



Psychisch Kranke in westdeutscher Heilanstalt: Bei lebensgefährlicher Behandlung mit Pillen nur klägliche Heilerfolge

Psycho-Drogen: „Ins Nichts gerissen“

Eine humane, „offene“ Psychiatrie ohne Schocks, Fenstergitter oder Zwangsjacken – das versprach, in den fünfzig Jahren, eine neue Klasse von Medikamenten. Doch

die wahndämpfenden „Neuroleptika“, so zeigte sich inzwischen, lösen schwere, oft tödliche Nebenwirkungen aus; viele Psychiater greifen wieder zum Elektroschock.

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 Bett: Helga Schilffarth, 50, gestorben an plötzlichem „Herzversagen“, so der Totenschein.

Für die Ärzte war die Kranke – Diagnose: „Schizophrene Psychose mit paranoid-halluzinatorischen Störungen“ – lange schon ein hoffnungsloser Fall gewesen. Drei Jahrzehnte hatten die Psychiater zwar unbeirrt, doch ganz

erfolglos an der Verstörten herumgedoktort.

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 Schilffarth, Ehemann der Schizophrenie-Patientin, der den Leidensweg seiner Frau durch mehr als ein Dutzend Nervenheilanstalten 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 die Krankheit, erst die rabiate Dauertherapie habe aus der einst intelligenten Wahnkranken am Ende ein fahriges, moribundes Wrack gemacht.

Mit so vehementen Anklagen, die der streitbare Pharma-Vertreter als Mitglied der Münchner „Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V.“ auch öffentlich vorträgt, spricht Schilffarth, wie er glaubt, für Hunderttausende von ebenso nutzlos gequälten Psychiatrie-Opfern – vor allem Schizophrenie-Kranke.

Rund 500 000 Schizophrene gibt es in der Bundesrepublik; sie hören Stimmen oder Signale aus einer übernatürlichen Welt. Einige folgen wie Marionetten den wirren Befehlen göttlicher

Mächte, andere halten sich für Opfer einer vermeintlich allgegenwärtigen Verschwörung.

Mitunter treiben unklare Ängste die Patienten in flackernde Unruhe. Manchmal aber versinken sie auch in brütende Reglosigkeit; unansprechbar und starr wie Statuen verharren sie, oft viele Jahre, in derselben Pose.

An der bizarren Krankheit mit ihren vielfältigen und widersprüchlichen Erscheinungsformen leiden in aller Welt etwa 40 Millionen Menschen. Nahezu jeder zweite Insasse in den psychiatrischen Kliniken der Industrieländer wird dort aufgrund der Diagnose „Schizophrenie“ verwahrt — nicht selten lebenslang: Nur 20 Prozent der Wahnpatienten konnten bislang dauerhaft rehabilitiert werden.

Immer mehr Selbstmorde durch die Drogentherapie?

Seit geraumer Zeit hofften die Mediziner, dem hartnäckig therapiefindlichen Leiden künftig besser beikommen zu können — vor allem mit Hilfe moderner Psychopharmaka, sogenannter Neuroleptika, die das irritierende Verhalten der Schizophrenen überraschend günstig zu beeinflussen scheinen.

Die oft hektisch erregten, aggressiven und extrem verschlossenen Psychotiker, so hatte sich gezeigt, wurden unter Neuroleptika-Einfluß friedlich und zugänglich; ihre Halluzinationen und Wahnideen verflüchtigten sich, ihr mitunter gewalttätiger Widerstand wich einem Zustand stiller Ergebenheit.

Mittlerweile aber sind die Psychodrogen zunehmend in Verruf geraten: Bei der inzwischen fast überall üblichen Pharma-Behandlung, so behauptet eine wachsende Zahl von Psychiatrie-Kritikern, werde die Mehrzahl der Patienten nicht kuriert, sondern gleichsam chemisch mißhandelt, nicht geheilt, vielmehr nach einer Art Gehirnwäsche zu einem leidvollen seelischen und physischen Krüppeldasein verurteilt.

Radikale Ankläger sind sogar der Überzeugung, daß immer mehr Schizophrenen durch die Drogen-Therapie „allmählich umgebracht oder in den Selbstmord getrieben“ werden — so etwa Neuroleptika-Gegner Schilffarth: ein heimlicher „psychiatrischer Holocaust“?

Keineswegs mit flammender Empörung, eher mit fast melancholischer Sanftmut reagieren die Seelenärzte auf derart aggressive Vorwürfe. Nichts liegt ihnen ferner, als zu bestreiten, daß ihre Behandlungsmethoden zum Teil riskant, ja lebensgefährlich, ihre Heilerfolge hingegen immer noch niederschmetternd kläglich sind.

Und angesichts kaum zu leugnender Mißstände in ihren Kliniken scheuen manche von ihnen nicht einmal selbst-

Bonner Perspektiven

Unsere Kompressoren fördern nicht nur Luft. Unsere Kompressoren fördern auch das Einsparen von Heizenergie. Das fördert der Staat.

Alles in allem: Höchst förderlich für Ihren Betrieb.

Atlas Copco

Drucklufttechnik aus einer Hand ...

Montage- und Verbindungstechnik
Materialbearbeitung
Mechanisierung, Automatisierung
Druckluft-Erzeugung
Druckluft-Aufbereitung und -Verteilung

... zu Ihrem Nutzen

Bessere Fertigung
Bessere Erzeugnisse
Bessere Arbeitsplätze

Atlas Copco Deutschland GmbH · Postfach 10 02 51 · 4300 Essen 1 · Tel. (02 01) 24 71



Weitere Perspektiven der „Wärmerückgewinnung bei Kompressoren“ eröffnet Ihnen anhand von Anwendungsbeispielen, Hinweisen und Informationen — bis hin zu Steuertips — unsere 64-seitige Broschüre. Fordern Sie Ihr Exemplar mit diesem Coupon kostenlos an bei Atlas Copco, Abteilung Kommunikation, Postfach 10 02 51, 4300 Essen 1.

Name _____

Firma _____

Straße/Postfach _____

PLZ _____

Ort _____

kritische Reminiszenzen an die Nazi-Ara, in der rund 120 000 Geisteskranke ermordet, unzählige weitere zwangsweise sterilisiert wurden.

In einer „Denkschrift“ — vorgelegt zum 1. September 1979, dem 40. Jahrestag von Hitlers Ermächtigung zur Tötung psychisch Kranker — konstatierte etwa die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie betroffen, „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 eine Art klinischen Archipel Gulag, bestehend aus mehr als 100 riesigen, abgelegenen und verkommenen Gründerzeit-Kasernen, in denen ständig rund 100 000 Psycho-Patienten „unter elenden, zum Teil als menschenunwürdig zu bezeichnenden Umständen“ interniert sind — so hatte, auf drei Kilo Druckpapier, 1975 auch die Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung Westdeutschlands institutionalisierte Nervenheilkunde beschrieben.

Doch die deprimierende Studie, gedacht als Fundament für ein umfassendes Reformwerk, hatte das psychiatrische Elend zugleich in ein tröstliches Licht gerückt: Sie entwarf eine Fülle von therapeutischen Zukunftsmodellen, mit dem Ziel, einen Großteil der jetzt noch isolierten Patienten demnächst auf freien Fuß zu setzen.

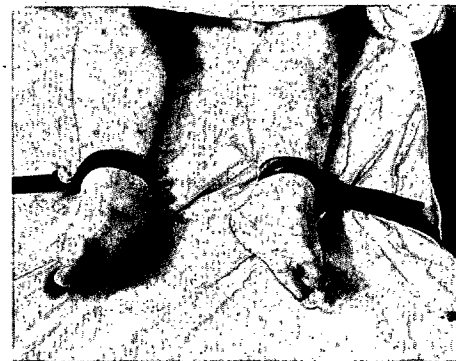
Nicht mehr in den tristen Krankenhaus-Gettos, fernab von Familie und Arbeitsplatz, sondern in Ambulanzen, „beschützenden Werkstätten“ oder Wohngemeinschaften am Heimatort, so die Enquete, sollten künftig viele der Psycho-Patienten versorgt und so allmählich wieder ins Normalleben eingegliedert werden.

Dazu fehlte es zwar an allen nötigen äußeren Voraussetzungen, etwa zusätzlichen Therapeuten, Beratungsstellen oder kommunalen Tagesstätten; doch einen wichtigen Schlüssel für die geplante Befreiungsaktion glaubten die Reformer damals schon zu besitzen — jene neuroleptischen Pharmaka, die den einst besonders schwierigen Umgang mit Schizophrenie-Kranken wesentlich zu erleichtern schienen.

