

Hans Ulrich Gresch

Alternativen zur Psychiatrie

Ein Ratgeber für „psychisch Kranke“

© H. U. Gresch 2015

Hans Ulrich Gresch
Kaulbachstraße 29
90408 Nürnberg
(0911) 9197440

ulrich.gresch@ppsk.de
psyconcept.de

Inhaltsverzeichnis

Einführung.....	4
Unsere existenzielle Situation.....	9
Leiden und Erdulden.....	9
Das Rätsel aushalten.....	16
Entscheidung, Schuld, Verantwortung.....	20
Entscheidung.....	20
Schuld.....	22
Verantwortung.....	30
Den Psychiater testen.....	34
Kirche statt Psychiatrie?.....	37
Homöopathie für „psychisch Kranke“?.....	39
Der Mut zum Ich.....	43
Geschichten erzählen.....	43
Du darfst!.....	46
Kleine Schritte.....	50
Hausmittel und Tugenden.....	54
Zehn Hausmittel gegen die Psychiatrie.....	54
Die zehn Tugenden der Freien.....	57
Prävention „psychischer Krankheiten“.....	63
Die Meistertugend: Selbstbeherrschung.....	67
Verstand.....	67
Gefühl.....	70
Tipps für Arme.....	74
Die ultimative Methode.....	78
Nachwort für Leser, die sich als „normal“ einstufen.....	81
Literatur.....	85

Einführung

Mitunter werde ich gefragt, und dies wohl nicht selten in der Hoffnung, ich möge eine Antwort schuldig bleiben, wie denn die Hilfe für „psychisch Kranke“ nach Abschaffung der Psychiatrie aussehen solle.

Darauf könnte ich antworten, dass ich erstens gar nicht wisse, wer mit „psychisch Kranke“ gemeint sei und dass ich zweitens die Psychiatrie auch nicht beseitigen wolle, sondern nur den psychiatrischen Zwang. Aber ich will mich nicht mit solchen Ausflüchten aus der Verantwortung stehlen, die man sich mit fundamentaler Psychiatriekritik nun einmal einhandelt (Gresch 2015).

Selbstverständlich habe ich darüber nachgedacht, was an die Stelle der Psychiatrie treten könnte. Vielversprechende Ansätze gibt es bereits, nur nicht genug davon; sie könnten ausgebaut werden.

In vielen Staaten, vor allem in Europa und den USA, werden Alternativen zur Mainstream-Psychiatrie praktiziert, die ohne oder mit wenig Medikamenten auskommen, bei denen die Selbsthilfe und die semi-professionelle Hilfe im Vordergrund stehen.

Diese Alternativen haben sich durchaus als erfolgreich herausgestellt, aber sie stießen - mit Ausnahmen – bisher auf wenig Gegenliebe in der Psychiatrie und in der Politik.

Diese Ansätze beruhen auf

- **Hoffnung**
- **Sicherheit**
- dem **Selbst**
- unterstützenden **Beziehungen** zwischen gleichermaßen Beeinträchtigten (gegenseitige Hilfe)
- **Autonomie**
- **Bewältigungsstrategien**
- **Lebenssinn**

Die *Hoffnung* tritt an die Stelle der Furcht davor, ein Leben lang eine Schattenexistenz unter dem Einfluss zweifelhafter Psychopharmaka führen zu müssen. *Sicherheit* gewähren Konzepte, die Zwang und Willkür ausschließen. Das *Selbst* kann sich entfalten, weil den Betroffenen nicht die Weltsicht des Arztes oder der Psychiatrie aufgezwungen wird. *Gegenseitige Hilfe* ersetzt das traditionelle Arzt-Patient-Verhältnis, in dem der Arzt bestimmt und der Patient sich fügt. *Autonomie* bedeutet, dass den Betroffenen auch in schwierigen Situationen nicht das Recht beschnitten wird, Herren des eigenen Schicksals zu sein. Statt den „Patienten“ mit vorgefertigten Behandlungsplänen zwangszubeglücken, entwickeln, erproben und beschreiten die „Patienten“, mitunter assistiert von Profis, eigenständige Lösungswege (*Bewältigungsstrategien*). Die Betroffenen werden nicht zu Objekten medizinischer Leistungen degradiert, sondern sie können in selbstbestimmter

Aktion einen eigenen *Lebenssinn* erfahren bzw. entwickeln.

In diesen Ansätzen (Recovery Approach) spielt die „Compliance“¹ keine Rolle, denn es gibt keine Ärzte, die Anweisungen geben, und es gibt keine Patienten, die ihnen gehorchen müssten.

Die Alternative zum klassischen Arzt-Patient-Verhältnis (hier der wissende, aktive Arzt, dort der unwissende, passive Patient), das diese Ansätze überwinden, ist Selbsthilfe, gegenseitige Hilfe von gleichfalls Betroffenen - unter Anleitung von Professionellen. Diese Mitarbeiter müssen keineswegs Psychiater, Psychologen oder Sozialarbeiter sein bzw. eine wie auch immer geartete spezielle Ausbildung absolviert haben.² Sie müssen nur hilfreich sein, und ob sie dies sind, können nur die Betroffenen entscheiden.

Ich habe den Eindruck gewonnen, dass die Psychiatrie und die Pharmaindustrie den einschlägigen Markt dominieren und (meist auch erfolgreich) Alternativen bekämpfen, es sei denn, sie integrierten sich in das System und unterstellten sich psychiatrischer Oberhoheit. Dennoch setzen sich mitunter Alternativen durch, arbeiten hervorragend, können sich in der Regel aber, wer weiß warum?, nicht lange halten.

Gut: Entwerfen wir also eine Utopie. Was wäre, wenn eine gute Fee uns von der gegenwärtigen Psychiatrie befreit hätte?

- In den Medien würden die Menschen nicht mehr dazu gedrängt, bei den aller kleinsten Anklängen eines Anflugs einer „psychischen Störung“ den Arzt aufzusuchen, um sich Pillen oder Psychotherapien verordnen zu lassen. Im Gegenteil: Menschen in Lebenskrisen würden ermutigt, sich selbst zu helfen. Dies schließt die Nutzung alter Hausmittel, die Lektüre von Philosophen oder von Ratgeber-Literatur, Gespräche mit Freunden und Verwandten sowie gegebenenfalls auch den vorübergehenden Konsum von Drogen (aller Art, einschließlich „Psychopharmaka“) ein, die in reiner Form in Apotheken erhältlich wären.
- Der Staat würde Selbsthilfegruppen eine großzügige Förderung gewähren, was ihm umso leichter fiel, da ja die Kosten für die sündhaft teure Psychiatrie wegfielen. Bereits in der Schule würden die Kinder ermutigt, sich bei Problemen zusammenzuschließen und gemeinsam aus eigener Kraft nach einer Lösung zu streben. Menschen, die selbst eine Lebenskrise überwunden haben, würden Organisationen bilden, die andere beim Aufbau und bei der Aufrechterhaltung von Selbsthilfegruppen beraten.
- Vielfältige Hilfen würden von Einrichtungen mit so genannten semiprofessionellen Mitarbeitern bereitgestellt. Bei diesen Mitarbeitern würde es sich um Menschen mit

1 Unter Compliance versteht man die Bereitschaft, ärztliche Anweisungen zu befolgen. Non-Compliance ist ein erhebliches Problem bei „Patienten“, die als „psychisch krank“ diagnostiziert wurden. Zwei Drittel der „Patienten“, denen Psychopharmaka verschrieben werden, unterbrechen die Einnahme im Lauf des ersten Jahres, häufig aus eigener Entscheidung und ohne ihren Arzt darüber zu informieren. Die Non-Compliance ist besonders ausgeprägt bei Menschen, die Neuroleptika oder Antidepressiva nehmen sollen (Mitchel & Selmes 2007).

2 Zusammenfassende Analysen einschlägiger empirischer Studien zeigen, dass bei vergleichbaren Aufgaben ehemals selbst betroffene Laienhelfer (peer support interventions) nicht schlechter, tendenziell sogar besser abschneiden als ausgebildete Kräfte; siehe: Pfeiffer et al. 2012; Pitt et al. 2013.

Lebenserfahrung und Charisma handeln, die sich für eine solche Arbeit interessieren und die keineswegs irgendein einschlägiges Fach studiert haben müssten. Sie würden beispielsweise Beratungsstellen betreiben oder Häuser, in denen man eine Zeit lang wohnen und zur Ruhe kommen kann.

- Es gäbe Deeskalationsteams, bestehend aus Sozialarbeitern, die auf Wunsch von Betroffenen unbürokratisch vermittelnd vor Ort eingreifen könnten, wenn sich Konflikte innerhalb der Familie, in Nachbarschaften, am Arbeitsplatz zuspitzen.
- Sozialpädagogen würden Bildungsangebote unterbreiten, um Betroffenen und allgemein Interessierten das vorhandene psychologische und soziologische Wissen über Ursachen und Formen der Überwindung von Lebenskrisen zu vermitteln.
- Nach wie vor würden auch spezialisierte Ärzte gebraucht. Sie hätten zu überprüfen, ob in dem einen oder anderen Fall die Lebenskrise teilweise auf einer körperlichen, beispielsweise neurologischen Störung beruht, die sich auf das Verhalten und Erleben auswirkt. Diese wäre dann entsprechend, also nicht psychiatrisch, zu behandeln.

Vielfach befinden sich die als „psychisch krank“ Diagnostizierten auch in einem schlechten gesundheitlichen Allgemeinzustand (Kinderman 2014). Dies ist ein weites, heute vielfach vernachlässigtes Betätigungsfeld für Ärzte.

- In der Gesellschaft insgesamt hätte sich eine Geisteshaltung entwickelt, die Abweichungen von Normen und Erwartungen als Spielart der Normalität betrachtet. Man würde solche Abweichungen weder verharmlosen, noch überbewerten, sondern man hätte gelernt, differenziert und mit abgestuften Mitteln darauf zu reagieren. Zwang wäre geächtet und würde allenfalls in Notfällen vorübergehend als legitim erachtet.
- Dieses System, das an die Stelle der alten Psychiatrie getreten wäre, würde sich natürlich als erheblich kosteneffizienter erweisen. Das gesparte Geld würde aber nicht für Panzer ausgegeben oder für eine saftige Diätenerhöhung, sondern für Maßnahmen zur Prävention. Hier wäre an verbesserte Freizeitangebote für Jugendliche zu denken, an kulturelle Angebote im Stadtteil (Sozio-Kultur), an Maßnahmen zur Humanisierung des Arbeitslebens und an vieles mehr.
- Jeder Bürger erhielte ein bedingungsloses Grundeinkommen, das groß genug wäre, um die allgemeinen Lebenskosten auf bescheidenem Niveau zu bestreiten und um am sozialen sowie kulturellen Leben teilnehmen zu können. Wer bereit wäre und die Gelegenheit dazu fände, eine Arbeit zu übernehmen, erhielte natürlich eine zusätzliche Vergütung, die nicht nur dem Aufwand entspräche, sondern einen kräftigen Anreiz böte, sich nicht mit dem Grundeinkommen zufrieden zu geben. Und so wäre niemand gezwungen, sich in eine Arbeit zu schleppen, der er sich (momentan) nicht gewachsen fühlt.

Meine Vorschläge haben leider keine Chance auf Verwirklichung. Die Realisierung dieser Maßnahmen würde nämlich zwangsläufig zu wirtschaftlichen Verlusten und / oder

Machteinbußen in der Psychiatrie, in der Pharmaindustrie, in den Nebengewerben des psychiatrisch-pharmaindustriellen Komplexes und selbstverständlich auch in Justiz und Strafvollzug führen.

Da die „psychisch Kranken“ keine Lobby haben, fehlt auch in der Politik das Interesse, sich zur Durchsetzung humaner Verhältnisse mit den genannten mächtigen Interessengruppen anzulegen. Die Hoffnung auf grundlegende Reformen hat also, trotz des desolaten Zustands der Psychiatrie, keine realistische Grundlage.

Dennoch habe ich sie hier vorgetragen, damit in Zukunft niemand mehr behaupten kann, ich hätte mir keine Gedanken darüber gemacht, was nach der Psychiatrie kommen soll.

In diesem Buch werde ich mich nicht damit beschäftigen, Utopien dieser Art bunt auszumalen. Vielmehr werde ich mich damit auseinandersetzen, was der Einzelne hier und heute unter den gegebenen, fraglos desolaten Bedingungen in Angriff nehmen kann, um der Psychiatrie zu entgehen bzw. zu entkommen.

Es mag zynisch, ja grotesk anmuten, wenn ein fundamentaler Kritiker der Psychiatrie „psychisch Kranken“, also Menschen, die er für nicht existent hält, Ratschläge erteilt, die darauf hinauslaufen, das zu vermeiden oder zu überwinden, was es aus seiner Sicht gar nicht gibt, „psychische Krankheit“ nämlich.

Ich glaube nicht an die Existenz von Dämonen. Schriebe ich ein Buch für Menschen, die wähnen, sie seien von Dämonen besessen, wäre ich in einer vergleichbaren Situation. Ich müsste meinem Buch den Titel geben: Ratgeber für „Besessene“, die ihre „Dämonen“ loswerden wollen.

Was zynisch klingt und grotesk erscheint, ist nicht so gemeint und zu verstehen, sondern liegt in der Natur der vertrackten Sache.

In den ersten beiden Kapiteln dieses Ratgebers thematisiere ich die Grundfragen, die sich jeder Mensch stellen sollte, der unter Lebensproblemen leidet: Soll ich mein Leiden möglichst rasch überwinden oder soll ich es zumindest eine Weile erdulden, um mehr über seinen Sinn zu erfahren? Soll ich mich mit Erklärungen meines Zustandes zufrieden geben, wenn sie mir plausibel erscheinen, oder soll ich mich damit abfinden, dass sich vieles im menschlichen Leben nicht erklären lässt? Ist meine „psychische Krankheit“ über mich gekommen wie eine körperliche oder habe ich mich letztlich zu ihr entschieden, ohne zu wissen, was ich mir da einbrockte? Bin ich oder sind andere schuld daran? Muss ich selbst die Verantwortung für die Besserung meines Zustandes auf mich nehmen oder kann ich sie einem Arzt übertragen?

