

Ein Ver-rückter an der Uni

Ludger aus der Irren-Offensive deckt Verblödung
an der Uni im Fach Psychopathologie (= Lehre von den Geisteskrankheiten) auf.

Wir drucken ohne Kommentar einen offenen Brief ab, den Studenten nach einem von Ludger provozierten Zwischenfall verfaßt haben. Im Anschluß daran Ludgers Stellungnahme:

Offener Brief an Studenten und Lehrkräfte am PI (= Psychologisches Institut), insbesondere an den Doktor Berzewski am Klinikum Steglitz:

Wie am PI Autorität die Diskussion ersetzen kann – und wie die Studenten das erlauben.

Im Hörsaal Ost im Klinikum Steglitz hält Dr. Berzewski jeden Donnerstag von 16 bis 18 Uhr eine Vorlesung über allgemeine Psychopathologie – für Studierende im Hauptstudium. Ein Mikrofon, eine Lautsprecheranlage und ein weißer Kittel ermöglichen Herrn Berzewski, seine Lehre flüsternd den Studenten zu vermitteln. Der Hörsaal ist groß, die Studentenzahl ebenfalls, und um durchdringen zu können, muß der Student seine Fragen oder gar Einsprüche laut, deutlich und knackig formulieren. Für jeden Nicht-Psychiater ist dies nicht immer so einfach, und besonders von den Kommilitonen wäre eine unterstützende Solidarität zu erwarten.

Am 25. November entstand folgende infame Situation: Als Herr Berzewski (dessen Fachkompetenz hier nicht angezweifelt werden soll) über die Wirkung von Psychopharmaka dozierte, meldete ein Student Zweifel an. Als Argument diente ihm eigene Erfahrung mit Psychopharmaka. Ob die-

ser Einzelfall für den Kontext der Vorlesung relevant sei, wäre zu diskutieren. Als der Einwand zum zweiten Mal kam, schlug Herr Berzewskis Ablehnung in Aggression um (wobei er sich natürlich nicht im Ton vergriff). Der Student wurde deutlich von Herrn Berzewski aufgefordert, ruhig zu sein. Wenn dies nicht geschehe, würde Herr Berzewski Maßnahmen treffen, d.h. den Studenten dazu zwingen, den Hörsaal zu verlassen.

Hier liegen, finden wir, ein eindeutiger Machtmißbrauch und ein arrogantes Verhalten seitens des Dozenten vor, beim Herrn Berzewski nicht zum ersten Mal. An einen ähnlichen, autokratischen Führungsstil können wir uns nur aus der Schulzeit erinnern.

Doch auch die Reaktion der Studenten war verblüffend. Es folgte von ihnen keinerlei Äußerungen oder Handlungen, vom eisigen Schweigen abgesehen. Es ist unverständlich, daß die Studenten, die sonst in den Seminaren am PI alles und jedes in Frage stellen, keinen Finger für ihren Kommilitonen gehoben haben. Bei einer solchen phlegmatischen Solidaritätskundgebung blieb uns, und noch einer Handvoll anderer, nichts anderes übrig als die Veranstaltung zu verlassen.

Haben die Studenten etwa Angst? Warum wehren wir uns nicht, wenn sowas in unserem eigenen Hause stattfindet? (Vielleicht liegt es daran, daß Herr Berzewski eine Monopolstellung als Diplomprüfer im Fach Psychopathologie hat?) O Tempo, o mores!

Berlin, den 25.11.1982 Jan Ketil Arnulf Willi Heese

• • • • •



• • • • •

Ludgers Stellungnahme:

Ich bin der „Student“ mit eigenen Psychopharmakaerfahrungen aus obengenanntem Brief.

Ich bin Mitglied der Irren-Offensive e.V. und wollte mir mal anhören, was so'n Psychiater den Studenten für'n Schwachsinn erzählt.

Bis vor kurzem habe ich Tabakwaren verkauft und mußte daran denken, als ich Herrn Berzewski hörte, wie er Psychopharmaka anpries. Auf einem Verkäuferseminar für Tabakwaren ging es ähnlich zu: man redete von der Elektronik, die einen Feuerzeugfunken erzeugt, und nannte sie GEHIRN. Es wurde mit umfangreichem Wissen gearbeitet. Dabei denke ich an die Breite der Farbachattierungen von Tabakblättern, damit der CHARAKTER der Zigarre bestimmt werden kann. Mit diesem Wissen war ich in der Lage, sehr gut die Ladenhüter zu verkaufen.

Der Vortrag von Herrn Berzewski war ähnlich gelagert, nur handelte es sich bei ihm um das Abfallprodukt Mensch. Dabei denke ich an die breite Skala der Depressionen, worin durch eine Diagnose der Mensch auf einen Charakter festgelegt wird.

Als ich dann sagte: „Es ist eine Sauerei, daß Sie auf diese Art Menschen in Ihre Tasche stecken!“, bekam ich die zynische Antwort: „Großartig erkannt, wirklich sehr gut!“

Dann wurde ein Dia gezeigt, wo Antidepressiva wie Orgelpfeifen nebeneinander angeordnet waren. Berzewski redete von Wirkungen wie Antriebsstärke und Gedächtnisaufhellung, doch die tatsächliche Wirkung verschwie er.

Als ich dann sagte: „Das stimmt nicht! Ich kenne die Wirkung, ich habe das Dreckzeug selber geschluckt!“, bekam ich zur Antwort: „Auf der Grundlage kann ich nicht weiterdiskutieren! Wenn Sie noch einmal etwas sagen, laß ich



Sie aus dem Saal räumen!“ Die Studenten schwiegen. Das kann ich begreifen. Sie hatten ja zuvor an der Garderobe den weißen Kittel ausprobiert. Sie schauten genau nach der Ärmellänge und stolzierten dann dreimal den Gang auf und ab wie ihr Berzewski. Mensch, bin ich froh, daß ich nur Zigarrenverkäufer gelernt habe!

