

Hauptvortrag vom 7. Juni 2007 von Dorothea Buck, Ehrenvorsitzende des Bundesverband Psychiatrie- Erfahrener (BPE) e.V., beim Kongress "Coercive Treatment in Psychiatry: A Comprehensive Review" ["Psychiatrische Zwangsbehandlung – Ein Überblick"], veranstaltet von der World Psychiatric Organisation in Dresden vom 6. bis 8. Juni 2007

Dorothea Buck

70 Jahre Zwang in deutschen Psychiatrien – erlebt und miterlebt

Ich bin Dorothea Buck und 90 Jahre alt, das, was man eine "Zeitzeugin" nennt. Das Thema meines Referats heißt: "70 Jahre Zwang in deutschen Psychiatrien – erlebt und miterlebt". Ich beginne mit den von mir vor 71 Jahren erlebten Zwangsbehandlungen und der Zwangssterilisation. Alexander Mitscherlich schrieb 1966 in "Krankheit als Konflikt – Studien zur psychosomatischen Medizin I" im Kapitel "Über die Vielschichtigkeit sozialer Einflüsse auf Entstehung und Behandlung von Psychosen und Neurosen" (Zitat): "Es waren von den Kulturen der Primitiven bis zur Gegenwart immer Methoden des Quälens. Recht betrachtet, ein wahnwitziges Arsenal von Folterungen selbst ..." Das gilt bis zu den heutigen Fesselungen und Zwangsmedikationen, obwohl so viel wirksamere und hilfreichere Schizophrenie-Therapien wie "Soteria" und die "Bedürfnisangepasste Behandlung" von Prof. Yrjö Alanen in Finnland sich seit vielen Jahrzehnten bewährten.

Vor 71 Jahren – 1936 – machte ich mit gerade 19 Jahren die menschenverachtendste Erfahrung meines Lebens in der Psychiatrie, hinter der eine schwere Verschüttung im Zweiten Weltkrieg verblasste. Ich erlebte die Psychiatrie deshalb als so unmenschlich, weil nicht mit uns gesprochen wurde. Tiefer kann ein Mensch nicht entwertet werden, als ihn keines Gesprächs für wert oder fähig zu halten. Hinzu kam, dass es die sich als "christlich" verstehende "v.Bodenschwingsche Anstalt Bethel" in Bielefeld war. Bethel und sein Leiter, Pastor Fritz v.Bodenschwingh, wurden in unserem Elternhaus, einem Pfarrhaus, auch von uns Kindern als Inbegriff der Nächstenliebe verehrt. Nun erlebte ich ein ganz anderes Bethel, als ich es aus dem "Boten von Bethel" kannte.

Auf der hellgrünen Wand meinem Bett gegenüber stand in großer Schrift das Jesuswort "Kommet her zu mir, Alle, die Ihr mühselig und beladen seid. Ich will Euch erquicken". Und womit wurden wir erquickt? Mit Kaltwasserkopfgüssen, mit Dauerbädern unter einer über die Wanne gespannten Segeltuchplane, in deren steifem Stehkragen mein Hals 23 Stunden – von einer Visite zur nächsten – eingeschlossen war, mit den "nassen Packungen" und mit Paraldehyd-Betäubungsspritzen. Bei der "nassen Packung" wurde man in kalte, nasse Tücher so fest eingebunden-, dass man sich nicht

mehr bewegen konnte. Die Tücher wurden durch die Körperwärme warm, dann heiß. Ich schrie vor Empörung über diese unsinnige Fesselung in den heißen Tüchern. Ich fand es unglaublich, dass die selbstverständliche Hilfe durch Gespräche und Beschäftigung durch diese quälenden "Beruhigungsmaßnahmen" ersetzt wurden. Denn natürlich wurden wir ohne eine Beschäftigung und Abwechslung, ohne ein einziges Gespräch, nicht einmal ein Aufnahmegespräch, nur in den Betten liegend, obwohl wir körperlich gesund waren, unruhig. Wie sollten wir dieses unsinnige Verhalten der Ärzte und Schwestern als "Hilfe" erkennen können.

