

Dorothea Buck

70 Jahre Zwang in geschichtslosen Psychiatrien – erlebt und miterlebt

15. Mai, 2006

Vom 6.- 8. Juni 2007 wird in Dresden die World Psychiatric Association (WPA, Psychiatrischer Weltverband) mit dem Thema „Zwang“ tagen. Hier haben durch Zwangsmedikation und Fesselungen (Fixierungen) traumatisierte und durch langfristig überhöhte Neuroleptika-Gaben seelisch und körperlich geschädigte Psychiatrieerfahrene und ihre Angehörigen die Chance, in den Diskussionen gehört zu werden. Vor einem Jahr behandelte das *Forum Rehabilitation* in Hamburg das Thema „Zwang und Gewalt in der Psychiatrie – und was dagegen getan werden kann“. Als hilfreiche und nicht teurere Alternative zur immer noch geschichtsarmen, medikamentös bekämpfenden deutschen Psychiatrie stellte der finnische Professor Yrjö O. Alanen das seit über 30 Jahren in Teilen Skandinaviens bewährte „Need-adapted-Treatment“ (Bedürfnisangepasste Behandlung) mit absolutem Vorrang von Psychotherapie in der Schizophrenietherapie vor. Zuvor möchte ich über von mir und heutigen Psychiatriebetroffenen in 70 Jahren erlebten Zwang und fehlende psychiatrische Hilfe berichten.

Ich war gerade 19 geworden, als ich gleich nach Ostern 1936 in die damals hochangesehene v. Bodelschwingsche Anstalt in Bethel bei Bielefeld eingeliefert wurde. Theologischer Anstaltsleiter war der namhafte Pastor Fritz v. Bodelschwingh, Sohn des Bethel-Gründers. Schon als Kinder hatten uns die im „Boten von Bethel“ geschilderten Geschehnisse epileptischer Kinder bewegt. Nun aber erlebte ich ein ganz anderes, weit unfreundlicheres Bethel. Das zutiefst Verwirrende war für mich auf der geschlossenen Station eines Betheler „Hauses für Nerven- und Gemütsleiden“, dass niemand mit uns sprach. Eine so völlige Gesprächslosigkeit hatte ich noch nie erlebt. Der Chefarzt – einer der letzten Schüler von Emil Kraepelin – und seine Assistenzärzte gaben uns jeden Morgen bei ihrer Visite die Hand und sagten „Guten Morgen“. Mehr nicht. Kein Aufnahmegespräch, keine Erklärung, warum wir hier eingesperrt waren. Auch die langfristigen MitpatientInnen dieses von der Außenwelt völlig abgeschotteten und für jeden Besuch unzugänglichen Krankensaales wurden vermutlich bis zu ihrem Tode niemals von den Ärzten und den beiden Hauspfarrern eines Gespräches gewürdigt. Diese beiden Pfarrer zitierten nur Bibelworte an unseren Betten, in denen wir lange untätig nur verwahrt wurden, ohne ein persönliches Wort mit uns zu sprechen. Auch der sprachliche Kontakt der Schwestern beschränkte sich auf ihre Anweisungen an uns. Und miteinander sollten wir auch nicht sprechen. Wir verständigten uns auf der gemeinsamen Symbolebene.

Schon 2 Jahre vor dem NS-Regime ab 1933 hatten Pastor Fritz v. Bodelschwingh und 8 weitere theologische Leiter und 7 leitende Ärzte der Ev. Anstalten der Inneren Mission (heute Diakonie) sich auf ihrer „Fachkonferenz für Eugenik“ im Mai 1931 in Treysa bei Kassel für ein Sterilisationsgesetz ausgesprochen und die Begrenzung wohlfahrtspflegerischer Leistungen auf „menschenwürdige Versorgung und Bewahrung“ für alle, „die voraussichtlich ihre volle Leistungsfähigkeit“ nicht wieder erlangen würden, beschlossen. Mit der „Vereinfachung und Verbilligung der fürsorglichen Maßnahmen für Minderwertige und Asoziale“ begründeten sie ihren Beschluss der bloßen „Bewahrung“ und das geforderte Sterilisationsgesetz mit der „Nächstenliebe“. (Protokoll der Fachkonferenz)

