

beruhen. Das Problem besteht zudem darin, dass es enorm schwer ist, von Neuroleptika, Antidepressiva, Tranquilizern und Schlafmitteln loszukommen, wesentlich schwerer als von jeder Droge.

Weshalb werden dann überhaupt derart kontraproduktive Therapien verordnet?

Die Psychiatrie, und von ihr beeinflusst die Gesellschaft als Ganzes, ist im medizinischen Denkstil gefangen und kommt davon nicht los. Das hat auch damit zu tun, dass bis heute viele Psychiater darunter leiden, dass ihr Fach nicht als den übrigen medizinischen Disziplinen gleichwertig wahrgenommen wird. Kein Wunder, erlebten sie den «Sieg über die Syphilis» als grossartigen Erfolg. Ende des 19. Jahrhunderts litt ein Grossteil der Insassen psychiatrischer Kliniken an progressiver Paralyse. 1913 wurde der Erreger der Syphilis im Gehirn dieser Menschen nachgewiesen. Mit der Einführung des Penicillins konnten nach dem Zweiten Weltkrieg die an Syphilis Erkrankten früh behandelt werden. Damit kommt es gar nicht mehr zum Auftreten dieser schweren psychischen Störung. Die Hoffnung jedoch, auf ähnliche Weise weitere «Geisteskrankheiten» zu verstehen und erfolgreich medizinisch zu behandeln, wurde bis heute in keiner Weise eingelöst – auch nicht mit der Einführung der Neuroleptika Anfang der fünfziger Jahre, die die Psychiater als grosse Revolution feierten: Damals fühlten sie sich endlich als richtige Ärzte – indem nun auch sie ihre «Kranken» medikamentös behandeln konnten. Die deutlichen Hinweise, dass sie dabei mit toxischen Substanzen ruhigstellten und disziplinierten, vermochten ihre Behandlungswut nicht zu bremsen. Dabei sprachen sie selbst vorerst von lobotomieähnlichen Effekten dieser Medikamente. Das heisst, sie verglichen die Wirkungen der Neuroleptika mit chirurgischen Eingriffen am Gehirn.

Wie erklären Sie dieses rigide Denken?

Psychiater bewegen sich unbeirrt in einem ihnen als geläufig und selbstverständlich erscheinenden Denkmodell und sind sich nicht bewusst, dass sie dabei ausschliesslich denken, was vorschrittsgemäss gedacht werden muss. Die Institution hat eine dermassen grosse Wirkungsmacht, dass es jenen, die dort tätig sind, nicht möglich ist, sich ihrer Ideologie und den damit verbundenen Handlungsanweisungen zu widersetzen. Ihre Akteure verlieren ihre geistige Selbstständigkeit, ihre Gefühls- und Gewissensfreiheit. Die Institution bestimmt, was wahrgenommen werden darf – und was nicht. Wie etwa, dass es längst Zeit wäre, die Idee der nie bewiesenen Vererbung psychischer Störungen endgültig fallen zu lassen. Vergessen wird dabei, dass auch in der Schweiz Psychiater aus eugenischen Gründen viele Menschen bis weit in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts kastrierten und sterilisierten sowie Eheverbote verhängten und sich bis zum Zweiten Weltkrieg für die Tötung von unheilbar Geisteskranken aussprachen.

Und heute?

Das psychiatrische Denken ist und bleibt auf biologische Erklärungen fixiert. Mit ihrem ideologischen Konzept der Medikalisierung von sozial ausgelösten Problemen stützt die Psychiatrie die herrschenden Machtverhältnisse in den Familien wie auch im Staat – und verhindert dringend notwendige konstruktive und kreative Veränderungen. Das Resultat ist in erster Linie die Erhaltung des gesellschaftlichen Status quo.

Kann dagegen etwas getan werden?

Der wichtigste Schritt würde darin bestehen, auf die psychiatrische Diagnostik zu verzichten. Sogar in den beiden bedeutenden psychiatrischen Klassifikationssystemen, dem der WHO, dem ICD, und jenem der US-amerikanischen Psychiater, dem DSM, wird auf die Verwendung des problematischen Krankheitsbegriffs verzichtet. Es dürfte somit nicht mehr von psychischen Krankheiten gesprochen werden.