Ludger

Psycho-Drogen: „Ein psychiatrischer Massenmord vor aller Augen?“

Die Psychiater nennen bestimmte unbequeme Formen, sein Leben zu führen, „Geisteskrankheiten“, und Menschen, die Psychiater freiwillig konsultieren oder die dazu mit Gewalt gezwungen werden, „psychiatrische Patienten“. Die Eigenarten dieser Menschen oder die Beschwerden anderer über sie sind „psychische Symptome“, und die Phänomene, die angeblich ihr Verhalten „verursachen“ oder „erklären“, gelten als psychische „Krankheiten“. Psychiatrische Untersuchungen, ob sie nun mit Zustimmung oder gegen den Willen eines Klienten geschehen, werden als „Diagnosen“ und psychiatrische Eingriffe als „Behandlung“ bezeichnet. Und schließlich nennen sie die Umgebung, in der psychiatrische Aktivitäten stattfinden, „Arztpraxen“, „Kliniken“ und „Hospitäler“.



Karikatur: H. Birnbach

Eine Vielzahl bekannter Psychiater arbeitet und arbeitet noch daran, die medizinische Fiktion Geisteskrankheit zu verfestigen: Das Resultat ist die äußerst reale Bastion der Psychiatrie. Die meistgeschätzten Psychiater sind diejenigen, die die besten Waffen zur Verteidigung und Erweiterung der Rechtfertigungsstrategien ihres eigenen Berufsstandes für dessen medizinische Forderungen und Ansprüche geschmiedet haben. Ihre „Entdeckungen“ – die von der Methode der „Befreiung der Irren“ über die des Schocks und der Gehirnochirurgie bis hin zu dem Verfahren der „Ruhigstellung“ reichen – bilden die Geschichte der psychiatrischen „Behandlungsmethoden“ der Geisteskrankheit.

Die Irren-Offensive möchte hier einige dieser Entdeckungen beleuchten, nämlich die der modernen Psychopharmaka und die des Elektroschocks. Unsere These ist, daß diese Prozeduren beispielhaft für die Eingriffe der Psychiatrie sind. Auf Zwang und Betrug gegründet und durch „medizinische Erfordernisse“ legitimiert, besteht das Hauptziel psychiatrischer „Therapie“-Formen – ob sie nun Drogen, elektrischen Strom, die Chirurgie oder die Einschließung, zumal gegen den ausdrücklichen Willen von Klienten, anwenden – darin, den Menschen als „Patienten“, den Psychiater als „Arzt“ und die Intervention als „Heil-Methode“ rechtmäßig zu etablieren. Der Preis für dies Fiktionalisierung ist hoch: Es werden der Betroffene in seiner Menschlichkeit, der Psychiater als kritisch denkende und moralisch handelnde Person und das Recht als Schutz des Bürgers vor Mißbräuchen der Staatsgewalt geopfert.

In der Nacht, bevor sie starb, war die „Patientin“ heiter gestimmt. Nach Gesang war ihr zumute. Doch ihre Lieder, laut und mißtönend, störten die vorgeschriebene Stille im Pflegeheim. Krankenschwestern eilten herbei, um die Sängerin zum Schweigen zu bringen. Sie verstummte erst nach schrillum Protest und unter dem Einfluß starker Beruhigungsmittel. Dann schlief sie ein. Am Morgen darauf lag sie tot im Bette: Helga Schülffarth, 50 Jahre, gestorben an plötzlichem „Herzversagen“, so der Totenschein.

Für die Psychiater war die Betroffene – Diagnose: Schizophrenie Psychose mit paranoid-halluzinatorischen Störungen – lange schon ein hoffnungsloser „Fall“ gewesen. Drei Jahrzehnte hatten die Psychiater zwar unbeirrt, doch ganz erfolglos an der Betroffenen herumgedoktert. Sie traktierten sie anfangs mit Elektroschocks und fütterten sie später, Jahr um Jahr, mit ständig wechselnden Psychopharmaka. Bis zu 30 Tabletten täglich schluckte sie – geheilt wurde sie damit nicht. Doch ist sie womöglich daran gestorben.

Das jedenfalls glaubt Hans Schülffarth, Ehemann der Betroffenen, der den Leidensweg seiner Frau durch mehr als ein Dutzend Nervenkliniken mit stetig wachsendem Mißtrauen verfolgt hat.

Dort, hinter vergitterten Fenstern und klinkenlosen Türen, meint er, sei nicht nur ihr Lebensmut gebrochen, sondern auch ihre Gesundheit ruiniert und schließlich ihr Gehirn durch Schocks und Drogen in ein Trümmerfeld verwandelt worden: Nicht ihr Gemütszustand, erst die rabiate Dauer-Therapie, habe aus der einst intelligenten Frau am Ende ein fahriges, moribundes Wrack gemacht.

Mit so vehementen Anklagen, die Hans Schülffarth, Mitglied der Münchner Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. auch öffentlich vorträgt, spricht Schülffarth authentisch für Hunderttausende von ebenso nutzlos gequälten Psychiatrie-Opfern.

Schon seit geraumer Zeit glaubten die Psychiater, den Betroffenen besser „helfen“ (d.h. sie quälen) zu können – vor allem mit Hilfe modernen Psychopharmaka, sogenannter Neuroleptika, die das Verhalten der Betroffenen merkwürdig beeinflussen. Die oft erregten und sich wehrenden Menschen, so hatte sich gezeigt, wurden unter Neuroleptika-Einfluß „friedlich“ und „zugänglich“. Ihr Widerstand wurde gebrochen und wich einem Zustand stiller Ergebenheit.

