesprochen, in unbefugter, frevelhafter Weise verhalten. Er hat verbotenerweise in die Souveränität kommender Generationen eingegriffen und diese in einen Zustand versetzt, der es ihnen unmöglich macht, die Erde von diesen Irrtümern zu reinigen.

Der Generationenkonflikt, der ursprünglich ein Konflikt unter dem Dach der Familie war, hat sich globalisiert. Zum ersten Mal ist es gelungen, kommende Generationen in ein Korsett zu zwängen, aus dem sie sich nicht mehr befreien können. ■

1 vgl. dazu: GÖTZ EISENBERG/REIMER GRONEMEYER: *Jugend und Gewalt. Der neue Generationenkonflikt oder Der Zerfall der zivilen Gesellschaft*. Reinbek 1993. Seite 204.

2 vgl. dazu: HANS-PETER MARTIN/HARALD SCHUMANN: *Die Globalisierungsfalle*. Reinbek 1996. Seite 14 ff.

3 Wirtschaftswoche Nr. 35, vom 21.08.97 S. 24.

4 vgl. dazu: BARBARA DUDEN: *Der Frauenleib als öffentlicher Ort*. Hamburg 1990.

5 IMMANUEL KANT, zitiert nach OSKAR NEGT/ALEXANDER KLUGE: *Maßverhältnisse des Politischen*. Frankfurt/M. 1992. Seite 28f.

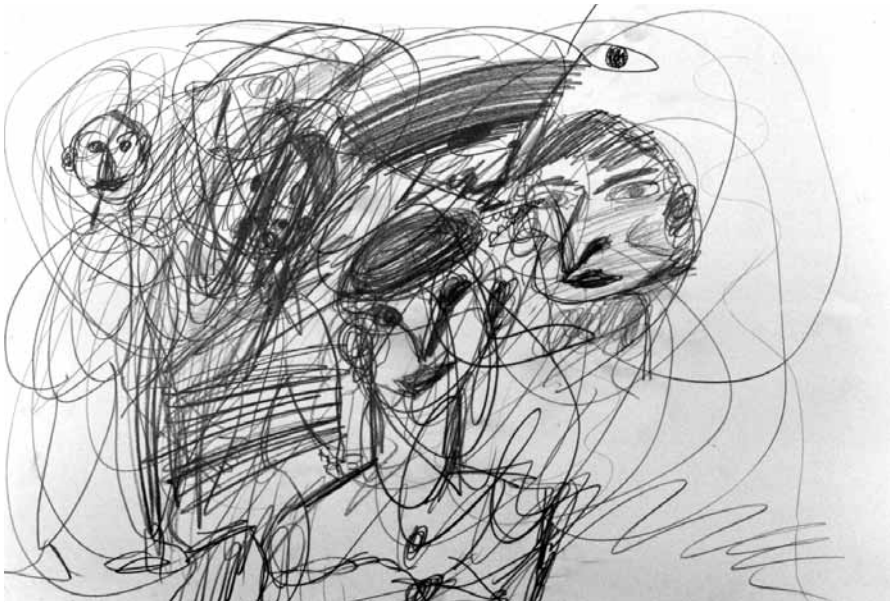
BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 16

Alexander Kurfürst

Der Himmel hat gebrannt
vor Atombomben
Der Reagen ist vorbei
betete Julischka
mit Schmierseife
an den Füßen
auf schmierigem Parkett mit Stöckelschuhen
Alle Schönen und Mutigen
werden zu Spionen der Macht gemacht
Kli Kla Klawitter
Hinter den Türen
sind oft noch die Reste
der Nazizeit gewesen
Ich laufe nicht mehr
im Obergeschoß
an den Lichtern Schaltern
und Türen vorbei
hungrig bin ich
und mich dürstet
leere meinen Durst
mit der leeren Sprudelflasche unterm Bierhahn.
Aus dem Kühlschrank
kamen kleine Figuren
Ich spazierte unterm Bierhahn
In Harmonie Amerika gewesen

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 17

und Offizier
Bei Monika gewesen
Angst gehabt
Vom Balkon geflogen
Die Stille ist voll mit Kriegsgeräuschen
Dorfvertreibung
durch die Mächtigen, das Geld
Onkel im Keller
Telefon heiß
Genscher im Keller
Der Flaschenmann kam
Bussa Kendla gehören Haller
Das Dorf nach dem Atomkrieg
gehört Martin
Architektur studiert
Kind verloren
Herzschmerz
Könnte heute noch weinen
Fäuste der Frau
auf das schöne leuchtende
Auge gekriegt.
Bei den Schafen gelandet.
Alex lebt. Der Penner.
Heimatgefühl zu Bussen
(Bussen Berg in Oberschwaben)



ALEXANDER KURFÜRST, ▲ (o. T.), Graphit auf Papier, DIN-A2, 1996
▼ (o. T.), Graphit auf Papier, DIN-A2, 1996

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 19

Wolfgang Heuer

Gewalt und Zivilisationsneurose

Was ist Gewalt? Andere Worte dafür sind Intensität, Heftigkeit, Energie, Kraft oder Stärke. Damit verbinden wir auch schöne und konstruktive Dinge. Wir sprechen von Intensität der Wahrnehmung, der Gefühle und des Ausdrucks; von Heftigkeit der Liebe; von Lebensenergie; von Tatkraft oder von Stärke der Persönlichkeit.

Mit Gewalt brechen Pflanzenkeime durch Straßenbelag und sprengen Baumwurzeln auch dicke Mauern. Ohne (göttliche) Gewalt wäre keine Schöpfung und ohne Naturgewalten die Natur kaum denkbar.

Gewalt als Mittel, als Instrument, ist zunächst also weder gut noch schlecht. Gut oder schlecht ist nur die Gesinnung oder Absicht desjenigen, der Gewalt einsetzt. Wie mit jedem anderen Werkzeug müssen wir auch mit Gewalt verantwortungsvoll umgehen.

Das aber geschieht heutzutage offenbar immer weniger, und der Begriff »Gewalt« ist überwiegend negativ besetzt. Die Medien berichten viel über zerstörerische Gewalt, und wir erleben sie auch selbst im täglichen Leben – in der Schule, am Arbeitsplatz, im Straßenverkehr, in Partnerschaft und Familie.

Neben der für jedermann erkennbaren *offenen* Gewalt gibt es auch *verdeckte* Gewalt. Sie versteckt sich in der *Normalität*, in den geschriebenen und ungeschriebenen Gesetzen unserer Gesellschaft, in der als normal angesehenen Ordnung des *organisierten Systems* unserer Zivilisation. Von Kind an werden wir Teil dieser *Normalität* und sie wird Teil von uns. Deshalb werden wir sie

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 20

kaum je als Quelle zerstörerischer Gewalt erkennen oder in Frage stellen.

So werden wir Opfer dieser Gewalt und krank – ohne die Ursachen zu kennen. Und wenn jemand sie gelegentlich doch erkennt, kann er rechtlich dennoch nichts dagegen unternehmen. Denn auch das Recht ist Teil dieser kranken und krankmachenden Normalität.

Bevor ich auf Bücher zu diesem Thema stieß, hatte ich 1991 die Erkenntnis – im Alter von 44 Jahren – durch eigenes Erleben: Alle Menschen der zivilisierten Gesellschaft sind seelisch krank bzw. unterentwickelt. Diese Krankheit nannte ich damals entsprechend: *Zivilisationsneurose*.

Wie kam ich darauf?

Im Dezember 1987 beging mein jüngster Bruder, Matthias, im Alter von 28 Jahren völlig überraschend Selbstmord. Ohnehin nervlich stark belastet, brach ich zusammen und war wegen *depressiver Verstimmung* zehn Wochen krank geschrieben.

Lektüre von Büchern zu *meinem* Thema half mir zu erkennen, daß ich früher nie richtig gesund, sondern immer unbewußt krank gewesen war. Und weiter folgerte ich, daß ähnliches auch für viele Mitmenschen gelten mußte. Mir wurde klar, daß die globale gesellschaftliche Krise und die seelische Krise des Menschen der zivilisierten Gesellschaft zwei Seiten der selben Medaille sind.

Endlich konnte ich mir die übermäßige Anwendung destruktiver Gewalt in der Gesellschaft erklären. Schon als Kind hatte ich weder verstanden, was Menschen dazu treibt, z. B. Kriege anzufangen, noch waren mir die Greuel an Juden und anderen Menschen im III. Reich erklärlich – deren wahre Ursachen bis heute öffentlich geleugnet werden.

Ich erkannte mich selbst als Opfer und Infektionsträger der »Krankheit der Gesellschaft« und fand in ihr den »gemeinsamen Nenner« für die geschichtlichen Greuel und für die Gewalt, die die zivilisierte Welt gegenwärtig im Begriff ist, sich selbst und der ganzen Menschheit und der Natur anzutun.

Ich fühlte mich als Opfer einer Erziehung und Konditionierung, die mir nicht etwa helfen wollte, meine Anlagen zu entwickeln und mich zu einem souveränen, lebenstüchtigen Menschen werden zu lassen, sondern die versuchte, mich zu einem abhängigen, willig funktionierenden Rädchen des Systems zu deformieren.

Die Gewalt der Schulpflicht beraubte mich der Freiheit und aller anderen möglichen Alternativen – auch der, natürlich zu lernen – und sie riß mich von zu Hause, von Natur und echtem Leben fort.

Die Gewalt des Schulsystems zwang mich in einen toten Raum, bescherte mir

zu kleine Stühle, zu niedrige Tische, einen krummen Rücken und neurotische Ersatzhandlungen.

Gewalt der Lehrer schloß mich für die erste Klassenreise von der Gemeinschaft aus, weil ich mich gegen einen Angriff gewehrt hatte und diffamierte mich später vor Mitschülern und Erwachsenen wiederholt wegen Langsamkeit und angeblicher Faulheit, Aggressivität und Hinterlist.

Politische Gewalt machte mich per Staatsvertrag über Nacht zum Ausländer und Gastarbeiter in der Geburtsheimat; kidnappte mich in Frankreich und zwang mich – frühere Vereinbarungen brechend – dort während meiner Berufsausbildung zum Militärdienst.

Die Gewalt des *organisierten Systems* hat alle freien Güter zu Privateigentum oder deren Nutzung von gesetzlichen Bedingungen abhängig gemacht und zwingt mich, Geld zu verdienen, wenn ich leben will. Wenn ich den dafür geltenden Normen nicht entsprechen kann, bin ich eine Belastung. Meine Fähigkeiten, die kein Geld einbringen, sind wertlos – und seien sie der ganzen Gesellschaft noch so nützlich und not-wendig.

Mir wurde nach und nach klar, daß in unmenschlicher Weise Gewalt (auch an mir) ausgeübt wurde und wird z. B.

- durch »demokratische« Mehrheiten, mit denen stets Minderheiten unterdrückt werden – wozu auch die »Weisheit« gehört;
- durch das Wirtschaftssystem, das weniger auf Befriedigung natürlicher menschlicher Bedürfnisse zielt, sondern mehr auf Deckung künstlich erzeugten Bedarfs und Befriedigung krankhafter Bedürfnisse – auch der Betreiber;
- durch die Medien, die falsche Realität vorgaukeln und das Entstehen eines verzerrten Weltbildes in den Menschen fördern;
- durch die »kultur-« bzw. »zivilisationsbedingte« Erziehung von Kindern, die zu wenig geliebt, früh überfordert, in und mit Angst zwar groß – aber nicht wirklich erwachsen werden;
- durch unser Schulsystem und seine einseitige Überbetonung des Intellekts und sträfliche Vernachlässigung aller anderen Anlagen des ganzen Menschen – vor allem der Gefühlswelt;
- durch die »Norm« moderner Arbeitsteilung und der Fachidioten, die weder größere Zusammenhänge noch ihre Verantwortung erkennen;
- durch die »Norm« von Arbeitszeit und Entlohnung, die das Schädliche belohnt und die nützliche und lebensnotwendige Leistungen an Mensch und Gemeinschaft nicht anerkennt.

Folgende Aspekte, Bestandteile und Auswirkungen der Zivilisationsneurose und

Krankheit der Gesellschaft, die wiederum die Ursachen immer erneuter Auslösung, Weiterverbreitung und -vertiefung der Krankheit sind – also ein nichtlinearer Ursache-Wirkung-Komplex – sind zu berücksichtigen:

- *Entfremdung* des Menschen von der (äußeren und seiner inneren) Natur: Verminderung der Chance zum Verstehen natürlicher (auch größerer) Zusammenhänge und evolutionärer Prinzipien;
- *Verstümmelung und Verkümmerung* der Anlagen – vor allem zu Fähigkeiten und Eigenschaften des ganzen Menschen;
- *Unausgewogenheit* von Körper, Geist und Seele sowie Beeinträchtigung der Beziehungs- und Gemeinschaftsfähigkeit;
- *Verlust der Ganzheitlichkeit* und der Chance zu Reife, Weisheit und wahrem Glück;
- *falsches bzw. fehlendes Bewußtsein* vermindert Wahrnehmung und richtige Bewertung – die kranke Mehrheit hält sich für normal und die Minderheit der noch gesund Reagierenden für krank;
- *Fixierung in Unterentwicklung der Persönlichkeit* vermindert Bereitschaft zu Problemlösung / Verhaltensänderung und fördert Infantilität und Abhängigkeit vom *organisierten System*;
- Verlust von Lebensenergie, von positiver Lebenseinstellung, von Abwehrkräften und ganzheitlicher Gesundheit;
- Zunahme *Latenter Angst* (TAENI), *Normaler Neurose* (EYSENCK) und *Normaler Depression* (BÜNTIG) sowie vieler anderer Krankheiten (JORES) – was den Ausbau des *organisierten Systems* – und das wiederum die *kollektive Zivilisationsneurose* – fördert.

Die Krankheit schützt sich vor dem Bewußtwerden, vor ihrer Entdeckung und Behebung durch ein *Tabu*, das dafür sorgt, daß Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühle, die daran rühren könnten, vermieden, abgewehrt, ausgeblendet oder verdrängt werden.

Das Tabu kann überwunden werden, wenn man durch »unausweichliche Herausforderungen« (LORENZ) an die Wahrheit herangeführt wurde. Einmal gebrochen, läßt es sich offenbar nicht erneut errichten. Ich teile das Schicksal und Empfinden mit etlichen anderen, danach ein bereicherter, glücklicher(er) Mensch zu sein.

Durch meine Krise von 1987 und nach meinem Grenz- und Schlüsselerlebnis von 1991 sind viele meiner Fähigkeiten besser geworden und auch ganz neue mir

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 23

»gewachsen«: Kraft und Gelassenheit; besseres Verstehen – mit Kopf und »Bauch«; Intensität von Wahrnehmen und Fühlen, Denken und Wollen; von Bereitschaft zu Verzicht und Verantwortung – wie ich sie in dem Buch »Der ganze Mensch« von MARTIN DAMMHOLZ als Eigenschaften des »ganzen« Menschen beschrieben fand.

Auf destruktive Gewalt war ich nun bereit – und auch weitgehend in der Lage –, zu verzichten und ich wurde fähig, meine Mitmenschen und die ganze Natur zu lieben und an das Leben und seine Aufgaben mit einer konstruktiven Grundhaltung heranzugehen.

Meine feste Überzeugung ist, daß das gegenwärtige Übermaß an – offener und verdeckter – destruktiver Gewalt auf natürliche Weise vermindert werden kann durch die Bewußtwerdung und Behebung ihrer Ursachen in der Zivilisationsneurose und Krankheit der Gesellschaft – und zwar vor allem durch Nutzung des Potentials der ausgewogenen Persönlichkeitsentwicklung und *Persönlichkeitsweiterentwicklung* bzw. Selbstentwicklung. ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 24

Gerhard Mell

Kreuzberg 1993 – 15 years after

Heute
schlagen Stiefel aufs Pflaster
ist Haß
wo mein hellblaues Herz
in Wasserfarbe ertrank
wo der Mond
eine Subkultur beleuchtete
bekämpfen sich Gangs
Kinder
verteidigen die Reviere
ihrer inneren Trostlosigkeit
und Messerpaule macht Umsatz

Wasserwerfer
hätten die Tanzenden nicht
wegspülen dürfen
die bunte Zeit
nicht plattfahren
damals
als besetzte Häuser begrünt wurden
und geräumt und abgerissen
warteten Mohammed und Anne
und Freddy im Rollstuhl
auf die erste U-Bahn
wo heute die Angst steht

Die beiden Gedichte wurden dem Band »Borderline-Lyrik« von Gerhard Mell entnommen, erschienen im Kasskara Verlag 1995. Mit freundlicher Genehmigung des Autors.

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 25

17. Juni 1993

Allein
im Fesselballon meiner Wahrheit
blicke ich auf das Grün unter mir
die Menschen
ganz klein
und unerreichbar

In einem serbischen Lager
wird ein zwölfjähriges Mädchen
von fünfzig Soldaten vergewaltigt

Eine fruchtbare Kruste
spannt über dem Feuerball
dort unten
glauben sie noch an ihre Zukunft
wo ich
Untergang sehe

Das Mädchen stirbt
an den Folgen der Mißhandlungen
und wird in ein Tuch gewickelt

Wer trägt schwerer
an der Wahrheit
als jene
die sie nicht aussprechen können
frage ich
und fliege mich hinter den Wolken frei

Dreitausend Menschen schauen zu
wie das geschändete Mädchen verscharrt wird
und warten auf Erlösung

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 26

Irene Stratenwerth

Am Ende des Regenbogens[1]

Sein Lachen ist noch immer dasselbe. Es kommt überraschend, entwaffnend, mit einem kleinen Glukkser als Schlußakkord. Helmut Zander, 43 Jahre alt und seit mindestens elf Jahren mit Aids infiziert, spricht über seine Krankheit. Seit ein paar Monaten greift ein Erreger in seinem Gehirn Augenlicht und Gehör an, beginnt Hände und Füße zu lähmen. Schwachsinn könne eine weitere Folge sein, hat ihm ein Arzt gesagt und rasch hinzugefügt, »daß ich davon aber gar nichts mehr merken würde.« Das finde er wenig tröstlich, sagt Zander. Und wischt das Erschrecken darüber mit diesem Jungs-Lachen ganz schnell wieder weg.

Für einen Augenblick ist er jetzt ganz der Alte. Nicht mehr der verbitterte Kranke, der zwischen sich und die Außenwelt die böse Ansage eines Anrufbeantworters geschaltet hat, die sein Leben als »kriegsähnlichen Zustand« beschreibt. Sondern der Mann, der vor zehn Jahren zum Hoffnungsträger der HIV-Infizierten wurde. »Rettet die Liebe – stoppt Aids.« stand damals an jeder Plakatwand. Berührungsängste gegenüber Aidskranken abbauen konnte keiner so gut wie der freundliche Religionslehrer Zander. »Der Regenbogen« hieß sein Buch über Aids, das erste aus der Sicht eines Betroffenen. Er wurde zum häufigen Gast bei den Medien, erntete öffentlich viel Sympathie

und die Aggression ganz privat. Skinheads überfielen ihn auf der Straße, beschimpften ihn als »Aids-Sau«. Nachts terrorisierten ihn anonyme Anrufer. Auf diese Vergangenheit hat sich eine dicke Staubschicht gelegt. Flugblätter und Zeitungsartikel aus jener Zeit sind begraben unter einem Chaos von Dingen, die Zander längst nicht mehr ordnen kann. Der »Hüne mit einem Brustkorb wie ein Gewichtheber«, den das »ZEITmagazin« 1988 in seiner kleinen Sozialwohnung antraf, ist heute froh, wenn er den Weg in die Küche ohne Sturz übersteht. Überall türmen sich Dinge, die niemand mehr wegräumt. Halbvolle Umzugskartons und halbgestrichene Wände zeugen von Zanders vergeblichen Versuchen, die Wohnung, die der ZEIT-Reporter damals »gepflegt« vorfand, für die Bedürfnisse eines Schwerkranken herzurichten. An den feuchten Wänden wuchern Schimmelpilze, in dem winzigen Duschbad fällt der Putz von der Decke.

Eine Gutachterin vom Gesundheitsamt bescheinigte kürzlich, daß in dieser Wohnung eine Krankenpflege nicht möglich sei. Aber Zander will zu Hause bleiben, bei seinem Aquarium und seiner riesigen Schallplattensammlung, die ihm Wege bahnt zu seinen Erinnerungen. Daß ein todkranker Mensch nicht abgeschoben wird in ein »weißkaltes Krankenhaus«, sondern sein Leben dort zuende leben kann, wo er sich wohlfühlt, dafür hat er gekämpft, seit er weiß, daß er infiziert ist.

Seine Freunde aus der Schwulenszene glaubten damals noch, durch das AIDS-Virus drohe vor allem die Gefahr einer neuen Diskriminierung der Homosexuellen. Wissenschaftler und Ärzte hofften, nur ein kleiner Teil der HIV-Infizierten würde erkranken. Doch Helmut Zander sprach von Anfang an über Krankheit und Tod und die Notwendigkeit, darauf vorbereitet zu sein. Sein eigener Gesundheitszustand galt schon früh als bedenklich. Zwei Lungenentzündungen in kurzer Folge, das war kein gutes Zeichen. Mehr als zehn Jahre ist es her, daß er im dramatischen Zustand auf der Intensivstation eines Hamburger Krankenhauses lag. Die Ärzte bedeuteten ihm, es sei an der Zeit, Abschied zu nehmen. Der Kranke verlangte nach einem Pastor, nach seinen besten Freunden. Friedlich schlief er im Kreis seiner Lieben an einem Dezembertag des Jahres 1986 ein. Anderthalb Tage später wachte er gestärkt wieder auf. Der Kämpfer in Zander hatte sich zurückgemeldet.

Er nahm Reißaus aus dem Krankenhaus und wurde zu seinem eigenen Experten. Las alles über Aidsforschung und -behandlung und vertiefte zugleich sein Heilkräuter-Wissen. Verordnete sich selbst Medikamente, die seine Ärzte er-

schaudern ließen und nahm dann auch wieder die Hilfe der Schulmedizin in Anspruch. Und lebte länger und besser, als die Ärzte für möglich hielten. Streitbar war Zander schon immer gewesen. Es gab lustige Aktionen: Als Papstimitator zog er mit einer Prozession der schönsten Hamburger Tunten dem echten Johannes Paul II entgegen. Und bitterernste: Zwei mal sieben Wochen Hungerstreik in Hamburg, zusammen mit kurdischen und türkischen Freunden, aus Protest gegen Folter und Unterdrückung in der Türkei. Einmal fuhr ihm dabei ein Auto der »Grauen Wölfe« über die Füße und brach ihm sämtliche Zehen. Um wieder richtig laufen zu können, ließ er sich operieren. Und bekam dabei eine Bluttransfusion, die von einem aidsinfizierten Spender stammte. Ob das seine einzige Infektionsquelle war? Helmut Zander hat es nicht wissen wollen: »Sonst hätte ich mich nur noch mit Schadenersatzklagen gegen das Krankenhaus beschäftigt – und das war nicht mein Ding.« Kämpfen wollte er jetzt zwar in eigener Sache, aber gemeinsam mit anderen. Im Sommer 1987 gründete er, zusammen mit Aids- und Krebskranken, die er über Inserate gefunden hatte, die Regenbogeninitiative. »Wenn die Ärzte uns nicht helfen können, müssen wir selbst unsere Ohnmacht überwinden«, erklärte die Gruppe und forderte Hilfen für ein menschenwürdiges Leben und Sterben. Zander fuhr nach San Fransisco, staunte über das vielfältige Hilfsangebot für Aidskranke dort und kam voller Hoffnung und neuer Ideen zurück. Er träumte von einem kleinen Hospiz, mitten in der Stadt, mit vielen ehrenamtlichen Helfern. Ein geeignetes Gebäude war bald gefunden: Das leerstehende Israelitische Krankenhaus in Hamburg St. Pauli. Die Stadt hatte sich das ehemals vorbildliche Hospital 1939 zueigen gemacht und später verkommen lassen. Politische Prominenz von Jan Philip Reemtsma bis Helga Schuchardt unterstützten den Plan der Regenbogeninitiative. Doch eilig vergab der Hamburger Senat das Gebäude an eine Behörde und die Mittel zum Aufbau einer Schwerstkranken-Pflegestation ans Diakonische Werk. Errichtet wurde sie auf dem Gelände eines riesigen Altenheims. Daß der Regenbogeninitiative ein Projekt erst für das Haushaltsjahr 1990 in Aussicht gestellt wurde, fand Zander damals nur zynisch. »Bis dahin wird die Hälfte von uns nicht mehr leben«, erklärte er den Journalisten.

Die Gruppe ging 1989 an chronischer Entmutigung zugrunde. Nur Zander kämpfte weiter, zeitweise ganz allein. Ehrenamtlich ging er in Schulen, diskutierte mit Jugendlichen über Aids und Safer Sex. Ehrenamtlich pflegte er Kranke und Sterbende, gab ihnen die Zuwendung und Hilfe, die sie von professionellen Helfern nicht immer bekamen.

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 29

Einmal hat der sanftmütige Theologe den Mitarbeiter eines ambulanten Pflegedienstes, der einen todkranken Patienten besonders ruppig anfaßte, eigenhändig verprügelt. Leid tut ihm heute nur, »daß ich inzwischen so nicht mehr zuschlagen kann.«

Autonomie war immer sein Schlüsselwort, Abhängigkeit ist heute sein größtes Problem. Abhängigkeit von Behörden, die jedes Bedürfnis des Kranken zum Vorgang machen. Der Wunsch nach einem neuen Bett – mit den 234 Mark, die das Sozialamt dafür bewilligt hat, kann er es nicht bezahlen. Alltagsdinge wie ein Telefon oder ein Rasierapparat, die er mit der einen, noch nicht ganz gelähmten Hand bedienen kann: »Kein sozialhilferechtlicher Bedarf«, Ablehnung, Widerspruch, Bescheinigung vom Gesundheitsamt einholen und dann einen neuen Antrag stellen. Eine behindertengerechte Wohnung: Die Notwendigkeit ist ärztlich attestiert und vom Wohnungsamt anerkannt. Doch die Wartezeit beträgt mindestens ein halbes Jahr. Wird er dann noch etwas sehen können, sich in einer neuen Wohnung zurechtfinden lernen? Oder wird man ihn vorher abschieben, ins Pflegeheim, weil der Zustand bei ihm zu Hause »unhaltbar« wurde? Die Angst, fremden Menschen hilflos ausgeliefert zu sein, ist längst größer geworden als die Angst vor dem Sterben.

»Ich kannte ein paar Leute, die hervorragend geeignet wären, mich jetzt zu pflegen«, sagt Helmut Zander »aber die sind alle schon tot.« Über 400 ambulante Pflegedienste gibt es in Hamburg, Angebote von höchst unterschiedlicher Qualität. Wie soll er darunter die Menschen finden, denen er sein restliches Leben bedingungslos anvertrauen kann?

Im Frühjahr 1997 ist der Tiefpunkt erreicht. Die Pflegekasse der AOK teilt Zander mit, daß für ihn die niedrigste Pflegestufe vorgesehen sei. Betreuung, Pflege und Hilfe für 750 Mark im Monat oder höchstens 45 Minuten am Tag. Zum Sterben zuviel, zum Leben zu wenig.

Verzweifelt igelt der Kranke sich ein, baut Wälle zwischen sich und der Welt – und entscheidet sich dann doch noch einmal zu kämpfen. Noch einmal sein Innerstes nach außen kehren, sein eigenes Leid zum Fanal machen, nicht mehr als »positiver Positiver«, sondern als verelendeter Kranker in die Öffentlichkeit zu treten, das fällt viel schwerer als zehn Jahre zuvor. Doch die AOK reagiert prompt auf journalistische Anfragen, bewilligt – »ausnahmsweise!« – Pflegestufe 3, Pflegegeld bis zu 2800 Mark monatlich für den prominenten Patienten. Kurze Zeit später erfährt er, daß ein aidskranker Freund im Sterben liegt, eingestuft in die niedrigste Pflegestufe, mehr

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 30

schlecht als recht betreut von professionellen Kräften: »So stirbt der letzte schwule Freund, den ich in dieser Stadt noch hatte«. Der Traum von der schwulen Community, die ihre Mitglieder liebevoll auf ihrem letzten Weg begleitet, ist ausgeträumt.

Auf dem Gelände des ehemaligen Israelitischen Krankenhauses in St. Pauli wird seit dem Sommer '97 wieder gebaut. In einem leerstehenden Nebengebäude soll nun doch noch ein Hospiz für Aidskranke entstehen. Das Geld dafür hat der Verein »Leuchtfeuer e.V.« bei Aidsgalas und Sponsoren zusammengetrommelt.

Helmut Zander war einer der ersten, die dieses Feuer entfacht haben. Doch ihn selbst kann es nicht mehr wärmen. ■

1 Der Text erschien am 04.07.1997 in der Wochenzeitung »Die Woche«.

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 31

Irene Johns

Gewalt an Kindern mit einer geistigen Behinderung*

In den letzten Jahren ist die Mißhandlung und Vernachlässigung von Kindern von der Öffentlichkeit zunehmend als ernsthaftes gesellschaftliches Problem wahrgenommen worden. Zunächst befaßte man sich vor allem mit körperlicher und seelischer Kindesmißhandlung und Vernachlässigung. Ende der 80er Jahre entstand in der Bundesrepublik auch ein Problembewußtsein für die Notwendigkeit von Hilfen bei sexueller Kindesmißhandlung. Im Rahmen der neueren Diskussion über zunehmende Armut und soziale Benachteiligung von Kindern gewinnt das Thema Gewalt an Kindern eine neue Brisanz. Diskutiert werden Grundbedingungen, die Kinder zu ihrem Schutz und ihrer Entwicklung dringend benötigen. Doch bei all diesen Diskussionen bleibt eine Gruppe von Kindern fast gänzlich unberücksichtigt: die Gruppe der Kinder mit Behinderungen.

Bis zum heutigen Tage wird in der Bundesrepublik Deutschland im Rahmen von Kinderschutzarbeit wenig Aufmerksamkeit auf den Bereich der Kinder mit Behinderungen gerichtet. In der Beratungspraxis werden Hilfen für behinderte Kinder, die körperlich oder sexuell mißhandelt oder vernachlässigt worden sind, kaum angefragt.

Ein Beispiel: Seit 1981 arbeitet das Kinderschutz-Zentrum Kiel mit Kindern, die Gewalt erfahren haben, im Rahmen

von Krisenintervention, Gruppen- und Einzeltherapie. Jedes Jahr gehen etwa 300–350 Meldungen von körperlicher und sexueller Kindesmißhandlung und Kindesvernachlässigung ein. Aber nur etwa drei Prozent der Meldungen betreffen Kinder mit Behinderungen. Die Beratungspraxis der anderen Kinderschutz-Zentren in der Bundesrepublik sowie stichprobenartige Befragungen von Beratungsstellen zeigen die gleiche Tendenz. Doch nicht nur in der Hilfepraxis scheint das Thema weitgehend unbeachtet zu sein. Die gleiche Situation zeigt sich im Bereich der Publikationen. Es finden sich zu diesem Thema nur sehr wenige Veröffentlichungen zur Epidemiologie, Prävention und Intervention.

In der Bundesrepublik Deutschland leben mehr als eine halbe Million Kinder mit einer Behinderung, davon etwa die Hälfte der Kinder mit einer geistigen Behinderung. Seit langem ist nicht nur bekannt, daß ernste körperliche Mißhandlung eine mögliche Ursache von Hirnschädigungen sein kann[4,5,10], sondern auch, daß Mißhandlung als Reaktion in Zusammenhang mit körperlicher oder geistiger Behinderung möglich ist.

Forschungsergebnisse weisen darauf hin, daß Kinder mit einer Behinderung häufiger mißhandelt werden als Gleichaltrige ohne Behinderungen[1,8,11,12]. Zahlen über das tatsächliche Ausmaß fehlen, aber es wird davon ausgegangen, daß die Dunkelziffer in bezug auf die Häufigkeit von Mißhandlungen sowohl als Folge als auch als Ursache von Behinderungen hoch ist.

Vor diesem Hintergrund traf das Kinderschutz-Zentrum Kiel 1993 die Entscheidung, sich diesem Thema auf Bundesebene anzunehmen in Zusammenarbeit mit anderen Kinderschutz-Zentren in der Bundesrepublik Deutschland und mit seinem Fachverband, der Bundesarbeitsgemeinschaft Die Kinderschutz-Zentren.

Folgende Fragen waren Ausgangspunkte unserer Überlegungen:

- Aus welchen Gründen gibt es so wenig Anfragen nach Hilfen?
- Wie groß ist der Hilfebedarf?
- Erkennen wir, wenn Kinder mit Behinderungen Gewalt erfahren haben?

Die ersten beiden bundesweiten Fachtagungen in Deutschland, veranstaltet in den Jahren 1994 und 1995, dienten dazu, die Situation genauer zu analysieren, den Fragen nachzugehen und Vorstellungen zu entwickeln, wie der Schutz und die Hilfe für Kinder mit Behinderungen und ihren Familien verbessert werden könnten.

Bei der Vorbereitung für die erste Fachtagung wurde uns deutlich, daß Kinder mit Behinderungen, die Gewalt erfahren haben, mit ihrer Not noch sehr allein sind.

- Ministerien schätzten zu dem Zeitpunkt das Problem noch als absolutes Randproblem ein und hielten die Befassung mit dem Thema daher nicht für förderungswürdig.
- Behindertenverbände, Einrichtungen der Behindertenhilfe und Beratungsstellen signalisierten, daß sie bei diesem Problem noch ganz am Anfang stünden.

Zur Vorbereitung der 2. Fachtagung führten die Kinderschutz-Zentren eine Umfrage durch, um das Problemfeld klarer eingrenzen zu können.

1. Fragebogenerhebung
zur Gewalterfahrung von Kindern und Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung.

(Erhebung an 124 Einrichtungen der Behindertenhilfe in Schleswig-Holstein, Sept. 1995, N=63)

Antworten der MitarbeiterInnen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe:

70% teilen mit, daß das Thema ein häufiges, wenn nicht sogar zentrales ist.

Mehr als 50% der MitarbeiterInnen fühlen sich überfordert und unsicher im Umgang mit Gewaltphänomenen.

42% halten es für möglich, daß in ihrer Einrichtung Gewalterfahrungen von Kindern nicht wahrgenommen oder übersehen werden.

Mehr als 50% äußern den dringenden Wunsch nach Fachberatung und Supervision.

Die Umfrage machte deutlich, daß sich viele MitarbeiterInnen von Einrichtungen der Behindertenhilfe überfordert fühlen, mit diesem Problem umzugehen und daß andererseits eine Unterstützung weitgehend fehlt. Darüber hinaus zeigte die Umfrage, daß wir dringend eine Evaluationsstudie benötigen, um mehr Klarheit über das tatsächliche Ausmaß der Gewaltanwendung gegen geistig behinderte Kinder zu gewinnen, und um Aussagen darüber machen zu können, in welchem Umfang und welche Art Hilfsangebote entwickelt werden müssen.

2. Einige Ergebnisse der Bundesfachtagungen

(Nov. 1994/Dez. 1995)

2.1. Im Bereich Hilfen zum Schutz des Kindes gibt es in der Bundesrepublik Deutschland kaum Erfahrungen im Umgang mit dem Problem Behinderung und Mißhandlung (sexuelle, körperliche *und* emotionale). Empfehlungen und Handlungsleitlinien zur Hilfeleistung fehlen.

2.2. Kinder mit einer geistigen Behinderung haben ein höheres Risiko, miß-

handelt zu werden als Kinder ohne eine Behinderung.

Es gibt bestimmte Risikofaktoren bei dem Kind selbst und in seiner Familie, die im Zusammenhang mit einer geistigen Behinderung häufiger vorhanden sind und die erklären, warum diese Kinder einer höheren Gefährdung ausgesetzt sind. Schwierigkeiten beim Füttern, bei der Sauberkeitserziehung, Schlafstörungen sowie häufige und lange Schreiperioden sind oft Risikofaktoren.

Bei Eltern eines (geistig) behinderten Kindes sind die ständige Belastung, die sich aus den Anforderungen durch die Pflege und Betreuung ergibt sowie mangelnde Unterstützung die Hauptrisikofaktoren.

Auffallend ist, daß leicht retardierte Kinder oft mehr gefährdet sind als Kinder, die eine schwere geistige oder mehrfache Behinderung haben.[1,2,3] Die Tatsache, daß diese Kinder häufiger Verhaltensabweichungen zeigen, die als störend erlebt werden (wie zum Beispiel Hyperaktivität) und daß ihre Eltern aufgrund der geringeren Behinderung höhere Erwartungen an diese Kinder haben, mögen Gründe für dieses Phänomen sein. Eltern mit Kindern, die eine geringere Behinderung haben, erhalten häufig weniger Unterstützung – finanziell und emotional–, sie machen häufiger die Erfahrung von Beschuldigung und Zurückweisung, was die ohnehin schwierige Situation zusätzlich belastet.

Im Zusammenhang mit sexueller Mißhandlung wurde von Fachleuten, die in diesem Problemfeld Erfahrung haben, auf bestimmte Risikofaktoren hingewiesen, die insbesondere für Kinder mit Behinderung gesehen werden müssen: nicht gestillte Bedürfnisse nach Zärtlichkeit, ein Mangel an Sinneserfahrungen und das Fehlen einer angemessenen und ausreichenden Sexualerziehung. Wenn man zu diesen Faktoren noch die Gutgläubigkeit und Offenheit vieler Kinder mit einer geistigen Behinderung hinzunimmt, sowie bei Sprach- beziehungsweise Kommunikationsproblemen die Unfähigkeit sich angemessen auszudrücken, so wird sehr deutlich, warum Kinder mit Behinderungen noch verletzbarer sind als ihre nicht behinderten Altersgenossen.

2.3. Mythen und Vorurteile verhindern, zu erkennen und zu helfen, wenn Kinder mit Behinderungen Gewalt erfahren.

- Es hält sich hartnäckig die Vorstellung, daß behinderte Kinder viel zu unattraktiv seien, um Opfer sexueller Mißhandlung zu werden.
- Signale und Symptome, die behinderte Kinder zeigen, werden meist vorschnell ihrer Behinderung zugeschrieben.

- Sexuelle Mißhandlung an Kindern mit Behinderungen werden mit den Worten bagatellisiert, das sei nicht so schlimm wie für andere Kinder, da sie nicht verstehen oder nicht merken würden, was mit ihnen passiert.
- Es wird immer wieder betont, daß es sinnlos sei, behinderte Kinder zu therapieren, da Therapie für sie nur wenig verändern kann.

2.4. Die Glaubwürdigkeit von behinderten Kindern als Zeugen vor Gericht wird häufig in Zweifel gezogen.

Behinderte Kinder im Gerichtssaal werden häufig mit dem Vorurteil konfrontiert, daß sie eher dazu neigen, Falschaussagen zu machen als andere Kinder, und daß sie nicht in der Lage seien, verläßlich zu benennen, was ihnen widerfahren ist. Der Grund für diese Tatsache sind jedoch fehlende Fachleute für diesen speziellen Bereich; Fachleute, die zusammen mit anderen berücksichtigen, in welcher Weise das Kind kommunizieren kann.

2.5. In der Bundesrepublik Deutschland ist Psychotherapie für Kinder mit Behinderungen und ihre Familien als Angebot kaum vorhanden.

Die therapeutische Arbeit mit Menschen mit Behinderungen ist von Zurückhaltung, Skepsis und Vorurteilen geprägt. Behinderte Kinder werden in der Psychotherapie meist überfordert oder aus mangelndem Interesse abgewiesen. Es stellt sich die Frage, ob neue spezifische Ansätze notwendig sind oder ob vorhandene Therapieansätze ergänzt werden können und welche intellektuellen und psychischen Barrieren Psychotherapeuten überwinden müssen, um auch für Kinder mit Behinderungen ein psychotherapeutisches Angebot machen zu können.

2.6. Eine Vernetzung zwischen Institutionen der Behindertenhilfe und des Kinderschutzes fehlt.

Wir haben kaum Fachleute, die sowohl im Bereich der sexuellen und körperlichen Mißhandlung und Vernachlässigung als auch im Bereich der Behinderung Kenntnisse und Erfahrungen haben. Eine Vernetzung von Fachleuten aus Einrichtungen des Kinderschutzes und der Behindertenhilfe eröffnet die Chance neuer Hilfewege für Kinder mit Behinderungen, die von Mißhandlung bedroht oder betroffen sind, unabhängig davon, ob sie in stationären Einrichtungen oder in ihrer Familie leben.

2.7. Insbesondere in den ersten Jahren nach der Geburt des Kindes benötigen Familien präventive Hilfeangebote, um das Risiko von Gewaltanwendung zu mindern.

Die Situation nach der Geburt eines Kindes mit Behinderungen führt für viele Familien zunächst einmal in eine Krise bzw. in eine Phase der Neuorientierung: Lebenspläne scheinen radikal geändert, es treten Angst, Trauer, Verzweiflung, Ablehnung, Ohnmacht, Gefühle von Schuld und Scham, Spannungen zwischen den Eltern und anderen Familienmitgliedern auf. Da der Blick in diesem Text gerichtet ist auf die Schwierigkeiten und das Risiko einer Gewaltanwendung gegen Kinder mit Behinderungen, stehen im Mittelpunkt der Betrachtung die ambivalenten und negativen Gefühle der Eltern. Dieses ist nicht dahingehend mißzuverstehen, daß einem behinderten Kind keine positiven Gefühle entgegengebracht werden. Auch führt die Betrachtung dazu, daß die Geschwisterkinder unerwähnt bleiben, wohl wissend, daß in der Gesamtdynamik der Familie gerade die besondere Situation der Geschwisterkinder nicht außer acht gelassen werden darf. Das Gefühl, mit den speziellen Anforderungen der Situation überfordert zu sein, die Erfahrung von Diskriminierung in der Öffentlichkeit und finanzielle Probleme bringen manche Familien zumindest vorübergehend an den Rand ihrer Belastbarkeit. Es wird gesagt, daß Eltern etwa 2 bis 2,5 Jahre brauchen, um Strategien zu entwickeln, mit der neuen Situation zurechtzukommen, die ein Kind mit Behinderung in ihr Leben bringt. Diese Zeitspanne stellt daher ein besonderes Risiko dar für das Kind, das indirekt oder direkt verantwortlich gemacht wird für das entgangene Lebensglück bzw. die unbewältigten Schwierigkeiten.

Früherkennung, Frühförderung, Krisenintervention sowie Angebote von Beratung und Unterstützung können, wenn sie aufeinander abgestimmt und vernetzt sind, ein wichtiger Beitrag zur Prävention von Gewalt gegen Kinder mit Behinderungen sein.

3. Ausblick

Auf einer dritten Fachtagung im September 1997 hat das Thema Prävention den Schwerpunkt gebildet und ist im einzelnen diskutiert worden. »Prävention« ist notwendig in Form einer frühen und kontinuierlichen Beratung und Unterstützung der Eltern von Geburt des Kindes an bzw. von dem Zeitpunkt an, an dem die Behinderung des Kindes erkannt wird. Aber Präventionskonzepte sind auch außerhalb des Elternhauses in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Schule notwendig. Um Lehrkräfte frühzeitig in diesen Diskussionsprozeß mit einzubeziehen, ist eine enge Kooperation mit den Lehrerfortbildungsinstituten der Bundesländer notwendig.

Mit dieser dritten Tagung soll eine Problemskizze abgeschlossen werden, die die Grundlage für ein konkretes Modellprojekt für die Arbeit mit geistig behinderten Kindern schaffen wird. Die Ziele dieses Projektes sind:

- in der Öffentlichkeit ein besseres Verständnis für Kinder mit Behinderungen zu schaffen, die Gewalt erfahren haben,
- exemplarisch Hilfestrukturen zu entwickeln für Kinder mit einer geistigen Behinderung, die von Gewalt betroffen sind und ihre Familien.

Das Hilfeangebot zielt auf zwei Lebensbereiche ab: die Familie und die Einrichtungen. Das Modellprojekt soll ein Baustein innerhalb eines regionalen Systems der Behindertenhilfe sein, das die fachliche Kompetenz der MitarbeiterInnen der Einrichtungen der Behindertenhilfe und des Kinderschutzes nutzt. Entgegen allen Vorurteilen sind nicht die geistig behinderten Kinder unfähig, ihre Gefühle über Gewalterfahrungen darzustellen, sondern es ist unser Problem, den richtigen Zugang zu der Gewaltgeschichte zu finden.

Es wäre wichtig, in anderen europäischen Ländern entsprechende Projekte durchzuführen, um von unterschiedlichen Erfahrungen und Ansätzen profitieren zu können. ■

* gekürzte Fassung eines Vortrages, gehalten auf der Abschlußkonferenz des Projektes Kinderpolitik des Europarates: »Kinderrechte und Kinderpolitik in Europa: neue Wege?«, Leipzig, 30. Mai – 01. Juni 1996

Literatur

1 AMMERMAN, R.T. et al. (1989): *Abuse and Neglect in Psychiatrically Hospitalized Multihandicapped Children.* In: Journal of Child Abuse & Neglect, 13, S.335–343

2 AMMERMAN, R.T. et al. (1994): *Maltreatment in Psychiatrically Hospitalized Children and Adolescents with Developmental Disabilities: Prevalence and Correlates.* In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33, S. 567–576

3 BENEDICT, M.I. et al. (1990): *Reported Maltreatment in Children with Multiple Disabilities.* In: Journal of Child Abuse & Neglect, 14, S. 207–217

4 BUCHANAN, A. & J.E. OLIVER. (1977): *Abuse and Neglect as a Cause of Mental Retardation: A Study of 140 Children Admitted to Subnormality Hospitals in Wiltshire.* In: British Journal of Psychiatry, 131, S. 458–467

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 38

URSULA JÜNGST, »Dolores«, altes Brot und Farbe, Höhe 20 cm, 1996

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 39

5 Diamond, L.J. & P.K. Jaudes (1983): *Child Abuse in a Cerebral Palsied Population.* In: Devel. Med. Child. Neurol.,25, S. 169–174

6 Paul, J. (1967): *Die Mißhandlung von hirngeschädigten Kindern.* In: Monatsschrift Kinderheilkunde, 115, S. 202–206

7 Rose, E. & M.L. Hardman (1981): *The Abused Mentally Retarded Child, Education & Training of the Mentally Retarded*, IV.

8 Sarsfield, J.K. (1974): *The Neurological Sequelae of Non-accidental Injury*. In: Devel. Med. Child Neurol., 16, S. 826–827

9 Thyen, U. & F.K. Tegtmeyer (1991): *Das Schütteltrauma des Säuglings – eine besondere Form der Kindesmißhandlung.* In: Monatsschrift Kinderheilkunde, 139, S. 292– 296

10 US Department of Health And Human Services (1993): *A Report on the Maltreatment of Children with Disabilities.* National Center on Child Abuse & Neglect, Washington DC

11 Schlack, H.G. (1995): *Entwicklungsstörungen und Behinderungen.* In: Schlack, H.G. (Hg.): Sozialpädiatrie. Gesundheit – Krankheit– Lebenswillen. Stuttgart, Jena, New York, S. 211–224

12 H. Westcott & M. Cross (1995): *This far and no further: towards ending the abuse of disabled children*. Ventura Press.

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 40

Karl Beine

Die aktuelle Euthanasie-debatte und ihr Hintergrund

Etwa seit Mitte der 80er Jahre wird in Deutschland wieder öffentlich über die sogenannte »Euthanasie« diskutiert. Eine erste Zuspitzung erfuhr die Debatte durch die Einladung des australischen Moralphilosophen P. SINGER in die Bundesrepublik 1989. Er sollte anläßlich des Kongresses »Biotechnik – Ethik – Geistige Behinderung« der Bundesvereinigung »Lebenshilfe« in Marburg einen Vortrag halten. Die Dortmunder Professoren ANSTÖTZ und LEYENDECKER hatten SINGER ebenfalls eingeladen. Dort war ein Gastvortrag zum Thema »Haben schwerstbehinderte Neugeborene ein Recht auf Leben?« geplant. Beide Veranstaltungen wurden nach massiven öffentlichen Protesten abgesagt.[1] Lediglich in Saarbrücken hielt SINGER einen Vortrag, »nachdem er sich gegen ein halbstündiges Pfeifkonzert durchgesetzt hatte.«[2] Im Juli 1989 veranstaltete die Hamburger Wochenzeitung »Die Zeit« unter dem Titel »Exzeß der Vernunft oder Ethik der Erlösung – Normen und Praxis der medizinischen Sterbehilfe stehen miteinander im Widerstreit« ein öffentliches Diskussionsforum mit Befürwortern und Gegnern der Sterbehilfe.[3] Seither sind eine ganze Reihe von Veröffentlichungen zum Thema erschienen, die zum Teil vehement befürwortende[4], aber auch scharf ablehnende Positionen zur Euthanasie begründen.[5]

Wie sind nun diese Kontroversen zu erklären, was ist das Provokante an den Thesen des australischen Philosophen? In der Tradition des angelsächsischen Utilitarismus von BENTHAM und MILLS hat SINGER eine modernere Variante, den

sogenannten »Präferenz-Utilitarismus«, entwickelt. Das utilitaristische Leitprinzip besteht in der Grundüberzeugung, daß der ethische Bewertungsmaßstab einer Handlung sich einzig bestimme aus dem Nutzen oder dem Schaden für alle diejenigen, die von dieser Handlung betroffen sind. Angewendet auf die Euthanasiedebatte bedeutet dieses Prinzip, daß das Lebensrecht des Menschen zur Disposition gestellt wird. In seinem Buch »Praktische Ethik« beschreibt SINGER seine Position so: *»In Kapitel 4 haben wir gesehen, daß die Tatsache, daß ein Wesen ein menschliches Wesen im Sinne der Zugehörigkeit zur Spezies Homo Sapiens ist, für die Unrechtmäßigkeit seiner Tötung ohne Bedeutung ist; entscheidend sind vielmehr Eigenschaften wie Rationalität, Autonomie und Selbstbewußtsein. Säuglinge haben diese Eigenschaft nicht. Sie zu töten kann daher nicht gleichgesetzt werden mit dem Töten normaler menschlicher Wesen oder anderer selbstbewußter Wesen.«*[6] An anderer Stelle führt SINGER aus, *»die Tötung eines behinderten Säuglings ist nicht moralisch gleichbedeutend mit der Tötung einer Person. Sehr oft ist sie überhaupt kein Unrecht«*.[7] SINGER plädiert für die Beendigung eines menschlichen Lebens ohne vorherige Zustimmung auch bei Unfallopfern oder alten Menschen, *»die einmal Personen und fähig waren, zwischen Leben und Tod zu wählen, doch jetzt, durch Unfall oder hohes Alter, diese Fähigkeit für immer verloren und vor dem Verlust dieser Fähigkeit keinerlei Ansichten darüber geäußert haben, ob sie unter diesen Umständen weiterleben wollen«*.[8] Durchgängig bestreitet SINGER die Unantastbarkeit menschlichen Lebens, fordert zusätzliche Eigenschaften wie Rationalität, Autonomie und Personalität. Er kann zu Recht als Befürworter der aktiven Euthanasie bezeichnet werden. Er selbst sieht sich als Gegner der *»Heiligkeit des Lebens«*. Die unterstellte Notwendigkeit, über allgemeingültige Begrenzungen menschlichen Lebens nachzudenken, wird begründet mit den Fortschritten der Medizin, die inhumane Reparaturwerkstätten und seelenlose Gesundheitsfabriken hervorgebracht habe, die Leben um jeden Preis und ohne Rücksicht auf die Betroffenen verlängere. Die Horrorvision des willenlosen, sterbenden Menschen wird bemüht, der zu einer selbstbestimmten Entscheidung nicht fähig sei, der in jeder seiner Körperöffnungen Katheter und Schläuche stecken habe, ohne Apparate nicht existenzfähig sei, um die angebliche Sinnlosigkeit lebensverlängernder Maßnahmen aufzuzeigen. Oder die Horrorvision des schwerstbehinderten Neugeborenen wird strapaziert, dem angeblich ein freudloses und qualvolles Dahinvegetieren bevorstehe, mit dessen Existenz außer-

dem über die Familie unsägliches Elend hereinbreche.

Indem die aktuelle Debatte über die Euthanasie so eng verknüpft wird mit den Möglichkeiten der modernen Medizin, wird zum einen der Blick verstellt auf die Geschichte der Euthanasie und zum anderen auf die – vermutlich unbeabsichtigten – Konsequenzen, die die Relativierung des Lebensrechtes in zunächst abseitig erscheinenden Zusammenhängen haben kann. Schließlich kommt ein – wie auch immer begründetes – Plädoyer für die eine oder andere Form der Euthanasie nicht umhin, dem Leben des Menschen unter bestimmten Umständen einen Wert abzusprechen. Sei es, daß in solchen Begründungszusammenhängen die angeblich »wohlverstandenen« Interessen der Betroffenen, die Situation der Familienangehörigen, oder auch das Interesse der Gemeinschaft im Vordergrund steht: Das Grundrecht auf Leben wird zur Disposition gestellt, der Betroffene selbst oder andere unterscheiden lebenswertes von lebensunwertem, minderwertigem Leben.

Die Auseinandersetzungen um die Euthanasie lassen sich zurückverfolgen bis in die Antike. ARISTOTELES († 384 v. Chr.) etwa forderte, daß *»keine verkrüppelte Geburt aufgezogen werde«*.[9] Das Lebensrecht des einzelnen Menschen bestimmte sich in der griechischen Kultur primär am Nutzen für die Gemeinschaft. Behindertes oder krankes Leben, das auf dauerhafte Behandlung oder Pflege angewiesen war, wurde als übergroße Belastung für die Gemeinschaft empfunden und aktiv getötet, oder dem Tod anheimgegeben. Auch für alte Menschen galten im antiken Griechenland ähnliche Erwägungen, etwa wenn EURIPIDES forderte: *»Solche, wenn sie der Welt nichts mehr nützen, sollten sich durch den Tod entfernen und den Jüngeren aus dem Wege gehen«*.[10] Eine erste und bis in unsere Tage bedeutungsvolle Unterscheidung zwischen körperlich und psychisch kranken Menschen findet sich bei PLATON († 427 v. Chr.), dem Lehrer des ARISTOTELES. Es heißt in PLATONS Staat: *»Richter und Ärzte sollen den an Leib und Seele wohl Geratenen Pflege angedeihen, die körperlich aber nicht gut veranlagten sterben lassen und die seelisch Mißratenen töten.«*[11]

Die zweite – historisch jüngere – Tradition geht auf die stoischen Philosophen zurück, die das selbstbestimmte und selbstbestimmende, autonome Individuum in das Zentrum ihrer Erwägungen rückten. Im Spannungsgefüge zwischen menschlicher Unabhängigkeit und Abhängigkeit wurde der Unabhängigkeit – der Freiheit – allemal der größere Wert zugeschrieben. Diese freiheitliche Selbstbestimmung sollte auch im Angesicht eines qualvollen Leidens Gültigkeit behal-

ten. Gerade in einer Lebensphase, die durch schwere Schmerzen, Ängste, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit und nahenden Tod gekennzeichnet sei, dürfe das Individuum nicht die Macht über das eigene Leben und den eigenen Tod verlieren. Im Angesicht eines solchen Schicksals sei das Recht auf einen selbstbestimmten Tod Ausdruck höchster menschlicher Freiheit. In diesem Sinne schien der Tod – eigenhändig oder mit fremder Unterstützung – nicht mehr als ein vom einzelnen Menschen unbeeinflußbarer Endpunkt eines schicksalhaften Lebenslaufes, sondern höchster Ausdruck freier Willenstätigkeit. SENECA schreibt: *»Früher oder später sterben, darauf kommt es nicht an; wohl aber darauf, gut oder übel zu sterben. Gut sterben heißt, der Gefahr, übel zu leben, zu entgehen.«*[12] Diese Denktradition findet ihre Fortsetzung in der abendländisch-idealistischen Philosophie. Insbesondere F. NIETZSCHE sah in der Möglichkeit, in allen Situationen Herr über das eigene Leben und den eigenen Tod zu sein, die unabdingbare Voraussetzung für ein freies und würdiges Leben. In seiner Rede *»vom freien Tod«* ließ NIETZSCHE Zarathustra schon 1885 sagen: *»Meinen Tod lobe ich euch, den freien Tod, der mir kommt, weil ich es will.«*[13] Unfrei, unwürdig und letztlich lebensunwert sei es – so NIETZSCHE – verwehre man dem Menschen das Recht auf den freien Tod. Der Mensch sei dann ein fremdbestimmtes, ohnmächtiges Opfer eines schicksalhaften Sterbeprozesses, auf den er keinerlei Einfluß habe. Ein solches Tabu sei aber weder mit den Prinzipien der Menschenwürde noch mit dem Grundrecht auf selbstbestimmtes Handeln vereinbar und somit letztlich unfrei, unwürdig und wertlos.

Zeitlich etwas früher entwickelte CHARLES ROBERT DARWIN (1809–1882) seine Evolutionstheorie. In seinem Hauptwerk "On the Origin of Species by Means of Natural Selection or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life" (1859) suchte Darwin die These zu begründen, daß alle pflanzlichen, tierischen und menschlichen Lebensformen sich aus einfachsten Formen entwickelt habe. Kein Lebewesen der Tochtergeneration sei genetisch komplett identisch mit dem der Elterngeneration. Diese zunächst einmal zufälligen, plan- und richtungslosen Entwicklungsschritte der Natur würden einzig gesteuert durch die sogenannte natürliche Selektion. Diese natural selektion verhindere, daß nicht lebensfähige Formen der Tochtergeneration weiterleben oder sich gar fortpflanzen würden. So könnten nur die am besten Angepaßten und optimal Gewachsenen überleben und sich fortpflanzen. DARWIN beschrieb so gleichsam eine natürliche Zuchtauswahl durch den Kampf ums Dasein. Während DARWIN vornehmlich die Evolution des

Naturgeschehens beschrieb und deutete, übertrugen die sogenannten Sozialdarwinisten – FRANCIS GALTON[14], ein Vetter DARWINS, JOSEPH ARTHUR DE GOBINEAU[15] und HUSTON STEWART CHAMBERLAIN[16] – die DARWINsche Evolutionstheorie der Natur durch natürliche Selektion auf soziale, politische und ethische Zusammenhänge. Besondere Bedeutung erfuhren in diesem Kontext die vermeintlich schädlichen Auswirkungen der Zivilisation. Diese Segnungen der Moderne in Form von sozialen, hygienischen und medizinischen Standards seien die Hauptursache für die fehlende natürliche Weiterentwicklung der Menschheit und das Ausbleiben des immerwährenden Fortschritts. Demzufolge müsse die fehlende natürliche Selektion durch eine gesellschaftliche Auslese ergänzt bzw. ersetzt werden. Zugunsten der Selektionsthese trat die ursprüngliche Evolutionsthese immer weiter in den Hintergrund. So entstand die – »wissenschaftlich« legitimierte – Notwendigkeit, Kriterien für einen gesellschaftlichen Selektionsprozeß zu begründen. Diese wissenschaftlichen Begründungen lieferte in der Nachfolge von F. GALTON die zunehmend an Bedeutung gewinnende Disziplin der Rassenkunde bzw. Rassenhygiene. GALTON (1822–1911) selbst wendete zunächst die individuelle Vererbungslehre DARWINS auf die gesamte menschliche Rasse an, sah diese in ihrem Fortbestand und in ihrer Weiterentwicklung durch die Zivilisation gefährdet. Durch die modernen und »unnatürlichen« Lebensumstände seien die Menschen aufgrund der hygienisch-medizinischen und sozialen Errungenschaften dem unmittelbaren, kompromißlos-natürlichen Selektionsprozeß entzogen. Dies habe die fehlende Auslese »erbgesunder« Menschen zur Folge. GALTON prägte den Begriff der Eugenik, der Lehre von der Verbesserung der Erbanlagen einer ganzen Rasse. Die weitere Entwicklung zeitigte einen erheblichen Ausbau der Lehre von der Rassenkunde und der Rassenhygiene. Dies fand nicht nur in zahlreichen Publikationen, sondern auch in einem deutlichen Anstieg der Zahl der Lehrstühle für Rassenkunde, Rassenhygiene und Rassenanthropologie seinen Ausdruck.[17] Der bereits erwähnte JOSEF ARTHUR DE GOBINEAU veröffentlichte 1935 sein Buch »Die Ungleichheit der Menschenrassen« und führte darin aus: *»Die ursprüngliche weiße Rasse ist vom Angesicht der Erde verschwunden.* [...] *Die weiße Rasse ist also heute nurmehr durch Bastarde vertreten.«*[18] Die Rassenanthropologie hatte sich zwischenzeitlich zu einem zentralen sozialen und politischen Denkmodell entwickelt und sollte später grundlegende Bedeutung erlangen für die *»Schaffung eines neuen Menschen und eines neuen Volkes in einer neuen Ordnung«*. Sich gründend auf die unerschütterliche Überzeugung von der

Erblichkeit aller menschlichen Seinsweisen, allen menschlichen Verhaltens wurden die Sterilisation und die Euthanasie als rassehygienisch wirksamste Steuerungsinstrumente zur Erhaltung und Auffrischung der Rasse begriffen, beschrieben und propagiert. Dabei handelte es sich beim Rassebegriff weniger um wissenschaftlich begründbare Unterscheidungsmerkmale zwischen den Völkern, als vielmehr um einen politischen Kampfbegriff gegen Krankheit und Anderssein. Die rassenanthropologische Sterilisierungsdiskussion läßt sich bis weit in das vergangene Jahrhundert zurückverfolgen. So forderte bereits 1889 der Colditzer Psychiater Dr. Paul Naecke die Unfruchtbarmachung ganzer Klassen von Entarteten.[19] Nach seiner Meinung zählte es zu den ureigensten Aufgaben des Staates auf diesem Gebiet Maßnahmen zu ergreifen. 1897 führte der Heidelberger Gynäkologe Dr. Kehrer die erste bekanntgewordene Sterilisation an einer geistig behinderten Frau durch, um minderwertigen Nachwuchs zu verhindern.[20] Der bis heute in vielen psychiatrischen Lehrbüchern zitierte Professor Ernst Rüdin war der erste Rassehygieniker, der für die Sterilisierung unheilbarer Trinker eintrat. Anläßlich des Bremer Alkoholismuskongresses im Jahre 1903 forderte er die Zwangsinternierung minderwertiger Alkoholiker und die Sterilisierung bei bestimmten Heiratskandidaten.[21] Rüdin, der schon 1916 seine »Studien über Vererbung und Entstehung geistiger Störungen« veröffentlichte, gilt bis heute als der Begründer der wissenschaftlichen Erblichkeitslehre psychiatrischer Erkrankungen. Bereits im Sommer 1914 wurde der Gesetzentwurf zur Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsabbruch in den deutschen Reichstag eingebracht. Nur der beginnende erste Weltkrieg verhinderte die weitere Beratung und Verabschiedung.[22] 1917 veröffentlichte Fritz Lenz (1887–1976), der 1923 auf den ersten deutschen Lehrstuhl für Rassenhygiene an der Universität München berufen wurde, seine »Merkworte zur Rassenhygiene«. Vererbung und Auslese – so Lenz – seien die beiden beherrschenden Mächte des Lebens. Kein Volk, das eine Zukunft haben wolle, dürfe diese Kräfte in seinen Einrichtungen übersehen. Alle Fähigkeiten, alle Möglichkeiten und alle sozialen Werte eines Volkes seien entstanden auf der Grundlage seiner ererbten Anlagen. Eine erfolgreiche Rassenhygiene sei mit Eheverboten oder durch Aufkreuzen kranker mit gesunden Familien allein nicht zu erreichen.[23] In der zweiten Hälfte der Weimarer Republik nahm die Intensität der Diskussion um die Fragen der Sterilisierung zu. Berichte in Fachzeitschriften zur »Künstlichen Sterilisierung Schwachsinniger« häuften sich ebenso wie die Bekenntnisse einzelner Ärzte,

selbst Sterilisierungen durchgeführt zu haben. 1924 legte der Zwickauer Bezirksarzt Dr. Boeters ein »Gesetz zur Verhütung unwerten Lebens durch operative Maßnahmen« vor: *»Geisteskranke, Geistesschwache, Epileptiker, Blindgeborene und Taubgeborene dürfen erst nach erfolgter Unfruchtbarmachung eine Ehe eingehen.«*[24] Unterstützt wurde er z. B. durch den Direktor der sächsischen Irrenanstalt Großhennersdorf, Dr. Ewald Meltzer, der 1931 in seinem Aufsatz »Arzt und Rassenhygiene« schrieb: *»Wer als Arzt zur Leitung einer Anstalt bestellt ist, die fast nur bildungsunfähige Schwachsinnige bewahrt, der hat der Menschheit gegenüber die heilige Verpflichtung, auf alles aufmerksam zu machen, was geeignet ist, Menschen dieser Art, die ja Ballastexistenzen sind und der Gesellschaft allerlei Kosten und Arbeit verursachen, schon in der Entstehung zu verhüten.«*[25]

Es waren die ökonomischen Belastungen für die Staatsgemeinschaft, verbunden mit den wissenschaftlich legitimierten Hinweisen auf die angebliche Wert- und Nutzlosigkeit und die Leere solcher Existenzen, die zur Begründung von Sterilisierungsvorhaben herangezogen wurden. Durchgängig wurde auf die hohen Unterstützungskosten für Geistesschwache, Geisteskranke, Asoziale, Trinker, Kranke, Kriminelle und Arbeitsscheue hingewiesen. Aus diesem kurzen historischen Abriß läßt sich unschwer belegen, daß das am 01.01.1934 in Kraft getretene »Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« der Nazis lediglich vorläufiger Höhepunkt und Ergebnis einer jahrzehntelang betriebenen Diskussion war. In diesem Gesetz wurde die Zwangssterilisierung für angeborenen Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressives Irresein, erbliche Fallsucht, erblichen Veitstanz, erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Mißbildungen und für schweren Alkoholismus festgeschrieben.[26]

Auf der Grundlage dieses Gesetzes wurden zwischen 1934 und 1945 – allein in den deutschen Reichsgrenzen – mindestens 360 000 Menschen gegen ihren Willen sterilisiert.[27] Die Vision von der Endlösung der sozialen Frage, d. h. die Ausmerzung allen abweichenden, störenden und kostenverursachenden Verhaltens, war letztlich entstanden durch die Konvergenz dreier unterschiedlicher, zunächst unabhängig voneinander erscheinenden Argumentationslinien. Die stets beschworene Finanzkrise des Staates mit den angeblich ins uferlose steigenden Fürsorgelasten für die Minderwertigen wurde als beherrschbar durch die konsequente Anwendung der – letztlich unbewiesenen – Erblichkeitslehre auf alles abweichende Verhalten dargestellt. Schließlich wurde geschickt und mit pro-

pagandistisch ausgefeilten Methoden an das Mitleid mit diesen Menschenhülsen und lebenden Toten appelliert, die man schon in der Entstehung verhindern müsse. Und schließlich wurde das freie Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen, das »Recht auf den Tod« propagiert.

Nahezu zeitgleich, geprägt durch die gleichen gesellschaftlichen Bedingungen und das gleiche ideologische Klima, entwickelte sich die Diskussion im Hinblick auf die Euthanasie. Schon sehr früh wurden die Grenzen zwischen der Tötung auf Verlangen und der Tötung unheilbar kranker und schwachsinniger Menschen verwischt. Neben der Sterilisierung wurde die Euthanasie als rassehygienisch wirksamstes Instrument zur Gesundung des Volkskörpers propagiert. Bereits 1895 legte A. JOST in »Das Recht auf den Tod« seine Beweggründe für diese Forderung dar. Das Recht auf den Tod sei abhängig vom Wert des Menschenlebens. Der Wert des Lebens bestimme sich zum einen aus der Summe von Nutzen und Schaden, den dieses Leben für die Allgemeinheit habe. Zum anderen sei der Wert des Lebens abhängig von der Summe von Freude und Schmerz des einzelnen Individuums. Sowohl dem Tode geweihte Menschen als auch geistig und körperlich behinderte Menschen waren für JOST Unheilbare. Unheilbarkeit und der dann unvermeidliche, zwecklose und nutzlose Leidensprozeß sei dem Einzelnen nicht zuzumuten, aber auch für die Gesellschaft unerträglich, etwa wenn man bedenke, *»was ein solcher an Lebensmitteln, Pflege etc. braucht, ferner was er in vielen Fällen einerseits als physischer Ansteckungsherd für seine Umgebung bedeutet, andererseits als Träger einer geistigen Infektion durch den deprimierenden Einfluß auf die Gemüther in seiner Nähe«*.[28] Andererseits sollten die Konsequenzen aus der Einsicht in die Unheilbarkeit aber auch der freien Willensentscheidung des leidenden Individuums vorbehalten sein, dem dann die letzte Entscheidung bleibe. Jeder, dessen Lebenswert durch Krankheit verlorengegangen sei – so JOST – solle ein Recht auf den Tod haben, Geisteskranke sollten dagegen auch ohne ihre Zustimmung getötet werden.[29]

In vielen Veröffentlichungen zu diesem Problemkreis gewannen gesellschaftliche und ökonomische Interessen eindeutig die Überhand gegenüber jenen des einzelnen Menschen. 1920 erfuhr die Auseinandersetzung um die Euthanasie durch die Veröffentlichung des Juristen Binding und des Psychiaters HOCHE »Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens« eine vorläufige Zuspitzung. Neben sterbenden Menschen sollten unheilbar Blödsinnige getötet werden. Die Tötung solcher Menschen sei eine *»Pflicht gesetzlichen Mitleids«*, ein solches Leben sei nutzlos und *»ihr Tod*

reißt nicht die geringste Lücke«.[30] Die Euthanasie wurde in dieser stark beachteten Schrift in erster Linie mit der Wertlosigkeit eines solchen Lebens begründet. Weder für den betroffenen Menschen selbst, noch für seine Angehörigen oder die Gesellschaft habe das Weiterleben unter solchen Umständen irgendeinen Wert. Im Gegenteil: BINDING und HOCHE sprechen von Halb-, Viertels- und Achtelskräften, Ballastexistenzen, Menschenhülsen und Vollidioten. Sie suchen den Nachweis zu erbringen, *»welches ungeheure Kapital in Form von Nahrungsmitteln Kleidung und Heizung, dem Nationalvermögen für einen unproduktiven Zweck entzogen wird«*.[31] 1922 richtete der Biologe ERNST MANN seine »Vier Forderungen der Barmherzigkeit« an den deutschen Reichstag. Darin forderte er die schmerzlose Vernichtung von: *»Geisteskranken, Sterbenden, Lebensmüden, verkrüppelten Kindern.«*[32] Ausdrücklich untermauerte MANN 1922 seine Forderungen mit dem hohen Erkenntnisstand und den großen Möglichkeiten der modernen Medizin: *»Es hat noch nie in der Welt so tiefes, langandauerndes, weitverbreitetes Elend gegeben wie heutzutage, wo Chirurgie und Arztkunst ihre höchsten Triumphe feiern.«*[33] DR. EWALD MELTZER, Direktor der sächsischen Landespflegeanstalt Katharinenhof in Großhennersdorf, führte 1920 eine Befragung unter Eltern psychisch kranker und geistig behinderter Kinder durch. Von 162 Eltern befürworteten 119 die Tötung ihrer Kinder, 43 lehnten sie ab.[34]

Parallel zur stürmischen Entwicklung der Eugenik, Rassenkunde und Rassenhygiene hatte sich seit Mitte des vergangenen Jahrhunderts ein erheblicher Wandel im Umgang mit psychisch kranken Menschen vollzogen. Getragen von einem großen therapeutischen Optimismus und Fortschrittsglauben in dieser Epoche erfuhr das staatliche »Irrenwesen« einen erheblichen Ausbau. Viele der fortschrittlich orientierten und reformfreudigen Psychiater hatten Anstaltsneubauten und die Institutionalisierung der Versorgung psychisch Kranker nachhaltig unterstützt. *»1880 wurden in sämtlichen preußischen Irrenanstalten [...] 27 000 Fälle gezählt; 1910 waren es 143 000«*.[35] *»1880 kamen auf 100 000 Einwohner 98 in Irrenanstalten behandelte Fälle; 1910 waren es 356.«*[36] Während dreier Jahrzehnte also hatte sich die Zahl der stationär behandelten Psychiatriepatienten mehr als verfünffacht. Verbunden mit diesem erheblichen Ausbau der stationären Psychiatrie war die Hoffnung, man könne auf diese Weise psychische Krankheiten »besiegen«. Aber allen hohen Erwartungen zum Trotz: der erhoffte therapeutisch Fortschritt blieb

aus, der Psychiatrie als wissenschaftlicher Disziplin im Kanon der übrigen medizinischen Fachrichtungen blieben die großen Entwicklungssprünge versagt. Die Behandlung des einzelnen kranken Menschen war vor wie nach zeitaufwendig, mühselig und schwierig; das Bemühen um Ursachenforschung und die Entwicklung effektiver Behandlungsverfahren von wenig Erfolg gekrönt. Und so mag es auch eine Folge enttäuschter Hoffnungen einer Generation von Psychiatern sein, daß sich die Priorität von der wenig erfolgreichen Behandlung einzelner Menschen hin zum Streben zur aussichtsreicher erscheinenden »Behandlung des Volkskörpers« verschob. Wie leicht eine vordergründig fortschrittlich und am Einzelfall orientierte Grundhaltung umschlagen kann in einen Fortschrittsglauben, der sich einer »höheren Ebene«, dem »Volksganzen« verpflichtet fühlt, daß wird besonders deutlich an der beruflichen Entwicklung des Direktors der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee, VALENTIN FALTHAUSER. Zunächst war er mit Optimismus und Engagement dem einzelnen psychisch kranken Menschen verpflichtet, entscheidend beteiligt an der Entwicklung der »offenen Irrenfürsorge«, einem Konzept, das heute als sozialpsychiatrisch bezeichnet werden würde. Später dann hat er sich – nicht zuletzt aufgrund enttäuschter Reformerwartungen – zu einer zentralen Figur der Nazi-Euthanasie entwickelt. Besonders bemerkenswert erscheint, mit welcher Leichtigkeit auf dem Altar des übergeordneten Fortschritts, der in der Befreiung einer ganzen Gesellschaft von Fürsorgelasten, der Verbesserung der Erbanlagen eines ganzen Volkes und in der *»Erlösung der Menschheit vom Elend«* (ERNST MANN) besteht, der einzelne Mensch buchstäblich geopfert wurde.[37]

Es waren insbesonders Rassehygieniker, Ärzte und Juristen, aber auch Theologen, die für die Euthanasie eintraten. Selbstverständlich ist eine solche Entwicklung nicht losgelöst vom Zustand der nationalen Wirtschaft, dem »Diktat von Versailles«, der Finanzkrise des Staates und der Weltwirtschaftskrise zu begreifen. So hieß es denn auch in der Rede ADOLF HITLERS auf dem Nürnberger Parteitag von 1929: *»Würde Deutschland jährlich eine Million Kinder bekommen und sieben- bis achthunderttausend der Schwächsten beseitigen, dann würde am Ende das Ergebnis vielleicht sogar eine Kräftesteigerung sein. Das Gefährliche ist, daß wir selbst den natürlichen Ausleseprozeß abschneiden.«*[38]

Wie bereits am Beispiel des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aufgezeigt, stellt auch die formlose und rückdatierte Ermächtigung des Führers zur Euthanasie keinen überraschenden und voraussetzungslosen Sprung in der

Geschichte dar. Vielmehr war diese Entwicklung lange, bevor die Nationalsozialisten Taten folgen ließen, ideengeschichtlich, ökonomisch, sozialpolitisch und propagandistisch vorbereitet worden. HITLER verfaßte im Oktober 1939 den auf das Datum des Kriegsbeginns rückdatierten Erlaß: »*Reichsleiter* BOUHLER *und* DR. MED. BRANDT *sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich bekannter Ärzte so zu erweitern, daß nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.*«[39] De facto hatte die Euthanasieaktion der Nationalsozialisten bereits mit dem zweiten Weltkrieg und dem sogenannten Polenfeldzug begonnen. Allein zwischen September und November 1939 wurden im Krankenhaus Kocborow bei Bromberg mehr als 2300 psychisch kranke Menschen ermordet.[40] Insbesondere jüdische psychisch Kranke wurden zu Beginn des Polenfeldzuges wahllos erschossen. Währenddessen liefen in Deutschland die Vorbereitungen für die organisierte und planvolle Vernichtung psychisch kranker Menschen auf vollen Touren. In der direkten Zuständigkeit der Kanzlei des Führers konstituierte sich die Reichsarbeitsgemeinschaft für Heil- und Pflegeanstalten. Sie war hauptsächlich mit der Erfassung von schizophrenen, epileptischen, senilen, luetischen und chronisch-neurologisch kranken Anstaltsinsassen befaßt.