Aus dieser zweifelhaften „Nächstenliebe“ wurde auch ich in Bethel nach 5 Monaten mit der Zwangssterilisation als „notwendigem kleinen Eingriff“ regelrecht überrumpelt ohne ein einziges Gespräch weder vorher noch nachher. Was gemacht worden war, erklärte mir eine Mitpatientin. Bis heute – 2006 – ist dieses in die Geschichte von 350- 400 000

zwangssterilisierter Menschen so zerstörend eingreifende Gesetz nicht aufgehoben, sondern nur „außer Kraft gesetzt“ worden. Wir durften keine nicht-sterilisierten Partner heiraten, keine weiterführenden und höheren Schulen besuchen, in keinen sozialen Berufen tätig sein u.a., ganz zu schweigen von der lebenslangen Abstempelung als „Minderwertige“. Als der Wiedergutmachungsausschuss des Deutschen Bundestages 1965 eine Wiedergutmachung auch für uns Zwangssterilisierte erwog und den späteren Nachfolger und Neffen von Pastor Fritz v. Bodelschwingh, Pastor Friedrich v. Bodelschwingh, als Experten hinzuzog, lehnte der eine Wiedergutmachung ab.

Erst 20 Jahre später, als die meisten zwangssterilisierten Menschen, denen Ausbildungsmöglichkeiten und Heiraten versagt geblieben waren, verarmt und vereinsamt als „Minderwertige“ gestorben waren, überzeugte Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner ab Januar 1984 mit seinen Briefen den Bundespräsidenten, den Bundeskanzler, an die Fraktionsvorsitzenden aller Parteien, die ev. und kath. Kirchenleitungen, die Wohlfahrtsverbände und viele andere von der Notwendigkeit einer Rehabilitierung von uns Zwangssterilisierten, der die psychiatrischen Tötungsanstalten überlebenden Menschen und der als „lebensunwert“ von Ärzten ermordeten „mindestens 275 000 `Euthanasie` - Opfer“. Nur so könne eine Psychiatrie-Reform in der BRD möglich werden.

Prof. Dörner erreichte unsere Anhörung vor dem Innenausschuss des Deutschen Bundestages am 24. Juni 1987 und ab 1990 eine monatliche Beihilfe von 100 DM, die seit 2006 auf 120 Euro anstiegen. Da ich nach meiner ersten Anstalt Bethel 1936 in 4 weiteren Psychiatrien bis 1959 eine fast ebenso gesprächslose Psychiatrie erlebte, die erst zu den Ausrottungsmaßnahmen gegen uns hatte führen können – denn Menschen, mit denen man nicht spricht, lernt man auch nicht als Menschen kennen – forderte ich in einem bei der Anhörung verteilten Papier eine auf unseren Erfahrungen gründende Psychiatrie, die nur so eine Erfahrungswissenschaft sein kann. Denn was können Psychiater, die keine oder nur oberflächliche Gespräche mit Psychose-Patienten führen, über Psychosen wissen? Die bei der Anhörung anwesende Behinderten-Beauftragte des Bundesgesundheitsministeriums, Frau Vogel, schlug mir auf meine Kritik hin vor, meine Vorstellungen von einer verständigeren und menschlicheren Psychiatrie für das BGM aufzuschreiben. Zum ersten Mal wollte jemand von der Profi-Seite wissen, wie wir die Psychose erlebten und verstehen, welchen Sinn sie für uns haben kann und welche Hilfen notwendig wären. Fast ein Jahr lang arbeitete ich an meinem Antrag auf einen dialogisch besetzten „Arbeitskreis für mehr Mitbestimmung Betroffener in der Psychiatrie“, den ich am 8. Juni 1988 auf 22 Seiten auf unserem AK 71-Briefpapier an die Bundesgesundheitsministerin, Frau Rita Süßmuth, schickte. Herr Prof. Dörner befürwortete ihn bei ihr.

Aus der Ablehnung meines Antrages und dem Rat, „einen Arbeitskreis der vorgeschlagenen Art vor Ort einzurichten“, ging ein Jahr später unser Hamburger Psychose-Seminar, der Dialog, hervor. Aber die von mir erhoffte Teilnahme von Psychiatern, an die ich bei meinem Vorschlag für die Einrichtung des Arbeitskreises vor allem gedacht hatte, damit sie mit uns ins Gespräch kommen, blieb in den inzwischen über 140 Psychoseseminaren in Deutschland, der Schweiz und in Österreich bis heute die Ausnahme.