Bei der inzwischen fast überall üblichen Pharma-„Behandlung“ wird die Mehrzahl der Betroffenen nicht kuriert, sondern chemisch mißhandelt, psychiatrisch „geheilt“, d.h. nach einer Art Gehirnwäsche zu einem leidvollen seelischen und physischen Krüppeldasein verurteilt.

Wir sind der Überzeugung, daß immer mehr Betroffene durch die Drogen-„Therapie“ allmählich umgebracht oder in den Selbstmord getrieben werden. Keineswegs mit flammender Empörung, eher mit fast melancholischem Sanftmut reagieren die Psychiater auf diese Tatsachen. Nichts liegt ihnen ferner, als zu bestreiten, daß ihre Behandlungsmethoden zum Teil riskant, ja lebensgefährlich, ihre sogenannten „Heilerfolge“ hingegen – eigentlich – immer noch niederschmetternd kläglich sind.

Und angesichts kaum zu leugnender „Mißstände“ in ihren „Kliniken“ scheuen manche von ihnen nicht einmal selbstkritische Reminiszenzen an die Nazi-Ära, in der weit über 250 000 Geistesranke ermordet, unzählige weitere zwangs-

weise sterilisiert wurden.

In einer sogenannten „Denkschrift“ – vorgelegt zum 1. September 1979, dem 40. Jahrestag von Hitlers Ermächtigung zu Tötung „psychisch Kranker“ – konstatierte etwa die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie schamlos, „wie nah wir noch der NS-Zeit sind“; wie damals, so die Autoren, übe die Psychiatrie unverändert schwer kontrollierbare Macht und Gewalt aus; mit geschlossenen Stationen, Psychopharmaka und Psychotherapie.

Als pharmazeutische Wunderwaffe gegen den Wahnsinn waren die ersten Neuroleptika – Abkömmlinge des Wirkstoffs Chlorpromazin – Anfang der fünfziger Jahre von Psychiatern geradezu euphorisch begrüßt worden. Ihre die Psyche verändernden Effekte, durch Zufall entdeckt von den beiden französischen Psychiatern Jean Delay und Pierre Deniker, erwiesen sich als so dramatisch, daß sie bald einen revolutionären Formwandel im psychiatrischen Alltagsbetrieb herbeiführten.

Obwohl die Neuroleptika-Produktion – in der Bundesrepublik gegenwärtig 7,4 Millionen Packungen jährlich – unaufhaltsam wuchs, stellte sich für jeden vernünftigen Menschen längst heraus, daß das Pharma-Wunder im Grunde eine folgenreiche Täuschung ist.

Die Betroffenen selbst, eine hinter Mauern und Panzerglas schweigende Minderheit, reagierten als erste mißtrauisch auf die neuen Psychodrogen. Von Beginn an schluckten sie Neuroleptika durchweg nur widerwillig: Sie fürchteten die quälenden Empfindungen insbesondere bei einer hohen Dosierung, wie sie meist am Anfang der sogenannten „Behandlung“ verordnet wird.

Sie habe das Gefühl, so umschrieb etwa die Betroffene Helga Schülffarth den Pillen-Effekt, als ob ihr Geist zerfetzt und ihr Gehirn meilenweit ins Nichts gerissen werde. Andere Betroffene klagen über panische Unruhe, verbunden mit Lähmungserscheinungen und dem Eindruck, sich nur zeitlupehaft wie unter Wasser bewegen zu können.

Wie berechtigt die Abneigung der Betroffenen tatsächlich ist, wurde aber erst allmählich akzeptiert. Im Laufe der Jahre publizierten die Fachleute immer längere Listen mit nicht nur unangenehmen, sondern auch gefährlichen Nebenwirkungen der Neuroleptika, von denen es mittlerweile – unter Markennamen wie „Megaphen“, „Haldol“, „Melleril“, „Omca“ oder „Neurocil“ – mehr als 40 chemische Variationen gibt.

In einer jüngst veröffentlichten Studie hat der Wunstorfer Psychiater Asmus Finzen das Verzeichnis der Drogen-Wirkungen auf den neuesten Stand gebracht, damit Psychiater die Drogen noch gezielter einsetzen können. Der Katalog präsentiert die Psychodrogen als wahre Grusel-„Medikamen-



te“, mit Wirkungen von einer Brutalität, wie sie so bedenkenlos allenfalls zur Tumor-Bekämpfung bei – ebenfalls todgeweihten – Krebspatienten für zumutbar gehalten wird.

Zu den psychischen Begleiterscheinungen der Neuroleptika gehören Apathie, Konzentrationsschwäche, Angstzustände oder Depressionen, die sich bis zur Selbstmordneigung steigern können – genannt: antipsychotische Wirkung.

Weit vielfältiger und gravierender aber sind die primären physischen Auswirkungen. So leiden die Betroffenen ab der ersten Behandlungsphase häufig an Krämpfen der Zungen-, Schlund- und Kiefermuskulatur, ferner an Sehstörungen, Schwindelanfällen, Erbrechen und Durchfall. Manche grimassieren zwanghaft und zucken automatisch mit Armen und Beinen, andere werden schmerzhaft lichtempfindlich oder auch nachtblind.

Nahezu alle Neuroleptika senken den Blutdruck, verursachen jah aufretendes Herzjagen und erhöhen das Risiko einer Thrombose. Bei männlichen Betroffenen stagniert die Spermienbildung. Libido und Potenz lassen nach. Bei Frauen bleibt unter der Drogenwirkung meist die Menstruation aus. Gelegentlich kann es auch zu lebensgefährlichen Ver-

änderungen im Blutbild kommen, ebenso zu Leberschäden oder epileptischen Anfällen.