Im dritten Kapitel geht es um eine einfache Methode, die Leistungsfähigkeit eines Psychiaters zu überprüfen.

Im vierten Kapitel werden die Vorzüge und Nachteile traditioneller Alternativen zur Psychiatrie, wie beispielsweise die Kirchen thematisiert.

Im fünften Kapitel geht es um alternativmedizinische Methoden, wie beispielsweise die Homöopathie.

Das sechste Kapitel widmet sich dem Spannungsfeld zwischen dem Einzelnen und seinen Mitmenschen. Soll ich auf meiner Sicht der Dinge beharren oder soll ich mich der Mehrheitsmeinung fügen? Soll ich mich ändern, wenn dies von mir erwartet wird, oder darf ich so bleiben, wie ich bin?

Das siebte Kapitel schlägt kleine Schritte für Menschen vor, die sich ohne Psychiatrie ändern wollen.

Das achte Kapitel listet Hausmittel auf, die bei Lebensproblemen helfen und benennt die Tugenden, die man entwickeln sollte, um den Hausmitteln zur Wirkung zu verhelfen.

Das neunte Kapitel beschreibt Wege zur Vorbeugung von Zuständen, die häufig zu einer psychiatrischen Diagnose führen.

Das zehnte Kapitel widmet sich der Meistertugend, die als die wichtigste Voraussetzung der Wirkung aller vorgeschlagenen Maßnahmen betrachtet werden muss.

Das elfte Kapitel setzt sich mit den besonderen Bedingungen armer Menschen auseinander, die bei Lebensproblemen der stark erhöhten Gefahr ausgesetzt sind, in die Mühlen der Psychiatrie zu geraten.

Das zwölfte Kapitel schließlich schildert eine ultimative Methode der Selbstveränderung, die leicht zu verstehen, aber schwer zu verwirklichen ist.

Unsere existenzielle Situation

Leiden und Erdulden

Seit Anbeginn versuchen die Menschen, das Leiden zu überwinden. Durch Gebete, durch spirituelle Übungen, durch ein tätiges Leben, durch das Zusammenbeißen der Zähne. Früher galt Krankheit als eine von vielen Ursachen des Leidens. Heute wird zunehmend jedes Leiden als Krankheit betrachtet, die des Arztes bedarf. Auch seelisches Leiden, so heißt es, sei körperlichen Ursprungs, beruhe auf Hirnstörungen, die durch Medikamente oder durch psychotherapeutische Einwirkungen (heilende Worte) wieder normalisiert werden könnten und müssten.

Durch die Vorentscheidung, Leiden grundsätzlich als Symptom einer Krankheit aufzufassen, erfolgt selbstverständlich eine gravierende Verengung der Perspektive.

Wer noch einen weiteren Horizont, wer noch ein Gespür für Bedingungen menschlicher Existenz besitzt, mag schockiert darüber sein, dass die neue Version des Diagnosemanuals DSM der amerikanischen Psychiaterzunft die Trauer nach dem Tode eines geliebten Menschen als behandlungsbedürftige Depression einstuft.

Aber diese Revision der bisherigen Sicht ist durchaus folgerichtig. Denn zuvor galt zwar die Trauer nach dem Verlust eines geliebten Menschen nicht als Symptom einer Depression; die Trauer nach dem Verlust des Arbeitsplatzes, nach einer Trennung vom Partner und ähnliche Reaktionen konnten aber durchaus als Merkmale dieser so genannten Krankheit diagnostiziert werden.

Es gab jedoch keinen nachvollziehbaren Grund, warum man beim Tod eine Ausnahme machen sollte. Ganz gleich, aufgrund welcher Anlässe eine Gemütsverstimmung uns niederdrückt - sie ist ein Zustand, der korrigiert werden muss.

In unserer schönen neuen Welt ist Leiden grundsätzlich subversiv. Wer leidet, ist unzufrieden, obwohl es doch in dieser besten aller möglichen Welten keinen vernünftigen Grund gibt, unzufrieden zu sein. Wem der Erfolg versagt blieb, hat sich dies selbst zuzuschreiben, weil jeder schließlich seines Glückes Schmied ist und der Fleißige und Smarte den verdienten Lohn schon ernten wird, wenn er nur beharrlich genug sein Ziel verfolgt. Und wer körperlich erkrankt, der hat womöglich zu viel geraucht, getrunken, gegessen, der hat falsch gelebt, der hätte sich nur rechtzeitig der Segnungen des medizinischen Füllhorns versichern müssen, dann wäre ihn dies nicht passiert.

Und so ist der rechtschaffene, der vernünftige Bürger verpflichtet, Leiden, wo immer es sich zeigt oder auch nur ankündigt, den zuständigen Stellen anzuzeigen. Deswegen darf er keine Vorsorgeuntersuchung versäumen und ist selbstverständlich gehalten, jede Verfinsterung des Gemütes psychiatrischer Begutachtung anheimzustellen. Jeder körperliche oder seelische Schmerz ist ein Signal dafür, dass etwas aus dem Ruder läuft und dass wir Gefahr laufen, vom Kurs abzukommen; und dann ist der Experte gefragt, der

uns den Weg zurück ins Reich der normalen Zufriedenheit weist.

Selbstverständlich ist Leiden, aus dem Blickwinkel unserer modernen Zeiten betrachtet, die Folge eines moralischen Vergehens. Hätten wir weniger geraucht, hätten wir nicht so viel Alkohol getrunken, hätten wir mit fachlicher Unterstützung rechtzeitig Stress abgebaut, hätten wir uns, als es noch Zeit war, einer Psychotherapeutin anvertraut, dann säßen wir jetzt nicht in der Patsche.

Selber schuld. Wir wurden gewarnt. Die Zeitungen waren voll der Ratschläge und Hilfsangebote. In den Illustrierten konnten wir lesen, was alles des Arztes bedarf. Das Fernsehen ließ uns durch bewegte Bilder und sonore Stimmen wissen, dass Leiden keineswegs unser Schicksal, sondern dass Leidvermeidung eine Management-Aufgabe sei, der man sich unter kompetenter Anleitung durch Fachleute stellen könne und müsse.

Vermutlich wären wir alle besser tot, wenn die neoliberale Ideologie des Leidens als Ausdruck krankhaften Versagens zuträfe. Da aber die Suizidneigung, der herrschenden Doktrin entsprechend, ebenfalls Symptom einer behandlungsbedürftigen Krankheit ist, kann der moderne Zeitgenosse nur danach streben, dem Zustand des Todes schon im Leben möglichst nahe zu kommen.

Viele, viele versuchen bereits, diesem Anspruch nach Kräften gerecht zu werden, indem sie ihr Leben auf die sture Mechanik von Arbeit und Konsum reduzieren. Die Zahl der Menschen, die sich als psychisch krank empfinden, steigt beständig, vor allem in Staaten, die eine Wunderwelt der Marktwirtschaft geschaffen haben oder gerade dabei sind, sie aufzubauen.

Pflichtbewusst unterziehen sich diese Menschen einer psychiatrischen Behandlung. Diese verwandelt sie in Zombies, in lebende Tote. Die Untoten trotzen dank ihres Zustandes den Leiden, die mit dem Leben, folgt man den Erkenntnissen der Buddhisten, untrennbar verbunden sind. Genauer, auch die medikamentös Ruhiggestellten leiden, aber es macht ihnen nichts mehr aus, weil ihre Seele auf Eis gelegt wurde.

Selbst der hart gesottene Neoliberale wird einräumen, dass uns mitunter Leiden ereilt, dessen Ursachen wir nicht selbst hervorgerufen haben. Wer beispielsweise von einer Erbkrankheit betroffen ist, kann dafür ja nicht verantwortlich gemacht werden. Dennoch sind die Gene keine Entschuldigung, die der hart gesottene Neoliberale gelten lassen müsste. Wer schlechte Gene hat, so denkt er, muss sich eben, ohne zu jammern, mit einer untergeordneten Stellung abfinden und anderen das Feld überlassen, die besser ausgestattet sind.

Natürlich haben wir die Pflicht, beim leisesten Anzeichen des Leidens fachmännischen Rat einzuholen und diesen zu befolgen. Leiden muss einfach nicht sein - und wer leidet, zeigt damit nur, dass er schamlos mit der besten aller Welten unzufrieden ist. Wer nun einwendet, dass man Leiden vielleicht auch still erdulden könne, ist schief gewickelt. Wer Leiden aushält, ohne unverzögert nach seiner Überwindung zu streben, verweigert sich den Konsumangeboten der Wellness-Animateure und zeigt damit, dass er ein

Außenseiter, ein Querulant, ein Sonderling ist.

Und das ist krank, das ist ja so krank. Und bedarf des Arztes. In unserer schönen neuen Welt ist kein Platz für Menschen, die sich dem Götzen der großen Verweigerung hingeben. Dieser Kult ist subversiv. Der Verfassungsschutz sollte solche Menschen beobachten. Es reicht nicht, dass die Psychiatrie ein wachsames Auge auf sie geworfen hat.

Wer allerdings das Risiko anzuecken, unangenehm aufzufallen zu tragen bereit ist, der wird sich der Idee des Erduldens nicht verschließen. Wer Leiden nicht mit Krankheit identifiziert, wird erkennen, dass ihm ein Sinn innewohnen könnte, der sich allerdings nur dann offenbart, wenn man das Leiden tatsächlich auch erduldet, es also durchlebt, erlebt, ihm Zeit gibt, es in Erfahrung verwandelt. Leiden zu erdulden bedeutet selbstredend auch, seine Ursachen nicht zu verleugnen, sondern sie sich klar vor Augen zu führen.

Wer beispielsweise unter Traurigkeit leidet und diese Stimmung mit illegalen Drogen, Alkohol oder Psychopharmaka aus seinem Bewusstsein verbannt, der ist natürlich taub für die Stimme des Leidens. Wer einen Wahn hat, sich verfolgt fühlt, von Stimmen gepeinigt, der wird die Wahrheit, die sich in diesen Zuständen zu offenbaren vermag, niemals erkennen, wenn er sie mit Neuroleptika unterdrückt.

Um Leiden zu erdulden, bedarf es nicht des Arztes, sondern der Geduld. Es spricht zweifellos nichts dagegen, körperliche Ursachen des Leidens medizinisch behandeln zu lassen. Doch wer den Sinn des Leidens erfahren will, der sollte es nicht durch Pillen oder Psychotherapien ausmerzen.³

Wir sind auf dem besten Wege, mit dem Leiden, dem Schmerz auch den Sinn auszumerzen. Dann, so völlig ohne Sinn, werden wir Zombies sein, lebende Tote. Nichts gegen eine angemessene Schmerztherapie! Dies ist keine Predigt für theatralischen Heroismus. Allerdings ist dieser Text ein Plädoyer dafür, darüber nachzudenken, was man mit medizinischen Maßnahmen eigentlich anstrebt: Linderung unnötigen Leidens oder das Ausweichen vor einer notwendigen Auseinandersetzung mit sich selbst.

Wenn die medizinische Maßnahme ein taugliches Mittel für dieses Ausweichen wäre, könnte ich die Menschen ja noch verstehen, die zu diesem Mittel greifen. Allein, der Arztbesuch mit eingebildeten Krankheiten kann zur Sucht werden - und Sucht ist nichts anderes als die Folge der notorischen Bevorzugung kurzfristiger zu Lasten langfristiger und grundlegender Problemlösungen, mit meist verheerenden Folgen.

Süchtige bezahlen bekanntlich (fast) jeden Preis, und wenn ihnen das Geld für Rauschmittel fehlt, dann verschulden sie sich heillos, dann stehlen, mitunter morden sie sogar. Der süchtige Konsument ist der Traum fast jedes Verkäufers, der sich seine Vorlieben ehrlich eingesteht. Dies gilt natürlich auch für den süchtigen Psychiatrie-Konsumenten. Am schönsten ist es, wenn sich die Kunden nach der Behandlung hoch zufrieden zeigen, aber schon bald wiederkommen, um sich erneut an den Wohltaten der

³ Die Medien berichteten, eine Studie habe ergeben, dass ein handelsübliches, rezeptfreies Schmerzmittel nicht nur gegen Kopfschmerzen, sondern auch gegen existenzielle Ängste helfe (Lehnen-Beyel 2013).

Therapie zu erfreuen.

Es ist das Geschick all jener, die Leiden nicht erdulden, sich nicht mit ihm konfrontieren, sondern es rasch eliminieren wollen, dass sie die immer wieder aufflammende Unzufriedenheit stets auf neue in die Arme von Helfern treibt, die ihnen nicht helfen können, nicht wirklich.

Wer erkannt hat, was es bedeutet, sich mit seelischem Leiden, mit Ängsten, mit Traurigkeit, mit Verwirrung, mit Rastlosigkeit und Sinnleere auseinanderzusetzen, der weiß auch, dass man diese Aufgabe unausweichlich allein bewältigen muss. Wer Leid erdulden will, muss dies in existenzieller Einsamkeit tun - auch wenn er von mitfühlenden und hilfreichen Menschen umgeben ist.

Und was ist mit denen, die es allein nicht schaffen? Wer es allein nicht schafft, der scheitert, weil man es nur allein schaffen kann. Dies ist die Wahrheit, aber dies ist keine grausame Wahrheit, weil man sein Leben ja durchaus verfehlen darf. Es ist nicht verboten, könnte wohl auch gar nicht verboten werden, zu scheitern. Es ist nicht schlimm zu scheitern. Wer lebt, scheitert, immer wieder.