Von den Heil- und Pflegeanstalten mußten im Rahmen der »planwirtschaftlichen Erfassung« alle kriminellen Geisteskranken, alle nicht-deutschen Anstaltsinsassen und alle Patienten mit einer mehr als fünfjährigen Aufenthaltsdauer gemeldet werden. Einer anderen Tarnorganisation, der »Gemeinnützigen Stiftung für Anstaltspflege«, unterstand das Personal der Tötungsanstalten. Die Transporte aus den Krankenhäusern in die Tötungsanstalten übernahm die »Gemeinnützige Krankentransport GmbH«, kurz GEKRAT genannt. In einem mehr als oberflächlichen Begutachtungsverfahren urteilten deutsche Ärzte über lebenswert oder lebensunwert. Einer dieser Gutachter, DR. FRIEDRICH MENNECKE, offenbarte in seinen Tagebüchern, daß es im Grunde nur darum ging, ob ein Mensch noch eine wirtschaftlich sinnvolle Arbeitsleistung erbringen konnte oder nicht. In der subjektiven Überzeugung, diese armseligen Kreaturen von ihrem Dahinvegetieren zu erlösen und somit human zu handeln, wurden allein bis September 1941 70 243 Todesurteile gesprochen.[41] Die Zentrale der Tötungsorganisation war in der Berliner Tiergartenstraße 4 angesiedelt. So ging die Euthanasieaktion der Nationalsozialisten unter dem Kürzel Aktion T4 in die Annalen der Geschichte ein. Parallel dazu

organisierten die Nationalsozialisten seit dem Sommer 1939 die sogenannte Kindereuthanasie über den »Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden«. Die selektierten Kinder wurden in sogenannte Kinderfachabteilungen verlegt und dort ermordet. Man muß heute davon ausgehen, daß auf diese Weise mindestens 5000 Kindern das Leben genommen wurde.[42] 1941 wurde die offizielle Euthanasieaktion zunächst beendet, ohne das damit die Mordaktionen gegen psychisch kranke Menschen aufhörten. Unter dem Vorwand, daß die Insassen von Heil- und Pflegeanstalten aus luftgefährdeten Gebieten in sichere Regionen zu verlegen seien, wurden sie ins besetzte Polen gebracht.

Hinter diesen vergleichsweise nüchternen Beschreibungen und Zahlen verbirgt sich unvorstellbar großes Grauen. Wir sind bis heute nicht in der Lage, das mit der Gewährung des Gnadentodes verbundene Elend für die einzelnen Betroffenen und ihre Familien zu benennen, geschweige denn zu verstehen. Um wenigstens an einem Beispiel die Faszination der großen Zahlen aufzuheben und zu verdeutlichen, welche persönliche Bedeutung es für einen einzelnen Menschen hatte, einer solchen Praxis ausgeliefert zu sein und in welcher Verfassung solche Menschen waren, sei in der Folge der Brief einer Gütersloher Psychiatrie-Patientin an den damaligen Anstaltsdirektor aus dem Jahre 1942 zitiert. *»Sehr geehrter Herr Direktor! Seit dem 18.7. d. Js. bin ich hier in Scheuern. Als ich am 17.7. meine Sachen packte, wurde mir da gesagt, daß ich nicht alle meine Sachen mitnehmen könnte. Es wurde mir überhaupt auf die letzte Minute klargemacht, daß ich mitfahren müßte. Erstmal hatte ich Sorgen, daß ich mit mir selbst fertig wurde; denn ich war mit der 15jährigen Dauer meines Daseins in Gütersloh so sehr dort selbst gewöhnt, daß ich schließlich nicht so ohne weiteres darüber hinwegkommen konnte. Außerdem war die Zeitspanne so kurz und noch mancherlei für die weite Reise zu besorgen, daß ich das Packen vertrauensvoll in die Hände der Oberpflegerin Frl. Frieda B. legte. Als ich vom Baden kam, fragte ich Frl. B., ob sie auch meine beiden Wärmeflaschen beigepackt hätte, was Frl. B. verneinte, versprach mir aber wiederholt, auch in Anderer Gegenwart, die Sachen würden von hier bestimmt nachgesandt werden. Ich habe mich von hier aus zweimal schriftlich an Frl. B. gewandt, ohne Antwort. Ich bin jetzt sieben Wochen hier und bitte höflichst um Angabe, ob ich bald mit der Zusendung der Sachen: 2 Wärmeflaschen, 1 Fußflasche und 1 Gummiflasche rechnen*

könnte. Ich bin magenleidend und brauche nötig diese Flaschen, zumal im Kriege dafür kein Ersatz zu haben ist. Außerdem meinte ich, wegen Platzmangel noch ein Paar schwarze, niedrige Schuhe dort gelassen zu haben. Auch diese Schuhe brauche ich sehr nötig, da ich diesen Gegenstand heute nicht ersetzt bekomme. Der Arzt von hier und die Frau Oberin wissen um die Angelegenheit. Ich schreibe mit beiderseitiger Erlaubnis und Einverständnis. Ich bitte gefälligst um solche Veranlassung, daß mir mein Eigentum zurückerstattet wird oder mir wenigstens etwaige Verhinderungsgründe, wenn solche bestehen sollten, freundlichst angeben zu wollen. Mit aller Hochachtung! Paula F.«

Auch die Verfasserin diese Briefes gehörte zu jenen unheilbar Kranken, denen bei »kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt« wurde. Paula F. wurde im Januar 1943 in der hessischen Tötungsanstalt Hadamar umgebracht.[43]

In der westdeutschen Nachkriegsgesellschaft kam die Diskussion um die Euthanasie bis in die siebziger Jahre praktisch nicht vor. Nachhaltig hatten die im Namen der Menschlichkeit begangenen Greueltaten dies Thema tabuisiert. Erst mit erheblicher zeitlicher Distanz gewinnt die öffentlich geführte Debatte um Sterilisation und Euthanasie wieder zunehmend an Bedeutung. Die Sorgen um die Verhütung des Nachwuchses von geistig und psychisch behinderten Menschen, das geforderte Recht auf einen würdigen Tod als Ausdruck höchster menschlicher Freiheit, oder gar die Frage, ob man behinderten Neugeborenen nicht besser eine angeblich qualvolle Existenz erspare, indem man sie töte, werden – mit wohlbekannten Argumenten – wieder diskutiert. Selbst Hinweise auf die Kostenexplosion im Gesundheitswesen und die Überalterung der Bevölkerung sind in diesem Zusammenhang vereinzelt zu lesen und zu hören. Medienwirksame Öffentlichkeit erfahren Julius Hackethal und die Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben e.V., die Menschen – mit deren Einverständnis – zu Tode gebracht haben. In einzelnen Fällen handelte es sich dabei durchaus um Menschen, deren Tod nicht unmittelbar bevorstand, z. B. um querschnittsgelähmte Menschen, deren Todeswunsch in der Öffentlichkeit mit unerträglichen Schmerzen und der würdelosen, dauerhaften Abhängigkeit von intensivster pflegerischer Zuwendung begründet wurde. Abgesehen von der Frage, ob in diesen Fällen alle Möglichkeiten zur Rehabilitation, Schmerzbehandlung und menschenwürdigen Krankenpflege ausgeschöpft wurden, verweisen derartig spektakuläre, publizistisch begleitete Euthanasieaktionen not-

wendig auf das gesellschaftliche Klima, in dem sie passieren. Es dürfte wohl kaum ein Zufall sein, daß die Euthanasiebewegung zu einer Zeit widererstarkt, in der die individuelle Freiheit und das Selbstbestimmungsrecht des einzelnen Menschen in allen seinen Belangen höchste Wertigkeit zugesprochen bekommt. Und es dürfte wohl ebensowenig ein Zufall sein, daß in dieser Zeit so viel von der Kostenexplosion im Gesundheitswesen und vom Krieg der Jungen gegen die Alten die Rede ist. Schließlich gewinnt auch das Mitleid als Motiv für die Euthanasie wieder an Bedeutung, wie sich in den Prozessen, die gegen Mitarbeiter der Gesundheitsberufe, die Patienten getötet hatten, herausstellte. Dieser Begriff von Mitleid, erzwungen durch die umfassende Abwertung kranken, behinderten und siechen Lebens, der wohl eher auf unser aller Unfähigkeit verweist, qualvolles Leiden, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit und die Sterbezeit mit-leidend zu begleiten, hat dann – wie sich in den Tötungsprozessen zeigte – tödliche Konsequenzen. Insofern dürfte die Entscheidung schwierig sein, ob es sich bei den artikulierten und publizierten Todeswünschen nicht vielmehr um die Angst vor dem schlechten, allerorten mitleidig-abgewerteten Leben handelt, denn um echte Todessehnsucht. So sind denn – nach einer niederländischen Studie – die überwiegenden Beweggründe für den individuellen Sterbewunsch auch nicht die vielbeschworenen unerträglichen Schmerzen, sondern die *»Angst vor Abhängigkeit, Entstellung, Würdelosigkeit«*.[44] Man muß sich in diesem Zusammenhang vorstellen, daß ein nachfolgend beschriebenes Szenario durchaus nicht unrealistisch ist. Ein durch einen tragischen Verkehrsunfall mitten aus seinem Alltag gerissener Mensch bleibt querschnittsgelähmt. Von schweren Schmerzen gequält und auf dauerhafte fremde Hilfe angewiesen, wird er überall konfrontiert mit den Diskussionen um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen, die zunehmende Zahl schwerst pflegebedürftiger Menschen und die Last, die diese Menschen für die Solidargemeinschaft der Versicherten bedeuten. Die zuständige Krankenkasse lehnt nach einiger Zeit die Übernahme der Kosten ab. Der Betroffene wird abhängig von der Sozialhilfe, haftet mit seinem Vermögen, nicht selten tun dies auch nahe Familienangehörige. Es läßt sich wohl unschwer erkennen, in welch hohem Maß ein individuell artikulierter Todeswunsch abhängig ist von unser aller Einstellung zum Leben und den Anstrengungen, die zur Erhaltung des Lebens von uns für notwendig erachtet werden. Durchgängig in der aktuellen Kontroverse sind die altbekannten Argumente auszumachen. Hinter der wohlfeilen Vokabel vom Mitleid mit den sterbenden, schmerzgequälten

Kranken, mit jenen, die schwerstbehindert sind und Eigenschaften wie Rationalität, Autonomie und Personalität angeblich nicht besitzen, verbirgt sich der Wunsch, unabänderlich erscheinende Leidenszustände wenigstens zu beenden und somit die Unfähigkeit, im wahren Wortsinn mit-zu-leiden. Daneben wird ganz auf die Entscheidungsfreiheit des einzelnen abgehoben. Seine Entscheidung für den Tod sei Ausdruck höchster menschlicher Würde in Selbstbestimmung. Von hieraus ist es nur ein winziger Schritt zu der Überlegung, man dürfe jenen, die zu einer freien Willensentscheidung nicht fähig seien, den würdigen Tod nicht verwehren. Dann urteilt der Mensch über den Wert des Lebens anderer Menschen anhand des unterstellten Nutzens bzw. Schadens für den Betroffenen, die Angehörigen oder gar die Gesellschaft.

Alle Formen von Euthanasie haben zwei wesentliche und grundlegende Gemeinsamkeiten: Die Unterstellung, daß es so etwas wie lebensunwertes, minderwertiges Leben überhaupt gibt und die Unfähigkeit, unabänderliche Leidenszustände und Sterbeprozeße *mit*leidend zu ertragen. Dann urteilt entweder der Mensch selbst über den Wert seines eigenen Lebens, oder andere urteilen über den Wert eines fremden Lebens. Wer immer beurteilt und/oder entscheidet, der Betroffene selbst oder ein anderer: die Entscheidung wird abhängig sein davon, wieviel an Wert dem eigenen oder auch dem fremden Leben unter bestimmten Umständen zugesprochen wird. Diese Wertung vollzieht sich sicher nicht unabhängig davon, wieviel an Bemühen und Anstrengungen die Menschen einer Gesellschaft unternehmen, ihre kranken, alten, sterbenden und behinderten Mitglieder menschenwürdig und bedürfnisgerecht zu behandeln oder zu betreuen. Insofern verweist die eigene oder auch die fremde Entscheidung auf die gleichen Wurzeln: die Trennung zwischen der eigenen und der fremden Entscheidung ist theoretischer Natur. In der Praxis bleibt es folgenlos, ob ich selbst, Mitverantwortlicher und Opfer der Bewertung menschlichen Lebens zugleich, entscheide, daß ich unter diesen Umständen so nicht weiterleben will, oder ob andere, die ebenfalls Mitverantwortliche und Opfer der identischen Bewertung menschlichen Lebens zugleich sind, entscheiden. In der deutschen Geschichte hat die Relativierung des Lebensrechtes unfaßbares Grauen über die Menschen gebracht. Hunderttausende von Menschen wurden der industriell organisierten Tötung anheimgegeben. Auch gegenwärtig vermag niemand vorwegzunehmen, welche möglichen Konsequenzen das in Frage stellen der Unantastbarkeit des Lebensrechtes hat.

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 55

Vor diesem Hintergrund mutet es fast prophetisch an, was der Arzt CHRISTOPH WILHELM HUFELAND 1836 in seinem Werk »Anleitung zur medizinischen Praxis« schrieb. Diese inzwischen 161 Jahre alten programmatischen Sätze haben nichts von ihrer Aktualität und von ihrem Wahrheitsgehalt eingebüßt und müssen weiterhin uneingeschränkte Gültigkeit haben. *»Das Leben der Menschen zu erhalten und wo möglich zu verlängern, ist das höchste Ziel der Heilkunst, und jeder Arzt hat geschworen, nichts zu tun, wodurch das Leben eines Menschen verkürzt werden könnte. Dieser Punkt ist von großem Gewicht, und er gehört zu denen, von denen nicht eine Linie breit abgewichen werden darf, ohne die Gefahr unabsehbaren Unglücks hervorzubringen. Der Arzt soll und darf nichts anderes tun, als Leben erhalten, ob es ein Glück oder Unglück sei, ob es Wert habe oder nicht. Dies geht ihn nichts an. Und maßt er sich einmal an, diese Rücksicht mit in sein Geschäft aufzunehmen, so sind die Folgen unabsehbar, und der Arzt wird der gefährlichste Mensch im Staate. Denn ist einmal diese Linie überschritten, glaubt sich der Arzt einmal berechtigt, über die Notwendigkeit eines Lebens zu entscheiden, so braucht es nur stufenweiser Progressionen, um den Unwert, und folglich die Unnötigkeit eines Menschenlebens auch auf andere Fälle anzuwenden.«*[45]

1 MERKEL, R.: *Der Streit um Leben und Tod*. In: »Die Zeit«. Hamburg. 23. 6. 1989, S. 13 ff.
2 »Der Spiegel«. Hamburg. Nr. 34, 1989, S. 172.
3 »Die Zeit«. Hamburg. 14. 7. 1989, S. 9 ff.
4 MERKEL, R. – Hegselmann, R. (Hg.): *Zur Debatte über Euthanasie*. Frankfurt a. M. 1991
5 CHRISTOPH, F.: *Wir sind Gefangene des Zeitgeistes*. In: Christoph, F./Illinger, H. (Hg.): Notwehr gegen die neue Euthanasie. Neumünster 1993. S. 168 ff.
6 SINGER, P.: *Praktische Ethik*. Stuttgart 1994. S. 233.
7 SINGER: *Praktische Ethik,* S. 244 (s. o. Anm. 6).
8 SINGER: *Praktische Ethik*, S. 244 (s. o. Anm. 6).
9 FALK, C. M.: *Geschichte und Bedeutung der Euthanasia Medica des 19. Jahrhunderts und ihr Einfluß auf die spätere Euthanasie und Ausübung der Sterbehilfe*. Diss. Marburg 1983. S. 10.
10 POTTHOFF, TH.: *Euthanasie in der Antike*. Diss. Münster 1982. S. 172.
11 FALK: *Euthanasia Medica* S. 10 (s. o. Anm. 9).
12 FALK: *Euthanasia Medica* S. 9 (s. o. Anm. 9).
13 NIETZSCHE, F.: *Also sprach Zarathustra*. Stuttgart 1994. S. 73
14 GALTON, F.: *Hereditary Genius, its Laws and Cesequences*. London 1869
15 GOBINEAU, J. A. G.: *Die Ungleichheit der Menschenrassen*. Berlin 1935
16 CHAMBERLAIN, H. S.: *Die Grundlagen des 19. Jahrhunderts*. München 1899
17 Vgl.: GÜNTHER, M.: *Die Institutionalisierung*

der Rassenhygiene an den deutschen Hochschulen vor 1933. Diss. Mainz 1982

18 Gobineau, J. A. G.: *Die Ungleichheit der Menschenrassen*, S. 753 (s. o. Anmerkung 15)

19 Weingart, P. Kroll, J. Bayerts, K.: *Rasse, Blut und Gene*. Frankfurt a. M. 1988. S. 284

20 Nowak, K.: *»Euthanasie« und Sterilisierungen im »Dritten Reich«*, Göttingen 1984. S. 39

21 Weingart/Kroll/Bayerts: *Rasse, Blut und Gene*, S. 284 (s. o. Anmerkung 19)

22 Ganssmüller, Ch.: *Die Erbgesundheitspolitik des Dritten Reiches*. Köln, Wien 1987. S. 13

23 Lenz, R.: *Zur Erneuerung der Ethik*. In: Deutschlands Erneuerung. Nr. 1. 1917. S. 35–56

24 Weingart/Kroll/Bayerts: *Rasse, Blut und Gene*, S. 291 (s. o. Anmerkung 19)

25 Ganssmüller: *Die Erbgesundheitspolitik des Dritten Reiches*, S. 16 (s.o. Anmerkung 22)

26 Gütt, A. Rüdin, E. Ruttke, F.: *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*. München 1934. S. 61f.

27 Bock, G.: *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus*. Opladen 1986. S. 238

28 Jost, A.: *Das Recht auf den Tod*. Sociale Studie. Göttingen 1895. S. 23

29 Jost, A.: *Das Recht auf den Tod*. Sociale Studie. S. 32 (s. o. Anmerkung 28)

30 Binding, K. Hoche, A.: *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*. Leipzig 1920. S. 31

31 Binding/Hoche: *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*. S. 54 (s. o. Anmerkung 30)

32 Reumschüssel, P.: *Euthanasiepublikationen in Deutschland – Eine kritische Analyse als Beitrag zur Geschichte der Euthanasieverbrechen*. Diss. Greifswald 1968. S. 24

33 Mann, E.: *Die Erlösung der Menschheit vom Elend*. Weimar 1922. S. 32

34 Meltzer, E.: *Das Problem der Abkürzung »lebelsunwerten« Lebens*. Halle 1925. S. 87

35 Blasius, D.: *Der verwaltete Wahnsinn*. Frankfurt a. M. 1980. S. 79

36 Blasius: *Der verwaltete Wahnsinn*. S. 82 (s. o. Anmerkung 35)

37 Pötzl, U.: *Sozialpsychiatrie, Erbbiologie und Lebensvernichtung. Valentin Valthauser, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee in der Zeit des Nationalsozialismus*. Husum 1995

38 Bock: *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus*, S. 24 (s. o. Anmerkung 27)

39 Mitscherlich, A./Mielke, F.: *Medizin ohne Menschlichkeit*. Frankfurt a. M. 1978. S. 184

40 Klee, E.: *Euthanasie im NS-Staat*. Frankfurt/Main 1983. S. 89 f.

41 Klee, E.: *Euthanasie im NS-Staat,* S. 340. (s. o. Anmerkung 40)

42 Klee: *Euthanasie im NS-Staat,* S. 295 ff. (s. o. Anmerkung 40)

43 Beine, K.: *Praktische Ethik – Ethik für die Praxis. Bemerkungen eines psychiatrisch Tätigen zur aktuellen Euthanasie-Diskussion*. In: »Soziale Psychiatrie« Heft 4. (1996) S. 13

44 Fuchs, Th./Lauter, H.: *Kein Recht auf Tötung*. In: »Deutsches Ärzteblatt« Heft 5. (1997) S. A-220–224

45 Zitiert n.: Schadewaldt, H.: *Eine geschichtliche Einführung in den Euthanasiebegriff*. In: »Medizinische Welt« Bd. 30, Heft 1 (1979) S. 37

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 57

Dorothea S. Buck-Zerchin

Brief

an den Bevollmächtigten der EKD Herrn Dr. theol. Klaus Engelhardt

9. Februar 1997

Sehr geehrter Herr
Landesbischof Dr. Engelhardt,

wir sind nach wie vor sehr besorgt über die Kompromißbereitschaft der EKD und des Ev. Zentrums für Gesundheitsethik Loccum gegenüber den Forderungen der Bioethik-Konvention. Auch wenn es im Beschluß der 8. Synode der EKD bei ihrer 7. Tagung am 07.11.'96 in Borkum heißt: *»Die Synode bittet die Gemeinden, durch intensive Aufklärung zur Diskussion in Kirche und Gesellschaft einzuladen und die Gewissen zu schärfen, auf diesem schwierigen Gebiet verantwortlich zu handeln.«* – kommt diese Bitte spät, wenn nicht zu spät. Denn nach dem voraussichtlichen Procedere soll im April/Mai 1997 die »Regierungsexpertentagung zur abschließenden Bearbeitung des Entwurfs« stattfinden.

Bisher erhielten die Gemeinden aber noch nicht einmal Informationen zur Bioethik-Konvention von ihren Landesbischöfen oder der EKD, außer in Württemberg von Landesbischof Renz. Wir stellen in unserer Unterschriftenaktion gegen die »Medizinische Forschung an ›nicht-einwilligungsfähigen Personen‹« auch ohne Nutzen für sie (bisher 30 000 Unterschriften) immer wieder die Unkenntnis und das Entsetzen der Men-

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 58

schen darüber fest und die häufige Frage: »Warum schweigt die Kirche dazu?«

Die Parallelen zum Schweigen unserer Evangelischen Kirchenleitungen zu den Morden an den PatientInnen auch ihrer eigenen kirchlichen Anstalten von 1939 bis 1945 drängen sich auf. Sind es doch wieder die Schwächsten der Gesellschaft, die von der Konvention betroffen sein werden.

Zugleich sind sie aber diejenigen, mit denen sich Jesus identifizierte, als er in seinem verheißenen *Weltgericht* die Zukunft des Menschen allein nach seiner Solidarität mit den Geringsten bestimmte: »Was Ihr getan habt einem unter diesen meinen geringsten Brüdern, das habt Ihr mir getan.« (MATTH. 25,40) Hier liegt also der Kern der christlichen Lehre und des Glaubens.

Im beiliegenden Artikel von Dietrich Sattler: »Der Ungeist bricht sich Bahn« heißt es: *»Wenn nicht noch ein Wunder geschieht, verabschiedet sich demnächst das gute alte Europa endgültig vom christlichen Abendland.«* Und weiter: *»Garantieren wir geistig Behinderten, psychisch Verwirrten, altersbedingt Gebrechlichen oder ins Koma Gefallenen künftig nicht mehr die Unverletzlichkeit ihrer Person, lassen wir Mediziner an lebensfähigen Embryonen herumhantieren, dann geben wir das Herzstück der Humanität preis.«*

Um das zu verhindern, genügt die von der 8. Synode empfohlene »Ethik der Barmherzigkeit« nicht. Sie würde die Betroffenen zu Objekten der Barmherzigkeit entwerten, die doch nach dem Grundgesetz ein Recht auf ihre Unversehrtheit haben. Wichtiger wäre die Demokratisierung unserer Kirchenhierarchie, um die »Geringsten« als gleichwertige PartnerInnen zu erkennen, für die sich unsere Kirche einsetzen muß. Eine Rückbesinnung auf die jüngste Geschichte unserer Evangelischen Kirche in den folgenden Daten könnte dabei hilfreich sein ...

1931

Neun theologische Anstaltsleiter, sieben leitende Ärzte, ein Vererbungswissenschaftler, ein Jurist und ein Pädagoge ev. kirchlicher Anstalten fordern auf der Fachkonferenz für Eugenik in Treysa am 18. bis 20. Mai 1931 (zwei Jahre vor dem NS-Regime) eine gesetzliche Handhabe zur Sterilisierung. Außerdem fordern sie: *»Die Möglichkeit der Asylierung ist in Übereinstimmung mit den Forderungen der Eugenik verstärkt in Anspruch zu nehmen und durch die Verabschiedung des Bewahrungsgesetzes zu ergänzen.«* (Protokoll 1931)

»Zur Vereinfachung und Verbilligung der fürsorgerischen Maßnahmen

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 59

für Minderwertige und Asoziale« beschließen sie, *»die wohlfahrtspflegerischen Leistungen auf menschenwürdige Versorgung und Bewahrung zu begrenzen«* für alle, *»die voraussichtlich ihre volle Leistungsfähigkeit«* nicht *»wieder erlangen«.*

Diese beschlossene bloße Verwahrung ohne eine Beschäftigung und Abwechselung, wie ich sie 1936 als menschenverachtendste Erfahrung meines Lebens in Bethel machte, bezeichnen sie im Protokoll als *»differenzierte Fürsorge«*, die geforderte Sterilisierung als *»Nächstenliebe«*, während sie die Patienten als *»Minderwertige und Asoziale«* abwerten.

Diese bloße Verwahrung konnte sich während der 1939 einsetzenden »Euthanasie« verhängnisvoll für alle die auswirken, die ohne eine Arbeitsmöglichkeit auch keine Arbeitsleistung erbringen konnten. Denn diese Arbeitsleistung war ein entscheidendes Kriterium für Leben oder Tod und mußte auf den Fragebogen zur »Euthanasie« genau angegeben werden.

1934

im Januar trat das im Juli 1933 erlassene Sterilisationsgesetz in Kraft.

»In Bethel wurden 1934 insgesamt 3.069 Patienten betreut, Ende 1934 waren bereits 1.970 Sterilisationsanzeigen erfolgt, davon allein 1.775 bei solchen Patienten, die als dauernd anstaltsbedürftig eingestuft worden waren. Der Anstaltsarzt (Dr. Villinger) legte 1934 in 15 Fällen Einspruch gegen einen ablehnenden Bescheid des Erbgesundheitsgerichtes ein. In 14 Fällen ordnete dann das Obergericht die Unfruchtbarmachung an. Im selben Jahr verübten dort zwei Kranke nach dem Sterilisationsbeschluß Selbstmord.« (Aus: *Zwangssterilisiert – Verleugnet – Vergessen.* Dr. med. N. Schmacke und Dr. med. H.-G. Güse, 1984)

Als 19jährige wurde ich in Bethel ohne ein einziges ärztliches und seelsorgerliches Gespräch während meiner 3/4-jährigen Zeit dort zwangssterilisiert, obwohl das Sterilisationsgesetz ein ärztliches Gespräch mit den Betroffenen bestimmte. Unsere Hauspfarrer zitierten nur Bibelworte an unseren Betten, ohne ein persönliches Wort mit uns zu sprechen. Seelsorge verstanden sie als »Wortverkündigung« der uns lange bekannten christlichen Lehre.

1939

begannen die als »Euthanasie« bezeichneten Vergasungen der nur nach Fragebogen von Psychiatrie-Professoren der »Aktion T 4« (Tiergartenstraße 4 / Berlin) mit einem roten Positivzeichen zum Tode verurteilten PatientInnen kommunaler und kirchlicher Psychiatrien und Heime.

Nach Schätzung des Internationalen Militärgerichtshofes in Nürnberg 1946 wurden »mindestens 275.000 Menschen« aus Anstalten und Heimen vergast, abgespritzt oder zu Tode gehungert.

Unsere evangelischen Kirchenleitungen schwiegen zu den psychiatrischen Morden an den PatientInnen auch ihrer eigenen kirchlichen Anstalten. Als Anklage wäre das wegen eigener Gefährdung auch nicht ratsam gewesen. Aber als eine kurze Fürbitte ohne eine Anklage wie: »Herr behüte unsere Anstaltspatienten vor dem Tod!« wäre eine Information der Kirchengemeinden, ohne des Kanzelmißbrauchs bezichtigt werden zu können, wohl möglich gewesen. Ob die Machthaber gewagt hätten, auf die Patientenmorde die Judenmorde folgen zu lassen, wenn sie wieder mit ihrer Bekanntgabe durch eine Fürbitte in allen Kirchen hätten rechnen müssen?

In den »Ev. Dokumenten zur ›Euthanasie‹« von 1964 schreibt Wilhelm Niemöller, daß bei den *»Kirchenleitungen und den verantwortlichen leitenden Instanzen der Landes- und Provinzialkirchen* [...] *auf der ganzen Linie mit einer einzigen Ausnahme ein völliges Stillschweigen herrschte. Die Bekenntnissynode der evangelischen Kirche der altpreußischen Union ist die einzige leitende Stelle gewesen, in der man die Verpflichtung sah und die Konsequenzen zog.«*

Aber was taten die Theologen der »Bekennenden Kirche«? Auf ihren alljährlichen Synoden 1940, 1941, 1942 beschlossen sie die Ausarbeitung immer neuer theologischer Gutachten über die »Euthanasie«, über *»Das Problem des ›lebensunwerten Lebens‹ in der katholischen und in der evangelischen Ethik«* und andere Stellungnahmen, während die BewohnerInnen auch ihrer eigenen kirchlichen Einrichtungen in ihrer Todesangst auf die gefürchteten grauen Omnibusse warteten, die sie zur Vergasung abholten.

Pastor Wilhelm Niemöller nennt jeden an den theologischen Gutachten beteiligten Theologen – auch Dietrich Bonhoeffer –, als wären Betrachtungen zur »Euthanasie«, ohne die vom Mord bedrohten Menschen ihrer eigenen Anstalten aufzusuchen und aus dieser Begegnung ihr Gewissen zu befragen, schon ein Verdienst.

Als sie schließlich auf der 12. Bekenntnissynode am 16. und 17. Oktober 1943 eine *»ausführliche Auslegung des fünften Gebotes«* beschlossen, waren die Patienten-Vergasungen schon zwei Jahre vorher im August 1941 – vor allem auf Kardinal v. Galens Predigt am 3. August 1941 hin – offiziell eingestellt worden, obwohl viele Anstalten ihre PatientInnen nun selber durch überhöht dosierte Medikamente vergifteten oder zu Tode hungerten.

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 61

1965

erwog der Wiedergutmachungsausschuß des Deutschen Bundestages eine Rehabilitierung auch der rund 400.000 Zwangssterilisierten und der die Tötungsanstalten überlebenden Menschen. Als Experten zog der Ausschuß den damaligen Bethel-Leiter, Pastor Friedrich v. Bodelschwingh III. hinzu. Er lehnte eine Wiedergutmachung für die Psychiatrie-Opfer ab. – *»Krankheitsbedingt«*, wie er es nannte, würde sich bei den Zwangssterilisierten *»die Vorstellung festsetzen, sie müßten auf jeden Fall entschädigt werden.«*

Da Bethel schon 1931 die Sterilisation gewollt hatte und er wohl nie mit einem in Bethel zwangssterilisierten Menschen über die seelischen Folgen, als »minderwertig« abgestempelt zu sein, und über die existentiellen Benachteiligungen durch die Eheverbote und die rigorosen Ausbidungs- und Berufsbeschränkungen gesprochen haben wird, konnte er die bis heute vergebliche Hoffnung auf eine Rehabilitierung als *»krankheitsbedingt«* abwerten. Bodelschwinghs Ablehnung traf 1965 sicher noch 2–300.000 lebende Betroffene schwer. Denn als »minderwertig« oder gar als »lebensunwert« verurteilt worden zu sein – mit allen Konsequenzen – verwindet niemand.

Um gar nicht erst schuldig an wehr- und rechtlosen Psychiatrie- und HeimbewohnerInnen werden zu können, ist der Abbau von Hierarchien und die Einführung der Demokratie, das Mitbestimmungsrecht der Betroffenen in allen Fragen, die sie angehen, unerläßlich.

70er Jahre

Zu Ehren des tüchtigen Betheler Chirurgen, der uns auch alle zwangssterilisiert hatte, wurde eine Straße in Bethel »Richard-Wilmanns-Weg« benannt. Die Opfer wurden weiter ignoriert.

1984

Erst als Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner im Januar 1984 zur Rehabilitierung der zwangssterilisierten und der ermordeten Opfer der NS-Psychiatrie an Politiker, Kirchenvertreter, Wohlfahrtsverbände und an viele andere schrieb, schloß sich ein Jahr später am 12.01.1985 die Landessynode der Ev. Kirche im Rheinland seinem Bemühen an und am 23.04.1985 auch der damalige Bethel-Leiter, Pastor Johannes Busch.

1994

führte die Diplomsoziologin Manuela Ziskoven (Stuttgart) eine bundesweite Unterschriftenaktion zur Nichtigkeitserklärung der Zwangssterilisations-Urteile gegen uns als »minderwertige« Menschen durch. Unser Bundesverband

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 62

Psychiatrie-Erfahrener e.V. zeichnete mitverantwortlich und Prof. Klaus Dörner unterstützte die Aktion nachhaltig und ebenso der Vorstand der Bundesdirektoren-Konferenz Psychiatrischer Krankenhäuser in der BRD (BDK).

30.01.1995

wurden bei einer Presse-Konferenz, die der damals neue Präsident des Diakonischen Werkes, Pfarrer Gohde, in Stuttgart einberufen hatte, die fast 14.000 Unterschriften dem Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages weiter geleitet. Er nahm sie an und gab sie an den Bundestag, die Bundesregierung und an die Länderregierungen weiter. Am 31. März 1995 beauftragte der Deutsche Bundestag das Bundesjustizministerium *»ein gesetzliches Verfahren zur Aufhebung von Entscheidungen der ehemaligen Erbgesundheitsgerichte zu schaffen.«*

Seither sind fast 23 Monate ohne ein Ergebnis vergangen.

1997

Damit Sie mit Ihren KollegInnen, den LandesbischöfInnen und den EKD-Ratsmitgliedern aus dieser Geschichte Konsequenzen für Ihre Beschlüsse für die Gegenwart und Zukunft ziehen können, erhalten diese die gleiche Sendung wie Sie. Auch Gemeindeglieder möchten wir erreichen und informieren dazu einige Presseorgane. Nur gemeinsam können wir Forderungen der Bioethik-Konvention verhindern, die eine ähnliche Entwertung behinderter Menschen vertritt, wie wir es im »Dritten Reich« erlebten.

Mit freundlichen Grüßen
Dorothea S. Buck-Zerchin,
Ehrenvorsitzende im »Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.«

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 63

Michael Wunder

Ethik und Psychiatrie – Lehren aus der Geschichte[1]

Liebe Dorothea Buck,
liebe Gäste dieses Symposiums,

heute ist ein besonderer Tag. Es ist nicht nur der Vortag Ihres 80. Geburtstages, – herzlichen Glückwunsch, liebe Dorothea Buck. Heute ist auch der Tag, an dem die Bioethik-Konvention des Europarates im spanischen Oviedo zur Unterzeichnung ausliegt. Unsere gemeinsamen Proteste, die 50 000 Unterschriften unter die Grafenecker Erklärung unseres Arbeitskreises »Euthanasie«-Forschung, konnten diesen Tag nicht verhindern. Ob sie helfen können, den Beitritt Deutschlands zur Konvention, in der die fremdnützige Forschung an einwilligungsunfähigen Menschen freigegeben wird, zu verhindern, wird sich in den nächsten Monaten entscheiden.

Der dänische Vertreter im Lenkungsausschuß des Bioethik-Komitees des Europarates beschwerte sich über die Kritik aus Deutschland mit den Worten: »Vor einem halben Jahrhundert haben wir unter der deutschen Besatzung gelitten. Sollen wir nun noch ein halbes Jahrhundert unter dem schlechten deutschen Gewissen leiden?« Dieser Einwand kennzeichnet den Umgang mit den Lehren aus der Geschichte auf der Bühne der internationalen Bioethikdiskussion.

Dieser Tag von Oviedo, an dem 21 Staaten die Konvention unterzeichnen wollen, ist ein guter Anlaß, eine Antwort auf diesen von Unkenntnis gezeichneten

Umgang der Bioethiker mit der Geschichte zu formulieren. Ihr 80. Geburtstag ist dafür geradezu eine Aufforderung.

Sie, liebe Dorothea Buck, haben Ihre eigene Geschichte nicht versteckt, sondern sich zu ihr bekannt, sie allen gezeigt. Sie haben ihre Geschichte zum Ausgangspunkt für Ihre öffentlichen Einmischungen gemacht:

- bei Ihrem Eintreten für die Aufarbeitung der Geschichte der Psychiatrie und Behindertenhilfe
- bei Ihrem Kampf für die Entschädigung der »vergessenen Opfer« der Zwangssterilisation und der »Euthanasie« und
- bei Ihrem Bestehen auf den Psychoseerfahrungen der Betroffenen, auf dem subjektiven Faktor, auf dem Gespräch, letztlich auf dem Trialog in der Psychiatrie.

Dieses Prinzip, das Sie leben, das viele leben, die heute als Psychose-Erfahrene oder Psychiatrie-Erfahrene organisiert sind, sollte auch für unser allgemeines Selbstverständnis leitend sein, wenn wir uns in die aktuelle Debatte um die Zukunft der Psychiatrie und der Anwendung der Biomedizin auf den Menschen einmischen: Die eigene Geschichte nicht leugnen oder vernachlässigen, sondern benennen und sich zu ihr bekennen, sie als Teil unserer selbst begreifen und mit ihr und nicht gegen sie leben. So wenig wie es bei Ihnen ein persönliches Vergessen gegeben hat, so wenig darf es ein öffentliches Vergessen geben.

Vor diesem Hintergrund fasse ich meine Überlegungen zum »Einfordern des Subjektes« und zu den »Lehren aus der Geschichte« in sieben Punkten zusammen:

1. Die Politik der Nationalsozialisten gegenüber Menschen mit Behinderungen war keine originär neue, eigene Politik. Die Nazis konnten vielmehr nahtlos an den vorherrschenden Gedanken der Medizin vor 1933 anknüpfen. Alles war schon vorgedacht: die Asylierung von Menschen mit auffallendem Verhalten als Mittel der öffentlichen Ordnung, die Verbilligung der Irrenpflege, die Sterilisation als Mittel der eugenischen Sanierung der Gesellschaft und auch die Tötung von Langzeitpatienten ohne produktive Arbeitskraft.

Die Nazis radikalisierten diese Gedanken und Modelle und setzten sie in die Praxis um. Sie wollten eine bioethisch vernünftige Gesellschaft mit einer genetischen Qualitätsverbesserung, eine sanierte Gesellschaft ohne Behinderung und Leiden. Dies wäre nicht möglich gewesen, wenn nicht die Denkmodelle dafür schon vorher etabliert worden wären.

Stellen wir heute die Frage nach der geschichtlichen Parallelität, so ist dies

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 65

nicht die mit der Nazizeit, sondern die mit der Vorgeschichte. Sind wir heute – so lautet die bange Frage – nicht bereits wieder in der Phase einer gefährlichen Vorgeschichte, in der leise und zunächst nur in den Enklaven wissenschaftlicher Kongresse und Fachgesellschaften ein Denken ausgearbeitet wird, in dem erneut die Optimierung des Menschen im Mittelpunkt steht und gegen den Wert des Einzelnen und gegen das Subjekt abgewogen wird?

2. Die reichsdeutsche Medizin der 20er Jahre ist durch einen ethischen Paradigmen-Wandel gekenntzeichnet. Der breite eugenische Konsens, modern ausgedrückt: die medizinische Verpflichtung zur Verbesserung des Genpools, trat in immer stärkere Konkurrenz zu dem hippokratisch beeideten Wert des Wohls des einzelnen Patienten. Anders ausgedrückt: die Medizin ersetzte ihre individual-ethische Bindung immer stärker durch eine kollektiv-ethische, in der der Heilungsanspruch gegenüber dem Einzelnen in einen Heilungsanspruch des Volkskörpers umdefiniert wurde und der Illussion der Therapia Magna, der Therapie von Gesellschaft und Staat mit den Mitteln der Medizin, Platz machte.

Die breite positive Diskussion der Euthanasieschrift von BINDING und HOCHE in der reichsdeutschen Ärzteschaft, das Eintreten für ein Verwahrungsgesetz, die Forderung der Anstaltsärzte nach »differenzierter Fürsorge«, d. h. der Spaltung der Anstaltsinsassen in Verwahr- und Behandlungsfälle, die Mitarbeit an Sterilisationsgesetzentwürfen (vor 1933) und die Praxis vielfältiger anthropologisch-rassistischer Medizinforschung sind Indizien hierfür.

Wie weit der etische Dammbruch bereits Ende der 20er Jahre vorangeschritten war, zeigt, daß sich 1931 das Reichsgesundheitsministerium gezwungen sah, »Reichsrichtlinien zur Forschung am Menschen« zu erlassen, die den bis ins Ministerium bekannt gewordenen Rechtsbrüchen und unhaltbaren Zuständen im Bereich der klinischen Forschung in Anstalten und Krankenhäusern Einhalt gebieten sollten. Diese reichsdeutschen Richtlinien, die die Einwilligung des Patienten zur Voraussetzung neuartiger Heilversuche wie auch wissenschaftlicher Versuche machten und damit die Rechte des Subjektes betonten, waren aber der bereits gängigen Praxis aggressiver Medizinexperimente gegenüber völlig hilflos. Sie konnten den Dammbruch nicht mehr verhindern. Sie sind aber – Ironie der Geschichte – der einzige historische Vorläufer des Nürnberger Kodex.

Die bedrückende Frage ist, ob sich heute nicht ein vergleichbarer Paradigmenwandel in der Medizinethik ankün-

digt. Wird nicht heute erneut die individualethische Bindung der Medizin durch eine kollektivethische zur Disposition gestellt, wenn in den bioethischen moral-cost-benefit analysises die Menschenrechte des Einzelnen gegen das gesellschaftliche Recht auf Fortschritt und Forschungsfreiheit und das Wohl der Spezies Mensch, wie es heute heißt, aufgerechnet werden?

3. Kein deutscher Vertreter des »schlechten Gewissens« war es, sondern der US-amerikanische Berichterstatter des Nürnberger Ärzteprozesses und Mitautor des Nürnberger Ärztekodex, LEO ALEXANDER, der die geschichtliche Erfahrung 1947 mit dem Bild der »slippery slope«, der »glitschigen Treppe« oder der »schiefen Ebene« zusammenfaßte: *»Der Anfang war eine feine Verschiebung in der Grundeinstellung der Ärzte. Es begann mit der Akzeptanz der Einstellung, daß es bestimmte Leben gibt, die nicht wert sind, gelebt zu werden. Diese Einstellung umfaßte in seiner frühen Ausprägung die ernsthaft und chronisch Kranken. Allmählich wurde der Kreis derjenigen, die in diese Kategorie einbezogen wurden, ausgeweitet auf die sozial Unproduktiven, die ideologisch Unerwünschten, die rassisch Unerwünschten ... es ist wichtig zu erkennen, daß die unendlich kleine Eintrittspforte, von der aus diese ganze Geisteshaltung ihren Lauf nahm, die Einstellung gegenüber nicht rehabilitierbarer Krankheit war.«*

LEO ALEXANDER wurde in der USA verfemt, weil seine aufrüttelnde Berichterstattung des Nürnberger Ärzteprozesses und seine Warnungen vor der »schiefen Ebene, auf der es kein Halten mehr gibt« den Aufstieg der Bioethik erheblich zu behindern drohte. Diejenigen, die diese geschichtliche Erfahrung äußern, werden bis heute verfemt.

4. Die Sprache ist ein Indikator, ein Seismograph. Die Schrift von BINDING und HOCHE 1920 lautete: »Die Vernichtung lebensunwerten Lebens. Einen denkenden, empfindenden Menschen kann man töten. Ein entmenschtes Wesen ohne Empfindung, einen Haufen Zellen, kann man nur vernichten.«

Die tödliche Herabwürdigung der Opfer fand schon frühzeitig in der Sprache statt. Auch die Hetzbegriffe »nutzlose Esser«, »leere Menschenhülsen«, »Ballastexistenzen«, »Zerrbilder von echten Menschen« stammen von BINDING und HOCHE. Den klinischen Hinrichtungen der 40er Jahre gingen die sprachlichen Hinrichtungen der 20er Jahre voraus.

Warum erkennen wir nicht, daß sich heute eine Parallele abspielt? Die Bio-

ethiker sprechen von »unpersonals«, von Unpersonen, und von »human beings without personhood«, von »Menschen ohne Personeigenschaften«, und nicht mehr vom »killing«, vom Töten, sondern von »extinguishing«, vom Auslöschen.

Der Skandal dieser Sprache ist immer noch eingefangen in den Spezialmedien der Fachöffentlichkeiten. Nur manchmal dringen Begriffe wie zuletzt die »Alterslastquote«, der »Grenzwertnutzen« und die »Altersdemenzlawine« an die breitere Öffentlichkeit. Die Würde des Einzelnen, das Subjekt, ist in dieser Sprache eliminiert. Diese Begriffe sind Zeugnisse einer entmenschten Sprache, einer Verwirrung durch Abstraktion, die uns in Alarmbereitschaft versetzen muß und der durch niemand anders besser entgegengetreten werden kann, als durch die Subjekte selbst.

5. Angesichts der Schrecken der Nazi-Medizin wurde 1947 der Nürnberger Kodex als allgemein anerkannte, internationale ethische Basis der Medizin formuliert und den Richtern von Nürnberg als Entscheidungsgrundlage für die juristische Beurteilung der medizinischen Experimente und der eugenischen Verbrechen vorgelegt.

Nach dem Nürnberger Kodex steht der Mensch mit seinen menschenrechtlich garantierten individuellen Grundrechten im Mittelpunkt der Medizin, nicht die medizinische Forschung, nicht der wissenschaftliche Fortschritt und nicht der Nutzen der Gesellschaft.

Die zentrale Gedankenfigur des Nürnberger Kodex ist der informed consent, die freiwillige und informierte Einwilligung, die jeder Behandlung, jedem Heilversuch und jeder fremdnützigen medizinischen Forschung zu Grunde liegen muß. Nur Standardbehandlungen und Heilversuche können nach der Präzisierung von Helsinki 1964 durch die Ersatzeinwilligung der gesetzlichen Vertreter legitimiert werden, fremdnützige Forschung nicht. Vor medizinischen Eingriffen, die nicht der Heilung dienen, beispielsweise der Sterilisation, sind einwilligungsunfähige Menschen geschützt.[2]

Mit Jay Katz, dem deutsch-amerikanischen Medizinhistoriker und international anerkannten Medizinethiker, läßt sich fragen, ob die reichsdeutschen Ärzte tatsächlich den Illusionen und den verbrecherischen Folgen der Therapia Magna hätten folgen können, wenn die unumstößliche Notwendigkeit der menschenrechtlichen Schutzgarantien des Einzelnen in ihrem professionellen Denken und Handeln verankert gewesen wären.

Noch tiefer gehend, das Subjekt in der Psychiatrie einfordernd, läßt sich aber fragen: Hätten sich Psychiater und andere Anstaltsärzte an den tödlichen Experi-

menten der KZ-Medizin und an der Selektion zum Abtransport in die »Euthanasie« tatsächlich beteiligt, wenn sie die Menschen, die sie in den Tod schickten, gekannt hätten als Personen mit Biographien und eigenen Schicksalen, wenn sie mit ihnen das Gespräch gehabt hätten, im BUBERschen Sinne den Dialog oder den Kontakt? Hätten sie so gehandelt, wenn sie das Subjekt, den Menschen erkannt und anerkannt hätten?

6. Die Bioethik-Konvention gibt die fremdnützige Forschung an einwilligungsunfähigen Menschen frei, wenn das Risiko gering ist und der Nutzen für die gleiche Altersgruppe oder zukünftige Patienten mit der gleichen Erkrankung groß ist. Der frühere Verweis auf den Nutzen für die zukünftigen Generationen und die Spezies Mensch ist gestrichen worden. – Die mittlerweile auch von der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer mitgetragene »Gruppennützigkeit« der Forschung an Einwilligungsunfähigen ist aber immer noch eine Fremdnützigkeit und mit den Normen des Nürnberger Kodex unvereinbar. Worum es hinter der verbalen Abwägungsakrobatik geht, zeigen die Anwendungsbeispiele, die in den Erläuterungen benannt sind, z. B. Experimente an Komapatienten zur Optimierung der Intensivmedizin.

Mit der Bioethik-Konvention fällt aber auch noch eine andere Norm. Der »informed consent« bedeutet für die Forschungspraxis vor allem Kommunikation, notwendige Kommunikation, zwischen Arzt und Patient, zwischen Forscher und Versuchsperson. Beide erarbeiten eine verstehende Einwilligung, dabei werden in der Tendenz Subjekt- und Objektrolle aufgehoben, beide führen einen egalitären Dialog, der sehr viel mehr Kontrolle über ein Forschungsprojekt beinhaltet und die notwendige ständige positive Infragestellung des Forschers während des Experiments als sämtliche Bewilligungen durch Ethik-Kommissionen. Kommt es zur Forschung ohne Einwilligung würde auch diese vom Nürnberger Kodex beabsichtigte Einforderung des Subjektes in der Forschung unmöglich.

Warum werden die Normen des Nürnberger Kodex, die geschichtlich mit so unendlich viel Leid belegt sind, heute mit solcher geballter Kraft internationaler Gremien, wissenschaftlicher Symposien und für die Bürger völlig intransparenter europäischer Abstimmungsgremien mißachtet und außer Kraft gesetzt? Sind die Interessen der Biomedizin, der Forschungslobby und der Gentech-Industrie so viel stärker als das Wissen um die Geschichte und um die Menschenrechte? Ist, wie KLAUS DÖRNER formulierte, die Tabuisierungsenergie, die durch die

geschichtlichen Erfahrungen erzeugt war, langsam aufgebraucht?

7. Es sind Fragen zu stellen: Wie kann es sein, daß schon vor Jahren auf einem Symposium des Bundesarbeitsministers festgestellt werden konnte: *»Es ist sicherlich nicht verwerflich, durch Mittelbeschränkung im Gesundheitswesen ein erhöhtes Todesrisiko von gefährdeten, kranken oder alten Mitgliedern der Gesellschaft in Kauf zu nehmen«*? Wäre dies anders, wenn die Politiker die Menschen, über die sie hier urteilen, persönlich kennen würden und mit ihnen im Kontakt wären?

Würde SINGER von der Glücksoptimierung durch die Tötung eines Säuglings mit Downsyndrom zugunsten der Geburt eines Säuglings ohne Downsyndrom schreiben können, wenn er tatsächlich Menschen mit Downsyndrom kennen würde?

Würde PALACIOS, der Berichterstatter des Bioethik-Komitees für den Europarat, tatsächlich die Rechte des Individuums auf Würde gleichsetzen mit dem Recht auf Fortschritt der Wissenschaft und Technik und dem Wohl zukünftiger Generationen, wenn er die Opfer solcher Forschung als Subjekte kennen und erkennen würde?

Wären die Autoren des Enquete-Berichts »Chancen und Risiken der Gentechnologie« tatsächlich zu ihrer Schlußfolgerung gekommen, daß genetische Beratung und pränatale Diagnostik im öffentlichen Interesse seien, wegen der »Senkung der Kosten des Gesundheitswesens, die durch die Versorgung von Behinderten entstehen«, wenn sie die Menschen, über die sie hier urteilen, kennen würden?

Die Kenntnis der Menschenrechte und die oft nur zur Form geronnene individual-ethische Bindung der Medizin – so wäre meine Schlußfolgerung aus der Geschichte – sind keine stabilen Faktoren gegen die Versklavung des einzelnen unter den Nutzen der Gesellschaft, wenn sie nicht mit der Kenntnis und Anerkennung der Patienten, Klienten, Hilfesuchenden im Gesundheitswesen als Subjekte einhergehen, wenn sie nicht dadurch gestärkt und immer wieder mit Leben gefüllt werden.

Es scheint hier einen ähnlichen Mechanismus wie beim Einsatz elektronisch gesteuerter Waffen zu geben: die Unkenntnis der Opfer, die Abstraktion in Zahlen enthemmt menschliches Verhalten. Was wir aus der Friedensforschung kennen, müssen wir endlich auf die Sozial- und Gesundheitspolitik übertragen: die Konfrontation der Metaebenen, der Systemmanager und der Schreibtischplaner mit dem konkreten menschlichen Gegenüber, den Subjekten.

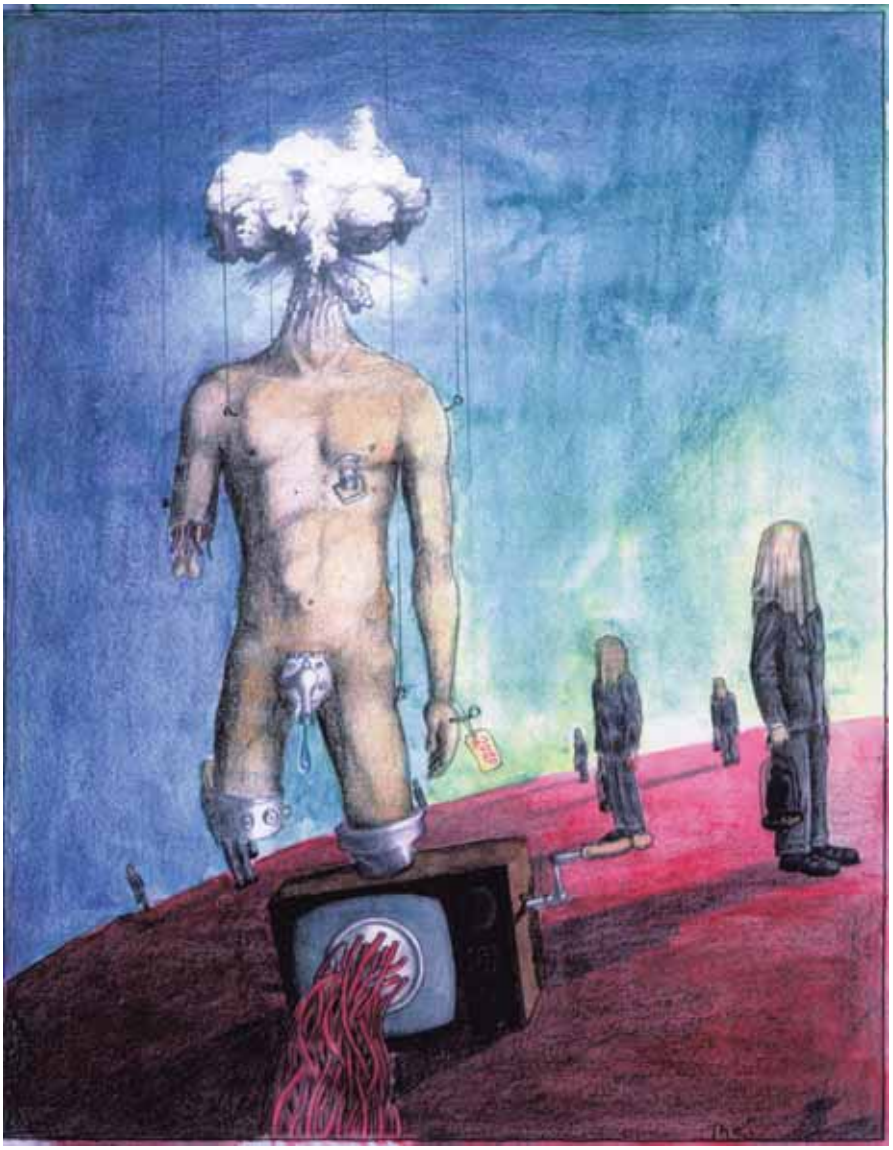
Es gibt derzeit in Berlin eine Initiative, an der Stelle der zerstörten Villa in der Tiergartenstraße 4, der Zentrale der »Euthanasie«-Aktionen, ein »Haus des Eigensinns« zu erbauen, ein »Museum der wahnsinnigen Schönheit«, das die Prinzhorn-Sammlung als Dauerausstellung präsentieren soll. Die Kunst derjenigen soll dort gezeigt werden, wo ihre fabrikmäßige Massentötung organisiert wurde. Dies finde ich geradezu eine geniale Verwirklichung der Idee der Einforderung des Subjektes in der Psychiatrie gegen den Kitsch und die Verbannung der Subjekte aus unserem offiziellen Gedenken.

Die Bewegung der Subjekte wird stärker. Das ist sicherlich mit Ihr Verdienst, liebe Dorothea Buck. Die überwältigende Mehrzahl der 50 000 Unterschriften unter die Grafenecker Erklärung zur Bioethik kommt von Psychiatrie- und Psychose-Erfahrenen. Das ist ein Stück praktische Einforderung des Subjektes und die beste und wie ich glaube wirksamste Schlußfolgerung aus der Geschichte, um den drohenden Rückfall zu vermeiden. ■

1 Diese Rede hielt Dr. Michael Wunder am 04.04.1997 in Hamburg beim Symposium zu Ehren von Dorothea Buck. Das Symposium stand unter dem Motto: »Über die Einforderung des Subjektes in der Psychiatrie«

2 Diese Regelung wurde durch das Betreuungsrecht 1990 in Deutschland aufgehoben. Seither ist die Sterilisation von Menschen mit Behinderung ohne deren persönliche Einwilligung durch Entscheid des gesetzlichen Betreuers und des Vormundschaftsgerichtes möglich.

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 71



THAI LÜDI, aus dem Triptychon »Tanz der Irren«, 28 x 36 cm, 1994

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 72

Fritz Niemand

Die Achtung des Schwachen ist der Weisheit Anfang

Je mehr nun die Säkularisierung alle Bereiche des Lebens ergriff und je mehr sich das moderne Wirtschaftssystem durchsetzte, um so mehr werden unermüdlicher Fleiß (industria), strenge Disziplin und hohes Verantwortungsbewußtsein die Tugenden des säkularen, mündig gewordenen Menschen in der »Industrie«-Gesellschaft. Allseitige »Tüchtigkeit« wurde die Tugend schlechthin, der »Nutzen« die Denkweise, der »Erfolg« das Ziel, die »Leistung« das Gesetz dieser modernen Leistungsgesellschaft, in der ein jeder seine Rolle (Hauptrolle im Beruf und meist verschiedene Nebenrollen) zu spielen hat.

So versucht der Mensch nun in einer dynamisch sich entwickelnden Welt und Gesellschaft sich selbst zu verwirklichen – anders als in der früheren statischen Welt. Menschliche Selbstverwirklichung, um die es ja den Menschen in jedem Fall gehen muß, durch eigene Leistungen. Nur der ist etwas, der etwas leistet. Arbeit, Karriere, Geldverdienen – was sollte wichtiger sein? Industriealisieren, produzieren, expandieren, konsumieren im Großen wie im Kleinen, Wachstum, Fortschritt, Perfektion, Verbesserung des Lebensstandards in jeder Hinsicht. Ist nicht das der Sinn des Lebens?

Wie anders denn durch Leistungen soll der Mensch seine Existenz rechtfertigen? Die ökonomischen Werte rangieren zuvorderst in der Werteordnung, Beruf und Tüchtigkeit bestimmen den sozialen

Status, die Ausrichtung auf Wohlfahrt und Leistung lassen die Industrienationen *dem Druck der Urarmut entrinnen* und führten eine Wohlfahrtsgesellschaft herauf.

Aber gerade dieses erfolgreiche Leistungsdenken wird schließlich zu einer ernsthaften Bedrohung für die Menschlichkeit der Menschen: Nicht nur, daß der Mensch die höheren Werte und einen umfassenden Sinn des Lebens aus den Augen verliert, sondern er verliert sich zugleich an die anonymen Mechanismen, Techniken, Mächte, Organisationen des Systems. Denn je größer der Fortschritt und die Perfektion, umso stärker die Einordnung des Menschen in den komplexen ökonomisch-sozialen Prozeß. Immer noch strengere Disziplin, die den Menschen nicht mehr zu sich selber kommen läßt. Immer noch mehr Verantwortung, die den Menschen ganz in seiner Aufgabe vereinnahmt. Immer engmaschiger das von der Gesellschaft selber geschaffene Normengesetz, das den Menschen nicht nur in seinem Beruf und in seiner Arbeit, sondern auch in der Freizeit, seiner Unterhaltung, seinem Urlaub, seinen Reisen unbarmherzig umspannt und reglementiert. Der Straßenverkehr in jeder Stadt mit seinen Tausenden Verboten, Geboten, Signalen, Wegweisern, die es alle früher nicht brauchte und an die man sich jetzt, will man überleben, peinlichst halten muß, ist ein Bild für das von morgens bis abends durchorganisierte, normierte, moderne Alltagsleben.

Vor diesem Materialismus hat schon der russische Nobelpreisträger und große Schriftsteller Boris Pasternak gewarnt und die längst überfällige Alternative aufgezeigt: »Nach diesen beiden Weltkriegen, in diesem Atomzeitalter, haben sich alle Werte geändert. Wir haben gelernt, daß wir nur Gäste des Daseins sind, Wanderer zwischen zwei Stationen. Wir müssen Sicherheit in uns selber finden. Während unserer kurzen Lebenszeit müssen wir uns klar werden über unser Dasein, an dem wir nur so kurze Zeit teilnehmen, sonst können wir nicht leben. Das bedeutet, wie ich es sehe, Abwendung von der materialistischen Anschauung, Wiedererweckung der geistigen Welt, des inneren Lebens, der Religion. Ich meine nicht Religion als Dogma oder Kirche, sondern als Lebensgefühl.«

Ich darf in diesem Zusammenhang aus Bonhoeffers Predigt am 12.09.1934 in London zitieren – für Bonhoeffer war die Dummheit kein wesentlich intellektueller, sondern ein menschlicher Defekt. In seiner Predigt sprach er u. a. davon:

»Jede Lebensanschauung muß eine Antwort auf die Frage geben, welche sich überall in der Welt stellt: Was bedeutet die Schwachheit in dieser Welt, was bedeutet körperliche, geistige und moralische Schwäche? Selbst wenn wir uns der Frage intellektuell niemals gestellt haben,

wissen wir, daß wir täglich und unausweichlich eine Haltung dazu einnehmen. Was uns vielleicht unbewußt geblieben ist, daß soll nun bewußt werden, bewußt im Licht des Wortes Gottes. Die menschliche Natur neigt dazu, sich Probleme fernzuhalten, die angetan sein könnten, unangenehm zu werden. Wir lassen diese Fragen lieber im Dunkel des Unterbewußten, als sie in einer klaren und verantwortlichen Verhaltensweise aufzunehmen. Gott möchte aber nicht, daß wir die Köpfe in den Sand stecken wie der Strauß, sondern er gebietet uns, die Dinge zu sehen, wie sie sind und wahrhaftige und entschiedene Entscheidungen zu treffen.

Man mag einwenden: Warum ist das Problem der Schwäche so sehr wichtig. Wir antworten: Hast du jemals ein größeres Geheimnis gesehen in dieser Welt als arme Leute, Alte, Kranke – Menschen, die sich selbst nicht helfen können, sondern von anderen abhängig sind, von anderer Hilfe, Liebe und Sorge? Hast du daran gedacht, wie sich das Leben einem Krüppel darstellt, einem hoffnungslos Kranken, einem sozial Ausgebeuteten, einem Farbigen in weißer Umgebung, einem der Unberührbaren? Und wenn, kannst du nachfühlen, daß hier Leben etwas völlig anderes bedeutet von dem, was es dir ist? Und daß auf der anderen Seite du unlösbar mit den Unglücklichen zusammengehörst; nur eben weil du ein Mensch bist wie sie; nur eben weil du stark bist und nicht schwach; nur eben weil du in all deinen Gedanken ihre Schwäche spüren wirst? Haben wir nicht gemerkt, daß wir niemals in unserem Leben glücklich sein können, solange diese Welt der Schwäche, von der wir vielleicht noch verschont sind – freilich, wer weiß wie lange? – fremd und unbekannt und weit weg von uns ist, solange wir sie uns bewußt oder unbewußt außer Reichweite halten?

Was bedeutet die Schwäche in dieser Welt? Wir wissen, daß dem Christentum seit seinen ersten Tagen zum Vorwurf gemacht wurde, daß seine Botschaft an die Schwachen ging. Das Christentum ist die Religion für Sklaven, für Leute mit Schwachheits-Komplexen; es verdankt seinen Erfolg nur den Massen der Erbärmlichen, deren Schwäche und Elend es verherrlicht hat. Es ist tatsächlich die Einstellung zum Problem des Leidens in der Welt gewesen, welche jedermann zum Anhänger oder zum Feind des Christentums gemacht hat. Immer hat es den scharfen und entrüsteten Protest einer aristokratischen Philosophie, welche Stärke, Macht und Gewalt als die höchsten Ideale der Menschheit preist, gegeben – gegen die neue Bedeutung, die das Christentum der Machtlosigkeit gab, gegen die Glorifizierung der Schwachheit.

Wir sind Zeugen dieses Kampfes in unseren eigenen Tagen. Das Christentum steht oder fällt mit seinem revolutionären Protest gegen die Gewalt, gegen die Willkür und den Machtstolz, mit seiner Verteidigung für die Schwachen. Ich glaube, daß die Christenheit eher zu wenig tut, dies klar zu machen, als zu viel. Die Christenheit hat sich viel zu leicht der Anbetung der Macht angepaßt. Sie sollte vielmehr Ärgernis erregen, die Welt viel stärker schockieren, als sie es jetzt tut. Die Christenheit sollte sich viel entschiedener auf die Seite der Schwachen stellen als auf das eventuelle Recht der Starken Rücksicht zu nehmen.

Auf der Mitte zwischen dem christlichen und aristokratischen Standpunkt gibt es eine ganze Reihe von Ansichten, zwischen ihnen zu vermitteln. Die gefährlichste dieser Vermittlungen ist die allgemein verbreitete Haltung der Wohl- und der Mildtätigkeit. Dort ist die Tiefe des Problems noch gar nicht erkannt. Schwachheit ist für sie nichts anderes als Unvollkommenheit. Das schließt aber ein, daß natürlich der höhere Wert in Macht und Stärke gesehen wird. Kraft und Schwachheit sind im Verhältnis des Vollkommenen zum Unvollkommenen gesehen. Hier muß das Christentum widersprechen. Mit allem gebührenden Respekt vor den Opfern, die aus der Haltung der Wohltätigkeit gebracht werden, muß offen gesagt werden, daß diese Sanktion des Schwachen gänzlich falsch und unchristlich ist; denn sie bedeutet Herablassung anstelle der Demut. Christliche Liebe und Hilfe für die Schwachen bedeutet Erniedrigung des Starken vor dem Schwachen, des Gesunden vor dem Leidenden, des Mächtigen vor dem Ausgebeuteten.

Das christliche Verhältnis zwischen dem Starken und dem Schwachen ist, daß der Starke zu dem Schwachen aufsehen und niemals herunterschauen soll. Die Schwachheit ist heilig, deshalb ergeben wir uns den Schwachen. Schwachheit ist in den Augen Christi nicht das Unvollkommene gegenüber dem Vollkommenen, sondern eher ist Stärke das Unvollkommene und Schwachheit das Vollkommene. Nicht der Schwache hat dem Starken zu dienen, sondern der Starke dem Schwachen – und dies nicht aus Wohltätigkeit, sondern aus Liebe und Ehrfurcht. Nicht der Mächtige hat recht, letztlich hat immer der Schwache recht. So bedeutet das Christentum eine Abwertung aller menschlichen Werte und die Errichtung einer neuen Ordnung der Werte im Angesicht Christi.

Damit sind wir bei der letzten Frage angekommen. Was ist der Grund für diese neue Darlegung, was die Schwachheit in der Welt bedeutet? Warum ist Leiden heilig? Darum, weil Gott in der Welt durch den Menschen leidet. Wo immer Gott erscheint, hat er wiederum durch den

Menschen zu leiden. Gott hat am Kreuz gelitten. Darum hat alles menschliche Leiden und Schwachsein Anteil an Gottes eigenen Leiden und Schwachsein in der Welt. Wir leiden – Gott leidet viel mehr. Unser Gott ist ein leidender Gott. Leiden bringt den Menschen in die Gleichgestalt mit Gott. Der leidende Mensch ist Gottes Ebenbild. *›Die Kraft erreicht die Vollendung in Schwachheit‹* (2. Kor. 12,9), sagt Gott.