Wie bitte?

Kaum jemand bestreitet mehr, dass psychiatrische Diagnosen soziale Konstrukte sind. Sie beruhen auf keinerlei klar definierten biologischen Gegebenheiten. So wurden die Kriterien für die Diagnosen in der ICD per Handabstimmung und Mehrheitsentscheid durch Experten festgelegt – nicht gerade ein wissenschaftlicher, sondern eher ein politischer Vorgang. Willkürlich wird eine Wahrheit produziert, kranke Menschen werden erschaffen, was als Wahrheitspolitik bezeichnet werden muss. Zudem wurden mehr als der Hälfte aller bei der Verfassung des DSM beteiligten Experten finanzielle Verbindungen mit der Pharmaindustrie nachgewiesen. Das Resultat: Diagnosen rechtfertigen gleichsam zwingend die Verwendung von Psychopharmaka.

Ihrer Meinung nach hat die psychiatrische Diagnostik ausgedient?

Mehr als das, sie ist ausgesprochen schädlich. Psychiatrische Diagnosen eröffnen unheilvolle Entwicklungen. Die Identifikation mit der

sozialen Rolle der Geisteskrankheit muss unbedingt vermieden werden. Schizophrenie zum Beispiel ist ein magisches Wort mit einer ungeheuren Wirkung – auf den Betroffenen selbst wie auf seine Umgebung. Eine quasi unübersteigbare Barriere wird aufgebaut. Einfühlung wird unmöglich. Diese Diagnose bedeutet den sozialen Tod des betreffenden Menschen. Davon wieder loszukommen, setzt eine anspruchsvolle Auseinandersetzung mit dem psychiatrischen Denken voraus.

Wie kann das gelingen?

Ausserst hilfreich wäre es, wenn auch die Angehörigen und weitere Kontaktpersonen sich von der Überzeugung lösen könnten, der Mensch vor ihnen sei psychisch krank und dringend auf die Einnahme der Psychopharmaka angewiesen. Durch die Diagnose wird der Blick – von allen Beteiligten – auf die lebensgeschichtlichen und zwischenmenschlichen Ursachen der Problematik gestellt. Und damit die Erkenntnis verhindert, dass nie ein einzelner Mensch verantwortlich ist für unerfreuliches Geschehen.

Dennoch gelten doch heute Schizophrenien und Depressionen als neurobiologisch erklärbare Störungen.

Schizophrenien und Depressionen sind fiktive Krankheitsbilder. Und trotzdem wurden aufgrund der nicht gesicherten therapeutischen Wirkungen der Antidepressiva und Neuroleptika viel beachtete Theorien über die Ursachen von Depressionen und Schizophrenien aufgestellt: Neurobiologische Dysbalancen, die Ursache dieser Störungen, würden durch diese Pharmaka ausgeglichen. Das sind haarsträubende Spekulationen – mehr nicht.

Früher hat man psychisch Kranke auf Drehstühle gesetzt oder in Zwangsjacken gesteckt. Später wurde das Gehirn direkt mit dem chirurgischen Messer angegangen. Die heutigen Therapien sind doch menschenfreundlicher ...

1988 noch sagte Benedikt Fontana, Anstaltsdirektor in Chur: «Wenn sie bockten, mussten wir sie schocken.» Psychiatrische Behandlungen dienten von jeher der Disziplinierung. Für Emil Kraepelin, den Vater der heute verwendeten Diagnosesysteme, ist der Psychiater der Mächtige, er muss sich die unbedingte Herrschaft über das Gemüt des Kranken sichern. Durch schroffes, herrisches Auftreten und unter anderem mit Drehstühlen und Zwangsjacken wurde das erreicht. Heute zielt die psychiatrische Gewalt direkt aufs Gehirn. Wer Neuroleptika konsumiert, ist nicht mehr in der Lage, Widerstand zu leisten. Mit gutem Grund wurden diese als chemische Knebel oder Keulen bezeichnet. Seit vielen Jahren werden Elektroschocks, eine Behandlungsmethode aus der Zeit vor dem Zweiten Weltkrieg, wieder vermehrt angewendet. Physische Gewalt ist keineswegs aus der Psychiatrie verschwunden: Zwangseinweisungen und -behandlungen gehören nach wie vor zum Alltag der Psychiatrie.