Aber man kann natürlich, wider besseren Wissens, dennoch Hilfe suchen, vielleicht geht da ja doch was. Vielleicht weiß ja der Profi einen Rat, kennt Methoden, ebnet Wege. Viele, viele lassen sich das nicht zweimal sagen. Psychiater, psychologische Psychotherapeuten, Apotheker, Pharma-Industrie und esoterische Heiler müssen also nicht fürchten, dass ihnen die Kunden ausgehen.

Viele Wege wurden beschritten, um das Leiden zu überwinden. Der medizinische ist von allen derjenige, der am tiefsten in die Entfremdung führt, trotz aller Erfolge bei der Behandlung körperlicher Erkrankungen. Vielleicht verführen uns diese Erfolge, die dem Zweifel enthoben sind, sogar dazu, uns der Hilfe des Arztes zu versichern, auch da, wo dieser nichts auszurichten vermag, sondern wo wir selber gefragt sind.

Oft wird Psychiatriekritikern das Leiden der Betroffenen entgegengehalten, wenn sie die Existenz psychischer Krankheiten bezweifeln. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich aber, dass man im Grunde die Existenz psychischer Krankheiten bestreiten *muss*, gerade *weil* Menschen seelisch leiden, weil zu leiden die *Conditio humana* ist.

Menschen können im Leiden bei sich, ganz bei sich oder dem "Man" verfallen sein: **Man** nimmt eine Pille, wenn man depressiv ist. **Man** geht zur Psychotherapie, wenn man unter Zwängen leidet. **Man** geht in die Eheberatung, wenn man Probleme in der Ehe hat.

„Das Man ist überall dabei“,

schreibt der Philosoph Martin Heidegger in seinem Hauptwerk „Sein und Zeit“,

„doch so, dass es sich auch schon immer davongeschlichen hat, wo das Dasein auf Entscheidung drängt. Weil das Man jedoch alles Urteilen und Entscheiden vorgibt, nimmt es dem jeweiligen Dasein die Verantwortlichkeit ab. Das Man kann es sich gleichsam leisten,

dass »man« sich ständig auf es beruft. Es kann am leichtesten alles verantworten, weil keiner es ist, der für etwas einzustehen braucht. Das Man »war« es immer und doch kann gesagt werden, »keiner« ist es gewesen. In der Alltäglichkeit des Daseins wird das meiste durch das, von dem wir sagen müssen, keiner war es (Heidegger 1967: 127)."

Man kann unter einer Krankheit leiden. Aber das Leiden *ist* keine Krankheit, sondern wir leiden, weil es uns in unserem Dasein um *unser* Sein, um uns selbst geht.

Alles Leiden ist seelisch. Was sonst sollte es sein? Wären wir Zombies ohne Seele, so würden wir nicht leiden, es würde allenfalls von außen so aussehen, als litten wir. Leiden können nur beseelte Wesen. Und alles seelische Leiden, so will mir scheinen, ist körperliches Leiden, denn die Seele ist eine Entität in der Welt und die Welt ist physisch und nichts weiter als dies.

Nun könnte man argumentieren, dass es unter diesen Bedingungen auch psychische Krankheiten geben müsse und dass diese ärztlicher Behandlung bedürften. Dies erscheint auf den ersten Blick plausibel, und dass es plausibel erscheint, zeigt, bei näherer Betrachtung, dass sich unsere Gesellschaft in rasender Fahrt auf den Abgrund zubewegt. Nur in einer dem Untergang geweihten Gesellschaft kann sich eine solche Vorstellung entfalten und die Massen ergreifen. Der Gedanke, dass Menschen, die litten, grundsätzlich des Arztes bedürften, ist der Irrsinn schlechthin. Ärger könnte man die *Conditio humana* nicht verkennen.

Ob etwas krank ist oder nicht - diese Entscheidung beruht immer auf einer Bewertung. Der Charakter der Bewertung verschwindet nicht selten unter dem Mantel der Selbstverständlichkeit. Wer würde einen Menschen, der unter Krebs leidet, denn nicht als krank bezeichnen. Trotzdem könnte man den Krebs auch als Zeichen dämonischen Wirkens betrachten und nicht den Arzt, sondern den Exorzisten rufen - beispielsweise.

Natürlich kann uns niemand daran hindern, jedes Leiden als Ausdruck einer Krankheit zu definieren; Bewertungen sind schließlich grundsätzlich subjektiv und können daher durch objektive Fakten nicht widerlegt werden. Die Entscheidung, ob man die Cellulite als Krankheit oder als mehr oder weniger stark ausgeprägtes sekundäres Geschlechtsmerkmal auffassen will, wird durch keine Tatsachen erzwungen.

Leiden ist immer ein seelischer und ein körperlicher Prozess und es steht uns selbstverständlich frei, solche Prozesse als krankhaft zu bewerten. Es stellt sich allerdings die Frage, ob es auch vernünftig ist, so zu verfahren.

Auch die Seele des Psychiaters ist in dieser Frage gespalten. Dem Kaufmann im Psychiater sagt das Marketinginteresse: Je mehr Leiden als Krankheit aufgefasst wird, desto besser ist das für uns und unsere Freunde in der Pharma-Industrie.⁴ Dem

⁴ Manche Psychiater behaupten, es stünde ja schon jetzt nicht genug Geld zur Verfügung, um die vorhandenen psychisch Kranken angemessen zu behandeln; eine künstliche Aufblähung ihrer Zahl durch Veränderung diagnostischer Kriterien läge deshalb nicht in ihrem Interesse. Doch das ist kurzsichtig argumentiert. Denn natürlich

Wissenschaftler im Psychiater genügt die abstrakte Gewissheit aber nicht, dass alles Leiden körperlich sei und somit auch als pathologisch bewertet werden könne. Er sucht nach Biomarkern und Methoden zum Nachweis konkreter Ursachen im Gehirn oder sonstwo im Körper des angeblich psychisch Kranken.

Ein kritischer Psychiater wird allerdings einräumen, dass nicht jedes Leiden, auch wenn es zweifellos ein körperlicher Prozess ist, als Krankheit aufgefasst werden kann. Zumal Leiden offensichtlich ein alltägliches Phänomen ist und es daher gar nicht möglich wäre, alle Leidenden zu verarzten.

Selbst wenn die Psychiatrie die Psychopharmaka wie am Fließband austeilten würde, wäre sie mit dieser Aufgabe, alle Leidenden zu kurieren, maßlos überfordert. Also brauchen wir ein Kriterium, um jene Leidenden, die des Arztes bedürfen, von jenen zu scheiden, bei denen medizinische Hilfe unangemessen wäre.

Wollen wir, dass der Arzt dies über den Daumen peilt? Oder wünschen wir uns einen objektiven Maßstab?

Selbst ein gutwilliger Arzt, der nur denen helfen will, die der Hilfe auch bedürfen, läuft ohne objektiven Maßstab Gefahr, von Menschen überrannt zu werden, die ihn erfolgreich täuschen, und unter Umständen auch sich selbst.

Das objektive Kriterium ist der körperliche Befund, der Nachweis, dass Störungen des Verhaltens und Erlebens tatsächlich durch Veränderungen im Gehirn oder im Rest des Körpers verursacht werden.

Dies ist zwar auch keine zwingende Grundlage dafür, die entsprechenden Variationen des Verhaltens und Erlebens als Symptome einer Krankheit zu bewerten, doch man hätte dann immerhin etwas in der Hand, was eine solche Bewertung nach menschlichem Ermessen nahelegen würde.

Dass bei solcher Handhabung des Problems auch die Solidargemeinschaft der Versicherten spürbar entlastet würde, erwähne ich nur am Rande.

Leider allerdings können psychiatrische Diagnosen bisher nicht durch objektive Verfahren erhärtet werden; es gibt keine Biomarker, kein Brain Scan bildet sie ab; sie sind schiere Mutmaßung.

Wir alle leiden. Wir leiden nicht nur hin und wieder. Leben heißt Leiden. Es ist unvermeidlich zu leiden. Alles Leiden als Krankheit zu betrachten, ist der Irrsinn schlechthin. Nur Zombies leiden nicht. Oder Steine, tote Dinge. Leiden wird man daher wohl erdulden müssen, wenn man Mensch bleiben will.

Wer dies nicht kann, der muss es lernen. Manche brauchen Anleitung zum Lernen, zugegeben. Dass dies keine Aufgabe für Mediziner ist, sollte sich eigentlich von selbst verstehen. Man geht ja nicht zum Schuster, wenn man Brötchen kaufen möchte.

kann man mit Hinweis auf beständig steigende Krankenzahlen mehr Geld einfordern, hat also ein politisches Druckmittel.

Dennoch dominiert heute die Medizin die Hilfe für Leidende, obwohl ihre eigentliche, ihre angestammte Aufgabe besteht, bestimmte Ursachen des Leidens zu vermindern oder auszumerzen. Das Leiden an sich ist kein ursprünglicher, sondern ein angemaßter Gegenstand der Medizin.

Es gibt ein unschönes Wort für diesen Irrsinn; es heißt: Medikalisierung. Damit sind gesellschaftliche Veränderungen gemeint, in deren Folge immer größere Bereiche des Lebens der Menschen ärztlicher Aufsicht und medizinischer Eingriffe unterworfen werden. Die Medikalisierung ist die Gegenbewegung zu einer liberalen Demokratie; sie unterstellt uns der Autorität des Arztes.

Eine der wichtigsten Kräfte, aus denen sich diese Gegenbewegung speist, ist der verständliche Wunsch des Menschen, Leiden zu vermeiden oder zu überwinden. Je verweichlichter die Menschen in einer Gesellschaft insgesamt sind, desto bereitwilliger lässt sich eine Gesellschaft von den Verlockungen der angeblichen Erlöser vom Leiden verführen.

In einer solchen verweichlichten und verführten Gesellschaft wird es dann gleichsam zur Pflicht, alles Leiden sofort mit Psychopharmaka, Psychotherapie, Elektrokrampfbehandlung oder sonstigen Methoden auszumerzen. Der ins Gehirn zum Zwecke der Leidminderung eingepflanzte Mikrochip, einst Sciencefiction, steht bereits am Rande der Massenproduktion.

Wollen wir das? Wollen wir all das wirklich? Früher wurden die Menschen, vor allem die Knaben, dazu erzogen, auch einmal die Zähne zusammenzubeißen? Früher musste man seine Gefühle beherrschen können. Heute darf man all dies nicht einmal mehr. Heute muss man sich gehen lassen, um sich dann dem Experten anzuvertrauen, der den „Kranken“ mit Psychopharmaka, Psychotherapie, Elektroschocks u. ä. wieder auf Kurs bringt.

Wer diese Schilderung der gegenwärtigen Situation als maßlos übertrieben empfindet, hätte natürlich recht. Soweit sind wir noch nicht. Aber wir bewegen uns in diese Richtung, auf den Abgrund zu. Der Gedanke, dass alles Leiden des Arztes bedürfe, ist der Irrsinn schlechthin. Und man bedenke auch, dass sich die Wohltaten der Medikalisierung nicht nur auf die Leidenden beschränken. Auch jene beispielsweise, die nicht wegen eines Leidens, sondern um der Leistung oder Schönheit willen den Arzt aufsuchen, werden reichlich bedacht.

Wollen wir das? Wollen wir all das wirklich? Wir sollten diese Frage beantworten, solange wir noch so frei sind, dies zu tun. Gewarnt wird hier nicht vor Finsterlingen, die im Verborgenen unseren Geist und unseren Körper zu kontrollieren trachten. Gewarnt wird hier nicht vor der großen Illuminatenverschwörung. Sondern vielmehr geht es hier um den Versuch, den Blick des Lesers auf das Marktgeschehen zu lenken - und auf die Medien, die dieses Marktgeschehen selbstlos begleiten.

Die Medikalisierung hat nichts anderes zur Voraussetzung als eine (angeheizte)

Nachfrage und einen willfährigen Staat. Alles vollzieht sich offen vor unseren Augen, und genau dies, dass dies möglich ist, ohne einen Sturm der Entrüstung zu entfachen, ist zum Verzweifeln. Leiden ist unvermeidlich und der Wunsch, es auszumerzen, ist nur zu verständlich. Allein: Wir werden das menschliche Leben ausmerzen, aus uns werden Zombies, wenn wir die Medikalisierung nicht stoppen.

Wer zum Arzt geht, um Leiden unter Lebensproblemen so zu überwinden wie eine Entzündung durch ein Antibiotikum, degradiert sich selbst, bildhaft gesprochen, zu einem Schwein in einem Mastbetrieb: Was zählt, ist die effiziente Verwertung.

Das Rätsel aushalten

Wir wissen nicht, warum sich Menschen in einer Weise verhalten, die mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit verbunden ist, als „psychisch krank“ diagnostiziert zu werden. Es gibt zweifellos Hinweise auf Einflussgrößen, die dabei eine Rolle spielen könnten. Hier handelt es sich um mutmaßliche Ursachen im körperlichen, sozialen, wirtschaftlichen oder kulturellen Bereich. Allein, einen wie auch immer gearteten Mechanismus, der diese Phänomene hervorbringt, kennen wir nicht.

Allenfalls können wir sagen, dass gewisse Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit einer solchen Diagnose erhöhen, wohingegen gewisse Schutzfaktoren diese senken. Es verbietet sich daher, diese Muster des Verhaltens und Erlebens als Symptome von Krankheiten zu deuten; allenfalls könnte man von mutmaßlichen Symptomen hypothetischer Krankheiten sprechen.

Gemeinhin glauben wir, dass Menschen aus freien Stücken handeln, wenn sie nicht zu ihrem Verhalten gezwungen werden. Und dies scheint der Fall zu sein, falls wir keine Anzeichen für einen Zwang erkennen können. Dieser Zwang mag sichtbar, mit den Sinnen erfahrbar sein. Es ist aber auch denkbar, dass wir ihn aus bekannten Sachverhalten erschließen. Bei den so genannten psychisch Kranken können wir weder einen Zwang wahrnehmen (diesen allenfalls vermuten⁵), noch gibt es irgendwelche empirischen Studien, die dafür sprechen, dass ihr Verhalten nicht ihrer Kontrolle unterliegt, sondern von Prozessen innerhalb oder außerhalb ihres Körpers determiniert wird, die sich ihrem Einfluss entziehen. Deshalb findet sich auch kein vernünftiger Grund, dies zu unterstellen, geschweige denn, für gewiss zu halten.