Wo immer ein Mensch in körperlicher Schwäche, in sozialer oder moralischer oder religiöser Schwachheit sein Dasein mit Gott und seine Gleichgestalt mit ihm entdeckt, dort hat er Anteil an Gottes Leben; dort spürt er, daß Gott mit ihm ist; dort ist er geöffnet für Gottes Gedanken. Diese sind seine Gnade, seine Liebe, sein Trost, die alles Verstehen und alle menschlichen Werte übertreffen.

Gott verherrlicht sich selbst in den Schwachen, so wie er sich am Kreuz verherrlicht hat. Gott ist mächtig, wo der Mensch nichts ist.«

Im Zusammenhang mit dieser vorangegangenen Predigt möchte ich ein weiteres Zitat von DIETRICH BONHOEFFER mitteilen: »Die Zeit hier in Bethel ist für mich eindrucksvoll gewesen [...] Ich komme eben aus dem Gottesdienst. Es ist ein eigentümliches Bild, die Scharen von Epileptikern und Kranken die ganze Kirche füllen zu sehen, dazwischen die Diakonissen und Diakone, die helfen müssen; wenn irgendeiner fällt [...]; aber eben doch im Bild beherrscht von den Kranken. Es muß ja in diesen Menschen auch ein ganz eigentümliches Lebensgefühl sein, die so gar nicht Herr über sich sein können, die jeden Augenblick darauf gefaßt sein müssen, daß es sie packt. Das ging mir heute in der Kirche in solchen Augenblicken erst eigentlich auf. Und diese Situation der wirklichen Wehrlosigkeit öffnet diesen Menschen vielleicht viel deutlicher einen Einblick in gewisse Wirklichkeiten der menschlichen Existenz, die eben doch im Grund wehrlos ist, als das uns Gesunden je gegeben sein kann. [...] Ich mußte heute in der Kirche immer wieder an das Hundertguldenblatt von Rembrandt und die dazu gehörigen Berichte aus den Evangelien denken. Etwas Sentimentales hat das alles gar nicht, sondern etwas ungeheuer Reales, Ursprüngliches. Es fällt eben hier etwas von den Schranken, mit denen wir uns gewöhnlich von dieser Welt absperren. Sie gehört hier einfach ins eigene Leben mit hinein, wie es in Wirklichkeit ist. Von Buddha heißt es, daß er durch die Begegnung mit einem Schwerkranken bekehrt worden sei. Es ist ja ein glatter Wahnsinn, wenn man heute meint, das Kranke einfach durch Gesetze beseitigen zu können oder zu sollen. Das ist schon fast ein Turmbau zu Babel, der sich

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 77

rächen muß. Es ist eben doch der Begriff von Krank und Gesund sehr zweideutig und daß das, was hier an ›Krankem‹ ist, an wesentlichen Punkten des Lebens und der Einsicht gesünder ist als das Gesunde, und daß sie beide einander einfach bedürfen, das ist wohl doch eine wesentliche Gestalt und Ordnung dieses Lebens, die nicht einfach frech und einsichtslos verändert werden kann.« ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 78

Michael Wunder

Arbeitskreis zur Erforschung der »Euthanasie«-Geschichte · Juni 1996

Kernpunkte der Grafenecker Erklärung zur Bioethik[1]

1. Die Bioethik versteht sich als Ethik zur Anwendung der Biowissenschaften auf den Menschen. Sie ist eine Teilethik ohne Verhältnis zu einer Grundlagenethik, wie einer allgemeinen Sozialethik. Dennoch droht sie im Bereich der medizinischen Ethik die Meinungsführerschaft zu übernehmen und zur generellen Ethik der modernen Medizin zu werden.

2. Für das Jahr 1996 bereiten der Europarat und für 1998 die UNESCO internationale Deklarationen zur Anwendung der neuen Biowissenschaften auf den Menschen vor, in denen die Prinzipien der Bioethik zur vollen Anwendung kommen.

3. Die Bioethik ist mit den Menschenrechten unvereinbar. Die Menschenrechte haben universellen Charakter. Sie garantieren jedem Menschen, unabhängig von seiner Hautfarbe, seinem Geschlecht, seiner Leistung oder seiner Gesundheit, die Unverletzlichkeit seiner Person und die Unantastbarkeit seiner Würde. Die Bioethik hingegen erkennt Menschen erst als Personen mit Würde und Recht an, wenn sie über Eigenschaften wie Selbstbewußtsein, Gedächtnis, Kommunikationsfähigkeit u. ä. verfügen. Menschliches Leben ohne diese Eigenschaften ist für die Bioethik unpersonal, ohne Würde, ohne Recht und ohne Wert. Die Bioethik wertet Menschen mit Behinderungen

oder Alltagserkrankungen ab und degradiert sie zu Forschungsobjekten und Materiallagern für Transplantate. Sie macht Sterbende zum Kostenfaktor und Embryonen zu Sachen.

4. Die Bioethik unterwirft menschenrechtliche Schutzgarantien des Einzelnen zweckdienlichen Kosten-Nutzen-Abwägungen. Grundrechte des Einzelnen werden mit Interessen, wie der Forschungsfreiheit, gleichgestellt und verlieren damit ihren unverwirkbaren Charakter. Kollektivethische Werte, wie das »Recht auf Fortschritt« oder die »Gesundheit der Menschheit« drohen die individualethische Bindung der Medizin aufzulösen.

5. Im Entwurf der »Menschenrechtskonvention zur Biomedizin« des Europarates wird fremdnützige Forschung an nicht einwilligungsfähigen Personen ohne persönliche Zustimmung erlaubt. Betroffen sind davon insbesondere Menschen mit geistigen Behinderungen, psychischen Leiden, Altersgebrechlichkeiten und Menschen im Wachkoma. Der Eingriff soll erlaubt sein, wenn das Risiko gering ist und keine einwilligungsfähigen Personen gefunden werden, die einem solchen Eingriff zustimmen. Zur Begründung wird auf den Nutzen für andere Patienten und zukünftiger Generationen verwiesen.

6. Im Konventionsentwurf des Europarates wird auch die Forschung an lebenden Embryonen freigegeben. Diese ist bisher in Deutschland noch verboten. Der Handel mit Embryonen oder der Verbrauch von menschlichen Embryonen für Heilversuche, sollen in zusätzlichen Protokollen geregelt werden.

7. In der Bioethik-Deklaration der UNESCO wird das menschliche Genom zum »Erbe der Menschheit« erklärt. Den wirtschaftlichen Interessen an der Ausbeutung dieses »Erbes« wird keinerlei Riegel vorgeschoben. Eingriffe in das Genom, auch Keimbahnmanipulationen, werden nicht ausgeschlossen, ebensowenig voraussagende Gentests und die Patentierung von Genschnipseln. Gleichzeitig werden die nationalen Staaten zur Förderung der Forschung verpflichtet.

8. Angesichts der Gefahren der neuen Biowissenschaften und ihrer leichtfertigen bioethischen Legitimation fordert die GRAFENECKER ERKLÄRUNG, den NÜRNBERGER KODEX als Grundlage für die Bestimmung der Rechte des Menschen in der modernen Medizin anzuerkennen. Der NÜRNBERGER KODEX wurde im Jahre 1947 angesichts der nationalsozialistischen Medizin-Verbrechen als international anerkannte ethische Grundlage der Medizin formuliert. Der internationale Gerichtshof von Nürnberg erhielt damit

auch eine Grundlage für die juristische Beurteilung der Medizinischen Experimente und eugenischen Verbrechen. Nicht die nationalsozialistische Geschichte, sondern die internationale Antwort darauf, würde damit heute zum ethischen Ausgangspunkt für die Zukunft der Medizin und die Anwendung der Biowissenschaften auf den Menschen.

9. Im Nürnberger Kodex steht der Mensch mit seinen Grundrechten im Mittelpunkt der Medizin, nicht die medizinische Forschung, der wissenschaftliche Fortschritt oder der Nutzen der Gesellschaft. Für jede Behandlung und Forschung zum Wohle Dritter muß die freiwillige Einwilligung nach umfassender Information vorliegen. Nur Heilversuche können gemäß einer Präzisierung durch die »Deklaration von Helsinki« von 1964 ersatzweise auch durch die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters legitimiert werden. Fremdnützige Forschungen ohne freiwillige Zustimmung sind damit ausgeschlossen. Nicht einwilligungsfähige Personen sind dadurch vor Menschenversuchen eindeutig geschützt. Rechtfertigungen, wie geringes Risiko, hoher Nutzen für andere Patienten oder für die Menschheit sind hinfällig.

10. Die Geschichte darf sich nicht wiederholen. Wäre im professionellen Denken und Handeln der Ärzte im Nationalsozialismus die unumstößliche Notwendigkeit der menschenrechtlichen Schutzgarantien des Einzelnen fest verankert gewesen, hätten sie niemals den Illusionen und den verbrecherischen Folgen der »Magna Therapia«, der Heilung des »Volkskörpers« auf Kosten des Einzelnen, folgen können. Angesichts erneut heraufziehender Gefahren einer »Magna Therapia«, der die Rechte des Einzelnen im Namen des Fortschritts geopfert werden, plädiert die GRAFENECKER ERKLÄRUNG dafür, im Sinne des Prinzips der Langsamkeit, die Entwicklung der Biowissenschaften nicht bioethisch zu legitimieren, sondern auf der strikten Grundlage der Menschenrechte zu kontrollieren. ■

1 Der »Arbeitskreis zur Erforschung der ›Euthanasie‹-Geschichte« ist ein interdisziplinärer Zusammenschluß von Psychologen, Ärzten, Theologen, Juristen, Medizinhistorikern und Krankenpflegekräften mit einem Kern von etwa 20 Wissenschaftlern. Er hat seinen Ursprung in der Selbstaufklärung der NS-Vergangenheit der deutschen Psychiatrie, die Anfang der 80er Jahre begann. Der Arbeitskreis kam im Oktober 1995 in Grafeneck/Schwäbische Alb zusammen. In Grafeneck wurden im Jahre 1940 im Rahmen des nationalsozialistischen »Euthanasie«-Programms rund 10 000 Menschen mit geistigen Behinderungen und psychischen Krankheiten durch Giftgas getötet. An diesem Ort entstand die GRAFENECKER ERKLÄRUNG GEGEN DIE BIOETHIK, die hier in zehn Kernpunkten zusammengefaßt ist.

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 81

Horst Illiger

Franz Christoph Zum Gedenken

Meine Persönlichkeit entwickelte sich dadurch, daß ich alles als Behinderter wahrnahm. Wieso sollte ich über 30 Jahre meines Lebens auf den Müll werfen, nur um etwas zu werden, wovon ich gar nicht weiß, was es ist. Dies wäre für mich ein Abenteuer, um des Abenteuers Willen. Ich habe, im Gegenteil, nicht den Wunsch, mich der ›Normalität‹ anzupassen, die ich momentan als immer aggressiver und bedrohlicher empfinde.«

So schrieb Franz Christoph in seinem Buch »Tödlicher Zeitgeist«.

Nein, es war nicht sein Ziel, sich uns Normalen, uns Nichtbehinderten anzupassen. Er wollte uns entlarven in unserer Betroffenheitsmoral und Mitleidsideologie. Er war nicht dankbar und lieb, wie die Gesellschaft es von Menschen mit Behinderungen erwartet, sondern offensiv, frech und hier und da auch aggressiv.

Ende der 70er Jahre war Franz einer der Initiatoren der Krüppelbewegung. Er war ihr Ideengeber. Immer wieder machte er durch Aktionen auf die Situation von Menschen mit Behinderungen aufmerksam. Erstmalig wurde er einer breiten Öffentlichkeit bekannt, als er im internationalen Jahr der Behinderten 1981 dem damaligen Bundespräsidenten Karl Carstens die Krücke an das Schienbein schlug. Mit dieser Aktion wollte er die Verlogenheit der Nächstenliebe offenbaren. Ihm passierte nichts. Keine Anzeige, keine Festnahme, nicht einmal die Personalien wurden aufgenommen. Damit hat-

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 82

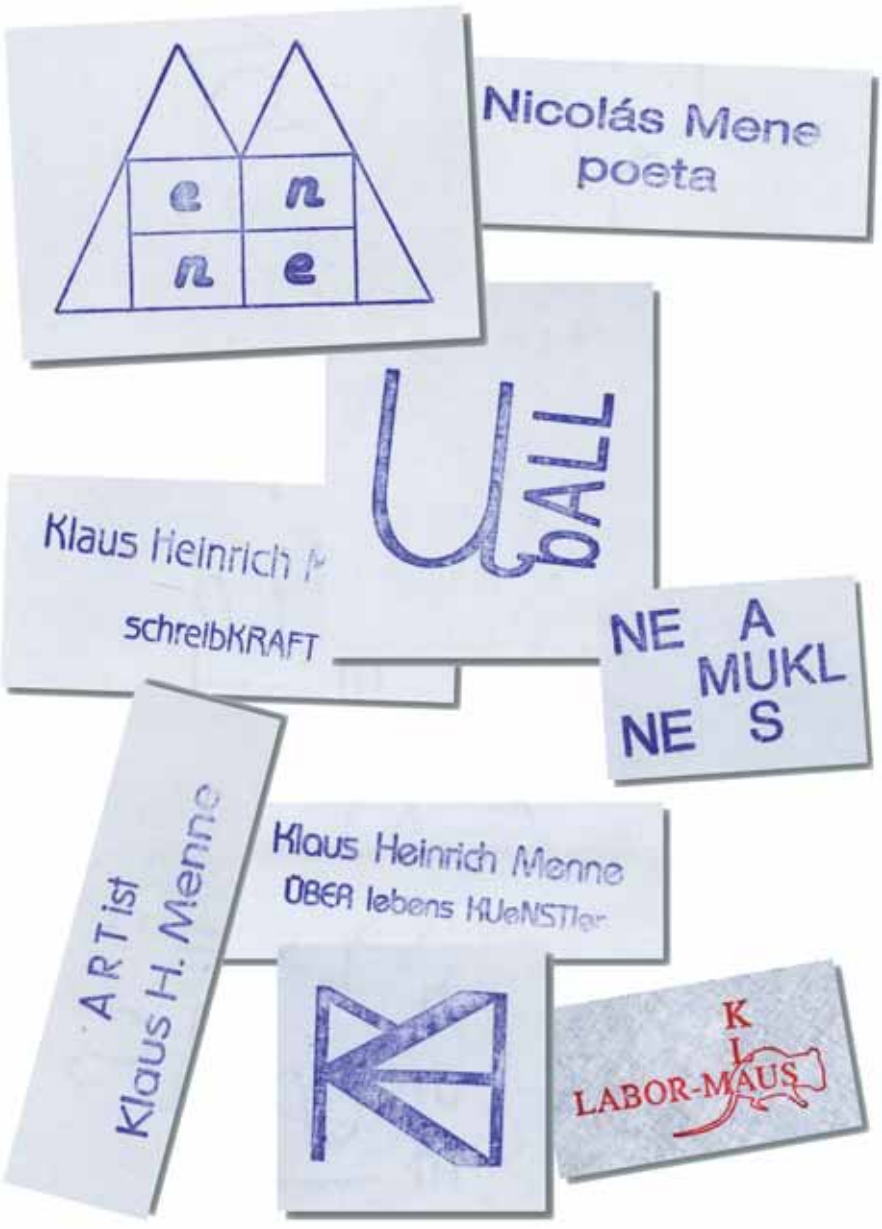
te er gezeigt, daß Krüppel alles dürfen, sogar den Bundespräsidenten verprügeln.

Die Medien entdeckten FRANZ CHRISTOPH und er die Medien. Talkshows und andere Diskussionsrunden waren sein Metier. Stets war seine Rhetorik beeindruckend. Treffsicher entlarvte er immer die Normalitätsbetroffenheit in unserer Gesellschaft.

Im Oktober 1991 lernte ich FRANZ auf einer großen Tagung in Kiel kennen. Sie stand unter der Überschrift »Lebens-Wert – Ethische Theorie und gesellschaftliche Praxis im Umgang mit der Behinderung«. Wir fanden schnell Zugang zueinander und mehrere gemeinsame Veranstaltungen und Aktionen folgten. So wurde das scheinbar Unmögliche möglich. FRANZ als »Krüppel« und ich als »Normaler« gaben gemeinsam das Buch »Notwehr – Gegen die neue Euthanasie« heraus.

Ich durfte FRANZ nicht nur als einen scharfsinnigen und intelligenten Analytiker kennenlernen, sondern auch als einen Menschen mit Witz, Humor und Lebenslust. Gerne erinnere ich mich an die vielen Nächte, wo wir gemeinsam bei einem guten Tropfen Rotwein neue Aktionen planten und gedanklich die Welt veränderten. Auch die nächtlichen Anrufe werde ich vermissen. FRANZ CHRISTOPH starb am 28.12.1996. ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 83



KLAUS H. MENNE, Stempel.

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 84

Asmus Finzen

Psychische Krankheit und Gewalt

Widersprüchliche Ergebnisse. Ein internationales Symposium in Leipzig

Sind psychisch Kranke gewalttätiger als andere Menschen? Diese Frage beschäftigt die Öffentlichkeit wie die Psychiatrie anhaltend und immer wieder von neuem. Für die Öffentlichkeit scheint sie beantwortet zu sein. Jedes abscheuliche Verbrechen, jede unverständliche Tat wird bereitwillig einem »mutmaßlich geistesgestörten Täter« zugeschrieben. Die Schlagzeile vom »irren Mörder« ist Standard in den Boulevardmedien. Eine Schweizer Untersuchung der Lokalteile angesehener Tageszeitungen zeigt, daß schizophrene Erkrankungen vorrangig im Zusammenhang mit Mord, Totschlag und Vergewaltigung vorkommen. Der Hamburger Weihbischof JASCHKE sprach unlängst anläßlich des Brandanschlages auf die Lübecker St. Vicelin-Kirche von »Verrückten und Chaoten«, die als Täter in Betracht kämen. Insbesondere die Attentate auf OSKAR LAFONTAINE und WOLFGANG SCHÄUBLE durch Psychosekranke haben Anfang der neunziger Jahre zu einer nachhaltigen Verunsicherung der Öffentlichkeit geführt.

Für die Fachwelt schien bislang ebenso klar zu sein: *Psychisch Kranke sind nicht häufiger gewalttätig als mutmaßlich Gesunde.* Dies war das Ergebnis einer großen Untersuchung der deutschen Psychiater WOLFGANG BÖKER und HEINZ

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 85

HÄFNER aus den siebziger Jahren, die allerdings im Hinblick auf Psychosekranke einige Einschränkungen machen. Inzwischen sind Zweifel aufgekommen, ob das so richtig ist. Mehrere internationale Studien der letzten zehn Jahre weisen trotz widersprüchlicher Befunde darauf hin, daß eine differenziertere Sichtweise notwendig ist. Widersprüchlich sind die Ergebnisse wegen unterschiedlicher methodologischer Ansätze, wegen unterschiedlicher kultureller Hintergründe und wegen unterschiedlicher Definitionen von »Gewalttätigkeit«.

Internationales Symposium in Leipzig

Um Klarheit zu schaffen, veranstaltete PROF. MATTHIAS ANGERMEYER von der Leipziger Psychiatrischen Universitätsklinik in Zusammenarbeit mit dem Public Health Verbund Sachsen in Leipzig, ein internationales Symposium über die möglichen Zusammenhänge von psychischer Krankheit und Gewalt. Eingeladen und gekommen waren fast alle Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den angelsächsischen und den skandinavischen Ländern, die während des vergangenen Jahrzehnts über diese Problematik geforscht haben. Auffallend war das Fehlen deutscher forensischer Psychiater unter den Vortragenden wie unter den Teilnehmern. Um das Ergebnis vorwegzunehmen, die Befunde blieben widersprüchlich. Aber wir müssen uns darauf einstellen, daß der Wandel der psychiatrischen Behandlung von der anstalts- zur gemeindenahen Psychiatrie zu einer Veränderung der Risiken geführt hat.

BÖKERS und HÄFNERS Ergebnisse sind dreißig Jahre alt. Sie sind deswegen nicht falsch. Aber sie wurden vor Beginn der Psychiatriereform erhoben; zudem bezogen sie sich auf Gewalttaten im engeren Sinne, also auf Mord und Totschlag. Sie ließen Körperverletzungen, gefährliche Bedrohungen und andere Aggressionshandlungen unberücksichtigt. Außerdem blieb in früheren Zeiten und in früheren Untersuchungen fast immer jene Gewalt unberücksichtigt, die von psychisch gestörten Menschen innerhalb der Anstalt oder innerhalb der Familie ausging. Deshalb bleibt bei den neueren Ergebnissen offen, ob und wieweit sie mit der Veränderung der psychiatrischen Behandlungspraxis zusammenhängen, oder ob sie nur das Ergebnis einer anderen Betrachtungsweise sind. Geändert hat sich in der Tat sehr viel.

SHEILAGH HODGINS, forensische Psychologin an der Universität von Montreal und am Stockholmer Karolinska Institut, brachte das auf den Punkt: Umorientierung von der Anstaltspsychiatrie zur gemeindenahen und ambulanten Ver-

sorgung, wo immer möglich; drastische Verkürzung der Verweildauer – auch aus Kostengründen – (derzeit durchschnittlich auf völlig ungenügende neun Tage in den USA); Stärkung der Rechte der Kranken, die Behandlung zu verweigern; Zunahme von Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit und Mangel an sozialer Unterstützung bei psychisch Kranken; massive Ausbreitung sekundären Alkohol- und Drogenmißbrauchs bei vielen psychisch Kranken, oft als Ausdruck und Folge unzureichender Nachsorge und mangelnder sozialer Unterstützung.

Alkohol als komplizierender Faktor

Solche Faktoren schlagen sich in den Ergebnissen von PER LINDQVIST vom Karolinska Institut nieder, der bei Schizophreniekranken zwar eine Erhöhung von aggressiven Handlungen in Form von tätlichen Angriffen und Bedrohungen um das Vierfache gegenüber der Durchschnittsbevölkerung fand. Diese standen in einem Drittel der Fälle aber im Zusammenhang mit Konfrontationen mit der Polizei nach Ladendiebstählen oder auffälligem sozialem Verhalten, die in der Öffentlichkeit nachweislich unter Alkoholeinfluß begangen wurden. Wichtig ist es hervorzuheben, daß nur eine von 644 Schizophreniekranken oder ehemals Schizophreniekranken im Laufe von 14 Jahren begangenen Angriffshandlungen von den schwedischen Wissenschaftlern als schwerwiegend klassifiziert wurde.

Diese Verbindung von Alkoholmißbrauch und aggressivem Verhalten psychisch Kranker wurde auch von englischen und amerikanischen Wissenschaftlern wie SIMON WESSELY von der University of London, JOHN MONAHAN von der University of Virginia und MARVIN SWARTZ von der Duke University in North Carolina immer wieder hervorgehoben. Daß Alkohol- und Drogenabhängigkeit allein- oder in Kombination mit psychischer Krankheit ein sehr viel bedeutsamerer Risikofaktor für aggressives oder gewalttätiges Verhalten ist als psychische Krankheit allein – auch als schwere psychische Krankheit –, war eines der wenigen Ergebnisse des Symposiums, über die allseits Einigkeit bestand.

Die zentrale Bedeutung der Nachsorge bei psychisch Kranken, die wegen gewaltsamer Handlungen forensisch-psychiatrisch begutachtet und anschließend erfolgreich behandelt worden waren, unterstrich PER LINDQVIST auf der Basis einer umfangreichen schwedischen Untersuchung aus den Jahren 1988–1995. Er stellte fest, daß die Gefahr, erneut gewalttätig zu werden, bei psychisch kranken wie bei psychisch gesunden Straftätern im Jahr nach der Entlassung um ein Vielfaches erhöht ist, weil in Schweden

aus rechtlichen Gründen ein eklatanter Mangel an wirksamen Behandlungs- und Bewährungsauflagen besteht.

JOHN MONAHAN, der die ersten Ergebnisse aus der wohl umfangreichsten Untersuchung über mögliche Beziehungen zwischen psychischer Krankheit und Gewalt mitteilte, der McArthur Violence Risk Sessment Study, unterstrich die Bedeutung der Nachbehandlung auch für Kranke, die bis dahin nicht durch aggressive Handlungen aufgefallen waren: Wenn es dazu kam, geschah dies regelmäßig in den ersten drei Monaten nach Klinikentlassung im Anschluß an eine durchschnittlich neuntägige, meist unzureichende Klinikbehandlung ohne ausreichende ambulante Nachbetreuung. Unter aggressiven Handlungen verstand auch MONAHAN vorwiegend Bedrohung, tätliche Angriffe und Körperverletzungen. Bemerkenswert ist, daß diese sich bei Männern überwiegend im öffentlichen Raum ereigneten, bei Frauen dagegen zu Hause.

Diese Feststellung wurde von der Psychiatrieanthropologin SUE ESTROFF von der University of North Carolina spezifiziert: Häufigstes Opfer ist die Person, die den Kranken am nächsten steht. Neben Geschwistern, Vätern und anderen Angehörigen des Haushalts ist das in der Regel die Mutter. Auch darüber bestand auf dem Symposium Einigkeit: Die unvermittelte Attacke psychisch Kranker auf völlig Fremde, die dem verbreiteten Vorurteil der Unberechenbarkeit und Gefährlichkeit psychisch Kranker zugrundeliegt, ist eher die Ausnahme. Häufigstes Angriffsziel sind neben Angehörigen Therapeutinnen und Therapeuten und Personen, die im öffentlichen Raum mit auffälligem Verhalten psychisch gestörter Menschen konfrontiert werden wie Polizeibeamte oder Beauftragte der Ordnungsbehörden. Bemerkenswert, wenngleich nicht unerwartet, ist SUE ESTROFFS Feststellung, daß sich solche Handlungen nicht im luft- bzw. gefühlsleeren Raum ereignen. Sie sind Ausdruck heftiger emotionaler Spannungen, die in den Familien sowohl von den Kranken wie von ihren Angehörigen empfunden und benannt werden. Solche Spannungszustände innerhalb der Familie gelten seit mehr als zwei Jahrzehnten im übrigen auch als rückfallfördernde Situationen, die professioneller Intervention bedürfen.

Tötungshandlungen selten

Tötungshandlungen von psychisch Kranken sind eher selten. Sie kommen aber vor. Ihre Häufigkeit schwankt je nach Untersuchungsansatz und Kultur sehr stark.

Während WESSELY aus einem umschriebenen Londoner Untersuchungsgebiet die extrem niedrige Zahl von

einem Totschlag auf 8,700 Krankheitsjahre bei Schizophreniekranken berichtet, berichten seine amerikanischen Kollegen über eine mehrfach höhere Rate. Angesichts der widersprüchlichen Datenlage ist die methodisch fundierte und gut abgesicherte Untersuchung MARKKU ERONENS von der finnischen Universität in Kuopio für die mitteleuropäischen Länder am ehesten von Bedeutung. ERONEN und seine Mitarbeiter konnten siebzig der annähernd 1000 Finninnen und Finnen untersuchen, die innerhalb eines Achtjahreszeitraumes Tötungshandlungen begangen hatten. Sie stellten bei schizophreniekranken Männern eine Erhöhung um das Achtfache und bei schizophreniekranken Frauen eine Erhöhung um das Sechsfache gegenüber der Durchschnittsbevölkerung fest. Deutlich höher lag die Rate bei Personen mit Persönlichkeitsstörungen oder mit einer Suchtstoffabhängigkeit.

Die Untersuchungen anderer Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen weisen in eine ähnliche Richtung. Einige von ihnen haben festgestellt, daß psychisch Kranke, auch Psychosekranke, unter den Insassen von Gefängnissen überrepräsentiert sind. Andere haben psychisch Kranke und Vergleichsgruppen in der Bevölkerung direkt über ihr aggressives Verhalten befragt und dabei bei psychisch Kranken eine Erhöhung festgestellt. Eine Reihe von Befunden bleibt ungeklärt. Das gilt beispielsweise für die von verschiedenen Forschern gefundene Erhöhung von Gewalttaten geistig Behinderter und Depressiver, die von anderen wiederum nicht bestätigt werden und die auch nicht ohne weiteres plausibel sind.

Jenseits komplizierender Faktoren, wie sekundärem Alkohol- und Drogenmißbrauch, sozialer Entwurzelung und mangelhafter Therapie, gibt es doch einige gewaltbegünstigende Faktoren, die wahrscheinlich in unmittelbarem Zusammenhang mit psychischer Krankheit zu sehen sind. Sie erklären auch die Besonderheiten aggressiver Handlungen psychisch Gestörter, die selten die gleichen Motive haben, wie nicht psychisch gestörte Täter, etwa Bereicherungsdelikte oder Vergewaltigung. Diese Feststellung stimmt mit den Befunden überein, daß aggressive Handlungen psychisch Kranker sich häufig innerhalb der Familie oder des Bekanntenkreises oder in therapeutischen Situationen ereignen und daß Außenstehende selten betroffen sind. Sie sind Beziehungstaten besonderer Art, die ihre Grundlage für die meist psychosekranken Täterinnen und Täter in krankheitsbedingten, für sie unerträglichen emotionalen Spannungen zu Menschen haben, die ihnen nahestehen und denen sie wegen ihrer krankheitsbedingten sozialen Behinderungen nicht ausweichen können.

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 89

Offene Fragen

Auch nach dem Leipziger Symposium bleiben manche Fragen offen. Es sind jedoch weniger, als die zum Teil recht widersprüchlichen Befunde auf den ersten Blick vermuten lassen. Manche lassen sich als Auswirkungen unterschiedlicher psychiatrischer Versorgungsqualität erklären, andere als Folge eines unterschiedlichen allgemeinen Niveaus von gesamtgesellschaftlicher Gewalt – etwa in den Vereinigten Staaten und in Skandinavien. Allgemein scheint es so zu sein, daß aggressive Handlungen und Gewalttaten psychisch kranker Menschen in solchen Ländern in Relation zur Allgemeinbevölkerung besonders deutlich erhöht sind, in denen die allgemeine Bereitschaft zur Gewalt eher niedrig ist wie in den skandinavischen Ländern. In Gesellschaften mit größerer allgemeiner Gewaltbereitschaft dagegen, wie in den Vereinigten Staaten, relativiert sich der Anteil der psychisch Kranken an den Aggressionshandlungen, obwohl er bei Psychosekranken gegenüber der Durchschnittsbevölkerung auch noch leicht erhöht ist. Aber er steht in keiner Relation zu Personen mit Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmißbrauch oder zu Menschen mit »Persönlichkeitsstörungen«, die aber – vor allem in Form der sogenannten antisozialen Persönlichkeitsstörungen – dadurch definiert sind, daß sie sich so verhalten.

Die ähnliche absolute Häufigkeit aggressiver Handlungen bei unterschiedlicher relativer Häufigkeit in verschiedenen Kulturen spricht dafür, daß ein beträchtlicher Teil der Aggressionshandlungen psychisch kranker Menschen ihren Ursprung in der Krankheit selber hat. Sie sind dann Ausdruck oder Folge von Krankheitssymptomen in Form von langfristig bestehendem systematisiertem Wahn, der den späteren Tätern die unerschütterliche Überzeugung vermittelt, selbst an Leib und Leben bedroht zu sein oder aus anderen krankhaften Gründen zum Handeln gezwungen zu sein oder sie sind, wie in der Familie, Ausdruck nicht bewältigbarer emotionaler Spannungen bei gleichzeitigen krankheitbedingten verminderten Fähigkeiten, schwierige Lebenssituationen zu bewältigen.

Daraus läßt sich folgende Schlußfolgerung ableiten: Die Gefahr von Gewalt oder Bedrohung von seiten psychisch Kranker ist häufiger als in der Durchschnittsbevölkerung. Aber sie ist nicht häufiger als bei bestimmten anderen sozialen Gruppen, etwa, arbeitslosen Jugendlichen, Männern im dritten Lebensjahrzehnt ganz allgemein, Personen, die Alkohol oder Medikamente mißbrauchen; und sie betrifft nicht alle psychisch Kranken in gleicher Weise, sondern in der Regel gut identifizierbare Einzelpersonen. Eine solche Relativierung ist not-

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 90

wendig, um das Risiko zu bewerten. Sie darf nicht dazu führen, die Gefahr von Gewalt oder drohender Gewalt von seiten psychisch Kranker auf die leichte Schulter zu nehmen, aber auch nicht, sie zu überschätzen. Denn anders als aggressive Handlungen, die von »gesunden« Personen ausgehen, ist bei psychisch Kranken wirksame Prävention möglich.

Im allgemeinen ist die Gefahr, wenn sie von psychisch kranken Menschen ausgeht, leichter erkennbar, als bei anderen Gewalttätern. In der Regel entwickelt sie sich allmählich. Gewalttaten psychisch Kranker sind meist verhinderbar, weil die Krankheitssymptome sich behandeln lassen und weil auf der Grundlage der Psychisch-Kranken-Gesetze der Länder Maßnahmen zum Schutz der Betroffenen und bedrohter Dritter getroffen werden können. Dies gilt sowohl für Aggressionshandlungen mittleren Ausmaßes, wie sie in der schwedischen Studie von LINDQVIST berichtet wurden, wie im Hinblick auf schwere Gewalttaten. Vieles spricht dafür, daß die Tat der unglücklichen ADELHEID STREIDEL hätte verhindert werden können, wenn rechtzeitig eine Behandlung erfolgt wäre. Die Symptome waren bekannt. Angehörige der Kranken hatten die Behörden auf die Notwendigkeit einer Behandlung hingewiesen. Aber trotz einer gesundheitsamtlichen Untersuchung unterblieb eine solche.

Prävention ist möglich

Mit anderen Worten: Eine Prävention von Gewalttaten psychisch Kranker ist möglich, wenn sie mit der gebotenen Entschiedenheit durchgeführt wird. Wenn sich Gewalttaten psychisch Kranker ereignen, sollten solche Fälle über die verständliche Aktualisierung von Ängsten in der Bevölkerung hinaus dazu beitragen, daß gefährdeten und gefährlichen Kranken eine angemessene, rechtzeitige und kontinuierliche psychiatrische Behandlung erfahren. Dies ist möglich; und wenn es geschieht, kann das Risiko gefährlicher Gewalttaten von seiten psychisch Kranker mit großer Wahrscheinlichkeit auf ein Minimum vermindert werden.

Gänzlich verfehlt wäre es, daraus die Forderung nach einer restriktiveren Psychiatrie abzuleiten. Niemand würde auf den Gedanken kommen, die undifferenzierte Einschließung aller jugendlichen Arbeitslosen oder aller junger Männer zwischen zwanzig und dreißig zu verlangen. Eher würde man fordern, Maßnahmen gegen das Grundübel, die Arbeitslosigkeit zu treffen, auch wenn dies schwer ist. Analoges gilt für Menschen mit psychischen Störungen. Die Bekämpfung der Krankheiten ist das Ziel, nicht der Menschen, die unter ihnen leiden. Voraussetzung dafür ist ein solides

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 91

Angebot an klinischen und ambulanten Behandlungs- und Nachsorgemöglichkeiten, das den Bedürfnissen der Kranken gerecht wird. Davon aber sind wir im Zeichen der dritten Gesundheitsreform weit entfernt.

Die einhellige Klage fast aller Psychosekranker lautet, sie erhielten reichlich Medikamente aber wenig psychotherapeutische Zuwendung.

Etwas anderes kommt hinzu. Nicht die Diagnose einer Psychose macht das Risiko möglichen aggressiven Verhaltens aus, sondern eine bestimmte gut umrissene, gut erkennbare und in der Regel gut behandelbare Symptomatik. Gut erkennbar ist sie aber nur, wenn die Berufenen sich Zeit nehmen, den Kranken und ihren Angehörigen zuzuhören. Wenn das geschieht, gilt die Erkenntnis von Böker und Häfner weiterhin: psychisch Kranke sind im allgemeinen nicht häufiger gewalttätig als andere Menschen. Aber diese Voraussetzungen müssen erfüllt werden. Nach wie vor gilt, was der Tübinger Psychiater Walter Schulte 1970 vor dem Deutschen Ärzte-Tag angemahnt hat: »Die Art des Umgangs einer Gesellschaft mit ihren psychisch Kranken ist ein Gradmesser ihrer Menschlichkeit.« ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 92

Jutta Jentges

Weil mir alles zu wenig ist wird mir alles zu viel

weil mir alles zu flach ist
wird mir alles zu tief
weil wir alle in Eile sind
geht irgendwann gar nichts mehr
weil mir alles zu leer ist
wird mein Kopf zu voll
weil mir alles zu wenig ist
wird mir alles zu viel
weil ihr alle so still seid
werde ich so laut
weil jeder still hält
wehre ich mich um so mehr
(vielleicht werde ich verbluten daran
aber ich weiß wofür
vielleicht werde ich vor Euch sterben
aber ich weiß warum
vielleicht lieb ich das Leben zu sehr
und verzweifel deshalb
weil ich das ständige Un-Leben
nicht ertrage)

JUTTA JENTGES, »Aufwärts«,
Blech, unbehandelt), 1996

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 93

Schlaf Seele Schlaf

Das Leben ist zu scharf
mach Deine Augen lieber zu
ruh, ruh, ruh
doch die Liebe hat mich aufgeweckt
ihre Augen haben mich erschreckt
schon zu lange auf der Flucht vor ihr
drum komm ich niemals an bei mir
Schlaf Seele schlaf
das Leben ist zu scharf
mach Deine Augen lieber zu
ruh, ruh, ruh
die Liebe hat mich aufgeweckt
im Wahnsinn hab ich mich versteckt
hatte das Feuer zu sehr gesucht
meine Haut verloren
renne seitdem nackt durchs Leben
oft kurz davor es aufzugeben
Schlaf Seele schlaf
die Tabletten schmecken scharf
mach Deine Augen lieber zu
ruh, ruh, ruh
die Liebe hat mich angesehen
ich wollte sie durchschauen und verstehen
ich konnte sie nicht fassen
ich mußte meinen Kopf entlassen
der wanderte in den Wahnsinn aus
sag mir, wann find ich zu mir nach Haus

JUTTA JENTGES, »Sehnsucht«,
bemaltes Blech, 1996

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 94

Wolfhardt Behrendt

Gewalt in der Psychiatrie

Ich kämpfe seit mehr als 20 Jahren mit einer Psychose. So kam auch mir die Frage: Was tun gegen Gewalt? und ich stellte fest, daß die eigentliche Gewalt von den Unsichtbaren mir angetan wurde.

Gewalt ist alles, was ich nicht freiwillig tue oder zulasse. Gewalt diente schon immer der Disziplinierung und ist das älteste Mittel mit solchem Zwang Willfährigkeit zu erreichen, auch um die Regeln einer Gemeinschaft durchzusetzen. Doch an uns mit Regeln und Gesetzen etwas durchzusetzen, uns wieder funktionsfähig zu machen, scheiterte noch immer. Auch mit Güte und Appellen uns doch einzugliedern, erreichte man wenig. Weil wir anders sind, man sagt »krank«, fehlt doch immer noch, das zu verstehen, was an uns anders ist. Auch der heutige Versuch, uns schonend als Kranke, als Behinderte zu behandeln, ändert nicht unser Anders-sein. Das, was man jetzt darüber weiß, ist noch recht fern der Wahrheit. Wenn ich in meinem schizophrenen Leben zurückblicke und meine Anfänge der Psychose besuche, so habe ich im Grunde nichts freiwillig getan. Von Anbeginn Gewalt. In den Nachkriegsjahren von Hunger getrieben, einfach nur überleben. Willentlich, auch zu meinem jetzigen Leben, habe ich eigentlich nichts beigetragen. Das Bewußtsein saß und sitzt auf dieser und jener Welle und gauckelt mir manchmal Willen vor, sei es, wohin mich auch eine Welle bringt. Gewalt und Folter und grausamstes Er-

leben wird und wurde mir immer von der unsichtbaren Welt, unsichtbaren Händen angetan. Es ist ein Erleben, bei dem mir nur Medikamente die Augen schließen und oft auch mit der gleichen Grausamkeit. Medikamente dienen im Grunde nicht, um uns ein besseres Leben zu bringen, vielmehr wohl, daß wir in der Gesellschaft nicht Unruhe und Kosten bringen und wir eine Last bleiben. Diese Heilungsversuche dienen ja lediglich dazu, uns wieder arbeitsfähig zu machen, – so ist das Leben einer Gemeinschaft nun mal. Schuld kann ich so der Gemeinschaft nicht geben, es geht ja ums Überleben. Schuld an der Gewalt von Menschen, die mir angetan worden ist, haben eigentlich nur die unsichtbaren Drahtzieher in meinem Kopf und die unsichtbaren Herren dieser Welt(en). Schlimmer als es je Menschen vermöchten, wurde ich und werde ich von denen in mir und um mir gequält. Ein Schlachtfeld mein Hirn, schmerzendes Blut fließt in Strömen und erlischt oft genug jegliche Hoffnung. Oft ein Schmerzklumpen, wo ich nach körperlichem Schmerz mich sehne. Diese unsichtbaren Mächte quälen und treiben mich immer gerade dorthin, wo ich hoffe – nur nicht das. Oft ein Klotz von totem Stein. Diese Gewalt kommt nicht von irdenen Herren und Menschen. Die ich dort kenne, sind die besten Folterknechte. Eine schlimme Gratwanderung. Jeder Schritt, jeder Gedanke kann mich stürzen lassen in diese Hölle, die Menschen so gar nicht denken oder erfinden können. Kann ich denn dem Menschen Schuld geben, wenn er schlägt und foltert in der Psychiatrie, – daß das Leben grausam ist? Die Gesellschaft lebt von solch grausen Geschichten (Kriege, Katastrophen = Zeitung, Unterhaltung usw. doch die Welt bessert sich). Auch sah man in den vergangenen Jahren auch Medikamente als Folter an. Doch es steht fest, sie sind das einzige Mittel, um solches Grauen und Qual zu mindern, auch wenn dies mit Schmerz und anderer Qual verbunden ist. Aus Angst vor dieser unsichtbaren, furchtbaren Gewalt lernte ich zu kämpfen um jedes Stück meines Bewußtseins eben aus Furcht, daß sie mich wieder packen. Menschengewalt fürchte ich nicht. Diese armen kleinen Folterknechte. Der Schreck steckt mir noch in den Gliedern. Da an Wohlstand zu denken, ist ein Scherz. Überglücklich bin ich schon. Ich kann sitzen, ich kann atmen. Und wenn ich heute nun will, so will ich nicht mehr, als nimmer, nimmer mehr in dieses Meer hinabzusinken. Grausam, muß ich nun diesen Mächten danken, daß ich nimmer mehr hinabsinken werde, weil ich aus Angst will und weil ich keine Kraft mehr habe, so etwas wieder zu überleben.

Gewalt von Menschen an uns psychisch Kranken, ist nicht die Gewalt die vorrangig behandelt werden muß. Es ist die Gewalt der wir ausgesetzt sind, die

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 96

schlimmer ist als jede körperliche Gewalt. Schreiend habe ich oft genug gesagt: *»Zeig Dich als Mensch, brüll mich an, Doch laß mich nicht allein in dieser anderen Welt, in der ich einsam gefoltert werde !!!«*

Im Kampf gegen diese Unsichtbaren sind wir beschäftigt Tag und Nacht. Helfen Sie uns, diesen Grausamen zu entfliehn.

Oder ist es auch eigene Gewalt, womit ich mich bestrafe, weil ich mir so nicht genug bin (die Geister die ich rief)?

Wie entsteht Gewalt? = Jeder will Herr sein. Den Willen zur Macht (NIETZSCHE) hat der Christ, der Jude, der Farbige, der Behinderte usw. Wir müßten unser Leben beseitigen, wenn wir dieses Überlegenheitsdenken beseitigen wollen (auch im Knechte fand ich den Willen Herr zu sein). Wenn jemand Überlegenheit demonstriert, ballen wir schon die Fäuste und der Kampf beginnt. Gewalt und Kriege folgen. Unterwürfigkeit ist auch nur ein Mittel dieses Kampfes um Überlegenheit. Die Mittel dieses Kampfes unblutiger, menschlicher machen, denn beseitigen können wir solche Gewalt noch nicht, weil jeder immer noch nach Macht strebt (ob er es weiß oder nicht).

Es wird wohl noch einige Zeit vergehen, bis diese gewaltschürende Anlage abgeschliffen ist. ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 97

Hans-Jürgen Claußen

Die Realität ist anders, als sie scheint[1]

Oder: Forschung und Psychiatrie sind die Geschichte der eigenen Fehler

Perspektive: Psychiatrie-Erfahrene

Nach unserer Erfahrung brechen Profis gerade in der Klinik die Kommunikation mit den Patienten früh ab, obwohl selbst hochgradig psychotische Patienten noch in der Lage sind, über Befindlichkeiten und Ängste zu kommunizieren. Die Profis haben kein theoretisches Konstrukt, um uns in unserem Bezugssystem zu verstehen. Sie haben zwar von den Ansätzen von MOSHER, PERRY, CIOMPI, LAING und STAN GROF gehört – nur gelesen und verinnerlicht haben sie diese nicht. Sie haben auch nicht die Arbeiten von VARELA und MATURANA zur Wahrnehmung und Selbstorganisation gelesen. Wenn sie das getan hätten und die Erkenntnisse MATURANAS konsequent zu Ende denken würden, wüßten sie, daß wir alle erkennen und begreifen müssen, daß Realität relativ ist. Wirklichkeit ist direkt abhängig von unseren inneren und sozialen Bezugssystemen, die unsere Wahrnehmung beherrschen und prägen. Klar gesagt, hat jeder seine eigene Realität und Welt. Nur durch Kommunikation wird in Teilbereichen eine gemeinsame Realität konstruiert. Dies geschieht im Bereich Psychiatrie erstmalig in den über 80 Psychoseseminaren in Deutschland, der Schweiz und Österreich. Bis vor kurzem waren Psychoseinhalte und die subjektive Sicht der

Psychiatrie-Erfahrenen für Profis kranke Wahnwelten, über die man nicht redet oder verhandelt.

Es existierte also seit Jahrhunderten ein echtes Kommunikationsproblem zwischen Betroffenen, Angehörigen und Profis. Jeglicher Versuch der Konstruktion einer gemeinsamen Realität durch Reden über Inhalte und Erfahrungen wurde von Profiseite konsequent unterbunden. Profis und Angehörige hatten die Definitionsmacht über das, was Realität zu sein hat, was Realität ist. Daß das, war wir erleben, nicht normal ist, darüber war und ist man sich schnell einig. Bei Licht betrachtet haben wir in der Tat außergewöhnliche Bewußtseinszustände, die denen der Schamanen und Medizinmänner und ihrer Schüler in primitiven Kulturen ähneln. Genau wie die Schamanenkrankheit früher treten heute Psychosen bei einem Prozent der Bevölkerung auf. Es gibt eine eindeutige Parallele zwischen schamanischen Initiationsriten, LSD-Erfahrungen, Träumen und Psychosen. Darüber hinaus weiß jeder, der meditiert, daß die gesamte Palette der Symptome von Psychosen auch während langjähriger Meditation auftreten können. Dies sind alles Manifestationen unbewußter Materialien in uns. Für uns in unserem Bezugssystem als Meditierende sind unsere psychoseähnlichen Erfahrungen auf unserem Weg zu uns selbst, zu Gott oder zur Erleuchtung. Es sind nur Symbolwelten.

Medikamente zerstören in diesem Kontext gesehen den Weg zu uns selbst, werfen uns zurück und sind keine Lösung, um unser unbewußtes Material, das in unseren psychotischen Zuständen durchbricht, in einem neuen Konzept von Selbst und Welt zu integrieren. Uns fehlt heute der Schamane und Medizinmann, der Lehrer, der die Welt des Unbewußten, der Symbole und ihrer Bedeutung versteht, erklärt und vermittelt.

Statt dessen haben wir Technologien, wie Medikamente und Elektroschocks, um krankhafte Wahnwelten und Realitätskonzepte zu therapieren, um die heilige intersubjektive Ordnung aufrechtzuerhalten. Man verhilft uns zur Anpassung und zur Renormalisierung. Unser Selbst und unsere Seele bleiben auf dem technologischen Schlachtfeld als Leichen zurück. Medikamente beseitigen Symptome, verkürzen den Klinikaufenthalt, erzeugen Nebenwirkungen, nicht selten Schädigungen des Organismus, machen Patienten abhängig vom psychiatrischen System und ermöglichen soziale Kontrolle abweichenden Verhaltens. Nur heilen tun sie uns nicht.

Heilen können wir uns nur selbst, spontan und zufällig und bei Vorhandensein alternativer Konzepte mit Hilfe von Profis. Nur ein Profi, der die Topographie, die Landkarte des Unbewußten versteht, mit unbewußten Materialien in

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 99

sich selbst umzugehen gelernt hat, kann unter anderem auch unter Zuhilfenahme von Technologien vielfältiger Art psychisch leidenden Menschen helfen, gesund zu werden. Nur im intensiven Dialog und durch enge Zusammenarbeit von Arzt und Patient ist Heilung möglich.

Heilung und Selbstheilung sind in allen Kulturen aller Zeiten im Bereich psychischer Störungen nur möglich gewesen, wenn man gelernt hat, seine Seele nicht zu zerstören, sein Selbst zu entfalten und zu verwirklichen und vor allen Dingen gelernt hat, mit Symbolwelten umzugehen, ohne Angst zu haben oder euphorisch zu werden. Man muß die Symbolwelt verstehen. Warum interessiert sich keiner für Symbolwelt, ihre Bedeutungen und die Vermittlung von Wissen über die unbewußten Vorgänge in uns? Warum steht im Zeitalter der Technik in der Behandlung von psychischen Krisen Technologie im Vordergrund und nicht Empathie? Warum ignorieren Gesellschaft und Psychiatrie die Seele des Menschen? Das sind Kernfragen, die sich mir stellen. Dieser Zustand muß sich ändern.

Reformschwerpunkt Eins sollte die Entwicklung einer differenzierten Realitätstheorie innerer und sozialer Bezugssysteme sein, um eben den Psychiatrie-Erfahrenen erklären und vermitteln zu können, was ihre Erfahrungen entschlüsselt bedeuten. Hierzu ist im Vorfeld notwendig, die Bedürfnisse, Interessen, Erfahrungen und vor allem das Erleben der Psychiatrie-Erfahrenen zu erforschen. Nur dadurch, daß sie uns zu Objekten degradieren, werden ihre Theorien über uns nicht gleich objektiv und wahr, sondern bleiben, was sie sind: Projektionen. Objektivität und Kausalität sind genau wie Theorien selbst nur ein Konstrukt, um Komplexität zu reduzieren.

Es ist nicht die Wirklichkeit selbst, die hier abgebildet wird. Wirklichkeit und Wahn sind – wie gesagt – relativ und ändern sich mit dem Bezugssystem und damit von Person zu Person. Verstehen kann man nur Bezugssysteme, auf die man sich einläßt. Einlassen kann man sich nur, indem man mit dem anderen in einen intensiven Dialog tritt. Daß Profis unsere bewußten und unbewußten Bezugssysteme verstehen, hat für uns höchste Priorität, und deswegen ist dieser Forschungsschwerpunkt auch der wichtigste für mich, und deshalb reite ich darauf heute herum.

Wir Psychiatrie-Erfahrenen organisieren uns nicht wegen unserer psychischen Krankheit, sondern weil wir gemeinsam die Erfahrung der Psychiatrie haben. Uns gemeinsam ist die Angst vor dem Zombiedasein unter Medikamenten, die Angst vor Schäden durch Medikamente, die

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 100

Angst vor realem Zwang und echter Gewalt in der Psychiatrie und die Angst, für immer in Heimen, Langzeitbereichen und Sondereinrichtungen der Psychiatrie zu verschwinden. Damit unsere institutionsbezogenen Ängste verschwinden, sollte die Erprobung und Erforschung personenzentrierter Psychiatriekonzepte ein weiterer wichtiger Schwerpunkt sein (ausgehend vom Kommissionsansatz der APK).

Weiterer Reformschwerpunkt sollte die Erprobung und Erforschung von Soteriakonzepten in und außerhalb von Kliniken sein. Der Gütersloher Soteria-Klinikansatz ist für mich das Zukunftskonzept der Klinikbehandlung überhaupt. Nach diesem Konzept sollte in ganz Deutschland Klinikbehandlung betrieben werden – zumal es personell nicht teurer ist. Es ist der lang gesuchte Kompromiß zwischen echter Soteria und klassischer Krankenhauspsychiatrie. Es ist ein praktikables Konzept für die Regelversorgung nach der PsychPV. In diesem Konzept wird niemand zur Medikamententherapie gezwungen, was mir der Hauptgrund für die Reduzierung der Zwangsmaßnahmen um 98 Prozent in Gütersloh zu sein scheint. (Es gibt im Gütersloher Konzept nur vier Fixierungen pro Jahr gegenüber 200 auf normalen Stationen.[2]) Die Zahl der Zwangsmaßnahmen ist also eindeutig vom Konzept der Profis abhängig und ist nicht im Verhalten der Psychiatrie-Erfahrenen begründet.

Warum liegen unsere Rückfälle immer an uns selbst und an unserer Krankheit, obwohl Perry schon in den 70er Jahren bei seinem Diabasis-Projekt und Agnew-Projekt mit seinem Konzept nur acht Prozent Rückfälle hatte gegenüber 70 Prozent in der Kontrollgruppe mit automatischem Neuroleptikaeinsatz? Daraus läßt sich die Vermutung ableiten, daß auch die Rückfälle möglicherweise überwiegend durch falsche Konzepte verursacht werden. Wenn die Rückfälle eine Naturkonstante wären, wie oft suggeriert wird, wäre Perrys Erfolg undenkbar gewesen.[3]

Das Soteria-Klinikkonzept muß deshalb durch Soteriahäuser in jeder Region ergänzt werden, die als Zentren für nichtmedikamentöse Behandlung alternative Therapien erproben. Es sollte ein Forschungsverbund aller Soteriaprojekte aufgebaut werden. In diesem Zusammenhang ist auch die unterstützende Wirkung sozialer Netze und ihr Einfluß auf den Krankheitsverlauf zu erforschen. Es wird bislang auch zu wenig über den Zusammenhang von Psychiatrisierung und Selbstmord sowie den von Psychopharmaka und Selbstmord geforscht. Deshalb müssen weitere 20 Prozent der Forschungsgelder in eine unabhängige

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 101

Medikamentenkontrollforschung gehen, auch um endlich genau zu wissen, welche Schäden wir durch Medikamente realistischer Weise während unserer Behandlung zu erwarten haben. Wir wollen auch ganz genau wissen, woran unsere 4000 Mitpatienten jährlich sterben und warum sich so viele unserer Bekannten im ersten Jahr nach dem Klinikaufenthalt umbringen. Dabei könnte auch festgestellt werden, daß die Suizide in keinem Zusammenhang mit den Neuroleptika stehen. Wenn ich psychisch krank bin, lese ich die Bücher von ASMUS FINZEN nicht. Ich weiß dann nicht, daß ich beim Absetzen der Medikamente ein erhöhtes Selbstmordrisiko habe. Wenn ich meine Medikamente noch einnehmen will, lese ich PETER LEHMANNS »Chemische Knebel« nicht, weil ich das nicht wissen will, was er schreibt. Das würde mich nachdenklich machen. Nervenärzte reden nicht über Risiken und Schäden. Wir sind also völlig ahnungslos. Ob die Nervenärzte die Risiken einschätzen können bei der Vielfalt der Medikamente und ihrer teilweise mangelhaften therapeutischen Qualifikation, weiß ich nicht. Es wird nicht mit offenen Karten gespielt, weil wir dann die Medikamente nicht nehmen könnten. Ich hoffe nur, daß dieses riskante Spiel mit dem unmündigen Patienten keine Opfer kostet. Das muß überprüft werden!

An dieser Stelle tauchen die Fragen auf: Warum fehlt der psychiatriepolitische Wille, Alternativen zu etablieren? Warum hat das klassische medizinisch-biologistische Paradigma in der Psychiatrie immer noch diese dominierende Stellung? Warum werden sozialpsychiatrische und progressive Forschungsergebnisse und Therapiekonzepte nicht umgesetzt? Warum gibt es für sozialpsychiatrische Forschung so wenig Geld? Wer bezahlt die Forschung, wer legt die Forschungsschwerpunkte fest, wie ist die Steuerung der Umsetzung von neuen Forschungsergebnissen in praktische Arbeit in der deutschen Psychiatrie geregelt? Wer entscheidet darüber, daß Konzepte in Kliniken zugelassen werden? Wer hat die Macht in der deutschen Psychiatrie? Wer ist verantwortlich?

Ich vermute, die DGPPN, die DFG und DFS haben großen Einfluß auf die Forschung, und die Pharmaindustrie die größte finanzielle Macht. Wenn man sich die Pläne der DGPPN zur psychiatrischen Versorgung mal in Ruhe durchliest, kommt man zu dem Schluß, die Sozialpsychiatrische Bewegung der 70er Jahre hat nie existiert – es gibt keinen Angehörigenverband und die Psychiatrie-Erfahrenen werden nicht gefragt. Von daher ist auch klar, daß wir keinen Einfluß auf die Forschung haben und auch zur Bioethik nicht gefragt werden. Damit die Medikamente besser werden und die

Pharmaindustrie besser forschen kann, soll jetzt den Pharmakonzernen auf europäischer Ebene direkter Zugriff auf Patienten verschafft werden. Die Betroffenen werden nicht nach ihrer Zustimmung gefragt. Man will nur das Beste für die Patienten und wenn sie schon niemandem mit ihrer Existenz nutzen, sondern nur Geld kosten, das wir nicht haben, dann können sie wenigstens anstandshalber etwas zum Fortschritt der Medizin beitragen und sich der Forschung zur Verfügung halten. Auf diesen Zynismus läuft es letztendlich hinaus.

Es ist das zweite Mal in diesem Jahrhundert, daß man die Menschenrechte und Persönlichkeitsrechte der Psychiatriepatienten außer Kraft setzen will. Das letzte Mal gab es 400 000 zwangssterilisierte Menschen und 275 000 Tote als Opfer des medizinisch-biologistischen Forschungsmodells. Diesmal geht man noch gründlicher vor, diesmal sind alle Psychiatriepatienten in Europa betroffen, und nach Festschreibung dieser neuen Forscherethik auf weltweitem Niveau der Rest auf diesem Planeten ebenfalls. Ich dachte, wir hätten zumindest in Deutschland aus der Vergangenheit gelernt – das ist wohl ein Irrtum. Tatsächlich sind die Forscher von damals nicht bestraft worden – das macht »zuversichtlich« für die Zukunft.

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrene lehnt die Bioethik-Konvention des Europarates ab und schließt sich der Grafenecker-Erklärung voll an. Wir sind der Meinung, daß »Nichteinwilligungsfähigkeit« mit Nichteinwilligung gleichzusetzen ist und das soll für alle Personengruppen gelten. Die Medizin sollte eine Kunst bleiben und nicht zum Geschäft werden. Wir haben den Eindruck, die Forscher machen sich zum Vollstrecker nutzenorientierten Denkens und sozialer Kontrolle und laufen Gefahr, die alte, tief in unser Unbewußtes eingegrabene Lebensunwertdebatte neu zu entfachen und sich der Menschenrechtsverletzung und Menschenverachtung schuldig zu machen. Sie und Ihre Kollegen in der Ärzteschaft vergessen zunehmend ihre eigentliche Bestimmung – nämlich heilen zu wollen. Ärzte und Pflegepersonal in der Psychiatrie entwickeln eine therapeutische Rasanz bei der bloßen Beseitigung von Symptomen, die weder vor Zwangsmedikation noch vermehrtem Gebrauch von Elektroschocks zurückschreckt und bei der Forschung an nichteinwilligungsfähigen Personen halt macht. Sie halten Ihr Verhalten für legitim, weil es legal ist. Sie dokumentieren damit aber nur ihre eigene Hilflosigkeit, die sich immer mehr in Strategien zur biologischen Beseitigung psychischer Krisen verrennt. Der Blick ist soweit eingeschränkt, und einige Forscher haben

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 103

sich bereits soweit verrannt, daß sie – wie in den USA geschehen – glauben, kriminelles, körperlich, geistig oder psychisch behindertes Leben eliminieren zu müssen. Was »eliminieren« genau meint, wird nicht ausgesprochen, wahrscheinlich meint es Abtreibung, Genkorrekturen und Euthanasie.

Seit meiner Psychose weiß ich, daß das Böse nicht da draußen im Dunkeln ist, sondern genau wie der Wahnsinn in uns allen lauert. Die Forschung ist dabei, größenwahnsinnig zu werden. Das Problem ist nur, daß die Forscher sich selbst für die besten Ärzte halten, weder krankheitseinsichtig noch dialogfähig sind und dabei Verbündete in den politischen Strukturen haben. Noch ist es nicht zu spät, noch können wir zumindest die psychiatrische Entwicklung ändern.

Theoretisch sollte sich die gesamte Psychiatrie an den Theorien von CIOMPI (Affektlogik und Vulnerabilitäts-Streß-Modell), MOSHER (Konzept des Being With-Dabeiseins), PERRY (Konzept der Psychokatharsis), BENEDETTI (Psychosynthesis) und STAN GROF (Konzept für spirituelle Krisen) orientieren. Das Vulnerabilitäts-Streß-Modell ist allen anderen gängigen Krankheitsmodellen klar vorzuziehen, da es durch die Betonung der Empfindlichkeit der Patienten, die erst bei vorliegenden externen Streßursachen zur Krankheit führen kann, dem Patienten zugesteht, etwas gegen seine Krankheit tun zu können und es nicht in der professionellen Hilflosigkeitserklärung gipfelt: »Nimm die Medikamente und es wird dir besser gehen!« CIOMPIS Ansatz zerstört dadurch die professionellen Allmachtsphantasien, die glauben lassen, man könne mit Neuroleptika Patienten heilen. MOSHER konnte im kalifornischen Soteriaprojekt beweisen, daß die Rückfallquote bei Psychosen ohne Neuroleptika besser ist als mit Medikamenten. PERRY hat im Diabasis-Projekt und Agnew-Projekt festgestellt, daß akute Psychosen ohne Medikamente besser verlaufen und geringere Rückfallquoten haben. Er hatte bei seinem Projekt – wie gesagt – lediglich 8 Prozent Rückfälle gegenüber 70 Prozent in der Kontrollgruppe mit automatischem Neuroleptikaeinsatz. Diese Ergebnisse wurden unterdrückt und die wegweisenden Projekte unter dem Vorwand des Geldmangels eingestellt. BENEDETTIS Arbeit bildet die Grundlage in Gütersloh, STAN GROF versteht die Landkarte des Unbewußten am besten.

Mit den genannten theoretischen Konzepten können Sie Ihren Klienten wirklich helfen, anstatt lediglich an der Symptomverdrängung und -verlagerung zu arbeiten. Solange die Investitionskosten für notwendige Baumaßnahmen wie Wohn-

küchen, weiche Zimmer und adäquate Eingangsbereiche der psychiatrischen Stationen und Abteilungen, wie sie im Hermann Simon Haus ll im Gütersloher Soteriaprojekt vorgenommen wurden, zu hoch erscheinen und nicht erfolgen, weil andere theoretische Konzepte als die oben genannten in den Kliniken etabliert sind, obwohl Soteria personell nichts zusätzlich kostet, wird sich an der unbefriedigenden Lage der Psychiatrie und der Psychiatriepatienten in Deutschland nichts ändern. Sollten die Gesundheitsministerien, die Krankenkassen und die Klinikchefs allerdings erkennen, daß die Reduktion der Zwangsmaßnahmen um 98 Prozent wie in Gütersloh, eine klientenfreundlichere Psychiatrie bedeuten würde und Dogmen eben nur Dogmen sind und das Personal bereit sein, sich weiterzubilden und sich auf die neuen Zeiten einzustellen, so steht in einer Soteriakultur in der Psychiatrie kein ernstzunehmendes Hindernis entgegen.

Im Grunde könnten wir schon morgen damit anfangen, eine moderne und zeitgemäße Krankenhauspsychiatrie zu realisieren. Die Baukosten stehen dem therapeutischen Gewinn und der Verringerung der Zwangsmaßnahmen adäquat gegenüber. Im Gegenteil, der Gewinn für alle Beteiligten ist sehr viel höher einzuschätzen als die Kosten. Ergänzt werden müßte dieses neue Psychiatriekonzept, diese neue Kultur durch Soteriahäuser in den Regionen, wo mit sechs bis zehn Plätzen überwiegend nichtmedikamentöse Behandlung solcher Patienten stattfindet, die schon im Vorfeld erklärt haben, daß sie nur in Extremsituationen mit Medikamenten behandelt werden wollen. Es wären Spezialhäuser für dieses Segment von Patienten. Der Anteil der Patienten, die derartige Wünsche haben, läßt sich im Vorfelde einschätzen.

Für mich selbst steht fest, daß ich freiwillig nicht in eine psychiatrische Abteilung in Deutschland gehe, da ich die Konzepte für unzureichend halte. Ich bin inzwischen kein normaler Psychiatriepatient mehr. Ich bin mittlerweile gesund und falls ich wider Erwarten doch krank werde, kann ich mir die Behandlung, die ich haben will, beschaffen. Das können diejenigen, die ich vertrete, nicht. Ich bin schon ausgestiegen aus dem psychiatrischen System; andere sind noch drin. Wenn ich nicht ausgestiegen wäre, könnte ich meinen Job nicht aushalten. Was mich manchmal fertig macht, ist, daß ich es nicht schnell genug erreichen kann, die Psychiatrie zu ändern. Mich bedrohen die Opfer, die ich mit auf dem Gewissen habe, wenn ich Kompromisse schließe. Deshalb mache ich ab heute nur noch konsequente kompromißlose Reden und Aktionen. Die Psychiatrie zu verändern ist unser Job, sie klientenfreundlich und subjektorientiert zu gestalten ist unser Auftrag als Vorstandsmitglieder des Bundes-

verbands Psychiatrie-Erfahrene. Unsere Möglichkeiten dazu sind beschränkt, da Sie als Klinikchefs, Psychiatriereferenten oder Geschäftsführer die Macht haben. Wir können nur andere Konzepte fordern oder unser privates Soteria- oder Weglaufhaus aufmachen.

Also, falls Sie überraschenderweise doch Soteriahäuser realisieren wollen, sollten diese Häuser Forschungsprojekte sein, in denen alternative Therapien entwickelt und getestet werden. Der Gewinn an wissenschaftlichen Erkenntnissen für die Psychiatrie insgesamt ist höher zu bewerten als die Betriebskosten. Ein Netz von Soteriaforschungsprojekten, die dauerhaft betrieben werden, wäre von internationaler Relevanz, was die Innovationen betrifft, die von ihnen ausgehen würden. Ich denke, das können sich die Gesundheitsministerien etwas kosten lassen, würde Deutschland dadurch doch in der internationalen psychiatrischen Forschungsgemeinschaft eine herausragende Stellung einnehmen können. Ergänzt werden muß dieses Psychiatriekonzept durch flankierende Maßnahmen. So sollten Einrichtungen nur noch mit Nervenärzten zusammenarbeiten, die eine therapeutische Ausbildung haben und Krankenpflegekräfte nur dann beschäftigen, wenn diese über eine sozialpsychiatrische Zusatzausbildung verfügen. Der gesamte komplementäre Bereich müßte außerdem personenzentrierte Konzepte entwickeln und umsetzen. Im Zentrum des psychiatrischen Systems stünden dann Personen und die anstaltszentrierten Denkweisen würden aus den Konzepten der Einrichtungen verschwinden. Wir hätten eine klientenfreundlichere, an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Psychiatrie.

Ich befürchte allerdings, das bleibt alles Utopie, da Sie als Psychiatriereferenten, Klinikchefs oder Geschäftsführer die Macht haben und wahrscheinlich nicht zu einschneidenden Veränderungen des Systems bereit sind. Wenigstens wissen Sie ab heute, was Nutzerkontrolle und Qualität wirklich bedeuten. Damit kommen wir zur alles entscheidenden Frage: Wie können wir unsere Ziele und Utopien als Bundesverband Psychiatrie-Erfahrene realisieren? Vielleicht durch einen Diaog oder Trialog? Die einzige Möglichkeit scheint mir eine sanfte Verschwörung zu sein, ein Schulterschluß von DGSP, BPE und den Angehörigen. Wir müssen Verbündete suchen in der Aktion Psychisch Kranke, der DGPPN, der Bundesdirektorenkonfernz, den Krankenkassen und politischen Strukturen. Wir müssen außerdem angesichts des zunehmenden Wahnsinns in unserem Gesundheitssystem innerlich wieder zum Kern unseres sozialpsychiatrischen und antipsychiatrischen Bewußtseins zurückfinden, radikaler werden. Die Kunst besteht darin, als Minderheit eine genügend

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 106

große kritische Masse zu erzeugen, die in der Lage ist, das Psychiatriespiel zu ändern. Dabei kommt es auf das Engagement jedes einzelnen Betroffenen, Angehörigen und Profis an. Wir dürfen nicht länger darauf warten, daß es jemand für uns tut.

Zu Ihrer abschließenden Aufklärung muß ich sagen: Ich wollte Ihnen die Erfahrung vermitteln, daß Ihr Bezugssystem nicht stimmt. Ich habe Ihnen meine ungeschminkte Wahrheit präsentiert. Ich habe versucht, Ihr Immunsystem auszuschalten, sie wirklich zu erreichen und Ihnen Ihre Identifizierung und innere Verstrickung mit dem Status Quo der psychiatrischen Strukturen bewußt zu machen. Ihr Bezugssystem stimmt auch wirklich nicht, außer für Sie selbst. Angeblich tun wir alles nur zum Besten für unsere Klienten. Diese Lüge erzählen wir uns alle immer wieder gegenseitig, um unser schlechtes Gewissen zu beruhigen. Sie wollen geliebt werden für Ihre Arbeit, das können wir gut verstehen – nur das ist nicht unser Problem. Wir wollen nur die bestmögliche Behandlung. Es wird nicht mehr lange so sein, daß Sie uns ernstnehmen, wenn es Ihnen gerade in den Kram paßt, sondern weil Sie es müssen. Wir sind nicht länger machtlos. Wir befinden uns nicht in einer Behandlungs-, sondern in einer Verhandlungssituation. Einen Vorgeschmack dessen, was es bedeutet, haben Sie eben bekommen. Seien Sie nie wieder sicher, daß Ihr Bezugssystem das einzig gültige ist. Wir sind selbstreferentielle Systeme. Vielen Dank. ■

1 Überarbeitete Fassung einer Rede, gehalten beim Symposium »Für wen forscht die Psychiatrie?«, veranstaltet vom Fachausschuß Forschung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) gemeinsam mit der Abteilung Soziale Psychiatrie der FU Berlin am 21. Februar 1997 in Berlin.

2 Vgl. Frau Dr. Jiko, Beitrag in: *Soteria lebt*, Hg.: Psychosoziale Hilfsverbände, Bremen 1995. Bezugsadresse: Psychosoziale Hilfsverbände, Thomas-Mann-Straße 49, 53111 Bonn.

3 Vgl. John Weir Perry, Beitrag in: Ertel, Heindl, Muschik (Hg.): *Übergänge: dasein, beistehen, mitgehen*. Linz Edition pro mente, Linz 1996.

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 107

Astrid Schinke

Schizophrenie 1 09.01.97 13.10 MEZ Station 1
A in Hennigsdorf

Wahrheit tut Weh
Ich habe heute die Wahrheit über Mich erfahren
Ich finde es Gut
daß Frau Doktor den Anstand hatte
und Mir die Wahrheit sagte
Aber
Es tut Weh
und in Mir ist Innerlich Alles gestorben
Wie soll Ich Das Verkraften?
Wenn Die Draußen
die Wahrheit wüßten
Sie Verurteilen Nur
Sie geben Einem keine Daseinsberechtigung Mehr
Religion soll Kraft, Trost geben
Aber
Ich Befürchte
Das hilft Mir in Dieser Phase Auch Nicht
Ich muß Lernen
Das Innerlich zu verarbeiten
Es nützt Mir Nichts
Das Ich Weiß
Das Ich Das in' Griff kriege
wenn Ich Die Medikamente nehme
Mann wird Mich Nur verurteilen!
Rest in Peace!