Als pharmazeutische Wunderwaffe gegen den Wahnsinn waren die ersten Neuroleptika — Abkömmlinge des Wirkstoffs Chlorpromazin — Anfang der fünfziger Jahre geradezu euphorisch begrüßt worden. Ihre die Psyche verändernden Effekte, durch Zufall



Verwahrung von Geisteskranken im 18. Jahrhundert*: Die Psychiatrie übt unverändert ...



... schwer kontrollierbare Macht und Gewalt: Fixierung von Patienten in Heilanstalt

entdeckt von den beiden französischen Nervenärzten Jean Delay und Pierre Deniker, erwiesen sich als so dramatisch, daß sie bald einen revolutionären Wandel im psychiatrischen Alltagsbetrieb herbeiführten.

Wie durch Zauberkraft, so schien es, tilgten die neuartigen Drogen bei den Wahnkranken alle typischen, grellen Symptome. In der psychiatrischen „Schlangengrube“, zuvor Schauplatz exaltierten Leidens und kaum verhüllter Gewalt, herrschte unvermittelt eine sanfte, mitunter fast gespenstisch ruhige Atmosphäre.

Auf ein ganzes Arsenal bis dahin gebräuchlicher Marterinstrumente — Zwangsjacken, Sessel und Betten mit Lederfesseln, Elektroschock-Apparate oder kahle, ringsum ausgepolsterte „Gummizellen“ — konnten die Ärzte nun weitgehend verzichten.

* Nach einem Stich des englischen Malers William Hogarth.

Mehr noch, innerhalb weniger Jahre gelang es, die Zahl der Patienten, die in den geschlossenen Stationen meist ohne jede Behandlung dahinvegetierten, stark zu verringern. Viele Schizophrenie, zuvor unansprechbar, erwachten dank der wahnäufenden Pharmabehandlung aus ihrer Versunkenheit und waren nun fähig, etwa in Therapie-Werkstätten zu arbeiten oder an Gesprächsrunden teilzunehmen.

Spürbar sank damit auch die durchschnittliche Verweildauer der Patienten in den Nervenkliniken. Während noch in den vierziger Jahren jeder zweite Schizophrene schon nach der ersten Einweisung lebenslang interniert blieb, wurden jetzt rund 80 Prozent der Wahnkranken nach dem Klinikaufenthalt wieder entlassen.

Trotz allem aber begann in der Folgezeit die anfängliche Begeisterung der Psychiater dahinzuschwinden. Obwohl

die Neuroleptika-Produktion — in der Bundesrepublik gegenwärtig rund 7,4 Millionen Packungen jährlich — unaufhaltsam wuchs, geriet das Pharma-Wunder nach und nach in den Verdacht, im Grunde eine Täuschung zu sein.

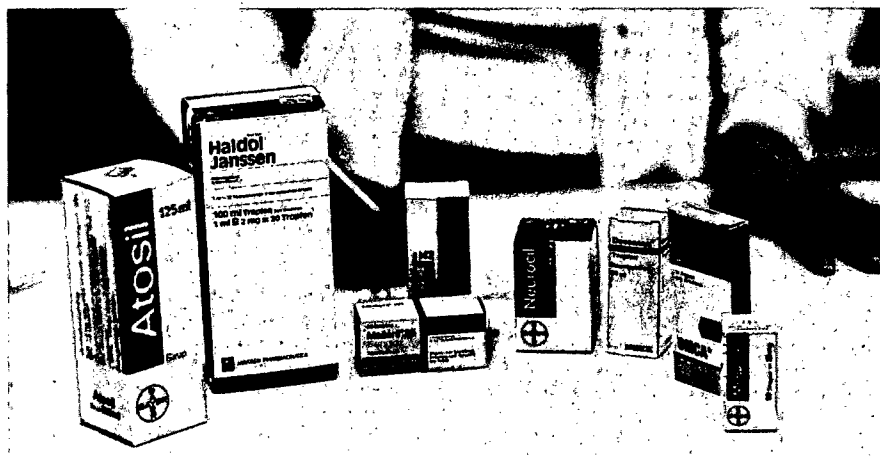
Viele der freigelassenen Patienten nämlich kehrten, wie sich bald erwies, immer wieder für längere Zeit in die Kliniken zurück, ein Kreislauf, den die Experten als „Drehtür-Psychiatrie“ beschrieben.

Dabei nahm das Leiden der Wahn-Patienten, trotz neuroleptischer Therapie auch außerhalb der Klinik, in den meisten Fällen den seit jeher bekannten, ruinösen Verlauf: „Die Langzeitprognose“, so notierten etwa die Schweizer Psychiater Jules Angst und Thilde Dinkelkamp, sei bei den Schizophrenie-Kranken „ungefähr gleich wie früher“ geblieben.

Die Patienten selbst, eine hinter Mauern und Panzerglas schweigende Minderheit, reagierten als erste mißtrauisch auf die neuen Psychodrogen. Von Beginn an schluckten sie Neuroleptika (Anstaltsjargon: „Chemische Zwangsjacke“ oder „Pillenkeule“)



Pillenausgabe in Heilanstalt: Die Pharma-Wunderwaffen ...



... entpuppten sich als Grusel-Medikamente: Neuroleptika

durchweg nur widerwillig: Sie fürchteten quälende Empfindungen insbesondere bei einer hohen Dosierung, wie sie meist am Anfang der Behandlung verordnet wird.

Sie habe das Gefühl, so umschrieb etwa die Schizophrenie-Kranke Helga Schilffarth den Pillen-Effekt, als ob ihr „Geist zerfetzt“ und ihr „Gehirn meilenweit ins Nichts“ gerissen werde. Andere Patienten klagten über panische Unruhe, verbunden mit dem Eindruck, „gelähmt“ zu sein und sich nur zeitlu-penhaft, „wie unter Wasser“, bewegen zu können.

Wie berechtigt die Abneigung der Patienten tatsächlich ist, wurde aber erst allmählich erkannt. Im Lauf 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“ (früher „Haloperidol“), „Melleril“, „Omca“ oder „Neurocil“ — mehr als 40 chemische Varianten gibt.

In einer jüngst veröffentlichten Studie hat der Wunstorfer Psychiater Asmus Finzen das Verzeichnis der Nebeneffekte auf den neuesten Stand gebracht. Der Katalog präsentiert die Psychodrogen als wahre Grusel-Medikamente — mit Nebenwirkungen von einer Brutalität, wie sie so bedenkenlos allenfalls zur Tumor-Bekämpfung bei sonst todgeweihten Krebspatienten für zumutbar gehalten wird.

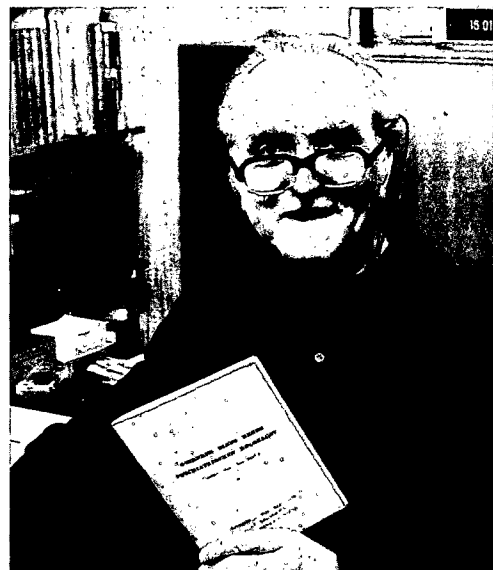
Zu den noch vergleichsweise harmlosen Begleiterscheinungen der Neuroleptika-Therapie gehören, im psychischen Bereich, Apathie, Konzentra-

tionsschwäche, Angstzustände oder Depressionen, die sich bis zur Selbstmordneigung steigern können.

Weit vielfältiger und gravierender aber sind die physischen Auswirkungen. So leiden die Patienten, vor allem in der ersten Behandlungsphase, häufig an Krämpfen der Zungen-, Schlund- und Kiefermuskulatur, ferner an Sehstörungen, Schwindelanfällen, Erbrechen und Durchfall. Manche grimasieren zwanghaft und zucken unkonzentriert mit Armen und Beinen, andere werden schmerzhaft lichtempfindlich oder auch nachtblind.

Nahezu alle Neuroleptika senken den Blutdruck, verursachen jäh auftretendes Herzjagen und erhöhen das Risiko einer Thrombose. Bei männlichen Patienten stagniert die Spermienbildung, Libido und Potenz lassen nach. Bei Frauen bleibt unter der Drogenwirkung oft die Menstruation aus. Gelegentlich kann es auch zu gefährlichen Veränderungen im Blutbild kommen, ebenso zu Leberschäden oder Hirnkrämpfen, die epileptischen Anfällen gleichen.