Gibt es dazu Zahlen?

In der Schweiz wurde 2013 ein Viertel von rund 60000 Psychiatriepatienten zwangshospitalisiert: 15000 Menschen wird demnach jährlich die Freiheit entzogen, ohne dass sie ein Delikt begangen haben. Meist werden die Betroffenen von der Polizei abtransportiert. Sie verstehen kaum, was ihnen vorgeworfen wird. Ausser dass sie moralisch verurteilt sind, als Mitmenschen nicht mehr genügen. Es handelt sich hierbei um den schwerwiegendsten Verlust der individuellen Freiheit, den die Gesellschaft einem Individuum auferlegen kann.

Wenn nun aber jemand völlig ausser Kontrolle gerät und die Angehörigen heillos überfordert sind?

Ein Mensch in dieser Situation ist nicht einfach in einem «krankhaften» Zustand, der unverändert bestehen bleibt. Die psychische Befindlichkeit verändert sich laufend. Eine wohlwollende, unaufdringliche Begleitung genügt – und Verwirrung sowie Desorientierung verschwinden innert Stunden oder Tagen. Das gilt vor allem, wenn es sich um ein erstmaliges Geschehen im Leben der Betroffenen handelt. Es sind die Erwartungshaltungen der professionellen und privaten Kontaktpersonen, die Diagnose und die Pharmakotherapie, die die Chronifizierung bewirken.

Eine Psychose muss also gar nicht krankhaft sein?

Nein, wobei «krankhaft» so oder so der falsche Begriff ist: Veränderungen des Denkens, der Emotionalität, Verlust der Selbstkontrolle, Halluzinationen, Illusionen gehören von jeher zum menschlichen Erleben. Diese aussergewöhnlichen Bewusstseinszustände, ABZ genannt, kann jeder Mensch durch Reizentzug oder -überflutung, Schlaflosigkeit oder Schlafentzug, Hyperventilation, rhythmische Bewegungen, Fasten oder auch durch Halluzinogene gezielt auslösen und erfah-

ren. Nur: Im Gegensatz zu anderen Kulturkreisen wissen bei uns die wenigsten von diesem Phänomen. Menschen in einer schwierigen Lebenssituation schlafen kaum, essen nicht, verweilen kontaktlos in ihrer Wohnung. Zudem führt Angst oft zu Hyperventilation. ABZ sind kein seltenes Geschehen. Wer keine Ahnung hat, um was es sich handelt, beginnt sich zu fürchten, zweifelt an seiner psychischen Gesundheit. Das Pech, in diesem Zustand einem Psychiater zu begegnen, führt dazu, dass einmal mehr ein Mensch zum psychisch Kranken wird.

Bei Suizidalität muss doch etwas unternommen werden!

Suizidalität ist tatsächlich die häufigste Begründung für Einweisungen gegen den Willen. Mit leichter Hand wird dies von den Ärzten ins Zeugnis geschrieben. Wobei niemand weiss, ob der vermutete Selbstmord wirklich stattgefunden hätte. Es wird hier präventiv gehandelt, und das Resultat ist erbärmlich. Selbstmord in der Klinik ist keine Seltenheit. Seit den fünfziger Jahren ist die Zahl der Patientensuizide angestiegen. Dieser Anstieg fällt mit zunehmendem Einsatz der damals neu eingeführten Neuroleptika und Antidepressiva in stetig höherer Dosierung zusammen. Doch genau diese beiden Medikamentengruppen sind bekannt dafür, dass sie das Selbstmordrisiko vergrössern. So schreiben die Psychiatrieprofessoren Otto Benkert und Hanns Hippus im bekannten Kompendium der psychiatrischen Psychopharmakotherapie, dass insbesondere zu Beginn einer antidepressiven Behandlung ein zunehmendes oder neu auftretendes Risiko suizidalen Verhaltens bestehen kann. Und dennoch werden praktisch alle als suizidal eingeschätzten Betroffenen mit Antidepressiva behandelt.

Was sind die Schlüsse, die Sie daraus ziehen?

