

zwei Leben des Ibrahim Böhme“ entgegen-schlägt: „Genosse Judas“ ist der Titel. Schizophren, sagen viele psychiatrische Laien bei uns über so unbegreifliche Doppelexistenzen. Sie ahnen nicht, was für eine leidbesetzte Krankheitsdiagnose das ist. Hysterie, Spaltung des Bewußtseins, labiles Persönlichkeitsbewußtsein, alternierende Persönlichkeit, Dissoziationssamnesie, multiple Persönlichkeit... sind das die richtigen Worte? Vielleicht läßt sich am ehesten belletristisch umschreiben, was der alltägliche Verrat tausender Menschen an sich selbst und ihren Nächsten bedeutete und bedeutet; vielleicht sollten wir es besser vermeiden, psychopathologische Begriffe für Kategorien der Moral zu benutzen; vielleicht ist es auch umgekehrt.

Belehrt durch mißglückte Formulierungsver-suche anderer weiß ich immerhin genauer, welche Begriffe ich meiden oder anders besetzen würde.

Professor Peters aus Köln publizierte im vergangenen Jahr in der Zeitschrift Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie „Über das Stasi-Verfolgten-Syndrom“. Der Inhalt des Artikels hat aber nichts mit dem zu tun, worüber ich gerade zu reden versuche, sondern Herr Peters beschrieb Haftsituationen und deren Folgen aus der Zeit der offenen stalinistischen Unterdrückung mit überwiegend physischen Mitteln. Die in fast jeder Diktatur ähnlich dumme Brutalität unterscheidet sich aber sehr von der spezifischen Rolle der Stasi in der DDR der späten siebziger und der achtziger Jahre, für deren psychologische Resultate wie z.B. verbreitete Verfolgungsangst und allgemeines Mißtrauen ich den Begriff des Stasi-Verfolgten-Syndroms zutreffender halte. Ich werde Herrn Professor Peters fragen, ob er noch eine Möglichkeit sieht, den Begriff anders zu verwenden, als er es zunächst tat. Eine andere Formulierung, die ich nicht billigen kann, stammt von Jürgen Fuchs, einem von mir sehr geschätzten Psychologen und Schriftsteller aus Jena, dessen Arbeiten von hoher Kompetenz zu unse-

rem Thema zeugen, welche nicht zuletzt die Kompetenz eines Betroffenen ist: Jürgen Fuchs hat 1976/77 selbst als Dissident in Stasi-Haft gesessen und später im Westen seine Erfahrungen mit Vernehmern aus dem Gedächtnis beschrieben Auch sein Buch „Und wann kommt der Hammer?“ über Psychologie, Opposition und Staats-sicherheit ist zu empfehlen. Nur in einer Formulierung muß ich ihm widersprechen. In seiner Artikelserie im Spiegel beschrieb Jürgen Fuchs engagiert und kenntnisreich den DDR-Staats-sicherheitsdienst und seine verderbliche Wirkung auf die psychische Verfassung der DDR-Bürger. In diesem Kontext sprach er von einem „Auschwitz der Seelen“. Obwohl ich seine Verzweiflung über die seelische Verfassung vieler Ostdeutscher verstehen kann, über eine nicht seltene moralische Anästhesie gegenüber dem Verrat, über die kampfloose Art, sich anzupassen, – aber „Auschwitz“ war wirklich etwas unvergleichbar anderes. Millionenfacher Mord, industriemäßig durchgeführte physische Menschenvernichtung ist etwas singular schreckliches, dessen Name – Auschwitz – für nichts anderes verwendet werden sollte.

Zwei Fragen, die mich jenseits der Unvergleichbarkeit von dem, was während der NS-Zeit in Deutschland bzw. durch Deutsche in Europa geschah und den Geschehnissen nach 1945 beschäftigt, kann ich jetzt nicht beantworten. Doch möchte ich sie abschließend stellen: 1. Welche mentalen Kontinuitäten gibt es, die aus der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts und besonders aus den Jahren 1933 bis 1945 herüberreichen zu uns, und was von dem, das ich unter dem Stichwort „politischer Mißbrauch der Psychiatrie in der DDR“ zu sagen versucht habe, entspringt den zerstörten Feldern in der Seele des deutschen Volkes, die Auschwitz hinterlassen hat? 2. Was werden wir in Zukunft mit solcherart Kaputt-Sein anfangen? Gibt es bessere, aktivere Möglichkeiten, als einfach Zeit vergehen zu lassen?