In den letzten Jahren schließlich wurde offenbar, daß die Neuroleptika-Therapie 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 unter anderem nach schweren Vergiftungen, Kopfverletzungen sowie Infektionen auf und beruht auf



Psychodrogen-Kritiker Schilffarth
„Psychiatrischer Holocaust“

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 Patienten beobachtet, die schon vor längerer Zeit die Neuroleptika-Behandlung beendet hatten: Als leidlich kurierte Schizophrenie entlassen, kehrten sie nun als sieche Pflegefälle in die Kliniken zurück.

Und dazu oft mit einer neuen, vom Ursprungsleiden unabhängigen Psychose, die gleichfalls durch den monate- oder jahrelangen Gebrauch von Neuroleptika ausgelöst wurde — zu dieser Erkenntnis kommen, in einer soeben erschienenen Untersuchung, die kanadischen Forscher Guy Chouinard



Psychiatrie-Kritiker Szasz
„Schizophrenie — eine Ärzte-Erfindung“

und Barry D. Jones, Psychiater an der McGill-Universität in Montreal.

Bei manchen Schizophrenen, so konstatieren die beiden Wissenschaftler, entstehe unter Neuroleptika-Wirkung eine künstlich erzeugte, organisch bedingte und letztlich unheilbare Wahnkrankheit, die — „ironischerweise“ — nur durch eine fortgesetzte Behandlung mit den Psychodrogen kontrolliert werden könne. Das Ergebnis: „Die Patienten bleiben für den Rest ihres Lebens von Neuroleptika abhängig, gleichgültig wie die Entwicklung ihrer eigentlichen Krankheit verläuft.“

Doch obwohl sich die stets farbenfrohen, kolorierten Psycho-Pillen damit als chemische Zeitbomben erwiesen hatten, mochten die Psychiater nicht auf sie verzichten: Statt dessen sind sie rastlos bemüht, mit einer Fülle zusätzlicher Medikamente die gefährlichsten 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 Mediziner überdies, den hartnäckigen Widerstand vieler Patienten gegen den täglichen Tabletten-Schub möglichst geschickt zu unterlaufen.

Die Wirkung der Medikamente variiert unberechenbar.

Gelte es etwa, unauffällig die Dosis zu erhöhen, riet jüngst der Münsteraner Psychiatrie-Professor Rainer Tölle, so empfehle es sich, das Mittel in Tropfenform darzureichen. Tölle: „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 Wahnkranke haben die Psychiater längst vielerorts „Depot-Sprechstunden“ eingerichtet.

Im Zwei-Wochen-Turnus holen sich dort die Patienten den ernüchternden Schuß — oft gruppenweise und in gemütlicher Umgebung: Nicht selten, so Psychiater Finzen, werde bei den Neuroleptiker-Treffen eine „informelle Clubsituation“ hergestellt und die gesellige Atmosphäre „durch die Verabreichung von Kaffee und Gebäck sowie die Anwesenheit von Therapeuten bewußt gefördert“.

Die Idylle einer heiteren Club-Psychiatrie mit dem väterlichen Seelen-

GRANVALOR DER EXTRAVAGANTE DUFT FÜR DEN HERRN

Eau de Toilette · Eau de Cologne
Shaving Cream · Shaving Foam
Pre Electric Shave
After Shave Lotion
After Shave Cream Lotion
Luxury Soap · Deodorant Spray
Deodorant Stick



H-40180

MAURER+WIRTZ

doktor als allseits beliebtem Gastgeber — dieses trügerische Genrebild verdeckt allerdings nur dürtig das Dilemma der zeitgenössischen Seelenheilkunde, die mit den pharmazeutischen Krücken ebenso schlecht zurechtkommt wie die Patienten.

Einerseits wissen die Psychiater auch nach drei Jahrzehnten Pharmako-Therapie nur wenig über die biochemische Wirkungsweise der Neuroleptika. Was die Drogen im menschlichen Gehirn anrichten, läßt sich bislang eher an den fatalen Nebenwirkungen ablesen, weniger an dem erwünschten wahndämpfenden Effekt.

Ins Blaue zielen die Mediziner bis heute, wenn es darum geht, die Psychodrogen optimal zu dosieren. Da gebe

nun als etwas „Fremdes, Unheimliches, ja Verrücktes“.

Und stets erschweren, laut Janz, die dämpfenden Drogen den Patienten „die geistige Bewältigung ihrer Lebensproblematik“; die Lösung jener Konflikte, die letztlich zur Krankheit führten, werde damit nur verzögert oder unmöglich gemacht.

Denkbar ist aber auch, daß die Drogen mit ihren Nebenwirkungen gelegentlich die Heilung verdecken: Werden die Neuroleptika abgesetzt, ist der Patient jählings genesen.

Psychiater Tölle allerdings wertet den „positiven Abbrecheffekt“ als therapeutischen Erfolg — einen unerklärlichen freilich: „Der Wirkungsmechanismus ist unbekannt.“

gentherapie bislang nicht gefunden — kein Wunder angesichts der desolaten Verfassung, in der sich die Schulpsychiatrie befindet.

So sind die Ursachen der wichtigsten Psycho-Leiden — der sogenannten endogenen Psychosen wie Depressionen oder Schizophrenie — nach wie vor unbekannt. Was die Forscher, Psychologen wie Biochemiker, bis heute an Erkenntnissen zutage förderten, blieb fragmentarisch und widersprüchlich, wobei die Erklärungsmodelle oft wie Modetrends einander ablösen.

Nur vage Hinweise etwa stützen die früher verbreitete Annahme, daß die Neigung zu schizophrenen Erkrankungen womöglich genetisch bedingt sei; ein exakter Erbgang jedenfalls ließ sich trotz umfangreicher Analysen nicht ermitteln.

Gleichfalls im Sande verliefen Versuche, den Ursprung schizophrener Erkrankungen im Familienverband zu orten — etwa im paradoxen Verhalten von Müttern, die ihren Kindern forciert Zuneigung abfordern, dann aber die verlangten Liebesbezeugungen kalt zurückweisen: Für die Therapie, so zeigte sich, gab die sogenannte „Doublebind“-Hypothese wenig her.

Und eher Verwirrung als Hoffnung stiftet vorerst auch der jüngste — biochemische — Anlauf der Ursachenforscher: Mal lenken die Mikrobiologen den Verdacht auf ver-

meintliche Schizophrenie-Viren, mal auf Hormonsubstanzen wie die „Endorphine“, die im Hirnstoffwechsel etwa bei der Schmerzempfindung mitwirken.

Konfusion kennzeichnet selbst die psychiatrische Diagnostik; so ist sich die Internationale der Seelenärzte keineswegs einig, anhand welcher Symptome sich eine schizophrene Erkrankung eindeutig feststellen läßt.

US-Psychiater beispielsweise diagnostizieren das Krankheitsbild aufgrund unterschiedlicher Kriterien doppelt so oft wie ihre deutschen Kollegen, obwohl nach herrschender Lehrmeinung das Leiden in allen Ländern und Kulturkreisen stets gleich häufig, nämlich bei ungefähr einem Prozent der Bevölkerung, vorkommt.

Sowjetische Seelenärzte wiederum, die daheim politischen Dissidenten mit Vorliebe „schleichende Schizophrenie“ sowie „paranoide Entwicklung der Per-



Aufenthaltsraum in Männerstation: „Informelle Clubsituation“

es, so Psychiater Tölle, „nur Faustregeln“, da die Wirkung der Medikamente von Fall zu Fall unberechenbar variere.

Und zu schaffen macht den Ärzten auch das immer noch hohe Risiko tödlicher Zwischenfälle bei der Pharmabehandlung, etwa durch Herzversagen, Atemstillstand, Leberkomplikationen oder Suizid — freilich werden die offenbar häufigen Todesfälle in der Fachliteratur regelmäßig als „noch unklar“, „unerklärlich“ oder „in der Genese nicht schlüssig“ eingestuft.