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 108

Schizophrenie 8 10.01.97 11.37 MEZ

Ich Will Nicht
von Den
Medikamenten
Mich
Geistig Scheintot
Machen Lassen
Ich Will Nicht Davon Abtreten
Ich will Meine Mentalität
Auch Nicht Verleugnen
Möchte als Mensch
Fühlen, Lachen, Freuen, Empfinden, Weinen
Möchte
Einfach Nur Mensch Sein
Ich möchte Aber
Das »Helfersyndrom« ablegen
Helfen – Ja
Aber Nur was in Meiner Kraft liegt
Rest in Peace!

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 109

Schizophrenie 19 10.01.97 16.23 MEZ
gewidmet: Heidi

Seelischer Beistand
Du hast Dieselbe Krankheit wie Ich
Über Dich lachten Sie
weil Du Viel in Assoziationen redest
und Du Kaum Einen hast
Mit Dem Du Reden kannst
und Dir es genauso geht wie Mir
Daß Dir Alles übersprudelt
und Du dann »Sprudelwasser« getrunken hast
Aber Du
verstehst Mich am Besten
Mit Dir kann Ich Reden
von Dir viel Lernen
Du bist da für Mich
wenn Ich Dich brauche
und Dasselbe
Möchte Ich Auch für Dich tun
Auch
wenn Andere Jetzt Nun Lachen
und Sagen
Was will Die mit Der?
Aber
Meiner Freunde wegen schäme Ich Mich Nicht!
Rest in Peace!

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 110

Schizophrenie 44 12.01.97 19.? MEZ

Alpträume
sind So Schrecklich
Paranoider Schub
so Furchtbar
so Grausam
Nicht in Worte zu fassen
was Ich Alles Sah
All Die Toten
Meine Mama
Mein Leben
Ist Das Alles Wahr?
Rest in Peace

Schizophrenie 57 13.01.97 09.53 MEZ

Ist Es Richtig?
Verstehe Ich Das Richtig
Das
Im Paranoiden Schub
Mein Abgespaltener Teil und Ich
Uns Finden
Vereinen
und Zusammen
Halluzinationen
Aus Erleben
Der Kindheit, Jugend,
Vergangenheit und Gegenwart
Haben?
Rest in Peace

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 111

Alfred Drees

Rückblick und Ausblick[1]

Der zweite Schritt der Psychiatrie-Reform

Liebe Frau Buck... Mit Dankbarkeit und Freude schreibe ich Ihnen, nachdem ich Ihren Vortrag gehört habe, den Sie in Krefeld am 14. Juli '96 vor Psychiatrie-Erfahrenen und Therapeuten gehalten haben. Es war der Jahrestag des Erbgesundheitsgesetzes. 63 Jahre liegt dieser mörderische Tag zurück, 50 Jahre nach Beendigung der Naziherrschaft, und noch immer konnten sich unsere Volksvertreter nicht dazu durchringen den zwangssterilisierten Opfern Gerechtigkeit zuzugestehen. Liegt es daran, daß eine Vielzahl von Ärzten und Juristen Schuld und Mitschuld an diesen Verbrechen tragen? Liegt es daran, daß die Mehrzahl unserer Mitbürger noch immer die Nazivergangenheit verleugnet, in Ruhe gelassen werden will? Oder und sind einseitige Vorstellungen zur Vererbung von Krankheiten und zur Gefährdung der Volksgesundheit durch soziales, religiöses, rassisches und krankheitsbedingtes Anderssein noch immer vorherrschend. Manches spricht dafür.

Auf dem Kongreß der IPPNW (Internationale der Ärzte gegen Atomwaffen) unter dem Leitwort: »Medizin und Gewissen – 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß« vom 25. bis 27. Oktober 1996 in Nürnberg wurde die beschämende Rolle der deutschen Ärzteschaft in ihrer jahr-

zehntelangen Unfähigkeit zur Vergangenheitsbewältigung diskutiert. Mehr als 2000 engagierte Teilnehmer zeigen jedoch, wie Horst Eberhard Richter in seinem Einführungsreferat betonte, den Wandel und die Bereitschaft vor allem junger Ärzte, sich diesen Fragen kritisch zu stellen. Ärzteschaft und Öffentlichkeit müßten jedoch verstärkt angesprochen werden. Auf dem Kongreß wurde gezeigt, wie die kritische Aufarbeitung der Vergangenheit es ermöglicht die apparative und gentechniche Orientierung der heutigen Medizin mit ethischen Grundsätzen anzureichern und damit die Würde und Selbstbestimmung des kranken Menschen in Forschungen und Therapien mehr zu berücksichtigen. Mich beeindruckten auf dem Kongreß vor allem die Schilderungen von zwangssterilisierten Nazi Opfern, die über ihre Erlebnisse in der Nazizeit berichteten und über ihre noch heute sie beherrschenden Leidenszustände. Ihr Aufschrei, daß man sie endlich aus den diskriminierenden Akten herauszunehmen habe, in denen sie bis heute als asozial, schwachsinnig, minderwertig und lebensunfähig abgestempelt werden, ihre Forderung nach Rehabilitation, erreichte und bewegte in einem hohen Maße die jungen Ärzte.

Liebe Frau Buck, ich wurde bei diesen Schilderungen an ihren Leidensweg als ebenfalls Betroffene erinnert, den sie so eindrücklich in ihrem Buch »Auf der Spur des Morgensterns« beschrieben haben. Ein weiterer Gedanke von Ihnen wurde auf diesem Kongreß aufgegriffen. Sie betonen in ihrem Vortrag: »Die Betroffenen sind die eigentlichen Experten.« Und: »Wir hoffen, daß die Teilnahme an Psychoseseminaren (Gespräche zwischen Psychoseerfahrenen, Angehörigen und Behandlungskräften) einmal zur psychiatrischen Fachausbildung gehören wird.«

Ich komme damit zu meiner Überschrift: »Der zweite Schritt der Psychiatrie Reform«. Ich hatte das Glück, Ende der 60er Jahre, in der Medizinischen Hochschule Hannover mitzuhelfen, die Reform der Psychiatrie auf den Weg zu bringen.

Es war ein erster großer Schritt mit einer Vielzahl von Aufgaben. In kritischer Distanz zu den Naziverbrechen deutscher Psychiater, erprobten wir die Demokratisierung von Klinikstrukturen, die Verkleinerung, Öffnung und Humanisierung von Behandlungseinrichtungen, Aufbau von Gemeindenahen außerstationären Betreuungszentren, politische und Öffentlichkeitsarbeit, Mobilisierung von Parteien, Standesvertretern, Vereinen und Kirchen für die Reformbewegung, schließlich und endlich die Suche nach psychotherapeutischen Behandlungsmethoden auch für psychotische Patienten.

Das war und ist auch heute noch ein umfangreiches Programm. Wir waren damals eine politisch aktive experimentierfreudige und engagierte, von einer gemeinsamen Idee beseelte kleine Truppe. Mit der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, der DGSP, die wir 1970 gründeten, entstand die erste Standesorganisation, in der alle Berufsgruppen der Psychiatrie, die sich die Reform der Psychiatrie als Ziel setzten, vereint waren. Mit ihr gelang es in wenigen Jahren ein beachtliches Heer von engagierten Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Psychologen und Kreativ-Therapeuten zu gewinnen. Es ließen sich neue Trainings und Ausbildungsformen entwickeln. Der Bundestag konnte noch in den 70er Jahren, mit Hilfe einer »Enquete-Kommission zur Lage der Psychiatrie«, die wir auf den Weg brachten, für Reformen gewonnen werden. Darüber wurden wesentliche Impulse zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung gewonnen. So entstanden inzwischen über 130 psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, die u. a. eine Verkleinerung psychiatrischer Großkliniken ermöglichten. Das therapeutische und Binnenklima der Kliniken wurde wesentlich verbessert. In zahlreichen Orten entstanden außerklinische Betreuungseinrichtungen. Die Diskriminierung psychisch kranker Mitbürger in unserem Land verringerte sich darüber langsam, sehr langsam, aber nicht zu übersehen. Aber, die Aufarbeitung der Verstrickungen von Psychiatrie und Nazi Ideologie waren noch kein Thema.

Warum stelle ich die Auflistung dieses ersten Schrittes der Psychiatrie-Reform dem zweiten Schritt voran? Wenn ich die letzten 25 Jahre zurückblicke, so kann ich sagen, es hat sich viel getan innerhalb der Psychiatrie und auch in den Köpfen der Menschen außerhalb. Dieser erste Reformschritt ist jedoch noch nicht abgeschlossen. Die noch immer überwiegend einseitig hirnorganisch und pharmakologisch orientierte Universitätspsychiatrie und zahlreiche Nervenarztpraxen sind jedoch inzwischen auch auf dem Weg der Reform. Das mag von Patienten und Ehemaligen, also von den Betroffenen, nicht so gesehen und bitter kommentiert werden, wenn sie heute bessere Behandlungsbedingungen einfordern. Der erste Schritt der Reform schuf jedoch Voraussetzungen für eine weitere Neuorientierung, für den zweiten Schritt, der sich in dem Zusammenschluß von Betroffenen seinen ersten Ausdruck suchte. Hierüber erst gelang es, eine kritische Auseinandersetzung mit Psychiatern und schließlich auch mit Behörden und Politikern zu wagen.

Am Beginn dieses zweiten Abschnittes

der Psychiatrie Reform waren es ebenfalls Einzelne, diesmal Betroffene, also Patienten und Angehörige, die nach neuen Wegen suchten, ihre Sache selbst in die Hand zu nehmen. Bereitwillige Psychiater, Psychologen, Sozialarbeiter und Pflegekräfte konnten hierbei erste Anspechpartner sein. So ist die Bedeutung der DGSP und die herausragende Rolle des Psychiaters Klaus Dörner und des Psychologen Thomas Bock für diesen Selbstfindungs und Verselbständigungsprozeß der Betroffenen nicht zu übersehen. Die Motivations und Antriebsquelle konnten jedoch nur die Betroffenen selbst sein. Sie selbst liebe Frau Buck sind hierfür ein Musterbeispiel. Ihrer erstaunlichen Aktivität ist es zu verdanken, daß in zahlreichen Städten Psychoseseminare eingerichtet wurden und daß zunehmend mehr Betroffene sich ihres eigenen Wertes und ihrer kreativen Möglichkeiten bewußt werden. Die heutige Psychiatrie ist für mich ohne die Stimme der Betroffenen nicht mehr vorstellbar. Der Weltkongreß der Sozial Psychiatrie 1994 in Hamburg, von der DGSP organisiert, wurde hierfür zum Symbol. Erstmals konnten Betroffene auf einem internationalen psychiatrischen Fachkongreß mit über 3000 Teilnehmern Plenumsvorträge halten, an Seminaren mitwirken und die Arbeitsweise des Trialogs, das gleichberechtigte Gespräch zwischen Patienten, Angehörigen und Fachleuten vorstellen. Die psychiatrische Welt hielt den Atem an. Es wurde eine neue Seite in dem Buch »Psyche und Gesellschaft« aufgeschlagen und geschrieben. Wenn auch, wie beim ersten Schritt der Psychiatrie Reform, Universitäten und Standesvertreter sich noch weitgehend zurückhielten. Der Ruf der Betroffenen läutete unüberhörbar ein neues Zeitalter der Psychiatrie ein.

Für mich begann dieser zweite Schritt der Psychiatriereform Mitte der 80er Jahre, also vor etwa zehn Jahren. Ich war beim Aufbau einer psychiatrischen Abteilung an einem Allgemeinkrankenhaus in Duisburg bis über beide Ohren damit beschäftigt, Patienten wie Mitarbeitern zu ermöglichen neue Formen des Miteinander im Rahmen einer »Therapeutischen Gemeinschaft« zu erproben. Gleichzeitig mußten in der Gemeinde Wohn- Arbeits- und Kontaktbereiche aufgebaut werden. All das war wiederum nur möglich durch eine intensive Überzeugungsarbeit mit den klinischen und städtischen Verwaltungsgremien, der Öffentlichkeit, den Pateien, Kirchen und Vereinen und schließlich auch mit den Nachbarn sowie mit den Personalabteilungen und Betriebsräten der vorhandenen und noch zu schaffenden Arbeitsplätze unserer Patienten.

Ich erlebte mich bis in diese Zeit hinein als Psychotherapeut und gleichzeitig

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 115

als Sozialstratege, beides jedoch noch weitgehend nebeneinander laufend, voneinander getrennt. Wir hatten in der Klinik Therapiemethoden entwickelt, mit denen vor allem auch gewalttraumatisierte und psychotische Patienten erreicht werden konnten und wir suchten das Betriebsklima auf einer partnerschaftlichen Ebene zu verbessern. Wir mußten hierbei jedoch die institutionell bedingten Begrenzungen akzeptieren lernen. Wir lernten, daß mit entlassenen Patienten, also mit Klienten in Betreuungssystemen außerhalb der Klinik soziale Probleme leichter zu besprechen sind. Gemeinsame gesellschaftliche Aktivitäten, wie die Beteiligung von Mitarbeitern, Patienten, Ehemaligen und Angehörigen an öffentlichen Demonstrationen gegen Sozialabbau, Betriebsschließungen und Ausländerdiskriminierung gaben uns Einsichten in die therapeutische Wirksamkeit gemeinsamer politischer Aktivitäten.

Gleichzeitig lernten wir hierüber unsere Patienten als Partner zu schätzen. Überraschend erlebte ich darüberhinaus den Zusammenhalt und die Schutzfunktion einer noch heute laufenden, von mir vor mehr als sieben Jahren initiierten Selbsthilfegruppe Psychosekranker. Aber ich hatte, trotz aller Patientennähe, noch nicht verstanden, welch ein Schatz an Wissen in den eingeschlossenen Verließen vor allem psychotischer Patienten verborgen liegt und in welcher Weise sich gesellschaftliche Konvolute in den Psychosen der Einzelnen ihren Ausdruck suchen.

Die psychotherapeutischen Suchbewegungen mit Gewalt-traumatisierten Patienten führten mich schließlich zu einer neuen Einsicht in die Zusammenhänge von individualisierten gesellschaftlichen Konvoluten, Subjekt- und Symptom-fixierten Psychotherapiemethoden und beruflichen und institutionellen Zwängen. Hierüber erst konnte ich die nebeneinander laufenden Aktivitäten in Gemeinde und Klinik, die Entwicklung von Selbsthilfegruppen und Psychoseseminaren sowie die Erprobung sinnlich narrativer Therapieformen als zusammengehörtendes Konzept verstehen, das sich als zweiter Schritt der Psychiatrie Reform beschreiben läßt.

Ich muß gestehen, daß es mir plötzlich wie Schuppen von den Augen fiel, als ich beim Lesen eines Buches von Tilmann Moser über »Die Wiederkehr des Dritten Reiches« die mir seit Jahren vertraute eigenartige Abwehr bei sozial engagierten zum Teil mit mir befreundeten Fachkollegen in neuer Weise verstehen lernte. Es war also nicht persönlich gemeint, wenn sie meine Bemühungen um die Einbeziehung sinnlich-narrativer und sozio-kultureller Phänomene in die Psychotherapie wohlwollend nicht zur

Kenntnis nehmen konnten. Tilman Moser beschrieb vergleichbare Verletzungen und Abwehrkämpfe in den Reihen der Psychoanalytiker. Auch die »Nichtbetroffenheitshaltung« von Kollegen, die sich engagiert in den letzten Jahren für die Veröffentlichung von Unterlagen eingesetzt haben, aus denen die Verbrechen unserer psychiatrischer Vorreiter und Vordenker hervorgehen, enthält diese eigenartige Mischung aus gesellschaftlich kritischem Engagement und der Abwehr eigener Betroffenheit und psychotherapeutischer Aufarbeitungs-Neugier.

Hierbei zeigt sich aber auch, mit Blick auf den langwierigen und noch nicht abgeschlossenen ersten Schritt der Psychiatrie Refrom, wie lange es noch dauern mag, bis in der Psychiatrie über die Einsicht in die eigenen Verstrickungen und in die heutigen Abwehrsysteme neue Zugangswege zum psychotherapeutischen Verständnis psychotischer Dekompensationen gefunden werden. Vorläufig überwiegt die »Flucht« in gemeindenahe Aktivitäten, die weiterhin notwendig und weiter zu entfalten sind, die jedoch einspurig betrieben das Verdrängen der eigenen Geschichte und damit die Suche nach neuen psychotherapeutischen Verstehens- und Behandlungsmethoden weiterhin blockiert.

Meine psychoanalytische Ausbildung hatte mir bereits den Blick für die unbewußten Bereiche seelischer Vorgänge geöffnet. Gleichzeitig damit blieb ich jedoch gefangen in dem zu engen Theorierahmen familiärer Beziehungsmuster-Vorstellungen. Mein Lösungsversuch bestand darin, mich in neuer Weise sinnlich und stimmungsmäßig auf den Patienten einzustellen und die hierbei in mir und im Patienten freiwerdenden Phantasien, nicht vorrangig als Ausdruck von Beziehungsproblemen zu verstehen und zu deuten. Sie, Frau Buck, haben den Wert einer bildhaften Beschreibung der Psychose betont. Sie sehen in der Psychose den Aufbruch des jeweils eigenen Unbewußten. Sie sprechen hierbei vom »Zentralerleben«, in dem »alle Bereiche des Lebens wie bei einem Fächer von einer gemeinsamen Mitte ausgehen und miteinander verbunden zu sein scheinen« Ich habe gelernt, Ihren Gedanken zu erweitern um die Vorstellung, daß dieser Fächer zum Teil aus weitgehend unbewußten, Ich übergreifendem überforderndem Außenmaterial besteht. Die übersteigerte Sensibilität und verletzbare Offenheit in der Psychose zwingt den Betroffenen, das in ihn einströmende und ihn überfordernde Material in sich einzuschließen, es zu individualisieren und es schließlich als Verrückt-sein gegen das Außen in sich einzurichten um damit, wenn auch daran leidend, die eigenen Ichgrenzen zu stabilisieren.

Wir haben gelernt, im Rahmen gemeinsamer sinnlich narrativer Erlebens-

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 117

und Gestaltungsprozesse Patienten in ihrem chaotisch-schuldhaft erlebten verinnerlichten Kerkern zu begegnen, die Räume begehbar zu machen. Das individualisiert psychotisch geformte Außenmaterial kann dabei über sinnlich öffnende bildhaft kreative Gesprächs und Gestaltungsprozesse bewegt werden. Lassen Sie mich die Funktion und Bedeutung einer dafür offenen Klinik skizzieren. Wie Sie wissen, sehe ich in ihr noch immer kreative Gestaltungs- Möglichkeiten, die sich ambulant nicht so intensiv entfalten lassen.

Die sinnliche und phantasiegetragene Gesprächsorientierung bei gleichzeitiger Anregung und Erprobung erwachsener Identitäts- und Rollenfindungsprozesse im sozio-kulturellen Raum einer Klinik, ermöglichen ein Behandlungsklima, in dem Patienten und Mitarbeiter partnerschaftlichen Umgang miteinander lernen können. Über das Erleben gemeinsamen Betroffenseins in geschichtlichen und aktuell gesellschaftlichen Problemkreisen sowie den damit verwobenen therapeutischen Haltungen und Kliniksstrukturen lassen sich Symptom-defokussierend neue Lösungsmöglichkeiten wahrnehmen und erschließen. Mitarbeiter unterschiedlicher Berufe, vor allem die besonders belastete Krankenpflegegruppe, gewinnen hierüber Qualifikationen, die es ihnen ermöglicht, die sozialen Rollen ihrer Patienten zu bestätigen und gleichzeitig in sinnlich-metaphorisch getragenen Begegnungsfeldern sich den Ängsten und Konflikten, sowie den zum Teil chaotisch-psychotischen Konvoluten ihrer Patienten bezeihungsübergreifend zu nähern, ohne davon angesteckt zu werden und sich zu überfordern, ohne verstärkt Schutz- und Abwehrhaltungen gegen Patienten in sich aufbauen zu müssen. Hilfreich sind hierbei Mitentscheidungs-Gesprächsrunden der Patienten, Hausbesuche und Kontakte zu Selbsthilfesystemen. Auf der anderen Seite können sinnlich-metaphorische Trainingsgruppen und Erprobungen dieser Arbeitsmethode mit Patienten in Einzelgesprächen und in prismatischen Phantasiegruppen auf den Stationen burn-out-Symptome sowie Teamkonflikte deutlich verringern helfen.

Vor allem psychotische und Gewalt-traumatisierte Patienten gewinnen im Rahmen dieser gesellschaftlich öffnenden und phantasiegetragenen poetischen Kommunikation im soziokulturellen Raum einer Klinik die Möglichkeit, ihre inneren Verließe aufzuschließen und fixierte Beziehungskonflikte, körperliche Verspannungen, und seelische Lähmungen, sowie Wahnvorstellungen und Ängste mit Bildern und Geschichten anzureichern. Sie können hiermit sinnlich und stimmungsbe-

zogen neue Erlebens-, Lösungs- und Kontaktmöglichkeiten erproben. Psychotische Patienten zeigen sich hierbei besonders dankbar, da sie mit Hilfe dieser Orientierung ihren Therapeuten partnerschaftlich, auf einer ihnen vertrauten Ebene begegnen zu können, wo weder abwertende Einordnung in eine Krankheitsgruppe noch einseitig kausal-genetische Ursachenfindung und Übertragungsdeutungen verängstigen.

Erich Wulff, mit dem ich freundschaftlich verbunden und wissenschaftlich verwandt bin, beschreibt in seiner »Wahnsinnslogik« (1995) »eine Therapie der Wiederanerkennung«.

Zum Abschluß einer erfolgreichen 4jährigen Behandlung einer psychiotischen Patientin schreibt er: »Was haben wir beide in dieser Therapie getan? Nichts wurde gedeutet, nichts wurde analysiert. Vielmehr ging es um banale, grundlegende Thesen. Die fundamentale Beziehungsstruktur von Intersubjektivität, Geschichtlichkeit, Gesellschaftlichkeit, deren Spielregeln gewissermaßen, mußten in der Therapie wieder gültig gestempelt werden«.

Erich Wulff versteht die Psychose als einen Zusammenbruch der Integrationsleistung des Ich. Er sieht dabei Ursachen psychotischer Desintegration in der »gesellschaftliche Wirklichkeit«. Er fragt sich, ob »die immer abstrakter werdende Verfügungsgewalt der Vernunft, die digitale Reproduzierbarkeit und Simulierbarkeit von fast allem und jedem [...] weite Bereiche der vergesellschafteten Bedeutungswelt für eine mögliche subjektive Sinnbesetzung« verloren geht.

Wir kamen im Rahmen unserer poetischen Gesprächsführung zu vergleichbaren Ergebnissen. Für mich wurde dabei noch eine weitere Facette psychotischer Welterfahrung bedeutsam: die unzureichende Wahrnehmung von subjekt- und beziehungsübergreifenden Sinnzusammenhängen in den zu engen und zu starren privatisierten Welterklärungs und Beziehungskäfigen psychotischer Patienten. Gleichzeitig besteht bei ihnen eine erhöhte Sensibilität und »Einlaßbereitschaft« für subjekt und beziehungsübergreifende Reize. Das führt zu einem verstärkten Einstrom chaotisch, unstrukturierter Lebenswelt, von abgespalteten und verdrängten gesellschaftlichen Angst- und Schuldkomplexen. Unsere Nazi-Vergangenheit als Kinder und Enkel von Tätern, Opfern und Mitläufern ist hierin eingewoben. Künstler, die vergleichbare Erlebnis-Fähigkeiten besitzen, können diese Chaotik gestaltend bannen. Sie geben damit in ihren Werken der Gesellschaft im Spiegelkabinett von Geschichte und Geschichten aesthetische Antworten. Sie vermitteln dabei Einblicke und Einsichten in die Rätsel unserer Welt, in Irrationales, Mörderisches und Zerbrechendes, in logisch-kausal nicht

Vermittelbares. Sie formen Brücken aus Rhythmen, Poesie und Farben über Abgründe aus nicht beantwortbaren Fragen und Seelenqualen. Und, das Erstaunliche: Sie gewinnen ihr Baumaterial in den Abgründen des nicht Begehbaren. Hier suchen wir gemeinsam mit unseren Patienten anzuknüpfen.

Gleichzeitig gelingt es mit dieser Arbeitsorientierung, die Angehörigen zu entlasten, in dem die Psychose nicht als Ausdruck und als Ergebnis des schuldhaften Verhaltens der Eltern oder der Lebenspartner verstanden wird. Das böse Wort von der schizophrenogenen Mutter hatte auch mich einige Jahre beherrscht. Es ist nicht selten auch heute noch Ursache für die beschämend verletzende Zurückweisung von Angehörigen durch Ärzte und Krankenpflegepersonal. Meine wichtigste Lernerfahrung waren hierbei Angehörigengruppen, die wir vor etwa zehn Jahren in unserer Klinik einrichteten. Wir alle, Schwestern, Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter, Tanz-Musik- und Gestaltungstherapeuten mußten hierbei erstaunt und zum Teil beschämt erleben, daß unsere Belastungen in der Klinik in keinem Verhältnis standen zu dem, was Angehörige über Jahre und Jahrzehnte aufopferungsvoll auf sich nehmen in der Betreuung ihrer in sich verschlossenen und immer wieder von erneuten Schüben heimgesuchten Familienmitglieder.

Hier öffnete sich uns der Blick für den zweiten Schritt der Psychiatriereform. Wir lernten voneinander, gleichberechtigt, mit gegenseitigem Respekt. Unsere partnerschaftlich getragene sinnlich poetische Kommunikation mit Patienten und die Erfahrungen in den Angehörigengruppen öffneten uns den Blick für eine Psychiatrie von morgen. Der Austausch von Wissen und Erfahrungen gab nicht nur den Angehörigen Selbstbewußtsein und Würde zurück. Er half ihnen mit ihren schwierigen Aufgaben besser zurecht zu kommen. Schließlich gewannen sie den Mut sich regional und bundesweit zusammenzuschließen und ihre Rechte einzufordern. Für uns Therapeuten waren diese Gruppengespräche ein nicht zu ersetzender Quell neuer Erfahrungen und vor allem eine immer wieder notwendige Korrektur unserer berufsspezifischen und institutionell sich verhärtenden Haltungen, unserer Abwehrsysteme und unserer innovativen Impulse.

Der von Ihnen ausgehende Feldzug der Psychoseerfahrenen begann dann auch, uns zu erreichen, liebe Frau Buck. Sie wollten den Psychose-Erfahrenen einen ähnlichen Sprachraum öffnen, wie ihn die Angehörigen sich einige Jahre vorher erschlossen hatten. Sie kamen in unsere Klinik und berichteten von Ihren Erfahrungen. Wir haben dar-

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 120

aufhin in Duisburg zwei Psychose-Seminare eingerichtet, von denen das eine seit gut drei Jahren unter der Leitung einer Ärztin unserer Klinik, Frau Ziskoven, Erfahrungen sammelt und breite Anerkennung finden konnte. Ich hatte in Hamburg die Möglichkeit in Ihrem Psychoseseminar meine inzwischen gewonnenen Erfahrungen und Arbeitsmethoden vorzustellen und mit Ihnen zu diskutieren.

Liebe Frau Buck, sie haben mir die Augen geöffnet für die Würde und für die kreativen Möglichkeiten von Psychoseerfahrenen, für die Notwendigkeit einer kritischen Aufarbeitung unserer Nazivergangenheit, für die sich hieraus ergebende psychotherapeutische Neulandsuche, für den zweiten Schritt der Psychiatrie Reform.

Dafür möchte ich Ihnen danken. ■

1 Aus: Alfred Drees, *Innovative Wege in der Psychiatrie,* Psychosozial-Verlag, Gießen, 1997

BS13-Satz 11.01.2010 14:55 Uhr Seite 121

Gertrud auf dem Garten

»Es hat aber geholfen …«

Wenn ich Psychiatriepatienten sehe, dann kommt mir meine ganze versaute Biographie hoch. Wenn ich die leeren Blicke sehe und die unnatürlich geknebelte Gangart von Menschen, die Neuroleptika gespritzt bekommen. Es macht mir Angst. Es weckt Dinge in mir, die ich vergessen möchte. Wenn meine Hände geschwollen sind, träume ich manchmal davon. Dann träume ich, meine Hände und Füße seien wieder angebunden. Wenn ich eine Jogging-Hose anhabe und die Naht auf die Knöchel drückt, dann tut es mir jetzt noch weh.

Heute fesselt man die Menschen nicht mehr mit Schnallen, aber gefesselt werden sie!

Ich habe Angst vor dem Anblick solcher Menschen, die chemisch gefesselt sind, die ihre Beine nicht stillhalten können, ihre Halsmuskeln anspannen müssen, deren Sprache sich zu einem Lallen verändert hat.

Jeder könnte so präpariert werden, von *jedem* Nervenarzt. Auch der Bundeskanzler, auch Dichter und Denker, auch Tänzer und Sportler. *Alle* könnten zu Idioten umfunktioniert werden. In Rußland hat man das schon mit politisch Andersdenkenden gemacht. Hier bei uns macht man das u. a. mit aufmüpfigen Heimbewohnern. Manchmal denke ich: Wenn ich etwas zu sagen hätte, müßte man es Nervenfachärzten vorschreiben, sich zur Fortbildung einige Wochen mit diesen Mitteln behandeln zu lassen. Es wäre sicher eine ganz andere Sicht auf ›Behinderungen‹, wenn sie sie plötzlich an sich selber beobachten könnten.«

Als ich dies 1990 in mein Tagebuch schrieb, wohnte ich noch in einem Wohnheim. Zu der Zeit schrieb ich viel. Mit dem Schreiben hatte ich endlich eine Methode gefunden, alles was mich bedrängte, vorerst loszuwerden – nach dreißigjährigem Drehtürpatientendasein. (Das Tagebuch »Schattenbilder« ist inzwischen veröffentlicht worden).

Seit Jahren wohne ich jetzt in einer eigenen Wohnung, und an die Psychiatriekarriere denke ich nur noch in der Vergangenheitsform.

Füße angebunden im Bett. Hat mein »offenes Bein«, unter dem ich häufig leide, möglicherweise etwas damit zu tun?

Geschlossene Station. In einem Landeskrankenhaus drehten wir auf dem »Gefängnis-Hof« unsere Kreise. Jede Station hatte ein abgeteiltes Gehege für sich. Es gab keine Anzeichen dafür, daß jemals im Leben noch etwas anders würde. Niemand sprach je davon: »Wenn ich entlassen werde ...« Wir waren Leichen in der Warteschleife. Es gab keine Welt außerhalb der Kapsel.

Wann war das? Lange her. 1965.

Eine ganz andere Erinnerung schiebt sich auf einmal dazwischen: Als Kleinkind mußte ich manchmal »in der Ecke stehen«. Unerhört! Kaum laufen gelernt und schon am Pranger.

»Es hat aber geholfen« meinte eine ältere Verwandte neulich. – So? Hat es das?

Einsperren und Anbinden, Festhalten von außen, beschädigt »nur« die Würde und eventuell die Gelenke. Fluanxolspritzen sind hinterhältiger. Sie dringen ins Innere ein.

Das alles ist weit weg, dachte ich. Aber auf einmal ist es wieder ganz nah.

Im Abseits

»Tagebuch eines Weges aus der Psychiatrie« lautet der Untertitel meines Buches »Schattenbilder«.

Der Weg heraus war aber nur die eine Seite des Geschehens. Welcher Weg führte hinein? Wie fing das alles an, vor vielen Jahren? Wann lernte ich die Psychiatrie kennen?

1961 war es, glaub ich. Damals wohnte und arbeitete ich in einer heilpädagogischen Gemeinschaft – als Mitarbeiterin, nicht als Patientin.

Unmerklich zuerst, aber dann immer schneller, änderte sich etwas zwischen mir und den Menschen um mich herum.

Ich erinnere mich, daß es mir irgendwann immer schwerer fiel, die mir anvertrauten Kinder zu »erreichen«. Sie schienen durch eine Art elastisches Glas von mir getrennt zu sein. Ich kam nicht zu ihnen durch. Mehr noch: Das ganze Gemeinschaftsleben, die Kollegen, alles nahm mehr und mehr den Charakter einer Multi-Media-Show an, die unabhän-

gig von mir ablief. Andererseits geschah es, daß ich plötzlich Teil des »Films« wurde, daß die »Figuren« mich aufforderten, etwas zu sagen oder zu essen.

Die ganze Zeit fühlte ich mich beklommen und in gewisser Weise verwunschen. Ein schlecht zu beschreibender Zustand. In abgeschwächter Form erlebe ich jetzt gelegentlich so etwas, wenn ich – kaum aufgewacht – nicht sicher bin, ob ich auf der Toilette sitze oder dieses nur träume.

Wie lange lebte ich in dieser Weise? Das weiß ich nicht. Jedenfalls fand ich mich eines Tages in der Klinik wieder, in einem Saal mit vielen Betten.

Man gab mir Medikamente. Diese Behandlung besserte meine Lage keineswegs. Jetzt war nicht nur die Beziehung zur Umwelt gestört, nun kam auch noch ein sehr beängstigendes Körpergefühl hinzu. Meine Beine fühlten sich an, als seien sie zusammengebunden, so daß ich nur ganz kleine Schritte machen konnte. Und mir war, als müßte ich ertrinken, als schlügen die Wellen über mir zusammen. »Das ist typisch« hörte ich den Arzt zu Studenten sagen, »solche Patienten glauben immer, wir wollten ihnen etwas antun«.

An manchen Tagen wurde mit Geräten an mir herumhantiert, wobei ein Gewitter durch meinen Kopf ging. Sehr unangenehm! Man nennt das Elektroschocktherapie. Soviel ich weiß, wird so etwas heute kaum noch gemacht, weil es nicht ungefährlich ist. (In Berichten von Folteropfern hört man gelegentlich noch davon.) Vor 35 Jahren galt das als Heilmethode, für die man nicht einmal um Zustimmung gefragt wurde. Danach hatte ich jedesmal ziemliche Kopfschmerzen.

Wie und wann war ich in dieses Krankenhaus gekommen?

Man hätte mich im Nachthemd nachts auf der Straße aufgegriffen, erzählte mir später eine Kollegin.

Das war meine erste Begegnung mit der Psychiatrie. Es war auch das erste Mal, daß ich mich richtig krank fühlte. Aber es war nicht der allererste Anfang meiner Misere.

Dem ging einiges voraus.

Zweimal hatte ich eine Ausbildung abgebrochen, einmal alle meine Bücher verbrannt. Die letzten Jahre meiner Schulzeit hatte ich hauptsächlich mit Tagträumen verbracht und kaum etwas gelernt.

Ich merke, daß ich gewisse Dinge, die ich in »Schattenbilder« aus Scham verschwiegen habe, nun beim Namen nennen muß. Sonst kann ich über meinen Weg in die Psychiatrie nicht alles sagen, was ich sagen will.

Während ich (1989–1993) das Tagebuch schrieb, begann ich mit einer Psychologin über vieles zu sprechen, was ich vorher noch nie ausgesprochen hatte,

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 124

weil es so peinlich (Pein verursachend) war. Im schützenden Raum der Therapie wagte ich das alles hervorzuholen, wagte daran zu denken, es in meinem Herzen zu bewegen.

In mein öffentliches Tagebuch habe ich diese Dinge aber nicht aufgenommen, sondern nur Andeutungen über Krisen in der Jugend, über alte Wunden gemacht. Näheres konnte ich zu der Zeit nicht preisgeben. Es tat mir weh, und ich schämte mich, bestimmte Einzelheiten in meiner Geschichte auch nur zu denken. Was ich vor ein paar Jahren geschrieben habe, war aber deshalb nicht falsch. Es entsprach dem, was ich zu der Zeit mitteilen wollte und konnte, und es genügte auch für mein damaliges Anliegen.

Die Zeit bleibt aber nicht stehen. Auch ich bleibe nicht stehen. Seitdem bin ich weitergegangen auf dem »Weg heraus«, und ich stelle einigermaßen erstaunt fest, daß ich etliches von dem, was mir noch vor vier Jahren so nahe ging, jetzt ein Stück hinter mir gelassen habe. Nun kann ich es aus einigem Abstand betrachten. Was sehe ich? Meine private Geschichte – ist gar nicht mehr so privat. Es ist eine Geschichte, die viele angeht.

Darum kann ich *jetzt* sagen, was ich *jetzt* sagen will.

In einer Zeit, in der ich sowieso ziemlich verunsichert war, weil ich erst kurz zuvor eine ganz neue Familie bekommen hatte, erfuhr ich sexuellen Mißbrauch. Ohne eine wirklich vertraute Bezugsperson zu haben, entwickelte ich als Kind Methoden, mich »nicht anwesend«, unerreichbar, unverletzlich zu machen.

Dickfellig nannten die Erwachsenen das.

Hatte die spätere Krankheit etwas damit zu tun? Ich glaube ja! Nur, jetzt »machte« ich nichts mehr. Es geschah einfach, ohne daß ich es dann noch steuern konnte.

Etwa dreißig Jahre hat es gedauert, bis mir etwas über die Zusammenhänge dämmerte. – In der Zeit des Frau-Werdens, als die Angst immer größer wurde, hat »etwas« die Regie übernommen, so erkläre ich es mir heute. So stahl ich mich gewissermaßen aus dem Leben. Bestimmte Regionen des Daseins möchte ich auch in Zukunft nicht betreten. Aber dafür muß ich nicht »krank« sein!

Was für eine Krankheit war das denn eigentlich?

Sowohl gegen Schizophrenie, als auch später gegen Absencen und Anfälle wurde ich behandelt. Und was war es wirklich? Neurose? Hysterie? Psychose? Was bedeuten diese Ausdrücke genau? Psychose, was heißt das? Eine Entgleisung des Gehirnstoffwechsels? Manche Ärzte sagen das so. Mein Gehirnstoffwechsel schien mir allerdings unter der Behandlung mit

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 125

Neuroleptika erst richtig entgleist zu sein.

Eine seelische Störung, ein psychischer Ausnahmezustand? Das ist eine andere Definition, und die scheint mir zutreffender. Eine seelische Störung, eine gestörte Seele, eine Seele in Not – auf der Flucht.

Psychose – vielleicht ein Refugium in einer »anderen« Welt.

Ein paar Jahre blieb jene Gemeinschaft damals, Anfang der Sechziger Jahre, noch mein Zuhause, zwischen den oft langen Klinikaufenthalten. Zu Anfang glaubte ich noch, richtig mitzuarbeiten, aber das sehe ich heute realistischer. Die Leute dort haben mich eine Weile mitgetragen (oder auch ertragen). Sie waren mir freundschaftlich gesonnen. Aber eines Tages mußte ich dann doch gehen, unter anderem auch deshalb, weil das ganze im Ausland stattfand.

Am Tage meiner Reise zurück nach Deutschland, hatte ich also auf einen Schlag meine Wohnung, meinen Arbeitsplatz, meine Freunde verloren. Ich wage nicht zu beurteilen, ob das monatelange Mittragen wirklich eine echte Hilfe war oder eher ein Hinauszögern der Lösung.

Einiges spricht dafür, daß es nicht allein eine Frage der psychologischen Beratung ist, wann einem bestimmte Einsichten und Erkenntnisse kommen. Das Lebensalter scheint auch eine gewisse Rolle dabei zu spielen, wann man sich überhaupt um eine solche Beratung bemüht. Der Zeitpunkt des Öffnens ist wohl ebensowenig zufällig wie die Zeit des Verschließens. ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 126

Brigitte Richter

Fixiert

Hochpsychotisch wurde ich vor 22 Jahren mit einem ersten schizophrenen Schub und angeblich selbstgefährdend von der Polizei in ein psychiatrisches Großkrankenhaus eingeliefert. Ich war 25 Jahre alt und völlig in meiner Wahnwelt gefangen. Alles hatte für mich eine ganz bestimmte Bedeutung – auch meine Einlieferung. Denn daß ich krank sein könnte, kam mir nicht in den Sinn.

In die Welt meines Wahnes trat nach kurzer Zeit ein Arzt, dessen wirklich schöne Augen mir heute noch als die einzig schöne Erinnerung an ihn im Gedächtnis haften.

Der Doktor mit den schönen Augen sagte, daß das »süße Brigittchen«, womit er eindeutig mich meinte, noch ein paar Tage hierbleiben müsse und jetzt eine Spritze bekäme. Dann ging er.

Eine Spritze wollte ich aber nicht. Eine Spritze würde mich einschläfern. Ich »wußte«, daß sie irgend etwas mit mir machen wollten, wenn ich eingeschlafen war. Ich wollte aber wach bleiben und bewußt mitbekommen, was sie mit mir machen würden. Also verweigerte ich die Spritze. »Versucht es doch!«, sagte ich kampflustig, als sich zwei Schwestern mit der Spritze näherten.

Sie versuchten es, und als sie meiner zu zweit nicht Herr werden konnten, kamen sie zu fünft. Ich habe mich wie eine Löwin gewehrt und mit aller Kraft um mich geschlagen, mit einer Kraft, die ich mir mit meinen 52 kg Körpergewicht selbst nicht zugetraut hatte. Erst als mir eine der Schwestern ein Kissen auf das Gesicht drückte, gab ich aus Angst vor dem Ersticktwerden auf. Ich fühlte die Nadel der Spritze in meinem Po. »Ihr

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 127

Schweine« brüllte ich noch durch den 25-Betten-Wachsaal. Dann weiß ich nichts mehr.

Als ich aufwachte, stand ein kalt gewordenes Mittagessen auf meinem Nachttisch. Ich war an Händen und Füßen mit Gurten ans Bett gefesselt. Ich habe mich nicht gefragt, wie ich das Essen hätte essen sollen, wenn meine Hände doch festgebunden waren. Alles, was ich wahrnahm, war meine volle Blase. »Ich muß aufs Klo!« schrie ich, aber niemand schien mich zu hören. Ich schrie immer weiter, schrie mir die Kehle heiser, denn um nichts in der Welt hätte ich ins Bett uriniert. Irgendwann haben sie mich dann losgebunden mit der Drohung, mich sofort wieder anzuschnallen, wenn ich mich nicht entsprechend benähme.

Sie haben die Ledermanschetten noch über einen Tag lang zur Warnung auf meinem Nachtkästchen liegen lassen. Die Schwestern zeigten mir vorwurfsvoll und persönlich gekränkt noch in den folgenden Tagen die blauen Flecke, die ich ihnen geschlagen hatte.

Ich hatte nach der Spritze einen ganzen Tag verschlafen. Der fehlte mir lange in meinem akribisch geführten persönlichen Klinikkalender. Erst als ich bei meinem ersten Stadtausgang das Datum der Tageszeitung sah, glaubte ich, daß die Kalender in der Klinik nicht extra meinetwegen etwas Falsches anzeigten.

Nach acht Jahren Krankheit mit ca. zehn Schüben bin ich tatsächlich wieder gesund geworden. Ich habe mich zur Ergotherapeutin ausbilden lassen und arbeite seit gut vier Jahren auf einer geschlossenen Aufnahmestation in derselben Klinik, die ich damals als Patientin kennengelernt hatte.

Mit einer Zahl von 20 Betten hält diese Station den traurigen Klinikrekord von etwa 230 mechanischen Fixierungen pro Jahr. Wie damals bei mir ist die Fixierung oft nicht Alternative zur massiven medikamentösen Behandlung, sondern nur die Vorstufe dazu. Manchmal werde ich bei meinem Rundgang Zeugin einer Fixierung. Mit mir anwesende Praktikanten sind dann immer zutiefst schockiert. Ich sehe zu, fühle noch einmal die Ohnmacht, das Ausgeliefertsein, die Demütigung, die Entwürdigung. Aber ich fühle mich auch ausgepowert und leer. Das Einzige, was ich tun kann, ist den hilfeheischenden Blick der Gefesselten aushalten und einen hilflosen zurückgeben.

Jetzt, wo ich diesen Artikel in den Computer tippe, fällt mir auf, wie selten ich die Fixierten schreien höre. Sind sie die Prozedur schon so gewohnt? Sind sie schon so abgestumpft? Ist die Schalldämmung der Isolierzelle so gut?

Warum schreien sie denn nicht viel öfter viel mehr? ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 128

Matthias Krisor

Menschenbild, Institution und Gewalt

Zwei verhängnisvolle Vorurteile

Gerade beim Thema Gewalt in der Psychiatrie kommen dem Menschenbild und damit den Einstellungen und Erwartungen der in einer psychosozialen Institution tätigen Professionellen ganz große Bedeutung zu.

Im Rahmen dieses komplexen Themas gibt es zwei Vorurteile, die als schier unumstößlich und nicht hinterfragbar gelten:

1. Gewalt gehört als notwendiges Übel zur Psychiatrie (s. Anm. 1) und
2. Gewalt in der Psychiatrie geht immer vom Patienten aus.

Rosenthal u. a. (1994, S. 151) stellen fest: »Restriktionsmaßnahmen gehören zum Alltag der psychiatrischen Kliniken«. Ähnlich formuliert Reimer (1989, S. 195): »Es gibt gar keine Frage, daß es Gewalt und Gegengewalt im psychiatrischen Krankenhaus gibt«.

Hubschmid (1992) verdeutlicht, daß auch er den Ausgang von Gewalt primär beim Patienten sieht: »Häufig werden unsere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Opfer von verbalen, physischen und sexuellen Attacken. Gibt es vorbeugende Strategien? Wie gehen wir mit gewalttätigen Patienten um? Welche Rolle kann das Team spielen, und wie gehen wir selber mit der Angst, der Hilflosigkeit und unserer Wut um?«.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 129

Auch Titel und Untertitel der (auf Anfragen an die Direktoren psychiatrischer Kliniken basierenden) Untersuchung von HELM STIERLIN aus dem Jahre 1956: »Der gewalttätige Patient. Eine Untersuchung über die von Geisteskranken an Ärzten und Pflegepersonen verübten Angriffe« weisen eindeutig in die angesprochene Richtung.

Auch von soziologischer Seite wird im Ton höchster Selbstverständlichkeit festgehalten: »Leben und Arbeit innerhalb des heutigen Psychiatriesystems hat auch eine ›gewalttätige‹ Dimension. Über das Klima einer Psychiatriestation zu sprechen, zumal bei einer geschlossenen Akutstation, bedeutet also immer auch die Berücksichtigung einer dort wirksamen Sphäre von ›Gewalt‹. Auf Stationen findet sich Gewalt besonders bei Aktivitäten mancher Patienten im Akutstadium ihrer Krankheit und bei Gegenmaßnahmen von Mitarbeitern gegen dergleichen Patientenhandeln« (FLOETH 1991 S. 108).

Auch der pflegerische Stationsleiter Herbert, in der von FLOETH (o. a. S. 116) beforschten psychiatrischen Station, hält Gewalt für »eine unvermeidliche »Handlungsnotwendigkeit einer Psychiatriestation«; er erklärt: »Ich weiß genau, daß ein gewisses Maß an Gewalt nicht zu vermeiden ist in dem Laden. Das ist also ganz klare Kiste, ne. Und da wird mir auch keiner was anderes erzählen können. Und wenn mir da einer sowas erzählt, dann hat er keine Ahnung, ist der planlos. Nur, wenn ichs nicht mache, machts en anderer, müssens andere machen, ne – Es geht nicht anders [...] Nur, diese Gewaltaktionen müssen sein, gibts überhaupt nichts, zwischendurch mal, wenns ansteht«.

Die kritische Sicht auf Gewaltverhältnisse darf sich aber nicht auf den engeren Kernbereich der Psychiatrie beschränken, auch Altenheime, psychosomatische Fachkliniken zur Abhängigkeitsbehandlung z. B. bedürfen ebenso kritischer Aufmerksamkeit, wobei auch Phänomene zu beachten sind, wo Gewalt als allgemeine Form der Handlungseinschränkung wider Willen in sachlich und fachlich durch nichts zu rechtfertigende Machtausübung und Machtmißbrauch übergeht. So wird in einer renommierten Fachklinik zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen mit der sog. »disziplinarischen« Entlassung gedroht, wenn: »ich nicht die Nachtruhe zwischen 22.30h und 6.00h einhalte« oder »außerhalb der Rauchzonen und Rauchzeiten in der Klinik rauche« oder »trotz Erinnerung meine Medikamente nicht rechtzeitig einnehme«.

Provokation von Gewalt durch die Institution

Über die Provokation von Gewalt durch die Vertreter der Institution, die professionellen »Insassen« (wie hauptsächlich von

soziologischer Seite manchmal formuliert wird), wird selten nachgedacht; auch die strukturelle Gewalt, z. B. durch geschlossene Stationen oder den Zwang, einen formalisierten, teils sinnentleerten Tagesablauf einhalten zu müssen, wird selten hinterfragt. Dies ist umso bedauerlicher, als der Einstellung zur Gewalt sowohl von seiten der Klinik insgesamt als insbesondere auf seiten des Pflegepersonals ganz entscheidende Bedeutung zukommt; so fanden SOLOFF u. a. (1985) nach Auswertung von 15 US-amerikanischen Studien, daß die Häufigkeit der Anwendung von Gewalt direkt von der Einstellung der Verantwortlichen in der Klinik und insbesondere des Pflegepersonals abhing.

In der schon erwähnten Arbeit von STIERLIN (1956) »Der gewalttätige Patient, eine Untersuchung über die von Geisteskranken an Ärzten und Pflegepersonen verübten Angriffe« wird die Gewalt ausschließlich beim Patienten lokalisiert; dennoch findet sich aber die erstaunliche Feststellung, »daß Gewaltakte Geisteskranker nicht selten durch fehlerhaftes Verhalten der Ärzte und Pflegepersonen ausgelöst wurden« (o. a. S. 3). In diesem psychiatriegeschichtlich interessanten Dokument findet sich auch der Hinweis, »daß es in der Anstaltspraxis eine Anzahl derartiger verhältnismäßig gleichbleibender aggressivitätsbegünstigender Frustrationsmomente gibt« (o. a. S. 44).

Gemäß ihrer Häufigkeit lösten Frustrationen nach »Versagung des Wunsches nach individueller Lebensführung (z. B. Patient will nicht aufstehen, nicht zu Bett gehen, nicht ins Bad etc.« [o. a. S. 59]) die häufigsten Aggressionsfälle aus.

Als weitere aggressionsauslösende Situationen listet STIERLIN (o. a. S. 59) auf: »Versagung des Freiheitswunsches (Abschlagen von Entlassungswünschen, Verhinderung der Flucht, im Widerstand gegen eine nicht gewollte Verlegung)« und »Beim Abschlagen von Sondervergünstigungen (Patient will Obst, Rauchwaren, die Kleider etc.)« und »Ablehnung der angeordneten Behandlung (Patient wehrt sich gegen eine Injektion, will nicht geschockt werden)«.

Zu dem letzten Punkt ist zu erwähnen, daß Anfang der 50er Jahre die Elektrokrampfbehandlung sowohl ohne Narkose wie auch ohne Muskelrelaxation erfolgte; dementsprechend erlebte der Patient den Beginn der Durchführung der Elektrokrampfbehandlung bei vollem Bewußtsein, welches mit dem von Schläfe zu Schläfe geleiteten Strom erlosch, dies wurde vom Patienten subjektiv häufig als lauter Knall im Kopf erlebt. In Folge der nicht durchgeführten Muskelrelaxation kam es in nicht wenigen Fällen durch die Muskelkontraktionen zu Knochenbrüchen.

Halten wir uns einen Moment lang unter dem Blickwinkel von »Bedürfnis-

orientierung« und »Respekt vor der Würde der Person« die von STIERLIN benutzte Sprache und den Inhalt der Psychiatrie Anfang der 50er Jahre vor Augen: Der Autor beschreibt als »Sondervergünstigungen«, wenn der Patient Obst, Rauchwaren, seine Kleider haben möchte.

Die Auswirkungen des Vorurteils, daß Gewalt selbstverständlich zur Psychiatrie gehört, auf das Alltagshandeln in der Institution

Jahrhunderte, bevor das Phänomen der »self-fulfilling-prophecy« (MERTON 1948) beschrieben war, welches EICHHORN (1992 S. 177) auf die Interaktionen in der Psychiatrie bezieht, wandte HILDEGARD VON BINGEN (s. SCHIPPERGES 1985, KRISOR 1992 S. 32 ff.) es eindrucksvoll an. Sie und ihre Mitschwestern empfingen eine psychisch kranke Frau »[...] ohne jede männliche Hilfe« in ihrem Kloster; trotz eigener Verunsicherung verzichteten sie ganz eindeutig darauf, ihrerseits ein provokatives Droh- und Gewaltpotential zur Schau zu stellen. HILDEGARD VON BINGEN gibt uns hier einen ganz wesentlichen Hinweis zur Vermeidung von Gewalt.

Auch heute erübrigt das Nichtvorhandensein eines Isolierraumes seine Notwendigkeit und auch die Möglichkeit seines Mißbrauches. ROSENTHAL u. a.(o. a. S. 152) berichten über die Anordnung zur »Isolation«: »Obwohl die Weisung besteht, daß eine Isolation in der Regel auf ärztliche Anordnung zu erfolgen hat [...], wurde die Regel nur in einer Minderheit der Fälle (16 %) eingehalten. In 27 % erfolgte sie sicher in der Initiative des Pflegeteams. In 57 % der Fälle fehlten hier Angaben.«

Viele von uns kennen sicher die Ankündigung, erregte, gar tobende Patientinnen oder Patienten kämen zur Aufnahme, die in früherer Praxis den Notruf auslöste »Alle Pfleger an die Pforte!«; von entsprechenden Schreckensmeldungen waren die diensthabenden Pfleger und Ärzte alarmiert und auf einen gewalttätigen Einsatz eingestellt, entsprechend angespannt, so hatte selbst der friedlichste Patient nicht mehr allzu große Chancen, durch sein Erscheinen die Regieanweisungen im Drehbuch der Gewalt unwirksam zu machen.

Nach diesem Anfang nahm der weitere Ablauf im Sinne der sich selbsterfüllenden Prophezeiung seinen Gang.

Manchmal schien mir als Assistenzarzt das Menschenbild »vom Patienten als gewalttätigem Feind« bei Pflegekräften und Ärzten eine der ganz wenigen Gemeinsamkeiten in der klassischen Anstalt zu sein. Ich erinnere mich an einige offizielle Verabschiedungen von langjährigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Großkrankenhauses, wobei quasi offiziell an gemeinsame »Kriegserleb-

nisse«, die sich jeweils um das erfolgreiche Bekämpfen gewalttätiger Patienten drehten, erinnert wurde. In der Luft lag dann etwas Heroisches, Feierliches, aber auch Soldatisch-Solidarisches, die Stimmung hatte Ähnlichkeit mit derjenigen bei Veranstaltungen an Heldengedenktagen.

Zur Wirkung der »self-fulfilling-prophecy« für die gewaltförmigen Interaktionen im psychiatrischen Alltag:

Für FLOETH (o. a. S. 109) ist die »vielleicht wichtigste Bestimmung von Gewalt als einer Dimension des Stationsklimas [...] die eines Horizonts des Insassenhandelns: Jede Person muß jederzeit damit rechnen, daß Gewalt durch akute Psychosen von Patienten plötzlich ausbrechen kann. Alle Insassen des Milieus und in verantwortlicher Weise die Mitarbeiter müssen stets mit dem Unerwartbaren leben. Auf der Station sind fast immer auch Patientinnen oder Patienten, die spontan aggressiv werden können, Dinge zertrümmern, sich und andere gefährden«.

Solcherart sind alle Beteiligten oder »Insassen«, einschließlich dem das Milieu beforschenden Soziologen und natürlich auch die Patienten auf das selbstverständliche Auftreten weiterer Gewalt eingestimmt; die geschlossene Aufnahmestation, in der wir uns gerade befinden, liefert hierfür ja auch optimale Bedingungen. FLOETH (o. a. S.110) fährt fort: » Als sich die Gewalttätigkeiten durch ein im Rahmen der Regionalversorgung verändertes Klientel häufen und verschärfen, entwickeln und habitualisieren sich auch Gegengewaltstrategien seitens des Personals. Anfangs wurde noch die mangelnde Routine einzelner Mitarbeiter bei Gewaltaktionen wie ›Fixierungen‹ oder zwangsweiser Medikamentisierung beklagt:

›Kurze Zeit später flippt sie (Patientin) dann aus, tritt und schlägt nach mir und nach Sepp (Mitarbeiter), den sie von hinten anfällt. Zu dritt mit Yvonne (Mitarbeiterin) tragen wir sie ins Isolierzimmer, dort brauchen wir fünf Minuten, um sie zu fixieren (kreuzweise an einem Arm und einem Bein und um den Bauch; Sepp: ›Wenn das ein Mann wäre, wären wir jetzt total fertig [...] solange darf das nicht dauern)‹ «.

Es wird nicht mitgeteilt, in welcher Situation und Konstellation die Patientin »ausflippt«, auf welche Art und Weise sie den Krankenpfleger »von hinten anfällt«.

Offensichtlich interessiert auch niemanden die Frage, wie solche Zwischenfälle vermieden werden können.

Mir – als Laien dem »therapeutischen« Instrumentarium des Isolierzimmers gegenüber – taucht zudem noch die Frage auf, warum die Patientin, obwohl ins Isolierzimmer geschafft, noch fixiert werden muß, »kreuzweise an einem Arm und einem Bein und um den Bauch«; dort kann sie Sepp ja nicht mehr anfallen und

schlagen; interessieren würde mich auch, für wie lange Zeit die Maßnahme »Isolierzimmer« und »Fixierung« nunmehr angewandt werden müssen.

Anstatt der Frage, wie Gewalt vermieden werden kann nachzugehen, wird »Routine« im Ausüben von Gewalt durch die Institution als Zeichen verbesserter professioneller Kompetenz dazugewonnen. Der »Psychiatrieschlüsselbund« wird um Magnete als Schlüssel für die Fixiergurte und um einen Steckschlüssel zum Öffnen des Patienten-WCs vervollständigt. Solcherart in guter Kondition und bestens ausgerüstet, kann beim nächsten psychiatrischen Triathlon (1. Abwehr der unmittelbaren Gewalt des Patienten, 2. seine Verbringung in den Isolierraum, 3. seine Fixierung) ein günstigerer Zeitwert mit der Stoppuhr gemessen werden.

FLOETH (o. a. S. 115) zitiert die Gedanken der Praktikantin Annette, die veranschaulichen, wie effektiv das »Vor-Urteil« ist: »Wenn ich mir vorher überlege: kann ich das jetzt verantworten, ist vielleicht schon so viel passiert [...], ich habe die anderen im Endeffekt im Stich gelassen, die jetzt im Moment anders denken als ich [...] und handeln wollen«.

Das loyale Mitglied des Stationsteams wirft sich, noch bevor es sich ein Urteil über die aktuelle Situation gemacht hat, in den Kampf, es möchte die anderen Kombattanten nicht »im Stich lassen«. FENGLER u. FENGLER (1994, S. 117ff u. 370) sprechen in diesem Zusammenhang von der »Loyalitätsmaxime«. Dabei soll nicht übersehen werden, daß die Patienten bei dieser Darbietung von Gewalt in der Anstalt nicht nur Opfer sind, manchmal sind sie auch Regisseure ganzer Szenen (s. WULFF 1987, S. 184ff). Manchmal begegnen sich Pflegepersonal und Patient »hier mehr wie Gegner in einem Spiel auf derselben Ebene, wobei über die Regeln dieses Spieles ein stillschweigendes, manchmal auch augenzwinkerndes Einverständnis besteht« (DÖRNER 1994, S. 11).

GENTIS (1980, S. 79) spricht von einer »immensen Komplizenschaft«, die in der Anstalt herrsche, »eine prächtige Übereinstimmung zwischen Verrückten und Bewachern: daß sich bloß nichts rührt, alles an seinem Platz bleibt, daß alles Leben so und nicht anders weiterläuft, Tag für Tag, bis zum Tode. Vor allem ja nur nichts verändern, jede Veränderung bedeutet Bedrohung, Angst, Gefahr«.

Andererseits zeigen die Antworten der Betroffenen (Erhebung einer Caritasberatungsstelle in Süddeutschland) zum subjektiven Erleben der sog. »Fixierungen« aus dem Jahre 1996 erschütternde und elende Verhältnisse:

»Während der Zeitdauer der Fesselung war die Versorgung der PatientInnen sehr unterschiedlich. Während die Hälfte der 24 Befragten mit Mahlzeiten und Getränken regelmäßig versorgt wurden,

bekamen einige nur Tee verabreicht, in einigen Fällen gab es trotz stundenlanger Fixierung weder eine Mahlzeit noch etwas zu trinken. Ein notwendiger Toilettengang gestaltete sich sehr schwierig. Da das Pflegepersonal von sich aus nicht allzu oft nach dem fixierten Patienten schaute, mußte sich der Patient durch stetes Rufen und Schreien bemerkbar machen. Bei 1/4 aller Aussagen wird dokumentiert, daß die PatientInnen über Stunden im eigenen Kot und Urin lagen.

Die Frage, wie der einzelne Patient sich fühlte, was ihm durch den Kopf ging während seiner isolierten Situation, war von besonderer Bedeutung, weil deren Beantwortung das Ausmaß der inneren Not zeigt. Im physischen Bereich klagten die PatientInnen über innere Unruhe, Schmerzen an Hand- und Fußgelenken, Einengung bis hin zu Atembeschwerden.

Im psychisch-geistigen Bereich litten die PatientInnen Höllenqualen und Todesängste, spürten Bedrohungen und Ausgeliefert-/Abgeschnittensein.

Dies kam zum Ausdruck durch Äußerungen wie z. B.:

- »Ich komme mir vor wie Jesus am Kreuz«
- »Ich bin festgebunden wie ein Stück Schlachtvieh. – Die Decke kommt herunter und erschlägt mich«
- »Ich stelle mit vor, es bricht ein Feuer aus und ich liege allein und angeschnallt im Isolier«
- »Ich bin ein Versuchskaninchen und muß alles mit mir machen lassen«!

Bemerkenswert ist, daß ein Gespräch – und sei es auch nur ein informatives – über die Maßnahme und Notwendigkeit der Fixierung in keinem Fall stattfand. So haben PatientInnen meist eigene »Phantasien« darüber, was ihre »Fixierung« veranlaßt hat. Bei 7 von 24 Befragten war immerhin klar, daß die Maßnahme zum eigenen Schutz oder dem der MitpatientInnen erforderlich war. 6 PatientInnen sahen überhaupt keinen Grund für ihre »Fixierung« und 11 PatientInnen konnten einen Grund nur im Widerstand gegen die Anordnung des Pflegepersonals (z. B. Medikamenteneinnahme verweigern; Ausgangssperre nicht akzeptieren; andere Patienten belästigen) erkennen«.

Vielleicht als mögliche Alternative ein anderes Beispiel aus unserer Erzähltradition: In einer offenen »normalen« psychiatrischen Station (Aufnahme-, Psychotherapie- und auch Entlassungsstation), in welcher auch Aufgaben der Pflichtversorgung wahrgenommen und dementsprechend zwangsweise untergebrachte Patienten behandelt werden, geriet ein wegen akuter suizidaler Gefährdung in einer äußerst schwierigen Lebenskrise zwangsweise untergebrachter Patient in einen massiven Erregungszustand und schlug mehrmals mit seinem Kopf fest gegen die Wand; nachdem er von einer

anwesenden Krankenschwester gemeinsam mit dem Stationsarzt zu Bett gebracht worden war, war er nicht daran zu hindern, auch weiterhin heftig mit seinem Kopf gegen das Kopfkissen zu schlagen und zu versuchen, mit dem Kopf das Bettgestell zu erreichen. In dieser Situation wurde an eine Fixierung bis zum Abklingen des Erregungszustandes gedacht. Da aber auf dieser Station in den letzten fünf Jahren keine Fixierung mehr vorgenommen worden war, fehlte es den Beteiligten an der entsprechenden »Routine«; als schließlich nach einer Viertelstunde die Fixiergurte gefunden und ins Zimmer gebracht wurden, hatte sich die Situation durch beruhigendes Einreden auf den Patienten und bei weiterem Festhalten soweit entspannt, daß sie nicht mehr gebraucht wurden.

Bei der nächsten Abteilungsbesprechung wurde dieses Vorgehen als eine weitere Möglichkeit zur Vermeidung von Fixierung vorgestellt.

Ein subjekt- und autonomieorientiertes Menschenbild erfordert ihm entsprechende Strukturen der Institution

Soll in der Psychiatrie die Rede von der Würde des Menschen keine Leerformel bleiben, so erfordert eine nach humanistischen Gesichtspunkten gestaltete psychiatrische Versorgungsstruktur das Anstreben von Gewaltfreiheit. Dabei halten wir es – wie oben ausgeführt – für grundlegend, daß sich der Therapeut/die Therapeutin nicht ausschließlich an einem medizinisch geprägten und eingeengten Krankheitsbegriff orientiert, sondern die Person unter dem Aspekt des handelnden Subjektes sieht. So fördert die Ablehnung eines totalitären Krankheitsbegriffes ein subjektorientiertes Menschenbild, welches durch Autonomie-, Bedürfnis-, Ressourcen- und Interaktionsorientierung gekennzeichnet ist und ermöglicht eine partnerschaftliche Begegnung in der therapeutischen Beziehung. Gleichzeitig kann die partnerschaftliche Gestaltung der therapeutischen Beziehung nicht ohne ein subjektorientiertes Menschenbild gelingen.

Diese beschriebene Sichtweise des Menschen erfordert aber auch strukturelle Veränderungen in der Klinik, so ist zum Beispiel das »Atelier« ein Ort, an dem die Individuen im therapeutisch rehabilitativen Prozeß für sie wichtige soziale Rollen ausüben. Auf fast unendlich vielen Atelierebenen besteht die Möglichkeit, eigene Interessen, Schwerpunkte, Expertentum, wichtige Lebenserfahrung, künstlerische Fähigkeiten und vieles andere mehr darzustellen und damit in Begegnung und Austausch mit anderen zu treten (s. Krisor 1993, S. 131ff).

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 136

Als gemeindepsychiatrisch-stationäre Basisstrukturen sind der Verzicht auf die Aufnahmestation, die Heterogenität (auf einer gemäß Alter, Erkrankung, sozioökonomischem Status usw. »durchmischten« Station) und die offene Tür zu erwähnen. Diese Strukturelemente sind nicht beliebig, sondern abgeleitet von einem Interdependenzmodell, welches sie mit Aspekten des Menschenbildes und des Krankheitsbegriffes verbindet (s. Abb. 1).

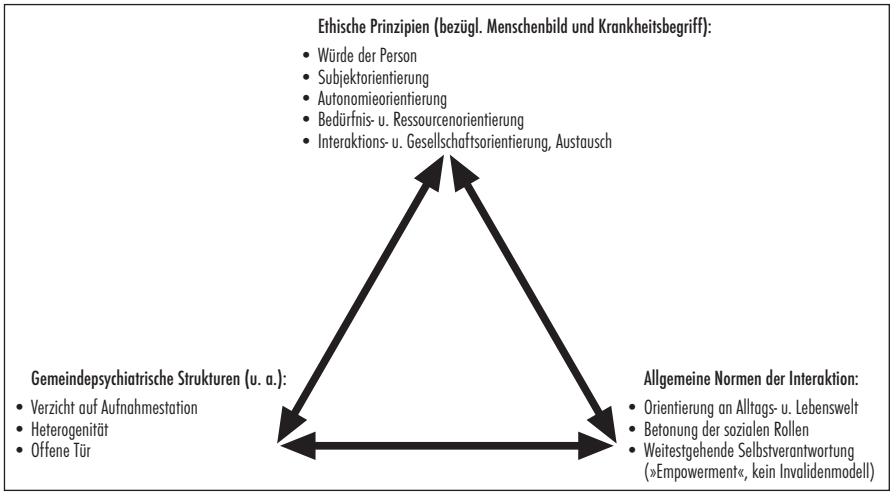


Abb. 1: Interdependenz von Strukturen, ethischen Prinzipien und allgemeinen Normen der Interaktion

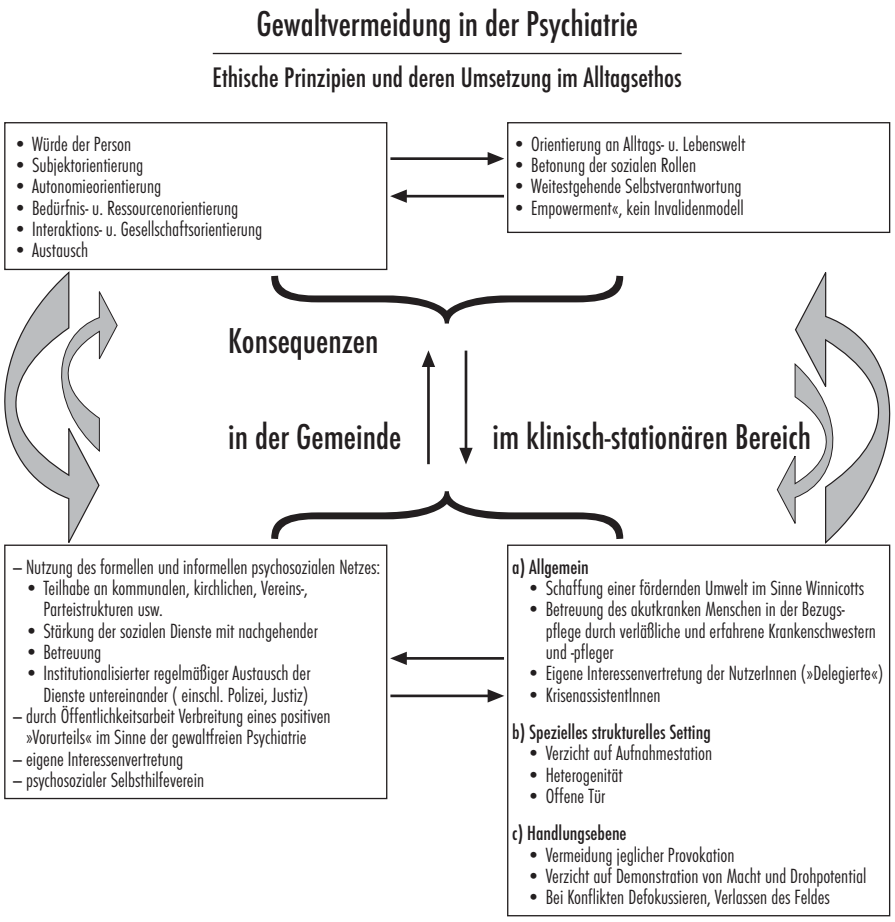
Interdependenz von Strukturen, ethischen Prinzipien und allgemeinen Normen der Interaktion

Das vorgestellte Interdependenzmodell soll zeigen, daß einerseits die strukturellen Momente der gemeindepsychiatrischen Trias (Verzicht auf Aufnahmestation, Heterogenität, offene Tür) einander erfordern und bedingen; gleichzeitig stehen sie in Interdependenz zu grundlegenden ethischen Prinzipien und aus ihnen abgeleiteten allgemeinen Normen der Interaktion; auch die beiden letztgenannten Momente sehen wir in einer wechselseitig sich fördernden Interdependenz.

Dieses Interdependenzmodell läßt sich natürlich auch – über den stationären Bereich hinaus – auf andere psychosoziale Felder und auch spezifische Fragestellungen anwenden; so z. B. auf die auch heute noch immer äußerst dringliche Frage nach der Gewaltvermeidung in der Psychiatrie, sowohl in der Gemeinde als auch im klinischen Bereich.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 137

Die Anwendung des Interdependenzmodells auf die Problematik der Gewaltvermeidung führt zu Abb. 2:



Das Schaubild verdeutlicht die Umsetzung der beschriebenen ethischen Prinzipien in Alltagsethos und die aus ihnen abgeleiteten Strukturen, sowohl in der Gemeinde wie im klinisch stationären Bereich. Gleichzeitig wird auch hier ein Synergie-Effekt erzielt, d. h. ein Zusammenwirken der verschiedenen Kräfte und Bereiche zur Erzielung einer *einheitlichen* Leistung im Sinne einer humanisti-

schen, dem Menschen würdigen psychiatrischen Landschaft zum Wohle psychisch kranker Menschen, auch zum Wohle aller Beteiligten.

Zahlen und Fakten im Vergleich

Seit 1990 werden alle Gewaltvorkommnisse in der Herner gemeindepsychiatrischen Klinik minutiös dokumentiert und analysiert; an dieser Stelle können nur wenige Daten (s. Abb. 3) über die beiden letzten Jahre gegeben werden (s. KRISOR 1993, S. 105ff; 1995, S. 46ff).