***Seit 1934 Zwangssterilisationen, seit 1937 Schocks, 1939-45 Mord, seit 1953
Zwangsmedikation, seit 1960 (?) Hand-, Fuß-, Bauchfesseln***

Wann endlich Hilfe durch Gespräche?

Heute frage ich mich mit 89 Jahren, ob ich die von mir erlebten 5 Psychiatrien von 1936 bis 1959 lieber mit der heutigen Psychiatrie mit ihren oft überdosierten Zwangsmedikationen, ihren Fesselungen an Händen und Füßen, Bauch ans Bett (Fixierungen), die es zu meinen 5 Psychiatriezeiten noch nicht gab, mit Neuroleptikafolgen als Zuckungen besonders im

Gesicht, Konzentrationsschwächen, Gedämpftheiten, organischen Schäden wie Diabetes bei atypischen Neuroleptika, bis zu 30 kg Gewichtszunahmen und anderen Folgen getauscht hätte. Wie aber hätte ich mir bei der heutigen Zwangsmedikation meine Psychoseinhalte bewahren können, die mir zur Verarbeitung meiner Psychosen und ihrer Einbeziehung in mein normales Leben dringend notwendig waren? Neuroleptika sollen Psychoseinhalte ja gerade vergessen machen und lassen zugleich auch normale Inhalte/Erinnerungen vergessen. Schon im Betheler *Lehrbuch der Geistes- und Nervenkrankenpflege* von Jaspersen heißt es in der 7. völlig neu überarbeiteten Auflage 1975: „Nach Untersuchungen von Grahmann, Boeters und Moeltgen und auch nach unseren eigenen Beobachtungen ist es wahrscheinlich, dass langjährige hochdosierte Gaben von Neuroleptika auch zu Demenzen führen können. Auch diese Untersuchungsergebnisse zwingen uns zu einer strengeren Indikationsstellung bei der Verordnung.“ (S.80)

Gerade schickte mir mein guter Freund Hans Jürgen Claußen für unsere 4 BPE-Seiten in der PSU folgenden Beitrag: *„Neuroleptika löschen Langzeitgedächtnis -*
 Ich bin Hans Jürgen Claußen. Ich war eine Zeitlang Vorstandsmitglied des BPE. Seit 1988 nehme ich Neuroleptika. Ich habe seit 1994 eine Liebesbeziehung zu einer Partnerin. Obwohl ich seit 11 Jahren mit ihr zusammen bin, kann ich nur maximal die letzte Woche mit ihr rekonstruieren. Sie sagt, ich mache sie irre, weil ich immer vergessen habe, was wir am letzten Wochenende gemacht und besprochen haben. Sie sagt, es macht sie wahnsinnig, dass sie jedes Wochenende mit mir bei NULL anfangen muss. Vor zwei Jahren starb meine über alles geliebte Mutter und beste Freundin. Wisst ihr, dass ich mich an keine einzige Situation mit ihr erinnern kann. Wisst ihr, dass ich mein ganzes Leben vergessen habe durch die Medikamente. Ich suche Psychiatriepatienten, die das Gleiche erleben und was unternehmen wollen. Nehmt Kontakt zu mir auf. Ich bin von Ärzten mit Medikamenten dement gemacht worden. Das, was wirklich hilft bei Psychosen, ist das Wissen, dass es Träume sind. Medikamente sind nur die chemische Zwangsjacke und die Löschtaaste für dein Gehirn.“
 Hans-Jürgen Claußen, Bergstr.3, 25712 Kuden, Tel. 04855/355

Hans-Jürgen Claußen wird ebenso wie ich die „Traumebene“ seiner Psychosen meinen. Schon zu Anfang des 20. Jahrhunderts hatten Tiefenpsychologen wie Sigmund Freud und C.G. Jung erkannt, dass in der Schizophrenie Inhalte des normalerweise Unbewussten ins Bewusstsein einbrechen. In „Symbole der Wandlung – Analyse des Vorspiels zu einer Schizophrenie“ schrieb C.G. Jung 1912:

„Eine konsequente Regression bedeutet eine Rückverbindung mit der Welt der natürlichen Instinkte, welche auch in formaler, d.h. ideeller Hinsicht Urstoff darstellt. Kann dieser vom Bewusstsein aufgefangen werden, so wird er eine Neubelebung und Neuordnung bewirken. Erweist sich das Bewusstsein dagegen als unfähig, die einbrechenden Inhalte des Unbewussten zu assimilieren, so entsteht eine bedrohliche Lage, indem dann die neuen Inhalte ihre ursprüngliche, chaotische und archaische Gestalt beibehalten und damit die Einheit des Bewusstseins sprengen. Die daraus resultierende geistige Störung heißt darum bezeichnenderweise Schizophrenie, d.h. Spaltungsirresein.“ (S. 703/4)