SONIA SCHRÖTER

Polityczne nadużycie w psychiatrii. Doświadczenia z byłej NRD

Po pierwsze chciałabym zdystansować się od uproszczenia niemieckiego tytułu mojego referatu wydrukowanego w programie, w którym stoję rodzajnik określony „die“ przed słowem doświadczenia. Oczywiście mogę mówić tylko o tym, co osobiście wiem o politycznym nadużyciu psychiatrii w NRD. Moja znajomość faktów jest wprawdzie dość dobra, jednakże niekompletna. Kiedy przed pół roku przyjąłm propozycję napisania referatu, myślałam że wkrótce uda się nam tę kwestię trochę rozświetlić. Niestety, ciągle jeszcze poruszamy się po omacku.

Chcę przez to powiedzieć, że nadal nie ma jeszcze przeglądu rozmiarów politycznego nadużycia w NRD i że różne formy, w jakich znajdowało ono wyraz, są niewystarczająco zbadane. Są jednak przypadki, które bez wątpienia dowodzą, że w NRD w ogóle istniało coś takiego, jak polityczne nadużycie. Zreferuję krótko kilka przykładów. Poza tym chcę spróbować zająć się włączeniem ich w całościową sytuację społeczną NRD.

Pół roku po tak zwanym „zwrocie“ w NRD, na przełomie maja i czerwca 1990 r., czasopismo „Stern“, publikując serię trzech artykułów zwróciło uwagę na zamknięty szpital psychiatryczny w małym mieście Waldheim. Już nagłówki artykułów mówiły wszystko: „Gdzie Stasi kazała torturować“, „Uwięzieni w klinice Stasi“ i „Nic nie może być zatuszowane“.

Ówczesny NRD-owski minister zdrowia zareagował szybko i powołał komisję badającą zarzuty. Komisja ta stwierdziła w początku czerwca, że niezależnie od dziennikarskiej przesady, przedstawione w „Sternie“ sytuacje mogą odpowiadać faktom.

W jednym przypadku chodziło o działacza sportowego, który w 1983 został przymusowo

umieszczony w szpitalu w Waldheim. Ten 44-letni mężczyzna był już wcześniej raz leczony psychiatrycznie z powodu psychozy. W trakcie obozu treningowego organizowanego z okazji święta sportu i gimnastyki pokazały się znowu oznaki psychotycznej dekompensacji. W związku z tym, mężczyzna ten udał się dobrowolnie na leczenie stacjonarne. Kiedy jednak z otwartej kliniki kilkakrotnie telefonował i zanosił się na to, że stanie się czynnikiem zaburzającym masową imprezę, zdecydowano się na przymusowe skierowanie go do Waldheim. Także według NRD-owskiej ustawy o kierowaniu psychicznie chorych do zakładów, było to bezprawne, ponieważ pacjent nie zagrażał ani swojemu własnemu życiu, nie zagrażał życiu innych ludzi, ani też nie stwarzał poważnego niebezpieczeństwa dla współzycia obywateli. Interesujący jest opis symptomów jego „paranoidalnego epizodu psychotycznego“ (tak była sformułowana diagnoza): „Według obiektywnych danych pacjent, głównie w ciągu ostatnich 24–36 godzin przed przyjęciem do tutejszego zakładu, rozpowszechniał błędne informacje. Brał jedne osoby za inne, czuł się śledzony przez Stasi, mówił o ludziach, którzy jakoby go śledzili i dokonywał we wszystkich razem sporego zamętu [...] ponieważ pacjenta w dalszym ciągu nie udaje się zdiagnozować i nie oświadcza on gotowości dobrowolnego poddania się leczeniu, a z drugiej strony utrzymują się symptomy mające wartość chorobową, które zwłaszcza ze względu na aktualnie przebiegające w Lipsku święto sportu i gimnastyki mogłyby stwarzać problemy (pacjent chciałby koniecznie wziąć udział w święcie, w którego przygotowaniu uczestniczył), uważamy za potrzebne skierowanie zgodnie z par. 6 rozdz. 2 ustawy o kierowaniu do leczenia zamkniętego chorych psychicznie“.