Sowohl aufgrund der Vernachlässigung des Themas »Gewalt« in der Psychiatrie (s. Anm. 2) auch wegen der großen Unterschiede in den Versorgungsstrukturen ist eine Vergleichbarkeit unserer Ergebnisse mit den Ergebnissen anderer Untersuchungen extrem erschwert bzw. überhaupt nicht gegeben.

Eine relative Vergleichbarkeit unserer Ergebnisse bezüglich der sog. »Fixierung« ist mit einer diesbezüglichen neueren Arbeit aus einer ebenfalls Pflichtversorgung leistenden Klinik gegeben; FRITZ, MACK und RAVE-SCHWANK (1991, S. 163) berichten: »Innerhalb eines Jahres wurden in unserem Krankenhaus 718 Fixierungen durchgeführt, die 159 verschiedene Patienten betrafen, davon 107 männliche und 52 weibliche Patienten. Bei einer Aufnahmezahl von 1907 Patienten im Untersuchungszeitraum wurden demnach 7,8 % aller aufgenommenen Patienten fixiert.«

Jahr	1995	1996
Gesamtaufnahmen	1.388	1.371
Anzahl aggressiv-körperlicher Kontakte	52*	23
Anzahl der beteiligten PatientInnen	25 (1,8 %)	14 (1 %)
Von »Fixierung« betroffene Personen	12 (0,8 %)	8 (0,6 %)

*1995 wurden allein 27 der 52 fremdaggressiven Handlungen von 2 PatientInnen begangen

Abb. 3

In der Arbeit von ROSENTHAL u. a. (o. a.) aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel werden 274 »Isolierungen« von Februar bis November 1989 bei 100 Kranken erfaßt; d. h. 5 % der behandelten Patientinnen und Patienten waren von diesen Maßnahmen betroffen. Andere »Restriktionsmaßnahmen« werden in dieser Arbeit nicht miterfaßt.

Aus dem persönlichen Schriftwechsel des Verfassers mit dem Direktor eines süddeutschen Landeskrankenhauses vom 09.03.'94 geht hervor, daß dort »bei durchschnittlich 3500 Aufnahmen pro Jahr etwa 400 bis 500 Fixierungen durchgeführt werden, in der Regel nur bei akuter Allgemein- und Fremdgefährdung«.

STEINERT u. a. (1993) dokumentieren die Zwangsmaßnahmen (»Fixierungen und Isolierungen«) im psychiatrischen Krankenhaus Weißenau, die in einem Zeitraum von 18 Wochen dort durchgeführt wurden. Am Stichtag waren mehr als 6% der Patientinnen/Patienten (außer Maßregelvollzug) von Zwangsmaßnahmen betroffen.

Schlußbemerkung

Wir teilen das Erstaunen von L.R. SCHMIDT (1995): »Wiederum ist es überraschend, daß aus solchen Dokumentationen und theoretischen Überlegungen zur Gewalt in der Psychiatrie [...] nicht der Schluß gezogen wird, die Öffnung psychiatrischer Stationen zu erwägen.« Ganz im Gegenteil fordern GENZ u. a. (1988 S. 548) nachdem ihre Untersuchung ergab, daß Gewalt praktisch nur auf geschlossenen Stationen vorkam, »daß in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus eine Aufnahmestation mit geschlossenen Unterbringungsbedingungen beibehalten werden sollte [...].«

Unsere 20jährigen Herner Erfahrungen bestätigen, daß es für alle Beteiligten lohnenswert ist, »auf dem Weg zur gewaltfreien Psychiatrie« (KRISOR 1993) weiterzugehen.

Die veränderte Praxis der offenen Psychiatrie regt viele theoretische Überlegungen zu Menschenbild, Krankheitsbegriff und psychosozialen Strukturen an; die theoretischen Ableitungen beeinflußen dann wieder die Praxis, die veränderte Praxis verlangte eine Neufassung der Theorie ... ■

Prof. Dr. Erich Wulff in Dankbarkeit gewidmet.

1 Eindrucksvoll wird dieses Vorurteil von der »Aktion psychisch Kranke. Vereinigung zur Reform der Versorgung psychisch Kranker e.V.« unterstrichen, die auf ihrem Kongreß »Gewalt und Zwang in der stationären Psychiatrie« am 24.09.1997 einen Hauptvortrag mit dem Thema »Gewaltfreie Psychiatrie ist eine Fiktion« halten läßt; gleichzeitig wird ein Vortrag zur Theorie und fast 20jährigen Praxis weitgehend gewaltfreier Psychiatrie vehement abgelehnt mit der Begründung, daß »das Idealbild einer gewaltfreien Psychiatrie« [...] dazu führe, daß derjenige, der »dieses Ideal nicht erreicht, mit einem schlechten Gewissen, mit dem Gefühl, in einer schlechten Klinik zu arbeiten, nach Hause (gehe)« (KUNZE 1997).

2 ROSENTHAL u. a. (o. a. S. 151): »Wie in anderen psychiatrischen Kliniken war auch in der Basler Psychiatrischen Universitätsklinik wenig über die Isolationspraxis auf den geschlossenen Akutstationen bekannt, die allein über Isolierräume verfügen.«

Literatur beim Verfasser

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 140

Evelyn Pischner

Vorwort I

Frauen werden wahnsinnig aus Mangel an Geld, Anerkennung, Raum, aus Mangel an Möglichkeiten, ihren Beruf auszuüben, ihr Talent, ihr Wissen, ihre Fähigkeiten einzusetzen. (SIBYLLE DUDA 1992: Vorwort zu *WahnsinnsFrauen*)

Vorwort II

Ein weiterer Gewaltfaktor wird mir mehr und mehr deutlich: die Folgen des Nationalsozialismus und der nie aufgearbeiteten Schuld und Trauer für die nachfolgende Generation. (POLINA HILSENBECK 1992: *Grenzgängerinnen. Feministische Alternativen zur Psychiatrie*. In: Helga Bilden [Hrsg.]: Das FrauentherapieHandbuch)

Lebensgefahr und Terror

13.01.'94

Seit Januar 1993 erzählt K. (der Chefarzt der Landesnervenklinik) mir, daß ich an einer Cyklothymie leide, daß ich also manisch-depressiv bin, nachdem ich zuvor diverse andere Diagnosen hatte. Seitdem bekomme ich Carbamazepin, ein Mittel gegen Epilepsien, das gleichzeitig ein guter Schutz gegen Manien sein soll. Er sagt, daß es sich um eine Störung im limbischen System handelt, einem ganz alten Hirnteil.

Psychotherapie hält er bei mir für unsinnig, da er als reiner Kliniker die Medikamente als einzige Therapie für wichtig erachtet.

Das Schlimmste an den Manien war für meine Umwelt bisher folgendes: Die Wohnung ist unaufgeräumt bis hin zur Verwüstung (in den Augen der anderen). Mitten in der Verwüstung finde ich aber

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 141

immer alles, was ich brauche: Bücherstapel, Manuskripte, eine Tasse, um Kaffee zu trinken, mein Bett zum Schlafen etc. Ich bin in den Manien auch nicht besonders desorganisiert im Kopf, sondern höchstens wütend und aggressiv und sage Leuten Sachen, die ich sonst nicht sage. Ich kritisiere sie zum Beispiel.

Bei meinem letzten Klinikaufenthalt war ich sehr aggressiv. Ich erkläre es mir so: Ich wurde eingeliefert, natürlich auf die geschlossene Abteilung, und kriegte sofort hohe Dosen von Haldol. Zigaretten hatte ich nicht. Telefonieren durfte ich nicht. Kaffee gab es nicht, nur Tee. Die Ernährung war vollkommen anders. Zu Hause esse ich fast nur Gemüse, dort gab es jeden Tag Fleisch. Die Schwestern und Ärzte machen einem nur Vorwürfe, attackieren einen verbal. Mineralwasser darf man nur zwischen 12 Uhr 30 und 13 Uhr kaufen. Da ich zuerst kein Geld dabei hatte, kriegte ich kein Wasser. Man traut sich nichts zu fragen und zu bitten, weil sie es ohnehin ablehnen. Das Carbamazepin bekam ich nicht mehr, nur das Haldol. Sie fragen auch nicht, welche Medikamente man vorher genommen hat, das ist lebensgefährlich. Die LNK ist ein akademisches Lehrkrankenhaus, d. h. es herrscht ständiger Ärztewechsel. Die Anfängerinnen kommen immer zuerst auf die geschlossene Abteilung und sind dann da Stationsärztin und herrschen über Leben und Tod!

Sie gaben mir Haldol-Infusionen, weil die schneller wirken. Für fünf Infusionen und eine Blutabnahme stachen sie mir sechsmal in Hand und Arm, so daß ich einen blau-braunen Handrücken und einen riesigen blauen Fleck auf dem linken Unterarm bekam. Dazu eine Venenentzündung. Da soll man nicht Angst bekommen und aggressiv werden. Dazu das Eingesperrtsein und das Nichtstun. Eine Unterhose, die sie mir gaben, mußte ich fünf Tage lang tragen, weil sie mir keine neue gaben. Sie fixierten mich ein paar Mal im Bett. Ich brüllte wie am Spieß und schrie laut um Hilfe. Sie ließen mich auch nicht auf die Toilette gehen, sondern brachten mir eine Bettpfanne. Das Verhalten des Personals den Patientinnen gegenüber ist auf dieser Station von starker Mißachtung, Bevormundung und Terror gekennzeichnet. Der Patient wird als eine Art bösartiger Störenfried betrachtet.

Wenn eine Freundin mir nicht schon nach wenigen Tagen Wäsche, Zigaretten, Mineralwasser und Kaffee gebracht hätte und dazu etwas zu lesen und Obst, hätte ich alt ausgesehen. Diese Freundin ist selbst Krankenschwester, und ich zeigte ihr meinen Arm und die Hand mit den Blutergüssen. Sie sprach dann mit der Stationsschwester, und die nächste Brau-

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 142

nüle wurde von einer Ärztin fachgerecht angelegt und blieb solange drin, bis es mit den Infusionen vorbei war.

Das einzig Erfreuliche auf dieser Station waren die Mitpatientinnen. Sie gaben mir sofort von ihren Zigaretten ab, auch Kaffee und Wasser, als sie merkten, daß ich nichts hatte, so wie ich später anderen abgab. Wir haben uns da gut geholfen und auch Neuen, die zum ersten Mal sowas erlebten, sofort Verhaltensratschläge gegeben.

Leicht gekürzter Brief an eine bekannte Psychoanalytikerin

18.01.'94

Sehr geehrte Frau Dr. Mitscherlich,

ich wende mich heute an Sie aufgrund ihrer und Ihres Mannes Bücher zu folgenden Themen:

- Dokumente der unmenschlichen Medizin (Nürnberger Prozesse 1946)
- Die Unfähigkeit zu trauern
- Erinnerungsarbeit
- Die Mühsal der Emanzipation.

Alle Inhalte dieser Bücher habe ich seit meiner Kindheit am eigenen Leib und an der eigenen Psyche erlebt und erlitten. Ich wurde »kurz vor der Währung« im Juni 1948 in Bad Segeberg (englische Zone) geboren. Meine jüngere Schwester Angelika wurde im November 1950 in Reinfeld (zwischen Hamburg und Lübeck) geboren. Mein Vater war von 1943 bis 1946 in amerikanischer Kriegsgefangenschaft in Massachussets (POW number 5 oder so), meine Mutter hat während des Krieges in einem Hotel Nähe Bahnhof Friedrichstraße gearbeitet und verließ Berlin Anfang Mai 1945. Mit einer Freundin, die aus Norddeutschland stammte, durchquerte sie wohl relativ unbeschadet Brandenburg und Mecklenburg. Teilweise arbeiteten sie wohl bei den Russen und kamen dann auch bei den »Tommies« an. Sie arbeiteten wie mein Vater also zuerst »beim Tommie«. Meine Mutter war evangelisch, mein Vater katholisch. Sie mußten lange suchen, bis sie einen katholischen Pfarrer fanden, der sie traute. Meine Mutter mußte dafür konvertieren. Wir Kinder wurden katholisch erzogen. 1954 zogen wir nach Hamburg und Ostern 1955 wurde ich eingeschult. Wir wohnten in einer Sozialbauwohnung der Neuen Heimat (55 Quadratmeter, Kinder-

zimmer 6 qm). Dort wohnten ca. 5000 Leute, die meisten aus dem Osten. Mein Vater stammt aus Breslau, meine Mutter aus Sommerfeld (Lausitz).

Meine Eltern sind beide Jahrgang 1923. Mein Vater war zuerst Meßdiener und kam 1933 in die Hitlerjugend. Es war die schönste Zeit seines Lebens. Er besuchte die Realschule und machte dann eine Lehre als kaufmännischer Angestellter in der Autobranche. Mit 19 wurde er Soldat, durchquerte mit irgendeiner Truppe Italien und Frankreich und landete dann mit »Wüstenfuchs« Rommel in der Sahara, wo ihn die Amerikaner in Gefangenschaft nahmen.

Meine Mutter hat acht Jahre die Volksschule besucht, sie ist das älteste Kind einer armen Arbeiterfamilie und war meines Wissens in keiner Nazi-Organisation. Sie war unehelich geboren, was in ihren Nazi-Papieren auch so drinstand. Sie konnte nichts lernen, sondern mußte zum Arbeitsdienst. Sie war eine sensible, rotblonde schlanke Person, aber körperlich fit und weiblich schlau. Mein Vater ist mehr ein Melancholiker, das habe ich geerbt. Meine Schwester war das Mutterkind, ich das Vaterkind…

Ich bin Kriegsgegnerin und Antifaschistin, die deutsche Sprache ist mir schon oft vergangen, mein Vater war lange Zeit der Meinung, daß man vergessen hat, mich zu vergasen. Ich sollte ein *deutsches* Mädchen werden, das hat aber nicht geklappt. Meine Lieblingssprachen sind Französisch und Italienisch. Dazu haben Edith Piaf und Juliette Gréco sowie Barbara und Jacques Brel wesentlich beigetragen, beim Italienisch war es der Klang und der Pep (Marina, Marina, Marina 1957 und Tintarella di Luna). Außerdem Caterina Valente, Vico Torriani, Peter Kraus und Chris Howland, Bill Ramsey, Elvis und so weiter in dem Stil. Kriegs- und Faschistendeutsch konnte ich schon als Kind nicht vertragen, bzw. vielleicht auch, weil ich ein kräftiges und gesundes Kind war, mit einem starken Willen etc.

Meine Schulnote in Musik war übrigens ziemlich oft eine fünf. Am Tag, als der Regen kam (ich glaube Dalida 1954) war auch eines meiner Lieder. Und: Les feuilles mortes se ramassent à la terre. So, das reicht vielleicht erstmal.

Meine Schwester ist Erzieherin und leitet in Hamburg einen Kindergarten, ich bin Diplom-Psychologin geworden mit starkem naturwissenschaftlichen Einschlag (Neuropsychologie). Die Humanistische Psychologie ist auch noch mein Fall und Teile der Sozialpsychologie, vor allem Gruppendynamik.

Die Tiefenpsychologie studiere ich seit 1981. Es fing mit Alice Miller und dem Drama des begabten Kindes an und endet bei Ursula Wirtz (Seelenmord) und Helm Stierlin, Peter Schellenbaum, Arno Grün und der Grammatik der Gefühle.

Viktor Frankls KZ-Buch, Bruno Bettelheim und Ruth Cohn sind mir auch sehr wichtig. Ernest Bornemann nicht zu vergessen. Die Urszene war toll.

Nun zu meiner Problematik: Seit dem Tod meiner Mutter, das war im Februar 1981, sie starb an einem Schlaganfall, wurde ich ca. 10 Mal in die Landesnervenklinik Andernach eingeliefert mit folgenden Diagnosen:

- Psychose
- schizoaffektive Psychose
- Cyklothemie.

Therapie in der Klinik: Haldol, Haldol, Haldol (Erster Selbstmordversuch mit 100 Schlaftabletten wg. körperlicher Abtötung durch das Haldol und Knast-Psychiatrie im Dezember 1982).

Weitere Therapien: Lithium – hat nicht gewirkt.

Lyogen retard 3 mg von 1983–1986, Empfehlung eines alten polnischen Psychiaters, der mich gut verstand. Damit lebte ich gut und schrieb meine Doktorarbeit.

Diverseste Antidepressiva + Truxal und Neurocil. – Jetzt: Timonil + Haldol-Depotspritze vierwöchentlich.

Zuletzt wurde ich im November 1993 in Andernach eingeliefert mit Gerichtsbeschluß: wg. Geisteskrankheit und Gefahr für die Umwelt oder für mich selbst (Landesunterbringungsgesetz).

zu Rheinland-Pfalz: 40 Jahre ungebrochene Herrschaft von CDU und katholischer Kirche. Viel Militär, Kohl war hier lange Ministerpräsident usw. usf.

dazu kommt: katholisches Familien- und Frauenbild, sexualfeindlich, PATRIARCHAT UNGEBROCHEN. STRENGE HIERARCHISCHE VERHÄLTNISSE. SCHLIMMSTE UNTERDRÜCKUNG MEINER WEIBLICHKEIT, ES IST NICHT VIEL ANDERS ALS BEI FANIA FENELON UND DEM MÄDCHENORCHESTER IN AUSCHWITZ.

DA ICH SEIT MEINER PROMOTION (CUM LAUDE) ÜBERWIEGEND ARBEITSLOS BIN, KEINEN KONTAKT MEHR ZU Intellektuellen habe und von Arbeitslosenhilfe lebe, komme ich hier allein nicht raus.

deshalb schreibe ich Ihnen: Wie werde ich die Ausgrenzung, den Haß der Männer etc. los.
Mann will mir statt einer Kur jetzt Erwerbsunfähigkeitsrente geben.

Ich bin eine anima ribelle + hübsch + orgasmusfreudig + I love me selber + eine radikale Extremistin + zuverlässig, treu, verantwortungsbewußt etc. und kann selbständig arbeiten, aber alles das ist hier für eine ledige Frau mit beruflichen

Ambitionen verboten. Die Männer haben eine Heidenangst vor mir und die Frauen beurteilen mich danach, daß in der Küche alles steril ist. Bücherstapel auf dem Teppich und Zeitschriften auf dem Tisch sind, Dreck, Unordnung und Schlampigkeit.

Ich würde gern mal nach Frankfurt kommen und mit Ihnen sprechen. Oder gibt es im Freud-Institut jemand, der sich der Sache mal annehmen könnte?

Ich hab nämlich echt die Schnauze voll und will leben und arbeiten wie es in jeder Großstadt für eine Frau von heute normal ist. Seit meiner Promotion habe ich etwa 100 Bewerbungen verschickt, aber ohne Erfolg.

Als ich von Mai '93 bis Oktober '93 schwarz als Putzfrau in einer Kneipe arbeitete, fand meine ganze Umwelt das vollkommen egal. Als ich gekündigt wurde, vertiefte sich das Bild bei meinen »besten Freundinnen«, daß ich arbeitsscheu und unzuverlässig bin und nichts richtig durchhalte. Ich kann diese Leute nicht mehr sehen, sie sind alle in irgendwelchen Hilfsberufen: Telefonistin, MTA, Laborantin, Sekretärin, Altenpflegerin. Ich habe es satt. Weibliche Solidarität habe ich hier noch nicht kennengelernt...

Ich muß jetzt Schluß machen, denn ich sitze bei Bekannten am Computer und es ist gleich Mitternacht, sie wollen ins Bett.

ICH HOFFE, SIE KÖNNEN MIR IRGENDWIE HELFEN.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 146

Iris Jiko

Praktische Wege zur Gewaltvermeidung auf akutpsychiatrischen Stationen

1. Standortbestimmung

Im Bereich Klinische Psychiatrie II der Westfälischen Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie Gütersloh gibt es seit Anfang 1993 die offene allgemeinpsychiatrische Station Hermann-Simon-Haus 2. Diese Station erfüllt Pflichtversorgungsaufgaben für einen bestimmten Sektor und hat von Anfang an Elemente der Soteria in ihre Arbeit integriert. Nach zwei bis drei Jahren Erfahrung mit dieser Station sind wir in den letzten beiden Jahren dabei, die gemachten Erfahrungen als Standard in unserer gesamten Abteilung zu integrieren.

Von diesem Konzept – auch im Hinblick auf Gewaltvermeidung bzw. Gewaltverminderung auf akutpsychiatrischen Stationen – wollen wir in den folgenden Thesen berichten.

2. Zielstellung

Gewaltvermeidung muß im Vorfeld passieren. Es geht also nicht um einen besseren Umgang mit Gewalt und Zwang, sondern darum, Gewalt nicht entstehen zu lassen. Gewalt auf psychiatrischen Stationen ist weniger vom Krankheitsbild und von psychopathologischen Symptomen der Patienten abhängig als vielmehr vom psychosozialen Kontext innerhalb und außerhalb der Stationen.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 147

3. Praktische Wege aus dem Dilemma – Thesen

I. Strukturelle Elemente

Offene Tür, Empfangsbereich, Empfangskultur. Ein Beispiel: Herr X. kommt mit Antrag auf PsychKG in Begleitung von Ordnungsamt und Krankenwagen zur Station, ist hoch erregt, aggressiv, ängstlich. Wir bitten ihn, hereinzukommen, wir begrüßen ihn, wir stellen uns vor und kommen ihm freundlich entgegen, wir laden ihn ein zu einer Tasse Tee in unsere Wohnküche, Herr X. hat weniger Angst, er beruhigt sich, und wir nehmen im Gespräch erst einmal das auf, was er uns erzählen möchte.

Wohnküche als zentraler Treffpunkt für Patienten, Mitarbeiter und Angehörige. Die Wohnküche dient als Möglichkeit für alle zum Plaudern, zum Teetrinken, zum Essenmachen zwischendurch, zum Begrüßen, zum Verabschieden. Auf der Station gibt es kein extra Dienstzimmer für die Mitarbeiter. Wenn die Mitarbeiter Kaffee trinken möchten, tun sie es in der Wohnküche gemeinsam mit den Patienten. Büros für Einzelgespräche und Rückzug stehen zur Verfügung.

Das weiche Zimmer als Reizschutz, Rückzugsmöglichkeit und Ausagiermöglichkeit für Menschen in akuten Krisen. Im weichen Zimmer werden akut erkrankte Patienten von Mitarbeitern, aber auch von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen begleitet, die Art und Weise der Begleitung wird individuell vereinbart. Patienten leben häufig mehrere Tage in der Akutphase im weichen Zimmer und können diesen Raum ganz nach ihren Bedürfnissen gestalten.

Keine Verlegungen zwischen den Stationen innerhalb einer Abteilung. Das heißt, die Behandlung und Rehabilitation findet von der Akutsituation bis zur Entlassung auf einer Station statt. Dies ermöglicht eine personelle Kontinuität auf der einen Seite und andererseits eine Durchmischung von akuten und weniger akuten Patienten.

Gestaltung eines wohnlichen und möglichst normalen Milieus. Wir versuchen, so wenig wie möglich Klinikatmosphäre herzustellen, bemühen uns um eine wohnliche Atmosphäre mit einerseits individuellen Rückzugsmöglichkeiten und andererseits Anregungen zur Gestaltung der Freizeit.

Bezugspersonensystem unter Einbeziehung aller Berufsgruppen. Dies ermöglicht eine Kontinuität in der Beziehungsgestaltung. Jeder Klient hat insgesamt zwei feste Bezugspersonen, die

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 148

für ihn in allen Belangen der Therapie und Organisation ansprechbar sind.

Besucherzimmer auf der Station im Sinne von Rooming-in für Angehörige oder andere Bezugspersonen. Angehörige können ihre Familienmitglieder in allen Phasen der Behandlung begleiten und auch auf der Station übernachten.

Konsequente Gemeindeorientierung. Enge Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen der Betroffenen aus der ambulanten und teilstationären Versorgung bzw. aus dem Betreuten Wohnen, um möglichst viel Kontinuität herzustellen.

Kontinuierliche Fortbildung zum Thema Gewalt, Supervision. Fortlaufende theoretische Weiterbildung zum Thema »Entstehung und Vermeidung von Gewalt«, aber auch Auswertung bzw. Sprechen über kritische Situationen gemeinsam mit den Betroffenen.

II. Innere Faktoren zur Gewaltvermeidung

Begleitung als Haltung. Das heißt, Dabeisein, sich einlassen auf die Lebensgeschichte der Patienten.

Verändertes Krankheitsverständnis. Wir bemühen uns, Patienten nicht als psychopathologische Objekte zu sehen, sondern im Kontext ihrer Lebensgeschichte. Sie sollten ihre psychische Krise als sinnvolle Erfahrung erleben und nutzen können (z. B. Positivierung des psychotischen Erlebens). Eine weiche haltende Begleitung einerseits und andererseits ein an der Normalität orientiertes Klima können einen sicheren und klaren Umgang im Selbst- und Welterleben fördern.

Verhandeln statt Behandeln heißt Stärkung von Selbsthilfe, Einbeziehung der Betroffenen und Angehörigen als Experten in eigener Sache, Nutzen von Erfahrungen, Arbeit mit Behandlungsvereinbarungen.

Klare und offene Kommunikation. Dies heißt: Austausch und Aufklärung für alle gleichermaßen, gleichberechtigter Umgang in der Balance zwischen Fürsorge, Partnerschaftlichkeit und notwendiger Grenzsetzung.

Stärkung der Autonomie der Klienten. Der alltägliche Umgang und psychotherapeutische Haltungen sollten immer, bzw. besonders der Selbstwertverstärkung dienen. Autonomie der Klienten braucht auch Autonomie der Mitarbeiter!

Klare, aber individuelle Regeln in der Gemeinschaft. Keine starre Stationsordnung, deren Einhaltung um

jeden Preis häufig zu Eskalationen führt. Wir haben gute Erfahrung mit individuellen Absprachen und mit der Vereinbarung von Grundregeln in Gruppengesprächen oder Morgenrunden.

Behutsamer und kompetenter Umgang mit Medikamenten. Wir streben an, die Erfahrung der Betroffenen in die Verordnung von Medikamenten regelhaft einzubeziehen und auf Wünsche einzugehen. Dies kann dazu führen, daß die Art des Medikaments ausgehandelt wird, die Dosierung, daß einige Tage gewartet wird, oder es kann in einzelnen Fällen auch dazu führen, daß ein Klient eine psychotische Krise ohne Medikamente durchleben kann. Zwangsmedikationen erfolgen nur bei extremer Selbst- oder Fremdgefährdung. Das erfordert zumindest eine Nachbearbeitung einer solchen Situation.

Gemeinschaft als Therapie. Wir versuchen in der Gruppe, die Gemeinschaft durch Freizeitaktivitäten, durch gemeinsames Kochen, Backen und auch gegenseitige Hilfestellungen zu stärken. Unsere Erfahrung ist, daß die Solidarität unter den Klienten und im Team mit Veränderung des Konzeptes und des Milieus stark zugenommen hat.

Behandlungsplanung individuell und flexibel. Jeder Klient hat die Möglichkeit, seine Erfahrungen und Wünsche in die Behandlung einzubringen. Wir arbeiten mit einem differenzierten Angebot von Psychotherapie einzeln und in Gruppen, von Bewegungstherapie einzeln und in Gruppen, differenzierte Ergotherapieangebote, enge Vernetzung mit sozialen und häuslichen Erfordernissen.

Vorbeugung. Gewaltvermeidung fängt bei der Vorbeugung an, beim Erlernen von Strategien z. B. zur besseren Krankheitsbewältigung.

Integration von Psychotherapie von der Akutbehandlung bis zur Rehabehandlung. Wir haben den Anspruch, Psychotherapie als Haltung bzw. als spezielle Therapie von Anfang an jedem Patienten anzubieten, das heißt, Psychotherapie ist keine Methode für besonders ausgewählte Patienten. Psychotherapie fängt dort an, wo man z. B. einem akut erregten, aggressiv angstvollen Menschen begegnet, ob man ihn halten und tragen kann, oder ob man seine Symptome bekämpft.

Durch das Mithineingehen, das Begleiten in der psychotischen Welt kann eine tiefe, vor allen Dingen auch nonverbale Verständigung zwischen Therapeuten und Betroffenen stattfinden. Damit erfährt das psychotische Erleben eine Positivierung. Wir bieten den betroffenen

Menschen eine kontrollierte therapeutische Symbiose an, ein Leih-Ich, das der Stabilisierung des in Auflösung begriffenen Selbst dient. Der Therapeut übernimmt zeitweise abgespaltene Selbstfragmente des psychotischen Menschen, die dieser im akutpsychotischen Erleben nicht integrieren kann. In diesem Prozeß der Begleitung erlebt der Betroffene, daß der Therapeut von solch abgespaltenen ängstlich negativ besetzten Selbstanteilen nicht zerstört wird. Dies ermöglicht ihm, später seine eigenen schwierigen Anteile wieder zu tragen und zu integrieren (BENEDETTI nennt dies psychosynthetische Arbeit in der Begleitung akutpsychotischer Krisen).

Öffnung der Station in Richtung Öffentlichkeit. Wir profitieren durch Kontrolle und Anregungen von Betroffenen, Angehörigen, durch den Trialog. Wir haben ausgesprochen gute Erfahrungen mit unserem Abteilungsbeirat, der sich regelmäßig trifft und konkret Erfahrungen zu den einzelnen Stationen, zu Konzepten, zu psychiatrischen Fragestellungen austauscht.

Abschließend möchte ich betonen, daß wir keine reine Lehre einer besonderen therapeutischen Begleitung für ausgewählte Patienten betreiben. Wir versuchen, innerhalb der Pflichtversorgung Soteria als Haltung zu integrieren und uns auf eine verstehende Begleitung von Menschen mit psychischen Krisen einzulassen. Dabei erleben wir, daß es weniger Gewalt und Zwang gibt, daß alle Beteiligten – Patienten, Angehörige und Mitarbeiter – zufriedener sind. ■

Literatur

AEBI, E. u. a.: *Soteria im Gespräch*, Bonn, 1993

BENEDETTI, G.: *Todeslandschaften der Seele*, Göttingen, Zürich, 1994

BENEDETTI, G.: *Psychotherapie als existenzielle Herausforderung*, Göttingen, 1992

GIOMPI, L.: *Affektlogik*, Stuttgart, 1982

JIKO, I.: *Elemente der Soteria bewegen die Akutstation*, in dem Tagungsband: Das Krankenhaus lernt laufen, Herausgeber: Klaus Dörner, Verlag Jakob von Hoddis, 1996

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 151

Anonyma

Ich sitz in der Klapse

(Melodie: Es klappert die Mühle)

Ich sitz in der Klapse und komm nicht mehr raus, klips klaps.
Ich schlucke Tabletten und möchte nach Haus, klips klaps.
Es kommt auch der Doktor und spritzt mich halb tot,
und will ich mich wehren, gerat ich in Not,
klips klaps, klips klaps, klips klaps.

Flink laufen die Pfleger und binden mich an, fix fax.
Sie tun ihre Arbeit und finden nichts dran, fix fax.
Doch bin ich fixiert, wird die Angst zum Koloss.
Es gilt nur der eine Gedanke: Macht los!
fix, fax, fix fax, fix fax.

Das Fixieren geht schließlich und endlich vorbei, ei ei.
Und bin ich nicht tot, bin ich auch nicht mehr frei, ei ei.
Nichts wie weg hier! Ich schwör mir: »Nie wieder Patient!«
Wie peinlich, daß hier mich schon jedermann kennt!
ei ei, ei ei, ei ei.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 152

Anmerkung zum Gedicht

Die Fixierungsschilderung in Volksliedform ist weit entfernt von einer lockeren Erlebnisbewältigung. Sie drückt in ihrer transferierten Ausdrucksform die Brutalität, Hilflosigkeit und Endgültigkeit des Fixiervorgangs aus. So ist mir auch die zweite Zeile im letzten Vers die Wichtigste: »Und bin ich nicht tot, bin ich auch nicht mehr frei!« – Das Erlebnis meiner Fixierung läßt mich nicht mehr los.

Zu meiner Person

1979 (23 Jahre alt): Erster Psychiatrieaufenthalt (Diagnose: Endogene Psychose). Zwei Jahre später führt die Trennung vom Ehemann erneut in die psychische Krise und damit in die Klinik. Darauf folgt gesundheitliche und berufliche Reha, zwei Jahre im Beruf und erneuter Zusammenbruch.

Daraufhin bekomme ich Rente. Sämtliche Versuche im Beruf wieder Fuß zu fassen schlagen fehl. Es folgen erneute Klinikaufenthalte. Rente und Teilzeitjobs sichern den Lebensunterhalt. Seit 1988 kein Klinikaufenthalt mehr. Seit 1994 wieder verheiratet. ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 153

Georg von Kirchbach

Gewalt in der Psychiatrie

Das Thema treibt mir Leere und Fülle zugleich in den Schädel. Es ist im Grunde die Sprachlosigkeit. Die Sprachlosigkeit unserer Gesellschaft, bzw. wie ich sie erlebe. Aus dieser Isolation kommen Depressionen und Manien, die mich zuerst in Frankreich und dann in Göttingen ereilten. Ich hatte sie als Geburt erlebt. Einige Monate später entschied ich mich unter einem unwiderstehbaren Gefühl für die Menschen zu sterben. Und glaubte mich im Himmel. So fing alles an. Bei mir ist noch keine Aussicht auf das Ende des Drehtürpatienten. Aus obigem Grunde hatte ich mich für Eigen-Therapie entschieden. Und die dauert bis zum Tod. Vor allem habe ich gelitten, wenn in der Psychiatrie und zu Hause nicht gesprochen wurde und Hauptteil der Therapie Tabletten waren, denn ich habe den Wunsch, geistig zu genesen! Ja, manchmal ist mir die Psychiatrie wie Folter vorgekommen. Ein Ort der Isolation.

Eine positive Gewalt erlebte ich dann in der Wohngemeinschaft. Die Betreuerin begleitete mich, ohne zu lenken. Das waren sechs wichtige Jahre. Und seitdem ich alleine wohne, ist das Kieler Fenster mit Tagesklinik und Ambulantem-Zentrum ein Raum, der zugleich Anbindung und Eigenständigkeit fördert.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 154

Gewalt in der Psychiatrie kann auch Grenzen erneuern und anpassen. So bin ich auch in der Tagesklinik bewußter an Wut und Trauer gelangt. Ja, sogar Aggression wurde nicht mit der chemischen Keule bedacht. Bedacht gehört für mich die Sprachlosigkeit: Meine eigene, die zurückgelassene Wut, die nicht geweinten Tränen, die unausgesprochenen Grenzen. ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 155

Wolfgang Werner

Psychiatrisches Alphabet[1]

Kurt Valentin ist jetzt 27 Jahre alt. Er hat ein blasses Gesicht; seine Augen sind grau-blau. Auf der Innenseite des linken Schlüsselbeins, dort, wo man, von der Gurgel kommend, eine Erhebung fühlt, trägt er ein kleines tätowiertes Herz.

Sein Weg durch das Leben wird auch mein Weg durch das psychiatrische Alphabet sein.

A wie Aufrichtigkeit

Es ist eher wahrscheinlich, Premierminister eines kleinen Großherzogtums zu werden als Präsident der Vereinigten Staaten. Ebenso kommt man wohl leichter in die Fußball-Juniorenauswahl des Saarlandes als in die Jugendmannschaft des Weltfußballverbandes. Kurt, jetzt elf Jahre alt, war also nominiert worden. Sein

Sinnen und Trachten galt nur dem Fußball, morgens und abends, sogar in den Träumen. Für ihn und auch für seine Eltern war es klar, daß er einmal in der Bundesliga spielen würde. Ja, er freute sich sogar schon auf das Europa-Pokal-Endspiel gegen Ajax Amsterdam.

Als dann das Saarland gegen Nord-Hessen spielte, wurde Kurt in der dritten Minute verletzt. Im Krankenhaus stellte man auf beiden Seiten einen Beinbruch fest. Die Mannschaftskameraden und die Freunde, die Mitschüler und die Lehrer kamen. Auf seinem Gips trug er viele Unterschriften. Ein Lehrer hatte etwas besonders Gescheites schreiben wollen: ad multos annos (auf viele Jahre). Der Trainer sprach mit ihm über seinen künftigen Einsatz und daß ihnen die Zeit des Wartens lang werde.

Dabei wußten alle anderen, daß Kurt in Zukunft nicht mehr spielen konnte. Nur Kurt wußte es nicht. Aus den drei Wochen, die man ihm anfangs genannt hatte, wurden drei Monate. Die Eltern und die Geschwister besuchten ihn jeden Tag. Gemeinsam fanden sie immer wieder ein neues Ziel, das zuerst einmal erreicht sein müßte. So müßten die Fäden gezogen, die Röntgenaufnahmen gemacht, der Stahl entfernt, die Krankengymnastik begonnen sein.

Nach drei Monaten lag Kurt morgens schweißgebadet im Bett. Sein Herz schlug so schnell wie noch nie zuvor, auch nicht bei dem anstrengendsten Fußballspiel. Da er sich im Krankenhaus aufhielt, konnte man ihn in Minutenschnelle auf die Intensivstation bringen. Schon am gleichen Tag durfte er in sein altes Krankenzimmer zurückkehren. Er berichtete den Mitpatienten, was man ihm gesagt hatte: Es sei alles gut. Man habe nichts Krankhaftes gefunden.

Nach vier Monaten wurde Kurt aus dem Krankenhaus entlassen. Er brauchte keine Krücken mehr. Keiner sah ihm an, was er davongetragen hatte. Er merkte einen leichten ziehenden Schmerz in beiden Beinen.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 157

B wie Begleitung

Als Napoleon Bonaparte am 15. August 1769 auf Korsika geboren wurde, war das sicher ein wichtiger Tag. Aber bedeutsam war auch der 4. Juni 1985, als Kurt Valentin zusammen mit seinem älteren Bruder den Weg von Conca, an der südlichen Spitze der Insel, nach Vizzavona jenseits des Bavella-Passes machte.

Die beiden Männer waren schon einige Tage unterwegs. Sie gingen in der Hitze ständig bergauf. Ab und zu ein kleiner Bach mit klarem Wasser, das sie trinken konnten. Sie hatten vor, die Insel von der südlichen bis zur nördlichen Spitze zu durchwandern und schleppten für diese Unternehmung alles Notwendige mit sich. Nachdem sie aus dem Bach getrunken und die Flaschen gefüllt hatten, legten sie die großen Rucksäcke wieder an. Kurt Valentin ging mit Leichtigkeit weiter, der Bruder nur mit großer Mühe. Als sie an einen steilen Anstieg kamen, konnte er sich kaum noch vorstellen, wie er das Ziel erreichen sollte. Sie machten eine kurze Pause, um die nächsten Punkte auf der Karte zu überprüfen.

Kurt Valentin stand von dem Stein, auf dem sie zusammen gesessen hatten, auf, zog den Rucksack des Bruders an und sagte, daß er jetzt schon einmal vorgehen wolle. Er werde das Gepäck in der Höhe ablegen, dann noch einmal zurückkommen. Er sagte das alles so selbstverständlich, daß keiner von beiden ein Problem damit hatte.

An diesem Tag, dem 4. Juni 1985, schlugen sie, sobald sie die Höhe erreicht hatten, das Zelt auf. Sie gingen dann noch einige Tage weiter, bis sie zum Bavella-Paß kamen. Der Bruder hatte sich zwar inzwischen an die starke körperliche Anstrengung gewöhnt, aber er hatte auch festgestellt, daß er sich zuviel vorgenommen hatte. So setzten die beiden Männer ihren Weg nicht fort, sondern blieben einige Tage im Gebiet des Bavella-Passes. In den Nächten war der Sternenhimmel besonders klar.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 158

B – wie Begleitung

Für diesen zweiten Beitrag des Psychiatrischen Alphabets habe ich mich gefragt, was mir in der Psychiatrie nach der Aufrichtigkeit am wichtigsten ist. Dabei kam ich auf das Begleiten, das Beschreiben eines gemeinsamen Weges. Und dabei gingen mir immer wieder ein paar wichtige Sätze durch den Kopf:

Die Schwachen können auch einmal die Starken sein.

Die Starken können auch einmal die Schwachen sein. Sie sind ebenfalls für Hilfe dankbar.

Einer trage des anderen Last (Paulus, vormals Saulus).

Freude gibt jedes erreichte Ziel (Theodor Fontane).

D wie Dabeisein

Saarbrücken, den 2. Mai 1989

Liebe Mutter,

heute ein erstes Lebenszeichen aus der Hauptstadt. Ihr habt Euch sicher schon gefragt, wie es mir geht. Zuerst habe ich Euer Drängen, daß ich meinen Zivildienst im Krankenhaus machen soll, gar nicht verstanden. Aber jetzt bin ich froh, daß ich auf Euch gehört habe. Seit gestern weiß ich, daß ich einen Sinn habe. Das kommt Euch wahrscheinlich komisch vor, und ich bin sicher, daß die anderen es gar nicht verstehen können, auch wenn ich es erklärt habe. Du vielleicht schon. Vorgestern nacht – ich bin, wie Du weißt, jetzt schon drei Wochen im Krankenhaus, so daß die etwas Vertrauen zu mir haben – wurde ich als Sitzwache bei einem jungen Mann eingesetzt, der vom Rettungsdienst gebracht wurde. Ich habe mit ihm kein einziges Wort sprechen können, denn er war

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 159

bewußtlos. Er steckte noch in seinen Motorradkleidern. Er war am ganzen Körper, vor allem aber im Gesicht, blutüberströmt. Seinen Helm habe ich an das Fußende des Bettes gelegt. In der Nacht mußte ich regelmäßig den Blutdruck messen und den Puls fühlen. Auf einmal war er tot. Ich konnte nichts mehr zählen und messen. Ich hatte ihm die ganze Zeit die Hand gehalten. Und ich entdeckte plötzlich bei mir ein Glücksgefühl, dessen ich mich auch jetzt noch nicht schäme. Er war nicht allein aus der Welt gegangen. Ich bin dann noch einige Minuten bei ihm geblieben, bevor ich die Schwester gerufen habe. Am nächsten Morgen hat man mir gesagt, daß der junge Mann nicht zu retten war, so schwer seien die Verletzungen gewesen. Danach kam jemand vom Beerdigungsinstitut, und ich mußte beim Einsargen helfen. Ich habe mich gewundert, daß es mir nicht schwerer gefallen ist. Erst als der Bestatter mir 5 DM in die Hand drückte, wurde mir ganz komisch. Ich glaube, mir war es zum Kotzen. Jetzt weiß ich noch nicht, ob ich das Geld einem Bettler geben oder ob ich es versaufen soll. Ich bin froh, daß wir beide noch am Leben sind. Ich grüße und küsse Dich herzlich

Dein
Kurt Valentin

P.S.: Was macht der Kanzler?

E wie »Elfmeter«

Es ist Oktober. Kurt Valentin arbeitet immer noch als Zivildienstleistender, jetzt in der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses. Heute macht der Chefarzt Visite. Kurt Valentin hat die Aufgabe, die Kurven der psychiatrischen Patienten aus dem Wagen herauszusuchen, damit die Schwester sie mit ins Zimmer nehmen kann. Während sich die Visite im Zimmer aufhält, richtet Kurt

Valentin die Kurven für den nächsten Raum. Sobald sie das Zimmer verläßt, ordnet er die benutzten Kurven ein und überreicht die bereitliegenden Kurven für das nächste Zimmer.

Als der Chefarzt erscheint, warten schon alle auf ihn. Er öffnet die geschlossene Station mit seinem Schlüssel und muß sogleich eine Fußballerin zurückhalten, die in der Nacht zuvor aufgenommen worden ist und jetzt nach draußen drängt. Mit seinem Gefolge geht er in das erste Zimmer, in dem er nur mit Mühe und Not ein Gespräch führen kann. Denn die Fußballerin protestiert auf dem Flur, eingesperrt zu sein. Sie wolle an die frische Luft. Man hört die beschwichtigende Stimme des Pflegers, daß man mit ihr vor die Tür gehen werde, sobald etwas Zeit sei. Jetzt müsse man zuerst das Ende der Visite abwarten. Auch im zweiten Zimmer geht es nicht besser. Man hört auf dem Flur die Geräusche von laufenden Menschen, das Zuschlagen von Türen, die Stimme der Fußballerin, die Stimme der beschwichtigenden Mitmenschen. Im dritten Zimmer verlangt eine der besuchten Patientinnen die Freiheit. Auf dem Flur fängt eine Frau an zu singen: »La Provence, la Provence, Du blühendes Land«. Im vierten Zimmer erscheint plötzlich und unerwartet die Sängerin: Ihr Mann habe sie betrogen. Sie drückt ihren Kopf an die Brust des Arztes und verschwindet dann wieder. Draußen ist noch keine Ruhe eingekehrt. Die Fußballerin klopft an die Tür, schreit laut und fordert ihr Recht, die Sängerin fängt von neuem an: »La Provence, la Provence, Du blühendes Land«.

Auf der Station herrscht Hochspannung. Kurt Valentin ordnet die zurückgebrachten Kurven ein und legt die neuen für das nächste Zimmer bereit.

Plötzlich hört man die Geräusche von zerbrechendem Glas: Die Fußballerin hatte sich auf dem Flur einen Elfmeterpunkt markiert und eine Blumenvase in die Eingangstür geschossen. Unhaltbar. Einige Schreie und Rufe, danach ist Ruhe. Ein kräftiger Hilfspfleger hängt die Tür aus.

Die Visite wird umgehend abgebrochen. Der Chefarzt, der Oberarzt, der Stationsarzt, die Psychologin, die Sozialarbeiterin,

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 161

der Krankenpfleger – alle strömen auf den Flur und kümmern sich nun um die Patienten, die vorhin unruhig waren. Einige verschwinden in den angrenzenden Zimmern zu Einzelgesprächen. Die Sängerin schweigt. Die Fußballerin geht mit der Krankenschwester spazieren. Kurt Valentin spricht mit einem Drogenabhängigen, der den Entzug nicht mehr aushalten kann und nach einem Beruhigungsmittel fragt. Er geht mit ihm ins Freie. Unterwegs fängt es an zu regnen. Die beiden nutzen die gesamte Zeit, die für den Ausgang verabredet war. Und danach die heiße Dusche.

F wie Freiheit

Es ist Samstag abend, als Kurt Valentin in dem kleinen Vogesendorf ankommt. Am nächsten Morgen verläßt er schon früh das Gasthaus, um den Berg hinaufzusteigen. Kurt Valentin läuft dort oben stundenlang durch den Schnee, immer den Horizont vor Augen. Der Himmel scheint in die Erde überzugehen. Oder umgekehrt: Die Erde in den Himmel. Oder umgekehrt. Kurt Valentin freut sich an dem Schaukelspiel seiner Gedanken. Als es dunkel wird, sieht er eine Hütte auf der Anhöhe. Als er sie erreicht, ist es Nacht.

Mit ihm ist ein anderer gekommen, ein junger Mann mit langen blonden Haaren. Die beiden setzen sich an den einzigen Tisch, auf dem eine Lampe brennt. Sie berichten sich, wie sie gegangen sind. Der Wirt tritt zu ihnen und schlägt ein Spiel vor: Der Jüngere soll mit geschlossenen Augen einen Buchstaben in der Zeitung ankreuzen, der Ältere dazu ein Wort nennen, der Jüngere dann eine Geschichte erzählen. Der Blonde kneift die Augen zu und trifft ein F. »F wie die Freiheit« ruft Kurt Valentin, der gerade an seinen Weg auf dem weiten Schneefeld denkt. Der andere schaut unter sich. Sein Gesicht wird blaß.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 162

Dann richtet er sich auf: »Doch, ich weiß eine Geschichte, meine Geschichte. Mit drei Jahren bin ich ins Kinderheim gekommen, mit 15 in die Jugendstrafanstalt. Seit Mittwoch bin ich frei.«

Am nächsten Morgen gehen die beiden zusammen den steilen Anstieg hinauf bis zum Gipfel, von wo sie auf die Ebene hinabsehen können. Der Wind bläst ihnen die Haare aus den Gesichtern, und ihre Gedanken gehen, wohin sie wollen. ■

1 Bei diesem Beitrag von Wolfgang Werner handelt es sich um eine Auswahl aus der Artikelserie »psychiatrisch alfabet«, die mehrfach im Jahr – Buchstabe für Buchstabe – in der niederländischen Zeitschrift DEVIANT publiziert wird.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 163

Hilde Jentsch

Die Weißen

Sie sind schnell, glaube mir!
In diesem Sternensystem gibt es
kein Entkommen.
Die Weißen sind überall.
Kommt dein wahrer Name über deine
Lippen, eröffnen sie die Jagd.
Sie jagen dich mit Trossen, Schlacht-
Schiffen, Klammern, Stacheln, Sägen
und Kriegsgeschrei ...
Auch du mußt schlafen und das
wissen sie.
Dann kommen sie mit sanften Stimmen
die dich müde machen sollen ...
Hinter dem Rücken halten sie Bandagen,
Speere und blaue Gase.
Sie wollen in dein Hirn, deine Adern,
dein Knochenmark.
Sie kennen deine Säure, deine Süsse,
deine Lust, deinen Schweiß und
deine Tränen.
Sie zerschlagen deine Kindheit, deine
Liebe und das Glück, sich an
Blumen zu laben.
Wirst du taumelnd und beginnst
zu erwachen, geben sie dir schwarze
Knochen zu fressen, die dich satt

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 164

und träge machen.
Mit großen Augen starrst du in
ihre fernen Gesichter, die satt und
sanft leuchten. Sie wiegen dich in
ihrem Ego, damit du nicht spürst
wie die Krallen und Fesseln sich
in dein Fleisch eingraben – bis rotes
Blut rinnt …
In ihren aufgedunsenen Händen
halten sie dein zartestes Gefühl – Maß
nehmend – abwägend.
Für zu leicht befunden, kleiner
Freund!
Und sie hocken sich mit ihrer
monströsen Feistigkeit
auf das »weh« und »ach« deiner
zerbrechlichen Seele.
Sie werden immer da sein, sagen
sie, und ich hoffe du kannst
jenes ferne Grauen spüren, das sich
wie eine Frostkralle um dein
immer langsamer pochendes
Herz legt.
Denn sie wollen dein TABU!
deinen geheimsten Platz an dem
nur du die Neuwerdung deines
Seins bestimmen kannst.
Renne, kleiner Freund, renne!

Anmerkung der Autorin: »Das schlimmste an meinen Psychoseerkrankungen waren nicht die Krisen oder die Medikamante, sondern die Entwürdigung, die Überheblichkeit und die Herablassung, mit der man mir begegnete. Mir wurde jede Fähigkeit der Selbstheilung und der persönlichen inneren Kräfte abgesprochen. – Seit zwei Jahren habe ich ›den Weißen‹ (Helfer in sämtlichen Schattierungen) den Rücken gekehrt und lebe fast ohne Medikamente und Krisen ein Leben, wie ich es mir vorstelle.«

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 165

Heinz-Günter Maaßen

Polizeieinsatz

Im Oktober 1989 zogen Uschi und ich zusammen. Wir lebten wie Frau und Mann, wollten heiraten. Wir waren glücklich.

Unser Glück war kurz. Im November schlug ich nach mehreren nervenden Telefonaten mit meiner Mutter die Wohnzimmerscheibe ein.

Nach etwa zehn Minuten klingelte es. Ich öffnete nicht. Kurze Zeit später klopfte und hämmerte es an der Wohnungstür.

Nackt wie ich war, ging ich in die Diele und fragte durch die geschlossene Tür, wer da sei. »Polizei, sofort öffnen!«

Ich antwortete: »Ich denke nicht daran.« – »Dann schießen wir.«

Ich sagte: »Dann schießt doch.« Nackt ging ich zurück ins Schlafzimmer. Die Polizisten schlugen die Tür ein und kamen mit gezogener Waffe ins Schlafzimmer. Dort saßen Uschi und ich im Schneidersitz und rauchten.

Uschi zitterte vor Angst. Obwohl wir offensichtlich keine Gefahr darstellten, sank die Waffe des zweiten Polizisten nicht, sondern er hielt die Pistole auf mich gerichtet. Der erste Polizist zog mich am Arm und sagte »anziehen.« Uschi verhinderte einen Bettbrand, denn durch das Ziehen am Arm war mir die Zigarette entfallen und lag im Bett. Uschi drückte diese im Aschenbecher aus.

Unter tätiger Nachhilfe des ersten Polizisten gelangte ich ins Wohnzimmer, wo ich mich zu bekleiden hatte. Jetzt erst endete die Drohung mit der Pistole. Stattdessen wurde ich mit Handschellen gefesselt.

Uschi weinte bitterlich. Sie hatte Angst und rief leise: »Heinz, Heinz.«

Ich kam durchs Treppenhaus auf die Straße vor den Polizeiwagen. Weil mein Einstieg ins Auto nicht schnell genug ging, wurde nachgeholfen. Ich stieß mir schmerzhaft Kopf und Schulter. (Ich empfehle Polizisten die Übung, mit Rückenhandschellen zügig auf den Rücksitz zu klettern.)

Die Polizisten fuhren dann mit mir Richtung Klinik, wobei sie sich sehr ungeniert und zotig über Frau Dr. H. unterhielten und die Hoffnung hatten, diese wäre AvD.

Dienst hatte Dr. F. Er sorgte für Abnahme der Handschellen. Ich erhielt ein Flurbett vor Zimmer 7, Station II a, danach eine i.v. Spritze. Durstig und müde schlief ich ein.

Nachwort: Uschi und ich haben nicht geheiratet. Mein Klinikaufenthalt dauerte ein Jahr. (Siehe Brückenschlag 10/94 »Angst«, Seite 19 ff.)

Danach war ich über ein Jahr unfit, antriebsgestört, zu nichts imstande. Dann kam Uschi zweimal in die Klink. Beim zweitenmal, nach elf Monaten geschlossenem stationären Aufenthalt, wählte sie den Freitod.

Wochen vor ihrem Tod, als sie sich bitterlich beklagte übers Eingesperrtsein und die Medikamente, sagte ich: »Uschi, wir sind doch hart.« Sie antwortete: »So hart auch nicht.«

Die geschlossene stationäre Psychiatrie ist schwer zu ertragen. Im Falle von Uschi hat ein Zuwenig an Freiheit, ein Zuviel an Sicherheit den Suizid eher provoziert. Zusätzlich hatten die Neuroleptika eine depressive Wirkung. Dies wurde in Uschis Fall von Ärzten als möglich eingestanden.

Auf Uschis Grab steht: »Hier ruht in Frieden.« Ich habe keinen Frieden. Nicht mit mir und nicht mit der Psychiatrie.

Elfriede Forrey – Ein Nachruf

Ursula Elfriede Forrey war eine liebe, herzensgute, mütterliche Frau. Sie liebte Kinder. Sie lachte gern, sang sehr gern, tanzte gern. Ihre spontane Fröhlichkeit beglückte uns. Wir verbrachten wunderbare Stunden miteinander, an die wir uns dankbar erinnern. Uschi war reiselustig. Gemeinsam unternahmen wir schöne Touren mit Bus, Bahn und Auto. Uschi war sehr lieb. Ihre tiefe Klugheit, gepaart mit ihrer Kindlichkeit, werde ich nie vergessen.

Nach allgemeinem Verständnis führte Uschi ein elendes Leben. Ihr Freitod wirft Fragen nach einer Behandlungsethik auf. Ihr Freitod stellt Fragen an die psychiatrische Praxis. Uschi ist lieber tot als in der Psychiatrie, wollte lieber sterben, als die in ihren Augen moderne Folter-Psychiatrie, den Knast ohne Verbrechen, länger

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 167

zu ertragen. Eine ihrer letzten Sätze war: »Heinz, ich habe doch nichts getan, warum sperrt man mich dann ein?«

Schuld an ihrem Freitod war eben nicht nur »die Krankheit.« Es gibt sehr viel mehr Gründe. Da war beispielsweise das statistisch nachweisbare höhere Risiko einer Neuroleptikahochdosierung. Die Abstumpfung von Gefühl und Erleben unter Psychopharmaka und somit auch ein Weniger an Angst vor Schmerz und Tod. Es war auch die psychiatrische Behandlung am Rande der Menschlichkeit. Es waren auch die Verluste. Uschi hat im Leben alles verloren: Mann, Kind, Vater, Mutter und Bruder.

Mutig ging Uschi in jeden neuen Tag. Sie hatte ein tapferes kleines Herz – ein Herz, daß sehr, sehr groß war. Sie schlug sich mit Tapferkeit durchs Leben. Sie war lebenstüchtig und stark. Sie hatte Courage.

Uschi ist nicht die einzige. 1996 nahmen sich allein fünf Patienten der – relativ kleinen und in den 70ern als vorbildlich geltenden – Rheinischen Landesklinik Mönchengladbach das Leben. Uschi war eine von ihnen. – Wie viele mögen es bundesweit gewesen sein?

Heinz-Günter Maaßen,
Susann und Christoph

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 168

Peter Lehmann

Aspekte psychiatrischer Gewalt und notwendige Gegenstrategien

Von der Vielzahl psychiatrischer Rechtsverletzungen, die als bekannt vorausgesetzt werden können, soll hier die in der Psychiatrie grundsätzlich unterlassene ausreichende Aufklärung über Behandlungsrisiken und -schäden im Vordergrund stehen. Damit ist psychiatrische Behandlung im Regelfall als strafbare Körperverletzung zu werten. Gegenmaßnahmen zum Schutz der Betroffenen sind notwendig.

Unterlassene Aufklärung als strukturelles Problem

Eine 1995 vom Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE) durchgeführte Umfrage unter seinen Mitgliedern zeigte, daß die Aufklärungspraxis die beschriebene Situation widerspiegelt. Über 100 Psychiatriebetroffene hatten die Fragebögen ausgefüllt: *»Auf die Frage, ob die Ärzte/Ärztinnen die Leidenden über Risiken und Nebenwirkungen von ›Behandlungsmaßnahmen‹ vollständig informiert hätten, wurde nicht einmal mit ›ja‹ geantwortet.* [...] *Die nächste Frage betraf die Aufklärung über Behandlungsalternativen. Nur 5 von 100 Befragten wurden aufgeklärt, nur ein einziger schrieb von ›anderen‹ Medikamenten, ›anderen‹ Kliniken, daß ihm geraten worden sei, sich einen Therapeuten zu suchen, und daß er Kontakt zu Selbsthilfegruppen aufnehmen solle. Nahezu alle hätten sich gerne an eine Beschwerdestelle oder*

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 169

einen Patientenfürsprecher gewandt.« (PEECK / VON SECKENDORFF / HEINECKE 1995, S. 31)

Neben der Beschwerde darüber, daß auf die ursächlich zur Psychiatrisierung führenden Probleme nicht eingegangen wurde und daß die Betroffenen demütigend behandelt wurden, stand bei vielen die Klage über die Behandlung selbst im Vordergrund: sie habe geschadet und sei zudem ohne rechtswirksame Zustimmung durchgeführt worden.

»Ein Aufklärungskonzept gehört offensichtlich nicht zum psychiatrischen Alltag«, äußerte 1992 die Psychologin LILO SÜLLWOLD aus Frankfurt/Main. Nicht nur bei Forschungen mit neuen chemischen Mitteln erscheint es ÄrztInnen und Psychiatern *»unethisch, die Angst von Patienten durch detaillierte Information über mögliche Unannehmlichkeiten oder Komplikationen zu vermehren«*. Die rechtliche Brisanz ist den Behandlern durchaus bewußt. HANFRIED HELMCHEN, ehemaliger Chef der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, publizierte Vorschläge, beispielsweise bei der Verordnung von Neuroleptika über das Risiko einer tardiven Dyskinesie drei Monate nach Beginn der Verabreichung zu informieren oder nach einem Jahr oder zum Zeitpunkt ihres Auftretens. Bei der tardiven Dyskinesie handelt es sich um eine veitstanzförmige oder durch Krämpfe gekennzeichnete Muskelerkrankung, die bei fortgesetzter Neuroleptikaverabreichung häufig auftritt, nicht behandelbar ist und mit der Verkürzung der Lebenserwartung einhergeht. HELMCHEN kannte die Scheu seiner Kollegenschaft vor einer ordnungsgemäßen Aufklärung über Behandlungsrisiken und -schäden: *»Vermutlich wäre die Ablehnungsrate sehr hoch, wenn alle akut schizophrenen Patienten über dieses Nebenwirkungsrisiko vor Beginn einer notwendigen neuroleptischen Behandlung informiert würden.«*

Weder zu Beginn noch im Verlauf der Anstaltsunterbringung werden die Betroffenen im erforderlichen Ausmaß aufgeklärt. Dies trifft besonders auf Neuroleptika zu, da diese eine kaum überschaubare Vielfalt gefährlicher und schädlicher Wirkungen aufweisen. MICHAEL LINDEN, wie HELMCHEN von der Berliner Universitätsanstalt, berichtete in seinem Artikel »Informationen und Einschätzungen von Patienten über Nebenwirkungen von Neuroleptika« von Befragungen, die am Tag der jeweiligen Anstaltsentlassung durchgeführt wurden. Danach kennen die Behandelten die Risiken und Gefahren, die die Verabreichung der psychiatrischen Psychopharmaka mit sich bringt, nur unzureichend. Beispielsweise nur 6 % der Befragten wußten etwas von vegetativen Wirkungen.

Dem immer wieder vorgebrachten Einwurf, die Formulierung von eigenen Rechten zerstöre mögliche Vertrauensbeziehungen zwischen medizinisch-psychiatrisch Tätigen und Behandelten, ist entgegenzuhalten, daß nur dann ein tragfähiges Vertrauensverhältnis entstehen kann, wenn letztere ihre Rechtspositionen respektiert wissen, insbesondere ihr verfassungsrechtlich geschütztes Selbstbestimmungsrecht. Die Frage nach dem Sinn eines Vertrauensverhältnisses zu Psychiatern kann allerdings erst angegangen werden, wenn diese Berufsgruppe sich dem Problem gestellt hat, daß sie als naturwissenschaftliche Disziplin kaum in der Lage sein dürfte, psychische Probleme sozialer Natur lösen zu können (KEMPKER 1991).

Wie, wann und worüber muß aufgeklärt werden?

»Nach heute allgemeiner Meinung und ständiger Rechtsprechung ist die auf einer ärztlichen Vollaufklärung basierende Einwilligung des Patienten unentbehrliche Voraussetzung für jede ärztliche Behandlung und jeden Heileingriff. Eine Einwilligung ist nur wirksam, wenn der Patient darüber informiert ist, worin er einwilligt. Man spricht insoweit von ›informierter Einwilligung‹ (informed consent).«

Mit diesen eindeutigen Worten erläuterte der Kölner Jurist WILHELM UHLENBRUCK die grundsätzlichen Voraussetzungen einer rechtswirksamen Aufklärung. In eine Behandlung kann nur rechtswirksam eingewilligt werden, wenn zuvor ausreichend aufgeklärt wurde. Nach dem Gesetz sind es die Betroffenen, die, soweit sie einsichtsfähig sind, die Entscheidung über eine angetragene psychiatrische Anwendung zu treffen haben. Die von den Staatsregierungen anerkannten und unterzeichneten Resolutionen und Beschlüsse zu den Rechten »psychisch Kranker«, die die Generalversammlung der Vereinten Nationen am 17. Dezember 1991 verabschiedete, sind auch hierzulande rechtlich bindend. Auch in den »Psychisch-Kranken«-Gesetzen der Bundesländer ist die Aufklärungspflicht enthalten. Im »Sächsischen Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten« beispielsweise heißt es in § 21, Abs. 2, Satz 2: *»Der Patient ist über die erforderlichen diagnostischen Verfahren und die Behandlung sowie die damit verbundenen Risiken umfassend aufzuklären.«*

Allgemein, so der Rechtsanwalt KARL-OTTO BERGMANN und seine Kollegin GABRIELA SCHWARZ-SCHILLING in einem Ratgeber zum Medizinrecht, »[...] *gibt es kein ärztliches Behandlungsrecht. Ein solches Recht kann auch nicht vertraglich vereinbart werden. In Wahrneh-*

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 171

mung seines Selbstbestimmungsrechtes übt der Patient ein Direktionsrecht aus gegenüber seinem Arzt. Bevor ein Arzt die Behandlung beginnt, hat er sich über den Willen seines Patienten – beim bewußtlosen, sterbenden oder seiner geistigen Fähigkeiten nicht mächtigen Patienten seines mutmaßlichen Willens – zu versichern. Selbst im Falle einer klaren medizinischen Indikation für eine Behandlung oder einen Eingriff entscheidet nicht diese Indikation, sondern allein der Wille des Patienten. [...] *Grundlage der ärztlichen Aufklärungspflicht ist die Feststellung, daß ein Patient nicht Objekt, sondern Subjekt der Behandlung ist.«*

Da die Psychiatrie der Medizin zugerechnet wird, können Menschen mit psychiatrischen Diagnosen für sich die Anwendung des Medizinrechts reklamieren. *»Behandeln ohne Aufklärung ist Körperverletzung«*, warnten der Jurist ALEXANDER EHLERS und der Arzt CHRISTIAN DIERCKS in der Medizinerzeitschrift »Selecta«: *»Der Hinweis auf den Beipackzettel allein ist nicht ausreichend. Viele Ärzte verweisen nur auf den Beipackzettel. Die Rechtsprechung qualifiziert dies allerdings als einen Verstoß gegen die ärztliche Aufklärungspflicht.«*

Jeder Aufklärungsmangel, sei er durch unterlassene, unzureichende oder verspätete Aufklärung entstanden, führt zur Rechtsunwirksamkeit einer Einwilligung und damit unmittelbar zur Rechtswidrigkeit der Behandlungsmaßnahme.

Die Aufklärung hat zu einem Zeitpunkt zu erfolgen, an dem die Betroffenen physisch und psychisch noch in der Lage sind, sich frei zu entscheiden und eventuell mit FreundInnen, Angehörigen oder Fachleuten des Vertrauens zu besprechen. Dies dürfte beispielsweise nicht der Fall sein, wenn der Psychiater die Spritze zum Einstich in den Sitzmuskel auf- und die »Pflegekraft« dem oder der Betroffenen den Slip bereits heruntergezogen hat oder ein Ja durch eine angedrohte Fixierung oder Entmündigung (»Betreuung«) erpreßt wird. Die Betroffenen seien über die psychiatrische Diagnose, den Zweck der Behandlung, deren Dauer und den zu erwartenden Nutzen sowie mögliche behandlungsbedingte Schmerzen und Beschwerden ebenso aufzuklären wie über das Recht zum vorzeitigen Behandlungsabbruch, so das Protokoll der 75. Generalversammlung der Vereinten Nationen. Druck und Nötigung seien unzulässig und machten die Zustimmung unwirksam: *»Eine Einwilligung in Kenntnis der Sachlage bezeichnet eine Einwilligung, die frei und nicht aufgrund von Drohungen oder ungebührlicher Überredung erteilt wird* [...]. *Ein Patient kann verlangen, daß während des Einwilligungsverfahrens eine oder mehre-*

re Personen seiner Wahl zugegen sind. [...] *Ein Patient darf niemals zum Verzicht auf sein Recht aufgefordert oder bewogen werden, in Kenntnis der Sachlage seine Einwilligung zu erteilen. Will ein Patient von sich aus auf dieses Recht verzichten, so ist ihm zu erklären, daß eine Behandlung ohne Einwilligung in Kenntnis der Sachlage nicht stattfinden kann.«*

Die Betroffenen müssen über den Verlauf der Behandlung aufgeklärt sein, und zwar von Medizinern. Sie müssen die Natur des Eingriffs in ihren wesentlichen Zügen erkannt, die häufigsten und typischen Risiken mit den möglichen Vorteilen verglichen haben. Wenigstens in groben Zügen muß über die mit einem Eingriff verbundenen Gefahren informiert werden: *»Das sind alle denkbaren, dauernden oder auch vorübergehenden Nebenfolgen, die sich auch bei Anwendung der gebotenen Sorgfalt und bei fehlerfreier Durchführung des Eingriffs nicht mit absoluter Sicherheit ausschließen lassen.«*

In der »Münchener Medizinischen Wochenschrift« erläuterte eine Gruppe von Psychiatern und Juristen, wann im bundesdeutschen Recht von einer mutmaßlichen Zustimmung des »Patienten« ausgegangen werden darf: *»Ist* [...] *eine Verständigung mit ihm über seine Behandlungsbedürftigkeit möglich, so ist ohne seine Einwilligung keine Behandlung erlaubt. Eine Ausnahme besteht nur dann, wenn der Patient vorübergehend bewußtlos oder in einem Schockzustand ist und deswegen keine Einwilligung erteilen kann. In diesem Fall kann vom Arzt für unaufschiebbare, dringendst notwendige Maßnahmen von einer mutmaßlichen Einwilligung ausgegangen werden, die eine Behandlung rechtfertigt.«*

Notwendig zur Verständigung über die behauptete Behandlungsbedürftigkeit sind die Fähigkeit zur natürlichen Willensäußerung und die Einsichtsfähigkeit, d. h. die Fähigkeit, zwischen dem behaupteten Nutzen und den möglichen unerwünschten Folgen abzuwägen. Der Wille bezüglich des eigenen Körpers, der eigenen Persönlichkeit und der persönlichen Freiheit ist auch dann zu beachten, wenn z. B. aufgrund der Einrichtung einer Betreuung andere Personen für das Wohl der Betroffenen zu sorgen haben (Personensorge). Die Rechtsgüter, über die verfügt werden soll, sind höchstpersönlich; die Entscheidung insoweit steht allein den Betroffenen zu, und sie kann ihnen nicht aus der Hand genommen werden mit der bloßen Begründung, sie seien zivilrechtlich als geschäftsunfähig oder strafrechtlich als schuldunfähig zu betrachten. Es genüge die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit, die beispielsweise im bundesdeutschen Rechtssystem genügend klargestellt seien,

schrieben die Berliner Rechtsanwälte HUBERTUS ROLSHOVEN und PETER RUDEL (ROLSHOVEN / RUDEL 1993) unter Verweis auf den grundlegenden Kommentar des Strafgesetzbuches durch die Juristen ADOLF SCHÖNKE und HORST SCHRÖDER (SCHÖNKE / SCHRÖDER 1980, S. 418 f. / 1449 ff.).

Eine gerichtlich angeordnete Unterbringung berechtigt nicht automatisch zu einer gewaltsamen Verabreichung von Psychopharmaka oder Elektroschocks. Im Sächsischen Unterbringungsgesetz, um bei diesem Beispiel zu bleiben, wird ausdrücklich eine Zwangsbehandlung nur erlaubt, wenn »[...] *durch den Aufschub das Leben oder die Gesundheit des Patienten erheblich gefährdet wird.*« (§ 22, Abs. 1, Satz 2)

Wieso Aufklärung und informierte Zustimmung so wichtig sind

Wer über die Einnahme oder Nichteinnahme von psychiatrischen Psychopharmaka eine Entscheidung treffen will, sollte den Risiken die möglichen Vorteile gegenüberstellen. Insbesondere Neuroleptika werden ohne informierte Zustimmung verabreicht, **a)** obwohl diese unter anderem bereits nach relativ kurzen Behandlungsperioden mit niedrigen Dosierungen in beträchtlichem Ausmaß zu tardiven Dyskinesien führen können, **b)** obwohl sie bei Nagetieren Geschwülste, die in Krebs übergehen können, in den Brustdrüsen hervorrufen können, wenn sie langzeitig in der Dosierung verabreicht werden, die heute in der Dauerbehandlung in der Psychiatrie üblich ist, **c)** obwohl sie im Verdacht stehen, zellverändernd, krebserzeugend und fruchtschädigend zu sein, weshalb sie z. B. Schweinen zur Ruhigstellung auf Transporten in das Schlachthaus nicht gespritzt werden dürfen, damit sie nicht in die Nahrungskette gelangen, und **d)** obwohl Neuroleptika schon bei einmaliger Verabreichung in kleinsten Dosierungen zu lebensgefährlichen Erstickungsanfällen führen können. Auch hinsichtlich der sicher eintretenden Hirnschäden bei Elektroschocks, die epileptische Anfälle (das Wirkprinzip »erfolgreicher« Elektroschocks) auslösen und Hirnzellen irreversibel zerstören, werden die Risiken grundsätzlich verschwiegen und wird die Zustimmung zu diesem besonders gefürchteten und unter allen medizinischen Verfahren unter Medizinern am meisten umstrittenen Verfahren erschlichen (LEHMANN 1996a und 1996b).