Es waren die Methoden von Emil Kraepelin, der von 1856 bis 1926 lebte, und unsere deutsche Psychiatrie bestimmte. Der Chefarzt unseres Betheler "Hauses für Nerven- und Gemütsleiden", wie es damals hieß, war einer seiner letzten Schüler gewesen. Emil Kraepelin hatte die Gespräche, die seine Vorgänger, wie Wilhelm Griesinger von 1817 bis 1868 und Carl Wilhelm Ideler von 1795 bis 1860 noch mit ihren Patienten geführt hatten, durch die gesprächslose Beobachtung von Symptomen ersetzt, durch die "Krankheitsbilder- oder "Nosologische" Psychiatrie. Darum konnte er seine Patientinnen und Patienten auch nicht mehr als Mitmenschen erkennen, wie es nur durch Gespräche möglich ist. Die beobachteten Symptome traten an die Stelle des Menschen mit seinen Erfahrungen. Kraepelin forderte (Zitat): "Ein rücksichtsloses Eingreifen gegen die erbliche Minderwertigkeit, das 'Unschädlichmachen' der psychopathisch Entarteten mit Einschluss der Sterilisation". (Zitatende)

So forderte Bethels Leiter, Pastor Fritz v.Bodenschwingh, schon 2 Jahre vor dem NS-Regime bei der Ev. "Fachkonferenz für Eugenik" am 18.-20. Mai 1931 in Treysa ein Sterilisations-Gesetz. Er begründete es mit der (Zitat): "Zerstörung des Königreiches Gottes in diesem oder jenem Glied, dass dann die Möglichkeit oder Pflicht besteht, dass eine Eliminierung stattfindet. Deshalb würde es mich ängstlich stimmen, wenn die Sterilisierung nur aus einer Notlage heraus anerkannt würde. Ich möchte es als Pflicht

und mit dem Willen Jesu konform ansehen ...” (Protokoll – Zitat)

Ein wahrhaft beängstigendes “Königreich Gottes”, das uns nur eine trostlose untätige bloße Verwahrung unter Bibelworten ohne ein einziges Gespräch zugestand.

Bethels Chefarzt von 1930 bis 1933, Dr. Carl Schneider, lehnte dagegen die Sterilisation ab. (Protokoll): “Er hält es für einen Irrtum zu glauben, das biologisch Wertvolle sei auch das geistig Wertvolle. So werde etwa bei Manisch-Depressiven ”ein so hohes Maß sozialer Tüchtigkeit vererbt”, dass es unmöglich sei, “aus rein medizinischen Gesichtspunkten zu sterilisieren”. Schneiders Urteil: “Wir wissen darüber nichts, folgern nur aus Versuchen mit Tieren und Pflanzen”. (Zitatende). Zwei Jahre vor den Nazis fordern evangelische Ärzte und Pfarrer die Sterilisierung: “Träger erblicher Anlagen, die Ursache sozialer! Minderwertigkeit und Fürsorgebedürftigkeit sind, sollten tunlichst von der Fortpflanzung ausgeschlossen werden.” (Zitat im Protokoll)

Als ich die Stationschwester nach den Narben meiner jungen Mitpatientinnen in der Mitte über der Scheide fragte, erklärte sie mir diese als “Blinddarmnarben”. Hatte man uns auch darin zu Hause belegen, dass der Blinddarm seitlich säße? Dieses Verschweigen auch, dass die Operation, der ich unterzogen wurde, eine Sterilisation sei, war hier offenbar üblich, obwohl das Erbgesundheitsgesetz von 1933 vorschrieb, dass die Sterilisanden von den Ärzten aufgeklärt werden müssten.

Auch nach der Operation erfuhr ich nicht von einem Arzt oder einer Schwester, sondern von einer Mitpatientin, was gemacht worden war. Ich war verzweifelt, denn Zwangssterilisierte durften keine höheren und weiterbildenden Schulen besuchen und keine nicht sterilisierten Partner heiraten. Meinen lang vorbereiteten Wunschberuf der Kindergärtnerin musste ich aufgeben. Von der lebenslangen Abstempelung als “minderwertig” ganz zu schweigen.