In den letzten Jahren schließlich wurde offenbar, daß die Neuroleptika auf die Dauer nicht nur bleibende Herz- und Gefäßschäden, sondern überdies ein Krankheitsbild erzeugen kann, das mit dem Parkinsonismus identisch ist. Das unheilbare Leiden, benannt nach dem britischen Mediziner James Parkinson (1755 bis 1824), tritt auch bei anderen schweren Vergiftungen, Kopfverletzungen sowie Infektionen auf und beruht auf organischen Veränderungen in bestimmten Bereichen des Stammhirns.

Ausgeprägte Parkinson-Symptome – schleppender Gang, gebückte Körperhaltung, maskenhaft starrer Gesichtsausdruck, Energielosigkeit und Desinteresse an der Umwelt – wurden auch bei Betroffenen beobachtet, die schon vor längerer Zeit die Neuroleptika abgesetzt hatten: Als vollgedröhnte Zombies entlassen, kehrten sie nun als sieche Pflie-

Versuchskaninchen

in allen Größen aus tierärztlich überwachtem Betrieb mit ca. 3000 Kaninchen
laufend lieferbar.

Kaninchenfarm Peter Grimm

8261 St. Erasmus/AU · P. Jellenbach/Inn
Tel. 08638/4668

Versuchskaninchen

in allen Größen aus psychiatrisch überwachtem Bezirk mit ca. 100000 Einwohnern
laufend lieferbar.

SOZIALPSYCHIATRISCHER DIENST
WILMERSDORF, Binger Str. 62, Berlin 31
Tel. 030/8214071

gefälle in die Anstalten zurück; die psychiatrischen Arbeitsplätze waren gesichert, das Vorurteil vom Verrückten als geistiger Krüppel ebenfalls.

Weil sich die stets farbenfroh kolorierten Psycho-Pillen damit als chemische Zeitbomben erwiesen hatten, mochten die Psychiater erst recht nicht auf sie verzichten. Statt dessen sind sie rastlos bemüht, mit einer Fülle zusätzlicher „Medikamente“ die offensichtlichsten Neuroleptika-Nebenwirkungen abzuschwächen, etwa durch Antiparkinson- oder Kreislaufmittel: Beim Mixen entsprechender Pharma-Cocktails, so die Psychiater Angst und Dinkelkamp, gebe es für Experimentierfreudige offenbar noch viele Möglichkeiten.

Im Bund mit der Pharma-Industrie, die Neuroleptika inzwischen in allen Anwendungsformen herstellt, versuchen die Psychiater überdies, den hartnäckigen Widerstand vieler Betroffener gegen den täglichen Tabletten-Schub möglichst geschickt zu unterlaufen. Gelte es etwa, unauffällig die Dosis zu erhöhen, riet jüngst der Münsteraner Psychiatrie-Professor Rainer Tölle wörtlich: „Die farb- und geschmacklosen Tropfen eignen sich besonders für die Behandlung krankheitsuneinsichtiger Patienten, die ihr „Schnäpschen“ schlucken, ohne nach der Dosis zu fragen, während sie die Tabletten kritisch zählen würden“.

Depot-Neuroleptika mit Langzeitwirkung, die per Spritze verabfolgt werden, machen solche Tricks überflüssig. Für ambulant zu „behandelnde“ Betroffene haben die Psychiater längst vielerorts „Depot-Sprechstunden“ eingerichtet. Im Zwei-Wochen-Turnus holen sich dort die Betroffenen den ermüthenden Schuß – oft gruppenweise und in gemüthlicher Umgebung: Nicht selten, so empfahl Psychiater Finzen, werde bei dem Neuroleptika-Treffen eine informelle

Clubsituation hergestellt und die gesellige Atmosphäre durch die Verabreichung von Kaffee und Gebäck sowie die Anwesenheit von Therapeuten bewußt gefördert.

Noch immer nehmen die opferfreudigen Psychiater das hohe Risiko tödlicher Zwischenfälle bei der Pharma-Verabreichung in Kauf, etwa durch Herzversagen, Atemstillstand, Leberkomplikationen oder Suizid – zufällig werden die häufigen Todesfälle in der Fachliteratur regelmäßig als „noch unklar“, „unerklärlich“ oder „in der Genese nicht schlüssig“ eingestuft.

Und stets erschweren die dämpfenden Drogen den Betroffenen und den am Konflikt unmittelbar Beteiligten die geistige Bewältigung ihrer Lebensproblematik, die Lösung jener Konflikte, die letztlich dazu geführt haben, daß einzelne – die Wehrloosesten – von der Psychiatrie vereinnahmt wurden. Durch Drogen wird die Konfliktlösung nur verzögert oder unmöglich gemacht. Es ist klar, daß die Psycho-Drogen mit ihren Wirkungen die Funktion eines chemischen Deckels haben. Viele Psychiater mußten zu ihrer grenzenlosen Enttäuschung feststellen: werden die Neuroleptika abgesetzt, ist der sogenannte „Patient“ jählings „genesen“.