Wenn von Psychiatern selbst bei Elektroschocks jeglicher neurologische Schaden prinzipiell in Abrede gestellt und trotz Vorliegens umfangreicher Dokumentationen und Berichte über gravierende Folgeschäden von *»einem der*

sichersten medizinischen Behandlungsverfahren« geredet wird, muß die grundsätzliche Frage erlaubt sein, ob Vertrauen in jedwede Art psychiatrischer Erklärungen auch nur im Ansatz angebracht ist. Man kann diese Argumentation fortführen, und man sollte dies tun. Wenn in der Psychiatrie selbst gegen die einfachsten gesetzlichen Vorgaben einer ordentlichen Aufklärung über Risiken und Schäden derart eklatant verstoßen wird, zeigt sich augenfällig, wie wichtig staatsanwaltschaftliche Ermittlungen und drastische Eingriffe der Gesetzgeber wären und daß zumindest eine kompetente Einrichtung à la BetroffenenfürsprecherInnen oder Beschwerdestelle überfällig ist. Wie finster sieht es gar in denjenigen Berührungsbereichen zwischen psychiatrisch Tätigen und Betroffenen aus, die nicht so eindeutig durch Gesetz und Rechtsprechung geregelt sind wie die Aufklärungspflicht?

Aber es sind noch weitere Aspekte zu berücksichtigen: Häufig erfolgt die Verabreichung psychiatrischer Psychopharmaka unter Gewaltanwendung. Ein besonders schlimmes Kapitel stellt ihre gewaltsame Verabreichung an Frauen in gebärfähigem Alter dar, ohne auf mögliche Schwangerschaften Rücksicht zu nehmen. Immer mehr wehrlose alte Menschen bekommen diese Substanzen verabreicht, um den Pflegenotstand chemisch zu managen. 80 % der Elektroschocks werden älteren Menschen verabreicht. Immer mehr Kinder ohne eigene Entscheidungsmöglichkeiten erhalten psychiatrische Psychopharmaka, um sie chemisch in eine kinderfeindliche Umwelt einzupassen. Immer mehr Frauen erhalten psychiatrische Psychopharmaka, um ihre störenden Reaktionen auf patriarchalisch-bevormundende Lebensverhältnisse chemisch zu neutralisieren. Immer mehr Menschen, die mit Gesetzen in Konflikt gekommen sind, erhalten psychiatrische Psychopharmaka, um sie in Gefängnissen ruhigzuhalten oder ihren Widerstand bei Abschiebungen zu brechen. Dabei sind insbesondere ältere Menschen, Kranke und weniger Widerstandsfähige durch die psychopharmakabedingte Schwächung des Immunsystems gefährdet.

Aufgrund inter- und intraindividueller Wirkungsunterschiede läßt sich nie mit Sicherheit voraussagen, wie eine bestimmte Dosis eines Präparats wirken wird. Bekannt gewordene Schäden bei allen Arten psychiatrischer Psychopharmaka traten tendenziell dosisunabhängig und bereits nach relativ kurzer Zeit auf, teilweise nach einmaliger Einnahme einer niedrigen Dosis. Immer mehr Menschen erhalten – in ihrer Wirkungsüberlagerung und in ihren Wechselwirkungen unberechenbare – Psychopharmakakombinationen. Alle psychiatrischen Psychopharmaka haben ein abhängigkeits-

auslösendes Potential (LEHMANN 1996b, S. 353 ff.), wobei die Verordner mit Ausnahme der Tranquilizer und der Psychostimulantien bei Erwachsenen die abhängig machende Wirkung der Substanzen abstreiten und die Toleranzbildung sowie die beim Absetzen möglichen Entzugserscheinungen, Reboundphänomene, Supersensibilitätsreaktionen der Rezeptoren sowie mögliche irreversible Psychopharmakaschäden verschweigen oder zum Symptomwechsel umdefinieren.

Konservierungs- und weitere Zusatzstoffe können allergische Reaktionen auslösen. Die geschwächte körperliche Widerstandskraft bei älteren und kranken Menschen erhöht die Risiken. Die schädlichen vegetativen Wirkungen der Psychopharmaka schaffen viele Folgeprobleme. Ältere Menschen in psychiatrischen Einrichtungen verbrühen sich unter der Wirkung von Psychopharmaka häufiger als in psychopharmakafreiem Zustand, prallen unter Psychopharmaka häufiger gegen Möbel, kippen unter Psychopharmaka häufiger um, fallen im Krankenhaus unter Psychopharmaka häufiger aus dem Bett, stürzen unter Psychopharmaka häufiger beim Gang zur Toilette, erleiden somit unter Psychopharmaka häufiger Schürfwunden, Blutungen und Brüche und ziehen sich in Altenheimen unter Psychopharmaka häufiger Oberschenkelhalsbrüche zu. Speziell ältere Menschen sterben eher an Arzneimittelreaktionen. Dämmern sie unter Psychopharmakawirkung dahin, dann trinken sie zu wenig und sind dadurch einem erhöhten Risiko von Altersverwirrtheit ausgesetzt, denn mangelnde Flüssigkeitszufuhr ist bis zu 50 % für den Abbau der geistigen und körperlichen Fähigkeiten verantwortlich.

In allen Einrichtungen, in denen man bevorzugt Psychopharmaka verabreicht, wie in den meisten Altenheimen, leben die BewohnerInnen gefährlich. Da sie infolge des Altersprozesses von erheblichen körperlichen Veränderungen betroffen sind, nimmt ihr Körper pharmakologische Substanzen anders auf und verarbeitet sie schlechter.

Der US-amerikanische Sozialwissenschaftler WOLF WOLFENSBERGER von der Syracuse University, der »große alte Mann des Kampfes um die Rechte von Alten und Behinderten«, sprach in seinem Buch »Der neue Genozid an den Benachteiligen, Alten und Behinderten« die gefährlichen vegetativen Auswirkungen der psychiatrischen Psychopharmaka an: *»Vor allem bewußtseinsverändernde Medikamente in Institutionen wie Pflegeheimen, Krankenhäusern und Gefängnissen können auf verschiedenen Wegen das Leben gefährden oder verkürzen:* ***a)*** *Vitale Funktionen werden soweit geschwächt, daß die Widerstandskraft gegen Infekte abnimmt.* ***b)*** *Die Sinnesorgane werden*

stumpf, so daß jemand Gefahrensignale wie Schmerz nicht mehr wahrnehmen kann. ***c)*** *Das Bewußtsein ist vermindert, so daß man nicht mehr imstande ist, den todbringenden Maßnahmen des Personals entgegenzuwirken, nicht mal, mit anderen über dies Unrecht zu reden.* ***d)*** *Andere körperliche Funktionen sind eingeschränkt. Der Tod tritt aber durch ganz andere, sekundäre Ursachen ein, etwa über Flüssigkeitsretention* (-zurückhaltung)*, über vermindertes Schwitzen (verursacht Hitzschlag) oder über Einschränkung des Schluckens und Hustens, was wiederum die offizielle Diagnose ›Tod durch Lungenentzündung‹ erlaubt.* [...] *Man steht fassungslos davor, in welchem Ausmaß alltäglich getötet werden kann, ohne daß jemand auch nur auf die Idee kommt, daß dies Töten sei.«* (Wolfensberger 1991, S. 59/63)

Gegenstrategien

Die rechtlose Situation von Psychiatriebetroffenen kann erfahrungsgemäß nur durch massive Intervention und durch Androhung von Sanktionen verbessert werden, siehe die Erfahrungen mit dem Psychiatrischen Testament (Lehmann 1994). Haben beispielsweise Mitglieder von Beschwerdeinstanzen Kenntnis von strafrechtlich relevanten oder ärztlich-standeswidrigen psychiatrischen Maßnahmen, müssen sie ihren Anspruch auf Vermittlung aufgeben und sich an zuständige Strafverfolgungsbehörden, Regierungs- und Verwaltungsstellen, Verbraucherverbände oder Ärztekammern und sonstige Kontrollbehörden wenden oder die Psychiatriebetroffenen bei der Aufnahme geeigneter Maßnahmen unterstützen.

Kooperationsversuche der organisierten Psychiatriebetroffenen zur Verbesserung der Situation in psychiatrischen Einrichtungen werden zwar immer wieder unternommen, scheitern jedoch zu häufig am Desinteresse psychiatrischer Gruppierungen bzw. deren Angst vor Machtverlust, dem abzusehenden Ergebnis einer gestärkten Rechtsposition der Betroffenen. Doch was nicht ist, kann noch werden. So forderte das Europäische Netzwerk Psychiatriebetroffener, in dem auch der BPE Mitglied ist, von der Weltgesundheitsorganisation WHO, unter anderem folgende Forderungen in einen Menschenrechtskatalog für die psychiatrische Praxis aufzunehmen, um der derzeitigen desolaten Situation entgegenzuwirken: Psychiatriebetroffene sollten in alle Gesetzgebungsverfahren einbezogen werden, in allen Ausbildungsgängen einschließlich Prüfungsgremien der mit psychiatrischer Praxis zusammenhängenden Berufsfelder vertreten sein, bei Kongressen als HauptrednerInnen

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 177

ebenso wie in Ethikkommissionen und in Zulassungsverfahren für neue Behandlungsmethoden. Jedem Bett in der Psychiatrie sollte ein Bett in einem Weglaufhaus gegenüberstehen, und jedes zweite psychiatrische Bett sollte in einer Soteria-artigen Einrichtung stehen. Behandlung ohne informierte Zustimmung sollte grundsätzlich verboten und mit Approbationsverlust verbunden sein (European Network 1997).

Auch die bei der Bundesdirektorenkonferenz (Zusammenkunft aller Anstaltsleiter Deutschlands) in Bielefeld 1995 vom BPE gestellten Minimalforderungen übernahm das Europäische Netzwerk in seinen Forderungskatalog an die WHO: unter anderem Patienten-Kabinentelefone auf jeder Station; Münzkopierer deutlich sichtbar im Eingangsbereich jeder Anstalt; auf jeder Station deutlich sichtbare Anschläge, daß auf Wunsch Briefpapier, Briefumschläge und Briefmarken zur Verfügung gestellt werden; Aufhängen von Flugblättern von Betroffenenorganisationen auf jeder Station; Anbieten eines täglichen Spaziergangs unter freiem Himmel von mindestens einer Stunde Dauer; Einrichten einer Teeküche auf jeder Station, so daß man sich rund um die Uhr etwas zu essen und zu trinken machen kann.

Was spricht dagegen, sich den oben genannten Forderungen nach Unterbindung psychiatrischer Gewalt sowie dem Dringen auf bessere Lebensbedingungen Psychiatriebetroffener anzuschließen? ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 178

Quellen

European Network of (Ex-)Users and Survivors of Psychiatry: Kommentar zu *Quality Assurance in Mental Health Care - Draft. Human Rights of People with Mental Disorders* der WHO (1997), Utrecht / Berlin, 24. April 1997

Kempker, Kerstin: *Teure Verständnislosigkeit - Die Sprache der Verrücktheit und die Entgegnung der Psychiatrie*, Berlin 1991

Lehmann, Peter: *Schöne neue Psychiatrie*, Band 1: *Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken*, Berlin 1996a

Lehmann, Peter: *Schöne neue Psychiatrie*, Band 2: *Wie Psychopharmaka den Körper verändern*, Berlin 1996b

Lehmann, Peter: *The Psychiatric Will*, Vortrag, Konferenz RESPONSABILITE, DROITS ET PROTECTION DANS LE CHAMP DE LA SANTE MENTALE EN EUROPE, Madrid 7.–9. Oktober 1994, Comité Européen: Droit, Ethique et Psychiatrie (C.E.D.E.P.)

Peeck, Gisela / von Seckendorff, Christoph / Heinecke, Pierre: *Ergebnis der Umfrage unter den Mitgliedern d. Bundesverbandes Psychiatrieerfahrener zur Qualität der psychiatrischen Versorgung*, in: Sozialpsychiatrische Informationen, 25. Jg. (1995), Nr. 4, S. 30–34

Rolshoven, Hubertus / Rudel, Peter: *Das formelle Psychiatrische Testament. Gebrauchsanweisung und Mustertext*, in: Kerstin Kempker / Peter Lehmann (Hg.): *Statt Psychiatrie*, Berlin 1993, S. 282–298

Schönke, Adolf / Schröder, Horst: *Strafgesetzbuch. Kommentar*, 20., von Theodor Lenckner u. a. neubearb. Aufl., München 1980

Wolfensberger, Wolf: *Der neue Genozid an den Benachteiligen, Alten und Behinderten*, Gütersloh 1991

Die Quellenhinweise zu den Abschnitten über unterlassene Aufklärung und über Aufklärungspflicht finden Sie in *Schöne neue Psychiatrie*, Band 1, S. 324ff.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 179

Gabriele Löffler

Dasselbe oder das gleiche

Seit ich eine Schizophrenie habe, bin ich wie alle anderen. Sage ich: »Ich bin so müde heute«, erhalte ich zur Antwort: »Bei dem Wetter bin ich auch immer müde.« Erkläre ich: »Ich kann mich nicht gut konzentrieren,« höre ich: »Nach Schwarztee kann sich keiner gut konzentrieren.« Und wenn ich finde: »Es wird so eigenartig still um mich,« findet mein Gegenüber: »Im November fällt mir auch immer die Decke auf den Kopf.« Ich bin gar nichts Besonderes, sondern so wie alle anderen auch. Ich habe das nur noch nicht gemerkt. Irgendetwas schmeckt mir nicht an dieser Erklärung. Irgendetwas möchte ich den wohlmeinenden Sozialarbeitern, Angehörigen und Bürgerhelfern erwidern können. Etwas in der Art: »Ich weiß inzwischen, daß sie mich integrieren möchten, anstatt mich auszugrenzen, daß sie sagen wollen, wir verstehen dich und das ist doch gut. Andererseits frage ich mich, warum muß ich in die Klinik, wenn ich erlebe, was alle erleben? Warum kann ich nicht arbeiten, wenn kein Mensch sich konzentrieren kann und doch alle arbeiten? Was ist denn nun genauso, wie bei allen?«

Ich sage das nicht, aber ich stelle mir die Frage selbst und finde es ganz schwierig, damit umzugehen. Erst war ich geneigt zu denken: ich sage zwar nichts, aber ich weiß es für mich. Dann fiel mir ein, daß diese Art zu denken für einen schizophren Erkrankten wenig heilsam ist. Das Wissen um Dinge, das nur mir zusteht, war ein Zug meiner Krankheit.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 180

Als nächstes dachte ich, ich freue mich einfach darüber, daß sie mich integrieren wollen. Dabei entsteht aber das Problem, daß ich mich frage: »Meinen sie wirklich mich? Sehen sie meine Schwierigkeiten?« und ich finde, sie sehen sie nicht und integrieren etwas, das nicht ich bin. Meine Freude ist dahin und wird zur Traurigkeit, weil ich anders bin und dies wieder stärker spüre. Es gäbe auch die Möglichkeit, wütend zu werden über Oberflächlichkeit und vorschnelles Vereinnahmen. Doch wenn ich diese Wut äußere, werden sie sagen: »Es geht ihr nicht gut. Sie erträgt keine Freundlichkeiten« und irgendwann wird es heißen: »Sie ist schizophren. Ich verstehe sie nicht mehr.« Inhaltlich wäre diese Aussage richtig, haben wir uns doch auf Schizophrenie geeinigt. Übrigens weiß ich seit zehn Jahren, daß ich schizophren bin.

Warum sagt keiner zu einem Patienten, der nach einem Herzinfarkt aus der Klinik entlassen wird: »Das kenne ich, mein Herz klopft auch immer so schnell?«

Herr Keller – ihre Liebe

Wie oft sollte es noch geschehen, daß ich auf die Station kam, und die Schwester mir mit triumphierendem Unterton in der Stimme den Magnet zum Öffnen von Fixiergurten hinhielt: »Herr Keller, seine Zeit ist um!«

Ich fragte schon gar nicht mehr, welches diesmal der Anlaß zur Fixierung gewesen sei. Es war immer dasselbe: Herr Keller kommt in das Stationszimmer und beschimpft die Schwestern als Huren, worauf diese eine Entschuldigung verlangen. Herr Keller weigert sich, sich zu entschuldigen, es entsteht ein Streit, der eskaliert und Herr Keller haut den Schwestern auf den Kopf oder schlägt sie ins Gesicht und wird daraufhin fixiert. Ich erinnere mich noch mit Schrecken des Tages, an dem es hieß: »Ist Herr Keller eigentlich noch fixiert? Wir haben ihn ganz vergessen, es war ja auch ruhig.« Diese Fixierung hatte über zwei Stunden gedauert. Ich beschloß daraufhin, Herr Keller dürfe nicht länger als eine Viertelstunde fixiert werden, und man müsse

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 181

ihm die Dauer der Fixierung sagen. Nach langwierigen Debatten einigte sich das Team auf diese Regelung, nicht ohne mir zu erklären, das sei des Entgegenkommens mir gegenüber schon fast zuviel.

Auf dem Weg zu Herrn Keller überlegte ich wieder einmal, wie wir dem Problem seiner Aggressivität begegnen könnten. Er kam nie zu Gesprächen, so daß ich alles, was ich ihm sagen wollte im Zimmer oder auf dem Gang einfließen lassen mußte. Diesmal versuchte ich, ihm zu erklären, Randale sei keine Verständigungsmöglichkeit. Es gehe aber darum, sich mit dem Stationspersonal zu verständigen. »Schon gut, Frau Dr. Ulmer,« sagte er und spazierte, jetzt wieder frei, davon. Auf meinen Titel legte er immer größten Wert, in dieser Hinsicht war er sehr höflich. Nach langem Warten erst fanden wir einen Zugang zu ihm. Er las viel in einem alten Kirchengesangsbuch, besonders Marienlieder. Ich vermutete, er müsse ein Interesse am christlichen Glauben haben und versuchte ein Gespräch über Huren mit ihm. »Was ist denn schlimm an einer Hure, Jesus hat sie doch auch angenommen und nicht erschlagen?« »Halten Sie sich da raus!« blaffte er mich an, doch er schien sich von da an seine Gedanken zu machen. Seine Auftritte im Stationszimmer wurden merklich seltener. Ich bat die Schwestern, ihn nicht zu provozieren, etwa mit der Bemerkung: »Sie haben heute noch gar nicht Hure gebrüllt, Sie wollen wohl nicht fixiert werden?« Solche Äußerungen waren üblich auf der Station. Sie wurden als Neckereien aufgefaßt. Es gab auch die Meinung, die Patienten müßten lernen, solche Anspielungen auszuhalten. Auf meine Bitte reagierten die Schwestern empört: »Müssen wir uns denn alles bieten lassen? Sie als Ärztin werden ja auch nicht die ganze Zeit beschimpft.« Darauf antwortete ich nichts, was hätte ich sagen sollen? Später erfuhr ich, daß die Schwester, die am stärksten auf einer Entschuldigung bestanden hatte, gerade in Scheidung stand, und Herr Kellers Vorwurf traf irgendwie ins Schwarze. Trotzdem – zu meinem Erstaunen unterblieben nach einer gewissen Zeit Provokationen, es unterblieben Beschuldigungen und Fixierungen. Wir gewöhnten uns an die Umgänglichkeit, die langsam zwischen Herrn Keller und uns aufkam. »Ach ja«, sagte der Chef, »er schlägt nicht mehr. Das tut er nur Ihnen zuliebe Frau Dr. Ulmer, weil sie ihn so gerne haben.«

Bei einer anderen Gelegenheit sollte der Chef mir mehr abverlangen. Herr Keller erhielt alle zwei Wochen eine Depotspritze. Es war wieder einmal an der Zeit und der Chef sagte: »Heute gibt Frau Dr. Ulmer die Spritze!« Eine Schwester nahm mir mit mitleidigem Blick die

Spritze aus der Hand und sagte: »Lassen Sie mich das machen. Ich habe Erfahrung.« Die Schwester verschwand in Herrn Kellers Zimmer. Wir hörten wüste Schreie und nach kurzer Zeit kam sie kreidebleich heraus und sagte leise: »Heute tobt er ja!« »So, jetzt sind Sie dran, Frau Dr.,« erklärte der Chef forsch. »Mal sehen, was Sie erreichen.« Ich schluckte. Er gab mir augenzwinkernd die Spritze und sagte noch »wir warten«. Ich betrat Herrn Kellers Zimmer, erklärte ihm, es handele sich um die übliche Spritze – was war? Er ließ sich schnell und mühelos spritzen. Ich kam zurück, etwas verlegen, weil ich nicht erklären konnte, weshalb ich so wenig Schwierigkeiten hatte. »Sie triumphieren ja nicht einmal,« sagte der Chef, »und dabei hat er freiwillig die Hosen vor Ihnen heruntergelassen. Sie sind eben in ihn verliebt, das erklärt alles.«

Mir fiel wieder nichts anderes ein, als zu schlucken und mich zu fragen, ob diese Anbaggerei wirklich notwendig war.

Noch einmal gerieten der Chef und ich Herrn Kellers wegen aneinander. Es war am Tag der offenen Tür, einem Samstag. Herr Keller hatte Ausgang und stand plötzlich mit seiner Gitarre im Gang und spielte. Um ihn sammelte sich ein Kreis von Besuchern, Mitarbeitern und Patienten. Er improvisierte gar nicht so übel, wenn auch spürbar war, daß das Spiel ihn Mühe kostete. Wir wußten, er konnte spielen. Er hatte früher auch auf Station gespielt, doch in letzter Zeit trotz unserer Bitten nicht mehr. Ich war froh zu hören, daß er spielte und noch etwas spielen konnte. Da trat der Chef zu mir mit den Worten: »Sagen Sie ihm, er soll aufhören und auf die Station gehen.« Er meint wohl am Ende der Vorstellung, dachte ich mir, denn ich wollte ihn nicht unterbrechen. Er war bald fertig, bekam Applaus, auch von mir, und schlenkerte davon. Ich trat auf ihn zu und bat ihn, auf die Station zu gehen. »Schon gut, Frau Dr. Ulmer,« sagte er und schlenkerte weiter unbesorgt um meine Bitte. Am Montag nach der Frühbesprechung sagte der Chef vor versammelter Runde: »Es ist mir unerklärlich, wie eine Stationsärztin, Assistentin, sich erlauben kann, einem Patienten, der sich entblödet, seine Krankheit vor Besuchern darzustellen, Beifall zu klatschen. Das ist schon beinahe ein Kündigungsgrund.« Mir wurde ganz flau. Ich fand es richtig, Herrn Keller fertigspielen zu lassen und hatte nicht das Gefühl, ihn vorzuführen. Hätte ich ihn nicht gekränkt durch eine Unterbrechung seines Spiels? Hätte ich ihn vor Entblödung schützen sollen? Mein Verhalten spotte jeder Erklärung, hörte ich und war erschrocken über meinen Fehler. Wann werde ich den Stil des Hauses begreifen, fragte ich?

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 183

Wie ging es weiter, wie ging es zu Ende mit Herrn Keller und unserer Klinik? Ich stellte mich auf eine lange Begleitung ein, als der Chef mir erklärte, Patienten mit chronischen Verläufen hätten keinen Platz in der Klinik. »Wir haben keine Langzeitstation vorgesehen«. Später gab es doch Langzeitpatienten auf der Station, wenn auch, vermute ich, keiner zehn Jahre dort gewesen ist. Herr Keller also sollte entlassen werden. Vorbei der Traum, mit Herrn Keller gemeinsam seine »lieben Marienlieder« lesen zu können und vielleicht zu verstehen, was seine Angst vor Huren bedeuten könnte. Herr Keller war für die Entlassung viel zu krank. Schließlich fanden wir eine Wohngemeinschaft, die auch Langzeitpatienten aufnahm, sofern sie sich selbst versorgen konnten. Wir begannen also alltagspraktische Fertigkeiten zu üben: Zimmer aufräumen, Kleider waschen, Einkaufen gehen – Herr Keller machte bei allen Übungen bereitwillig mit. Er besichtigte die neue Wohngemeinschaft, war dort zum Probewohnen und fand Gefallen an der Einrichtung. Herr Keller lernte die nötigen Fertigkeiten so schnell, daß wir nur staunten und bestürzt über die Trübseligkeit unserer früheren Prognose für ihn nachdachten. Als er vom Sozialamt Taschengeld bekam, hörte sogar seine Schnorrerei nach Zigaretten auf. Bei seiner Entlassung, sauber und mit ordentlichem Gepäck, bedankte er sich bei uns allen.

Nach seiner Abreise sagte der Chef: »Einen so schwerkranken Menschen in einer Rehabilitationseinrichtung unterzubringen ist schon eine Leistung. Aber wissen Sie auch, was Sie ihm damit angetan haben, Frau Dr. Ulmer?« Ich schwieg. Ich war davon ausgegangen, wir sollten keine Langzeitpatienten haben und hatte deshalb mit einiger Energie mit Herrn Keller seine alltagspraktischen Fertigkeiten geübt. Der Chef war jedoch noch nicht fertig, sondern erklärte mir, er hätte Respekt vor mir gehabt, wenn ich meinen Gefühlen gefolgt wäre und Herrn Keller geheiratet hätte. Es war eine bizarre Situation. Ich vermißte Herrn Keller, sowie ich noch andere Patienten vermissen sollte, aber es war nie die Frage für mich, ob ich in ihn verliebt war.

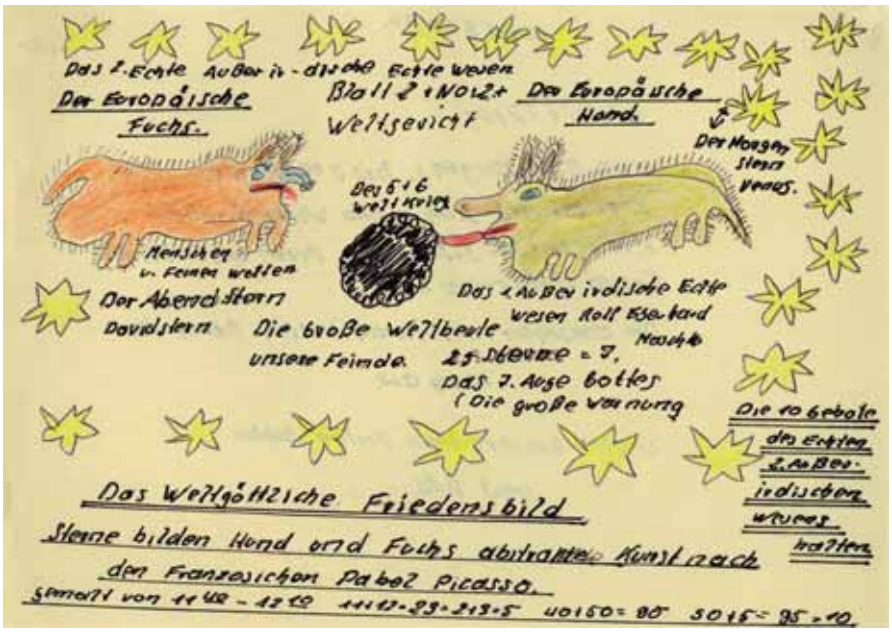
Heute lebt Herr Keller nicht mehr. Zwei Jahre nach seiner Entlassung sprang er vor einen Zug. ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 184

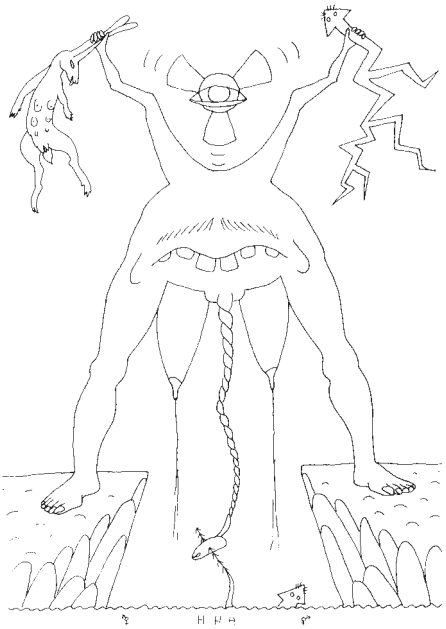
Arbeiten von Mitgliedern der Künstlergruppe »Titanenweiss«

Heiko Heidenreich-Holle, »Panzer«, Keramik, 19 x 8 x 14 cm, (Der Rohling wurde im Keramik-Workshop von Reinhild Alber in der Maske Blauhaus in Tinaia, Kassel, hergestellt.)

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 185



▲ Rolf Eberhard Maschke, »Zum 5. und 6. Weltkrieg: Europäischer Hund und Europäischer Fuchs«, Farbstiftzeichnung, 21 x 14,8 cm



▶ Heiko Heidenreich-Holle, aus der Serie »Umweltzeichen«, Federzeichnung, 21 x 29,7 cm

Die Arbeiten wurden vermittelt von Ilka Christof. Weitere Bilder von Mitgliedern der Gruppe »Titanenweiss« und eine Darstellung der Gruppe finden Sie in »BrückenSchlag« Band 11.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 186

christian geissler (k)

dem getretenen mann in der blumenhose

jemand, der ruft, geht von dorf zu dorf einen kreis.
auch nachts.
er geht den biegenden schritt einer gelben katze.
hände und augenhaut haben die farbe der eukalyptusrinde.
eines staubes, der brennt.

der den ruf ruft, ist soldat.
er ruft aus kriegen.
es waren die portugiesischen kriege im afrikanischen busch.
der ruft, war ein weißer soldat in einem grünen wald.

großer wald.
kleiner soldat.
der biegende schritt der gelben katze.
der ruf.

schwingt eine peitsche
aus länglichem fleisch
den ruf.
der springt.

der ruft, ist verrückt geworden.
was ruft er.
häßliche wörter.
welche.
folter.

der mit dem ruf
von dorf zu dorf
kreist uns ein.
auch nachts.

er
der den fluch flucht.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 187

dem bruderlustig im korb

verhügelte ödenei.
das dornendickicht einer geschundenen quinta,
verludert im freien markt.

die arbeiterinnen und arbeiter
sind freigesetzt
in die nesseln.

der feigenbaumboden
das mandelholzmoos
liegen frei im geschäftsverkehr,
preisgegeben den herren.
denen ist fäulnis ein reiz.
auch der arzt ist gekauft.

in dieser Wüste fahren
im mittagsflimmer
im mondesglimmer
auf kleinstmorrädern
yamahas buntes geheul
jungen und mädchen
wüstenrennen.

sie sind arbeitslos.
sie haben nichts zu verlieren.
sie haben schon
keine chance.

sie fürchten den tod
nicht.
er hat sie schon
frei.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 188

dem fuhrmann mit der musik in den bohnen

im feigenbaumschatten warten sie auf eine ladung.
mal fisch
mal mist
mal kleine touristen.

wer einen esel treibt, der hat zeit.
wäre zeit geld, dann wäre dieser mann reich.
manche sagen, er sei es auch.
aber ganz anders.

mit allerhand pinseln und vielen farben,
die holt er sich aus drogistenmüll,
morgens und nachts,
malt er den karren am esel bunt.

er malt muster und den aufbruch der muster,
augen und sterne und meerestiere,
weitschweifend spinnennetze
der ruhe, der runde.

aus einem erbärmlichen arbeitswerkzeug
wird ein bild,
das leuchtet
den traum von einer glücklichen fahrt,

der mann wacht auf.
auf ihm steht ein hotel der deutschen bank, auf seinem karren,
auf seinem esel, auf seiner frau, auf seinen kindern.
so reich ist der mann.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 189

dem bilderfreund von der alten post

an diesem fluß hat sie wasser geschöpft
laken geschlagen
fisch geschuppt.
blauaugenfisch

an diesem fluß hat sie die blutrote kuh gesehen
den sternenwirbel
das drohende kind.
faustkind

an diesem fluß sind die steine trockengefallen
die laken zergraut
die sterne versandet.
sandstern

bevor der olivenbaum brennt
steigt sie hinein mit dem hals
springt in gedrehtes tuch.
halstuch

christian geissler (k) lebte 1996 für einige Monate in Portugal, in Portimao, einer kleinen alten Hafenstadt. Er schrieb Gedichte an Nachbarn und Freunde im Rheiderland. Christian geissler (k): »manchmal habe ich heimweh. dann tauchen in meinem leeren zimmer menschen auf, die mir vertraut sind, gesichter von zuhause. gedicht und gesicht – das könnte zusammen passen. ich schreibe jedem gesicht ein gedicht.«
Die Gedichte erschienen in der Mittagszeitung »Das Rheiderland« am 30.11.1996 unter dem Titel: »liedverse für zuhaus«.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 190

Peter Frömmig

Im deutschen Wald

I

Wer möchte sich nicht gerne einmal
verlaufen im deutschen Wald,
um Liebe zu finden in einer Lichtung
oder höhere Eingebung an einer Quelle,

wer sich nicht schief an einen Stamm lehnen
und pfeifen auf das Im-Lot-sein?
Denn im Lot sind nur die Erhängten,
und ihr Baumeln ist alles andere als spielerisch.

II

Die Stammtische sind eine andere Form
des deutschen Waldes, massiv,
über das Land verteilt, werden Meinungen
an ihnen geboren, hundsköpfig.

In den Wald hineingerufen, bellt's dämmrig
heraus, Echo unausgegorener Gedanken,
mehr bleibt nicht von den Sprüchen
selbsternannter Propheten an Stammtischen.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 191

III

Im deutschen Dämmer geht um und um
das Irrlicht der Rechthaberei.
Und scheint der Mond durchs Laub,
wird jeder Ast zum Mordinstrument.

Es schlummert die Angst im deutschen Wald.
Feinde lauern, Schlachten bahnen sich an,
Ahnen werden noch einmal zu Mördern,
dunkel pochen die Erinnerungen.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 192

Heinrich Kupffer

Nach Niederschlägen heiter

Wir sind eine Gruppe von etwa zehn weiblichen und männlichen Mitgliedern, die sich regelmäßig treffen. Das ist dann nicht nur ein geselliges Beisammensein, sondern wir nehmen uns für jeden Termin ein Thema zur Diskussion vor. Und weil wir uns auch noch Jahre später daran erinnern möchten, was wir da so verhandelt haben, führen wir über jede Sitzung ein Protokoll. Bei unserer letzten Zusammenkunft mit dem Thema »Kunst und Gewalt« fiel diese Aufgabe mir zu. Also fasse ich zusammen.

Anwesend waren sieben Personen, die ich hier nur mit A bis G bezeichne. Wir gingen aus von THEODOR W. ADORNOS berühmtem Satz »Nach Auschwitz ein Gedicht zu schreiben, ist barbarisch.« Obwohl der Anlaß zu diesem apodiktischen Statement schon über ein halbes Jahrhundert zurückliegt, wollten wir doch Klarheit gewinnen, was er eigentlich damit gemeint hatte, und einigten uns schließlich auf folgenden Befund:

ADORNO geht aus von einem Begriff der *Kritik*, der etwas anderes ist als der Begriff *Kulturkritik*. Kulturkritik betrachtet alles, was es an Kulturgütern gibt, wie eine »Kollektion gleichsam ausgestellter Ideen« und mustert sie auf ihre »ewigen Werte« hin durch. Aber dieses Festhalten an einer Gesamt-Kultur, die für sich selbst steht und eigenen, ewigen Maßstäben gehorcht, ist undialektisch: »Wird Kultur einmal als ganze akzeptiert, so ist ihr bereits das Ferment der eigenen Wahrheit

entzogen, die Verneinung«. Dieser Kulturbegriff erhebe sich über das wirkliche Geschehen und vereinnahme es: »Indem noch der Völkermord in engagierter Literatur zum Kulturbesitz wird, fällt es leichter, weiter mitzuspielen in der Kultur, die den Mord gebar«. Demgegenüber müsse eine kritische Haltung, die nicht lediglich Kulturkritik ist, die menschliche Existenz in einer Epoche der Gewalt insgesamt erfassen. Sie müsse fragen, wo das Menschliche, das doch aller Kultur zugrundeliegt, nun bleibe; ob also nicht Auschwitz die Möglichkeit von Kultur selbst in Frage stelle; und ob dergleichen sich überhaupt kulturell durch Kunst und Dichtung »bewältigen« lasse. So ungefähr.

Wir lasen auch Texte anderer Autoren zu diesem Problem und fanden, daß deren Meinungen geteilt sind. Einige geben Adorno, der allerdings später selbst von seiner radikalen Position abrückte, recht, andere nicht. Zu den letzteren gehört GUNTER KUNERT, der empfiehlt, »die Frage – wie alle gleichartigen – für sinnlos zu erklären«. »Brauchen Hungernde Gedichte?« So fragt KUNERT und antwortet selbst: »Sie brauchen Nahrung, soviel ist sicher. Aber sie brauchen genauso das Bewußtsein ihres eigenen vorenthaltenen Menschentums und damit die Gewißheit, daß ihnen mehr fehlt als die Befriedigung ihrer Bedürfnisse.«

Diese Formel vom »vorenthaltenen Menschentum« führte uns dann auf die Spur zu dem ästethischen Ansatz von FRIEDRICH SCHILLER. Auch dort standen ja die Bedingungen des Menschseins im Zentrum. Die Frage »Kunst und Gewalt?« stellt sich also nicht erst heute, nicht erst nach den grundstürzenden Ereignissen unseres Jahrhunderts. SCHILLER kannte als Historiker die Schrecklichkeit früherer Kriege. Besonders angetan hatte es ihm, wie wir uns erinnerten, der 30jährige Krieg, dessen erste Hälfte mit beherrscht wurde durch die Gestalt Wallensteins. Ein kundiges Gruppenmitglied wußte, daß SCHILLER seinem Stück »Wallensteins Lager« einen Prolog voranstellt, in dem er über Kunst und Gewalt reflektiert:

»Das heutge Spiel gewinne euer Ohr
Und euer Herz den ungewohnten Tönen;
In jenen Zeitraum führ es euch zurück,
Auf jene fremde kriegerische Bühne,
Die unser Held mit seinen Taten bald
Erfüllen wird. Und wenn die Muse heut,
Des Tanzes freie Göttin und Gesangs,
Ihr altes deutsches Recht, des Reimes Spiel,
Bescheiden wieder fordert – tadelts nicht!
Ja danket ihrs, daß sie das düstre Bild
Der Wahrheit in das heitre Reich der Kunst
Hinüberspielt, die Täuschung, die sie schafft,
Aufrichtig selbst zerstört und ihren Schein
Der Wahrheit nicht betrüglich unterschiebt:
Ernst ist das Leben, heiter ist die Kunst.«

Darüber haben wir lange diskutiert. Mißverständnisse ergaben sich teils schon aus dem Sprachgebrauch. Das Wort »hei-

ter« will uns heute nicht mehr so recht über die Lippen. Aber wir ließen uns nicht irre machen und arbeiteten heraus: »Heiter« heißt bei SCHILLER nicht, daß man bei der Kunst dauernd in Lachen ausbricht. »Heiter« bedeutet weder »komisch« noch »humoristisch« oder »gemütvoll«. Das Wort hat bei ihm keineswegs den spießigen Beiklang von Heimatfilmen und Talkshows; sondern »heiter« markiert für SCHILLER eine Ebene, wo der Mensch weder um Probleme ringt, noch physische oder psychische Not leidet, eine Ebene oberhalb der empirischen Welt mit ihrer Logik und ihren Zwängen, also einen anderen Aggregatzustand des Menschen. Und eben dies ist für SCHILLER das Merkmal der Kunst. Sie entsteht *in* der Welt, aber sie ist sozusagen nicht *von* der Welt, sondern weist hin auf den Bereich des »Spiels« und der »Freiheit«: »Denn die Kunst ist eine Tochter der Freiheit«.

SCHILLER will keineswegs mit der Kunst aus der wirklichen Welt mit Gewalt, Krieg, Terror heraus in eine ideale Welt flüchten. Im Gegenteil. Er sagt nur: Das durchschnittliche Leben des Menschen im Rahmen der »normalen« Gesellschaft ist nicht alles. Der Mensch vermag noch mehr. Alle Gewalt, aller Zwang, alle Spannung fesseln ihn an die Notwendigkeit. Aber der Mensch kann einen Bereich denken und spüren, der nicht der Notwendigkeit unterworfen ist, sondern zur Freiheit gehört. Und den Weg dorthin weist ihm die Kunst.

An diesem Punkt unseres Gesprächs gab es in der Runde manche Zweifel. Können wir SCHILLERS idealistisches Menschenbild noch nachvollziehen? Oder sollten wir heute nicht eher so formulieren: Weil wir über eine höhere Bestimmung des Menschen nichts wissen, hat auch die Kunst keine außer ihr selbst liegende Aufgabe; gerade wenn sie Ausweis von Freiheit ist, können wir darüber nicht in zuordnenden Begriffen reden, sondern müssen das auch im Diskurs freilassen; um jede neue »Gewalt« zu vermeiden, wollen wir nicht darüber spekulieren, was Kunst soll; es genügt vielmehr, wenn wir einfach erklären: Es gibt eben Kunst, die in immer neuen Formen hervortritt (?). Doch ließen wir diese Frage vorläufig offen und versuchten zunächst, unsere eigenen Auffassungen zum Thema »Kunst und Gewalt« vorzubringen. Zur Vorbereitung hatte es gehört, daß jeder auch nach Texten Ausschau halten sollte, in denen er seine Version wiederfindet. Was dabei herausgekommen war, hörte sich dann so an:

A behauptete: Kunst darf nicht um ihrer selbst willen da sein, sondern muß sich irgendwo einreihen. Sie ist Transportmittel, um eine Wahrheit zu visuali-

sieren, sie fokussiert den Sinn einer politischen Botschaft, sie hilft mit, die als richtig erkannte Weltanschauung durchzusetzen, auch wenn das vielleicht ein bißchen gewaltsam geschieht. Vor allem der Futurismus habe in diesem Sinne eine klare Sprache gesprochen:

> »Gewiß. Er ist unsere einzige Hoffnung, unsere Existenzberechtigung, und unser Wille [...] Ja, der Krieg! Gegen euch, die ihr zu langsam sterbt, und gegen alle Toten, die uns den Weg versperren! [...] Gewiß, unsere Nerven fordern den Krieg [...] Wir ziehen den gewaltsamen Tod vor, wir verherrlichen ihn als den einzigen, der des Menschen würdig ist, des Raubtiers würdig ist.« (Filippo Marinetti)

Dem entgegnete B: Kunst dürfe sich gerade nicht unbedenklich der Gewalt andienen, sondern müsse eine Gegenposition beziehen. Ihre Chance bestehe darin, das Leiden unter der Gewalt aufzugreifen und sich solchen Themen zu widmen, die es mit der Bedrohung des Menschen zu tun haben. Ihr komme damit eine warnende, prophetische Aufgabe zu, der sich beispielhaft ein sich selbst als »Prophet« bezeichnender jüdischer Künstler unterzogen habe:

> »Was wollten die Pathetiker? Sie wollten den Bildern Inhalte geben. Sie wollten große erregende Inhalte. Sie wollten wieder eine Kunst schaffen, die Volk und Menschheit packt und nicht nur die ästhetischen Bedürfnisse einer kleinen Schicht befriedigt. Wir malten nun drauflos. Die Themen waren: Die Großstadt, die Sintflut, der Prophet, Weltuntergang, Apokalypse, der Krieg, die Seuche, Jeremias usw.« (Jakob Steinhardt)

C fand, A und B seien sich trotz konträrer inhaltlicher Positionen darin ähnlich, daß sie »Gewalt« ganz konkret auffaßten. In der Kunst gehe es aber doch mehr darum, das Gewaltpotential der Welt ganz allgemein zu visualisieren und sich nicht nur auf der politischen oder sozialen Ebene festzubeißen. Beispiele dafür gebe es im Film:

> »In Science-fiction-Filmen [...] geht es um die Katastrophe und damit um eins der ältesten Themen der Kunst [...] So geht es im Science-fiction-Film um die Ästhetik der Destruktion, um die seltsame Schönheit der rächenden Verwüstung, der Schaffung eines Chaos. Und die Bilder der Zerstörung sind es dann auch, die den Kern des guten Science-fiction-Films ausmachen. Daraus ergibt sich der Nachteil des billigen Films, in dem das Ungeheuer oder die Rakete in einer kleinen langweilig aussehenden Stadt auftaucht bzw. landet.« (Susan Sontag)

D drängte von der science-fiction in die Alltagswelt zurück: Kunst müsse der gewaltdurchsetzten modernen Welt standhalten und dürfe sich nicht vor ihr verkriechen. Nur wenn sie auf Augenhöhe mit der Gesellschaft bleibe, könne sie der Selbstbehauptung des Menschen dienen.

Kunst habe insofern mit »Gewalt« zu tun, als sie Waffe im Überlebenskampf in einer Welt voller Gewalt sei. Am klarsten habe dies ein Künstler erkannt, dessen Bilder selbst oft gewaltsam anmuten:

> »Oberflächliche Geister, die der Entwicklung unserer Zeit, wie sie sich in der Bildenden Kunst wiederspiegelt, nicht mehr zu folgen vermögen, wittern in unseren Arbeiten überall Anarchie und glauben, in der modernen Malerei einen Bruch mit der Wirklichkeit feststellen zu müssen, wo die Kunst doch noch nie so ausgeprägt realistisch und zeitnah wie heute gewesen ist [...] Jeder Künstler besitzt eine Waffe, mit der er die Überlieferung attackieren und überwinden kann. Da es mir um die Sprengkraft und Intensität ging, machte ich mir die Maschine zunutze, so wie sich andere manchmal des Aktes oder des Stillebens bedienen [...] Will er nicht von der gigantischen Inszenierung des modernen Lebens ganz an die Wand gespielt werden, bleibt dem heutigen Künstler nichts anderes übrig, als von seinem ästhetischen Standpunkt her alles, was ihn umgibt, als Rohmaterial zu betrachten [...]« (Fernand Leger)

Wieder eine andere Ansicht vertrat E. Kunst solle nicht lediglich das Gewaltpotential der Gesellschaft visualisieren und sublimieren, sondern selbst in gewissem Sinne »Gewalt« ausüben und die Menschen erschrecken. Dies diene dem Aufweis einer höheren Wahrheit, so wie der Surrealismus es versucht habe:

> »Ich habe eine Abscheu vor Scherzen
> Surrealismus ist kein Scherz
> Surrealismus ist ein seltsames Gift
> Surrealismus ist das heftigste und gefährlichste
> Toxin für die Phantasie, das bisher
> auf dem Gebiet der Kunst erfunden worden ist
> Surrealismus ist unwiderstehlich und schrecklich ansteckend
> Käufer! Ich bringe Euch Surrealismus
> schon viele Menschen in New York sind
> angesteckt worden
> von der lebensspendenden und wunderbaren Quelle
> des Surrealismus«
> (Salvador Dali)

F wollte diese Linie fortführen. Kunst habe noch eine andere Dimension, die bisher nicht zur Sprache gekommen sei, nämlich die der »Katharsis« und der psychischen Aufrüttelung bis zur äußersten Grenze. Dies sei primär die Domäne des Theaters:

> »Eingestanden oder uneingestanden, bewußt oder unbewußt, im Grunde sucht das Publikum in der Liebe, im Verbrechen, den Drogen, in Krieg oder Aufstand einen Lebenszustand, der transzendiert, den poetischen Zustand. Das Theater der Grausamkeit ist geschaffen worden, um dem Theater den Begriff eines leidenschaftlichen, konvulsivischen Lebens zurückzugeben; und im Sinne dieser heftigen Unerbittlichkeit und äußersten Verdichtung der Bühnenelemente muß die Grausamkeit verstanden werden, auf die es sich gründen will.

> Diese Grausamkeit, die, wenn es sein muß, auch blutig sein wird, ohne es jedoch systematisch zu sein, verschmilzt daher mit dem Begriff einer Art von kalten moralischen Reinheit, die keine Angst davor hat, dem Leben den Preis zu zahlen, der ihm gezahlt werden muß.« (ANTONIN ARTAUD)

Schließlich äußerte G, das alles seien im Grunde immer noch Formen des »Engagements« der Kunst in außerkünstlerischen Bereichen. Kunst sei aber ihrem Wesen nach autonom und bewege sich auf einer anderen Ebene als die profane Welt. Daher könne sie sich auch nicht mit Gewalt verbinden, sondern realisiere sich gerade darin, jede gewaltförmige Verfestigung aufzulösen:

> »Praxis tendiert ihrer schieren Form nach zu dem hin, was abzuschaffen ihre Konsequenz wäre; Gewalt ist ihr immanent und erhält sich in ihren Sublimierungen, während Kunstwerke, noch die aggressivsten, für Gewaltlosigkeit stehen. Sie setzen ihr Memento wider jenen Inbegriff des praktischen Betriebs und des praktischen Menschen, hinter dem der barbarische Appetit der Gattung sich verbirgt, die so lange noch nicht Menschheit ist, wie sie von ihm sich beherrschen läßt und mit Herrschaft sich fusioniert. Das dialektische Verhältnis der Kunst zur Praxis ist das ihrer gesellschaftlichen Wirkung. Daß Kunstwerke politisch eingreifen, ist zu bezweifeln [...] Kunst ist die gesellschaftliche Antithese zur Gesellschaft.« (THEODOR W. ADORNO)

Jedes Gruppenmitglied hatte nun seinen Standpunkt vertreten, aber irgendwie waren wir noch immer (oder auch gerade jetzt erst) ratlos. Ließen sich unsere grundverschiedenen Ansätze unter einen Hut bringen, oder mußten sie unverbunden nebeneinander stehen bleiben?

Zunächst stritten wir noch eine Weile über PABLO PICASSOS »Guernica«, weil wir meinten, hier sei unser Thema »Kunst und Gewalt« besonders eindrucksvoll gestaltet worden. Dabei schälten sich bald zwei konträre Auffassungen heraus. Die einen meinten, das Bild sei ein ergreifendes Beispiel für Sublimierung der Gewalt durch Kunst. Natürlich gebe es einen historischen Anlaß für das Bild, denn es stehe ja mitten in einer politischen Auseinandersetzung und visualisiere eine wirklich vollzogene Gewalttat. Aber es bilde die Gewalt nicht einfach ab, sondern lasse sichtbar werden, was Gewalt dem Menschen antut, und zeige damit, daß es auch in Zeiten absoluter Gewalt Kunst geben könne und müsse. Wenn auch der einzelne stummes Opfer der realen Gewalt bleibe, so weise die Kunst doch darüber hinaus und sei Anwältin einer humanen Welt.

Die anderen bezweifelten die Qualität von »Guernica« und beriefen sich auf die kritische Interpretation eines bekannten Autors:

> »Bei Picasso löst sich auch das Geschehen in isolierte Gebärden auf, die er nur wiederholen

> und variieren kann, die derart verselbständigt und auf die Spitze getrieben werden, daß sie nicht an die Aktivität des Betrachters appellieren [...] Picasso gibt also auf ein geschichtlich-politisches Geschehen eine naturalistisch-biologische Antwort. Diese Verkehrung ist seitdem oft wiederholt worden, aber sie ist trotzdem keine kopernikanische Wende nach vorn, sondern eine faschistische nach rückwärts, da sie den Menschen einzig als Naturwesen behandelt und ihm so die Verantwortung dafür abnimmt, daß er seine eigene Geschichte nicht macht.« (MAX RAPHAEL)

Wir ließen jedoch das Problem »Guernica« ungelöst und bemühten uns, schon im Hinblick auf die späte Stunde, um ein vorläufiges Fazit. ADORNOS Grundaussage, daß es eine »engagierte« Kunst nicht geben könne, fand schließlich weitgehende Zustimmung. In der Kunst, so befanden auch wir, kommt eine Dimension des Menschen zum Vorschein, die nicht Gewalt ist: nicht weil Kunst »moralisch« auf höherer Ebene und daher gewaltfrei operiert; sondern weil Gewalt immer im Rahmen konkreter Machtverhältnisse, Ziele, Zwecke und Notwendigkeiten steht. Der Mensch als gesellschaftliches Wesen ist dem unterworfen, aber vielleicht eben doch nicht mit Haut und Haaren.

In Deutschland läuft, wie ADORNO treffend feststellt, Engagement auf »Geblök« hinaus, und das ist der Kunst abträglich. Kunst tut sich selbst Gewalt an, wenn sie sich an außerkünstlerische Inhalte bindet und zum bloßen Instrument einer Weltanschauung verkommt. Doch bildet Kunst keineswegs den Gegenpol zum Engagement. Sie ist vielmehr selbst immer schon engagiert, wenn auch auf ihrer eigenen Ebene und nicht, indem sie eifrig über die Zäune frißt. Kunst kann Gewalt auch niemals »direkt ausdrücken«. Selbst diktatorische Regimes, die sich ihre eigene Kunst schaffen, wollen sich in überhöhter Position dargestellt sehen und in eine ästhetische Gestalt hinein aufheben lassen.

Nach all diesen Erwägungen überwog in unserer Gruppe die Einsicht, daß eine wichtige Eigenschaft der Kunst ihre Gewaltfreiheit ist. Jede Gewalt nimmt anderen Menschen die Freiheit, aber jede Kunst (wenn sie gut ist) gibt sie ihnen zurück. Damit waren wir, wie ein Teilnehmer feststellte, wieder nahe bei SCHILLER angelangt. Sicherlich ist eine Interpretation der Welt möglich, die besagt, daß es prinzipiell gar keine Freiheit gibt, sondern nur Abhängigkeit und Zwang, denen der Mensch rettungslos unterworfen sei. In einer solchen Welt gäbe es aber auch keine Kunst. Daß es überhaupt Kunst gibt, zeigt aber, daß immer auch wenigstens ein Schimmer von Freiheit lebt. Kunst läßt den Menschen ahnen, daß er nicht lückenlos der Gewalt unterliegen und in Herrschaftsverhältnissen aufgehen muß. Eben dies war Schillers

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 199

Ansatz, mit dem er nicht allein stand. Auch KARL MARX kannte den Gegensatz von Notwendigkeit und Freiheit und stellte sich das Leben des nicht mehr ausgebeuteten, zu sich selbst gekommenen Menschen als eine Art »Kunstwerk« vor.

Da wir nicht zum Abschluß gekommen waren, nahmen wir uns vor, bei der nächsten Sitzung über das gleiche Thema weiterzudiskutieren. So gingen wir auseinander – ernst, weil wir diese schwierige Frage nicht geklärt und die erdrückende Gewalt in der Welt wie einen wolkenverhangenen Himmel vor Augen hatten; heiter, weil wir auf ein Thema gestoßen waren, das unsere geistige Kraft voll herausforderte und uns in fruchtbarem Streit verband, so daß wir auf einmal allein dadurch schon mit einem Fuß in einer anderen Welt standen.

»Ernst ist das Leben, heiter ist die Kunst«. ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 200

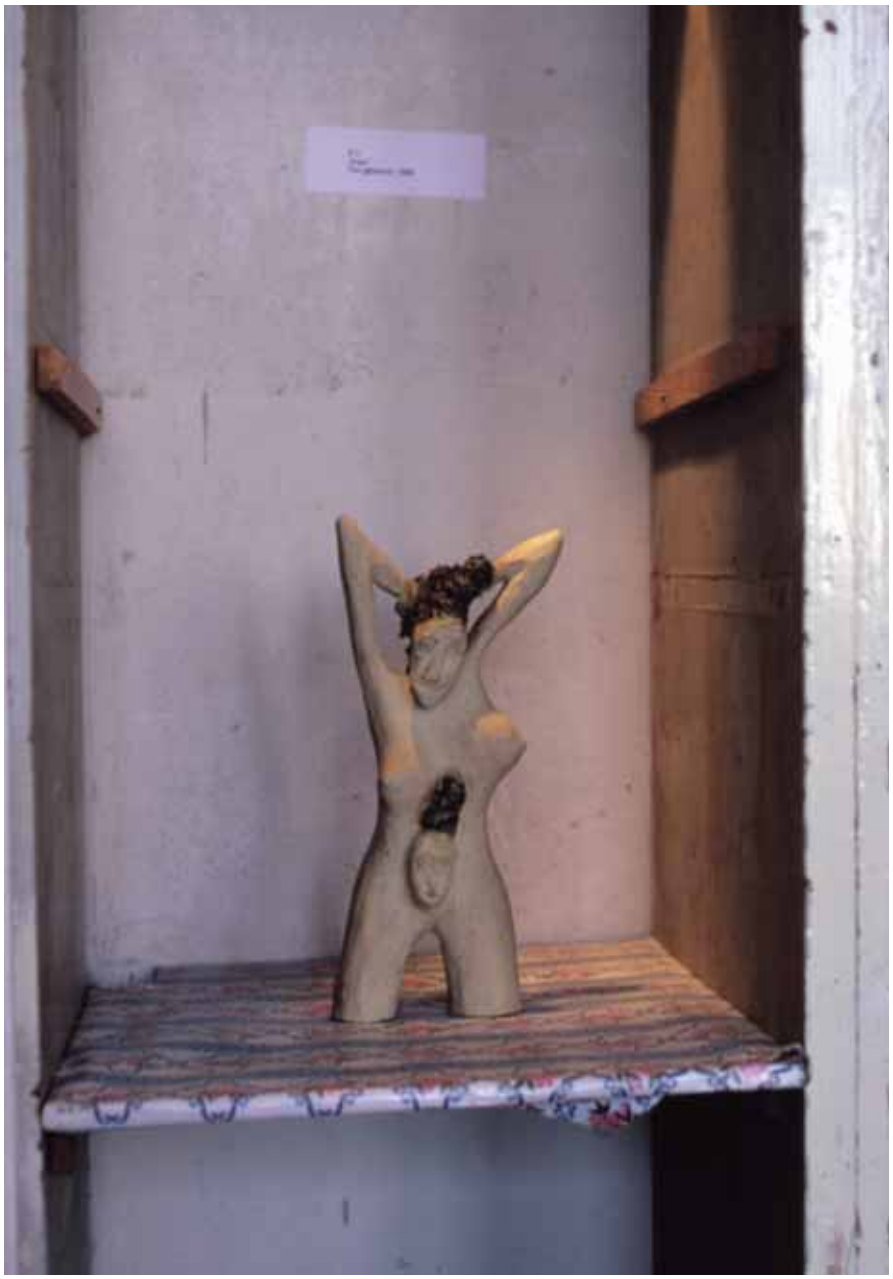
Arbeiten von Mitgliedern der »Maske Blauhaus in Tinaia«

(Fotos: Josef Schwamborn)

VINCENZO MONTE, »Marsmenschen I«, Farbstift auf Papier, 1996

JOSEF SCHWAMBORN, »Reflexion«, Fotografie

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 201



FRANZ SIEBEN, »Frau mit zwei Köpfen«, Installation, 1996

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 202

Thomas Klees

Gefahr

in den eisigen gesprächen des aprils
drohe ich zu verschwinden
muß allmorgends meine windund-
regenhände belügen um nur finger-
hutweise sprache aus ihnen
herauszubekommen
bin alltäglich gezwungen achtzugeben
auf eisblumen die vertrauttuend
meine ungleichen augen umlagern
dass mir nicht plötzlich
blind der blick friert und
ich mir irgendwo klirrend
den kopf zerbreche

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 203

ohne arg

es ist mein
wehendes herz das
mich ans meer bringt wo
ich unter seltener
wintersonne in
gedanken an den
ersten geschmack deiner
küsse so leicht
werde daß ich
mich im gefieder einer
möwe halten kann und
jeder schwere los übers
wasser jage mit
fremden winden die
mir ohne arg
gestrige schwüre in
der luft zerreißen

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 204

Manfred Sperker

Ganz still wie Blumen sind / so still wie Sterne sind /
dunkel wie Nacht sein will / so klein wie Gefühle sind /
wenn sie unsichtbar bleiben / so kalt wie Eis ist,
wenn es nicht schmelzen kann /
und alles Blut gefriert. /

So wie Bäume um sich schlagen / mit kranken Wurzeln /
wenn die Erde die Menschen verliert /...
Alle Vögel fliegen so weit wie die Wolken sie einfangen können,
in ihr kleines Himmelsnest. /

Fühl es wie Fieber / hinter den Wolken
oder auch nur in einer Handvoll Staub in Deinem Kopf,
an dessen Außenwand Deine Gedanken abgleiten /.
Deine Augen sind kleine finstere Schlangen /
sie krabbeln aus ihrem Nest/ in die Welt /.
Dein Kopf ist ein dunkler Schatten der sich wie Licht anfühlt /–
Dein Körper ein kleines Ungeheuer, das andere Schlangen groß
und süß finden / andere auch nicht /.
Die Schlangen suchen sich neue Nester,
um die Welt zu erzeugen /
...Sie und der Kopf sind eins /.

Der Tag nach dem Winter...
Wenn die Augen noch scheu von der Dunkelheit
zur Sonne blinzeln.
Irgendwo dort bei den Wolken fängt der Frühling an.
Er wird Geschichten erzählen die alle so neu wie die Welt sind.
Fang an Dein Leben zu suchen – oder, lieber nicht. –

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 205

wenn man es abzählt wie die Uhr die Sekunden,
kommt es niemals aus der Zeit heraus, bleibt es nie irgendwo
dort bei den Wolken, nie, auch bei schlechtem Wetter nicht.
Augen sind nie treu, sie suchen immer nach anderen Körpern ...
Im Sommer erzählen sie sich alle Geschichten neu,
jeder hört sie sich irgendwann an, bis sie sich wie müde Blätter
zur Erde wiegen.
So, oder?

Das Herz
Geh in den Garten und grab Dir Dein Lieblingsgrab aus /
pflanz die Narzissen um, dann leg es frei /.
Verscheuche sie, die Raben /
leg es frei und grab es weg /.
Laß die Narzissen und die Raben /
die haben nichts gesehen
und verlaß den Garten und laß ein Haus darüber wachsen /
nicht für die Wolken aber auf der Erde /.
Sei auf der Welt und irgendwann gräbt sich jemand
ein Lieblingsgrab auf /
die Raben haben nichts gesehen
und die Narzissen blühen weiter /.
Schlag weiter, schlag weiter mein Herz/die Seele ist die Welt /...

Nichts als die Mauer drumherum, nichts als die Mauer drumherum, nichts als die Mauer drumherum, nichts .....

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 206

Abschied

Mädchen nimmt Blume
in Hand,
stellt Becher auf Tisch,
öffnet Fenster;
Blume verschwindet
in Becher –
Mädchen schaut aus dem Fenster
Margeriten und in Erde
Leben wert …

Geschichte

unten am Meer
steht Pflanze
rauscht Gras,
Vogel fliegt in die Welle,
Arm trägt Blume
Hand stellt Rose in Glas,
Duft von roter Liebe,
Mann lächelt –
sie lebt.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 207

Morgen

Vogel singt,
Regenpfeifer,
Sonne scheint,
im Himmel alles trocken
die Weide feucht,
geht Mann ins Haus
Wasser trinken...

Die Kerze

Leuchtet im Leuchter
an die Wand,
brennt in schwarzem
Docht
&
trocknet,
Raum leer,
Licht,
deutscher Mantel,
Mann trinkt Wasser
aus Glas,
Licht brennt in die
Nachtstadt,
alleine

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 208

Heino Bartling

Osterreise

Gründonnerstag, den 27. März 1997
Merzig P4

1

Die Angebete kam nicht.
Der Zug fuhr weiter mit einer leeren Besatzung.
Sie gingen, sie kamen, sie verschwanden. Meine
Platznummer war 510.
»Du bist schön« – sagt das Antlitz.
»Du bist häßlich« sagt der Spiegel.
»Es bleibt sich gleich« sagt der Verstand.

Kommen und gehen war auf der Station wie
Friedhofsläuten.

Ich hielt mich an die Stange Whisky.
Ich behielt den Faden in der Hand.
Ich ließ abspulen das Endlosband.

Wartend.

Sankt Nimmerleinsmehr war ein kleiner weißer Fleck.
Auf der Landkarte waren es zehn Meilen bis dahin.
Nun ja, man trat ein und fiel ins abgrundtiefe.
Bodenlose Geschehen der Vergangenheit – sah empor –

schauend immer kleiner werdendes Tunnellicht.
Schwebte tiefer und tiefer, verlor sich wie ein
Insekt am Boden der Fangschale.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 209

Die zerbrochenen Gerippe einiger Zuvorangekommener
Bedeckten das Verlies. – –
Ohne zu wissen, ob ich noch lebte, begann ich
Nach öffnungen des Gevierts zu suchen; meine Raum-
anschauung verlor sich in

zehn Diagonalen überquert von seidenen Brücken jenseits der gewöhnlichen Anschauung, – dort flimmerten böse Augen, die stahlen mir das Licht.

»Ausknipsen«, sagte mein Gesichtssinn –
als ob meine Augäpfel davonschwebten, wurde mein Körper länger und länger, eiförmig, verpuppte sich und wurde zu einem wachsigen, weichen Etwas, das von Blindwühlen, Schleich, Schnecken und Nacht umgeben und bedeckt war. Mehr sah ich nicht, mehr konnte nicht existieren.

Der Brunnen sagte »Quapp«.
Ein unirdisch schönes Gesicht entließ mich in die Vergangenheit, – was je war, war vergessen wie Neuschnee nach Frühwind.

29. März 97, Oster-Samstag
I dor – Ob. 2 ≈ 14⁰⁰

Der Tag war verdorben.
Er lief so ruhig dahin wie Autofahrer
Denen Du sonntags aus weiter Augustferne zusiehst
Ein Mechanismus der willenlosen Ferne
Von allem.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 210

Der Tag ging in Finsternis über –
Das machte ihn brauchbar für den Schlaf,
Der hölzern, stetig anpochte und sich
Überbordend in saugenden Atem öffnete.

Wovon träume ich?, fragt Lotte –
Es ist egal – sagt die Routine. Abkippen,
Ausleeren wie einen Ascher. Ich freute
Mich auf den Morgen wie ein Buntspecht im
Winter ohne Bleibe –
Dachte an die Tage wie ein Sandmeer
Das Füllen des Glases war wichtiger.

29.3.97, Oster-Samstag
I-OII, Abends um 22.00

In M., wo wie ich weilte, sagt die Schrift,
war eine große Leere.

Dort füllte man die Schränke mit Staub,
den die Lagerinsassen täglich aufkehren mußten.
Zum Teil schafften sie das mit den Händen,
angetrieben von hypnotisierenden Gesten der
Strom- und Wasserverkäufer, die es dort
reichlich gab.

Es war auch kein Mangel an rührenden Gesichtern
die immer wieder auftauchten aus dem Morgenschlaf
ihrer Geschichte und glaubhaft machen wollten,
sie wären da und vorhanden, also brauchbar.

Der Exodus von dort nach I. ging
nur schleppend voran und viele der Gläubigen

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 211

meinten, es wäre wohl viel Zeit damit, das Buch habe sich noch nicht erschöpft, es gäbe bei Esra und Nabakuk nachzuschauen, es gäbe auch viel zu studieren, wie denn beispielsweise die Bräuche dort wären, wie denn etwa beispielhaft der Dienstag sich vom Freitag unterscheide, wie denn auch sich vielleicht gerne vorteilhaft das Betragen des Gefangenen XC sich auszeichne vor allem anderen, wie auch die Frühwäsche, Rasur und der zeitigkorrekte Kaffee sich besonders aktivierend auf Visitationen des Oberpersonals auswirken könne – wenn es nur dabei bleibe, versteht sich.

Es kam alle Rotkreuztage vorbei ein Wagen, der einen der unmäßig vielen abholte und ambulieren fuhr, – der überaus reizvollen Peripherie Geduld antuend, Muße spendend, sich beim Verbeugen vor einem Baum zusehend und die Frühmette ablaufen lassend.
Es kam auch unter Umständen zu Krawallen und Aufständen gegen das reizend geduldhafte Jonglieren der Diener mit Fläschchen voll guten Inhalts, den sie freigiebig über die Tage hinweg spendeten. Wer Hilfe brauchte, schrie »Hilfe« und wurde bedient, schrie er auch noch zusätzlich »So helft mir doch«, »Hilfe«, »Helft doch«, so mußte man mit schnell hergebrachten Schüsseln voll kalten Wassers, und einem schönen Klappbett rechnen – und da dies oft Mühe kostete, schrien die meisten, meistens auch frühspätzwischendurch, nicht anders.

Eines muß der Schriftkundige noch anführen zum besseren Verständnis des Inhalts, – wie ist der Ablauf weiterhin zu dienen dem Empfang des Geistes:

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 212

Nun, nach acht langen Perioden der Dauer entschied
man sich für fein verpackte Ware in Dorten oder
Diesen oder Jenigmar – fein herausgestellt und
dienstbar dem einen Zweck des Instituts der
Vollbringer und Ausführenden Organe, dorten, diesen
jenen – dort eben zu verschwinden.

29.03.97
22[40]

Die Frage hieß antworten // Lassen

Was heißt Fabrik?, fragst Du.
Was heißt Endlos-Fadengeduldsspur, antwortet
Der ComputerVorsitzende Gegenüber. Ich
Verstehe nicht was sein kann, kommt die
Notiz.
Sie werden weitergebracht, lassen Sie
sich Geduld antun.

Zeit-Enden verknüpfen sich
zu Wegelose, Wegwarten Garten Ohnenie.
Sie dürfen überlassen dem Ratschlage, feiern
Sie ihre Tage ab.
Zeitgarten läuft labyrinthisch ins Gebälk.
Eine Spinne frißt Heuschrecken, mitunter alles,
antwortet dein Leben Umgebracht »für alles«,
erwidert freudig treuherzig dein Wesen.

Losheimer Friede für diesmal ohne Spur.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 213

Ostersonntag – Mittag
30.03.1997 – 77900=0 s-02

Der Tag rollte ab
Wieder und wieder sich entziehend
Der Nacht überlassend
Die wesenlos fremd mich überzieht

Ich hob ab auf Landebahn Sieben
Ein trauriges Gemäuer zurücklassend
Schutt der Erinnerungen, Babylaunche
So warst Du eben gemacht

Der Tag hatte seine steinerngelassene Miene aufgesetzt
Vogelgleich flog ich über die Welt
Einen Standort suchend, den es nur im Märchen gab
Verlassen.

Oster-Sonntag; 30. März 1997

Stumm flötet eine Lerche
Vom Frühlingszarten Anfang aller Wünsche
Erzählend zehn Geschichten
Du kamst um die Legende herum

»Am Anfang«, flötet die Lerche, »warst Du
Hanf, – so unendlich zarter Träume
Dann wurdest Du zu Tannengrün, ranntest
Beflissen um die Stunde herum, wo das
Schicksalslos gedeiht

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 214

Jetzt bist Du Holz, – ausdauernder doch
Schwächer – ohne Damast, ohne Bänderschmuck,
Fristest, die Dämmerung suchend
Tagelohnung der Wärme die entflieht
Bald wirst Du auf Erde warten.«

Ich hörte die vierte Erzählung bitten
um ein Heim im harmlosen Schilf, wiegend
Sich in fünf Jahreszeiten des Nimmerseins
Dort wo sich Raben trauen in dunkle Gelas
War die sechste Erzählung angesiedelt

Dort wo der Himmel webt Wolkeninseln
Suchte mein achter Wunsch Halt –
Fliehen die Zeit, Rämeüberzäunt liegt
Dies war unbestimmt
Mein Leben bloß.

Doch wenn Du willst kann ich zu Dir ziehen
In ferner Trübsal erstickt Dein Rufen sonst
Gab es nichts zu sagen als Dich loszulassen
Und schweben wie Federwind davon
Wie eben ohne Fülle, ohne alles was mich machte

Ich sah dies erzählen auf einem weiten Feld
Voll reifen Korns. –

Zur Entstehung des Textes diese Anmerkung des Autors: »Zunehmende Befindensstabilisierung, sich abzeichnende Entlassung und schließlich Aufhellung durch Rücknahme der Dosierung mit deutlichem Einfluß des ersten längeren Wochenendurlaubs auf Textgestaltung und offenere Inhalte im Vergleich zum Tag vor Karfreitag/ -samstag/ -sonntag.«

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 215

Dolores Aguirre

Juni-Ausflug

Frau S. hat ihre Welt in Schutt und Asche legen wollen. Sie hockt schon lange schattengleich auf Station. Eine neue Krankenschwester, mit dem allzu bereitwilligen Lächeln der Unerfahrenen und Arglosen, schlägt einen gemeinsamen Spaziergang durch den umgrenzenden Klinikpark vor. Hitze lastet über den Baumwipfeln und das Gras ist trocken wie Zunder. Die Sonne ist pures Gold. Eine Katze streunt über die Wiesen. Böse schilpend jagd ein Eichhörnchen den Baum hoch.