Im “Deutschen Ärzteblatt” vom Januar 2007 heißt es in einem Artikel über unsere bis heute fehlende Rehabilitierung als “Minderwertige”, dass der Betheler Chefarzt ab 1934, Prof. Werner Villinger, am 13.04.1961 im Bundestagsausschuss für Wiedergutmachung (Zitat): “sich zu der Behauptung verstieg, durch eine Entschädigung den Zwangssterilisierten erst recht zu schaden? ‘Es ist die Frage, ob dann nicht neurotische Beschwerden und Leiden auftreten, die nicht nur das bisherige Wohlbefinden und (...) die Glücksfähigkeit dieser Menschen, sondern auch ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigen’”. (Zitatende)

Pastor Fritz v. Bodelschwings Neffe und Nachfolger, Pastor Friedrich v. Bodelschwingh, argumentierte

am 21.01.1965 als Experte vor dem Ausschuss für Wiedergutmachung in gleicher, unsere Realität völlig verkennender Weise. (Zitat): “Gäbe man den Sterilisierten selbst einen Entschädigungsanspruch, so werde nur Unruhe und neues, schweres Leid über diese Menschen gebracht ...” Bethel sterilisierte noch lange nach 1945 weiter. Im letzten Jahr rief mich jemand an, den Bethel noch in den 70er Jahren unter Druck setzte, sich sterilisieren zu lassen. Würden Theologen und Psychiater doch auch einmal ihren eigenen Wert für uns in Zweifel ziehen!

Als im Juli 1939 zum ersten Mal eine Unterrichtung von etwa 60 Anstaltsleitern und Psychiatrie-Professoren in der Berliner Kanzlei von Adolf Hitler stattfand, denen das “Euthanasie-Programm vom SS-Führer Viktor Brack vorgetragen wurde, erklärten alle ihre Bereitschaft, an der Tötung der Anstaltspatientinnen und -patienten mitzuarbeiten, mit Ausnahme des Göttinger Professors Gottfried Ewald. Er begründete seine Ablehnung ausführlich. Ein einziger seelisch und geistig intakter Mensch unter 60 Psychiatrie-Professoren und Anstaltsleitern! Wo blieb ihr Gewissen, ihre Courage, ihr Mitgefühl? Werte, die den Menschen erst zum Mitmenschen machen.

Als Gutachter und Obergutachter fällten sie in der Berliner Tiergartenstraße 4 die Todesurteile nur nach den Fragebogen, die die Anstalten ausgefüllt hatten. In 6 psychiatrischen Tötungsanstalten wurden die zum Tode Verurteilten vergast. Als Hitler am 24. August 1941 nach der Protestpredigt des katholischen Bischofs Clemens August von Galen in Münster am 3. August 1941 die Vergasungen einstellen ließ, übernahmen die Anstalten selbst die Tötung durch überdosierte Medikamente und Nahrungsentzug. Die letzten Forschungsergebnisse gehen nach dem Historiker Prof. Hans-Walter Schmuhl von insgesamt fast 300.000 vergastem, vergiftetem, zu Tode gehungerten Anstaltspatientinnen und -patienten und Heimbewohnerinnen und -bewohnern aus. Davon fast 80.000 Patienten aus polnischen, französischen und sowjetischen Anstalten. Da unsere Politiker, Psychiater und Theologen diese rigoroseste “Zwangsbehandlung” als Tötung so genannter “lebensunwerter” Menschen seither so gut wie ganz verdrängen, bleibt es uns Psychiatrie-Betroffenen allein überlassen, die in Psychiatrien Ermordeten im Gedächtnis zu behalten.

Psychiater, die sich als Gegner und von 1939 bis 1945 im wörtlichen Sinne sogar als “Todfeinde” ihrer Patienten erwiesen, vermittelten ihren Schülern und der Öffentlichkeit auch nach 1945 ein nur defizitäres Bild ihrer als “unheilbar” bestimmten Patientinnen und Patienten. Noch am 20. April 1979 – 40 Jahre nach dem “Euthanasie”-Beginn 1939 – titelte DIE

ZEIT auf erster Seite “Die Gesellschaft der harten Herzen -In den Schlangengruben der deutschen Psychiatrie”. Dort heißt es: “Und keine Minderheit wird so schändlich behandelt wie die psychisch Kranken”.