Offenkundig haben die Psychiater eine wirksame Alternative zur „Drogentherapie“ bislang nicht gefunden, wozu auch – sie können mit ihrer Arbeit zufrieden sein. Diese Haltung entspricht auch der Entwicklung in der sich die Psychiatrie befindet. Konfusion kennzeichnet dagegen – noch – die psychiatrische Diagnostik; so ist sich die Internationale der Seelenärzte noch nicht einig, an Hand welcher Symptome sich eine „schizophrene Erkrankung“ eindeutig feststellen läßt. Internationale psychiatrische Trainingsseminare werden diese Probleme „lösen“, die dadurch entstanden, daß im allgemeinen die sogenannten Irren nicht so sehr gestört als vielmehr störend sind und die Schizophrenie, als Krankheit verstanden, nichts weiter ist als eine Erfindung der Psychiater, die, der öffentlichen Ordnung zuliebe, im Umgang mit den Störenfriedern lieber die Rolle des Polizisten spielen als sich wie verständnisvolle Menschen zu verhalten.



Unser Traum: Die Menschenrechte gelten für uns!

★

Mit Leichtigkeit gelang es vor einiger Zeit dem amerikanischen Psychiater David L. Rosenhan die Urteils-„stärke“ seiner Berufsgenossen zu entlarven. Rosenhan und sieben seiner Mitarbeiter begaben sich in verschiedene Nerven-„kliniken“, wo sie allerlei seelische Beschwerden vortäuschten. Das Ergebnis: Alle acht Simulanten wurden für krank erklärt, mit Tabletten vollgestopft und nach geraumer Zeit als vorübergehend symptomfreie Schizophrene wieder entlassen.

Und auch die Gegenprobe klappte: Als Rosenhan anschließend einer Nervenklinik mitteilte, er werde sein Experiment dort wiederholen, reagierten die verunsicherten Psychiater in dieser Anstalt genau umgekehrt – innerhalb der nächsten drei Monate wiesen sie von 193 neu aufgenommenen Klienten 86 als Pseudo-Patienten zurück.

Wir sind der Meinung, daß die heutige Psychiatrie mit der Einführung der modernen Psychopharmaka nicht etwa weit hinter ihre wüsten Anfänge zurückgefallen ist, sondern lediglich in modernen Formen weiter dem mittelalterlichen Glauben huldigt, daß Ver-rückte – ob von Teufeln, Bakterien, entarteten Erbanlagen oder krankhaften Stoffwechselforgängen – besessene Menschen sind, denen mit allen Mitteln „geholfen“ werden muß, ihre „Krankheit“ zu verlieren, auch wenn sie dabei das Leben lassen.

Die moderne Psychiatrie dagegen, so der Schriftsteller und Psychiater Heinar Kipphardt, sehe im Wahnsinn nur noch so etwas wie ein Haldol-Mangelsyndrom – eine banale Körperkrankheit, vergleichbar dem Diabetes, der auf dem Mangel an Insulin beruht.

Auf den heutigen „Erfolgs“-Kurs geriet die Psychiatrie schon um die Mitte des 19. Jahrhunderts. Im Konkurrenzkampf mit den viel erfolgreicherem Chirurgen und Mikrobenjägern dieser Epoche suchten die Psychiater Anschluss an die offenbar einzig seriöse naturwissenschaftlich orientierte Medizin. Der deutsche Psychiater Horn entwickelte Anfang des 19. Jahrhunderts das bis heute ungebrochen gültige Prinzip der durch physische Gewalt bewirkten indirekt-psychischen Therapie. Folgerichtig ließen sie sich für ihre körperlich meist gar nicht hinfalligen „Patienten“ „Hospitaler“ geben, in deren Bettensälen es äußerlich zugeht wie auf den chirurgischen und internistischen Stationen. Damals entstand jene „Heilbehandlung“, die bis heute in vielen „Kliniken“ und „Pflege“-Heimen praktiziert wird und die zur totalen Entmündigung der Betroffenen führt.

Einen für Psychiater wohlthuend hohen Grad an Über-„Versorgung“ und Unselbständigkeit entdeckte noch jüngst etwa der Medizinalbeamte und Psychiater Heinrich Kunze, als er die Lebensverhältnisse von mehr als 600 „hospitalisierten“ Psychiatrie-Betroffenen untersuchte. Apathisch und bedürfnislos, so Kunze, unterwürfig sich jedem Reglement fügend, leben sie in völliger Zurückgezogenheit – und ärztlich versorgt werden sie in den Anstalten oft noch dürftiger als irgendwo sonst, weil es in der Psychiatrie überall an Medizinem mangelt. „Wer in der Anstalt wirklich krank wird“, meint der österreichische Chirurg Werner Vogt, „schwimmt in Lebensgefahr“.

Stattdessen bemühen sich die Seelen-Schuster seit jeher, die Psycho-Symptome ihrer Klienten möglichst umfassend zu beschreiben, zu klassifizieren und – zunftgerecht griechisch-lateinisch – zu benennen. Daß sie dabei zugleich auch Symptome beschreiben, die zum Teil erst durch den langen Zwangsaufenthalt der Betroffenen in den „Kliniken“ entstanden waren, haben die Psychiater bis heute nicht zugegeben.

Viele Betroffene wurden und werden noch heute „Leukotomiert“, ein chirurgisches Verfahren, bei dem das Stirnhirn mit dem Skalpell vom übrigen Gehirn abgetrennt wird. Die Leukotomie, erfunden von dem portugiesischen Chirurgen Egas Moniz, der dafür auch noch den Nobelpreis erhielt, verwandelte Zehntausende von Opfern in psychische und physische Krüppel, soweit sie überhaupt überlebten.