Podobne środki przymusu przeciw ludziom, którzy byli psychicznie chorzy albo wcześniej mieli kontakt z psychiatrią i zachowywali się czasami w sposób niedostosowany, nie były w NRD rzadkością. Przed wizytami państwowymi, państwowymi świętami albo większymi imprezami kliniki psychiatryczne otrzymywały w drodze służbowej zarządzenia przez powiatowych i wojewódzkich lekarzy, by przed tymi imprezami i podczas ich trwania nie wypuszczać ani nie urlopować pacjentów. Lekarze-dyrektorzy z zasady przekazywali te zlecenia dalej, do lekarzy oddziałowych, którzy w różnej mierze trzymali się tego, albo też nie.

Również poza stacjonarnymi instytucjami psychiatrycznymi państwowe instancje próbowały posłużyć się psychiatrią jako siłą porządkową. Istniała Uchwała Rady Ministrów NRD z 9 stycznia 1985 r. „O zadaniach w zakresie oddziaływania i kontroli wobec psychicznie chorych obywateli, którzy zachowują się aspołecznie i mogą dopuszczać się czynów kryminalnych”. Ta instrukcja sprowadzała się do nadmiernej opiekuńczości przy zastosowaniu ścisłej kontroli społecznej wobec osób społecznie słabych, które już kiedyś podlegały karze; miało się to odbywać drogą uzgodnionej współpracy władz policyjnych i administracyjnych z urzędami pracy i psychiatrami lub psychologami.

Granica między paternalistycznym troszczeniem się socjalistycznego państwa o swoje dzieci a politycznym nadużyciem psychiatrii, np. w tej sferze, jest nieostra. Również dlatego trudno mi ją niekiedy przeprowadzić; dopiero od dwóch, trzech lat uczę się, że indywidualna wolność w państwie demokratycznym obejmuje również prawo do braku opieki.

Wróćmy do szpitala psychiatrycznego w Waldheim. Inny waldheimski pacjent, którego historię chcę przytoczyć według sprawozdania komisji badawczej z 1990 r., jest, o ile wiem, jedynym dotąd jasno dowiedzianym przypadkiem jednoznacznego politycznego nadużycia psychiatrii w NRD w ścisłym tego słowa znaczeniu. Chodzi o 37-letniego mężczyznę, który pewnego ranka, w maju 1989 r., został wyciągnięty przez dwóch cywilnych policjantów ze swojego mieszkania i był przesłuchiwany do późnego popołudnia, a potem wieczorem przekazany przez ludzi Stasi jako pacjent rzekomo wymagający opinii dyrektora. Został zatrzymany przez trzy tygodnie bez żadnych podstaw prawnych. Był przymusowo leczony farmakologicznie i całymi dniami zamknięty nago w izolowanej celi, nazwanej „bunkrem”. Podczas pobytu w szpitalu w Waldheim cały dzień był przesłuchiwany przez funkcjonariuszy Stasi.

Celem tego odbierającego godność leczenia było zastraszenie i polityczny szantaż. Ofiara nie była ani chora psychicznie, ani też człowiek ten nie był opiniowany psychiatrycznie. Po trzech tygodniach został on odebrany ze szpitala przez służby bezpieczeństwa Stasi; przekazanie jest zaprotokołowane w karcie chorego, bez próby zatuszowania.