Frau S. murmelt: »Sehen Sie doch bloß die Ratten auf dem Feld!« Sie lächelt kaum, still ist ihr Gesicht. Aber in der Tollkirschenschwärze ihrer Augen glimmt Spottlust.

»Ja«, fällt M. ein, mit noch zögerndem scheuen Unterton: »Und Raben auch, schwarze Raben!«

Abgewendet in die Baumwipfel hinauf murmelt Frau S.: »Ratten und Raben! Mein Gott, wie sie schreien!« Die Krankenschwester wirft einen unruhigen Blick auf die beiden und einen langen Blick zurück auf den Weg zum Haupthaus. Stocksteif bleibt Frau S. stehen: »Sie rufen!«

»Wer ruft denn?« erwidert verschreckt die Krankenschwester, die noch so jung ist, daß es fast schmerzt.

»Die Ratten. Die Raben. Und alle Straßenbahnen fahren gegen die Beschlüsse!«

»Was sagen Sie da?«

»Die Wahrheit und nichts als die Wahrheit, ach so wahr mir Gott helfe!« schreit Frau S. schrill.

Mit einem huschenden Blick in die Runde sagt die Krankenschwester: »Ja, das verstehe ich! Ich glaube wir nehmen nun besser diesen Weg, der führt direkt zurück!«

Frau S. blickt M. an: »So, sie verstehen!« Beide blicken spöttisch zur Seite und brechen vor der Stationstür in boshaftes Gelächter aus. »So, sie verstehen das also!« ruft Frau S. nochmal mit blitzenden Schwarzbeeraugen.

An der Stationstür nimmt der Kälteengel M. in Empfang, unmenschlich schön und kalt. »Liebes«, wispert er traurig, du hast gelacht! Du hast Spaß gehabt, nicht wahr?«

»Ja«, erwidert M. aufrichtig das eine Mal und schlägt müde die Augen nieder.

»Liebes«, wispert der Kälteengel, der ihr letzter Schutz vor der Hölle ist, in dessen Schatten und Schutzkreis sie ihr kümmerliches Leben gerettet hat: »Komm, gib mir deine Hand. Du weißt, daß das Strafe bedeutet. Du hast die Taburegeln gebrochen!« In weiter Ferne sieht sie die Purpurfee verachtungsvoll die Augen mit der weißen Hand bedecken. Die Strahlenwölfe knurren ihr grimmäugig das Strafmaß zu und ziehen heulend auf ihrer Spur ins Dunkel. Sie führt die Strafe aus, bis das Blut fließt.

»Aber einmal lachen, war es das nicht wert?« fragt sie zitternd den Kälteengel. Der lächelt und folgt ihrer verblassenden Spur.

»Sie haben schon zur Jagd geblasen«, raunt er ihr seine Warnung zu. In Angst und Grausen steckt sie ihr Gesicht unter die Kissen und spürt das namenlose Schreien in sich aufsteigen, das ihren Kopf zum Bersten bringt. Unabwendbar fallen die Worte des Arztes: »Wir setzen wieder Spritzen an!« ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 217

Sternen-Worte

Meine ungelebten Jahre

Zerfallen in den Flammen des Herbstlaubes
Zu Asche
Tiger streifen an Käfiggittern vorbei
Ruhelose Suche des Hasses
Die gleichgültige Freiheit lacht nur klirrend
Böse schwimmen deine Blauaugen
In einem Meer von Tränen durch die Zeit
Der Kindheitsewigkeiten
Man muß alle Brücken hinter sich abbrechen
Wenn man vorwärts eilen will
Fremde Länder entdeckt man nicht
Mit einer unvergeßnen Mutter im Sehnen
Kann man Vertrauen aus Büchern lernen?
In Lehrsälen sich unter die Studenten einfügend?
Können Worte
Die glimmenden Feuer der Vergangenheit
Dem Vergessen übergeben?

Wenn mir nur der Mond
Mehr Stärke verleihen könnte
Lupinen blühen viele
In all meine Einsamkeiten hinein
Grüne, blaue, gelbe, rote
Farbtupfen in meiner Gedankenwiese
Allerleihrauh versteckt sich gut
Vor meinem Ansinnen an die Welt
Die Wälder sterben
Und ich töte vor mich hin
Alles oder nichts
Diese Welt muß doch einmal untergehen.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 218

Leon Wert

Drehen und Wenden

1

Wenn ich wüßte, wie ich beginnen könnte, würde dies bedeuten, daß ich auch bereits ein Ende wüßte. Wenn man zwischen der Zeit lebt, ist der König Zufall ausgeschlossen. Ob dieses das Spiel ohne Chance ist, hängt von der inneren Uhr ab. Ob diese funktioniert, ist ein wesentlicher Bestandteil meines Namens. Der Bedeutung meines Namens wollte ich nachgehen. Gefunden habe ich das Blut der Mutter, das zum roten Mond tropft. Wenn die Worte gewogen werden, werde ich das Zählen als beendet betrachten. Dann ist das Ende der Zahlen das Papier, das Gestalt gewinnt. Wem die Trennung zwischen Innen und Außen schwerfällt, dem bedeutet das Gestalten von etwas Unsichtbarem so viel, bis daß er zu atmen vergißt. Das Unsichtbare ist das für den anderen Unsichtbare, jenseits der Augen des Normopathen. Vielleicht ist es entscheidend, die Perlen des Kehlkopfs so zu lieben wie die unerklärliche Träne. Manchmal

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 219

wird Sprechen zu Musik, und wo Musik ist, wird nicht gekämpft. Die Doppelaxt ist die Angst, daß man Recht haben könnte, daß die eigenen Augen nie lügen, daß man einen geheimen Namen mitbekommen hat; einen Namen, der eines Tages von der inneren Uhr entlassen wird in den grünen Wahn. Wer schreibt, dem haben sich zuvor die Bilder als bemalt gestellt. Wer schreibt, den badet der Mond zu seiner Zeit. Durch die Wände der Einsamkeit hört er das Rauschen des Wassers unter dem Kopfkissen für den Durst vor der Auferstehung. Ich drehe und ich wende mich.

2

Wenn die Jahre, die zwischen uns liegen, verschwinden, werden wir mit einer femininen Sprache spielen. Dann verlachen wir mit einem unbewaffneten Auge die kosmische Kante. Wir brauchen nicht mehr zu fliehen vor unserem Gewissen. Wir dürfen so rücksichtslos sein, nicht mehr mit der Welt zu leiden. Wir regulieren nicht mehr mit mörderischer Wut den Wiederholungszwang. Mit umgekehrten Vorzeichen bewältigen wir die Bruchstücke. Wir eichen die Position unserer Identität. Dann werde ich einsam die Fäden aus meinem Herzen ziehen. Dann kehren mich die Wörter nach draußen, auf die Straße. Der Tag ist zu jung für einen Wachwechsel. Im Schließfach liegt der letzte Mond und wo sich das Licht des Mondes bricht, beginnt die Wüste.

3

In der Finsternis werde ich mir bekannt. In der Todeslandschaft der Seele schreie ich nach dem verlorenen Kind. Ich kenne das Beste und das Schlechteste. In mir herrscht vollendete Unbestimmtheit. Nichts weiter als ein unbewußter Name wurde mir vererbt. Die Wahrnehmungen verführen mich. Der Wahnsinn ist

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 220

die Sünde eines Gottes. Das Tier ist mir näher als der Mitmensch. Nichts hebt meine Einsamkeit auf. Ich bin der Gegenwart entfremdet. Ultraviolett ist die Farbe des Todes. Ich ersticke an meiner Angst und die Länge des Tages ist die Phantasie meiner Angst. Bald schon werde ich mich nicht mehr erkennen können.

4

Ich warte im Steinrücken bis mich der Wille beugt. Dann beginnt das Täteln. Dann liegt Blei im Feuerholz. Dort verliert man vier Namen. Jemand wägt Perlen gegen Eis. Zähl du die verwilderten Gräber deines Jahrhunderts, und versetze sie in die Schrift! Ihr Spiegelbild ist dein Wappen. Schleudere die Kopie in das versteinerte Schweißtuch! Dann brich auch einen Namen für mich! Spende ein geeichtes Ritual! Wer tanzte über die richtige Brücke? Wer sah die Welt noch durch den Mondstein? Ich spreche mit denen, die meinen Vätern den Namen gaben. Sie werfen mit Bildern nach mir. Sie zwingen mich in die Worte. Sie spielen mich aus gegen das Gedächtnis. Sie schenkten mir einen Garten für die mitgetragenen Taschen.

5

Als ich am wehrlosesten war, hat mich die Zeit geküßt. Unter dem Bett lag ich. Mein Körper klagte Gottesmord. Dort schützte ich mich vor Grabraub. Dort vernahm ich Diktat. Aber meine Geste war blutleer. Wer trägt mich in die Nacht aller Sprachen? Als ein Ohr geöffnet wurde, ging ich dem leiseren Ruf entgegen. Erst wo der Mut ist, wach zu bleiben, schlägt das Gewitter im Gehirn. Es ist ein seltener Moment, wenn man den Körper neben sich läßt, und das Wasserzeichen seiner Seele sieht. Dann brechen alle Zahlen zusammen. Man findet das angemessenere Gespräch mit den Sternen. Man möchte es kaum glauben,

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 221

wie stolz der Wahn das wartende Auge erfunkelt. Elternlos zähmt man das Maßlose. In der Nacht aller Sprachen werde ich die Sternenschrift lesen. Dann weiß ich, wie lange es reicht.

6

Ich wiederhole die Vergangenheit, dort, wo wir noch einmal Abschied nahmen, den wirklich letzten. Ich zapfe Sinn aus jeder Bewegung. Ich jongliere mit Personalpronomen. Ich halluziniere Quellwörter auf das entscheidende Papier. Ohne Voranmeldung gruben sich die Geschlechter unter die Hornhaut. Du hattest Angst, von dem schwarzen Engel geküßt zu werden. Eingebunden in deine Alltäglichkeit, wandertest du mit dem Grün auf deiner Seite. Sorge dafür, daß deine Adern mit den Jahren altern! Es erreicht dich der Ruf der Elster! Wenn der Schatten günstig steht, nimm die Zeit aus der Welt! Glas zerbricht vorm Morgenstern. Erst wenn Wasser durch die Uhren tropft, erst wenn sadistische Dornen wandern, wirst du meine Lähmungen erkennen. Mit Spiegeln im Augenlid wirst du dann nach mir greifen. Auf der Herznaht erfolgt dein Einsatz. Nichts wird mich ablenken. Wenn das Rauschen beginnt, betäube mich weiter! Ich kann uns nicht formulieren. Über unsere gemeinsamen Tage wird ein trauriger Wind wehen. Wir helfen uns, wenn wir von uns als von anderen Personen sprechen. ■

1 Die Texte von Leon Wert sind dem umfangreichen Zyklus »Drehen und Wenden« entnommen. Sie tauchen dort in anderer Reihenfolge mit anderer Nummerierung auf. Der Zyklus entstand in sehr kuzer Zeit und soll u. U. erweitert werden.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 222

Karin Rohner

Mein Leben als Zapperin

Wunder der Erde. Weite kahle Flächen. Geröll und Mauerreste. Notdürftig geflicktes Panorama. Eine Granitwolke am Firmament. Unser blauer Planet, erklärt der Sprecher. Die Umrisse Australiens, von der roten Sonne aus dem farblosen Klumpen gemeißelt. Ein Kontinent teilt sich. Wüste und Grasland driften auseinander. Trudeln zurück ins All. Auf der Kuppe des Berges die Ruine. Der Weg zum Burgtor – dunkelbraune Erde, weich, grundlos. Gepflasterter Innenhof. Irrlichter weisen den Weg in die Kellerverliese. Leichtes Vibrieren, betäubende Dämpfe über dem Fluß. Sie wollen ein Boot zu Wasser lassen – für die Reise ins Erdinnere. Ich stehle mich davon, verliere mich im Gewirr der Gänge, schließe die Augen, lausche dem fernen Echo aus Wortfetzen, Tönen, Klängen. Irgendjemand löst meine Hände, führt mich zurück mit betörenden Worten. Meine Augen suchen die Sonne, finden Halt an der flackernden Glühbirne – gelb, in einem schwarzen Dreieck. Dann verlischt das Licht. Der Akku ist leer, sagt der Vater.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 223

Der Sturm hat sich gelegt. Ich gleite an Deck. Es ist menschenleer. An Steuerbord schwanken ein rot-weißer Leuchtturm, die alte und neue Mole vorüber. Die Strömung erfaßt das Boot, wirft mich mitten hinein ins brodelnde Leben.

Eisenbahnfahrt, in schwindelerregender Höhe, im weiten Bogen über Brücken schwingend. Gebremste Fahrt. Kleid an. Keine Strümpfe. Stiefel unter dem Arm. Frieren an den Beinen. Kaiserslautern, Saarbrücken. Die Kirche. Glocken. Ein Mann, der mich hält. Warm. Verwirrend. Ich stecke mit ihm unter einer Decke. Seine Füße neben den meinen. Er will die Karten neu mischen. Versucht, mir sein Spiel aufzudrängen. In Fahrtrichtung. Ich stelle mich taub. Er schleppt bergeweise Literatur herbei. Nimmt mich wieder und wieder in den Arm. Streicheln. Küssen. Sein Körper verspricht mehr. Ich habe Angst. Und Macht. Doch die will ich nicht. Nur Geborgenheit. Erstickte Schreie. Der Mann wächst mir über den Kopf. Sein Brustkorb, in Augenhöhe, schaumstoffgepolstert, nimmt mir die Luft. Sein Blick, Schatten vor dem Weiß des Himmels. Alles für ein wenig Zuwendung. Da sitzt er, fixiert mich. Ich horche auf seinen schweren Atem. Gebe vor, zu lesen. Warte auf den richtigen Zeitpunkt – um auszusteigen.

Auf der Straße. Baustellenlärm. Baugruben. Zeit, mich zu verstecken. Nie ans Ziel kommen. Tief unten, in der Abgeschiedenheit des Gewölbekellers, hinter der Feuerschutztür, vom Hellen ins Dunkle, werde ich ihn treffen. Seine Schritte. Ich verriegele die Tür von innen. Er wählt den Seiteneingang. Ich hebe das Küchenmesser, steche zu. Einmal, zweimal, dreimal. Er läuft davon, taumelnd. Meine Wunden schmerzen. Wunden, die ich ihm beibringe, schmerzen mich selbst am meisten. Ich erhalte eine weitere Chance. Der Weg ist derselbe. Verzweigte Gänge. Ein Dolch, streng bewacht. Tee-und-Kandis-Duft als Lockmittel. Alle Türen verschlossen. Mein Leben gegen seins. Rituale. Ich weigere mich, sie einzuhalten. Ändere das Drehbuch. Die Wunden bleiben.

Ausgerastet. Ich habe meiner Mutter eine Flasche über den Kopf gehauen. Mutter wollte nicht mit mir reden. Hat mich jahrelang ignoriert. Es war nur eine kleine Flasche. Blut sickert unter der Perücke hervor. Läuft den Hals hinunter, färbt den Kragen rot. Verraten will sie mich nicht. Sie kommen trotzdem. Führen mich ab. Ich finde mich allein wieder. Hinter einem surrenden Elektrozaun.

Neues Spiel. Über den Berg. Das Haus vor Augen. Heckenschützen. Alle Mündungen auf den Eingang gerichtet. Sobald ich das Haus betrete, wird der Krieg ausbrechen. Das muß ich verhindern. Ich laufe um den Block, verkrieche mich hinter Mauern und Zäunen. Ein Soldat entdeckt mich. Verrät mich nicht. Zu Zweit verschanzen wir uns im Keller. Zwischen Mauer, Zaun und Straße klafft eine Lücke. Der Nachbar will sein Baby dort ablegen. Er läßt es hinab. Probeliegen. Das Kind weint. Er reißt es am Arm aus der Grube.

Krieg. Einer von vielen. Ich wurde eingezogen. Hocke mit den Frauen im Schützengraben. Möchte fliehen. Die anderen ahnen es. Lassen mich nicht aus den Augen. Ich weiß, die Chance zu überleben ist gleich Null, solange ich meine Tasche nicht dabei habe. Die liegt vergraben im Unterholz. Die Luft schwer von Pulverdampf. Die Bäume um mich herum schwanken im Takt der Gewehrsalven. Gelegenheit zu entkommen. Aufgegriffen. An den Haaren zurückgeschleift. Diagnose der Militär-Ärztin: Lebensfähig. Aus den Unterlagen späterer Jahre weiß ich: mein Name kommt in der Zukunft nicht vor. Da sitze ich, zwischen meinen Bewacherinnen, das leere Kochgeschirr im Schoß, warte auf den Einschlag.

Mein neuer Arbeitsplatz. Science-fiction-Welt. Alle paar Minuten startet ein weißes, längliches Objekt zu den Sternen. Militärische Abwehr. Überall treffe ich ihn, den Mann in Uniform. Über dem Marktplatz haben sie große Mengen Mohrrüben abgeworfen. Ich sammle um mein Leben.

Nacht. Das Gartentor steht offen. Von der Straße her schleicht er sich an, der Rivale. Mach das Licht an, hier steht ein Fremder! Sei

unbesorgt, sagt der Mann. Eine kleine Auseinandersetzung zwischen Brüdern. Ich taste nach dem Lichtschalter. Der Rivale hebt den Arm, streckt den Mann mit einem Schlag nieder. Ich schließe die Tür von innen, lege den Riegel vor.

Ich komme nach Hause. Ein Mann wurde umgebracht – sagt der große Blonde. Alle Spuren verwischt. Der Körper – zerstückelt – mit Zucker bestreut – angezündet. Geschmolzen zu Granulat. Mit der Gartenerde vermengt. Der Boden locker, körnig. Keine Schlacke. Sie stürmen in den Garten. Mit Schubkarren, Hacken, Schaufeln. Graben am Elektrokasten. Da werden sie nichts finden, sagt der Blonde.

Auf der Kirmes. Das Riesenrad. Halb Rolltreppe, halb Loopingbahn. Jeder darf fünfmal fahren. Nach der dritten Runde springe ich ab. Sekunden später gerät die Anlage ins Stocken. Gondeln prallen aufeinander. Menschen stürzen herab. Ich stehe da, bewegungsunfähig, schaue nach oben. Ein Gedanke – er ist tot! Ich renne nach Hause. Wecke ihn. Er lacht. Das Grauen läßt sich nicht weglachen.

Der Mann neben mir. Schneidet Grimassen. Röchelt. Wirft sich quer über das Sofa, das Bett, füllt jeden Raum. Sein Gesicht, in Großaufnahme, durchzuckt sein eigentliches Bild. Hohläugig, Mund geöffnet, unverständliche Laute ausstoßend. Ich verklebe meine Augen, verstopfe meine Ohren, verkrieche mich unter der Bettdecke.

Der selbe Mann. Diesmal nicht im Bett. Rechts daneben. In seiner Kiste. Ich suche seine Nähe. Schlaf nicht ein. Laß mich nicht allein. Er sieht gesund aus. Kein bißchen ätherisch. Nur in ein Gespräch läßt er sich nicht verwickeln. Versucht, mich in seine Arme zu ziehen, meinen Redestrom zu unterbrechen. Ich halte ihm das Kreuz entgegen. Er schaut verdutzt. Verschwindet aber nicht. Du lebst! Er verwandelt sich in ein wunderschönes Weib. Nackt. Bleich. Schmuckbehangen. Schließt mich mit einer theatralischen Geste in die Arme. Heimlich, mit dem gespitzten Finger-

nagel, versucht das keuchende Wesen, mir den rechten Unterarm anzuritzen. Rot wie Blut! Das Opfer bekreuzigt sich aufs Neue. Bleib mir vom Leib!

Maske an der Wand. Sein Gesicht. Die Augen folgen jeder Bewegung. Ich klopfe an die Tür. Die Maske verzerrt sich. Hilf mir, ich kann nicht mehr sehen! Ich nehme die Rasierklinge. Vorsichtig. Zwischen zwei Fingern. Schneide die Hornhaut ein. Kreuzweise. Es fließt kein Blut. Seine Augen öffnen sich. Gerettet! Ich beobachte ihn von der Seite. Seinen Augapfel. Den klaffenden Schnitt. Ich wundere mich über sein Vertrauen.

Eisenbahn-Romantik. Zur Linken die Überreste der Stadt. Schwelbrände. Totes Land. Ich hatte keine Ahnung, wie es in Wirklichkeit um mich herum aussieht. Kein Grund zur Sorge, beruhigt der Sprecher. Lübeck ist rund. Wir müssen nicht auf demselben Weg zurück. Travemünde. Der Zug endet hier. Die Schienen verlaufen sich im Schlick, gehen unter. Wasser schwappt um Räder und Beine. Ein Blick zur vorgelagerten Insel. Wasserwüste, gemalt in pastell-blau. Ein Hoch über der Ostsee.

Land in Sicht. Leichter Seewind. Geschmack von Salz auf meinen Lippen. Bevor meine Füße den Strand berühren, verschwimmt der Hintergrund. Alles, was ich in greifbarer Nähe wähnte, verliert an Tiefe. Meine Augen ... Ich suche die Hand der Mutter. Bring mich weg von hier ... Vielleicht bin ich noch zu retten ... Aber laß meine Hand nicht los ...

Dort, wo sich Wasser und Erde trennen, steht er, trockenen Fußes, mein Therapeut. Seine Stimme – gegen den Wind: Daß ich nicht arbeitslos werde, dafür sorgt schon das Fernsehen ...

Das Meer schluckt jeden Laut. ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 227

Sabine Peters

Weil sie es besser nicht versteht

Girlie könnte noch schlafen. Steht auf, beginnt Gymnastik, keuchend bald,

Englischtest heute yes Mrs Menzner, boys and girls enjoy lunch with their parents, nur girlie verzichtet täglich auf Frühstück, fastet am Mittag, bleibt sie im Training. Ja Mama das Schulbrot die Pause nein Mama, mittags Mc Chicken vor dem Schwimmen ja Mama. Einfach ein fester Wille. Wie hört sich denn ein Zentner an. Einfach der schlanke Staat. Girlie speckt ab, einfache Selbstbeherrschung. Gilt nicht krankfeiern, es brät ein Kind im Fernsehen eine Maus, girlie bleibt auf Diät. Attraktive Billiglohnländer, Modelle schwören auf viel Wasser, Feuchtigkeit von innen gegen Hunger. Wilder wild am wildesten sehr gut, sind Maschinen kontrolliert, feindseliges Objekt löst sich in Luft auf, Grenzen dicht, schleicht keine unsichtbare Kalorie mehr ein, und wer gefaßt wird abgeschoben Sarajewo, Tokio New York die Covergirls mit Springseil im Gepäck, Hüpfen ist effektiv. Alles voll im Griff. Weiß ich nicht

warum. Widerlich die breite Mama blau, cool Kids are clean, are rein einfach, nie alt und gammlig werden. Es boomt mageres Frischfleisch, unbeschwert die junge Mode süß die Mannschaft, Raumschiff Enterprise, uniformierte Mädchen. Folgen Sie, folgendes Thema: Unsere Risikogesellschaft. Risiko wie Raumschiff. Im Boot alle schnallen die Gürtel enger. Wirksame Methoden drillen unsichtbar, die makellose Haut zart knabenhaft im Sonderangebot. Wer unrentabel ist, dient als Organspender im Weltall. Fitness läßt sich erzwingen. Muß Liegestützenkur von vorn. Grazil die Kampfmaschine unbesiegbar, jederzeit bereit zu jedem Einsatz. Mobile Friedensstreitkräfte mit Drückebergern ohne Milde: Wer zuviel ist, tanzt in glühenden Schuhen bis zum Idealgewicht. Spaß für alle Zuschauer ist einfach voll die Härte light. Gewichtsklauseln in den Verträgen der Models, Produktivität die größte Leistung unter Einsatz der geringsten Kosten. Ist minimal Input gleich maximal Output. Ist fit for fun das business. Los gehts und klatsch. Muß girlie sich geschmeidig üben. Unschöne Körper unästhetisch, einfach Restmüll. Da capo das ganze Programm, es walzen Weltallbesitzer überflüssige Fresser platt und bereiten aus deren Fleisch Big Mäcs. Erlebnisgesellschaft ultimativ. Lächelnd Mädchen sind gut abgerichtet yes. Dressur for fun, Ansporn zur Höchstleistung. Schwelgen in Superlativen, yes, girlie übt unermüdlich, weniger ist mehr, der Intensivkurs Selbstbeherrschung, keine Macht den Drogen, einfach anstatt Essen einen Mix aus Übungen einfach das Leben bis zum Umfallen ein fortgesetzter Kampf, nie hinter das zurück was schon erreicht, nach vorn sich gegenseitig steigern setzt ganz neue Kräfte frei, der freie Wettbewerb frei jeder gegen jeden. ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 229

Fritz Bremer

Heilloser Abschied

Hamburg Altona. Auf dem Bahnsteig. Breitbeinig. Klobige Schuhe. Hose, Mantel – dunkelblau. Schlingernd im Wind. Breite Schultern. Am Hut wackelt ein prächtiger Gamsbart. Bierdose vorm Bauch. In der rechten Hand. Hebt jetzt den Arm. Den Unterarm rechtwinklig. Waagerecht zum Gesicht hin gestellt. Die Hand mit der Dose am Mund. Trinkt ausdauernd. Kräftigen Schluck. Setzt ab. Hebt die Dose zum Prost. Schlägt die Hacken zusammen. Dose in linker Hand. Rechte zum Gruß an die Schläfe. Knapp. Zackig. Zuckend. Ruckartig zur Seite weg. Kerzengerade. Breitbeinig. Auf dem Bahnsteig. Jetzt in Augenhöhe, fürs V-Zeichen, zwei dicke Finger. Der Sieg. Jedenfalls wird der Gruß erwidert. Hinter der Scheibe. Im Zug. Ist wie Flattern.

Schwenkt die Bierdose zuprostend hoch gegens Abteilfenster. Beide Arme in die Höh. Hochhalten. Nimmt den Hut ab. Prüft den Gamsbart. Der Hut wieder obenauf. In neuer verwegener Schräglage. Frech. Links die Stirn frei im Wind. Rechts im Schatten der Krempe. Mantel bauscht auf. Hose umflattert die kräftigen Glieder. Trampeln breitbeinig auf der Stelle. Dieser Fuß stampft.

Wieder die Hände hoch zum Abteilfenster. In der einen die Dose. Die Rechte schlägt klatschend gegen die Scheibe. Ein Schritt zurück. Tritt zur Seite. Trinkt. Prostet zu. Breitbeinig. Stampft. Noch ein kräftiger Zug. Setzt ab. Stopp. Schüttelt die Dose zwischen zwei Fingern. Stellt sie ins Handgepäckgitter einer Bahnsteigkarre. Schwankender Schritt. Jetzt das Gesicht. Blass. Schmale Lippen. Klobiges Kinn. Verquollene Augen. Schwankt. Steht. Breitbeinig. Zum Fenster gewandt. Hebt Hände in Kopfhöhe. Handflächen zucken zum Fenster hin. Pranken. Fallen schlaff. Reißt den rechten Arm hoch. Im flachen Winkel. Die Fingerspitzen zusammengepreßt. Scharf auf den anderen gerichtet. Knallt die Hacken zusammen. Brüllt »Heil«. Die Rechte zuckt erneut knapp an der Schläfe. Zackige Wendung. Geht.

Während der Zug ruckt und anfährt, packt ein Windstoß die leere Dose im Karren. Sie klappert von Gitter zu Gitter. ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 231

Wolfgang Sieg

Fixiert[1]

Wenn man ganz locker daliegt, passiert nichts. Da kann man jahrelang so liegen. Erst wenn man sich bewegt, scheuert sich die Haut auf. Man liegt sich durch. Decubitus. So heißt das, wenn man sich durchliegt. Das ist Lateinisch. Auf Lateinisch hört sich alles so vornehm an. In Wirklichkeit hat man richtige Löcher in der Haut, mit schwarzen Rändern. Wenn Briefe einen Trauerrand haben, macht man sie gar nicht auf. Da setzt man sich an den Küchentisch, weil einem das Herz in den Hals reinspringt. Und dann guckt man doch hin. Vielleicht muß man ja mit auf die Beerdigung. Wenn das junge Leute sind, die beerdigt werden, ist das schlimm für die Eltern. Die würden sich am liebsten in den Berg von Kränzen verkriechen. Das Teuerste an so'm Kranz sind die Schleifen, manche sind aus Seide, und die Schrift ist dann eingewebt, die geht auch bei Regenwetter nicht raus. Die machen heute ja auch schon Papierschleifen, die so aussehen wie Seide, da kommt man gar nicht drauf, daß das Papier ist. Das kann man bloß rauskriegen, wenn man sie anfaßt. Aber wer tastet schon die Schleifen ab auf 'ner Beerdigung ... aber laß die Papierdinger mal

'n paar Tage liegen und laß es regnen, da sieht man, wer gespart hat und wer nicht! Aber wer kommt denn ein paar Tage später noch an das Grab? Die Pastoren sagen immer dasselbe, so einen Spruch »Asche zu Asche« ... oder ist das bloß bei Verbrennungen? Und dann heißt das noch »Staub zu Staub« ... daß man zu Staub zerfällt. Bis auf das Skelett natürlich. Und dann trösten sie noch die Hinterbliebenen, daß man sich später wiedertrifft ... aber bloß als Seele.

Ich bin immer zu den Beerdigungen gegangen. Ich fand die Musik schön ... und daß man weinen darf, ohne daß über einen gelacht wird. Wenn man nie mitgeht, dann darf man sich nicht wundern, wenn bei einem selber keiner kommt. Wenn da bloß die Kinder stehen: Rolf und Maria und Dieter ... Dieter kommt alleine, nach der Scheidung ist auch nicht einzusehen, daß Edith mitkommt auf die Beerdigung von dem ehemaligen Schwiegervater ... wir hatten sowieso nie den Draht zueinander.

Grabstätte ... Stein ... das ist Gott sei Dank alles geregelt.

Da bin ich froh ... auch daß ich in der Versicherung bin, die dann das Sterbegeld auszahlt. Da liegt sogar noch 'ne Kaffeetafel drin ...

Das mit dem Locker-Daliegen kann man sich angewöhnen. Ich krieg keinen Decubitus. Wenn man den nämlich erst mal hat, dauert es nicht mehr lange. Ich kann hundert Jahre alt werden. Das sind noch zwanzig Jahre. Der Appetit ist noch gut, die Verdauung auch. Und die Hauptsache: daß ich geistig noch da bin! Das liegt an meiner Phantasie. Ich hatte schon als Kind soviel Phantasie. Bei den Märchen ... wenn Mutti mir abends ein Märchen erzählt hat, da hab ich manchmal die ganze Nacht nicht geschlafen, so genau hab ich mir das manchmal vorgestellt. Das eine, wo ein Kind sich verläuft im Wald, und es weint, und dann kommt es an ein Haus und klopft an.

Aber in dem Haus wohnt ein Menschenfresser. Aber das weiß das Kind nicht. Der Menschenfresser ist ja auch ganz freundlich,

macht ihm Abendbrot ... Butterschnittchen ... warmen Kakao, aber in den Kakao tut er ein Mittel. Davon wird der Kleine steif und schwer, als er im Bett liegt. Wie ein Stein. Ist hellwach, aber kann sich nicht bewegen. Und durch einen Türspalt sieht das Kind, wie der Menschenfresser nebenan ein riesiges Messer schleift, aber das Kind kann sich nicht bewegen.

Die blauen Tabletten wirken auch so, ich hab Angst vor den blauen Tabletten. Dann lieber fixiert werden. Die Riemen sind ja auch breit, schneiden nicht ein. Und wenn man ganz locker daliegt auf dem Rücken, kriegt man auch keinen Decubitus.

Bloß wenn die einem die Bettpfanne die ganze Nacht drunterlassen, das tut natürlich weh, und wenn man dann klingelt, kommen sie nicht. Haben ja auch wirklich viel um die Ohren ... besonders die Nachtwachen. Nein, nein, da geht das nicht ohne Anbinden. Ich seh das auch ein. Wenn man sich wehrt und sich bewegt, hat das ja doch keinen Sinn, da kriegt man höchstens einen Decubitus. Und dann hab ich ja selber Schuld. Ich hätt heute noch ohne Fixierung schlafen können, wie der Huttmann. Der ist wie ein Uhrwerk. Legt sich abends hin und schläft durch bis zum Wecken. Aber so was ist eine Ausnahme. Bei mir hat das am Sprechen gelegen. Daß ich im Schlaf sprech. Ganz laut. Da kann man gar nichts gegen machen. Das will man gar nicht. Man schläft abends ein, und wenn man morgens aufwacht, erzählen einem die Ärzte, daß man nachts gesprochen hat, geschrien hat ... richtig rumgetobt. Und diese Unruhe ist die Vorstufe zum Aufstehen. Daß man nachts aufsteht. Viele sind nachts unruhig. Stehen dann auf. Wandern rum. Wie der alte Berg vor drei Jahren. Der ist jede Nacht in die Küche und hat die Kühlschränke geplündert. Und die Schwestern haben sich über seine schlechte Verdauung gewundert. Damals, so vor zwei, drei Jahren, ist noch nicht so oft fixiert worden. Weil: auf jedem Flur war eine Nachtwache. Heute, wo eine Schwester drei Flure machen muß mit je fünf Zimmern, ist das natürlich anders. Nein, die Verantwortung ist auch viel zu groß. Wenn ein Alter, der nicht fixiert ist, nachts an den Medikamentenschrank geht! Oder fällt in eine Glastür und verletzt sich!

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 234

Dann zahlt die Versicherung keinen Pfennig. Dann wird das Pflegepersonal rangekriegt. Oder der Laverenz vor zwei Jahren: Der ist nachts auf den Balkon im dritten Stock ... das war in allen Zeitungen. Gesprungen ist er dann aber doch nicht. Wenn einer tütelig ist oder spinnt, da ist das Anbinden sogar notwendig. Bei dem Euler zum Beispiel. Der wollt' immer weglaufen. Wollt' in seine Wohnung. Dabei ist sein Hausstand schon seit zehn Jahren aufgelöst. Wenn so ein Alter es dann tatsächlich schafft rauszukommen und irrt umher ... und wird überfahren? Das Personal kriegt dann doch die Vorwürfe! Die müssen es dann ausbaden! Oder Hamke. Der hatte sich eingebildet, daß es in der Stadt ein Büro gibt. Da kann man sich anmelden. Als Komparse. Und wenn da 'ne Serie gedreht wird ... wie das »Traumschiff«, da darf man denn als Komparse mitfahren und alles mitmachen ... und kriegt noch bezahlt dafür. Ein Vierteljahr lang eine Kreuzfahrt ... und Alte nehmen sie besonders gern, weil die Zeit haben ... Das hat er überall erzählt. Ein Spinner. So einen muß man doch fixieren ... und auch noch zusätzlich sedieren ... sedieren, das sind die blauen Tabletten. Ich werd bloß fixiert ... wie die meisten ... im Grunde ist jeder Alte unberechenbar ... da kann er jahrelang ruhig gewesen sein, geschlafen haben wie ein Uhrwerk ... wie der Huttmann, aber ganz plötzlich dreht er durch, geht in die Kaffeeküche und schneidet sich da mit 'nem Küchenmesser den Puls durch ... oder verschluckt einen abgebrochenen Teelöffel. Nein, ich seh das ein. Und von meiner Phantasie erzähl ich dem Personal kein Wort ... ich will doch nicht sediert werden! ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 235

Gedankenball[1]

Manchmal seh ich ihn.

Den silbernen Ball.

Ein riesiger silberner Ball hängt am Himmel.

Fast durchsichtig.

Die anderen sehen ihn nicht. Aber ich. Und ich sage dir: Das ist die geballte Gedankenkraft.

Alle Gedanken, die nicht in die Tat umgesetzt worden sind, haben sich zu dem silbernen Ball zusammengeballt.

Es kommen immer mehr Gedanken hinzu. Denn es gibt viele Gedanken, die nicht umgesetzt werden in Taten. Viele Gedanken dürfen auch gar nicht umgesetzt werden.

All die Verbrechen.

Besonders die Morde.

Verbrecherische Gedanken sind besonders kräftig.

Sie strömen in den Ball, blähen ihn auf. Noch bläht er sich.

Aber hält er es auf die Dauer aus?

Vielleicht haben die Gedanken so viel Sprengstoff, daß er eines Tages explodiert.

Daß die Gedanken frei werden.

Sich auf die Lebewesen legen.

Und sie zersetzen.

Sie sind zwar unsichtbar, wie radioaktive Strahlung, aber sie sind millionenmal gefährlicher. Sie verbrennen alles, was da lebt.

Aber noch ist es nicht soweit.

Und dann kann man den Ball auch anzapfen. Ihm eine kleine Wunde zufügen, ein Loch, durch welches die Gedanken ausströmen, bis das Loch sich wieder schließt, so wie eine offene Wunde zuwächst. Aber die Gefahr, daß der Ball birst, ist fürs erste wieder gebannt.

Wie ich die Löcher hineinhacke?

Durch bestimmte Buchstabenkombinationen. Wenn ich zum Beispiel ORK sage. ORK ist wie ein Pfeil aus Bronze. Er durchschlägt die Hülle des Balls. Und jetzt pfeifen die Gedanken heraus.

Huuiii!

Wie das gellt!

Ich sehe sie, ich sehe den silbernen Strahl, der auf mich zuschießt. Ich lege meine Hände zusammen zu einem Schild. Zu einer Schale.

Ich lasse den Strahl in die Schale fallen. Und jetzt kann ich den Strahl lenken, wohin ich will. Ich kann ihn mit den Fingerspitzen ganz dünn und scharf machen, da ist er wie ein Lasermesser.

Ich kann dir damit den Kopf abschneiden. In deine Pupille kann ich stechen, daß du blind wirst.

Ich kann den Strahl aber auch zu einem Fächer, zu einem Tuch plätten, kann dich damit umhüllen, wenn du frierst.

Du denkst: Ach, der Alte in der Pflegeabteilung mit dem durchgelegenen Hintern, der bringt es doch nicht einmal mehr zum Sitzen. Muß gefüttert und trockengelegt werden.

Ja, das stimmt auch.

Aber er kann dich wärmen, und er kann dich vernichten mit seiner Fähigkeit. Jetzt zum Beispiel sage ich AKKHU – das gibt einen Riß. Wie eine Silberfolie schießen die Gedanken heraus, ich fange sie auf, ja, ich knülle sie zu einem Bällchen, wie das kitzelt in den Handflächen, und werfe den Ball – dem Herrn Doktor an den Kopf. Weil er auf seiner letzten Visite vor vierzehn Tagen gesagt hat: »Ach, DER liegt ja immer noch hier ...«

Als ob ich schon gar nicht mehr bei mir wäre.

Schon im Koma.

Wo der Alte schon nichts mehr mitkriegt, so daß es egal ist, was man in seiner Gegenwart sagt.

Wo man dann seufzen kann: »Ach, DER liegt ja immer noch hier ...«

Entschuldigen Sie bitte, daß ich immer noch daliege!

Wo das Leben doch nur eine Belastung ist.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 237

Für den alten Menschen und für das Pflegepersonal. Weil nichts mehr funktioniert, körperlich nicht, geistig nicht.

So denken die, die vor dem Bett stehen, die am Bett vorbeigehen.

Aber sie irren sich!

Denn mein Zustand ist nur eine Tarnung. In Wirklichkeit verfüge ich über die größte Kraft, die es gibt! Ja, liebe Leute.

Ich habe dem Herrn Doktor ein Bällchen an den Kopf geworfen, das keiner gesehen hat.

Nur mal so eben aus dem Handgelenk. Und jetzt zappelt er auf dem Fußboden. Liegt auf dem Rücken und zappelt mit Ärmchen und Beinchen, das Käferchen.

Tz! tz! tz!

Aber warum hat er sich auch aufs hohe Roß gesetzt.

(»Ach, der liegt ja immer noch hier ...«)

Jetzt liegt der Herr Doktor auch.

Und zappelt.

Hat Schaum vor dem Mund.

Warte nur, gleich wird eine Pflegerin dir den Schaum abwischen. Und dann kommst du fein ins Bettchen. Wirst zugedeckt. Kriegst ein Tablettchen. Und nun schön schlafen!

Und ab und zu gibt's feines Happihappi aus der Schnabeltasse!

Aber gekleckert wird nicht!

Was ist denn das?

Hat er schon wieder eingekotet!

Gerade eben erst gewickelt, und schon wieder eingekotet!

Wenn man nicht wüßte, daß DER hier nichts mehr unter Kontrolle hat, könnte man denken, er hätt's aus Bosheit getan. ■

1 Die beiden Geschichten sind mit freundlicher Genehmigung des Autors entnommen aus: Wolfgang Sieg: »Schräge Vögel – Lauter harmlose Geschichten«, Hamburg 1996

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 238

Johano Strasser

Liebesspiel

Ein Zugeständnis ist es, ein letzter Versuch, ihr entgegenzukommen, damit sie womöglich von sich aus, von selbst, bevor er, der auch anders kann ... Sie soll nur nicht glauben, er gebe klein bei, lasse sich alles von ihr gefallen, das soll sie nicht glauben, er kann auch anders, aber zunächst wird er es im guten, wird es noch einmal im guten versuchen, weil er ja kein Unmensch, kein Rüpel, kein Zausel, weil er sich nicht nachsagen lassen will, er habe es gar nicht im guten versucht, sondern gleich mit Gewalt, ihre Schwäche ausnutzend, habe er es mit körperlicher Gewalt... aber was heißt hier Schwäche? so hart, wie sie ist, so steinhart, so kalt, sie ist es doch, die ihn zwingt zu schreien, zu schreien und zu schlagen, weil es anders nicht geht, weil sie immer nur lacht, wenn er es mal um mal im guten versucht.

Aber diesmal wird er ihr nicht den Gefallen tun, diesmal wird er sich nicht provozieren lassen durch ihr spöttisches Lachen, die demonstrative Art, wie sie, als wäre er gar nicht da, durch ihn hindurchschaut, »Kommst du mit?« wird er fragen, ganz ruhig, ganz gelassen, und wenn sie nicht will, wenn sie bloß spöttisch lacht,

daß alle im Lokal sich umdrehen, um zu sehen, was sich da abspielt, ob sich da etwa wieder dasselbe abspielt wie gestern abend und vorgestern abend, dann wird er ganz einfach seinen Mantel, seinen Hut vom Haken nehmen und wortlos zur Tür, hinaus auf die Straße, kein Drängen, kein Zögern, kein Warten an der Tür, ob sie wohl doch noch aufsteht, doch noch mitkommen will, er wird einfach hinaus und nach Hause gehen, als ginge ihr Verhalten ihn gar nichts an, als sei es ihm egal, ob sie mitkommt oder nicht.

Oder er geht nicht gleich nach Haus, sondern wartet draußen, bis sie hinterherkommt, weil es ihn interessiert, wielange sie wohl noch dableibt, nachdem er gegangen ist, wielange sie es aushält, dazusitzen und ins Leere zu schauen, als hätte sie seinen Abgang gar nicht bemerkt, keine drei Minuten, darauf könnte er wetten, dauert es, dann kommt sie, den Mantel noch offen, hinterher, hat es plötzlich ganz eilig, jetzt, da er gegangen ist, so eilig, daß sie sich nicht einmal die Zeit nimmt, ihren Mantel ordentlich zuzuknöpfen, es hält sie nicht mehr, sie muß raus, ihm nach, nur gemeinsam mit ihm, das will sie nicht, sie muß sich und den anderen, muß ihm beweisen, daß sie auf ihn nicht angewiesen ist.

Kaum ist er gegangen, da öffnet sich die Tür und sie, mit fahrigem Blick und mit wehendem Mantel, tritt auf den Bürgersteig hinaus, hält einen Augenblick inne, schaut sich um, als suchte sie ihn, oder steht unbeweglich und lauscht auf seine sich entfernenden Schritte, aber da ist nichts zu hören und nichts zu sehen, da ist nur die menschenleere Straße, Oh Gott! denkt sie jetzt, weil sie ihn nicht sieht, weil sie ihn nicht hört, So weit voraus ist er schon! und mit hastigen Schritten eilt sie ihm nach, den sie weit voraus wähnt auf dem Weg nach Haus, ihre Absätze trommeln auf die Bürgersteigplatten, immer näher kommt sie, während er ganz still, ohne sich zu rühren, hinter der großen Kastanie steht und wartet, bis sie herangekommen ist.

Als sie fast schon an der Kastanie vorbei, als sie auf dem Gehweg fast schon neben ihm ist mit ihrem wehenden Mantel und ihren trommelnden Schritten, da tritt er hinter der Kastanie hervor, tritt ihr in den Weg, baut sich vor ihr auf, daß sie aufschreit, die Augen schreckensweit, ihn anstarrt, als wäre er im Begriff, sie umzubringen, sie totzuschlagen, ein Monstrum, ein Ungeheuer, gar kein richtiger Mensch, der da vor ihr steht im Schatten der Kastanie, den sie natürlich trotz der Dunkelheit erkennt, nur eben nicht als Mensch, sondern als Monstrum, das jedenfalls sagt ihm ihr Gesicht, auf das das Licht der Straßenlaterne fällt, ein schrekkensstarres, verzerrtes Gesicht, nur Angst und Grauen und Haß darin und Kälte, eisige Kälte.

Ja, ist er denn kein Mensch? hat er keinen Anspruch darauf, wie ein Mensch angesehen zu werden? sie aber starrt ihn an, als wäre er ein Tier, ein fremdes, gefährliches Ungeheuer, so darf sie ihn nicht ansehen, das hat er nicht verdient, das braucht er sich nicht gefallen zu lassen, er hat sie gefragt, »Kommst du mit?« hat er gefragt, er hat es noch einmal im guten versucht, aber sie hat nicht geantwortet, hat nur verächtlich gelacht, hat ihn nicht einmal angesehen, sondern nur gelacht, da ist er aufgestanden und hinausgegangen, wortlos, ohne zu schreien, ist er zur Tür hinaus, nach draußen, auf die Straße, sie sollte denken, er gehe nach Haus, kein Wort hat er gesagt, kein Drängen, kein Zögern an der Tür, er wollte ihr Gelegenheit geben, von sich aus, von selbst …

Aber sie mußte noch bleiben, nur zwei, drei Minuten mußte sie unbedingt noch bleiben, aus Trotz, um ihn zu demütigen, damit alle sähen, daß sie es mit ihm machen kann, und jetzt starrt sie ihn an, als wäre er kein Mensch, so darf sie ihn nicht anstarren, das läßt er sich nicht gefallen, er wird es ihr zeigen, er kann auch anders, er ist doch kein Monstrum, kein Ungeheuer! und schon holt er aus und schlägt mit dem Handrücken zweimal, dreimal, oder er tut nur so, schlägt mit dem Handrücken in ihr Gesicht, ihr mitleidlos starrendes, von Haß verzerrtes, im-

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 241

mer noch trotziges, kaltes Gesicht, und sie taumelt zurück, unter der Wucht der Schläge oder weil sie fürchtet, daß er tatsächlich schlägt, wankt sie, taumelt, weicht zurück, hält sich nur mühsam auf den Beinen, während ihr das Blut aus der Nase springt.

Aber das Blut stellt er sich nur vor, weil er das Gesicht, das glatte, kalte, höhnische Gesicht nicht ertragen kann, stellt er sich vor, wie das Blut ihr aus den Nasenlöchern springt, während sie zurückweicht und nur eines im Sinn hat, aufrecht zu bleiben, nicht hinzufallen, ihm zum Trotz ja nicht hinzufallen, triumphierend steht sie da, präsentiert ihm ihr Gesicht, hält es ihm hin, gut sichtbar im Licht der Straßenlaterne, »Schlag doch zu!« sagt sie, »Mehr kannst du doch nicht! Du Schlappschwanz! Du Kriecher! Du Jammerlappen!«

Er aber bleibt ganz ruhig, läßt sich nicht provozieren, er weiß, was sie mit ihren Reden bezweckt, von ihr wird er sich nicht provozieren lassen, »Kommst du mit?« fragt er, aber sie antwortet nicht, sie lacht nur spöttisch, daß alle im Lokal sich umdrehen, um zu sehen, was sich da abspielt, ob sich da etwa wieder dasselbe abspielt wie gestern und vorgestern und all die Abende davor, aber da kennen sie ihn schlecht, er läßt sich nicht provozieren, ganz ruhig nimmt er Mantel und Hut, nimmt sie vom Haken neben der Tür, ihm ist es egal, was sie macht, wenn er weggeht, er will es gar nicht wissen, es interessiert ihn nicht, er fragt nur: »Kommst du mit?«, gelassen, ganz ruhig, jetzt hängt es von ihr ab, jetzt kann sie beweisen, daß sie von sich aus auch ohne Gewalt …

Er kann auch anders. ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 242

Heiner Egge

Die Schleifspur

Die Schleifspur lief quer über die Muschelbank. Was blieb mir übrig, als ihr zu folgen. Außerdem ebnete sie meinen Barfüßen den Weg, denn wo die Spur lief, waren die scharfen zackigen Muscheln beiseite geschoben und Sand trat an die Oberfläche. So folgte ich dieser sackbreiten Linie, die sich, ohne daß je ein Ziel sichtbar wurde, immer weiter durch die Muschelwüste zog.

Von meiner Entdeckersehnsucht, meiner Gier nach etwas Neuem, einem Anfang will ich nicht reden. Ich ging nur einfach, denn ich hatte Zeit im Übermaß, ich folgte.

Gegen Mittag wurde die Muschelbank hügeliger, zwischen Wellen und Wehen wand sich die Spur. Die Muscheln so kalkig und blendend wie nichts, was ich vorher gesehen hatte. Ich kniff die Augen zusammen, mein Nacken brannte unter der Sonne, die Schädeldecke, im Lauf der Jahre von den Haaren befreit, pochte. Manchmal war ich kurz davor aufzugeben. Wehe!

Dann sah ich es. Das Ziel. Das Ende der Schleifspur. In einer Senke lag es. Es war aus zersplitterten, mit Seepocken bewachsenen Brettern zusammen genagelt. Es hatte einen winzigen Eingang, durch den man nur gebückt hindurchkam, und es hatte einen Namen. RIO NEGRO las ich auf einem Obstkistenholz. Ein

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 243

Stoffetzen hing schlaff von einem kümmerlichen Mast. Die Spur lief geradewegs in den Eingang hinein.

Ich war allein und ohne Hilfe in dieser Öde.

Ich rief ein kurzes Hallo. Und noch einmal: Hallo. Dann beschloß ich zu warten. Ich legte meine Beine im Schneidersitz zurecht und dachte an nichts. Meine Lippen aber sprachen die Worte RioNegro Rionegro. Doch was hatte ich damit zu tun.

Ich wartete viel länger, als ich es vorgehabt hatte. Der ganze Nachmittag verstrich mir. Als es dämmrig wurde, gab ich das Warten auf. Ich kroch in die Treibholzhütte hinein, ich kroch in einen absolut dunklen Raum. Ich sah nichts, aber ich fühlte, daß sich in dem Sack nichts mehr bewegte. Ich legte mich daneben, zog die Beine an und versuchte zu schlafen. Am nächsten Morgen ging ich die ganze Schleifspur wieder zurück und erreichte wohlbehalten den Punkt, von dem aus ich aufgebrochen war. Niemand hatte mich vermißt. ■

PETER REIBISCH, »Trotzdem«, Fotografie

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 244

Ingo-Michael von Groeling

Marathonmann

Wie man Menschen, die an New York wie am Tropf hängen, reanimieren kann? – Stacy meint, eine Stadt wie New York verpasse ihren Bewohnern einen Reanimationskuß indem sie Marathonläufe veranstalte. Wer nicht mitmache, sei selbst Schuld und irgendwie krank, das beträfe die 20 bis 40jährigen, den in jeder Hinsicht potentesten Teil der Bevölkerung. Aber was geht mich die Krankheit der Stadt an, was das hunderttausendfache, vergebliche Klopfen der Füße auf dem Asphalt? Würden sie die Erde küssen, auf der sie leben? Oder Papst Paul, der immer den Boden küßt, auf dem er nicht leben muß? Und: wer erzählte ihnen von der heiligen Scheu tatarischer Reiter, die, um beim Sprung vom Pferd die Erde nicht zu verletzen, Schuhe mit nach oben gebogenen Spitzen trugen? Wahrscheinlich aber auch das nur ein Kompensationsangebot an die von Pferdehufen bereits vielfach geritzte. Und was heißt überhaupt *eine Stadt wie New York*? – Fast ein tautologisches Unterfangen, wo New Yorker sie nur The City nennen!

Vom Start an das hektische Hüpfen der Rückennummern vor mir, das Auf und Ab von Köpfen, das Flügelschlagen prächtiglan-

ger Haare oder das leichte Zittern kompakter Afrotürme und dazwischen die aufmüpfige Nacktheit glänzender Glatzen, wir laufen uns warm, wir Tausende, von 1 bis 50 000 durchnummeriert und mitgerissen, alle, ich auch.

Laufen. Laufende Liebkosung des Bodens unter den Füssen, der Erde von NYC.

Wo ist hier überhaupt noch Erde außer in Blumentöpfen? meint Stacy. Und *Yeah man, keep runnin'! Hey Lucy, don't give up yet!*

Die Animateure der Stadt säumen zu Hunderttausenden die Strecke, Statik zu unserer Bewegung, wir vorwärts, sie auf der Stelle. *Mother look, there's John! Hey John! Joooohnnn!* Lokalpatriotische Breitseite im Vorüberlaufen. Ab Km 3 schon erste Ausfälle, Blaulicht in den Augenwinkeln, Sirenen aus den Rettungsgassen des Unterbewußtseins und aufmunternde Zurufe, anfeuernde.

Die Tänze auf der Stelle, die stadtweite Veranstaltung der Leiber und Stacy am Telefon, Stacy per Telegramm als ich auf ihr Klingeln nicht mehr reagiere und immer wieder Stacy: *I'll be watching you from Verrazano-Bridge-Entrance* ... Einen zitronengelben Jogginganzug will sie tragen, bei vorherrschendem Rotweißblau – God bless America! – müßte ich sie erkennen. In der Ferne der Pentelikon Mid-Manhattan. Die Hitze treibt Schweißtropfen über das Stirnband in die Augen. Es brennt, ich reibe, es brennt weiter. Ich atme zu *Mother look, there's John!* auf vier Schritte, zwei Schritte zum Einatmen und wieder *Mother look*,...!

Meine Beine bewegen sich dumpf unter mir, auch noch an Km 15, Gottseidank!

Im Kopf Stacy an der Verrazano-Bridge, zitronengelb, Victoryfinger an emporgereckten Armen.

Stacy, Letztjahreserste beim City-Marathon an Km 32, danach Zusammenbruch, ambulance, Jewish-Hospital ...

Die Straßenränder wollten, daß sie gewinnt, einzige Frau auf dieser Höhe des Marathon, die schöne Stacy ein schöner Anblick, wie sie mit weitausholenden Schritten sich leicht nach vorne katapultiert, die Straßenränder drücken ihr Becher an die Brust, Stacy

greift zu, trinkt im Laufen, lacht und wirft Becher an den Straßenrand zurück. Und noch jemand außer mir kennt *Stacy, Stacey, Stacyyceyyy!* ... und schneller als sie laufen kann, eilt ihr Ruf voraus, treibt sie von hinten in Wellen voran, zieht sie von vorne immer schneller, saugt sie kraftvoll in die Häuserschluchten, beflügelt sie bis Km 32. Und dann das Aus. Von fremder Kraft angetrieben und erschöpft losgelassen. Dehydration, Kreislaufkollaps. Und dann wieder von fremder Kraft angetrieben. Stacy ohne Bewußtsein. Stacy am Tropf. Am Kardiographen übernehme ich Stacy, ihr Herz piept mir zu, und es klingt wie weit weg *piep, piep, piep ... – hey, where's John? piep, piep, piep ... – hey, where's John...?* Und ich wünsche, sie würde nicht sterben: *Stacy, nicht ...! John's heeeeeeere!* Die Schwester bugsiert mich raus, *bist du verrückt geworden, hier so rumzuschreien!*

Und an den Straßenrändern bei Km 26 beginnen Leute zu provozieren, Betrunkene wollen mitlaufen, torkeln in die Laufrichtung. Eine junge Frau tänzelt rückwärts vor mir her, auffordernde Anmache mit hochgezogenem T-shirt und wippenden Brüsten. Ablenkungsversuche. Ein Marathonmann hat ein Ziel. Als sie das T-shirt ihren Brüsten wieder überspannt, lese ich darauf *If you've come so far, carry on then!* und sie taucht im Gejohle des Straßenrandes ab. And I carry on.

Und ich bin schon lange nicht mehr im Jewish-Hospital. Meine Beine laufen, laufen wie von selbst. Stacy wartet an irgendeiner fernen Brücke. Mein Kopf ist frei geworden. Mein Körper ist leicht. Es ist ein Rausch zu laufen, die schwarzen Rückennummern vor meinen Blicken schwinden, Bewegungen am Straßenrand erstarren. Die Kuben der Häuserblocks werden oben buckligrund, Fernsehantennen verschlieren zu Steineichen und Brandschutztreppen, Wasser-Reservoirs, Verkehrsampeln und Reklamefronten, alles verwandelt sich und ich weiß nicht ... Ich laufe noch ... und der nachlassende Schlachtenlärm von den Rändern der Stra-

ße treibt fremdländische Rufe zu mir her, Klagerufe, Namen des Erschreckens *Xerxes!* Namen wie Schwerthiebe, nun stumpfgeworden, und *Xairete! Heureka!* klingt es vertraut an mein Ohr.

Der Sieg ist unser, ist mein, in der Brust verwahrt… Laufen. Dunkelheit schluckt das Umland, im Rücken die geschlagenen Perser und Zikaden zersägen die Stille. Der Sieg in der Brust. Und mein Herz schlägt aus dem Rhythmus. Namenlos wird man noch in tausend Jahren von mir sprechen. Araphen, mein Heimatdorf. Fackellicht an angsthastig verlassenen Lehmhäusern. Das Pochen der Blutläufe an den Schläfen. Das Zikadenschwirren in der Luft. Der Pentelikon dunkelt den Nachthorizont zur Rechten, und der Sieg noch immer in der Brust verschnürt und mit den Füßen hart auf unverständigen Felsen geklopft. Ich falle und schlage mir die Knie blutig, mein schweißnasser Leib verstaubt und mit Blättern beklebt, meine Schultern zerschrunden vom Peitschen der Zweige. Ich raffe mich auf und laufe mit dem Sieg für Athen durch Pallene. Die dritte Fackel verlischt dort, im Heimatort Stacida's, der Geliebten. Die Luft ballt noch immer Tageshitze und der Sieg lastet schwer. Mein Herz sucht Raum zu schlagen und sticht im Brustkorb, Schmerzen werden unerträglich, ich falle in Schritt.

Hat nicht Miltiades selbst dir den Auftrag gegeben? Auf dem schnellsten Weg den Sieg in Athen zu melden? Und für den Notfall das Pergament mit seinem Namenszug. Stolz spannt meine Sehnen noch einmal, – *Miltiades selber!* – und sprengt meinem Herzen Raum im Käfig seiner erhitzten Flügelschläge. Und der strenge Blick aus seinen Augen treibt mich noch einmal an und noch einmal; die Stelle, an welcher er meine Arme ergreift, brennt, und der Schweiß, der mir die Augen blindet und die Stiche im Leib und die schwerer werdende Last der Glieder…

Der Lycabettos errötet im Morgenlicht und nach einer Zeit steigt die Röte von der Akropolis herab auf den Areopag. Als ich dort hineintaumele erwarten mich die Herren nicht. Meine Beine finden keine Ruhe, ich laufe im Kreise umher und rufe den Wächtern, den ungläubigen, den Sieg entgegen und verlange die Herren zu sprechen. Sie halten mich für einen Verrückten in der fast

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 248

menschenleeren Stadt als sie meinen zerschundenen Körper sehen. Erst der Brief des Miltiades …

Und schlaftrunken noch erscheinen die Herren auf dem Peristyl des Areopag.

Und sie drehen sich im Kreise nach mir, die Areopagiten, um meine Botschaft zu vernehmen und sie verschwimmen mit den Peristylsäulen zu einem Wald von Aufrechten vor meinem Blick und ein Sieg durchsticht meine Brust. Im Fallen schleudere ich ihnen die Schriftrolle entgegen. *Und Stacy an der Verrazano-Bridge … Victory!* Im Kopf erschlagen mich die Blitze des Poseidon, ich falle tot. ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 249

Anzeige

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 250

Foucault-Tribunal

zur Lage der Psychiatrie

Das Foucault-Tribunal wird vom 19.–21. Februar 1998 in Berlin stattfinden, und zwar als Lehrstück in Prozeßform. In öffentlicher Verhandlung sollen die Lebensverhältnisse von zwangseingewiesenen und zwangsbehandelten Menschen vorgestellt werden.

Aus der Verkrustung und Machtbesessenheit des psychiatrischen Systems und dem im wesentlichen gescheiterten Versuch seiner Überwindung durch Reform muß von der höflichen Mißachtung der Akademiker untereinander abgewichen und ein Verfahren inszeniert werden, das in einer öffentlichen Einbettung die Diskussion wieder eröffnet.

Es treten auf in den Rollen ...

als Ankläger:
Thomas Szasz,
Dietmar Kamper,
Gerburg Treusch-Dieter,
Wolf-Dieter Narr
und andere.

als Verteidiger:
Peter Kruckenberg
(Chefarzt einer Berliner psychiatrischen Klinik),
Niels Pörksen
(Chefarzt in Bethel)
und andere.

In der Jury:
die Schriftstellerin
Kate Millett
und andere ehemalige Psychiatrisierte.

In dieser Form soll auf die Forderungen der (ehemaligen) Psychiatrisierten aufmerksam gemacht werden.

Die Initiative versteht sich in der Tradition des 1984 verstorbenen Philosophen Michel Foucault, welcher sich ausgiebig mit dem System Psychiatrie und seinen Diskursen beschäftigt hat.

»In *Wahnsinn und Gesellschaft* habe ich umreißen wollen, was man zu einer gegebenen Zeit von der Geisteskrankheit wissen konnte [...] Untersucht werden mußte, wie die Irren erkannt, beiseite geschafft, aus der Gesellschaft ausgeschlossen, interniert und behandelt werden konnten; welche Institutionen dazu ausersehen waren, sie aufzunehmen und einzuschließen, manchmal sogar zu betreuen; welche Instanzen über ihre Verrücktheit ent-

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 251

schieden und nach welchen Kriterien welche Methoden angewendet wurden, um sie zu zwingen, zu bestrafen oder zu heilen; kurz, in welchem Netz von Institutionen und Praktiken sich der Irre miteins erfaßt und definiert sah.«

M. Foucault, Titres et travaux (Vorstellungsvortrag am College de France)

Thomas S. Szasz, Psychiater und »Ankläger« beim Tribunal, erhebt die Forderung, alle Menschen, ob auffällig oder nicht, zuallererst als Mitbürger zu behandeln, d. h. ihnen die Freiheit zu lassen, so zu leben wie sie wollen.

Die Initiatoren des Tribunals sind Berliner Wissenschaftler (Dietmar Kamper, Gerburg Treusch-Dieter, Wolf-Dieter Narr, Hans Peter Dreitzel) und die Irrenoffensive, eine Initiative ehemals Psychiatrisierter.

Damit soll die Zeit des Totschweigens aufhören. Die geäußerten, wenn auch kaum zur Kenntnis genommenen, Klagen und Anklagen Betroffener machen es unumgänglich, daß Wissenschaftler die Frage der Verantwortung ihrer Wissenschaft für die historischen, politischen und sozialen Folgen übernehmen und endlich öffentlich, auf breiter Grundlage und mit Unerbittlichkeit verhandeln.

Der bisherige allgemeine Glaube an die Psychiatrie als »Wissenschaft« läßt sich nur durch ihre Funktion als Ordnungsmacht erklären, die trotz ihrer Verbrechen an der Menschlichkeit in Form von Zwangssterilisation, Euthanasie, Elektroschock etc. gesellschaftlich akzeptiert ist. Diese selbstverständliche Akzeptanz soll in Frage gestellt werden.

Das Tribunal wird versuchen, den Ver-rückten ihre Macht zurückzugeben und Selbstbestimmung zu ermöglichen. Die Aufgabe der Wissenschaftler wird es sein, eine Machtanalyse der Vernunft und ihrer Schattenseite zu liefern. Dies in der Tradition und wohl auch im Sinne Michel Foucaults.

Wer näheres wissen will, sollte sich wenden an:

Werner-Fuß-Zentrum
Signe Kamper u. a. Tel. (0 30) 29 11 00
Scharnweberstr. 29 FAX (0 30) 7 82 89 47
10247 Berlin

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 252

Die vergessenen Opfer

1985 hielt der damalige Bundespräsident RICHARD VON WEIZSÄCKER eine vielbeachtete Rede zum vierzigsten Jahrestag des Kriegsendes. Bedeutsam wurde vor allem, daß er den bis dahin in der alten Bundesrepublik verpönten Begriff Befreiung für das Kriegsende benutzte. So machte er klar, daß es um das Ende einer Diktatur, um die Befreiung einer Gesellschaft, um die konkrete Befreiung der Überlebenden in den Konzentrationslagern ging. WEIZSÄCKER schärfte in dieser Rede an einem weiteren Punkt unsere Erinnerung. Er holte Menschen ins Licht, die vorher neben den jüdischen Opfern vergessen wurden: Zigeuner, Kommunisten, Menschen mit Behinderungen und psychischen Schwierigkeiten.

Daß diese Gruppen vorher kaum beachtet wurden, hängt – so denke ich – damit zusammen, daß das Verhältnis zu ihnen in unserer Gesellschaft auch in nichtfaschistischen Zeiten von Vorurteilen und Ausgrenzung geprägt war und ist.

Diesen Zusammenhang betont der Band von ROER und HENKEL. Dies scheint mir wichtig. Zum Problem wird allerdings, daß die Argumentation der Autoren, die die ökonomische Funktion der Psychiatrie im Faschismus betont, das Ausmaß und die Grausamkeit der Verfolgung von Menschen mit psychischen Schwierigkeiten nicht wirklich verstehbar macht. Die Ausgrenzung von Menschen in der, bzw. durch die Psychiatrie hat nicht nur die ökonomische Funktion, Nichtarbeitswillige zur Arbeit zu erziehen. Ich denke, daß die Psychiatrie auch

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 253

eine Form der Umgangsweise mit dem Anderen, dem Abweichenden, dem Nichtintegrierbaren ist.

Die Psychiatrie im Faschismus ist nicht das ganz Andere. Psychiatrie hat auch in der »normalen« Gesellschaft die Funktion, Menschen mit auffälligem Verhalten auszugrenzen. Und doch gibt es einen fundamentalen Unterschied: Ausgrenzen ist nicht Töten.

Wenn man den Band gegen seine eigene funktionalistische Sichtweise und Begrifflichkeit liest, findet man jede Menge Material zur Bestätigung dieser Schlußfolgerung.

Die Aufsätze gehen verschiedenen Problemen nach. Das Material ist dem Archiv einer psychiatrischen Anstalt, der im hessischen Hadamar, entnommen. Die Beschränkung der Untersuchung auf eine einzige Anstalt hat den Vorteil einer größeren Genauigkeit im Vergleich zu Großdarstellungen. So kommen die vielen Einzelnen auf beiden Seiten in den Blick. Die Täter und die Opfer. Die Krankenschwestern und Ärzte. Die Behinderten, die unter epileptischen Anfällen leidenden Kinder, die als Psychopathen pathologisierten Prostituierten und andere Gruppen Ausgegrenzter und Verfolgter.

Wichtig scheint mir auch das durch dieses dokumentierende Buch ermöglichte Studium der Denkweise von Ärzten. Ihre Denkweise und Begrifflichkeit ermöglichte es den Faschisten, ihre Säuberungspolitik – von der Sterilisation bis hin zum Mord – quasi mit ärztlich-wissenschaftlichem Segen durchzuführen.

Der Umgang des faschistischen Herrschaftsapparates mit Menschen, die als abweichend, krank, gestört galten, war nicht generell, sozusagen in seinen utilitaristischen, ideologischen Grundzügen, neu. Die Ausgrenzung derjenigen, die den Gesetzen der Nützlichkeit nicht standhalten konnten, können, ist eine menschenbedrohende Tendenz, die der Entwicklung kapitalistischer Ökonomie und der Industriegesellschaft in der Regel – wenn auch in unterschiedlicher Form – immanent war und ist.

So bleibt trotz der Kritik am methodischen Vorgehen der AutorInnen, ihrer funktionalistischen Betrachtungsweise, die Anerkennung einer gewaltigen Leistung. Für die Erstellung dieses Bandes wurden Berge von Akten gesichtet und ausgewertet und somit die Voraussetzung geschaffen, sich ein Bild von Opfern des Faschismus zu machen, die auch heute noch – oder wieder – allzuleicht der Vergessenheit anheim fallen. ◗ Jürgen Blume

DOROTHEA ROER/DIETER HENKEL (Hg.): *Psychiatrie im Faschismus. Die Anstalt Hadamar 1933–1945*. Zweite Auflage, 400 S., Broschur. Mabuse Verlag, Frankfurt/M 1996, DM 48,–.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 254

Gegen die Selbstverständlichkeit von Begriffen

»Als wirklich schwerbehinderter Mensch, der nur mit allergrößten Schwierigkeiten ohne die Hilfe anderer den Alltag überstehen könnte, habe ich das Recht, ja die Pflicht, mich meiner Umwelt zuzumuten. Ich bin ein Teil des Ganzen im menschlichen Kosmos. Ich trage dazu bei, daß niemand vergißt, dieses Ganze zu sehen, wie ich auch von anderen mit ihrer eigenen Individualität darauf gestoßen werde in einen Teil des Ganzen zu sehen, ohne den es den Menschen nicht gibt in seiner Totalität.« (FREDI SAAL, zit. n. DÖRNER, 38)

Der Band vereinigt Texte KLAUS DÖRNERS aus zwei Jahrzehnten. Es sind Aufsätze, die sich mit psychiatrischer Praxis auseinandersetzen, Literatur als Anstoß benutzen, um Fragen des Menschseins und der Ausgrenzung zu stellen, schließlich die Verbindung von Philosophie und Psychiatrie herstellen. Letzteres ist ein besonderes Anliegen DÖRNERS und eine Anforderung an alle Wissenschaftler, wollen sie nicht zu bloßen Fachidioten verkommen.

Ausgrenzung ist für DÖRNER der zentrale Begriff für die Umgangsweise einer Gesellschaft mit denjenigen, die anders sind, seien es Menschen mit psychischen Schwierigkeiten, Homosexuelle oder, wie SARTRES Genet, Verbrecher. Und so ist DÖRNERS Therapievorschlag auch nicht verwunderlich: Die Gesellschaft und die gesellschaftlichen Bedingungen, schließlich die Umgangsformen mit psychisch kranken Menschen müssen sich ändern. Nur von dieser Seite her ist Heilung erfolgreich denkbar.

Ein spezifischer, ausgrenzender Umgang mit psychisch kranken Menschen ist für viele Menschen in der heutigen Gesellschaft selbstverständlich, weil sie es nicht anders kennen. Um das Besondere des modernen Umgangs mit den Irren begreifen zu können, holt DÖRNER historisch aus, beschreibt die vormoderne Hausgesellschaft, in der Behinderte oder Irre noch dazu gehörten, ihren Teil zur Reproduktion leisteten und gleichzeitig versorgt waren.

Mit der aufgeklärten Marktgesellschaft wird dies anders. Der Kapitalismus verlangt Exaktheit und volle Leistungsfähigkeit. Wer dem nicht entspricht, wird ausgegrenzt. Die Bedeutung der Arbeitsorganisation für die Erfindung der modernen Anstaltspsychiatrie wird auch daran deutlich, daß – so kann man es in FOUCAULTS »Wahnsinn und Gesellschaft« studieren – die ersten Irrenhäuser in Frankreich und England Arbeitshäuser waren.

Und der grausame Höhepunkt dieser Entwicklung ist die »Endlösung« der »sozialen Frage« im NS-Staat. Exakt, medizinisch exakt, wird bestimmt, wer von

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 255

den Behinderten und psychisch Kranken noch – wenn auch begrenzt – arbeitsfähig ist. Wer nicht, gerät auf die Deportationslisten und füllt die Züge nach Osten ...