Beim Entscheid, einzuweisen, geht es sehr oft um die Befindlichkeit der privaten oder professionellen Kontaktpersonen. Sie entlasten damit ihr Gewissen, vermeiden allfällige Schuldgefühle. Viel sinnvoller wäre es, den Betroffenen möglichst angstfrei entgegenzutreten – im Wissen, dass der Aufenthalt in der Klinik ihre Situation ganz wesentlich kompliziert. Für sie da sein und mit ihnen – falls sie das wollen – zu verstehen suchen, wo die Schwierigkeiten in ihrem Leben verborgen sind.

Es gibt doch aber auch Menschen, die im Nachhinein gegenüber der Institution dankbar sind.

Das ist oft der Fall. Das professionelle Umfeld, die Wirkung der Medikamente, die Identifikation mit der sozialen Rolle der psychisch Kranken verhindern meist eine andere Entwicklung. Der Weg zur Selbstbestimmung, zur freien Wahl der eigenen Zukunft ist weitgehend verbaut.

Trotzdem: Ist es nicht etwas gar einfach, die ganze Schuld der Psychiatrie zuzuschreiben?

Ich schiebe Schuld nirgends hin, ich schaue und stelle fest: Psychiatrie und gesellschaftliche Macht stehen in einem stetigen Wechselspiel, dienen einander. Viele vermögen davon nicht zu profitieren. Dass sie die Psychiatrie nicht zu durchschauen vermögen, liegt an einer unterschweligen Angst.

Angst wovor?

Es geht um die Angst, selbst einmal als psychisch krank gestempelt zu werden. Die Psychiater gelten als Experten, die den «Wahnsinn» diagnostizieren können – sogar dann, wenn er noch gar nicht ausgebrochen ist. Mit dieser Angst, aus der Norm zu fallen, wird die Welt regiert. Sie lähmt, verhindert mutiges Handeln – letztlich ist es die Angst, nicht mehr dazuzugehören. Ein Mensch, dessen Verhalten von seiner Umgebung nicht mehr toleriert wird, findet erst, nachdem er akzeptiert hat, psychisch krank zu sein, wieder einen Platz in unserer Normalisierungsgesellschaft – wie sie der Philosoph Michel Foucault bezeichnet. Doch dieses Geständnis bedeutet Unterwerfung, die Autonomie wird aufgegeben.

Die Psychiatrie als soziale Ordnungsmacht?

Ja. Als solche hat sich die klinische Psychiatrie bereits in ihren Anfängen im 19. Jahrhundert verstanden und ist es bis heute geblieben: Die Psychiatrie tritt in Aktion, wenn Unordnung herrscht, wenn Menschen als Gefahr erscheinen. Als wäre dies ein Delikt, genügt die fragwürdige und subjektive Feststellung der Gefährlichkeit dazu, einem Menschen die Freiheit zu entziehen. Der Übergang von der Strafjustiz zur Psychiatrie ist fliessend. Jede und jeder kann jede und jeden einweisen lassen. Im schweizerischen Zivilgesetzbuch werden diesbezüglich ausdrücklich Angehörige und Dritte erwähnt, deren Belastung zu berücksichtigen sei. Sogar Verwahrlosung ist ein Einweisungsgrund. Da stellt sich die Frage: Was hat das mit Medizin zu tun? Nichts, überhaupt nichts. Die Psychiatrie und mit ihr die Medizin üben in unserer Gesellschaft eine inakzeptable Rolle aus.

Wenn zum Beispiel meine Mutter durchdrehen würde, ich mich aber nicht persönlich um sie kümmern kann: Bin ich dann ein Denunziant, wenn ich die Psychiatrie einschalte?

Sie reden, als wäre «Durchdrehen» ein klar definiertes Verhalten. Natürlich sind Sie damit kein Denunziant. Sie leiden daran, dass das kollektive Denken keine anderen Lösungen vorsieht, dass es keine Menschen in Ihrem Umfeld gibt, die Ihnen beistehen. Die fehlende Solidarität ist typisch für unsere Zeit. Zudem sollten die nächsten Angehörigen entlastet werden. Für sie sind derartige Situationen meist viel zu gravierend.