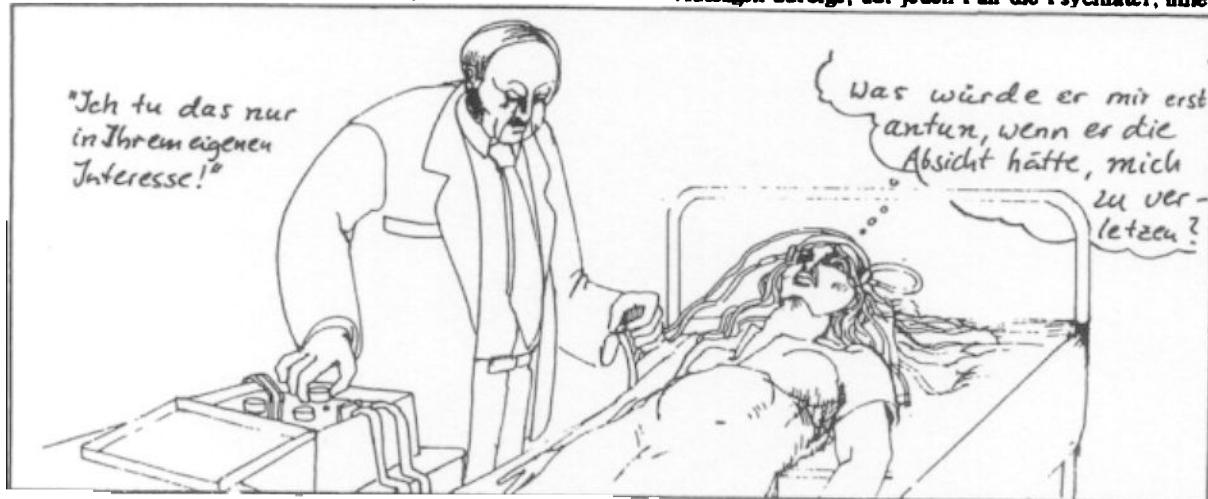
Eine humane „offene“ Psychiatrie ohne Schocks, Fenstergitter oder Zwangsjacken – so lobten, in den fünfziger Jahren, die Psychiater die neuen Psycho-Drogen. Doch die Neuroleptika, so zeigte sich inzwischen, lösen ebenso schwere, oft tödliche „Neben“-Wirkungen aus.



Viele Psychiater greifen wieder zum – ELEKTRO-SCHOCK – !

Auf die Idee, sogenannten „Geisteskranken“ elektrische Ströme durchs Hirn zu jagen, war 1938 der römische Psychiater Ugo Cerletti gekommen – bei einem Besuch im Schlachthof. Dort wurden auf Betreiben italienischer Tier-schützer, Schweine mit einem Stromstoß betäubt, bevor sie der tödliche Bolzenschuß traf.

Cerletti, beeindruckt von dem bewußtlos zappelnden Schlachtvieh, erprobte das Elektro-Verfahren an einem Landstreicher, den die römische Polizei festgenommen und an ihn überstellt hatte; an dessen Schläfen befestigte er zwei Elektroden, dann schickte er für 0,2 Sekunden durch das Gehirn der Versuchsperson einen 80-Volt-Impuls.



Sowohl auf den Probanden, der weitere Stromschocks entsetzt ablehnte, wie auch auf Cerletti wirkte das Ergebnis des Experiments alzu brutal: „Als ich die erste Reaktion des Patienten sah“, so Cerletti später, „dachte ich im stillen: Das müßte verboten werden“. Als echter Psychiater machte Cerletti „natürlich“ weiter: es wurde ein Welterfolg.

Wie vom Blitz getroffen bäumten sich die Opfer auf, wenn der Stromstoß sie durchzuckte. Mit einer ruckartigen „Hampelmannbewegung“, so die erfreuten Psychiater, sanken sie in Ohnmacht. Nach etwa 30 Minuten wieder halbwegs bei Sinnen, hatten sie den Vorgang meist vergessen; sie wirkten dann ruhig und gleichgültig.

Echte „Heilerfolge“ blieben zwar aus – was die Psychiater erst recht anspornte, manche Opfer bis zu 500 mal zu schokken. Das schon wenige Elektroschocks bedenkliche Schäden auslösen können, war den Psycho-Elektrikern gerade recht; sie hatten ihren Beruf schließlich nicht umsonst ergriffen.

In Tierversuchen konnten die DDR-Wissenschaftler Helma Sommer und Jochen Quandt zeigen, daß etwa Katzenhirne deutliche Gewebeschäden aufwiesen: Nervenzellen waren massenweise zerfallen oder abgestorben. Nach zehn Schocks entdeckten die beiden Forscher „einen regelrechten Stromkanal durch das Gehirn“ der Tiere.

Beim Menschen, so der Psychologie-Professor Johannes Brengelmann, Direktor am Münchner Max-Planck-Institut für Psychiatrie, führen derartige Hirnschädigungen zu Störungen des Gedächtnisses, ferner zur Verblödung, sowie ganz besonders oft zu Störungen räumlicher Empfindung, zum Beispiel: Nach einem Schock fällt es dem Betroffenen häufig schwer, die richtige Tür zu finden.

Unter diesen Folgen leiden die Opfer meist mehr als unter ihrem Seelenzustand – exemplarischer Fall: U.S.-Autor Ernest Hemingway. Der Schriftsteller war im Dezember 1960 in der amerikanischen Mayo-Klinik mit elf Elektroschocks, ein Vierteljahr später mit einer weiteren Schock-Serie mißhandelt worden. Hemingways Urteil über die Schock-Therapie: „Operation gelungen, Patient tot“ – es sei den Psy-

chiatern gelungen“, schrieb er, „meinen Kopf kaputtzumachen und mein Gedächtnis auszuradiieren“. Vier Wochen nach der zweiten – nunmehr „erfolg“-reichen – Schock-„Kur“ brachte sich der Nobelpreisträger um.