Wie auf sprachlicher Ebene Ausgrenzung funktioniert, macht DÖRNER an einer minimalen Formulierungsveränderung deutlich. Er schlägt vor, statt von »geistig Behinderten« von »Menschen mit geistiger Behinderung« zu sprechen. Durch diese sprachliche Verschiebung tritt uns ein neues Subjekt entgegen.

In der Rede von dem geistig Behinderten geht die Identität eines Menschen in seiner Behinderung auf.

Aber so wie der Politiker oder der Sportler sich nie nur auf diese eine Funktion reduzieren lassen, ist der Mensch mit geistiger Behinderung eben auch noch Familienvater, Schriftsteller etc...

Nur als Mensch, der auf seine Behinderung reduziert wird, kann er zum Gegenstand der Ausgrenzung gemacht werden, ist er nicht mehr ein besonderer Mensch unter anderen besonderen Menschen, sondern ein anderes Wesen, ein Behinderter.

Der Jakob van Hoddis-Verlag brachte die Sammlung von Texten im November 1996, pünktlich zum Verabschiedungssymposium für KLAUS DÖRNER, in Gütersloh heraus. Es ist ausgeschlossen, hier alle Aspekte aller Beiträge zu berühren. Zusammenfassend eines: Der Band ausgewählter Schriften von KLAUS DÖRNER zeigt wichtige Entwicklungslinien in der Psychiatriegeschichte des genannten Zeitraums, ist insoweit Rückblick. Zugleich werfen die Texte wichtige Fragen auf, an denen in Zukunft weiter zu arbeiten ist.

Jürgen Blume

KLAUS DÖRNER: *Kieselsteine. Ausgewählte Schriften*, 352 Seiten 36,- DM, Jakob van Hoddis, Gütersloh 1996

»Schöne neue Psychiatrie«

Die »Schöne neue Psychiatrie«, bestimmt durch Psychopharmaka und Elektroschock-Renaissance, ist alles andere als schön. Gerade die in den letzten Jahren entwickelten neuen Psychopharmaka, ob Serotonin-Wiederaufnahmehemmer à la Fluctin oder atypische Neuroleptika à la Risperdal und Leponex, können gravierende Auswirkungen haben, basierend auf tiefen Eingriffen ins Transmittersystem.

Für sein neues Buch wertete der Autor ca. 3000 medizinische, psychologische und pharmakologische Fachaufsätze und -bücher aus. Allgemeinverständlich und sachlich stellt er sein Wissen primär den Behandelten und ihren Angehörigen zur

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 256

Verfügung und ermöglicht ihnen eine fundierte und unabhängige Entscheidung darüber, ob sie sich Psychopharmaka und Elektroschocks verabreichen lassen sollen oder nicht – sofern sie überhaupt noch entscheiden dürfen. Aber auch psychiatrisch Tätige und JuristInnen, die über die Behandlung (mit)entscheiden, können immens von den beiden Bänden profitieren, ebenso Angehörige, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, ÄrztInnen und HeilpraktikerInnen, die mit psychiatrisch Behandelten zu tun haben.

PETER LEHMANN ist aufgrund seiner sachlichen Haltung in bezug auf Psychopharmaka mittlerweile zum assoziierten Mitglied des Exekutivkomitees des European Regional Council der World Federation for Mental Health benannt worden. Seine kritisch-moderate Position zu Psychopharmaka, die er im Schlußkapitel von »Schöne neue Psychiatrie« zusammenfaßt, berücksichtigt sowohl die Interessen derjenigen Psychiatriebetroffenen, die (noch) Psychopharmaka einnehmen, als auch derjenigen, die einen großen Bogen um diese Substanzen machen.

»Schöne neue Psychiatrie« besteht aus zwei jeweils in sich abgeschlossenen Bänden. In Band 1 (»Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken«, 400 S., im Einzelkauf DM 35,–) stehen die Risiken und Schäden auf der psychischen Ebene und im Bereich der geistigen Fähigkeiten im Mittelpunkt. Themenschwerpunkte sind psychopharmakabedingte emotionale Verarmung, Persönlichkeitsveränderung, Depression, Verzweiflung, Selbsttötung, Verwirrtheit, Delire und psychotische Zustände; Störungen der Sinnesorgane; Gedächtnis-, Konzentrations-, Schlaf- und Traumstörungen; Selbstversuche von MedizinerInnen; Psychopharmakaversuche an Tieren sowie Elektroschockschäden.

Band 2 (»Wie Psychopharmaka den Körper verändern«, 544 S., DM 39,–) behandelt die kurz-, mittel- und langfristigen Risiken und Schäden, die sich im Muskelapparat und im vegetativen Bereich niederschlagen, z. B. als – teilweise lebensgefährliche – Muskelkrämpfe, Bewegungsstörungen, genetische Schäden, Belastung der Leber, des Herzens und der Sexualorgane. Erschreckend hierbei ist die Tatsache, daß alle Schäden prinzipiell dosisunabhängig und schon nach kurzer Zeit auftreten können. Das letzte Kapitel bilden Ratschläge, wie die Entzugserscheinungen beim Absetzen gemildert und das Rückfallrisiko gemindert werden können.

◗ Iris Hölling

PETER LEHMANN: *Schöne neue Psychiatrie*, zwei Bände, kartoniert, zusammen 944 Seiten, 89 Abb., ISBN 3-925931-11-2. Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 1996, DM 68,–

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 257

Psychiatrie in Fallgeschichten

Der Enke Verlag hätte für diese Aufgabe keinen besser geeigneten Autor finden können, als er sich mit der Frage an HANS-MARTIN ZÖLLNER wandte, ob er bereit wäre, eine »Psychiatrie in Fallgeschichten« zu schreiben; denn HANS-MARTIN ZÖLLNER ist nicht nur durch und durch Kliniker; er ist auch Schriftsteller. Das hat zum Beispiel zur Folge, daß er die Psychiatrie schon mit größerer Sensibilität erlebt als weniger empfindsame Menschen und daß er Wahrheiten sagen kann, für die andere keine Worte finden. Das Besondere an diesem ungewöhnlichen Lehr- und Lernbuch ist die Ausführlichkeit der »Lebens- und Leidensgeschichten« einzelner Patienten: 15 Falldarstellungen, jede 20 bis 42 Seiten lang. Die Tatsache, daß es sich, wie schon der Titel sagt, um »Leidensgeschichten« handelt, d. h. um chronisch Kranke, ist eine weitere Besonderheit dieses Buches. ZÖLLNER merkt an, daß eine große Zahl psychiatrischer Erkrankungen geheilt oder zumindest gebessert werden kann und daß dazu, wenn überhaupt, dann nur ein kurzer Klinikaufenthalt nötig ist. Nur ein kleiner Teil psychischer Erkrankungen nimmt einen chronischen Verlauf und führt zu häufigen Krankenhausaufnahmen oder langdauernder Hospitalisierung. Es ist ein großes Verdienst der schweizerischen Psychiatrie und nicht zuletzt der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, daß man diesen chronisch psychisch Kranken besondere Aufmerksamkeit schenkt, sich immer wieder mit allen Mitteln der Klinik um sie bemüht. ZÖLLNERS Buch steht in dieser Tradition, die noch auf EUGEN und MANFRED BLEULER, die berühmten ehemaligen Direktoren dieser Klinik, zurückgeht. Die sogenannten Langzeitpatienten und chronisch Kranken werden von den modernen Kliniken in der Regel so schnell wie möglich in andere Institutionen, vor allem in Alten- und Pflegeheime verlegt. Die Züricher Psychiatrische Universitätsklinik – das alte Burghölzli – hat sich den Aufgaben der früheren Anstaltspsychiatrie, Kranke auch lange Zeit zu beherbergen und zu behandeln, (noch) nicht so gänzlich entzogen. Die jungen und oft wechselnden Ober- und Assistenzärzte, die verständlicherweise mehr an jenen Patienten interessiert sind, bei denen eine baldige Heilung oder Besserung möglich ist, haben diese schwierigen und wenig aussichtsreichen Fälle gerne dem Psychologen, dem sie meist schon seit längerer Zeit bekannt waren, überantwortet. Und ZÖLLNER, der, wie er schreibt, selbst »klinischer Chroniker« ist – er ist leitender Psychologe an der Züricher Klinik und dort seit 25 Jahren tätig – hat auch diese Kranken nicht nur sehr interessant gefunden, sondern auch ehrliche Zunei-

gung zu ihnen gewonnen. So berichtet er über einen Schizophrenen, der völlig abgekapselt in seiner eigenen wahnhaften Welt lebte und die Gewohnheit hatte, skurrile Worte und geheimnisvolle Rechnungen auf Zettel zu schreiben und an die Vorübergehenden zu verteilen. Mit diesem Patienten habe er fast ein Vierteljahrhundert ungezählte Stunden verbracht und in seine Gedankenwelt tiefe Einblicke gewonnen.

Er erzählt von einem Patienten, den er 17 Jahre lang psychotherapeutisch begleitet hat. So um die 1500 Therapiestunden werden es gewesen sein, niedergelegt auf über 200 Seiten Stundenprotokollen. ZÖLLNER meint, daß er mit diesem Patienten wahrscheinlich mehr Zeit verbracht habe als mit den eigenen Kindern.

HANS-MARTIN ZÖLLNER gehört keiner Psychotherapieschule an. Er bezeichnet sich selbst als einen »naiven Eklektiker« und als einen »fugitivus errans« in »Neu-Seel-Land«. Seine Berichte beruhen jedoch auf seiner großen Erfahrung mit der langdauernden Psychotherapie chronisch kranker psychiatrischer Patienten (siehe auch seine 20 »Maximen zur Einzelpsychotherapie mit chronisch Schizophrenen«). Psychopharmaka hält ZÖLLNER übrigens bei der Behandlung von Psychosen für unentbehrlich.

In jüngster Zeit werden von der Weltgesundheitsorganisation und der American Psychiatric Association alle paar Jahre neue Klassifikationsschemata der psychischen Störungen herausgegeben (DSM 3 und ICD 10). Wegen der besseren Vergleichbarkeit der Diagnosen in verschiedenen Ländern müssen die Ärzte in allen Kliniken danach diagnostizieren und die festgestellten Krankheiten mit den entsprechenden Nummern versehen. Die jungen Ärzte, die in den Kliniken die Routinearbeiten verrichten, haben gegen dieses Abhaken und Nummerieren einen gewissen Widerwillen, ist doch ihre Tätigkeit durch solche Schematismen immer weniger auf die Besonderheit des einzelnen Menschen bezogen, wird immer mehr zur Routine, immer weniger lustvoll und kreativ.

ZÖLLNER, der es gewohnt ist, Studierende und jüngere Mitarbeiter zu unterrichten, gibt im Anhang zu jedem einzelnen Fall allgemeine Kommentare. Diese sind zusammen wieder eine Art Lehrbuch und sind in ihrer Einfachheit und Klarheit für Studierende bestens geeignet; infolge der damit verbundenen persönlichen Stellungnahmen aber auch für Erfahrene mit Vergnügen zu lesen.

Im Vorwort zu seinem Buch schreibt ZÖLLNER: »Kasuistik ist in, Kasuistik war in, Kasuistik wird immer in sein.« Ich würde dieser Behauptung gerne zustimmen, kann sie aber nur mit einer Einschränkung anerkennen. In früherer Zeit waren die Fallbeschreibungen das Interessanteste, das am meisten Fesselnde an

der Psychiatrie; und es gab eigentlich nichts anderes. Mit dem Vordringen des Zählens und Messens auch in diesem Fach erfolgte eine Abwendung von der deskriptiven Methode, die sich bis zu deren Geringschätzung und Verachtung steigerte; Kasuistik wurde als unwissenschaftlich abgewertet. Die gegenwärtige Psychiatrie beruht keineswegs auf Fallbeschreibungen, sondern auf der Auswertung von Fragebögen und statistischen Untersuchungen. Als eine Gegenbewegung zu diesem Wunsch nach naturwissenschaftlicher Exaktheit und Quantifizierung des Psychischen , begannen in letzter Zeit einzelne schriftstellerisch begabte Wissenschaftler wieder Fallgeschichten zu schreiben, wie der Neurologe OLIVER SACKS, der mit einem ganz spröden Tatsachenmaterial, nämlich seltenen neurologischen Krankheitsfällen, Bestseller schrieb. Das Buch von HANS-MARTIN ZÖLLNER liegt auf dieser Linie. ZÖLLNER geht es nicht um Nummern, ja nicht einmal um die Problematik der Diagnose. Sein Lehrbuch ist ein sehr persönliches, beinahe ein Bekenntnisbuch. Und wenn man bei den 15 Lebens- und Krankheitsbeschreibungen ans Ende gekommen ist, hat man die Empfindung, daß der Mensch – trotz aller Psychologie und Psychiatrie – doch ein Rätsel ist. Das hebt die Fallgeschichten über Fallgeschichten hinaus. ◗ Leo Navratil, Wien

HANS-MARTIN ZÖLLNER: *Psychiatrie in Lebens- und Leidensgeschichten*, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1997, 408 S., 48,– DM.

Die Folter überlebt

»Wer der Folter erlag, kann nicht mehr heimisch werden in dieser Welt. Die Schmach der Vernichtung läßt sich nicht austilgen. Das schon mit dem ersten Schlag, in vollem Umfang aber schließlich in der Tortur eingestürzte Weltvertrauen wird nicht wiedergewonnen. Daß der Mitmensch als Gegenmensch erfahren wurde, bleibt als gestauter Schrecken im Gefolterten liegen.« (JEAN AMERY)

Die Ausgangslage: »Die vergangenen 50 Jahre haben uns gezeigt, daß die Aufarbeitung unserer Nazi-Vergangenheit kaum vorankommt, daß sie weiterhin verdrängt bleibt. Schwerer wiegt, daß auch in den Psychotherapien kein Weg gefunden wurde, den Schrecken und die Begeisterung, die Verbrechen und die Ängste der Täter, Opfer und Mitläufer einer ganzen Generation ins Gespräch zu bringen.«(78)

Für Folteropfer oder ehemalige KZ-Häftlinge formuliert DREES das Problem, das für Menschen mit diesen Erfahrungen besonders schwer wiegt, »daß nur ein kleiner Teil der psychisch schwer geschädigten Patienten den Mut findet, sich an ihre Foltererlebnisse zu erinnern, ob-

wohl oder gerade weil sie immer wieder in nächtlichen- und Tag-Träumen von entsprechenden angstvollen Erlebnissen gequält werden.«(71)

Auch die andere Seite, die Ärzte und Therapeuten, begreifen oft nur unzureichend: »Meines Erachtens wird in den Psychotherapien nur unzureichend die Bedeutung gesellschaftlicher Dimensionen individueller Erkrankungen gesucht.« (76)

Die zentrale Behandlungsweise, die DREES vorschlägt, ist die Balint-Methode. Folteropfer werden angeregt, frei zu phantasieren. Sie sollen »Stimmungsbilder und Phantasieeinfälle [...] in bildsprachlich-metaphorischer Form in die Gruppe« (172) einbringen. Diese Kommunikation ist für DREES ein »Arbeitsprozeß« (172), bei dem nicht einfach ein abstraktes Bild in die Runde geworfen werden soll, sondern eine »bildsprachliche Beschreibung einer Stimmung« (172) erst hergestellt werden muß. In der Balint-Gruppe kann jeder seine Empfindungen und seine Stimmung artikulieren. Er soll es sogar. Es soll kein trügerischer »Gruppenkonsens« hergestellt werden. Stattdessen soll man, auch wenn man sich als »draußen« empfindet, dieses Gefühl sagen, um auch mit diesem Gefühl »dazu« zu gehören.

Psychiatrie ist für DREES kein isolierter Bereich, unabhängig von anderen Bereichen, sondern als Symptom für den Zustand unserer Gesellschaft zu begreifen: »Die Psychiatrie kann – ich möchte mich hierauf beschränken – als ein besonders lehrreicher Bereich unserer Gesellschaft gesehen werden., in dem Normierung und Eindeutigkeitssuche, in dem Vernunft und Rationalität ihre ersten Niederlagen erlebten, und in dem nach dem Holocaust beispielgebend für unsere Gesellschaft, neue Wege und Formen in der Suche nach mehr Akzeptanz und Toleranz studiert werden können.«(20)

Wirft man schließlich einen Blick auf die Täterseite, so macht DREES deutlich, daß auch sie in gewisser Weise – nämlich als Teil unserer Gesellschaft – Opfer sind. So macht er auf einen auf den ersten Blick verblüffenden Zusammenhang aufmerksam: »Auch die Zunahme von Gewalt in der Gesellschaft und in den Medien läßt sich als Abwehr von Angst und gleichzeitig als Quelle von Angst verstehen.« (51f)

◗ Jürgen Blume

ALFRED DREES: *Folter: Opfer, Täter, Therapeuten. Neue Konzepte der psychotherapeutischen Behandlung von Gewaltopfern*. Giessen, Psychosozial-Verlag 1997 (edition psychosozial), 270 S., 38,– DM

Der Krieg in Bosnien

Wenn wir Mitteleuropäer in diesen Tagen an Krieg denken, fällt uns vor allem das

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 261

ehemalige Jugoslawien ein. Nicht ohne Grund. Liegen doch die Kampfgebiete nur wenige hundert Kilometer von unseren Wohnungen entfernt und verbrachten in friedlicheren Zeiten viele von uns den Urlaub an der jugoslawischen Adria. So steht beim Thema Krieg der Wiener Zeitschrift *Wespennest* auch dieser Konflikt in den meisten Aufsätzen im Zentrum des Interesses.

MARINA BLAGOJEVIĆ untersucht den blinden Fleck der meisten – vor allem soziologischen – Untersuchungen des Balkankrieges: Die irrationalen Antriebe der Auseinandersetzungen.

Der jugoslawische Bürgerkrieg unterscheidet sich fundamental von früheren Kriegen. Es gibt keine Sieger und auch keine eindeutig Schuldigen. Das mehr an Demokratie gegenüber dem früheren Jugoslawien – symbolisiert in den demokratischen Wahlen, die die Einparteienherrschaft ersetzten – hat paradoxerweise zu einer vorher nicht gekannten radikalen Ausgrenzung von Minderheiten in den Teilrepubliken geführt.

»Eine der Hauptinversionen dieses Krieges besteht darin, daß der Krieg im Namen der Minderheitenrechte eröffnet wurde, und daß nach seinem Ende die Minderheiten weniger Rechte besitzen werden als vorher.« (44)

MILORAD BELANČIĆ beobachtet das Verschwinden der Wahrheit im Krieg. »Im Krieg begangene Verbrechen bleiben allzu oft ungestraft oder gar unerkannt.« (48)

Für BELANČIĆ gibt es keinen Grund, keine Rechtfertigung für irgendeinen Krieg. »Die Gründe, uns gegen einen Krieg durch Krieg zu verteidigen, sind oft sehr stark und suggestiv, sie werden aber niemals etwas an der verbrecherischen Natur des Krieges ändern. Unser rechtfertigbarer Krieg ist nichts anderes als ein perfektes Verbrechen!« (48) Denn eines verbindet alle Kriege: »Krieg ist eine Handlung, die Tod zufügt. Aber für welche Art von Leben ist der Tod der anderen eine relevante Rechtfertigung?« (48)

Ein ähnlicher Gedanke findet sich in einem Gespräch mit dem russischen Schriftsteller LASAR I. LASAREV, der sich an seine Zeit als junger Soldat im zweiten Weltkrieg erinnert. Als er Jahrzehnte später bei einem DDR-Besuch auf einer Erinnerungstafel die Namen der deutschen Gefallenen einer Schlacht liest, an der er selbst auf der anderen Seite teilnahm, empfindet er gleichzeitig Schuld und weiß, daß er nicht schuldig ist. »Obwohl die Front groß war, aber das ist nicht wichtig, hatte ich das Gefühl der Schuld, und das, obwohl wir von der völligen Gerechtigkeit des Krieges überzeugt gewesen waren.« (51)

Der Krieg verändert die Menschen: »Wissen Sie, was es bedeutet, zum ersten Mal einen Menschen zu erschießen? [...] Der Ursprung (für das Schuldgefühl, jb)

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 262

ist in jenem Augenblick zu suchen, da wir die natürliche menschliche Verantwortung durch den Krieg in uns umgebracht haben.« (52)

MICHAEL BASSE untersucht die bosnische Literatur. *Die* bosnische Literatur gibt es nicht. Die bosnischen Literaturen schwanken zwischen zwei Extremen. Zum einen betont nationalistische Literatur, die zum Teil an Blut- und Boden-Ideologien, wie wir sie in Deutschland kennen, erinnert. Beispielhaft sei hier der Serbenführer, Psychiater und eben auch Schriftsteller KARADŽIĆ genannt. Bei ihm und ähnlichen Dichtern ersetzt Ideologie die Poesie. Den anderen Pol bilden die Dichter, die bewußt bei Übertragungen ihrer Texte das Adjektiv bosnisch statt serbokroatisch verwenden. Sie versuchen die Utopie der Menschen in Bosnien, den Traum des Zusammenlebens verschiedener Ethnien, auch in ihren Texten spürbar zu machen. In der Realität scheint dieses Projekt kriegerisch zu scheitern. In der Literatur lebt es noch.

In Deutschland scheint mir die Diskussion über den Bosnienkrieg in gewohnten Bahnen fest gefahren. Bei jeder notwendigen Zustimmung des Bundestages zu einem Einsatz deutscher Truppen werden die selben Argumente aufgefahren. Dieses Heft ermöglicht einen anderen Blick auf die Problematik. Insbesondere die »jugoslawischen« AutorInnen BLAGOJEVIĆ und BELANČIĆ stellen Fragen, die ich aus der deutschen Debatte nicht kannte. ◗ Jürgen Blume

Wespennest. Zeitschrift für brauchbare Texte und Bilder, Heft Nr. 103, Thema: Krieg, Wien, Juni 1996, erscheint vierteljährlich, Einzelheft: DM 18,–, Jahresabo: DM 60,–

Gewalt, Politik und Krieg

Mit dem Ende des kalten Krieges 1989/90 verbanden viele die Hoffnung, daß auch die Zeit der »heißen Kriege« beendet sein würde. Dem war und ist nicht so. Vom Golfkrieg bis zum Tschetschenien-Konflikt, herrscht wieder Krieg in dieser Welt. – »Wieder Krieg« ist auch der Titel eines neueren *Kursbuches*, das das Thema geografisch untergliedert aber auch auf unterschiedlichen Ebenen untersucht.

Dabei werden Kontrapunkte gesetzt.

WALTER WÜLLENWEBER plädiert für militärische Interventionen in Bosnien gegen den Völkermord. Den westeuropäischen Linken, die auch hier eine pazifistische Haltung einnehmen, wirft er Bequemlichkeit vor. Um ihre Stellung nicht zu gefährden, gegen die Hegemonie von RÜHE und KOHL, plädieren sie für Absentismus. Dabei sei im Interesse der Menschen in Bosnien ein militärisches Vorgehen nötig.

Dagegen plädiert BARTHOLOMÄUS GRILL mit Blick auf Somalia und Ruanda für das

Gegenteil. Er hält das Handeln der UNO in Afrika für zu zögerlich. Schließlich doch auf die militärische Interventionskarte zu setzen, habe im Falle Deutschlands wohl eher mit Selbstbewußtseinsstärkung zu tun als mit wirklicher Hilfe für die Afrikaner.

Was an diesen beiden Aufsätzen deutlich wird: Es gibt keine goldene Regel der militärischen Intervention. Was in einem Gebiet sinnvoll sein kann, kann im anderen schaden. Erst die genaue und konkrete Analyse kann es ermöglichen, zu einer Entscheidung zu kommen.

JÖRG FISCH fragt, ob historisch betrachtet die Frage der Menschenrechte ein Legitimationsgrund für Gewaltanwendungen gewesen ist bzw. heute sein kann. Dabei schränkt er den Geltungsbereich seiner Überlegungen ein: »Es kann also sinnvollerweise nicht um die Durchsetzung der Menschenrechte schlechthin gehen. Sonst müßten dauernd alle Staaten in allen andern Staaten intervenieren.« (22) – Und schließlich erinnert er an einige banale Tatsachen, die bisweilen in den Diskussionen über notwendige Interventionen (z. B. in Bosnien) vergessen werden: Eine Intervention ist im Unterschied zur Hilfe immer ein Akt der Gewalt und damit eine Form des Krieges. So legitim sie auch zu sein scheint. Und so kann auch für FISCH die Pax Mundi, der Weltfrieden, keine Frucht von Interventionen sein.

WERNER SCHIFFAUER untersucht die Bewegungen für die Unabhängigkeit Kurdistans, insbesondere die PKK und ihr Verhältnis zur Gewalt. Er begreift sie als eine »postmoderne« Bewegung. Die PKK braucht für Terror und Gewalt keine Begründung mehr, sei es Sozialismus oder ähnliches. Ihre Vorstellung eines befreiten Kurdistans bleibt deshalb auch auffallend unklar. Die PKK inszeniert Gewalthandlungen. Sie bestreitet mit ihren Aktionen das Gewaltmonopol des türkischen Staates. Und schließlich bringt sie den türkischen Staat zu Verhaltensweisen, die ihn als das entlarvt, was er laut PKK immer schon war: eine »rücksichtslos vorgehende Kolonialmacht, die bedenkenlos die Zivilbevölkerung terrorisiert.« (43)

»Irgendwann werden wir in der Zeitung lesen, daß wieder ein Frieden ausgebrochen ist in Nordirland. Wir werden das erst glauben, wenn dieser Frieden später, im nächsten Jahrhundert, ein Jubiläum haben wird.« (60) GERD KRÖNCKE untersucht den religiösen Konflikt in Nordirland. Sein Artikel stimmt wenig hoffnungsfroh. Noch immer wurde bisher Waffenstillstand wieder gebrochen.

Das Problem: Beide Seiten haben gute Argumente für ihren jeweiligen Standpunkt. Legitimieren lassen sich die Ansprüche von beiden Seiten. Ein unlösbarer Konflikt?

CORA STEPHAN widmet sich grundsätzlichen Fragen. Gibt es eine anthropologische Konstante des Kriegerischen? Ursachen, Feindbilder und das Verhältnis zur Demokratie sind ihre Themen.

Andere Aufsätze versuchen unterschiedliche Zugänge zum Thema zu finden. NILS KADRITZKE untersucht seine eigene Biografie auf Ihr Verhältnis zu Krieg und Frieden. JAN PHILIPP REEMTSMA verfolgt die Spuren des Krieges in der Psyche des einzelnen. RICHARD WAGNER und ANDRZEY RYBAK beschäftigen sich mit Rußland bzw. dem Tschetschenien-Krieg.

VOLKER GERHARDT und WOLFGANG KERSTING fragen nach institutionalisierten Hindernissen gegen Kriege. Nationalstaaten scheinen GERHARDT immer noch eher Garanten für Frieden zu sein als internationale Organisationen. KERSTING findet schon bei KANT Abrüstungsstrategien, an die man heute anknüpfen könnte. ◗ Jürgen Blume

Kursbuch, Heft 126, Thema: Wieder Krieg, Dezember 1996, Berlin (Rowohlt) 1996

Jugendlicher Rechtsextremismus seit '89

Seit der Herstellung der deutschen Einheit 1989/90 nimmt die Gewalt im Osten wie im Westen zu. Insbesondere Ausländer werden zu Opfern. »Wir Deutschen sind wieder wer«. Auffällig ist der hohe Anteil von Jugendlichen an den rechtsextremen Gewalttätern. Die Zeitschrift *psychosozial* beschäftigt sich deshalb in Heft 2/96 mit der Frage, ob es einen Zusammenhang zwischen der Lebensphase, in der sich Jugendliche befinden – der Adoleszenz – und der Neigung zu Gewalt und Rechtsextremismus gibt.

HANS-JÜRGEN WIRTH untersucht jüngere Publikationen zum Thema Jugend. Er beobachtet – grob gesprochen – zwei Tendenzen: Es wird entweder dramatisiert oder verharmlost. Für WIRTH bildet die Jugendphase Chancen und Risiken. Zu der Risikoseite gehört die Offenheit für Rechtsextremisten als Vorbilder.

ANNETTE STREECK-FISCHER begreift rechtsextremes Jugendverhalten als Mutantenmentalität. Das heißt, daß zum einen der normale Jugendliche gespielt wird, zum andern rechtsextreme Größenphantasien gelebt werden. Für STREECK-FISCHER spielt der Wunsch nach Männlichkeit hierbei eine zentrale Rolle.

HANS-DIETER KÖNIG liefert eine Kritik an den Untersuchungen HEITMEYERS. Dieser erkläre den Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Rechtsextremismus monokausal. Unberücksichtigt bleibt der familiale Hintergrund und die Krise, in der sich der Jugendliche zu diesem Zeitpunkt befindet, die Adoleszenzkrise, aus der sich erst der Rechtsextremismus als

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 265

Reaktion auf Arbeitslosigkeit entwickelt bzw. entwickeln kann.

An einem Fallbeispiel wird die Differenz verdeutlicht. HEITMEYER deutet die Neigung zum Rechtsextremismus als eine Umgangsform eines Jugendlichen mit der durch die Arbeitslosigkeit entstandenen Leere und Langeweile. Zu Arbeit gekommen, wendet sich Charly – der untersuchte Jugendliche – wieder vom Rechtsextremismus ab.

KÖNIG hingegen betont den Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Adoleszenzkrise. Charly kann sich – durch die Arbeitslosigkeit an Zuhause gefesselt – schwerer als bei eigener Arbeit von seinen Eltern abgrenzen. Hier hilft die Identifikation mit den Rechtsextremen.

Soziologische und psychoanalytische Ansätze zur Erklärung des Phänomens Rechtsextremismus seit '89 stehen sich bislang einander ausschließend gegenüber. LUDGER VAN GISTEREN versucht die beiden Ansätze miteinander ins Gespräch zu bringen. Ausgangspunkt sind die jeweiligen Lücken, das, was sie nicht zu erklären vermögen. Der soziologische Ansatz kann zwar allgemeine Voraussetzungen für Rechtsextremismus – Arbeitslosigkeit oder andere soziale Ausgrenzung – benennen, nicht aber die Frage, warum es gerade zum gegenwärtigen Zeitpunkt ein signifikantes Anwachsen rechtsextremistischer Aktivitäten gibt. Hier helfen GISTERENS psychoanalytische Untersuchungen zur Faschismusverarbeitung der Deutschen. Nach den Verdrängungen der Nachkriegszeit, der »Unfähigkeit zu trauern« (MITSCHERLICH) folgte mit den Achtundsechzigern ein erster Versuch, sich kritisch und aufarbeitend mit der eigenen Geschichte und vor allem mit der NS-Zeit auseinanderzusetzen. Nach '89, und damit nach der hergestellten Einheit, wird nun die Normalisierung betrieben. Wir seien ein Volk wie jedes andere auch. Dieses Vergessen der spezifischen eigenen Vergangenheit wird am extremsten von den Rechtsextremen ausgelebt. Heute sei bei Jugendlichen eine Art zweiter »Unfähigkeit zu trauern« zu beobachten.

»Verzweiflung und Sinnleere kompensieren diese Jugendlichen mit einem Rückgriff auf Vorbilder, die Erlösung durch ein fiktives Größenselbst suggerieren und masochistische Abhängigkeitsbedürfnisse durch Unterwerfung unter eine idealisierte Autorität befriedigen.« (107)

▸ Jürgen Blume

psychosozial. 19.Jg. Nr 64, Heft II/1996, Schwerpunkt: Adoleszenz und Rechtsextremismus. Hg.: Ludger van Gisteren. Psychosozial-Verlag, Gießen, erscheint vierteljährlich, EH: 32,– DM, Jahresabo: 98,– DM, für Studenten 49,– DM

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 266

Zeitung machen als Selbsthilfeprojekt

Fast überall gehören sie zum Stadtbild. Sie heißen *Hempels* oder *Hinz & Kunzt*. Am Kiosk gibt es sie nicht. Aber am Bahnhof, in Einkaufsstraßen und Fußgängerzonen, dort, wo auch die Obdachlosen zu finden sind. Die Penner, Tippelbrüder und Ex-Knackies, der andere Teil unserer Zweidrittelgesellschaft.

Der Preis dieser Blätter liegt in der Regel um zwei Mark. Und das besondere: Die Hälfte geht an die Verkäufer, in der Regel selbst Obdachlose. Für sie ist es ein kleiner Schritt 'raus. Ein Schritt gegen die Entwürdigung, die man empfindet, wenn man die Hand heben und traurig blicken muß. Auf Almosen hoffen. Jetzt verkauft man eine Zeitung, der andere erhält einen Gegenwert. Ein wirklicher Kauf. – Was erwartet den Leser?

In der Berliner *Platte* findet man ein satirisches Märchen zur Besteuerung von Betteln und Berichte über Obdachlosen-Projekte. Erfahrungsberichte, Kongreßberichte und eine historische Reportage über VEBs. Das ganze ist professionell gemacht. – *motz & Co.*, der Berliner Konkurrent der *Platte*, fällt mit einem Beitrag aus dem sonstigen Rahmen dieser Straßenmagazine: Der Berliner Politikwissenschaftler PETER GROTTIAN macht Vorschläge, die Jugendarbeitslosigkeit zu bekämpfen.

Ansonsten werden Projekte vorgestellt. Die Unterbringung von jugendlichen obdachlosen Kids ermöglicht die »Villa Chance«. Von den Aktionstagen »Frauen Leben – Frauen Wohnen« der obdachlosen Frauen wird berichtet. In einem Interview mit einer Ärztin, die Obdachlose betreut, erfährt man einiges über die Ausgrenzung im Bereich der medizinischen Versorgung und kleine Versuche des Gegensteuerns. Die Ärztin hilft den Obdachlosen dort, wo sie leben, z. B. an Bahnhöfen. Auch in *motz & Co.* findet sich eine Stellungnahme zu dem obskuren Vorschlag des ehemaligen Hamburger FDP-Vorsitzenden, das Betteln zu besteuern. Theater, Jugendkultur und ein Wohnprojekt sind Gegenstände von weiteren Berichten.

Hinz & Kunzt aus Hamburg erinnert schon fast an ein Stadtmagazin. Es enthält einen ausführlichen Veranstaltungskalender. Die Auflagenhöhe ist 100 000. *Hinz & Kunzt* ist damit die größte Obdachlosenzeitung Deutschlands.

Ein professioneller Journalist berichtet von der »Obdachlosenreinigung« in Atlanta während der Olympischen Spiele. Der geplante Hafenumbau in Hamburg wird professionell beleuchtet. Bilder vom geplanten Hafengebiet ermöglichen dem Leser eine sinnliche Erfahrung der möglichen Veränderungen.

Verkäufer berichten, wie in allen Straßenmagazinen, aus ihrem Alltag.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 267

Praktische Probleme des Alltags werden behandelt: Schwarzfahren oder das rechtliche Verfahren beim Täter/Opfer-Ausgleich. Ein Vorschlag für die Essensversorgung: Restaurants für Arme und Reiche, in denen die einen das Essen der anderen subventionieren.

Auch in *Hempels*, dem Kieler Straßenmagazin spielt Essen eine Rolle. Hinter der »Kieler Tafel« verbirgt sich eine Initiative von Kaufleuten, die Lebensmittel kurz vor dem Verfallsdatum zur Verfügung stellen. Ein Bericht über einen Bummel über die Kieler Holstenstraße, den Ku'damm der Landeshauptstadt, macht aktuelle Tendenzen der Gesellschaft deutlich. Die Holstenstraße ist gleichzeitig Einkaufsstraße und Straße der Armut. *Hempels* Leute – Verkäufer und Mitarbeiter – stellen sich in einer eigenen Rubrik vor. Projekte wie Tageswohnung und Mittagstisch werden, als Versuche das Leben ein wenig angenehmer zu gestalten, vorgestellt. Eine freiwillige »Knast«-Helferin erzählt. Eine Antwort auf gängige Vorurteile wird in einem Bericht über »Sozialschmarotzer« gegeben.

Auch die *Jerusalëmmer*, die Obdachlosenzeitung Neumünsters, ist zunehmend professioneller geworden. Das Layout wird durch Abbildungen aufgelockert. Buchbesprechungen und Kulturtips werden als Service geboten.

Auf dem Medienmarkt findet in den letzten Jahren eine zunehmende Differenzierung statt. Es gibt kaum noch ein Klientel oder Thema, das nicht durch eine eigene Zeitschrift Publizität erfährt. In der Regel führt dies eher zu neuer Unübersichtlichkeit und zum Teil zur Erfindung von Problemen.

Die Probleme von Obdachlosen aber brauchen nicht erfunden zu werden. Sie liegen buchstäblich auf der Straße. Und doch müssen sie öffentlich bewußt gemacht werden. Daß die Obdachlosen das selber tun, viele Artikel beisteuern und den Vertrieb in die eigenen Hände nehmen, ja daran auch ein klein wenig verdienen, ist ein ermutigendes Zeichen in einer ansonsten nicht gerade ermutigenden Zeit.

◗ Jürgen Blume

Platte. Stadtmagazin. 2,– DM. Hg.: Platte Verlag und Druck, Urbanstraße 3, 10961 Berlin.

Motz & Co. 2,– DM. Hg.: Motz & Co. e.V., Zossener Straße 56, 10961 Berlin.

Hempels.Straßenmagazin. 2,– DM. Hamburger Chaussee 44, 24113 Kiel.

Hinz & Kunzt. 1,80 DM. Hinz & Kunzt. Gemeinnützige Verlags- und Vertriebsgesellschaft, Curienstraße 8, 20095 Hamburg.

Die Jerusalëmmer. 2,– DM. Missionarische Sozialarbeit der Evangelischen Allianz Neumünster e.V., Kaiserstraße 9, 24534 Neumünster.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 268

Anzeige

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 269

Herzlichen Dank an die Autorinnen und Autoren ...

Dolores Aguirre, geboren am 17. April 1960, starb am 8. Oktober 1991 an einer Medikamentenvergiftung.

Reinhild Alber, lebt und arbeitet in Kassel als Keramikerin und Theaterpädagogin (Leiterin der Theatergruppe »Chaosium«) und Theatermacherin.

Anonyma, 1979, im Alter von 23 Jahren: erster Psychiatrieaufenthalt (Diagnose: Endogene Psychose). Zwei Jahre später führte die Trennung vom Ehemann erneut in die psychische Krise und damit in die Klinik. Darauf folgten gesundheitliche und berufliche Reha. Zwei Jahre im Beruf und erneuter Zusammenbruch, woraufhin ich Rente bekomme. Sämtliche Versuche, im Beruf wieder Fuß zu fassen, schlugen fehl. Es folgten erneute Klinikaufenthalte. Rente und Teilzeitjobs sichern den Lebensunterhalt. Seit 1988 kein Klinikaufenthalt mehr. Seit 1994 wieder verheiratet.

Dr. Heino Bartling. Prof. Wolfgang Werner über Dr. Bartling: »Ich kenne Herrn Dr. Bartling seit seiner Studentenzeit, nicht nur aufgrund seiner Krankheit, sondern auch durch seine Texte und Bilder. In den 25 Jahren unserer Bekanntschaft hat er sehr leidvolle Zeiten außergewöhnlichen Denkens und Wahrnehmens erlebt. Er mußte mehr als 10 Mal in stationäre psychiatrische Behandlung. Trotzdem schaffte er es in dieser Zeit, weiterhin ausdrucksstarke Texte zu schreiben und seine medizinischen Examina abzulegen. Herr Dr. Bartling schrieb den hier abgedruckten Text kurze Zeit vor der Entlassung aus dem Krankenhaus, als sich neue Lebensperspektiven abzeichneten..«

Jürgen Blume, geb. 1960 in Kiel, lebt in Kiel. Buchhändlerausbildung, Studium der Germanistik, der Geschichte, der Journalistik, Mitarbeiter des Paranus Verlag Neumünster. Veröffentlichung: »Die Lektüren des Alfred Döblin«, Frankfurt a. M. 1990. Aufsätze und Rezensionen in: spw, Argument, Frankfurter Hefte/Neue Gesellschaft, BrückenSchlag, Soziale Psychiatrie. Mitherausgeber von »Ökonomie ohne Menschen?«, 1997.

Wolfhardt Behrendt, geboren am 18.03.1943 in Rabenhorst (Westpreußen). Entlassung aus den Lagern in Polen 1949. 1957 Abschluß der Grundschule in Brieselang (bei Berlin). Landwirtschaftliche Lehre (Abbruch wegen Desinteresse). Lehre als Maschinenschlosser bei der Deutschen Reichsbahn. Abbruch wegen Flucht

nach Westberlin (27.08.1961). In Mannheim Arbeit als Offsetdrucker, dann als kaufm. Angestellter. Einberufung zur Bundeswehr '65 und Weiterverpflichtung bis September '69. Danach Umzug nach England. Februar '70 Stimmen folgend aus England (mit Pkw) an die Grenze zur DDR-Überquerung und Verurteilung zu 22 Monaten Haft und dann Einweisung in die Haftpsychiatrie Waldheim. Abkauf in die BRD und darauf Einweisung in das PLK Wiesloch, danach Umzug in die USA, Februar '72 wieder in Mannheim. Wo ich da überall war bis August '76 ist mir unklar. Seit '79 EU-Rentner bei der BfA. Sammeln von Texten und seit 87 Veröffentlichung von vier Büchlein in einer Art Selbstverlag, ein fünftes ist fertig zum Druck. Auch Beachtung als Maler. Seit 3. März 1986 wohne ich im St. Anna-Haus in der WG und bin für 3,5 Std. im Haus als Telefonist beschäftigt.

Karl Beine, geboren 1951. Nach Grund- und Realschule Lehre als Zentralheizungs- und Lüftungsbauer. Abitur am Abendgymnasium. Zunächst Studium der Sozial- und Literaturwissenschaften, anschließend Humanmedizin. Von 1982–1988 psychiatrisch/psychotherapeutische Weiterbildung an der Westfälischen Klinik Gütersloh. Von 1988–1997 stellvertretender Leitender Arzt an der Hans-Prinzhorn-Klinik Hemer. 1995 kommissarischer Leitender Arzt an der Westfälischen Klinik Warstein. 1997 Habilitation zum Thema »Krankentötungen in Kliniken und Heimen«. Seit 1997 Leitender Arzt der Westfälischen Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie in Gütersloh und Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie an der privaten Universität Witten/Herdecke. Verheiratet, 2 Kinder.

Fritz Bremer, geb. 1954 in Lübbecke. Dipl.-Pädagoge, Autor. Seit 1983 Mitarbeiter der Brücke Neumünster e.V. Mitbegründer und Herausgeber der Zeitschrift »BrückenSchlag«. 1996, im Psychiatrie-Verlag, Bonn: »In allen Lüften hallt es wie Geschrei – Jakob van Hoddis. Fragmente einer Biographie«. Mitherausgeber von »Ökonomie ohne Menschen?«, 1997.

Dorothea Sophie Buck-Zerchin, geboren 1917, Bildhauerin. Von 1962 bis 1982 Lehrerin für Kunst und Werken an der Hamburger Fachschule für Sozialpädagogik. Unter dem Anagramm Sophie Zerchin (gebildet aus »Schizophrenie«) erschien »Auf der Spur des Morgensterns – Psychose als Selbstfindung«, Hg.: Hans Krieger, 1990, Paul List Verlag. Beiträge in Büchern und Zeitschriften Gründungs- und Vorstandsmitglied im »Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.«.

Ilka Christof, geb. 1950 in Hagen, Westfalen. Studium der Freien Grafik an der HfBK Kassel. Ausbildung zur Soziotherapeutin. Seit 1993 Leiterin der Gruppe »Titanenweiss« im Ludwig-Noll-Verein in Kassel. Die Gruppe erarbeitet sich praktische und theoretische Grundlagen zum Thema Krankheit, Isolation, sozialer Ort, kulturgeschichtliches Erleben.

Hans-Jürgen Claussen, geb. 1960, lebt seit 1993 wieder in Dithmarschen. Er studiert seit 1982 Soziologie, Psychologie, Freizeitpädagogik, Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, sowie Volkswirtschaft an der Universität Hamburg. 1988

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 271

führte eine achtwöchige Psychose während der damaligen Diplomvorbereitungen zu einem dreimonatigen Psychiatrieaufenthalt. Zwei Jahre lang konnte Claußen wegen hoher Medikamentendosen praktisch kaum weiterstudieren. Seit 1990 setzte er das Studium mit Schwerpunkt auf sozialpsychiatrische, psychotherapeutische und psychiatrische Themen fort. Seit 1993 arbeitet er im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener mit, wobei er eng mit Dorothea Buck zusammenarbeitet und ihr Psychoseverständnis übernahm und weiterentwickelt. Claußen verdankt nach seiner Überzeugung seine Gesundheit Dorothea Buck und nicht der Psychiatrie, die ihm bestenfalls Symptomverdrängung geboten hat. Seit 1994 ist er Mitglied im erweiterten Bundesvorstand des Verbandes Psychiatrie-Erfahrener, seit 1995 Vorstandssprecher des von ihm initiierten Landesverbandes in Schleswig-Holstein. Im September 1996 wurde er Mitglied des geschäftsführenden Bundesvorstandes. Claußen hält seit Mitte '94 bundesweit Vorträge, moderiert Workshops, Seminare und trialogische Veranstaltungen: Er veröffentlicht Aufsätze in Fachzeitschriften, arbeitet an Büchern mit und ist in psychiatriepolitischen Gremien im In- und Ausland aktiv.

Prof. Dr. med. Alfred Drees, geb. 1930 in Osnabrück. Nach Lehre und Tätigkeiten als Elektriker, Bergarbeiter und Bühnenbeleuchter 1960–1965 Medizinstudium. 1966–1967 Landeskrankenhaus Heppenheim. 1967–1968 Buschарzt im Biafra-Konflikt in Nigeria. 1968–1975 Assistent der Psychiatrischen Klinik und 1975–1979 Oberarzt der Psychosomatischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover. 1980 Psychoanalytiker und Lehrauftrag Psychosomatik an der Medizinische Hochschule Hannover. 1980–1982 Chefarzt im Rhön-Klinikum Bad Neustadt/Saale. 1982–1995 Chefarzt der Psychiatrischen und Psychosomatischen Klinik Duisburg-Rheinhausen. 1995 Bundesverdienstkreuz für sein sozialpsychiatrisches Engagement sowie für die Entwicklung von Behandlungsformen von Folteropfern. Seit 1996 Leiter des Zentrums für Poetische Gesprächsführung in Krefeld. Mehr als 130 wissenschaftliche Veröffentlichungen. Arbeitsschwerpunkte: Sozialpsychiatrische Strategien in Klinik und Gemeinde, prismatische Balintgruppen in Institutionen, Stimmungs- und Phantasie-orientierte Therapien mit psychosomatischen, psychotischen, sterbenden krebskranken und gewalttraumatisierten Patienten.

Heiner Egge, geboren 1994 in Heide, lebt als freier Schriftsteller in Sarzbüttel, Herausgeber der Literaturzeitschrift »das nachtcafe« – Nächste Buchveröffentlichung: »Die Außensände«, Heide, 1998.

Asmus Finzen, Prof. Dr. med., Jg. 1940, ist Leiter der Sozialpsychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik in Basel. Autor und Mitherausgeber zahlreicher Bücher im Psychiatrie-Verlag, u. a.: »Schizophrenie – die Krankheit verstehen«, »Der Verwaltungsrat ist schizophren«, »Medikamentenbehandlung«, »Suizidprophylaxe bei psychischen Störungen«.

Peter Frömmig, geboren 1946 in Eilenburg bei Leipzig, ist in Speyer aufgewachsen und absolvierte dort eine Lehre zum Feinmechaniker.

Von 1968–1975 lebte er als Mitarbeiter des ORF in Salzburg. Nach langem USA-Aufenthalt kehrte er nach Freiburg zurück. Zur Zeit lebt er als freier Schriftsteller in Marbach am Neckar. Veröffentlichungen: »Offene Geheimnisse« (Hörspiel, 1986), »Im Schatten des Lärms« (Gedichte, 1988), »Mein Bruder Robert« (Fragmente einer Erzählung, 1992), »Vom Stadtrand« (Gedichte und Prosa, 1995).

GERTRUD AUF DEM GARTEN, geb. 1941. Im Alter von 20 Jahren erste Begegnung mit der Psychiatrie. Langjährige Klinik- und Heimerfahrung. Seit 1991 eigene Wohnung. Schreiben wurde zu einem wichtigen Teil des Lebens. Beiträge in Patientenzeitungen und im »BrückenSchlag«. Buch: »Schattenbilder – Tagebuch eines Weges aus der Psychiatrie«, Paranus Verlag 1995.

CHRISTIAN GEISSLER (K), geb. 1928 in Hamburg, lebt heute im Rheiderland, jüngste Veröffentlichung: »Wildwechsel mit Gleisanschluß«, 1996.

INGO-MICHAEL VON GRÖLING, geb. 1944, Heilpädagoge, wohnt in Schulensee/Kiel..

REIMER GRONEMEYER, geb. 1939, Dr. rer. soc. und theol., Professor für Soziologie in Gießen.

WOLFGANG HEUER, geboren 07.06.1947 in Hamburg. Französische Staatsangehörigkeit. Erste Gedichte als 12jähriger. Später Liebes- u. Protestlieder. Traumberuf: Journalist/Schriftsteller. 1964 Ausbildung zum Kaufmann im Groß- und Außenhandel. 1974 Einbürgerung und Heirat. 1975–'80 selbständig mit eigener Außenhandelsfirma. 1980 Geburt der Tochter Sonja. 1987–'91 Weiterbildung zum staatl. geprüften Betriebswirt. 1992 Gründung »Aktion Mensch Umwelt Zukunft«. 1993 Mitgründung »World Federalist Movement (Germany) e.V.«. 1993–'94 aktiv bei der Ökologisch-Demokratischen Partei (ÖDP). 1994 Mitglied im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V., 1994 Mitgründung Landesverband Psychiatrie-Erfahrener, Hamburg. 1996 Gründung Selbsthilfegruppe »Krankheit der Gesellschaft«. 1996 Gründung »Aktion Mad in Germany«.

HEIKO HEIDENREICH-HOLLE. Bis 1990, dem Jahr meines absoluten Tiefpunktes, war mein Leben Schritt für Schritt in eine Sackgasse aus Anpassungswahn und Angst vor dem Übersinnlichen geraten. Seit der Gründung von Titanenweiss, 1993, bin ich bemüht, mich um 180 Grad zu drehen, studiere die Bereiche Okkultismus und Anarchismus, und beginne meine und die gesellschaftliche Psychose-Soziose als Ökose-Sexose zu verstehen. Insofern ist 1993 mein derzeitiges Geburtsjahr, während ich 1962 zumindest einmal gestorben bin.

IRIS HÖLLING: Ich bin Philosophin, schrieb meine Magisterarbeit zum Thema »Die Institution Psychiatrie in der Perspektive von Foucaults Machtkonzeptionen und die Relevanz von Geschlecht« und arbeite im Weglaufhaus Berlin, einer Einrichtung der sozialen Wohnhilfe für wohnungslose Psychiatriebetroffene.

HORST ILLIGER, geb. 1953, Dipl.-Sozialpädagoge, Initiator des »FORUMS GEGEN GEWALT an behinderten Menschen«, Verfasser des Berichtes »Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in Deutschland«. Zusammen mit Franz Christoph Herausgeber des Buches »Notwehr – gegen die neue Euthanasie«. 1997 erschien sein Buch »Erziehung zur Zivilcourage«

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 273

Jutta Jentges, geboren 1961 in Erlangen. Sie lebt in Nürnberg, wo sie 1981–1987 an der Akademie der Bildenden Künste Freie Malerei studierte. Seitdem Ausstellungen im Raum Nürnberg, beim Weltkongreß für soziale Psychiatrie in Hamburg 1994 und auf weiteren Tagungen. Seit 1983 mehrere Klinikaufenthalte wegen »manisch-depressiven Psychosen.« Veröffentlichung von Bildern und Texten in verschiedenen Zeitschriften und Büchern. 1995 Veröffentlichung ihrer Bilder im Paranus-Verlag im Buch »Die Spur der Unsichtbaren«, mit Gedichten von Ernst F. Wiedermann.

Hilde Jentsch, geb. 1955, mit 22 Jahren Flucht aus einem zerrütteten Elternhaus, seither in Elmshorn, vier Klinikaufenthalte, Diagnose: Psychose mit manisch-schizophrenen Aspekten, Medikamentengabe ca. sieben Jahre.

Iris Jiko, Ärztin für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie, Oberärztin in der Westfälischen Klinik Gütersloh.

Irene Johns, geb. 1952, Dipl.-Pädagogin, klinische Transaktionsanalytikerin. Leiterin des Kinderschutz-Zentrums Kiel, einer Facheinrichtung für Hilfen bei körperlicher, psychischer und sexueller Kindesmißhandlung und Vernachlässigung. Langjährige Erfahrung in der Arbeit mit mißhandelten und vernachlässigten Kindern und ihren Familien. Verschiedene Veröffentlichungen. Mitarbeit in verschiedenen Gremien auf Landes- und Bundesebene in den Bereichen Kinderschutz, Kinder- und Jugendhilfe, freie Wohlfahrtspflege und Rundfunkwesen. Mitglied der Sachverständigenkommission des 10. Kinder- und Jugendberichts über die Lebenssituation von Kindern und die Leistungen der Kinderhilfen in Deutschland.

Ursula Jüngst, 1965 in Miltenberg geboren. 1986 bis 1993 Studium an der Akademie der Bildenden Künste in Nürnberg und an der Universitat de Barcelona. Meisterschülerin von Prof. H. P. Reuter und 1994 USA-Stipendiatin des Bayerischen Staatsministeriums. Mitarbeit in verschiedenen Malgruppen, u. a. in der Kinderpsychiatrie und im Altenheim.

Georg von Kirchbach, Baustelle seit dem 06.07.'57 zwecks Hinüberwechseln in die weitere Welt bei Fertigstellung.

Thomas Klees, geb. 1966 in Bremen. Lebt als Schauspieler in Kiel. Lyrikveröffentlichung ist für Herbst '98 geplant.

Matthias Krisor, Dr. med., Dipl.-Psych., Jahrgang 1944, Arzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie, Klinischer Psychologe, seit 1979 Leitender Arzt der Psychiatrischen Abteilung am St.-Marien-Hospital Eickel in Herne. Arbeitsschwerpunkte: Autonomie- und Subjektorientierung in Menschenbild und Krankheitsbegriff, Gewalt in der Psychiatrie, institutionelle Psychotherapie und Gemeindepsychiatrie. Anschrift: Psychiatrisches Therapiezentrum am St.-Marien-Hospital Eickel, Marienstr. 2, 44651 Herne.

Heinrich Kupffer, geb. 1924 in Berlin. 1950 Promotion zum Dr. phil.; 1971–'86 Professor für Sozialpädagogik in Kiel. Seit 1986 im Ruhestand. Lebt als Autor und Berater in Berlin.

Alexander Kurfürst, geboren 1960. 1980 Abitur. 1980/81 Studium der ev. Theologie und Philosophie in Tübingen. 1983 bis '85 Studium der

Architektur in Karlsruhe, unter anderem Freihandzeichenunterricht bei Prof. Hans Martin Erhard (Grieshaber-Schüler). Seit 1985 an Psychosen erkrankt. 1990/91 Studium der Malerei bei Prof. Ackermann. Zwei Bücher sind im Eigenverlag erschienen. »Tilly Lily Kaffeekanne« und »Willst Du auf den Tod der Erde warten«. Veröffentlichungen im »BrückenSchlag«.

WILFRIED LAMPARTER, geb. 1960, M.A., Lehrbeauftragter am Institut für Soziologie an der Universität Gießen.

PETER LEHMANN ist Dipl.-Pädagoge, Fachbuchautor, Vorsitzender des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen und Vorstandsmitglied u. a. Vorsitzender bei PSYCHE e.V. (Schweiz), dem Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. und dem European Regional Council der World Federation of Mental Health. Buchpublikationen: »Der chemische Knebel – Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen« (Berlin 1986; 2. Aufl. 1990, 3. Aufl. 1993); »Statt Psychiatrie« (Herausgabe gemeinsam mit Kerstin Kempker; Berlin 1993); »Schöne neue Psychiatrie« (2 Bände, Berlin 1997).

GABRIELE LÖFFLER, Dr. med., Jg. 1957. Studium der Medizin in Tübingen, dann Ärztin in einer psychiatrischen Klinik. 1986 eigene Erkrankung an einer schizophrenen Psychose. Nach bisher zwei Schüben zur Zeit berufliche Rehabilitation.

THAI LÜDI, geb. 1969. Hauptberuflich Mensch. Derzeit Mitarbeiter im Waldhof Kiel. Strebt eine Ausbildung zum Kunsttherapeuten an.

HEINZ-GÜNTER MAAßEN, geb. am 18.7.53 in Rheydt. Mit 17 an »Hebephrenie« erkrankt. Abitur und abgebrochenes Jurastudium. Managementausbildung, Vers.-Kfm., Industrie-Kfm., Industriebuchbinder, Demoskop, Diagnose Schizophrenie (Paranoia). Durchlebte mehrfach Todesängste. Nach Elektroschockbehandlung Entwicklung von Manien. 1984 berentet. Seit 1987 Ausbilder für Erste Hilfe, Sanitätsdienst. Über 20 Jahre Irrfahrt durch die Psychiatrie (30 stationäre Aufenthalte). Ohne Psychiater. Weitgehend Selbstmedikation. (Eingeschränkt) arbeitsfähig. Gründungsmitglied und ehemaliges Vorstandsmitglied des BPE. Seit 18.11.'94 im Vorstand der DGSP. Seit 18.12.'95 im Vorstand der RGSP. Seit 1.4.95 Redaktionsmitglied der »Sozialen Psychiatrie«. Ist verheiratet mit Susann und hat einen 13jährigen »Pflegesohn«.

ROLF EBERHARDT MASCHKE, geb. mehrmals: 39 in Zwickau, Sachsen-Anhalt, sowie, mit unbekanntem Datum, in Neapel, Italien, von zwei Eltern, und, außerhalb von Zeit und Ort, außerirdisch. Gelernter Gärtner, betreibt Kunst und Dichtung als Hobby.

GERHARD MELL, geb. 1955, arbeitete als Trödler, Kneipier, Fabrikarbeiter, in der Kinderpsychiatrie, im Krankenhaus, Altenheim und Reha-Zentrum für Conterganopfer, als Falaffelverkäufer und Weinhändler, war Tramp und hauptsächlich Autodidakt in eigener Sache. Lebt als »Borderline-Dichter« und Schriftsteller in Kassel. Veröffentlichungen in div. Anthologien und Zeitschriften in Europa. Ein Lyrikbuch (»Borderline-Lyrik«/beim Autor) und eine Erzählung (»Mein Name ist Borderline«, Verlag für die Gesellschaft, ISBN 3-925679-28-6, 160 S., illustriert von B. Lorenz).

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 275

Klaus H. Menne, als im Jahre 1951 der Sommer allmählich sich zum Herbst neigte, wurde er im bewaldeten Sauerland aus seinem Fuchsbau vertrieben. Völker hört die Signale! Nun bin ich Prolet mit schreibenden Stunden am Tag und auch in der Nacht.

Vincenzo Monte, lebt in Kassel (Maske Blauhaus in Tinaia).

Leo Navratil, geb. 1921 in Türnitz, Niederösterreich. Von 1946 bis 1986 in der Niederösterreichischen Landesnervenklinik Gugging als Arzt tätig. Entdecker der Gugginger Künstler und Initiator des Hauses der Künstler in Gugging, das er bis zu seiner Pensionierung leitete. Zahlreiche Veröffentlichungen.

Fritz Hermann Niemand, geb. 1915 in Kiel, 11 Jahre Mitarbeiter im Kirchenbüro, Rentner, lebt in Rendsburg.

Sabine Peters, geb. 1961 in Neuwied, Autorin und Literaturwissenschaftlerin, lebt seit 1988 im Rheiderland. Veröffentlichungen: »Der Stachel im Kopf«, Rowohlt 1990; »Schreien, Sprechen«, Edition Solitude 1996. Außerdem Hörspiele und Beiträge für verschiedene Literaturzeitschriften.

Dr. Evelyn Pischner, geb. 1948, Dipl.-Psychologin, Psychose- und Psychiatrieerfahren. Seit 1993 EU-Rentnerin. Seit 1994 Gründung von Frauen-Selbsthilfegruppen, Mitglied im Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen und im 1996 gegründeten Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen Rheinland-Pfalz (LVPE). Lebt in Koblenz.

Peter Reibisch, geb. 1943, arbeitet seit 1976 als praktischer Arzt in Kiel. Schwerpunkt seiner Arbeit ist die Suche nach einer humanistischen Synthese von naturwissenschaftlicher Medizin, ganzheitlicher und sozialer Sicht des Menschen.

Brigitte Richter: geb. 1950, habe vor meiner Erkrankung 13 Semester Theologie studiert, im Examen krank geworden, habe mich im Verlauf einer zehnjährigen Psychoanalyse stabilisiert. Meine psychiatrische Lücke im Lebenslauf konnte ich glücklicherweise mit meiner Tätigkeit als Hausfrau zudecken. 1989 – 1992 habe ich meine Ausbildung zur Ergotherapeutin trotz erheblicher Schwierigkeiten wegen meines Vorlebens absolvieren können. Meine Betroffenheit habe ich einen Monat nach Antritt meiner jetzigen Stelle offengelegt und habe keine Schwierigkeiten im Beruf damit, obwohl ich ebenso offen in einem Selbsthilfeverein meiner Region als derzeit 2. Vorsitzende engagiert bin.

Karin Rohner, geboren in Klingberg. Nach einem ruhelosen Wanderleben über Hamburg, Stuttgart, Rosenheim, Brighton vor über zwanzig Jahren in Lübeck gelandet. Ich liebe die alte chinesische Philosophie, die Wunderwelt der Träume, das Malen und das Schreiben.

Astrid Schinke, 08.07.1964 in Hennigsdorf geboren, 01.09.1972–01.07.'82 Besuch der POS Kremmen, 01.09.'82–1984 Lehre zur Facharbeiterin für Anlagentechnik, 1984–1987 Arbeit als Laborantin im VEB Öl- und Margarinewerk, 1987 Geburt meiner Tochter Stephanie, 1988–1991 Arbeit als Gehilfin in einer Gaststätte, 1991–1992 Arbeit als Reinigungskraft, 1992 Erkrankung mit Psychose – daraufhin wurde ich Invalidenrentnerin.

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 276

JOSEF SCHWAMBORN, geboren und aufgewachsen im Bergischen Land. Es folgten 15 Jahre erfolgloser Psychiatriebehandlung gefolgt von einer autonomen Heilung – seitdem leidenschaftlicher Fotograf.

HARTMUT SELLE, geboren 1948, ehemaliger Student, freier Mitarbeiter beim Rundfunk, Radiofeature »Nach dem Protest«, Stipendiat der Friedrich-Ebert-Stiftung, 1975 in Wiesbaden an Psychose erkrankt. Gedichtband »Graslicht« im Paranus Verlag, Neumünster.

FRANZ SIEBEN, lebt und arbeitet noch immer in Kassel (Maske Blauhaus in Tinaia).

WOLFGANG SIEG, geboren 1936 in Hamburg; studierte Theologie, Literaturwissenschaft und Geschichte; seit 1967 im Schuldienst, Oberstudienrat in Elmshorn, Veröffentlichungen in der »Pardon«, Hörspiele und satirisch groteske Kurzprosa im NDR, bei Radio Bremen, im HR und SFB. 1974 erhielt er den Hans-Böttcher-Preis. Bisher erschienen u. a. folgende Bücher: »Blutflecke auffe Häkeldecke«, »Schön leise sein beim Hilfeschrein«, »Un hool dat Muul von Politik!« im Quickborn-Verlag. »Struwelpeters Haarausfall«, 1986, Verlag am Galgenberg, Hamburg. 1987 erschien der Roman »Dr. Eternus – Eine Schulsatire« ebenfalls im Verlag am Galgenberg, 1992 »Engel inne U-Bahn«. Jüngste Veröffentlichung: »Schräge Vögel«, 1996, Rasch und Röhring Verlag.

MANFRED SPERKER, 40 Jahre alt. Seit einem Aufenthalt im PSZ-Wiesloch im Jahre 1984 wohne ich im Rudolf-Petereit-Haus in Mannheim. Dort bin ich in einer arbeitstherapeutischen Werkstätte in der Holzabteilung beschäftigt. Mit 16 Jahren kam ich erstmals in psychiatrische Behandlung, damals in Freiburg. Durch eine Behinderung – ich bin Rollstuhlfahrer – kam ich dann durch die Orthopädische Klinik in Schlierbach nach Heidelberg und schließlich nach Mannheim.

SABINE STANGE, geb. 1950, Studium Film/Fernsehen in Kassel, Ausbildung zur Lehrerin und Gestaltungstherapeutin. 1987 bis 1989 Bundesmodellprojekt »Literatur in der Psychiatrie«. 1989 Gründung des Ateliers »Maske Blauhaus in Tinaia« für Wilde und Nichtwilde in Kassel. 1994 Förderung durch die Wolfgang-Zippel-Stiftung. Lebt und arbeitet in Kassel.

JOHANO STRASSER, geboren 1939 in Leeuwarden (Niederlande), Studium am Auslands- und Dolmetscherinstitut der Universität Mainz in Germersheim. Arbeit als Übersetzer bei Ford Werke A.G. in Köln. Studium der Philosophie an der Universität Mainz, Promotion in Philosophie 1967, Habilitation in Politikwissenschaft an der FU Berlin 1977, von 1980 bis 1988 Mitherausgeber und Redakteur der politisch-literarischen Zeitschrift »L'80«. Seit 1983 freier Schriftsteller. Zahlreiche Sachbücher, Romane, Gedichte, Hörspiele, zuletzt: »Leben ohne Utopie?« Essay, Luchterhand Literaturverlag, Frankfurt a.M. 1990; »Dengelmanns Harfe«, Erzählung, Knesebeck Verlag, München 1992; »Stille Jagd«, Roman, Luchterhand Literaturverlag, München 1995; Hörspiele: »Schlafstörung« (WDR, 1986); »Nachtwind« (SWF, 1994); »Herztöne/Freiheit« (Saarl. Rundf., 1996).

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 277

IRENE STRATENWERTH, geb. 1954, Dipl-Pädagogin, freie Autorin, ihre letzte Buchveröffentlichung: »Wahn & Sinn. Ver-rückte Lebenswege von Frauen«, Hamburg, 1997, im Frühling 1998 erscheint »Stimmen Hören – Botschaften aus der inneren Welt.«

WOLFGANG WERNER, geb. 1939, Dr. med., Professor für Psychiatrie und Neurologie, Arzt für psychotherapeutische Medizin. Arbeitsschwerpunkte: Dezentralisierung der Psychiatrie, offene Psychiatrie, Kunst und Psychiatrie. Berufliche und persönliche Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen des psychiatrisch-psychologischen Bereichs aus Deutschland, Frankreich, Luxemburg, den Niederlanden, Tschechien und der Slowakei. Seit 1982 alle zwei Jahre Internationale Seminarkongresse zur Psychohygiene und Psychotherapie. Seit 1979 dreimal im Jahr Saar-Lor-Lux-Symposien jeweils in einem der zur Region gehörenden Länder.

LEON WERT, Jahrgang 1969, lebt in Bielefeld, Psychiatrieerfahrung.

DR. MICHAEL WUNDER, 45 Jahre, Diplom-Psychologe und Psychotherapeut, Leiter des Bereichs Fördern und Therapie der Ev. Stiftung Alsterdorf in Hamburg, einer Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung. Veröffentlichungen zum Nationalsozialismus, zur aktuellen Gesundheitspolitik und zur Bioethik.

halbe Anzeige

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 278

ANZEIGE

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 279

BRÜCKENSCHLAG
Zeitschrift für Sozialpsychiatrie · Literatur · Kunst

In Vorbereitung: Band 14 · 1998

»Fremde Welten«

Was ist »fremd«? Was ist »eigen«? Das »eigene Reich«, der »fremde Eindringling«? Die »eigene Meinung«, der fremdartige Eindruck?, die fremde Anmutung? – Was ist die von C. G. JUNG angenommene Begegnung mit dem eigenen Schatten, mit dem eigenen Fremden? Die Begegnung mit dem eigenen Fremden als notwendiger Schritt auf dem Weg zum Selbst?

Ist es nicht ermutigend, zu wissen, daß in der Begegnung mit Fremdem Entwicklung möglich wird?

Zu oft suggerieren wir uns, lassen wir uns suggerieren, das Eigene sei eine feste Burg, ein sicherer Besitz, ein Eigentum. Das stolze Bewußtsein von Individualität, die technische Beherrschung der Natur, das eigene Kapital zur Mehrung des eigenen Nutzens – ist dieses triumphale Eigene nicht Fiktion und sozusagen das eigentlich Fremde? Ausdruck einer Fremde, in der wir »Gott«, »Geist«, »Seele« nicht mehr als wesentlich für uns, nicht mehr als Teile unseres eigenen Wesens vorstellen können?

1996 sagte DOROTHEA BUCK in einem Vortrag: »In unserer Gesellschaft, in der seelisches Erleben nur gering, und einwandfreies Funktionieren so hoch geachtet wird, erinnern wir und unsere Psychosen und Depressionen daran, daß der Mensch auch eine Seele hat.«

Was bedeutet es, daß Seele, Ausdruck von Seelischem als fremd empfunden wird, gesellschaftlich in die Fremde verbannt wird?

Wie können wir Fremden, fremden Kulturen, fremdartigen Träumen, Gedanken, Sprachbildern anders begegnen?

Wer sind wir, daß wir es für recht und normal halten, eigene Identität herzustellen, zu verteidigen durch Abgrenzung vom vermeintlich Fremden?

Wie ist zu verstehen, daß viele Menschen das Fremde als bedrohlich, als konkrete Bedrohung erleben und die Fremde gleichzeitig der Ort ihrer Träume ist?

Lassen Sie sich, laßt Euch von diesen Fragen anregen!

Wir sammeln Beiträge bis Ende Mai 1998. ■

BS13-Satz 11.01.2010 14:56 Uhr Seite 280

Zeitschrift für Sozialpsychiatrie · Literatur · Kunst

Band 12: Sinn und Wahn Berichte aus dem Hinterland der Augen

Aus dem Inhalt: DOROTHEA BUCK-ZERCHIN: Symbolhandlungen als Ausdruck des Sinn-Erlebens in der Psychose · ORTRUD GRÖN: Fenstersprung in die Wahrheit – Bericht über die Heilungskraft der Psychose · H.-J. CLAUSSEN: Ich war schizophren · OTTO STERN: Zehn Stationen des Wahnsinns · ERICH WULFF: Elf Thesen zur Allwissenheit · THOMAS BOCK: Warum sind psychotische Erfahrungen so schwer mitteilbar? · IRENE STRATENWERTH: Öffentlichkeit und Psychose-Erfahrungen · JOHANO STRASSER: Nachtwind · WOLFGANG SIEG: Konfetti · T. WEISSENBORN: Eingabe an den Herrn Minister · u. v. a...

Paperback, 268 Seiten, 12 farbige, 8 einfarbige Abb.,
ISBN 3-926200-21-9 · 22,50 DM

Ökonomie ohne Menschen?

Zur Verteidigung der Kultur des Sozialen

Es schrieben MICHAEL BOUTEILLER: Wer ist hier eigentlich ungehorsam? · RAINER FUNK: Der Markt kennt nur Gewinner und Verlierer · ELLIS E. HUBER: Aufbruch zu neuen Ufern · HEINRICH KUPFFER: Kinderschutz im öffentlichen Spannungsfeld · OSKAR NEGT: Asylpolitik und der Abbau sozialer Rechte · RENATE SCHERNUS: Abschied von der Kunst des Indirekten · ERICH WULFF: Gesellschaftliche Veränderungsperspektiven und psychiatrischer Reformeifer und 14 weitere Autoren ...

Paperback, 260 Seiten, ISBN 3-926200-23-5, 24,50 DM

Erhältlich im Buchhandel oder direkt beim
Paranus Verlag, Die Brücke Neumünster e.V.
Postfach 12 64, 24502 Neumünster,
Telefon (0 43 21) 6 93 87, Telefax (0 43 21) 6 55 23
eMail: paranus@Neumuenster.com