Marc Rufer

Nach Abschluss des Medizinstudiums war Marc Rufer (74) als Assistenzarzt in einer staatlichen psychiatrischen Klinik tätig und führt seither eine psychotherapeutische Praxis in Zürich. Mit Büchern wie «Irrsinn Psychiatrie» (1988), «Wer ist irr?» (1991), «Glückspielen» (1995) und weiteren Publikationen wurde er zu einem der profiliertesten Psychiatriekritiker im deutschsprachigen Raum.

Im Antipsychiatrieverlag erscheint im September das Buch von Peter Lehmann, Volkmar Aderhold, Marc Rufer und Josef Zehentbauer: «Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika. Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen». Rufer schreibt darin über den Placeboeffekt.

Woran liegt es denn, dass die Psychiatrie nicht scharf kritisiert wird?

Der medizinische Schleier, der das psychiatrische Gedankengebäude verhüllt, soll und darf nicht gelüftet werden. Dass die Psychiatrie ein Spezialfach der Medizin ist, verhindert weitgehend die Erkenntnis ihrer gesellschaftlichen Bedeutung. Sanktionen werden so zu Massnahmen der Hilfe und Menschlichkeit, was sie fälschlicherweise legitimiert.

Und doch hört man immer wieder von Betroffenen wie auch Angehörigen, dass sie die psychiatrischen Interventionen als befreiend wahrgenommen hätten.

Wenn niemand mehr weiterweiss, wird der Auftritt des Psychiaters, vergleichbar mit dem eines Priesters, oft als Entlastung empfunden. Die Diagnostik und die Behandlung mit Psychopharmaka erscheinen dementsprechend als Erlösung. Sie sind Teil des Mythos, dass in der Psychiatrie Krankheiten mit Medikamenten erfolgreich behandelt werden. Beides kann als Ritual verstanden werden. Von Ärzten Medikamente zu erhalten, ist tief in unserer Gesellschaft verwurzelt, gleichsam ein Sakrament des Heilens. Nun aber sind Mythen mit Denkverboten verbunden. Und Rituale lassen die Welt überschaubarer erscheinen. Sie blockieren das selbstständige Denken und stehen meist im Dienst der Unbewusstmachung von Problemen und Veränderungsmöglichkeiten: Die Psychiatrie spielt damit eine wichtige Rolle bei der vom Psychoanalytiker Mario Erdheim beschriebenen gesellschaftlichen Produktion von Unbewusstheit. Die Botschaft lautet: Du sollst nicht wissen, glaube!

Wie kann dieser Mechanismus aufgebrochen werden?

Mit allen Kräften versuchen, sich eine eigene Meinung zu bilden, nicht alles übernehmen, was von aussen kommt, auch wenn es sich um das Urteil von Experten handelt. Je mehr Menschen in der Lage sind, dies zu tun, desto besser. Auf einen Schneeballeffekt hoffen. Für die Betroffenen würde das bedeuten, das Geständnis, psychisch krank zu sein, erst gar nicht abzulegen oder zu widerrufen. Entunterwerfung, auch das ein Begriff von Foucault, ist das Ziel. Um so weit zu kommen, braucht es Mut – und die Unterstützung von gleichgesinnten Menschen.

Zum Schluss: Was für eine Nothilfe jenseits der herrschenden Psychiatrie müsste denn aufgebaut werden?

Ein Angebot, das es möglich macht, ohne Zwang und Gewalt, ohne verschlossene Türen, ohne psychiatrische Diagnose, psychopharmakafrei, in verständiger und einfühlsamer, nicht professioneller Umgebung während einer Krise leben zu können. Das kann in kleinen Gruppen stattfinden oder auch dezentral in Familien oder Wohngemeinschaften, die bereit sind, Betroffene eine Weile zu begleiten. Möglichkeiten, die auslösenden Ereignisse der Krise zu besprechen und zu verstehen suchen, müssten angeboten werden. Für Menschen, die bereits psychiatrisch hospitalisiert und behandelt wurden, ist – wenn sie etwas zur Ruhe gekommen sind – eine Auseinandersetzung mit dem psychiatrischen Denken sinnvoll. Diejenigen, die Psychopharmaka konsumieren, sollten, so sie das wollen, bei der heiklen Aufgabe des Absetzens beraten und unterstützt werden. Wichtig ist, dass auch jene, die Betroffene in ihrer Krise begleiten, beraten und gestützt werden – von nicht involvierten Menschen.