Geschockt wird derzeit auch in drei von vier westdeutschen Nervenkliniken – in modernisierter Form und unter geschönten Bezeichnungen wie „Elektroheilkrampf“ oder „Durchflutungstherapie“. Neu ist, daß dort die Opfer vor dem Schock narkotisiert werden und muskellähmende Medikamente bekommen, wie das indianische Pfeilgift Curare, um die normalerweise auftretenden Fälle von Knochenbrüchen zu senken. Daß durch diese schweren Gifte die Gefahr der Atemlähmung mit Todesfolge auftreten kann, ist ein weiterer Anreiz für den Psychiater.

Nutzen von der Drogen- und Schocktherapie haben, eigenen Aussagen zufolge, auf jeden Fall die Psychiater; ihnen fällt

es damit viel leichter als einst, in ihren überfüllten „Kliniken“ die stets bedrohte Ordnung aufrechtzuerhalten.

Er sehe sich außerstande, bekennt etwa Oskar Beck, Chef- arzt der „Nervenklinik“ Bamberg, den sehr großen Durchgang von 3 000 Betroffenen im Jahr bei der Enge der Verhältnisse zu bewältigen, dies insbesondere auf den akuten Wachsälten, wenn er auf den Elektroschock völlig verzichten wollte. Unter diesen Umständen ein Psychiatrie-„Patient“ zu sein, notiert Psychiater Drummond, heiße vor allem machtlos zu sein. Ein guter „Patient“ akzeptiert seine Machtlosigkeit, ein schlechter rebelliert dagegen – und wird verstärkt behandelt.

Ohne Zweifel, so der Psychotherapeut Wolfgang Schmidbauer, der einen Unterschied zwischen Strafe und Therapie zu erkennen glaubt, werde „der Elektroschock im Anstaltsalltag oft nur vordergründig als Heilmittel, in Wahrheit dagegen als Strafe für das sozial unerwünschte, verrückte Verhalten eingesetzt“. „Krankenblätter aufsässiger Patienten“ beweisen das.

Auszüge aus Stationsberichten über widerspenstige Insassen in einer Süddeutschen Anstalt:

„Sehr frech, widerspricht laufend, ein Elektroschock!“

„Schrie und stieß mit den Beinen, ein Elektroschock!“

„Erregt, streitsüchtig, sehr ausfallend, ein Elektroschock!“

„Fluchtversuch, ein Elektroschock!“ usw.

Das moralisierende Stakkato der Eintragungen kennzeichnet präzise die seit 300 Jahren unveränderte Position der Anstaltspsychiatrie, eine Zwitterstellung irgendwo zwischen Inquisition und Strafvollzug.

Den Psychiatern ist es gelungen, die Psychiatrie zu einer mächtigen Ideologie und Institution zu machen. Als eine Art oberstes Normen-Gericht übt sie wachsende und nahezu unkontrollierte Macht aus, etwa mit Gerichtsgutachten oder

auch durch Zwangseinweisungen, die jeweils mit der angeblichen Gemeingefährlichkeit der Betroffenen begründet wird

Zustatten kamen den Psycho-Richtern dabei die überaus dehnbaren Ziehharmonika-Begriffe ihrer sogenannten Wissenschaft. Sie ließen, wie der Schweizer Psychiater Alex von Muralt konstatierte, die „Diagnose“ oft gleichsam zur schwarzen Magie werden.

Stets auf der Höhe der Zeit, entwickelten die Seelendoktoren, etwa während des Ersten Weltkrieges, bei Hamsterern eine „gefährliche Verproviantierungspsychose“, bei ängstlichen Patrioten die „pathologische Spionenfurcht“.

Als schließlich auf Grund sich häufender Übergriffe eine breite Irrenrechtsreform-Bewegung entstand, die gegen psychiatrische Willkür-Methoden zu Felde zog, diagnostizierten die Psychiater flugs eine „Massenpsychose der Psychiaterfeindlichkeit“; es gelang ihren Berufsorganisationen, die geforderten gesetzlichen Kontrollen vor allem der Einweisungspraxis als „Ehrenkränkung des Psychiaterstandes“ zurückzuweisen: Die Macht der Psycho-Diagnostiker blieb ungeboren.

Doch auch nach dem Krieg sahen sich die Psychiater weiterhin als Anwälte im Dienst staatlicher oder gesellschaftlicher Interessen.

Orientiert an der Leitidee eines gesunden ärztlichen Imperialismus, verlangte beispielsweise der österreichische Gerichtspsychiater Erwin Stransky nach verstärkter psychiatrischer Machtausübung im Geiste des Gesellschaftsschutzes und der Rassenhygiene; was damit gemeint war, verdeutlichen 1920 zwei deutsche Wissenschaftler: der Jurist Karl Binding und der Nervenarzt Alfred Hoche.

In einem Buch mit dem Titel „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ fragten die Autoren nach der Daseinsberechtigung jener „Defektmenschen“, „Ballastexistenzen“ und „Jeeren Menschenhüllen“ in den Nervenheilstätten – die Antwort gaben die Psychiater, die später, im Faschismus, unter den ersetzten Bedingungen eine „Endlösung“ auch für das Problem der „psychisch Kranken“ in die Wege leiteten.

„Diese letzte schreckliche Konsequenz der staatstragenden Verdinglichung leidender Menschen durch deren prophylaktische Vernichtung“, klagt Professor Dörner, habe in der deutschen Psychiatrie bis heute zu keiner Zäsur geführt. Dörner als Fortführer der unheilvollen Vererbungslehre gesteht sich nach dem Motto „Angriff ist die beste Verteidigung“ ein, der Psychiater müsse heutzutage krank, böse und vor allem mitleidlos sein. Angesichts der Zustände in den westdeutschen „Nervenkliniken“, meint auch der Ulmer Psychiatrie-Professor Gerd Huber, sei das Wort von der passiven Euthanasie leider nicht nur als eine pointierte Formulierung abzutun – jene geistige Mentalität der Nazi-psychiater, so Huber, ist innerlich nicht überwunden.