Den meisten Menschen scheint eine unbegründete, rein spekulative Erklärung für ein Phänomen lieber zu sein als gar keine – besonders dann, wenn man sich durch dieses Phänomen bedroht sieht. Da man sich nicht erklären kann, warum ein Mensch aus freien Stücken Stimmen hört, die sonst niemand hört, in tiefer Traurigkeit verharrt, obwohl das Leben auch schöne Seiten hat oder sich beispielsweise selbst verletzt, wenngleich man damit die eigene Gesundheit gefährdet, ist man nur zu gern bereit, die Hypothese einer

5 Dennoch neigen wir dazu, das wahrnehmbare Verhalten mit dem Zwang zu identifizieren.

ursächlichen psychischen Krankheit für wahr zu halten, obwohl es dafür keine vernünftigen, auf Tatsachen fußenden Argumente gibt.

Wir wissen auch nicht, warum manche Menschen, bei denen solche oder ähnliche Phänomene auftreten, sich als psychisch krank empfinden, wohingegen andere dies vehement bestreiten. Wir haben ebenso wenig eine fundierte Erklärung dafür, warum die einen, die unter derartigen Phänomenen leiden, sich psychiatrischer Hilfe versichern, wohingegen andere ihr Leiden still erdulden und es aus eigener Kraft zu meistern versuchen.

Ob jemand UFOs, die Illuminaten oder „psychische Krankheiten“ für rätselhafte Phänomene verantwortlich macht, liegt auf derselben geistigen Ebene. Wenn jemand beispielsweise Stimmen hört, die sonst niemand hört, und dies auf „Besendung“ zurückführt, so ist er nicht klüger oder dümmer als sein Psychiater, der dies mit einem chemisches Ungleichgewicht im Gehirn erklärt. Beide können ihre These nicht beweisen.

Viele Menschen halten leider unverrückbar an ihren Thesen über rätselhafte Phänomene fest, auch wenn ihnen die Beweise dafür fehlen. Dies könnte daran liegen, dass solche Pseudo-Erklärungen ein Gefühl der Sicherheit vermitteln, das man nicht missen möchte, auch wenn man sich eigentlich eingestehen müsste, dass man einer Illusion aufsitzt.

Es ist verfehlt, es ist sogar gewissenlos, Menschen Krankheiten zu unterstellen, wenn es dafür keine Beweise gibt. Wir behaupten damit nämlich, dass sie sich in einem Zustand befinden, der geändert werden sollte – und zwar durch eine ärztliche Behandlung. Dies impliziert, dass es sich dabei um einen Zustand handelt, der ursächlich durch Prozesse hervorgerufen wird, die im betroffenen Individuum ablaufen. Beweisen können wir dies nicht. Dies ist eine implizite, einseitige Parteinahme zuungunsten des betroffenen Individuums.

Die Behauptung, dass man dem „psychisch Kranken“ ja nur helfen wolle, taugt nicht zur Rechtfertigung ärztlicher Maßnahmen. Dies ist nicht ausschlaggebend, weil es ja gar nicht bewiesen ist, dass der angeblich Kranke diese Art von Hilfe überhaupt benötigt. Wenn er tatsächlich Hilfe braucht, so könnte es sich durchaus um eine ganze andere Form der Unterstützung handeln. Es ist sogar denkbar, dass ihm die ärztliche und womöglich unangemessene Hilfe sogar schadet und ggf. anderen nutzt, nur nicht ihm.

Solange man ein Rätsel nicht zu lösen vermag, sollte man lernen, es zu ertragen. Solange wir nicht wissen, warum manche Leute seltsame Dinge tun, sollten wir ihnen auch keine psychische Krankheit oder andere unbewiesene Gründe andichten. Die Psychiatrie suggeriert ihren Patienten, sie stünde auf einer soliden wissenschaftlichen Basis. Dies ist aber nicht der Fall.⁶ Man sollte die Menschen nicht anlügen (auch nicht in bester Absicht), damit sie ihre Pillen schlucken.

Das Rätselhafte zu ertragen, bedeutet nicht, die Verletzung eigener Rechte durch

⁶ Diese Einschätzung habe ich ausführlich in meinem Buch „[Ärztliche Holzwege. Einführung in die empirische Psychiatriekritik](#)“ begründet.

rätselhaftes Verhalten anderer hinzunehmen. Es ist durchaus vertretbar, sich davor zu schützen, mit angemessenen Mitteln. Angemessen sind die Mittel aber nicht, wenn sie durch unbewiesene Krankheiten gerechtfertigt werden müssen. Zur Rechtfertigung der Mittel sollten wir uns an das Greifbare halten. Dies sind beispielsweise Straftaten, nicht aber eine angeblich krankheitsbedingte, mutmaßlich über das Normale hinausgehende Gefährlichkeit.

Der Hang zur Pseudo-Erklärung und das unbelehrbare Festhalten daran müssten aus psychiatrischer Sicht eigentlich als Wahn gedeutet werden – als Wahn sogar, der den Wahnsinnigen potenziell für andere gefährlich macht. Dies kommt der Psychiatrie jedoch nicht in den Sinn, wenn es um die Erklärung rätselhaft bizarren Verhaltens durch eine angebliche „psychische Krankheit“ geht. Es könnte sich nämlich durchaus herausstellen, dass manche Psychiater selbst die Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung erfüllen. Wahnsinnige dieser Art mag es auch im Richteramt geben.

Im Übrigen beinhaltet der Begriff der „psychischen Krankheit“ stets eine Bewertung. Selbst wenn wir mit 100-prozentiger Sicherheit eine Halluzination auf eine Hirnanomalie zurückführen könnten, so wäre damit keineswegs bewiesen, dass der Halluzinierende krank ist. Man könnte ihm ja auch ein Talent zur Halluzination zuschreiben oder gar behaupten, er sei durch die Gabe der Vision gesegnet. Man könnte seine Gesichte als Offenbarungen betrachten. Schlagartig wären nicht mehr die Ärzte zuständig, sondern die Theologen und Philosophen. Ihnen obläge dann die Aufgabe, den Sinn der visionären Botschaft zu enträtseln.

Brauchen wir Menschen des 21. Jahrhunderts tatsächliche Psychiater oder Priester, weil wir immer noch nicht gelernt haben, mit dem Rätselhaften umzugehen? Sollten wir nicht endlich erkennen, dass alles Wissen subjektiv ist? Dass Objektivität eine Illusion, eine durchaus nützliche Fiktion darstellt? Dass diese Fiktion in einer Gewissheit gründet, die darauf beruht, dass sich Menschen darauf geeinigt haben, gewisse Dinge nur so und nicht anders zu sehen?⁷

Dann allerdings verbietet es sich von selbst, von der Norm abweichenden Menschen eine bestimmte Sicht der Dinge aufzuzwingen, nur weil eine Mehrheit der Konformen diese eventuell für die unumstößliche Wahrheit hält. So bedacht, kann eine Zwangsmaßnahme gegen Menschen, die sich rätselhaft verhalten, niemals eine ärztliche Maßnahme sein, sondern sie ist immer ein Akt der Gewalt, und nichts als das, auch dann, wenn er gleichsam demokratisch legitimiert ist. Kein Arzt kann – mit Aussicht auf mehr als zufällige Erfolge - eine Krankheit behandeln, die ihm ein Rätsel ist.

Natürlich kann er sich auf einen fachlichen Konsens berufen. Zwar, so könnte er

7 Im günstigsten Fall beruht diese Gewissheit auf einem strengen Verfahren der intersubjektiven Überprüfung: Unabhängige Forschergruppen haben ein und dasselbe Experiment wiederholt repliziert und sich aufgrund eigener Sinneserfahrung (evtl. verstärkt durch Messinstrumente) davon überzeugt, dass die jeweiligen hypothetischen Sachverhalte vorliegen, also Tatsachen sind. Leider sind solche strengen Überprüfungen aus pragmatischen, ökonomischen oder ethischen Gründen nicht immer möglich, und viele Gewissheiten, von denen sich auch Wissenschaftler leiten lassen, fußen auf schwankendem Grund.

unterstellen, seien die Ursachen der „psychischen Krankheiten“ noch nicht vollständig geklärt, aber man wisse doch schon einiges. Eine solche Einigkeit unter Fachleuten schafft allerdings nur eine fiktive Objektivität. Dabei kann es sich um eine nützliche Fiktion handeln, sofern sie auf vernünftigen Gründen und geteilten Beobachtungen (Fakten) beruht.

Allein, davon kann in der Psychiatrie nicht die Rede sein. Der Gigantismus psychiatrischer Forschung, die überwiegend von der Industrie finanziert und in industrieabhängigen Fachzeitschriften publiziert wird, kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass noch nicht einmal die wissenschaftlichen Grundbegriffe, also die psychiatrischen Diagnosen valide sind.

Letztlich wurde durch diese industrieghörige Ausrichtung der psychiatrischen Forschung die Unwissenheit noch vergrößert. Die monomane Fixierung auf angeblich biologische Ursachen der so genannten psychischen Krankheiten führte nämlich dazu, dass mögliche soziale, psychische, kulturelle, politische und wirtschaftliche Gesichtspunkte an den Rand gedrängt bzw. ausgeblendet wurden. Die Psychiatrie vergrößert das Rätsel, sie löst es nicht.

Doch selbst die beste, eine wirklich unabhängige Wissenschaft könnte das Rätsel menschlichen Verhaltens vermutlich nicht vollends lösen, denn es beruht offenbar in erheblichem Maß auf äußeren (Glück, Pech) und inneren (Vorlieben, Abneigungen) Zufällen. Uns allen fällt es schwer anzuerkennen, dass unser Leben in einem unberechenbaren Ausmaß nicht von uns selbst oder von anderen Menschen oder zumindest durch gesetzmäßige Abläufe, sondern durch den nackten Zufall gestaltet wird.

Selbst wenn unserem Leben ein geheimer Plan zugrunde läge, so änderte dies nichts an der Tatsache, dass wir unsere Zukunft nicht vorhersehen können. Und was für uns selbst gilt, trifft erst recht auf andere zu, also auch auf unseren mutmaßlich psychisch kranken Mitmenschen.

Aus meiner Sicht ergeben sich aus der grundsätzlichen Rätselhaftigkeit unseres Daseins vier Konsequenzen für ein Leben in Würde:

- Wir müssen uns bemühen, Fakten und Fiktionen voneinander zu unterscheiden.
- Es gilt, sich rational zu entscheiden, also Hypothesen umso stärker zu gewichten, je besser sie durch intersubjektive Überprüfung abgesichert sind.
- Wir sollten unseren Drang unterdrücken, für jedes irritierende Phänomen unseres Lebens eine plausibel klingende Erklärung aus dem Hut zu zaubern.
- Wir sollten uns zu der Einsicht durchringen, dass Leben Leiden bedeutet und dass nicht jedes Leiden medizinisch behandelt werden kann und muss.

Entscheidung, Schuld, Verantwortung

Entscheidung

Nehmen wir an, es ließe sich eine biologische Ursache einer bisher noch mutmaßlichen psychischen Krankheit, dank einer soliden Zahl methodisch einwandfreier Untersuchungen, zweifelsfrei nachweisen. Bedeutete dies, dass damit als erwiesen betrachtet werden könnte, dass es sich bei dieser mutmaßlichen tatsächlich um eine echte Krankheit handelte?

Stellen wir uns vor, jemand höre Stimmen, die sonst niemand hört. Es lässt sich nachweisen, dass die Ursache dafür ein gestörter Schaltkreis im Gehirn ist. Eigentlich sollte man in diesem Fall doch annehmen, dass damit die Ursachenfrage geklärt und dass offensichtlich das Hören solcher Stimmen etwas Krankhaftes ist.

Fragen wir uns, ob dieses Urteil einer genaueren Prüfung gewachsen ist. Man mag einwenden, dass es sich natürlich nur dann um eine Krankheit handele, wenn der Betroffene darunter leide.

Aber es leiden mitunter Menschen unter Stimmen, die auch andere hören. Der ewig und überzogen kritische Chef wird zur Qual, die pausenlos nörgelnde Ehefrau bereitet dem Mann die Hölle auf Erden. Leiden plus Stimmenhören allein machen also nicht prinzipiell schon eine Krankheit.

Wer Stimmen hört, die sonst keiner hört, leidet aber vermeidbar. Die Stimmen der Ehefrau oder des Chefs muss man u. U. aushalten. Stimmen, die sonst niemand hört, entstehen im Kopf und können durch einschlägige Medikamente unterdrückt werden. Vermeidbares Leiden unter Stimmen ist also krank und bedarf des Arztes.

Wer so argumentiert, sollte sich fragen, auf welche Tatsachen er seine Einstellung stützt. Es könnte ja durchaus sein, dass die Botschaften der Stimmen, die sonst niemand hört, für den Betroffenen einen Sinn haben, dem es nachzuspüren gilt und die daher nicht vorschnell abgewürgt werden dürfen. Sie wären also nicht Anzeichen eines pathologischen, eines schädlichen, sondern eines nützlichen Prozesses.

Man kann sich natürlich auf den Standpunkt stellen, dass die Botschaften dieser Stimmen vernünftiger Überprüfung nicht standhielten, daher krankhaft seien, so dass man den Betroffenen behandeln müsse, um ihn von diesen Stimmen zu befreien. Selbst wenn dies so wäre: Warum sollten denn überhaupt die Botschaften der Stimmen vernünftig sein. Ist die Unvernunft krankhaft?