Do dzisiaj nie jest wyjaśnione, na ile to z pobudek politycznych dokonane ciężkie nadużycie z pozbawieniem wolności było w NRD-owskiej psychiatrii pojedynczym przypadkiem. Waldheim było na pewno negatywnym ekstresem jako instytucja szczególnie zabezpieczona sądownie wewnątrz psychiatrycznego krajobrazu NRD, ze szczególnym wewnętrznym i zewnętrznym dozorem.

Godnym uwagi faktem w Waldheim był jednakże przypadek nie specjalny, lecz raczej typowy. Myślę o stwierdzeniu parlamentarnej komisji ostatniej NRD-owskiej Izby Ludowej, że lekarz dyrektor tego szpitala psychiatrycznego był jednocześnie nieoficjalnym współpracownikiem (IM) Ministerstwa Bezpieczeństwa Państwa (MfS).

Nie chcę w żadnym wypadku twierdzić, że każdy kierownik kliniki psychiatrycznej w NRD był takim współpracownikiem. Wśród personelu każdej większej kliniki było jednak kilku współpracowników Stasi, a udział lekarzy, szczególnie na kierowniczych stanowiskach, był między nimi znaczny. Podczas mojej przejściowej pracy w lipskim Komitecie Obywatelskim ds. Likwidacji Stasi późnym latem i jesienią 1990 roku przeczytałam wiele służbowych, tajnych akt personalnych, które to potwierdzają.

Nic też dziwnego, że dla służb bezpieczeństwa właśnie lekarze dyrektorzy i ordynatorzy byli interesujący. IM są często w błędny sposób tłumaczeni jako „nieformalni współpracownicy”, co sugeruje mylne mniemanie, że ci współpracownicy mieliby tylko przekazywać informacje. W rzeczywistości IM byli „nieoficjalnymi współpracownikami”, którzy postępowali według poleceń Stasi.

W aktach Stasi jednego z lekarzy dyrektorów czytałam na przykład, jak kształtował on politykę personalną swojego szpitala według życzeń Ministerstwa Bezpieczeństwa. Nie chodzi przy tym o podstawowe rozstrzygnięcia kadrowe, jakie zapadały w działach kadr zarówno w instancjach państwa, jak i partii. Ten lekarz dyrektor rozstrzygał o podziale przywilejów, np. o wyjazdach na konferencje i kongresy, pisał oceny, troszczył się o dalsze kształcenie i miał niewątpliwie wiele okazji do udzielania przywilejów lub utrudnień dla koleżanek.

Najczęstsze polecenie Stasi do lekarzy IM, jakie znalazłam we wszystkich przejranych przeze mnie aktach, to relacjonowanie zachowania i postawy kolegów. Najważniejszą kwestią był zamiar ewentualnej ucieczki na zachód. Lekarze uchodzili za „grupę celu przeciwnika”, która była szczególnie narażona na próby werbowania z Republiki Federalnej i dlatego potrzebowała szczególnej uwagi ze strony NRD-owskich organów bezpieczeństwa. Poza tym nie powierzano lekarzom jako grupie zawodowej tradycyjnie konserwatywnej z często mieszczańsko-chrześcijańskim rodowodem czy zapleczem. Przy tym mogła wchodzić w grę w NRD wyczuwalna wrogość wobec intelektualistów, jakiej chyba nie było w Polsce Ludowej.

To, co zostało powiedziane dotychczas, dotyczyło nie tylko psychiatrii, ale też wszystkich obszarów klinicznych, gdzie było się świadomym opiniotwórczym, wieloczynnikowym działaniem lekarzy w społeczeństwie. Także inne rozprzeźnione polecenia Stasi wobec lekarzy IM dotyczyły całej medycyny, np.: „organizowanie” akt personalnych pracowników kliniki i historii chorób, które częściowo były przekazywane osobście podczas konspiracyjnych spotkań, lub przez ustne naruszanie tajemnicy lekarskiej, przekazywanie powierzonych lekarzom tajemnic pacjentów. Jest zawstydzające jak wielu kolegów decydowało się na takie usługi. Nie czynili tego dla pieniędzy; tylko w rzadkich wypadkach szczególnie osiągnięcia były premiowane. Najczęściej występującym motywem współpracy z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych (MfS) były przekonania polityczne. Nie zaznaczone w aktach wymuszanie przypuszczałnie nie było rzadkością.