Nur ein Alibi für die Aufrechterhaltung des Status quo, bzw. dessen Perfektionierung, sehen wir in den wenigen Re-Form-Modellen, die bisher in der Bundesrepublik verwirklicht wurden – glücklicherweise klägliche Ansätze im Vergleich mit dem Ausland.

Denn schier unausrottbar tief, scheint es, wurzelt die Furcht der Normalbürger vor dem so lange als „gemeingefährlich“ eingestuften Andersartigen. Doch sind es womöglich weniger die Ängste der Normalmenschen als vielmehr die Ängste der Psychiater, die bislang jede Entwicklung zu einer zumindest „offeneren“ Psychiatrie, wozu auch immer diese gut sein soll, behinderten. Das glaubt Psychotherapeut Schmidbauer, der in seinem Buch „Die hilflosen Helfer“ den klassischen nervenärztlichen Charaktertyp gründlich analysiert hat.

Ein idealisiertes, zwanghaft hochstilisiertes Bild von der eigenen Persönlichkeit, so Schmidbauer, kennzeichne das Psychiater-Ego: Das aufgeblähte ärztliche Ich, ein Popanz von übermächtiger, einsamer Größe, dulde an sich keinerlei Fehler und Schwächen.

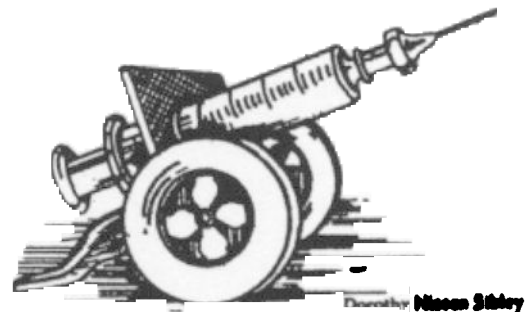
Die projiziere es in die „Patienten“ – um sich ihnen dann in der Rolle des omnipotenten Helfers zu nähern. Dabei, meint Schmidbauer, werde das Psychiater-Ich allerdings von einer

Berührungsangst geplagt, die letztlich zur Sabotage der eigenen Maßnahmen führen müsse. (Schmidbauer trennt noch zwischen Erfolgen und Mißerfolgen der Psychiatrie.)

Denn die Unfähigkeit der Psychiater, sich mit – etwa vorhandenen – inneren Konflikten und Verstrickungen der Betroffenen ernstlich einzulassen, führt laut Schmidbauer in vielen Fällen nicht nur zur Chronifizierung seelischer Leiden (was immer er damit meint); sie habe, urteilt er, die Seelenheilkunde lange auch blind gemacht für die Entwicklungsprozesse der Psyche.

In der Praxis bedeute das: Unterstützung in Krisenfällen – wessen Krisen auch gemeint sein mögen –, Verzicht auf Psychopharmaka und vor allem Abkehr von der Priorität gesellschaftlicher Sicherheit und Ordnung. Der Psychiater, so Schmidbauer, sollte nicht länger um jeden Preis „heilen“ und „helfen“ wollen – sondern in Gelassenheit mehr Unordnung ertragen können.

Die Menschenrechte von Personen, die der „Geisteskrankheit“ bezichtigt und/oder zwangsmäßigen psychiatrischen Eingriffen ausgesetzt sind, werden so lange nicht geschützt sein, solange nicht wirklich akzeptiert ist, daß Menschenrechte trotz psychiatrischer Kriterien gelten, so wie sie heute bereits unabhängig von religiösen Kriterien gelten und allmählich unabhängig von rassischen und geschlechtsspezifischen Kriterien zu gelten beginnen, und solange nicht der Gesetzgeber den Ärzten und insbesondere den Psychiatern die Macht nimmt, soziale Kontrolle quasi mittels medizinischer oder psychiatrischer Sanktionen auszuüben.



Was würde aus der Psychiatrie werden . . .

. . . wenn zwangsmäßige psychiatrische Diagnosen, Einweisungen und Behandlungen abgeschafft wären?

Im Prinzip würde die Psychiatrie dann – so hofft Thomas Szasz – wohl medizinischen Spezialdisziplinen ähneln, z.B. der Dermatologie oder der Augenheilkunde, die nur an freiwilligen Klienten praktiziert werden. Noch allgemeiner gesehen würde sie zu einem Beruf wie jeder andere werden, etwa wie die Buchhaltung oder die Architektur, die qua Vertrag bestimmte Dienste und Produkte an informierte Käufer auf einem „freien Markt“ verkaufen. Praktisch müßte die Psychiatrie dann die Dienste, die sie zum Kauf anbietet, identifizieren und definieren, wozu sie bislang niemals verpflichtet war. Eine solche Veränderung würde das Ende der Psychiatrie bedeuten. Sollte sie jedoch diese Veränderung überleben, was zweifelhaft erscheint, so würde sie daraus als ein System angewandter weltlicher Normal-Ethik hervorgehen, und diejenigen, die es praktizieren, fänden sich in einem Wettbewerb nicht mit Medizinern, sondern mit Geistlichen wieder.

Folgender Spruch hängt im Schwesternzimmer der Nerven-klinik Spandau, Station 15 (Kinder und Jugend-Psychiatrie):
WER WIRD DENN GLEICH AN DIE DECKE GEHEN –
GREIFE LIEBER ZUM FIXIERGURT !

Die IRREN-OFFENSIVE empfiehlt diesen Leuten die Lektüre unserer Zeitung.



Heinz Klust