Man kann es drehen und wenden, wie man will: Um ein Phänomen als krankhaft einzustufen, muss man es bewerten; allein auf Fakten kann man sich dabei nicht stützen. Aus diesem Grunde könnte man es auch nicht als erwiesen betrachten, dass es sich um eine Krankheit handelt, wenn die biologische Ursache eines Phänomens feststeht. Die Cellulite hat auch eine biologische Ursache, viele betroffene Frauen leiden unter ihr, aber

sie gilt nicht als Krankheit.

Die Argumentation der Psychiatrie lautet: Das Gehirn eines „psychisch Kranken“ funktioniert nicht normal. Eine Abweichung von der normalen Funktion des Gehirns aber ist pathologisch – unabhängig davon, ob diese Abweichung durch Erbanlagen oder Umwelteinflüsse verursacht wurde oder einer rätselhaften inneren Dynamik entspringt. Doch woher wollen wir denn wissen, dass es sich bei dieser Abweichung tatsächlich um etwas Anormales und nicht etwa um eine seltenere Spielart des Normalen handelt? Was ist überhaupt das Normale?

Hätten wir ein empirisch erhärtetes Modell des gesunden Gehirns, das seiner Natur entsprechend arbeitet, so wäre die Frage einfach zu beantworten. Aber wir haben ein solches Modell eben nicht. Die empirische Forschung ist Lichtjahre davon entfernt. Und es stellt sich überdies die Frage, ob es ein solches Modell überhaupt geben kann. Denn was ist die wahre Natur des menschlichen Gehirns? Wie sollte es arbeiten, damit es dieser entspricht?

Sartre war davon überzeugt, der Mensch sei zur Freiheit verdammt; es sei seine Natur, nicht festgelegt zu sein und daher wählen zu müssen.

Er schreibt in „Das Sein und das Nichts“:

„So ahnen wir langsam das Paradox der Freiheit: es gibt Freiheit nur in Situation, und es gibt Situation nur durch die Freiheit. Die menschliche Realität begegnet überall Widerständen und Hindernissen, die sie nicht geschaffen hat; aber diese Widerstände und Hindernisse haben Sinn nur in der freien Wahl und durch die freie Wahl, die die menschliche Realität ist (Sartre 1993).“

Wenn dies zutrifft - und auch die Befunde der Neurowissenschaften schließen dies nicht aus (Tse 2013) - dann gibt es gar keine Möglichkeit zu bestimmen, wie das menschliche Gehirn von Natur aus „gesund“ funktioniert. Wenn ein Mensch Stimmen hört, die sonst niemand hört, beispielsweise, so ist dies seine freie Wahl - und wenn er glaubt, diese Stimmen nicht kontrollieren zu können, dann wäre dies nur wahr, wenn sein Gehirn gleichsam automatisch diese Stimmen, die sonst niemand hört, hervorbrächte.

Selbst wenn dies der Fall wäre, so könnte er sich damit abfinden, er ist nicht gezwungen, darunter zu leiden. Er könnte sie auch achselzuckend als einen bedauerlichen, aber schicksalshaften Defekt hinnehmen (wie beispielsweise eine frühe Glatze). Nur wenn er, aufgrund eines fundamentalen Hirnschadens, ein vollständiger Automat wäre, so hätte er keine freie Wahl. Wäre er dann noch ein Mensch?

Diese Erläuterungen erheben nicht den Anspruch, die Fragestellung erschöpfend zu beantworten. Es dürfte aber klar geworden sein, dass man eine Krankheit nicht feststellen kann ohne eine Bewertung, die sich nicht allein durch Fakten begründen lässt, sondern die uns, recht bedacht, letztlich in metaphysische Bereiche führt. Es geht um das Gute, Wahre, Schöne (kurz: das Wünschenswerte). Die Antwort auf derartige Fragen aber ist

immer arbiträr: Nicht Naturnotwendigkeiten führen uns zu ihr, sondern die freie Willensentscheidung.

In einer freien Gesellschaft ist das Konzept der „psychischen Krankheit“ verhandelbar. In einer solchen Gesellschaft hat niemand das Recht, einem anderen seine, auf freier Willensentscheidung beruhende, Auffassung aufzuzwingen. Er muss überzeugen.

Aus diesem Grund habe ich nichts dagegen einzuwenden, wenn sich Menschen aus freien Stücken in eine psychiatrische Behandlung begeben, weil sie sich als „psychisch krank“ empfinden und sich vom Arzt Heilung oder Linderung ihres Leidens erhoffen. Zwangsbehandlungen aber sind absolut unerträglich. Alle Gesetze, die sie rechtfertigen, sind abzuschaffen.

Wenn ich auch akzeptiere, dass sich jemand psychiatrisch behandeln lässt, so kann ich doch nicht verhehlen, dass sich mir bei dieser Vorstellung der Magen umdreht. Ich jedenfalls möchte mich nicht einer psychiatrischen Therapie unterziehen und ich wünsche niemand, in eine Lebenssituation zu geraten, in der er sich dazu veranlasst fühlt. Mit fällt kein vernünftiger Grund für einen solchen Anlass ein. Es gibt tausend Möglichkeiten, sich mit einer seelischen Krise auseinanderzusetzen. Warum sollte man ausgerechnet die schlechteste wählen?

Schuld

Manche Psychiatriekritiker bestreiten zwar die Existenz „psychischer Krankheiten“ - sie meinen aber, dass die Phänomene, die von der Psychiatrie als Symptome einer „psychischen Krankheit“ missdeutet würden, ursächlich auf Traumata und psycho-soziale Faktoren zurückzuführen seien.

Auf der einen Seite steht also das biomedizinische Modell, auf der anderen Seite das psycho-sozial-traumatheoretische. Die einen glauben an Vererbung und Hirnstörungen, die anderen an sexuellen Missbrauch, körperliche Verwahrlosung, menschliche Verelendung unter misslichen wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen.

In der Praxis haben beide Ursachen-Modelle in etwa dieselben Auswirkungen. Die einen sagen, biomedizinische Faktoren riefen die „psychische Krankheit“ hervor. Die anderen sagen, für die als „psychisch krank“ missdeuteten Phänomene seien Umweltfaktoren verantwortlich.⁸

In beiden Fällen unterliegt, so wird behauptet, der betroffene Mensch einem Mechanismus, der ihm keine Wahl lässt.

Die Vertreter des biomedizinischen Modells unterstellen, dieser Mechanismus sei ein körperlicher. Die Anhänger des „sozialwissenschaftlichen“ Modells meinen, dieser

⁸ Beim gegebenen Forschungsstand haben soziale, ökonomische und kulturelle Einflüsse zwar eindeutig mit höherer Wahrscheinlichkeit einen ausschlaggebenden Platz im Ursachenbündel bizarren, rätselhaften Verhaltens als genetische bzw. hirnganische Faktoren, aber dennoch vermögen sie allein die Verhaltensmuster, die von der Psychiatrie als Symptome psychischer Krankheiten gedeutet werden, nicht zu erklären.

Mechanismus sei ein psychischer.

Beiden Sichtweisen ist gemeinsam, dass die betroffenen Menschen einem Automatismus unterliegen. Sie sind für ihr Geschick nicht verantwortlich. Die einen zeigen die rätselhaften und mitunter störenden Phänomene, weil etwas in ihrem Gehirn oder in ihrem Körper im Allgemeinen nicht stimmt. Die anderen bringen sie hervor, weil sie in der Kindheit traumatisiert wurden oder weil sie unter verheerenden sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen leben.

Die logische Schlussfolgerung: Da die Betroffenen ja nichts dafür können, muss nach beiden Modellen irgendwer sonst die Verantwortung für sie übernehmen, zumindest teilweise. Ob dies nun der Arzt ist, mit seinen Pillen, oder ob dies nun der Psychologe ist, mit seiner Psychotherapie, ganz gleich: Der Betroffene hat keine Wahl, er ist Opfer, entweder seiner Hirnerkrankung oder seine Lebensumstände. Diese Faktoren führen automatisch dazu, dass er aus der Rolle fällt und sich gegebenenfalls auch schwer danebenbenimmt.

Für beide Modelle gibt es nicht die Spur eines empirischen Beweises. Dies hindert deren Vertreter aber nicht, sie mit wahrem Glaubenseifer zu verteidigen. Es soll sogar vorkommen, dass sich Angehörige von diesem Virus anstecken lassen, obwohl sie es aus eigener Anschauung eigentlich besser wissen müssten.

Die so genannten psychisch Kranken mögen sich in dieser oder jener Hinsicht zwar von den so genannten Normalen unterscheiden; aber in einer Hinsicht gibt es keinen Unterschied: Sie alle fällen tagtäglich eine Vielzahl von Entscheidungen, die den weiteren Verlauf ihres Lebens u. U. maßgeblich beeinflussen.

Natürlich kann im Prinzip (theoretisch) jeder Aufsichtsrat werden oder ein „psychisch Kranker“ auf Hartz-4. Ebenso selbstverständlich jedoch hängt die Wahrscheinlichkeit des einen oder anderen nicht allein von unseren Entscheidungen ab. Wer beispielsweise nicht aus der gehobenen Mittelschicht bzw. der Oberschicht stammt, hat nur geringe Chancen, Aufsichtsrat zu werden.

Nicht alles, wozu wir uns entscheiden, wird uns auch gelingen, selbst wenn wir uns auf den Kopf stellen, es zu erreichen. Der Spross einer schwer reichen Familie dürfte es schwer haben, als „psychisch Kranker“ auf Hartz-4 zu landen, auch wenn er sich noch so sehr bemüht.

Dies bedeutet aber nicht, dass unser Leben vorgezeichnet wäre. Dies wäre sogar dann nicht der Fall, wenn unser Verhalten und Erleben auch von unseren Erbanlagen abhinge. Und dies wäre gleichermaßen nicht so, wenn uns verheerende Lebensverhältnisse belasten. Der Mensch ist kein Automat. Er hat einen freien Willen. Er kann unter widrigen Umständen Erfolg haben und unter günstigen scheitern. Er kann unter irren Bedingungen vernünftig und unter vernünftigen Bedingungen irre agieren. Kurz: Er kann wählen.⁹

⁹ Manche Menschen, besonders naturwissenschaftlich denkende, bestreiten vehement die Existenz des freien Willens. Sie halten jene, die ihn voraussetzen, oftmals für ungebildet oder religiös verblendet. Fakt aber ist, dass sie ihre These von der Unfreiheit des Willens ebenso wenig beweisen können wie die Vertreter der Willensfreiheit ihre

Zwar hat er keinen oder nur geringen Einfluss auf die Zahl der Alternativen und die entsprechenden Erfolgswahrscheinlichkeiten - dennoch steht er seinem Leben als ein Wählender gegenüber und er ist dennoch kein Blatt im Wind. Und so wird auch niemand „psychisch krank“, wie man Krebs oder ein Nierenleiden bekommt. Selbst wenn man raucht und säuft und dadurch zu körperlichen Erkrankungen beiträgt, lassen sich diese körperlichen Krankheiten nicht mit „psychischen Krankheiten“ vergleichen. Denn die so genannten psychischen Krankheiten beruhen ausschließlich auf Entscheidungen und diese Entscheidungen können rückgängig gemacht werden.

Es mag zwar sein, dass ein Mensch irgendwelchen seltsamen Phänomenen, wie beispielsweise einem Zwang, hilflos gegenübersteht. Aber er wird nur „zwangskrank“, wenn er sich dazu entscheidet, diese Diagnose zu akzeptieren und die Rolle des „Zwangskranken“ zu übernehmen.

Denn die Diagnose ist eine willkürliche Zuschreibung; es gibt nicht die Spur eines Beweises dafür, dass der Zwang durch einen körperlichen Prozess, auf den der einzelne keinen Einfluss hat, verursacht wird. Selbstverständlich gibt es auch keine belastbaren Argumente dafür, dass der Zwang durch sexuellen Missbrauch beispielsweise oder durch miserable Lebensverhältnisse verursacht wurde.

Er beruht auf einer Entscheidung. In aller Regel hat sich der Betroffene zum Zwangsverhalten entschieden¹⁰, weil ihm dies die beste unter allen möglichen Alternativen zu sein scheint. Diese Beurteilung der Alternativen mag falsch sein, es mag Möglichkeiten geben, die dem Betroffenen besser dienen würden, allein: Darauf kommt es nicht an.

Es wird sich in aller Regel nicht um eine große, einmalige Entscheidung handeln, die jemanden auf einen Schlag von einem gesunden in einen psychisch kranken Menschen verwandelt. Dieser Prozess wird vielmehr in der Regel durch eine Kette kleiner, für sich genommen unbedeutender, meist nicht durchdachter Entscheidungen vorangetrieben. Am Ende steht dann ein eventuell fatales Gesamtergebnis.

Es kommt also darauf an, wie wir uns entscheiden, in jedem Augenblick unseres Lebens. Unter allen Umständen haben wir die Wahl, auch wenn sich uns nur mehr oder weniger schlechte Alternativen bieten. Und selbst wenn wir glauben, eine Maschine zu sein, so beruht dieser Glaube auf freier Entscheidung.

Der amerikanische Psychiater William Glasser schrieb in seinem Buch „Choice Theory“:

„Die Entscheidungstheorie erklärt, warum wir, bei allen praktischen

Position. Dazu müsste man nämlich wissen, wie das Gehirn funktioniert und in der Lage sein, menschliches Verhalten exakt vorherzusagen. Dies weiß und kann aber niemand. Die Sache ist also definitiv nicht entschieden. Und so ziehe ich es vor, den Menschen einen freien Willen zu unterstellen. Denn dies entspricht unserer alltäglichen Erfahrung. Wir werden fortwährend vor Entscheidungen gestellt und wir wählen dies oder das, manchmal spontan, manchmal aus Erfahrung, manchmal nach kurzem Bedenken und gelegentlich auch nach reiflicher Überlegung. Man muss vernünftige, man muss starke Argumente haben, um dieser Alltagserfahrung der Wahl unter Alternativen zu widersprechen. Unser überaus begrenztes neurowissenschaftliches Wissen bietet keinen Fußhalt für derartige Argumente.