Istniały też swoiście psychiatryczne zadania dla lekarzy IM, między innymi związane z możliwością środków przymusu. W aktach jednego z funkcjonariuszy znalazłam na przykład protokół nagrania magnetofonowego, z którego wynika, jak ten psychiatra omawia ze swoim oficerem prowadzącym przymusowe skierowanie pacjenta, jakie formalności muszą być jeszcze uzupełnione, żeby wszystko było w porządku itd.

W innym miejscu ten sam lekarz dawał szczegółową informację o pacjentce, którą aresztowano jako wnioskodawczynię o wyjazd i której dziećko było jawnie przymusowo adoptowane podczas jej uwięzienia. Ten IM opisywał daremnie poszukiwania dziecka przez matkę i dawał ocenę, jakoby była niezdolna do znalezienia swojego dziecka. Chciałabym poprześcić na tym przykładzie.

Wszystko, co mówiłam o osobistych uwikłaniach lekarzy w służby bezpieczeństwa NRD,

odnosi się do drugiej połowy lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych, a więc ostatnich piętnastu lat NRD. Wcześniej, w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych, struktury te były zapewne jeszcze wyraźniej zaznaczone w społeczeństwie NRD. Wprawdzie w wyniku zdeklarowanych celów socjalistycznego państwa i złamania mieszczańskiego monopolu kształcenia, już w pierwszych dziesięcioleciach NRD wiele dzieci robotników i chłopów osiągnęło dostęp do wyższego wykształcenia, tak, że warstwy społeczne się przemieszały. Wielu pracowników akademickich jako dzieci nisko wykształconych rodziców było związanych wdzięcznością z państwem robotników i chłopów za własne wykształcenie i stało się przekonany mi towarzyszy partyjniemi. Nie wolno jednak utożsamiać tego z gotowością do służb szpiegowskich.

Lecznictwo pozostawało długi czas zachowane jako wyspa relatywnie wolna od ideologii. Brak lekarzy w NRD był dotkliwie odczuwalny jeszcze przez lata po budowie muru, toteż ta niewielka liczba lekarzy była społecznie faworyzowana i państwo zostawiało im, można powiedzieć, blażerską wolność, tak długo, jak długo dobrze pracowali.

W połowie lat siedemdziesiątych w Mielke-Ministerium przygotowano równomiernie rozprawdane zarządzenie o kontroli, tzn. szpiclowaniu własnej ludności, co w następnych latach powinno było stopniowo zmieniać społeczny klimat NRD. Ten rozwój w naszym kontekście cechowało to, że zacierały się wcześniej jasno zarysowane granice, że wprowadzano społeczną i indywidualno-ludzką deformację, która w tym wydaniu bądź w tym wymiarze jest może historycznie jednorazowa. Służby tajne zaczęły głęboko wnikać przez werbowanie nieoficjalnych współpracowników wśród lekarskich i kościelnych urzędników. Istniały poza tym rekrutacje ludzi do służb bezpieczeństwa w prawie każdym wieku i ze wszystkich grup zawodowych, którzy potem „nieoficjalnie” wnikali w swoje kręgi zawodowe i towarzyskie, jak również w kręgi rodzinne i przyjacielskie szpiclując dla Stasi.

Ta systematyzacja zdrady i to, jaki wywarła wpływ na duchowe zniszczenie, wydaje mi się moralną katastrofą.