Wie aber sollen die Betroffenen ohne jegliche Hilfe die sie überwältigenden Psychoseinhalte als „aus ihrem eigenen Unbewussten ins Bewusstsein eingebrochen“ erkennen können? Bis zu meinem 4. Schub 1946 bewertete ich sie als von außen „eingegeben“, andere sprechen davon „ferngesteuert“ zu sein, etc. An einer Mitpatientin, die in der Nacht aus ihrem Traum heraus mit einer Psychose aufwachte und dabei eine fremde, französisch klingende Sprache sprach, obwohl sie nie französisch gelernt hatte, aber aus einer Hugenottenfamilie stammte, kam mir erstmals der Gedanke, dass es ein Unbewusstes geben müsse, in dem Rhythmus und Klang der Sprache ihrer Vorfahren aufbewahrt waren. Als mir 13 Jahre später nach meiner 5. und letzten Psychose 1959 auffiel, dass seit dem Aufbruch meiner psychotischen Vorstellungen

meine Nachtträume ausgesetzt hatten, die ich morgens vielleicht nur vergessen hatte, schloss ich daraus auf die gemeinsame Quelle von Traum und Psychose im eigenen Unbewussten. Anstelle meiner Nachtträume waren meine psychotischen Vorstellungen aufgebrochen. Ich verschob sie nachträglich auf die „Traumebene“ und konnte mir so ihren Sinn erhalten, nur ihre objektive Wirklichkeit nicht. Auf diese Weise brauchte ich sie nicht mehr als „krank“ von mir selbst abzuspalten. Denn alles nur Verdrängte, von sich selbst Abgespaltene bricht irgendwann erneut auf.

Ich machte mir die gemeinsamen Mittel klar, die unsere Psychosen und unsere Nachtträume anwenden: Das zuvor Ausweglose einer Lebenskrise, die wir nicht lösen konnten, kann in der Psychose symbolische, konkrete Gestalt gewinnen. Vielleicht ist das auch der Sinn unserer Nachtträume: Emotionen, Probleme und uns gar nicht bewusste Inhalte unserer Seele im Traum in konkrete Vorstellungen, in real erlebte Situationen bildhaft zu verwandeln, die sie uns zugänglicher machen können. – Die in Psychosen erlebten Identifikationen mit vorzugsweise biblischen Gestalten oder anderen Personen erinnern an die in unseren Nachtträumen handelnden Personen, die uns häufig selbst meinen, obwohl sie unter einer anderen Identität auftreten. – Das in Psychosen veränderte Weltgefühl sonst nicht gespürter Sinnbezüge lässt an ein Zitat von S. Freud in „Abriss der Psychoanalyse“ über den Traum denken: „Da ist vor allem eine auffällige Tendenz zur Verdichtung, eine Neigung, neue Einheiten zu bilden aus Elementen, die wir im Wachdenken gewiss auseinander gehalten hätten.“ – Was der gleichen Quelle, dem eigenen Unbewussten entstammt, wendet auch die gleichen Mittel an. Ohne dieses in der Psychose veränderte Weltgefühl sonst nicht gespürter Sinnbezüge würden die bekannten schizophrenen Symptome wie „Beziehungs- und Bedeutungsideen“, die schon von Eugen Bleuler erkannte „Verwendung von Symbolen anstelle des ursprünglichen Begriffs“ (Zitat), das „nicht Unterscheiden von Wesentlichem und Unwesentlichem“, weil alles einen symbolischen Sinn zu haben scheint, als Wirklichkeit kaum überzeugen können.

„Psychotherapie als Kern der Schizophrenie-Therapie“ könnte wie in Skandinavien in deutschen Psychiatrien beklagten „Zwang und Gewalt“ verhindern.