10 Hier fehlen leider die treffenden Worte für diesen Vorgang; vielleicht wäre die Formulierung, der Betroffene habe sich entschieden, sich dem Zwang hinzugeben, eine gute Annäherung an diesen innerpsychischen Sachverhalt.

*Anliegen, alles, was wir tun, auswählen, einschließlich des Elends, das wir fühlen. Andere Leute können uns weder elend, noch glücklich machen. **Alles, was wir von ihnen erhalten oder ihnen geben können, sind Informationen.** Doch an sich können uns Informationen nicht dazu veranlassen, irgendetwas zu tun oder zu fühlen. Sie gehen in unser Gehirn, wo wir sie verarbeiten und dann entscheiden, was zu tun ist. Wie ich in meinem Buch detailliert beschreiben werde, wählen wir alle unsere Handlungen und Gedanken und, indirekt, beinahe alle unserer Gefühle und einen großen Teil unserer physiologischen Reaktionen aus.“*

Solche Äußerungen machen manche Leute richtig wütend. Wenn einer, so heißt es dann, wenn einer unter die Räuber gefallen sei, schuldlos, dann habe er sich nicht für das Elend, das er fühle, entschieden. Wenn einer auf Hartz-4 gesetzt werde, nach dreißig Jahren fleißiger Arbeit, weil die Firma pleite gemacht habe, dann habe er sein Elend nicht gewählt. Was diesem Glasser einfiel, so empörte man sich in hohen und tiefen Tönen, sich in so verständnisloser Weise über Menschen zu äußern, die vom Schicksal gebeutelt worden und dafür nie und niemals verantwortlich seien. Bestimmt sei dieser Glasser einer dieser fürchterlichen Neoliberalen, die inzwischen überall ihre Finger im Spiel hätten und diese Welt in den Ruin trieben.

Es gibt eine gute und ziemlich alte Antwort auf derlei Empörung:

„Über das eine gebieten wir, über das andere nicht. Wir gebieten über unser Begreifen, unseren Antrieb zum Handeln, unser Begehren und Meiden, und, mit einem Wort, über alles, was von uns ausgeht; nicht gebieten wir über unseren Körper, unseren Besitz, unser Ansehen, unsere Machtstellung, und mit einem Wort, über alles, was nicht von uns ausgeht. Worüber wir gebieten, ist von Natur aus frei, kann nicht gehindert oder gehemmt werden; worüber wir aber nicht gebieten, ist kraftlos, abhängig, kann gehindert werden und steht unter fremdem Einfluss. Denke also daran: Wenn du das von Natur aus Abhängige für frei hältst und das Fremde für dein eigen, so wird man deine Pläne durchkreuzen und du wirst klagen, die Fassung verlieren und mit Gott und der Welt hadern; hältst du aber nur das für dein Eigentum, was wirklich dir gehört, das Fremde hingegen, wie es tatsächlich ist, für fremd, dann wird niemand je dich nötigen, niemand dich hindern, du wirst niemanden schelten, niemandem die Schuld geben, nie etwas wider Willen tun, du wirst keinen Feind haben, niemand wird dir schaden, denn du kannst überhaupt keinen Schaden erleiden.“

Diese Zeilen stammen aus dem „Handbüchlein der Moral“ von Epiktet. Nun ist dieser Mann kein Neoliberaler, sondern er war ein antiker Philosoph, der etwa im Jahr 50 n. Chr. geboren wurde und im Jahr 138 starb. Er war zunächst Sklave, wurde dann freigelassen und begründete eine Philosophenschule, die er bis zu seinem Tode leitete. Da er stets ein ärmliches Leben führte, trifft ihn der Vorwurf, eine antike Variante des Neoliberalen

gewesen zu sein, dann doch wohl eher nicht.

Eigentlich sollte jedermann, der sich der Sache in einer unaufgeregten Stunde widmet, erkennen können,

- dass wir über unser Begreifen, unseren Antrieb zum Handeln, unser Begehren und Meiden gebieten,
- daher nicht zum Unglücklichsein gezwungen werden können und
- dass unser Glück deswegen auch nicht von äußeren Umständen abhängt.

Ein anderer alter Grieche, Epikur (341 bis 271 v. Chr.) lehrte:

„Auch die Unabhängigkeit von äußeren Dingen halten wir für ein großes Gut, nicht um uns in jeder Lage mit Wenigem zufrieden zu geben, sondern um, wenn wir das Meiste nicht haben, mit Wenigem auszukommen, weil wir voll davon überzeugt sind, dass jene, die den Überfluss am meisten genießen, ihn am wenigsten brauchen, und dass alles Natürliche leicht, das Sinnlose aber schwer zu beschaffen ist und dass eine einfache Brühe die gleiche Lust bereitet wie ein üppiges Mahl...“

Wir sind keineswegs den Wechselfällen unseres Lebens ausgeliefert wie ein Blatt im Wind, und ein äußeres Missgeschick führt nicht zwangsläufig zum Gefühl des Elends. Wir haben es tatsächlich selbst in der Hand, ob wir unser Unglück wählen wollen oder nicht. Es mag nicht immer leicht sein, nach diesen Einsichten zu leben, vor allem am Anfang nicht, wenn man noch üben muss. Aber es ist wirklich falsch zu sagen, dass man nicht seines Glückes Schmied sei.

Dies ist man durchaus...

... natürlich aber nicht im Sinn des Neoliberalismus. Keineswegs kann jeder Reichtümer anhäufen, wenn er nur fleißig und schlau ist. Im Gegenteil. Wir versuchen dann nur, über etwas zu gebieten, was sich schlussendlich unserer Macht entzieht, wie wir im „Handbüchlein der Moral“ erfahren.

Wir sind allerdings unseres Glückes Schmied in dem Sinne, dass wir in der Tat über unser Begreifen, unseren Antrieb zum Handeln, unser Begehren und Meiden gebieten.

Es liegt an uns, wie wir mit den Informationen, die auf uns einströmen, umgehen. Daher ist auch niemand gezwungen, die Rolle des „psychisch Kranken“ zu übernehmen.

Es mag zwar sein, dass wir an einer der seltenen körperlichen Krankheiten leiden, die gegen unseren Willen unser Verhalten und Erleben negativ beeinflussen. Doch dann leiden wir nicht an einer psychischen, sondern an einer körperlichen Krankheit. Und selbst dann haben die Betroffenen sehr oft noch den Spielraum, diese Impulse aus ihrem Inneren zu meistern.

Es ist also wenig hilfreich, wenn den so genannten psychisch Kranken suggeriert wird, dass eine Störung ihres Gehirns ihr Elend verursache, dass sie an diesem unschuldig

sein, dass sie an diesem vermutlich ein Leben lang leiden würden und dass ihnen allein die Pillen oder die heilenden Worte des Experten Linderung verschaffen könnten. Bei Epiktet: Das ist nicht wahr! Das wäre selbst dann nicht wahr, wenn es körperliche Ursachen der angeblichen psychischen Krankheiten gäbe.

Ob es sie wirklich gibt, ist aber mehr als nur fraglich. Ziemlich unwahrscheinlich ist das. Seit Jahrzehnten versucht man mit immer besseren neurowissenschaftlichen Apparaten und Untersuchungsmethoden, solche Ursachen zu identifizieren, ohne Erfolg, ohne Erfolg.

Wenig hilfreich? Das ist im Grunde eine verharmlosende Redeweise. Wer diese negative Botschaft wirklich glaubt, der hindert sich selbst daran, die Ressourcen zur Überwindung seines Elends in sich selbst zu entdecken. Er mag dann das „Handbüchlein der Moral“ lesen und sich sagen: „Das ist ja alles schön und gut und das frommt bestimmt auch den normalen Leuten, aber mir, dem Hirnkranken, kann so, allein durch solche Einsichten, nicht geholfen werden.“

Aber, zum Glück: Niemand muss denen glauben, die dies behaupten. Über unser Begreifen, unseren Antrieb zum Handeln, unser Begehren und Meiden gebieten nur wir selbst. Psychiatrie und Psychologie liefern bestenfalls Informationen. Wie die „Patienten“ damit umgehen, ist ihre Sache.

Niemand muss Verantwortung für Ereignisse übernehmen, auf die er keinen Einfluss hat. Ein Beispiel:

Luzie kommt in einer Kurve ins Schleudern, verliert die Kontrolle über ihren Wagen und verursacht einen Totalschaden. Zum Glück bleibt sie, bis auf ein paar Schrammen, unverletzt. Sie entschuldigt sich damit, dass sie durch überfrierende Nässe ins Schleudern gekommen sei, für die Witterungsbedingungen könne sie nichts. Man räumt ein, dass sie das Wetter natürlich nicht beeinflussen könne, wohl aber dafür verantwortlich sei, ihr Fahrzeug in einer den Straßenverhältnissen angemessenen Weise zu steuern.

Luzie legt nach: Sie sei als Kind schwer traumatisiert worden, dies habe eine dissoziative Störung hervorgerufen, die zu gelegentlicher und unvorhersehbarer Geistesabwesenheit führe.

Arme Luzie. Als Kind schwer misshandelt und missbraucht vom eigenen Vater. Schuldlos gestraft durch eine „psychische Krankheit“, die sich seit Jahren jedem Therapieversuch widersetzt.

Arme Luzie? Nehmen wir einmal an, Luzie gehörte zu den seltenen Fällen, bei denen die Traumatisierung tatsächlich nachgewiesen werden konnte; der Vater war geständig. War er dann auch für den Totalschaden verantwortlich. Gibt es einen Mechanismus, der Luzies Fahrverhalten mit der Traumatisierung verbindet und der Luzies Kontrolle entzogen ist?

Es mag Erkrankungen geben, die mit Störungen des Verhaltens und Erlebens einhergehen und die den Betroffenen keine Wahl lassen, als dieses zu tun und jenes zu lassen. Aber für keine der so genannten psychischen Krankheiten konnten bisher solche

Mechanismen nachgewiesen werden. Dies gilt auch für jene Störungen, in deren Ursachenbündel angeblich u. a. Traumatisierungen gehören.

Es gibt zwar Hinweise darauf, dass Traumatisierungen zu Veränderungen des Gehirns führen können, allein der Beweis dafür, dass sie die „Symptome“ der damit angeblich verbundenen „Krankheiten“ hervorrufen, steht noch aus.

Und selbst wenn sie die Neigung zur Ausprägung solcher „Symptome“ erhöhen würden, so würde dies ja nicht bedeuten, dass die Betroffenen deswegen keine Wahl hätten. Sie könnten solchen Neigungen ja auch widerstehen.

Es gibt beim Stand der empirischen Forschung keinen zwingenden Grund anzunehmen, dass die Betroffenen durch Traumatisierung in Reaktionsautomaten verwandelt würden. Man darf sie keineswegs zu Subjekten degradieren, denen die Personalität (definiert, nach Kant, durch die Möglichkeit der Zuschreibung von Verantwortung) abgesprochen werden müsste. Man darf also annehmen, dass ihre Handlungen (und Unterlassungen) weitgehend auf Entscheidungen beruhen, wie dies ja auch bei anderen Menschen der Fall ist.

Selbstverständlich sind diese Entscheidungen nicht immer voll bewusst und reflektiert. Aber unser Verhalten beruht in der Regel auch nicht auf Automatismen, die unserem Einfluss grundsätzlich entzogen wären. Peter Ulric Tse zeigte in seinem Buch „The Neural Basis of Free Will“, dass auch die Erkenntnisse der modernen Neurowissenschaften die Entscheidungsfreiheit des Menschen nicht ausschließen.

Wer sich wegen einer angeblichen psychischen Krankheit von Verantwortung für seine Handlungen freisprechen kann, der hat auch keinen vernünftigen Grund für den Versuch zur Selbstkorrektur. Wer einem Mechanismus unterliegt, der sich eigener Kontrolle entzieht, kann dies ja auch gar nicht. Jeder entsprechende Versuch wäre widersinnig.

Er könnte nur darauf hoffen, dass von außen eine Gegensteuerung erfolgt - durch Medikamente, Elektroschocks oder einen Psychotherapeuten.

Das soziologische Thomas-Theorem besagt: Wenn Menschen eine Situation als real definieren, dann ist sie auch real in ihren Konsequenzen. Wenn sich also Menschen als „psychisch krank“ verstehen, dann werden sie dadurch auch die entsprechenden Folgen hervorrufen.

Wer sich als unfähig zur Übernahme von Verantwortung empfindet, der wird sich auch verantwortungslos benehmen und die entsprechenden Konsequenzen auslösen.

Der „Patient“ kann sehr leicht erkennen, ob ihm sein Psychiater die Übernahme von Verantwortung zutraut oder nicht, und zwar daran, ob und wie er ihn aufklärt. Selbst bei einer wohlwollenden Einstellung zur Psychiatrie kann niemand behaupten, dass diese Zunft auf allzu viel gesichertem Fachwissen beruhe. Die Ursachen der so genannten psychischen Krankheiten sind weitgehend unbekannt; man weiß nicht, wie Behandlungen voraussichtlich bei einem „Patienten“ anschlagen werden; im Grunde fußt diese

Spezialdisziplin der Medizin überwiegend auf Spekulation.

In einem solchen Bereich sollte man also eine besonders gründliche Aufklärung über den Stand und die Grenzen psychiatrischer Erkenntnis erwarten. Jeder Patient muss sich selbst die Frage beantworten, ob ihn sein Arzt für eine Person oder einen Reaktionsautomaten hält. Durch kritisches Nachhaken kann er herauszufinden versuchen, ob es sich bei der Aufklärung, sofern sie überhaupt erfolgt, nicht doch eher um Pharmawerbung handelt. Sobald der Arzt den Eindruck erweckt, seine Aufklärung beruhe auf gesichertem Wissen, ist höchstes Misstrauen angebracht.