Trudno mi teraz przychodzi uchwycić i wystawić to, co się tam między nami okazało. Również pojęcia z naszego obszaru zawodowego nie mogą dawać żadnego ekwiwalentu dlatego, co udeźra nas w opublikowanej właśnie w wydawnictwie Rohwolt książce Brigit Lahman o „Dwóch życiach Ibrahima Böhma”: „Towarzysz Judasz” to tytuł. Schizofrenia – tak określa ją dla nas

niepomierną, podwójną egzystencję laicy psychiatryczni. Nie mają pojęcia, jak bardzo osadzona w cierpieniu jest ta diagnoza choroby. Histeria, rozszczepienie osobowości, chwytne poczucie osobowości, zmienna osobowość, amnezja dysocjacyjna, wieloraka osobowość – czy to odpowiednie określenia? Chyba najłatwiej byłoby opisać w sposób beletrystyczny, co znaczy codzienna zdrada tysięcy ludzi wobec nich samych i ich najbliższych. Być może, powinniśmy raczej unikać używania psychopatologicznych określeń dla kategorii moralności, a może właśnie odwrotnie. Poczyna nieudanymi próbami formułowania podejmowanymi przez innych, wiem jednak coraz dokładniej, jakich określeń powinniśmy unikać lub inaczej używać.

Profesor Peters z Kolonii opublikował w ubiegłym roku w czasopiśmie *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie* artykuł pt. „Über das Stasi-Verfolgten-Syndrom”. Treść artykułu nie oddaje sensu tego, o czym właśnie próbuję pisać, Peters opisał bowiem sytuację aresztowania i ich następstwa z czasów jawnego ucisku stalinowskiego, z przewagą środków fizycznych. Ta wstępująca w prawie każdej dyktaturze podobnie głupia brutalność różni się jednak bardzo od specyficznej roli Stasi w NRD w późnych latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych, psychologicznych rezultatów, jak np. rozpowszechniony lęk przed śledzeniem i ogólna podejrzliwość. Uważam za trafne pojęcie Stasi-Verfolgten-Syndrom (syndrom śledzenia przez Stasi). Zapytałabym profesora Petersa, czy widzi jeszcze możliwość innego zastosowania tego pojęcia, niż to początkowo uczynił.

Inne sformułowanie, którego nie mogę zaoprobować, pochodzi od Jürgena Fuchsa, jednego z bardzo cenionych przeze mnie psychologów i pisarzy z Jeny, którego prace świadczą o dużej kompetencji w zakresie naszego tematu,

która jest wszakże kompetencją osoby dotkniętej: Jürgen Fuchs sam siedział w 1976/77 w areszcie Stasi jako dysydent i potem na Zachodzie opisał swoje doświadczenia. Równie godna polecenia jest jego książka „Und wann kommt der Hammer“ (A kiedy przychodzi młotek) o psychologii, opozycji i służbie bezpieczeństwa.

Tylko jednemu jego sformułowaniu muszę się przeciwstawić. W serii swoich artykułów w „Spiegelu” Jürgen Fuchs opisuje w sposób zaangażowany i kompetentny służbę bezpieczeństwa NRD i ich szkodliwe oddziaływanie na stan psychiczny obywateli NRD. W tym kontekście mówi on o „Oświeceniach dusz”. Chociaż mogę zrozumieć jego zwątpienie w duchowy stan wielu wschodnich Niemców, w nierzadkie moralne znieczulenie wobec zdrady, przystosowywanie się w bierny sposób, Oświeceniem był czymś nieporównywalnie innym. Milionowy mord, na skalę przemysłową przeprowadzana fizyczna zagłada jest czymś nadzwyczaj okropnym i dlatego nazwa Auschwitz nie powinna być stosowana do niczego innego.

Na dwa pytania, które mnie nurtują – niezależnie od tego, co się zdarzyło w czasach faszystowskich w Niemczech, co wyrządzili Niemcy Europie, jak potoczyły się zdarzenia po 1945 roku – nie mogę znaleźć teraz odpowiedzi. Chciałabym je jednakże Państwu postawić:

Jakie obciążenia świadomości, które z pierwszej połowy naszego stulecia a szczególnie z lat 1933 do 1945 przeszły na nas, i jakie wątki z tego, co próbowałam powiedzieć pod hasłem „politycznego nadużycia psychiatrii w NRD”, odpowiadają zniszczonym sektorom w duszy narodu niemieckiego, który mógł pozostawić w spadku Auschwitz? Co zrobimy w przyszłości z tego rodzaju zniszczonym bytem; czy są lepsze, bardziej aktywne możliwości niż pozostawienie tego problemu czasowi?

tum. R. Ulasirńska

KLAUS NOUVERTNÉ

„Was schützt die Betroffenen vor der Psychiatrie?”