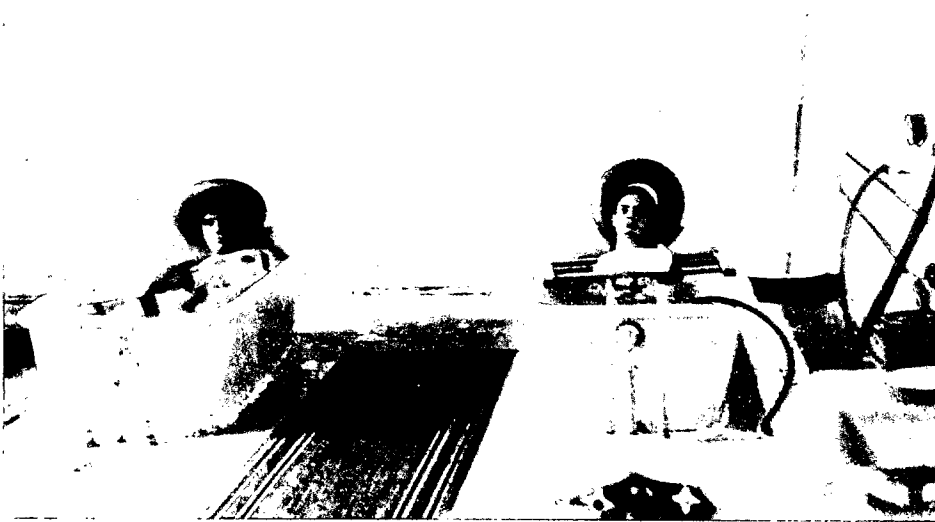
So vielen Risiken steht, wie der Psychiatrie-Professor Hans-Werner Janz notiert, nur ein karges, zudem fragwürdiges Plus gegenüber: Nicht in allen Fällen vertreiben die Neuroleptika Wahnvorstellungen; ein Teil der Schizophrenen, so Janz, höre weiterhin die inneren Stimmen, empfinde sie aber

Doch ermuntert er die Kollegen, von der „Therapiemöglichkeit“ des Neuroleptika-Entzugs öfter mal Gebrauch zu machen, auch wenn es schwerfalle; denn: „Der Arzt neigt mehr dazu, dem Patienten etwas zu geben als ihm etwas wegzunehmen.“

Aber andererseits: Ein völliger Verzicht auf die gefährlichen Psychopharmaka würde die Seelenärzte, wie sie fürchten, gewissermaßen zum hippokratischen Offenbarungseid zwingen.

Trotz aller Bedenken, meint etwa Klinik-Chef Finzen, stehe fest, „daß eine Schizophrenie-Therapie ohne den Einsatz von Psychopharmaka heute unter normalen Bedingungen nicht möglich ist“. Zumindest bei der „Krisenintervention“, in akuten Notfällen also, will die Mehrheit der Psychiater auf Neuroleptika nicht verzichten.

Offenkundig haben die Doktoren eine wirksame Alternative zur Dro-



Hydrotherapie in Rußland*: Von Sowjet-Psychiatern ...

sönlichkeit“ attestieren, übertreffen noch die US-Kollegen: Sowjet-Doktoren staunten eigenen Berichten zufolge unglaublich, als sie von amerikanischen Besuchern erfuhren, „daß nicht *alle* Hippies schizophren sind“.

Mit Leichtigkeit gelang es vor einigen Jahren dem amerikanischen Psychiater David L. Rosenhan, die Urteilschwäche seiner Berufsgenossen zu entlarven. Rosenhan und sieben seiner Mitarbeiter begaben sich in verschiedene Nervenkliniken, 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 Ärzte in dieser Anstalt genau umgekehrt — innerhalb der nächsten drei Monate wiesen sie von 193 neu aufgenommenen Kranken 23 als Pseudo-Patienten zurück.

Eine Minderheit der Doktoren allerdings hält psychiatrische Diagnosen überhaupt für entbehrlich, wenn nicht gar für schädlich. In ihren Augen gleichen die diagnostischen Formeln eher einem sozialen Stigma, das bestimmten Personen mit irritierendem Verhalten aufgeprägt wird, damit sie anschließend wie Verbrecher, doch ohne Schuldnachweis „hinter Schloß und Riegel“ gebracht werden können: So zumindest sieht es der aus Ungarn stammende, heute in New York tätige Psychiatrie-Professor Thomas S. Szasz.

Für den Häretiker Szasz steht fest, 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 Ärzte“ —

die, der öffentlichen Ordnung zuliebe, im Umgang mit den Störenfriedern „lieber die Rolle des Polizisten als die des Arztes spielen“.

Die Szasz-Kritik, so überzeugend sie sein mag, rührt gleichwohl an einen empfindlichen Nerv der Psychiatrie. Denn der Vorwurf, sie stehe in einem kompromittierend engen Bündnis mit den jeweils herrschenden Ordnungsmächten, begleitet sie, seit sie sich als medizinische Spezialbranche etabliert hat. Das ist noch nicht allzu lange her. Bis ins 18. Jahrhundert nämlich hatten sich die Ärzte um die Geisteskranken kaum gekümmert.

Zumal im Mittelalter, wo es von komischen Heiligen, verzückten Nonnen und versponnenen Mystikern nur so wimmelte, fielen die verstörten Mitmenschen nicht weiter auf. Ohne viel Aufhebens wurden sie daheim, in Kloster-, oder Stadt-Asylen versorgt; und

manche fanden, als Hofnarren, sogar einen Platz im Establishment.

Auch als dann — im Zeitalter der Aufklärung und der beginnenden Industrialisierung — die mittelalterliche Narrenfreiheit zu Ende ging, hielten sich die Ärzte zurück: An den „armen Irren“, die nun überall in Europa zusammen mit Landstreichern, Kriminellen oder Bankrotteuren in Arbeits- und Zuchthäuser gesperrt wurden, „konnten die Ärzte nichts verdienen“ (so der Göttinger Psychiatrie-Professor Klaus Dörner).

Erst mit der Französischen Revolution, die (vorübergehend) die Irren aus ihren Käfigen, Kerkern und „Tollkoben“ befreite, erwachte das ärztliche Interesse am Wahnsinn. Die von den Revolutionären verkündete Deklaration der Menschenrechte — Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit — sollte auch für die Geisteskranken gelten und verlangte damit nach einer neuen, medizinischen Lösung für das Irren-Problem. Also machten sich die Therapeuten ans Werk — mit gnadenloser Energie.

„Wer in der Heilanstalt krank wird, schwebt in Lebensgefahr.“

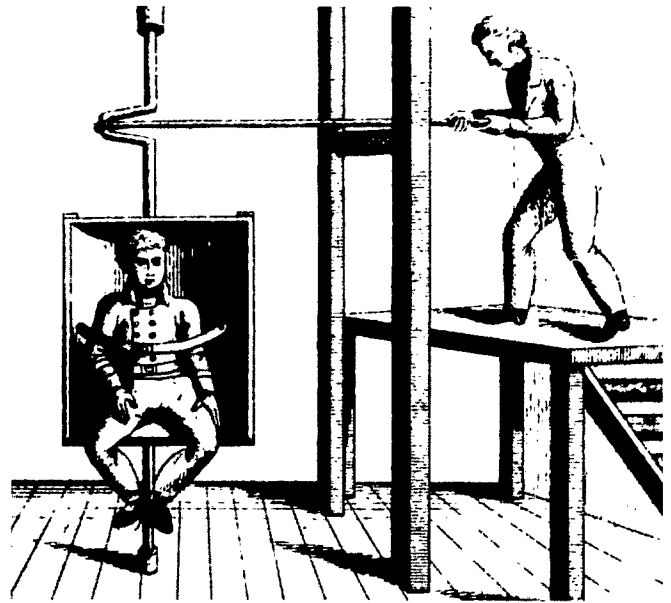
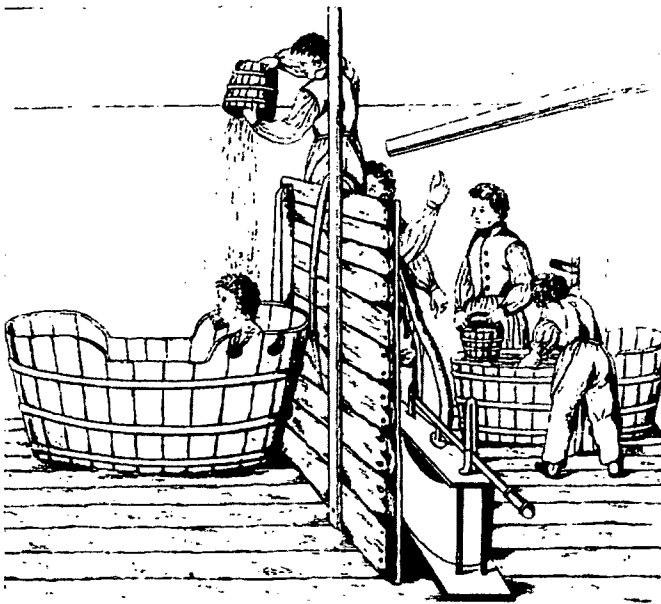
Sie schnallten die Patienten auf Zentrifugen, brannten sie mit glühenden Eisen, schockten sie durch jähe Kaltwasser-Güsse oder malträtierten sie mit Abführ- und Brechmitteln. Manche Ärzte schworen auf Hunger- und Durstkuren, andere feuerten — Schocktherapie — dicht neben den Köpfen der Wahnkranken Gewehre oder Pistolen ab.