Manche meinen, man brauche keine wissenschaftlichen Beweise dafür, um zu erkennen, dass manche Menschen nicht fähig seien, Verantwortung zu übernehmen. Als Beispiele dafür werden dann häufig selbstverletzendes oder suizidales Verhalten genannt. Von Ausnahmen abgesehen, würde sich kein vernünftiger Mensch freiwillig dazu entscheiden.

Dieses Argument setzt aber voraus, dass freie Entscheidungen immer vernünftig sein müssen. Überdies erweisen sich manche Entscheidungen, die auf den ersten Blick als irrational erscheinen, bei genauerem Hinschauen als vernünftig. Es kann durchaus sein, dass die Entscheidung, die Rolle des „psychisch Kranken“ zu übernehmen, unter den jeweils gegebenen Bedingungen die beste aller mehr oder weniger schlechten Möglichkeiten ist - zumindest aus dem subjektiven Blickwinkel, mitunter aber durchaus auch unter objektiven Gesichtspunkten.

Manche werfen den Psychiatriekritikern vor, sie verträten eine neoliberale Position und gäben den Mühseligen und Beladenen die Schuld an ihrem Schicksal. Doch das Gegenteil ist der Fall. Wenn es für einen Betroffenen die beste aller Möglichkeiten ist, die Rolle des psychisch Kranken zu übernehmen, dann spricht dies nicht gerade für das politische und wirtschaftliche System, das ihn in diese Lage bringt. Auch wenn dies nur die subjektive Sicht des Betroffenen sein sollte, so sind in vielen Fällen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für diese Verengung der Sichtweise zumindest mitverantwortlich.

Zu diesen Rahmenbedingungen gehört auch die Psychiatrie. Sie gaukelt den Menschen vor, dass Lebensprobleme oft Ausdruck einer „psychischen Krankheit“ seien. Wer dies glaubt, ist eher geneigt, die Übernahme der Rolle des „psychisch Kranken“ als beste Lösung zu betrachten, auch wenn es, objektiv gesehen, bessere, vor allem aber: würdevollere Alternativen gäbe.

Zwar sind unsere Entscheidungen frei. Doch dies bedeutet ja nicht, dass uns nicht Neigungen oder Abneigungen in die eine oder andere Richtung locken könnten. Diese Präferenzen hängen natürlich auch mit objektiven Umwelt-Faktoren zusammen, die unsere Erfahrungen bestimmen. Selbstverständlich „drängt“ das kapitalistische System vor allem Menschen der unteren Schichten in Richtung „psychische Krankheit“ und andere Formen der Devianz, indem es die entsprechenden Neigungen verstärkt. Dennoch ist niemand gezwungen, diesem Drängen nachzugeben. Von der Verantwortung für die eigene Willfähigkeit kann sich niemand freisprechen.

Verantwortung

In seinem Buch „Choice Theory“ schreibt der Psychiater William Glasser: Sofern wir auch schwere Strafen oder sogar den vorzeitigen Tod in Kauf zu nehmen bereit seien, könne uns niemand dazu zwingen, irgendetwas zu tun oder zu lassen. Nur wir selbst könnten unser Verhalten ändern. Sobald man dies erkannt habe, stelle man fest, dass man eine viel größere Freiheit besitze, als man zuvor geglaubt habe.

Natürlich unterliegen wir Zwängen. Wir müssen unsere Grundbedürfnisse befriedigen, müssen essen, trinken, atmen, beispielsweise. Aber es steht uns frei zu entscheiden, ob wir uns dabei zum Narren machen (lassen wollen) oder nicht. Wir können uns sogar entscheiden zu verhungern und dadurch unter Beweis stellen, dass noch nicht einmal dieses elementare Grundbedürfnis ein unbedingter Zwang ist.

Man sollte sich nicht scheuen, dies auch den „Schizophrenen“ oder „Depressiven“ zu sagen, die den Eindruck erwecken, als seien sie die Sklaven düsterer und grausamer Schicksalsmächte. Woher auch immer die Neigung kommen mag, sich als „schizophren“ oder „depressiv“ zu gerieren - niemand ist dazu gezwungen. Es mag zur Gewohnheit geworden sein, sich so zu verhalten, aber selbst hartnäckige Gewohnheiten können, bei gutem Willen, überwunden werden, auch wenn es mitunter etwas länger dauert.

Manche werfen den Psychiatriekritikern vor, sie würden die so genannten psychisch Kranken stigmatisieren. Sie hielten sie für faul und / oder feige. Dieser Anwurf kann natürlich leicht mit dem Argument zurückgewiesen werden, dass man ja die Existenz psychisch Kranker bestreite und dass man, was es nicht gäbe, auch nicht diskriminieren könne.

Formal ist das natürlich richtig. Aber es ist nicht die ganze Wahrheit.

Zwei Beispiele:

Frau F. kommt morgens notorisch nicht aus dem Bett und vernachlässigt Haushalt und Kinder, weil sie angeblich depressiv ist.

Herr T. randaliert nachts regelmäßig im Treppenhaus, weil er glaubt, sei Nachbar sei ein Konfident der Außerirdischen.

Die herrschende Psychiatrie hat eine Entschuldigung für diese Verhaltensweisen parat. Die Betroffenen litten unter Hirnstörungen und könnten daher nichts dafür. „Progressive“ Psychiater und Psychotherapeutinnen fügen hinzu, die Betroffenen seien in ihrer Kindheit schwer traumatisiert worden und dies erkläre im Zusammenspiel mit einer genetisch bedingten Vulnerabilität ihr störendes Verhalten.

Das Problem: Es gibt keine objektiven Verfahren, mit denen man diese Hirnstörungen nachweisen könnte. Und keine Spur auch von einem Nachweis, dass irgendein Trauma für die Verhaltensmuster der Betroffenen ursächlich wäre. Schließlich benehmen sich ja nicht alle Menschen, die traumatisiert wurden, in vergleichbarer Weise und bei manchen, die sich so benehmen, ist beim besten Willen keine Traumatisierung festzustellen.

Herr F. und die Nachbarn von Herrn T. leiden erheblich unter den Eskapaden der Menschen, die von der Psychiatrie als „psychisch krank“ und daher nicht verantwortlich eingestuft wurden.

Mit wem sollten wir Mitleid haben: mit den „Erkrankten“, den Angehörigen und Nachbarn, mit beiden, mit niemandem? Die Antistigma-Kampagnen fordern, dass wir mit diesen „psychisch Kranken“ umgehen sollten wie mit körperlich Kranken, die ja schließlich für ihre Krankheit auch nichts könnten. Doch leider haben diese Kampagnen wenig Erfolg, die Aversionen nehmen sogar zu.

Und dies liegt wohl auch daran, dass die so genannten psychisch Kranken die Verhaltensweisen, um derentwillen sie stigmatisiert werden, tatsächlich zeigen. Und schlimmer: Durch die willkürliche Diagnose einer „psychischen Krankheit“ ist es für die betroffenen Mitmenschen kaum möglich, sich unbefangen mit den Verhaltensweisen der so genannten psychisch Kranken auseinanderzusetzen. Jedes klare Wort wird als Grausamkeit gegenüber Kranken aufgefasst, die sich nicht wehren könnten und die nicht schuld an ihrer Krankheit seien.

Den schwarzen Peter haben dann die Angehörigen, die Nachbarn, die Arbeitskollegen, die Unternehmer, die mutigen und wahrhaftigen Psychiater und Psychologen.

Herr K. versäuft sein ganzes Geld, die Familie muss darben, aber er kann ja nichts dafür, weil ihn eine Hirnstörung zum Saufen prädestiniert. Frau Z. stört den Betrieb mit grandiosen Ausfällen, aber sie kann ja nichts dafür, weil sich gegen die Auswirkungen ihrer Hirnstörung nicht zu wehren vermag.

Und angeblich sind bereits ein Drittel der Bevölkerung „psychisch krank“. Da fragt man sich allerdings, ob es sich nicht lohnt, ebenfalls „psychisch krank“ zu werden, damit man für den Scheiß, den man baut, auch nicht mehr verantwortlich ist. Und in der Tat, es werden immer mehr, die Zahl der „psychisch Kranken“ steigt beständig.

Die Schuldigen hat man auch schon dingfest gemacht: Erstens die Arbeitsbedingungen, zweitens, bei den Arbeitslosen, die erzwungene Untätigkeit. Bei den entsprechend, genetisch bedingt, „Vulnerablen“ führten diese Faktoren zwangsläufig zu derartigen Ausfällen des Betragens.

Dabei wird stillschweigend vorausgesetzt, dass die „psychische Krankheit“ die einzige Reaktionsmöglichkeit sei, die den Betroffenen offenstünde. Wenn andere unter ähnlichen Bedingungen konstruktive Lösungen für ihre Probleme fänden, dann hätten sie eben ein intaktes Gehirn und daher ganz andere Voraussetzungen.

Diese Interpretation ist aber zumindest fragwürdig, da keiner der genannten Faktoren, allein oder in Tateinheit mit den anderen, in der Lage ist, die „psychisch kranken“ Verhaltensweisen zu erklären. Es gibt keine empirischen Studien, die es erlauben würden, diese Phänomene eindeutig auf Genetik, Traumata und sozio-ökonomische Stressoren zurückzuführen. Der größte Teil der Varianz des relevanten Verhaltens bleibt durch diese Faktoren unerklärt.

Man möge dies nicht missverstehen: Es gibt respektable, zumindest nachvollziehbare Gründe, sich dazu zu entscheiden, die Rolle des „psychisch Kranken“ zu übernehmen. Die herrschende Ideologie legt diese Lösung allen Menschen nahe, die mit ihren Verhältnissen nicht zurechtkommen. Viele werden in diese Rolle sogar regelrecht hineingedrängt.

Es stellt sich hier natürlich die Frage, warum manche Angehörige, Nachbarn, Arbeitgeber etc. den Störenden dazu nötigen, sich in psychiatrische Behandlung zu begeben. Sie berauben sich dadurch schließlich der Möglichkeit, unbefangen mit den Verhaltensproblemen umzugehen. Vermutlich aber versprechen sie sich eine Erleichterung davon, dass dann der Psychiater, stellvertretend für sie, seine Aggressionen an den „psychisch Kranken“ auslebt.

Ressentiment und schlechtes Gewissen, nach Nietzsche Kennzeichen christlicher Kultur, dürften erheblich zur Erklärung des Phänomens der Psychiatrie in ihrer gegenwärtigen Gestalt beitragen. Die Mehrheit der wohlmeinenden Bürger will gar keine humane Psychiatrie, sondern eine, die unter dem Deckmantel der Krankenbehandlung, jene abstrahlt, die von ihrem schlechten Benehmen partout nicht lassen wollen. So kann man sein Ressentiment ausleben, ohne ein schlechtes Gewissen haben zu müssen.

Es gibt keine einfache Lösung für dieses Problem. Der Appell an die „psychisch Kranken“, sich die Verantwortung für ihre Zustände nicht absprechen zu lassen bzw. sie sich selbst nicht abzusprechen, dürfte weitgehend ungehört verhallen. Wer Erfahrung im Umgang mit so genannten Schizophrenen hat, weiß nur zu genau, dass selbst diese angeblich ihrer Hirnstörung besonders hilflos Ausgelieferten, mitunter sehr geschickt die moralischen Dimensionen ihres Verhaltens dem jeweiligen Publikum anzupassen wissen und dabei, Überraschung!, die Angehörigen nur zu oft schlecht aussehen lassen.

Wie bereits betont, soll hier nicht den Stab über „psychisch Kranke“ gebrochen werden. Man kommt kaum umhin einzuräumen, dass diese, wie wir alle, nur ihren Arsch über Wasser halten wollen. Alle Bekannten, Verwandten, Nachbarn, Arbeitskollegen und sonstigen Geschädigten sei geraten, den „psychisch Kranken“ auf Augenhöhe zu begegnen.

Es ist sinnlos zu versuchen, sie zu ändern. Das geht immer in die Hose. Man darf vielmehr keinen Zweifel daran lassen, dass man sie für voll verantwortliche mündige Bürger und Mitmenschen hält. Man kann versuchen, mit ihnen in Verhandlungen zu treten. William Glasser, der unlängst verstorbene, überaus fähige Psychiater, rät, in diesen Verhandlungen vor allem die Frage zu thematisieren, was jeder für den anderen zu geben bereit ist.

Das wird nicht immer funktionieren. Oftmals wird der Gesprächspartner betonen, dass er sich nicht auf Verhandlungen einlassen müsse, da er schließlich „psychisch krank“ sei. Er wird sich darauf berufen, dass er immerhin so diagnostiziert worden sei, und dies mitunter nicht nur von einem, sondern sogar übereinstimmend von mehreren Fachleuten. Gegen eine solche teuflische Expertenmacht hat man bei Verhandlungen natürlich schlechte

Karten. Dennoch: einen Versuch ist es wert. Das ist ohnehin alles, was du tun kannst, nebenbei!

Den Psychiater testen

Wie ich bereits mit Nachdruck betont habe, verarge ich niemandem den Gang zum Psychiater, wenngleich ich dies, wie ich ehrlicherweise gestehen will, für eine abwegige Idee halte. Wer sich dazu entschließt, hat natürlich ein Recht dazu, denn in einem freien Land darf der mündige Konsument selbst wählen, welche Dienstleistung er in Anspruch nehmen möchte. Nur wenige werden widersprechen, wenn ich empfehle, nicht die Katze im Sack zu kaufen und zunächst die Qualität des Angebots zu überprüfen. Es ist ja wirklich nicht einzusehen, warum ein „psychisch Kranker“ nicht zugleich ein mündiger Konsument sein sollte.