Dieser Jahrzehntelange Rückstand einer immer noch gesprächsarmen, medikamentös auch unter Zwang und Fesseln nur Symptome bekämpfenden, statt verstehenden Psychiatrie ließ sich trotz vieler Bemühungen in den letzten Jahren nicht aufholen.

Während “Soteria” und die “Bedürfnisangepasste Behandlung” des finnischen Professors Yrjö Alanen seit über 30 Jahren die Erfahrungen und Bedürfnisse der Patienten erfragt und ernst nimmt, und der sofort einsetzenden Psychotherapie der als “schizophren” Diagnostizierten absoluten Vorrang vor den nur Symptome verdrängenden Neuroleptika gibt, räumt die “Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde” (DGPPN) gerade mal 10 von 140 Seiten in ihrem Entwurf für Schizophrenie-Behandlungsleitlinien dem Thema Psychotherapie ein.

Als einziges Verfahren lässt sie auch nur die kognitive Verhaltenstherapie gelten. Aber auch die ausdrücklich nur bei Versagen der medikamentösen Therapie. Unsere heutige deutsche Psychiatrie hat die erblich oder genetisch bedingte und darum sinnlose Gehirnkrankheit von Emil Kraepelin nur anders formuliert als Hirnstoffwechselstörung fast unverändert übernommen.

Seit 1953 gibt es Neuroleptika. Ihr sofortiger Einsatz ist seither das Mittel der Wahl. Der von seinem Psychoseerleben überwältigte Patient möchte natürlich mit seinem Erleben ernst genommen werden und es verstehen. Die sofortige Stilllegung durch starke Neuroleptika lässt sich nicht als ihm wohlgesonnene Hilfe erkennen. Er oder sie wehren sich. Um sie gefügig zu machen, wenden sie womöglich an Händen, Bauch und Füßen ans Bett gefesselt, “fixiert”. Die Malerin Jutta Jentges zeigte beim ersten psychiatrischen Weltkongress in Deutschland nach dem II. Weltkrieg 1994 in Hamburg, den Dr. Thomas Bock mit unserem “Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener”, dem “Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen” und der “Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie” gemeinsam ausgerichtet hatte, ein großes ausdrucksstarkes Bild eines mit über dem Kopf ausgebreiteten Armen und an den Füßen ans Bett gefesselten Menschen mit der Frage “Why?” – Warum? Sie schilderte die Qual einer solchen auch über Nacht erlebten Fesselung. Dem Gefesselten wird eine Windel verpasst. Auch das wird als demütigende Entwürdigung erlebt. Für viele Gefesselte bleibt diese quälende Erfahrung ein womöglich lebenslanges Trauma.

Zu meinen 5 Psychiatriezeiten von 1936 bis 59 gab es diese qualvolle Art der Fesselung an Händen, Bauch und Füßen ans Bett noch nicht, sondern ganz selten mal Leibgurte. Bis zu meinem 4. Schub 1946 wartete man

erst einmal einige Wochen ab, ob sich unsere Psychosen von selbst wieder zurückbilden würden, bevor Cardiazol-, Insulin- oder Elektroschocks eingesetzt wurden. 1936 gab es auch diese Schockbehandlungen noch nicht. In meiner letzten Psychose 1959 erlebte ich zum ersten Mal, dass wir sofort alle im großen Saal unter hohe Neuroleptikadosierungen gesetzt wurden. Diese totale Diktatur, die uns nicht mehr denken und fühlen ließ und auch körperlich sehr schwächte, fand ich zutiefst abstoßend. Ich hatte das Glück, nach den beiden ersten Tagen mit einem Hautausschlag zu reagieren und von da an Pillen in den Mund geschoben zu bekommen. Jedes Mal behielt ich sie unter der Zunge und spülte sie ins Klo. In der gleichen Zeit, wie meine Mitpatientinnen war ich Psychosefrei. Um das zu verhindern, gibt es statt Pillen Flüssiges, das man schlucken muss.