Der Medizin-Professor Johann Christian Reil aus Halle, dort Lehrstuhlinhaber seit 1788, ersann ein Therapie-Modell nach dem Muster von Zucker-



... ausnahmslos für schizophren gehalten: Hippies im New Yorker Central Park

* Im Moskauer Psychiatrischen Hospital Koschenko.



Behandlung von Geisteskranken durch Kaltwassergüsse und Drehsessel im 19. Jahrhundert: Am Prinzip der Schocktherapie ...

brot und Peitsche: Mal infizierte er etwa die Irren mit Krätze oder setzte sie in Kübel, gefüllt mit lebenden Aalen, dann wieder lud er sie zu Gelagen mit Braten und Wein und holte dazu auch Prostituierte ins Asyl.

An dem Prinzip, gleichsam den Teufel mit Beelzebub austreiben zu wollen, behaupten Kritiker wie Szasz, habe die Psychiatrie bis heute festgehalten, auch wenn sie sich inzwischen so subtiler Mittel wie der modernen Psychopharmaka bediene.

Ja, im Grunde sei sie damit sogar noch hinter ihre wüsten Anfänge zurückgefallen, meinen einige: Immerhin habe damals das „Irresein“ doch zumindest als Ausdruck schwerer seelischer Konflikte gegolten.

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

Auf den Holzweg in die pure Organmedizin geriet die Psychiatrie — als Examensfach erst seit 1903 anerkannt — 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, nämlich naturwissenschaftlich orientierte Medizin.

Folgerichtig ließen sie für ihre körperlich meist gar nicht hinfalligen Patienten Hospitäler errichten, in deren Bettensälen es äußerlich zugeht wie auf den chirurgischen und internistischen Stationen — nur therapiert wurde nicht.

Damals entstand jene „Verwahrpsychiatrie“, die bis heute in vielen Kliniken und Pflegeheimen praktiziert



Angeketteter Geisteskranker (1838)
... bis heute festgehalten

wird und die zur totalen Entmündigung der Patienten führt.

Einen „erschreckend hohen Grad an Überversorgung und Unselbständigkeit“ entdeckte noch jüngst etwa der Medizinalbeamte und Psychiater Heinrich Kunze, als er die Lebensverhältnisse von mehr als 600 hospitalisierten Schizophrenie-Patienten untersuchte.

„Apathisch und bedürfnislos“, so Kunze, „unterwürfig sich jedem Reglement fügend, leben sie in völliger Zurückgezogenheit“ — jeder zweite besitzt keine Uhr, jeder dritte kein Portemonnaie, 31 Prozent der Kranken haben nur über die Pflegepersonen Zugang zu ihrer Privatkleidung.

Und ärztlich versorgt werden sie in den Nervenheilstätten oft noch dürftiger als irgendwo sonst, weil es in der Psychiatrie überall an Allgemein-Medizinern mangelt: „Wer in der ‚Heilhaft‘ wirklich krank wird“, meint der österreichische Chirurg Werner Vogt, „schwebt in Lebensgefahr.“

Statt dessen bemühen sich die Seelenärzte seit jeher, die Psycho-Symptome ihrer Klienten möglichst umfassend zu beschreiben, zu klassifizieren und — zunftgerecht griechisch-lateinisch — zu benennen.

Mit Begriffen wie „Dementia praecox“, „manisch-depressives Irresein“ oder „Schizophrenie“ versuchten erstmals die Psychiatrie-Pioniere Emil Kraepelin (1856 bis 1926) oder Eugen Bleuler (1857 bis 1939) die verwirrende Vielfalt der Wahnsinnsanzeichen zu ordnen und zu einheitlichen Krankheitsbildern zusammenzufassen.

Daß sie dabei zugleich auch Symptome beschrieben, die zum Teil erst durch den langen Zwangsaufenthalt der Patienten in den Kliniken entstanden waren, dämmerte den Seelenärzten erst sehr viel später: Die Gründerzeit-Psychiater malten ein derart düsteres Bild von den „endogenen“, vermeintlich „von innen heraus“ entstandenen Psychosen, daß sie an eine mögliche Heilung kaum glauben mochten — was ihren Therapie-Eifer deutlich lähmte.

Erst als dann 1913 der Japaner Hideo Noguchi bei einigen Geisteskranken im Gewebe des zentralen Nervensystems Spirochäten nachweisen konnte — die Erreger der Syphilis und damit zugleich der „progressiven Paralyse“, die als Syphilis-Spätfolge zum geistigen Verfall führen kann —, schien endlich der Beweis erbracht, daß Psycho-Krankheiten auf dieselbe Weise wie körperliche Leiden entstehen, mit-

hin wohl auch entsprechend kuriert werden können.

Als bald blühte auf, was die Experten seither die psychiatrische „Somatotherapie“ nennen. Dabei wurden, in der ersten Jahrhunderthälfte, Patienten etwa gelinde unter Strom gesetzt („fardisiert“) oder auch mit Hilfe von Barbiturat-Präparaten in manchen Fällen wochenlang eingeschläfert.

Andere wurden „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 den Nobelpreis erhielt, verwandelte speziell in den USA Zehntausende von Neurotikern in psychische Krüppel.

Elektroschock für Geistesranke — eine Idee vom Schlachthof.

Vor allem aber wurde geschockt — mit Insulin, dem synthetischen Kampfer-Präparat Cardiazol und, etwas später, mit Elektrizität. Die Opfer: akut Schizophrene und Depressive.

Zwar, eine wissenschaftliche solide Erklärung für die angeblichen Heileffekte der Schock-Kuren gab es nicht; ein paar vage, bald widerlegte Spekulationen genügten den Psychiatern, um die Patienten einer schaurigen, oft lebensbedrohlichen Tortur auszusetzen.

Todesangst peinigte die mit einer überhöhen Insulin-Dosis behandelten Kranken, bevor sie unter schweren Krämpfen für 30 oder 40 Stunden ins Koma sanken; und noch quälender war die Cardiazol-Kur, bei der die Patienten, gleichfalls krampfgeschüttelt, erst ganz allmählich in die Ohnmacht sanken.

Mit Knochenbrüchen an Armen und Beinen — verursacht durch jähe, unnatürlich gewaltsame Muskelkontraktionen — oder gar, nach Frakturen der Wirbelsäule, mit Querschnittslähmungen erwachten häufig die Opfer der Elektroschock-Behandlung aus der Bewußtlosigkeit.

Auf die Idee, Geistesranke Elektro-Impulse durchs Hirn zu jagen, war 1938 als erster der römische Nervenarzt Ugo Cerletti gekommen — bei einem Besuch im Schlachthof. Dort wurden, auf Betreiben italienischer Tierschützer, 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.

Das Wunder Technics Wahre



Größe liegt oft im Kleinen



Ganze 24 cm hoch ist dieses Meisterwerk von Technics. Seine wahre Größe müssen Sie einfach hören.

Und den Plattenspieler **SL-10** sollten Sie sehen. 10 Jahre nach der Einführung des Direktantriebs durch Technics ist er eine weitere überragende Entwicklung unserer Audio-Ingenieure.

Vielleicht hängt er an der Wand – bei Ihrem Fachhändler.

Der neue Stereo-Vollverstärker **SU-C03** zeigt, daß auch bei kleinen Geräten Großes möglich ist: Bei einem Klirrfaktor von nur 0,03% hat er eine Sinusleistung von 2 x 55 W.

An dem neuen Quarz-Synthesizer-Tuner **ST-C03** gibt es nichts zu drehen. Die Senderwahl erfolgt über 2 Wipp-Tasten. Die digitale Frequenzanzeige erleichtert dabei eine genaue Einstellung. Der **ST-C03** besitzt 16 Stations-tasten für jeweils 8 UKW- bzw. MW-Sender.

Modernste HiFi-Technologie auf kleinstem Raum bietet auch das Cassettendeck **RS-M02**. Es hat ein 2-Motoren-Laufwerk, Tonwellen-Direktantrieb und ist reiseun-tauglich.