Nicht nur die 12 Jahre von 1933-45 mit unseren Zwangssterilisationen und den Patientenmorden ab 1939, sondern auch die folgenden Jahrzehnte der weiterpraktizierenden und lehrenden an den Ausrottungsmaßnahmen beteiligten Psychiater verhinderten eine durch Gespräche hilfreiche deutsche Psychiatrie. Noch am 20. April 1979 – 34 Jahre nach dem NS-Regime – prangerte DIE ZEIT auf der Titelseite unter „Die Gesellschaft der harten Herzen – Menschen in der Schlangengrube“ und der Feststellung: „Keine Minderheit wird so schändlich behandelt wie die psychisch Kranken“, die rückständigen deutschen Psychiatrien an. Das beiliegende ZEIT-Magazin dokumentierte menschenunwürdigste Lebensumstände im „Haus Carlsruh“ in der ev. Anstalt Alsterdorf in Hamburg, obwohl auch Alsterdorf 629 Kinder, Frauen und Männer mit der Beteiligung des leitenden Pastors Friedrich Lensch zur Tötung geschickt hatte. Noch heute vertreten die dominierenden biologistischen Psychiater die Auffassung ihrer Vorgänger seit Emil Kraepelin (1856-1926), die zu den Ausrottungsmaßnahmen geführt hatten: „Psychosen stellen einen ganz und gar sinnlosen und zufälligen Vorgang dar. Der Hirnstoffwechsel entgleist, ohne einen Bezug zum Erleben. Die Symptome zu hinterfragen, ist sinnlos und schädlich.“ Wie soll mit diesem Konzept ein Psychoseverständnis und eine Hilfe möglich sein? Da wären/sind auch die Politiker gefordert, nach so vielen Jahrzehnten der verweigerten Hilfe wenigstens den heutigen Psychiatriepatienten beizustehen. An sie sollten wir uns auch wenden und eine qualifiziertere psychiatrische Ausbildung fordern.

Denn es gibt die Hilfe durch Gespräche ja auch in manchen deutschen Psychiatrien: In Loren Moshers „Soteria“ und neuerdings auch in Ansätzen der „Bedürfnisangepassten Behandlung“ des finnischen Professors Yrjö Alanen in Turku. Sein Ziel vor über 30 Jahren war eine „besonders individuelle, familienorientierte und psychotherapeutisch ausgerichtete Behandlung, die nicht teurer sein sollte als andere Behandlungsweisen und besser und humaner hilft“ für die „sehr heterogene Gruppe der schizophren Erkrankten...Neuroleptika werden nur niedrig dosiert oder gar nicht eingesetzt...“ (Eppendorfer, 6/2005)

Die „Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) räumt dagegen gerade mal 10 von 140 Seiten in ihrem Entwurf für Schizophrenie-Behandlungsleitlinien dem Thema Psychotherapie ein... ‘Als einziges Verfahren werde wegen besserer Forschungslage kognitive Verhaltenstherapie bevorzugt, aber auch dies ausdrücklich nur bei Versagen medikamentöser Therapie’, so Martin Urban als Sprecher der Fachgruppe Klinischer Psychologen im BDP.“ (Eppendorfer 6/2005).

Ein hervorragendes Beispiel natürlicher und ortsnaher Hilfe scheint mir die seit dem 31.8.2005 eröffnete *Berliner Krisen Pension* zu sein. Hier steht ein Helferteam aus Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen, BürgerhelferInnen und 2 ÄrztInnen zum Gespräch und zum gemeinsamen Tun ständig bereit. In der letzten PSU 2/2006 berichtete Reinhard Wojke über dieses von 6 Berliner Vereinen gegründete Projekt. Die Betroffenen kommen rechtzeitig aus eigener Initiative, weil sie als geachtete Gäste hier nichts zu befürchten haben. Der umfassende Erfahrungsschatz ehemaliger PsychiatriepatientInnen und der Angehörigen im Umgang mit der Psychose, Depression oder anderen Abweichungen von der Norm, bestimmt das gemeinsame Leben. Der Landesverband Berliner Angehörigen fordert bereits, dass jeder Berliner Bezirk eine Krisenpension haben sollte. Die in den Psychiatrien fehlenden oder ganz unzureichenden Gespräche zeugen ja auch von der geringen Achtung der Profis den PatientInnen gegenüber. Sie dokumentieren: Das, was du erlebst, ist das Anhören oder gar Bedenken und Beantworten nicht wert. Diese Art vorgelebter „geistiger Gesundheit“ kann nur abstoßend wirken. Umso mehr freuen wir uns über alle lehrenden und praktizierenden Psychiater, die sich von Psychiatrie-Erfahrenen beraten lassen.