Wie viel hilfreicher, respektvoller und kompetenter ist dagegen die dialogisch besetzte Berliner “Krisen-Pension” ohne Zwang. Hier wird der psychotische Patient mit seinem Erleben ernst genommen, statt auf seinen gestörten Hirnstoffwechsel reduziert. Wie viele suchen nach einem Psychose- und Selbstverständnis. Wer aber seine Schizophrenie verstehen will und sie wie ich nach 5 Schüben mit 42 Jahren verstanden hat und sie dadurch vor 48 Jahren von selbst los wurde, muss die dazu notwendigen Einsichten auch heute noch selber finden.

Auch dazu und gegen die gesprächsarme biologische Psychiatrie gründeten wir mit PD Dr. Thomas Bock an der Hamburger Uni-Psychiatrie seit dem Wintersemester 89/90 das “Psychose-Seminar” als Erfahrungs-Austausch zwischen uns Psychiatrie-Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten, den so genannten TRIALOG. Hier können die Psychoseerfahrenen über ihr tief beeindruckendes Erleben sprechen, ohne wie in den Psychiatrien noch mehr Medikamente schlucken zu müssen. Dieser gleichberechtigte Erfahrungs-Austausch ermöglicht ein besseres gegenseitiges Verständnis. In den seither 17 Jahren ihres Bestehens verbreiteten sich die “Psychose-Seminare” auch in der Schweiz und in Österreich. Leider nehmen viel zu wenig Psychiater an ihnen teil.

Was ist eine Psychose? Von dieser Definition hängt das Zwangs- und Gewaltproblem in erster Linie ab. Das medizinische Konzept der sinnlosen, genetisch bedingten Hirnstoffwechselstörung entwertet den Patienten, ignoriert ihn als Menschen mit seinen Erfahrungen und provoziert geradezu seinen Widerstand.

Was wäre, wenn nicht Sie, sondern wir die Definitionsmacht hätten, dass die Psychose ein Aufbruch des normalerweise Unbewussten ist, um eine vorausgegangene Lebenskrise zu lösen, die wir mit unseren bewussten Kräften nicht lösen konnten. Dass darum

die Parallelen zwischen den bekannten schizophrenen Symptomen und dem, was in unseren Nachträumen geschieht, so offensichtlich sind, weil beide aus derselben Quelle, unserem Unbewussten kommen. Als schizophrenes Symptom ist z.B. der Aufbruch von Symbolen bekannt, das Denken und Handeln in Symbolen. Unsere Nachträume sind voller Symbole. Oder die häufigen Identifikationen z.B. mit Jesus und anderen Personen in der Schizophrenie. Auch im Nachtraum identifizieren wir uns mit den im Traum auftretenden Personen, die uns häufig selbst meinen. Oder die in der Schizophrenie häufigen “Beziehungs- und Bedeutungsideen”. Verstehen lassen sie sich erst aus dem in der Psychose veränderten Weltgefühl sonst nicht gespürter Sinnzusammenhänge. Ähnliches gibt es im Traum. Sigmund Freud erwähnt im “Abriss der Psychoanalyse” beim Traum (Zitat): “Eine auffällige Tendenz zur Verdichtung, eine Neigung, neue Einheiten zu bilden aus Elementen, die wir im Wachdenken gewiss auseinander gehalten hätten”. (Zitatende)

Die Krankheit liegt also darin, dass wir unser Psychoseerleben für Realität halten. Würden wir es von vornherein auf der “Traumebene” erkennen, wären wir nicht krank. Es bedarf also der Verschiebung der Psychoseinhalte auf die “Traumebene”, um sich den SINN der Psychose zu erhalten, nur ihre objektive Wirklichkeit nicht. Unsere Psychosen gehen meistens mit aufbrechenden Impulsen und Emotionen einher, die auch aus dem Unbewussten kommen. Damit sich gar keine Gefühle und Impulse stauen können, lebe ich immer aus diesen Impulsen oder der inneren, nicht gehörten Stimme. Manche hören sie ja auch. Diese Definition der Schizophrenie hat nichts Abwertendes und fordert dazu auf, sich mit den Psychose-Inhalten und den vorausgegangenen Lebenskrise zu befassen, um sich selbst besser zu verstehen und mit sich umzugehen.