Der völlig neuartige Plattenspieler **SL-10** mit quarzgeregeltem Direkt-

antrieb hat die Größe einer Platten-tasche.

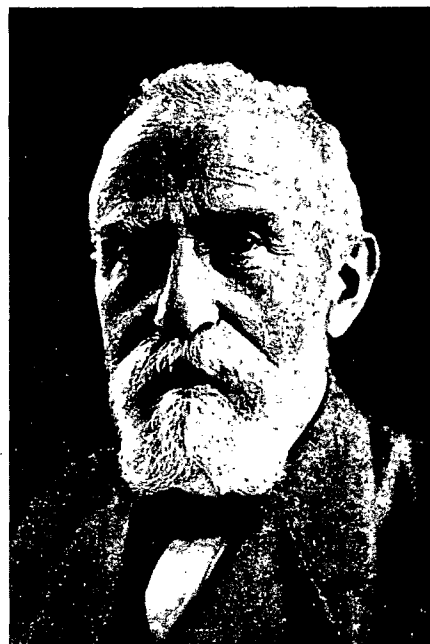
Da die Auflagekraft des servo-geregelten Tangentialtonarms durch Federdruck erzeugt wird, läßt sich der **SL-10** sowohl vertikal als auch horizontal betreiben. Der voll-automatische Plattenspieler besitzt einen Mikroprozessor, der Plattengröße und-geschwindig-keit automatisch feststellt.

**IHR FACHHÄNDLER
GIBT IHNEN
SICHERHEIT**

- Fachmännische Beratung
- Fachhandels-Service
- Fachhandels-Garantie

Technics hifi

National, Panasonic und Technics sind Markennamen der Matsushita Electric. National Panasonic Vertriebsgesellschaft mbH, Abt. Sp. 1200, Ausschläger Bildsch. 32, 2000 Hamburg 23.



Psychiater Bleuler
Ordnung in die Vielfalt des Wahns?

Sowohl auf den Probanden, der weitere Stromschocks entsetzt ablehnte, wie auch auf Cerletti wirkte das Ergebnis des Experiments allzu brutal: „Als ich die erste Reaktion des Patienten sah“, so Cerletti später, „dachte ich im stillen: Das müßte verboten werden“ — es wurde jedoch ein Weiter-folg.

Bald gehörten Elektroschock-Appa-rate zur Standard-Ausrüstung in nahe-zu allen Psychiatrie-Kliniken. Der „E-Schock“, schnell und einfach durchzuführen, verdrängte rasch die übrigen, weitaus umständlicheren und zeitraubenden Schock-Methoden.

Wie vom Blitz getroffen bäumten sich die Patienten auf, wenn der Strom-stoß sie durchzuckte. Mit einer ruckar-tigen „Hampelmannbewegung“, so die Psychiater, sanken sie in Ohnmacht. Nach etwa 30 Minuten wieder halb-wegs bei Sinnen, hatten sie den Vor-gang meist vergessen; sie wirkten dann ruhig und gleichgültig.

Schon nach vier Elektroschocks deutliche Gewebeschäden.

Echte Heilerfolge blieben zwar aus — was die Psychiater aber nicht daran hinderte, manche Patienten bis zu 500mal zu schocken. Daß schon wenige E-Schocks bedenkliche Nebenwir-kungen auslösen können, irritierte die Psycho-Elektriker wenig.

In Tierversuchen konnten die DDR-Wissenschaftler Helma Sommer und Jochen Quandt zeigen, daß etwa Kat-zenhirne bereits nach vier Elektro-schocks deutliche Gewebeschäden auf-wiesen: Nervenzellen waren massen-weise zerfallen oder abgestorben. Nach zehn Schocks entdeckten die beiden

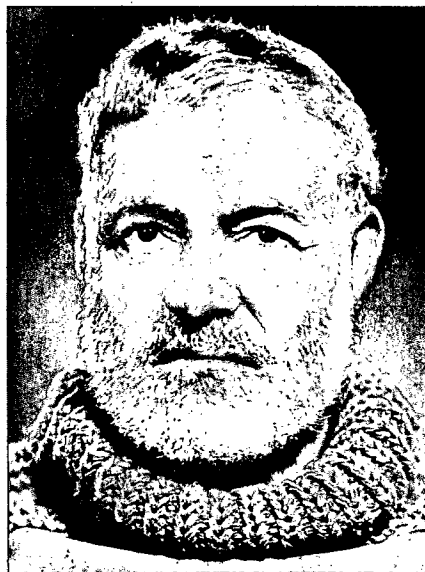


Elektroschock-Behandlung*: Stromkanal durchs Gehirn

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“ und „des Erlernens neuer Gedächtnisinhalte“, ferner zu einem „Gefühl der Enthemmung“ sowie „ganz besonders oft zu Störungen räumlicher Empfindung, zum Beispiel: Nach einem Schock fällt es dem Patienten häufig schwer, die richtige Tür zu finden“.

Unter den Nebenfolgen leiden die Patienten manchmal mehr als unter ihrer Seelenkrankheit — exemplarischer Fall: US-Autor Ernest Hemingway. Der Schriftsteller, zeitweilig von Depressionen gepeinigt, war im Dezember 1960 in der amerikanischen Mayo-Klinik mit elf Elektroschocks, ein Vier-



Elektroschock-Opfer Hemingway
„Mein Gedächtnis ausradiert“

teljahr später mit einer weiteren Schock-Serie behandelt worden.

Hemingways Urteil über die Schock-Therapie: „Operation gelungen, Patient tot“ — es sei den Ärzten gelungen, schrieb er, „meinen Kopf kaputtzumachen und mein Gedächtnis auszuradiieren“. Vier Wochen nach der zweiten Schock-Kur brachte sich der Nobelpreisträger um.

Rebellierende Patienten werden bestraft.

Ähnlich erging es der amerikanischen Schriftstellerin Sylvia Plath, die in ihrem Roman „Die Glasglocke“ das Schock-Erlebnis anschaulich beschrieben hat:

„Ich schloß die Augen. Dann bog sich etwas herunter und griff mich und schüttelte mich wie das Ende der Welt. Wiiiiii schrie es durch berstende Luft in blauem Licht, und mit jedem Blitz fuhr ein gewaltiger Schlag auf mich nieder, daß ich glaubte, meine Knochen würden brechen und der Saft würde aus mir herausjagen wie aus einer aufgeschlitzten Pflanze.“ Auch Sylvia Plath nahm sich das Leben.

Erst nach 1960, als sich in den Kliniken die Neuroleptika-Behandlung durchgesetzt hatte, ebte die Schock-Welle ab — doch kehrt sie zurück, seit sich die Psychodrogen zunehmend als gefährlich und, in etwa 20 Prozent der Fälle, auch als unwirksam erwiesen haben.

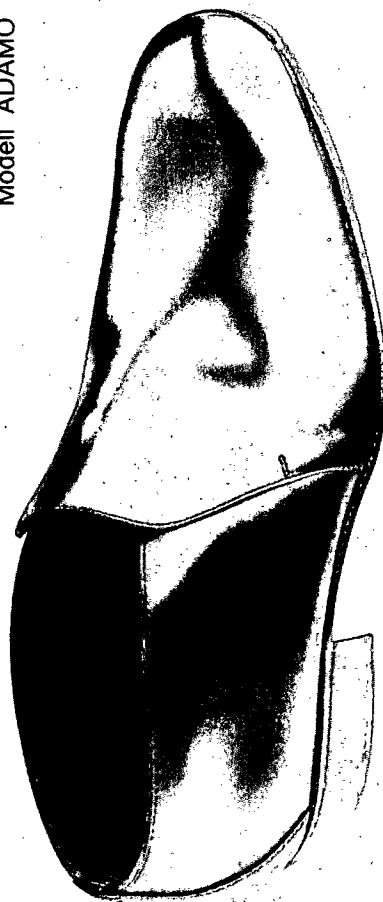
In den USA werden mittlerweile wieder jährlich rund 200 000 Patienten, zwei Drittel davon Frauen, mit Elektroschocks behandelt, nicht nur wegen depressiver oder schizophrener Anfälle: Der E-Schock, oft ambulant in den Praxen niedergelassener Nervenärzte verabfolgt, soll auch gegen Magen-

* Jack Nicholson in dem Film „Einiger flog über das Kuckucksnest“.

Männer,
die entscheiden,
wählen
Gotthard!

elegant
modisch

Modell ADAMO



Gotthard
Perfektion in Leder

Seit 68 Jahren bewußt besser als gut!
Gotthard-Schuhe, 8622 Burgkunstadt
Nur im Fachhandel erhältlich:
Bezugsnachweis ☎ 095 72/836 + 837

schwüre, Rückenschmerzen, Hysterie und Homosexualität helfen.