Vorbemerkung:

Ich hoffe, daß dies das letzte Mal ist, daß von mir oder auch von anderen Psychiatriemitarbeitern stellvertretend für die Betroffenen ein Referat gehalten wird, das introspektive Vorgänge von (ehemaligen) Psychiatriepatienten zum Inhalt hat. In wenigen Wochen (inzwischen geschehen am 11.10.1992) wird sich der Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen gründen. In diesem Bundesverband werden sich ehemalige Psychiatriepatienten, Psychose-Erfahrene und Menschen, die sich selber nicht als psychisch krank verstehen, aber mit dem System Psychiatrie in Berührung gekommen sind, zusammenschließen. Dieser Verband wird dann das Mandat haben, für psychisch Kranke authentischere Stellungnahmen abzugeben als die meine es sein kann. Der Titel meines heutigen Referates führte dann auch, als ich ihn einigen Gründungsmitgliedern des zukünftigen Verbandes vorgelegte, zu der simplen Beantwortung, daß natürlich der Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen die Betroffenen vor der Psychiatrie schützt.

Das Thema meines Referates lautet aber nicht: „wer“, sondern „was“ schützt die Betroffenen vor der Psychiatrie. Die Gefahr liegt nahe, daß in Zukunft professionelle MitarbeiterInnen der Psychiatrie die Selbstreflexion, die Reflexion ihres Handelns und ihrer Ansprüche an einen Verband delegieren. Dies kann jedoch nie der Sinn sein. Der Zusammenschluß von Betroffenen ist lebensnotwendig, aber es bleibt wichtig, in der Fachwelt zu diskutieren, ob nicht eine andere Haltung im Umgang mit psychisch Kranken angebracht ist. Dazu folgendes Szenario:

Ein „psychiatrischer“ Fall

Aus einem früheren Arbeitskontext ist mir die Situation eines älteren Mannes (55) in Erinnerung, die mich in bezug auf das mir gestellte Thema sehr nachdenklich gemacht hat. Dieser Mann war nach langen Irrwegen und fast 25-jähriger Karriere als Psychiatrie-Patient in einem Wohnheim aufgenommen worden. Auf seinem Irrweg hatte er dabei viele Modelleinrichtungen der Psychiatrie kennengelernt, war aber aufgrund hoher Aggressivität, von Verhaltensauffälligkeiten und ständiger produktiver psychiatrischer Symptomatik immer wieder in psychiatrischen Kliniken gelandet, wo ihm das jeweilige vorhergehende Betreuung- oder Wohnverhältnis dann auch gekündigt wurde. Kennzeichnend war, daß nach einer kurzen Eingewöhnungszeit das erste Jahr seines Aufenthaltes in einer neuen Einrichtung nicht sehr problematisch war, dann aber starke Differenzen sowohl mit dem Personal als auch mit Mitbewohnern auftraten. Des öfteren war er auch in diesen Auseinandersetzungen aggressiv geworden. Klare Absprachen oder aber auch nur klare Kommunikation mit ihm war nur unzureichend möglich.

Außerhalb von Zeiten, in denen er sehr angespannt und aggressiv war, wirkten seine ständig geäußerten Halluzinationen und Vorstellungen aber auch faszinierend, so daß von ihm ein hoher „Unterhaltungswert“ ausging. Die Schwierigkeit seiner Symptomatik schien immer wieder den Ehrgeiz von Mitarbeitern zu provozieren, an seinem Beispiel die Chancen psychiatrischer Rehabilitation aufzuzeigen. Aber letztendlich waren es immer wieder diese Bemühungen, die in einer psychotischen Krise und in der „Ausgrenzung“ des Bewohners endeten. Während unserer 6-jährigen Bekanntschaft gelang es mir zwar nie