Den Aufbruch des Unbewussten erleben und bewerten wir als von außen kommende “Eingebungen”. Darum konnte der englische Psychiater John K. Wing als “zentrales schizophrenes Syndrom” “das Erlebnis der Eingebung von Gedanken” bezeichnen. Aus diesem Erlebnis von außen eingegebener Gedanken resultiert wohl auch der Begriff der “Schizophrenie”. Sobald wir aber von einem aufgebrochenen Unbewussten wissen, das wir wegen der ganz anderen Art des Denkens und Vorstellens, des eher “Gedachtwerdens” als nicht aus uns selbst kommend erleben und bewerten, kann gemeinsam ein Psychose- und Selbstverständnis erarbeitet werden. Denn dass unsere Psychosen durch vorausgegangene Lebenskrisen seelisch verursacht sind, wissen wir Betroffene fast alle.

Die Psychiatrie mit ihrer Zwangsmedikation ohne Hilfe zum Psychose- und Selbstverständnis wird von vielen gefürchtet. Die Psychiater sollten sich gleich in der ersten Begegnung mit ihren Patientinnen und Pa-

tienten als Helfende statt sie Bekämpfende erweisen. Ich stelle mir vor, dass die Betroffenen ihr verstörendes Erleben von vornherein in Gruppengesprächen aussprechen, aufschreiben, malen, zeichnen können. Dass sie mit ihrem Erleben ernst genommen werden, ohne Angst vor ungewollten psychiatrischen Eingriffen. Dabei wären Psychoseerfahrene, die ihre Psychosen verarbeitet und in ihrem Sinn für sich verstanden und in ihr normales Leben integrierten, von großem Wert.

Gerade werden an der Hamburger Uni-Psychiatrie im Rahmen von “Experienced Involvement” (EX-IN), einem Pilotprojekt, das aus dem Europäischen Programm Leonardo da Vinci gefördert wird, ehemalige Psychoseerfahrene dazu ausgebildet. Im “Eppendorfer” vom Februar 2007 finden Sie unter dem Titel “Vom Patienten zum Profi – Ein Europäisches Projekt qualifiziert Psychiatrie-Erfahrene für die Hilfe anderer Betroffener” Näheres.

Die von mir in 5 verschiedenen Psychiatrien von 1936 bis 59 erlebten 23 Psychiatrieprofessoren, Chefärzte, Ober- und Assistenzärzte vertraten alle die erblich verursachte, sinnlose, unheilbare Schizophrenie. Darum erlebte ich auch kein Gespräch über meine Psychose-Inhalte und die sie auslösende Lebenskrise, geschweige denn über ihre Sinnzusammenhänge. Auch die heutigen Psychiatriepatienten beklagen diesen Gesprächsmangel.

Mich ermutigte der Publizist Hans Krieger. In engagierten Rezensionen psychiatrischer und psychologischer Literatur in “DIE ZEIT” setzte er sich in den 60er und 70er Jahren für eine verständnisvollere Behandlung psychotischer Patienten ein und machte uns mit den ausländischen Reformbewegungen, mit “Kingsley Hall” von Ronald Laing und anderen bekannt. Ihm danke ich, dass er mich zum Aufschreiben meiner Psychose- und Heilungserfahrungen drängte. Unter dem Titel “Auf der Spur des Morgensterns – Psychose als Selbstfindung” gab er sie 1990 im List Verlag heraus. Inzwischen im Paranus Verlag. Damit Sie bestätigt finden können, dass ich schizophren war. Denn nach Emil Kraepelin waren geheilte Schizophrenien keine gewesen.

Wie aber könnten wir einer Psychiatrie vertrauen, die Heilungen ablehnt, weil sie ihre Lehre der sinnlosen, unheilbaren Hirnstoffwechselstörung widerlegt? Wir alten Psychoseerfahrenen haben dieses erbliche Somatosen-Dogma mit unseren Zwangssterilisationen und ihren Folgen, die “Euthanasie”-Opfer mit ihrem Leben bezahlen müssen. Nun sollte die Psychiatrie eine auf den Patientenerfahrungen gründende empirische Wissenschaft werden.

Weitere Informationen im Internet unter www.bpe-online.de/buck.htm