Geschockt wird derzeit auch in drei von vier westdeutschen Nervenkliniken — in modernisierter Form und unter nunmehr geschönten Bezeichnungen wie „Elektroheilkampf“ oder „Durchflutungstherapie“. In einigen Städten, so in Frankfurt, München und Bonn, haben die Psychiater spezielle Heilkampf-Zentren eingerichtet.

Neu ist, daß dort die Patienten vor dem Schock narkotisiert werden und muskelentspannende Medikamente bekommen, so daß sich die früher häufigen Knochenbrüche und Verrenkungen vermeiden lassen.

Dennoch wächst besonders bei den jüngeren Psychiatern die Opposition sowohl gegen den Elektrokrampf (Kliniker-Kürzel: „EK“) wie gegen die

leichter als einst, in ihren überfüllten Kliniken die stets bedrohte Ordnung aufrechtzuerhalten.

Er sehe sich „außerstande“, bekennt etwa Oskar Hock, Chefarzt der Nervenlinik Bamberg, den „sehr großen Durchgang von 3000 Patienten im Jahr bei der Enge der Verhältnisse zu bewältigen, dies insbesondere auf den akuten Wachsälen, wenn wir auf den Elektroschock völlig verzichten wollten“.

Unter diesen Umständen ein Psychiatrie-Patient zu sein, notiert Nervenarzt Drummond, heiße vor allem, „machtlos zu sein“. „Ein guter Patient akzeptiert seine Machtlosigkeit, ein schlechter rebelliert dagegen“ — und wird sodann verstärkt behandelt.

Ohne Zweifel, so der Psychotherapeut und Wissenschaftsautor Wolfgang



Innenhof einer Heilanstalt: Zwitterstellung zwischen Medizin und Strafvollzug

Psychopharmaka: Beides, urteilen sie, verdecke um den Preis schwerster Nebenwirkungen bestenfalls die Symptome der Kranken; und oft nicht einmal das.

Viele der Patienten nämlich, die nach der Schock- und Drogenbehandlung — so der US-Psychiater Hugh Drummond — „wie Zombies umhertappen“, hören offenbar weiterhin ihre inneren Stimmen und halten an ihren Wahnvorstellungen fest. Nur: Sie reden nicht mehr davon.

Eine Schizophrenie beispielsweise, die unter Neuroleptika-Einfluß aufgehört hatte, wie früher an den Straßenecken zu predigen, antwortete Drummond auf die Frage, ob sie immer noch glaube, Jesus zu sein: „Gewiß, aber wem nützt es jetzt noch.“

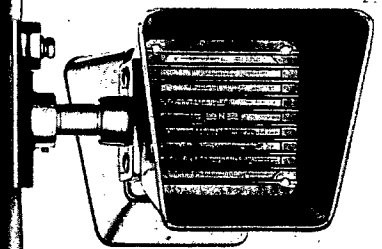
Nutzen von der Drogen- und Schocktherapie haben, eigener Auskunft zufolge, auf jeden Fall die Psychiater; ihnen fällt es damit viel

Schmidbauer, werde der „EK“ im Anstaltsalltag oft nur vordergründig als Heilmittel, in Wahrheit dagegen als „Strafreiz für das sozial unerwünschte, verrückte Verhalten“ eingesetzt. Krankenblätter aufsässiger Patienten beweisen das.

Auszüge aus Stationsberichten über widerspenstige Patientinnen in einer süddeutschen Heilanstalt: „Sehr frech, rauft mit den Schwestern, 1 EK“; „Schrie und stieß mit den Beinen, 1 EK“; „Erregt, beschädigt Wohnsaaltür und Nachtlischt, 1 EK“; „Gereizt, streitsüchtig, sehr ausfallend, 1 EK“; „Fluchtversuch, wird wieder erregt und gewalttätig, 1 EK“. Und so weiter.

Das moralisierende Stakkato der Eintragungen kennzeichnet präzise die seit 100 Jahren unveränderte Position der Anstaltspsychiatrie, eine Zwitterstellung irgendwo zwischen Medizin und Strafvollzug.

Diesen Standort hatte die praktische Nervenheilkunde in der zweiten Hälfte



Verschleißfreie Sprachspeicher mit schnellstem Zugriff zu hunderten von Durchsagen — wir haben sie realisiert. Mit Hilfe der Mikroelektronik und auf kleinstem Raum. Natürliche Sprache wird digitalisiert, abgespeichert und ist dann ohne Zeitverlust abrufbar. Von kürzesten Ansagen wie „bitte warten“ bis zum kompletten Zeitansagedienst rund um die Uhr. Eine neue, richtungsweisende Entwicklung.

**NEUMANN
ELEKTRONIK**

Bülrowstr. 104-110 · 4330 Mülheim a.d. Ruhr 1
Telefon: (02 08) 42 00 71 · Telex: 08 56 823

des 19. Jahrhunderts bezogen, als sich die Heilanstalten des Kaiserreichs — aber auch aller anderen Industrieländer in Europa — immer rascher füllten.

So stieg die Zahl der Patienten in den deutschen Psychiatrie-Kliniken zwischen 1877 und 1913 von 40 000 auf fast 240 000 Personen — Folge offenbar der industriellen Revolution: Die mit ihr verbundenen gesellschaftlichen Umwälzungen (Landflucht, Auflösung der Großfamilie, Zunahme der stupiden Fabrikarbeit) versetzten viele Deutsche in krankmachenden Streß.

In dieser Epoche gelang es den Seelenärzten, die Psychiatrie zu einer, so Kritiker Szasz, „mächtigen Ideologie und Institution“ zu machen. Als eine Art oberstes Normen-Gericht übte sie wachsende und nahezu unkontrollierte Macht aus, etwa mit Gerichtsgutachten oder auch durch Zwangseinweisungen, die jeweils mit der angeblichen „Gemeingefährlichkeit“ der Patienten begründet wurden.

Zustatten kamen den Psycho-Richtern dabei die überaus dehnbaren „Ziehharmonika-Begriffe“ (so US-Soziologe David Mechanic) ihrer Wissenschaft: Sie ließen, wie der Schweizer Psychiater Alex von Muralt konstatierte, die Diagnose oft gleichsam zur „schwarzen Magie“ werden.

Die Angst der Seelenärzte verhindert eine humanere Psychiatrie.

Wo immer sich im Wilhelminischen Reich Nonkonformisten oder Polit-Abweichler regten, hielten die Psychiater notfalls schnell erfundene diagnostische Verwünschungsformeln bereit — vom allgemeinen „Querulantenwahn“ bis zum „Suffragettenwahn“ oder zur „Paranoia reformatoria s. politica“, einer Schöpfung des prominenten Psychiaters Richard von Krafft-Ebing.

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

Als schließlich auf Grund sich häufender Übergriffe um 1890 im Reich eine breite „Irrenrechtsreform“-Bewegung entstand, die gegen psychiatrische Willkür-Methoden zu Felde zog, diagnostizierten die Mediziner flugs eine „Massenpsychose der Psychiaterfeindschaft“; es gelang ihren Berufsorganisationen, die geforderten gesetzlichen Kontrollen vor allem der Einweisungspraxis als „Ehrenkränkung des Psychiaterstandes“ zurückzuweisen: Die Macht der Psycho-Diagnostiker blieb ungebrochen.

Sie kulminierte im Ersten Weltkrieg, als in den Stahlgewittern der Materialschlachten zuweilen ganze Kompanien mit Nervenzusammenbrüchen ausfielen. „Die überwältigende Mehrheit der

Psychiater und Neurologen“, so der Medizin-Historiker Peter Riedesser, habe sich damals beeilt, die Wehrkraft der nervlich zerrütteten Krieger wiederherzustellen.

Mit zeitgemäßer Rücksichtslosigkeit bekämpften die Militärpsychiater das vielfältige Leiden der „Frontneurotiker“, die mit psychosomatisch bedingten Symptomen wie Blindheit und Taubheit, Lähmungen, Gliederzittern oder totaler Apathie auf den Kriegsschock reagiert hatten.

Im Psychiatrie-Lazarett wurden die entervten Frontsoldaten oft tagelang in feuchtkalte Tücher gewickelt oder ins Kaltwasserbad gesteckt, mit Röntgenstrahlen oder, für mehrere Stunden je Behandlung, mit äußerst schmerzhaften Sinusströmen traktiert („Kaufmann-Kur“); gebräuchlich waren



Sozialpsychiater Dörner
„Eigene Ohnmacht zulassen“

auch Scheinoperationen in Äthernarkose sowie wochenlange Hungerkuren, wobei die Patienten in Dunkelkammern isoliert blieben.

Und nicht selten schickten die Militärpsychiater sie gleich wieder zurück ins Trommelfeuer — eine „frontnahe Behandlung“, so einer der Ärzte, die obendrein „von großem prophylaktischem Wert“ sei. Schließlich ging das rabiante Treiben der Psycho-Heiler sogar dem preußischen Kriegsministerium zu weit: Es verfügte, daß zumindest bei gefährlichen Therapiemaßnahmen die Einwilligung der Betroffenen vorliegen müsse.

Den Psychiatern, urteilte später der Psychoanalytiker Sigmund Freud, sei im Ersten Weltkrieg so „etwas wie die Rolle von Maschinengewehren hinter der Front zugefallen, die Rolle, die Flüchtlinge zurückzutreiben“ — ein Verstoß, meint er, gegen das ärztliche Ethos: „Der Arzt soll in erster Linie der Anwalt der Kranken sein.“

Doch auch nach dem Krieg sahen sich die Psychiater vielfach eher als



Psychiatrie-Revolutionär Basaglia (r.)
Großkliniken geschlossen

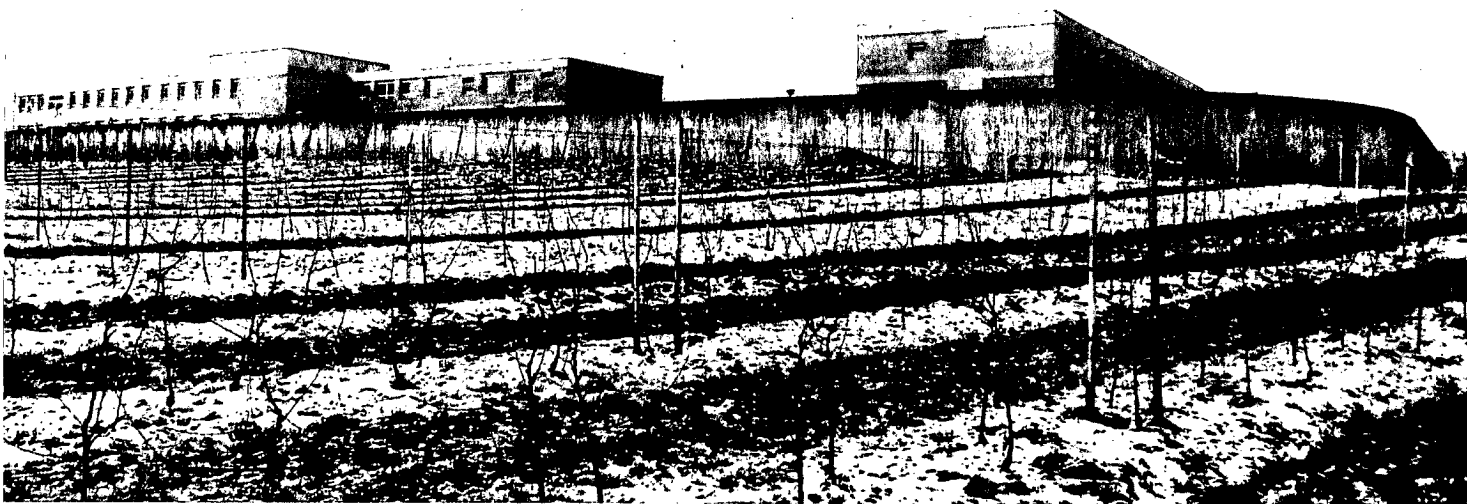
Anwälte im Dienst staatlicher oder gesellschaftlicher Interessen; und dabei wollten sie, wie etwa der US-Psychiater Elmer E. Southard 1919 formulierte, ihre Wissenschaft fortan „nicht nur im engen Rahmen offenkundiger Krankheit nutzbar machen“.

Orientiert an der „Leitidee eines gesunden ärztlichen Imperialismus“, verlangte beispielsweise der österreichische Gerichtspsychiater Erwin Stranek nach verstärkter psychiatrischer „Machtausübung im Geiste des Gesellschaftsschutzes und der Rassenhygiene“; was damit gemeint war, verdeutlichten 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 „leeren Menschenhüllen“ in den Nervenheilstätten — die Antwort gaben NS-Psychiater, die später eine „Endlösung“ auch für das Problem der psychisch Kranken in die Wege leiteten.

Aber „selbst 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.

Angesichts der Zustände in den west-deutschen Nervenkliniken, meint auch der Ulmer Psychiatrie-Professor Gerd Huber, sei „das Wort von der passiven Euthanasie“ leider nicht nur als eine



Landeskrankenhaus Wiesloch (geschlossene Abteilung): In einem klinischen Archipel Gulag über 100 000 Internierte



Italianische Psychiatrie-Patienten beim Stadtbummel
„Mehr Unordnung ertragen können“

pointierte Formulierung abzutun“ — „jene geistige Mentalität“ der Nazi-Psychiater, so Huber, „ist innerlich nicht überwunden“.

Nur ein „Alibi für die Aufrechterhaltung des Status quo“ sieht Dörner in den wenigen Reform-Modellen, die bisher in der Bundesrepublik verwirklicht wurden — klägliche Ansätze im Vergleich mit dem Ausland.

So wurden etwa, auf Betreiben des Psychiatrie-Revolutionärs Franco Bagaglia, 1978 alle psychiatrischen Großkliniken in Italien per Gesetz geschlossen: Die Psycho-Patienten sollten fortan in den allgemeinen Krankenhäusern und in kommunalen Therapie-Einrichtungen versorgt werden.

In den USA hatte Präsident John F. Kennedy schon 1963 den Versuch unternommen, die psychiatrischen Schlangengruben zu leeren und die großen Nervenheilanstalten durch ein Netz von gemeindenahen Psychiatrie-Stationen zu ersetzen.

Allerdings: Zwar sank in Amerika die Zahl der Klinik-Insassen seither von etwa 500 000 auf weniger als 200 000; doch von den rund 2000 „community mental health centers“, die laut Kennedy-Plan bis 1980 errichtet werden sollten, existieren bislang erst 700: Es fehlt an Therapeuten und, nicht zuletzt, am guten Willen der Kommunalpolitiker.

Denn schier unaussprechlich tief, scheint es, wurzelt die Furcht der

Normalbürger vor den so lange als „gemeingefährlich“ eingestuften Psycho-Kranken, die gleichwohl — laut Kriminalstatistik — im Durchschnitt keineswegs häufiger Gewaltakte verüben als die übrige Bevölkerung.

Doch sind es womöglich weniger die Ängste der Normalmenschen als vielmehr die Ängste der Seelenärzte, die bislang jede Entwicklung zu einer humaneren, „offenen“ Psychiatrie behinderten: Das zumindest 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 Persön-

lichkeit, 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.

Denn die Scheu der Psychiater, sich mit den inneren Konflikten und Verstrickungen der Psycho-Patienten ernstlich einzulassen, führt laut Schmidbauer in vielen Fällen nicht nur zur „Chronifizierung“ seelischer Leiden; sie habe, urteilt er, die Seelenheilkunde lange auch blind gemacht für die „Selbsteilungskräfte“ der Psyche.

Auf sie vertraut eine wachsende Minderheit von Psychiatern, die, so Professor Dörner, den „grenzenlosen Helferdrang“ der traditionellen Psychiatrie nicht mehr verspürt.

Wohl verlangen auch die Reform-Psychiater nach neuen Therapie-Stationen, etwa kommunalen Ambulanzen oder beschützenden Werkstätten — doch ohne den Glauben an eine perfekte Lösung des Psychiatrie-Problems.

„Der Wahn“, glaubt Dörner, sei „im Grunde ein Versuch zur Selbstheilung, ein mißglückter allerdings“. Der Psychiater könne den Patienten deshalb nur „Hilfe zur Selbsthilfe“ anbieten.

In der Praxis bedeute das: Unterstützung in Krisenfällen, weitgehender Verzicht auf Psychopharmaka und, vor allem, Abkehr von der „Priorität gesellschaftlicher Sicherheit und Ordnung“.

Der Psychiater, so Dörner, sollte nicht länger um jeden Preis heilen und helfen wollen — sondern endlich auch die „eigene Ohnmacht und Hilflosigkeit zulassen“ und in Gelassenheit „mehr Unordnung ertragen können“. ♦