Psychiater und ärztliche bzw. psychologische Psychotherapeuten sind verpflichtet, ihre Patienten wahrheitsgemäß über ihre Krankheit und deren Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären. Falls bei Ihnen die „psychische Krankheit“ X festgestellt wurde, können Sie Ihrem Heiler mit den folgenden zehn Fragen helfen, dieser Aufgabe zu entsprechen. Er wird sich bestimmt über Ihre Mitarbeit und Ihre Bereitschaft zum Mitdenken sehr freuen.

1. Gibt es ein Verfahren, mit dem das Vorliegen von X, unabhängig von der Meinung des Psychiaters oder anderer Menschen, objektiv festgestellt werden kann?
2. Würden Ihre Kollegen oder andere Fachleute, wenn sie unabhängig voneinander urteilen, mit hoher Wahrscheinlichkeit bei mir ebenfalls X feststellen?
3. Gibt es eine unumstrittene, empirisch erhärtete Theorie der Ursachen von X?
4. Kann beim Stand der empirischen Forschung eindeutig gesagt werden, dass die von Ihnen vorgeschlagene Behandlung effektiver ist als eine Placebo-Therapie?
5. Gibt es empirische Studien, die beweisen, dass Menschen Ihrer Profession X erfolgreicher behandeln können als Laien?
6. Gibt es empirische Studien, aus denen hervorgeht, dass es Menschen mit X, die mit der von Ihnen vorgeschlagenen Methode behandelt wurden, langfristig besser geht als Menschen, die überhaupt nicht behandelt wurden?
7. Gibt es einen objektiven, von bloßer Meinung unabhängigen Beweis dafür, dass X tatsächlich eine Krankheit ist und nicht nur eine Abweichung von den Normen der Gesellschaft oder den Erwartungen meiner Mitmenschen?
8. Gibt es empirische Studien, die zeigen, dass etwaige Erfolge, die sich nach der Behandlung von X einstellen, nicht nur auf meine eigene Anstrengung, sondern in irgendeiner Weise auch auf die Leistung des Behandlers zurückzuführen sind?
9. Kann ich mich darauf verlassen, dass der aktuelle Forschungsstand zu X nicht durch wirtschaftliche Interessen der Pharma-Industrie verfälscht wurde?
10. Würden Sie Ihrem Ehepartner, Ihren Kindern oder allgemein: Menschen, an denen Ihnen persönlich etwas liegt, die von Ihnen vorgeschlagene Behandlung bei X empfehlen?

Bitten Sie Ihren Psychiater auch um Belege für seine Angaben. Er wird nicht zögern, Ihnen die Antwort auf diese Fragen, falls möglich mit Quellenangaben oder sonstigen

Nachweisen versehen, schriftlich zu geben. Er wird seiner Ausfertigung durch Praxisstempel und eigenhändige Unterschrift besonderes Gewicht verleihen, um Ihr Vertrauen in seine Person und seine Behandlung zu festigen und zu stärken. Er wird nicht ausweichend reagieren und er wird Sie auch nicht an einen Kollegen verweisen.

Sie müssen auch nicht damit rechnen, dass er versucht, Sie gegen Ihren Willen hinter Gittern behandeln zu lassen. Denn Sie haben ihn ja zuvor darüber informiert, dass sie eine Patientenverfügung ausgefertigt haben, in der Sie jede Form der Zwangsbehandlung strikt untersagen.

Wenn Sie nicht darauf bestehen, dass Ihr Behandler die obigen Fragen schriftlich beantwortet, dann sind Sie in meinen Augen irre. Sie fragen hier ja nicht nach Dingen, die Sie nichts angehen, im Gegenteil: Die Antwort auf diese Fragen ist von entscheidender Bedeutung für Sie. Sie nicht zu stellen, heißt, mit seinem Leben zu spielen. Die Antwort auf diese Fragen entscheidet nämlich darüber, ob Sie tatsächlich einer medizinischen Behandlung oder einem Unterwerfungsritual unterzogen werden sollen.

Es ist daher völlig undenkbar, dass sich Ihr Therapeut weigern wird, Ihrer Bitte zu entsprechen, diese Fragen schriftlich zu beantworten. Es wird ihm eine Ehre sein. Also: nur Mut. Was kann denn schon passieren? Das Schlimmste wäre doch, dass Ihr Heiler alle Fragen mit Nein beantwortet. Dann wären Sie gefordert. Sie müssten einen verzweifelten Menschen trösten, würden sich für ihn verantwortlich fühlen. Vielleicht würde Ihnen der Behandler, wenn Sie ihm obigen Fragen vorlegen, nach kurzem Überfliegen, in Tränen aufgelöst, gestehen, dass er sich schon seit Jahren wie ein Hochstapler fühlt, der für nichts und wieder nichts viel Geld einstreicht und seine Patienten hinters Licht führt. Vielleicht springt er zum Fenster hinaus, um durch den Garten, übern Zaun setzend, zu entkommen. Wer weiß?

Doch dies ist eher unwahrscheinlich. Was tatsächlich geschieht, lässt sich schwer vorhersagen. Es kommt auf einen Versuch an. Geschickte Leute finden immer Schlupflöcher. Ein Behandler könnte beispielsweise Ihren Fragekatalog zur Seite legen, Ihnen tief ins Auge blicken und sagen: „Es kommt im Leben doch nicht nur auf Zahlen, Daten und Fakten an. Man muss mit dem Herzen sehen und auf die Stimme des Gefühls hören.“

Da Sie, lieber Leser, ein zart fühlender Mensch sind, werden Sie geneigt sein, diesen Gedanken in Erwägung zu ziehen. Doch stellen Sie sich einmal vor, der Mensch Ihnen gegenüber wäre ein ambulanter Staubsaugerverkäufer oder ein Gebrauchtwagenhändler. Sie sagen, dass könne man nicht vergleichen? Es ginge ja nicht um Gebrauchsgüter, sondern um Ihr Seelenheil? Ja eben, gerade darum. Woher wissen Sie denn, dass der Appell ans Emotionale nicht der gewiefte Trick eines Bauernfängers ist? Recht bedacht, ist dies doch sogar eine sehr gebräuchliche Methode bei diesen Leuten.

Und nun zum Risiko. Ist es nicht riskant, eine Behandlung zu unterlassen, auch wenn Sie vielleicht nicht 100-prozentig abgesichert ist? Bedenken Sie: Wenn Sie sich für die

psychiatrische Behandlung entscheiden, dann verzichten Sie womöglich auf zahllose andere „Therapien“, die ebenfalls nicht 100-prozentig abgesichert sind: auf die Reise nach Lourdes, die Homöopathie, den Aderlass, die Edelsteintherapie, Tai Chi, auf geistiges Heilen, Reiki, anthroposophische Medizin und und und. Bedenken Sie das Risiko, dem Sie sich aussetzen, wenn sie die Orgontherapie unterlassen oder den Therapeutic Touch?

Wer sagt Ihnen, dass der Verzicht auf eine psychiatrische Behandlung riskanter wäre? Die Wissenschaft? Wohl kaum: Es gibt keine empirischen Studien, die psychiatrische Methoden mit denen der alternativen Medizin vergleichen. Also dürfte es unter diesen unsicheren Bedingungen wohl das Beste sein, sich selbst ein Bild zu machen.

Testen Sie den Psychiater. Wenn er den Test nicht besteht, dann testen Sie den Wunderheiler. Versagt auch der Guru, dann sind Sie ganz auf sich gestellt. Und das ist auch gut so. Denn nur Sie selbst können, in eigener Verantwortung, die richtigen Entscheidungen fällen.

PS: Vertrauen ist ein feiner Charakterzug; allerdings muss man immer auch mit Menschen rechnen, die sich unseres Vertrauens als nicht würdig erweisen - sei es, dass sie uns aus Niedertracht oder sei es, dass sie uns aus Unwissenheit in die Irre führen. Sollte Ihr Psychiater oder Wunderheiler also alle Fragen mit Ja beantworten, so empfehle ich dringend die Nachprüfung seiner Angaben. Allein beim Punkt 10 können Sie darauf verzichten; hier handelte es sich ja ohnehin nur um eine rhetorische Frage.

Kirche statt Psychiatrie?

Der amerikanische Psychologe Martin Seligman, der vor allem durch seine Theorie der *erlernten Hilflosigkeit* international bekannt wurde, trägt in seinem Buch "*Authentic Happiness*" (Seligman 2002) empirische Befunde zu den Grundlagen menschlichen Glücks zusammen. Zu den Faktoren mit einem deutlich positiven Effekt zählt offenbar eindeutig der religiöse Glaube. Dies gilt zumindest für Amerika, denn daher stammen die meisten der Studien, auf die sich Seligman bezieht; aber ich habe keinen Zweifel daran, dass sich diese Erkenntnis weltweit verallgemeinern lässt.

Religiöse Amerikaner missbrauchen seltener Drogen, begehen seltener Verbrechen, lassen sich seltener scheiden, und töten sich seltener selbst. Religiöse Mütter behinderter Kinder kommen besser mit trüben Stimmungen klar, religiöse Menschen werden durch eine Scheidung, Arbeitslosigkeit, Krankheit oder den Tod nahestehender Menschen weniger niedergedrückt.

Kurz: Es gibt kaum einen Bereich der Zufriedenheit mit dem Leben, der nicht in einem positiven Zusammenhang mit dem religiösen Glauben steht. Man mag sich natürlich fragen, ob von Haus aus glückliche Menschen eher dazu neigen, religiös zu werden (weil damit ja auch ein Optimismus verbunden ist) oder ob umgekehrt das religiöse Bekenntnis dazu führt, sich im Leben wohler zu fühlen. Es ist auch denkbar, dass religiöse Menschen häufiger auf dem Land leben und dass die Bewohner von Dörfern und Kleinstädten tendenziell glücklicher sind als Großstädter, unabhängig von der Religion.

Vermutlich wird sich diese Frage, auch mit den Mitteln der empirischen Psychologie, nicht eindeutig klären lassen, da kaum sicher ausgeschlossen werden kann, dass die Religion nur ein Epiphänomen anderer, für das Lebensglück entscheidender Faktoren ist.

Dennoch will es mir als sehr plausibel erscheinen, dass eine religiöse Bindung einen wichtigen Schutzfaktor gegen alltägliches Unglücklichsein darstellt. Während man beim Glauben nur seiner Intuition folgen muss, erfordert der Atheismus (und dies sage ich als Ungläubiger in aller Bescheidenheit) eine erhebliche geistige Anstrengung, er wurzelt durchaus in einem Heroismus, in einem Heldenmut, im Licht der Vernunft standhaft zu bleiben.

Denn mag der Glaube auch nützlich sein, was Glück und Zufriedenheit betrifft, er steht dennoch dem Streben nach Erkenntnis im Wege, also jenem Streben, das uns recht eigentlich erst zu Menschen macht. Ich will nicht sagen, dass die Gläubigen keine Menschen seien, aber je stärker die Macht des Glaubens in einem Menschen ist, desto schwächer sind naturgemäß die Kräfte, die ihn zu einem autonomen Gebrauch der Vernunft drängen.

Vernunft aber ist das Alleinstellungsmerkmal des Menschen im Reich der Lebewesen.

Soll man Menschen mit Lebensproblemen raten, Hilfe in Kirchen oder Glaubensgemeinschaften zu suchen? Könnte dies eine Alternative zur Psychiatrie sein,

die den Menschen bekanntlich zum Lebenssinn nichts zu sagen hat und sich bestenfalls in Psychotherapien auf Problemlösungen konzentriert, schlimmstenfalls die Probleme durch die Wirkung von „Medikamenten“ überkleistert?

Halleluja? Mir wird unbehaglich bei dieser Frage. Es widersteht mir zu glauben, dass der Mensch um jeden Preis glücklich sein soll, und wenn die Religion dabei hilft, dann gut.

Freud bekannte, das Ziel der Psychoanalyse sei es, neurotisches Elend in normales Unglücklichsein umzuwandeln (Freud 1895). Dies klingt nicht gerade berauschend. Doch dieses Anliegen scheint das Ziel der Psychiatrie insgesamt zu sein, und dies ist ein Ziel, dass sie, trotz seiner Anspruchslosigkeit, in aller Regel verfehlt.

Zweifellos ist die „frohe Botschaft“ der Kirchen und Glaubensgemeinschaften Munition eines anderen Kalibers. Wer damit aufrüstet, mag den Stürmen des Lebens eher gewappnet sein als der Ungläubige. Niemand muss unglücklich sein, niemand muss die ihn umgebende Wirklichkeit, und sei sie noch so grau und kalt, als ein Unglück interpretieren. Wenn uns die Religion eine neue, eine positivere Sichtweise schenkt - warum nicht?

Warum nicht? Wer den religiösen Weg wählt, den will ich nicht tadeln. Vor die Wahl zwischen Kirche und Psychiatrie gestellt, würde auch ich die Kirche wählen. Allein, es gibt Alternativen.

Für mich, und ich betone, *für mich* ist es besser, sein Geschick zu akzeptieren, sein Leiden zu erdulden, ohne Selbstbetrug. Für mich ist es besser, sich zur Vernunft zu bekennen und Verantwortung für sich selbst zu übernehmen, sich nicht dem Willen eines Gottes zu unterwerfen. Für mich ist es besser zu leiden, als ein illusorisches Glück zu genießen. Darauf bin ich stolz, die Anstrengung der Vernunft auf mich genommen und der Verlockung zur Unvernunft widerstanden zu haben.

Niemand muss zwingend leiden, mit oder ohne Gott. Epikur starb, so wird berichtet, trotz großer Schmerzen, im Zustand des vollkommenen Glücks, in der Erinnerung an all die guten Stunden, die er im Kreise von Freunden genießen durfte. Solche Größe zeichnet nur wenige aus, obwohl sie uns allen eigen sein könnte, denn wir alle können die Maßstäbe frei wählen, mit denen wir die Welt und unsere Lage in ihr beurteilen.

Wenn wir die Herren der Kriterien unseres Urteils sind, sobald wir uns erst selbst dazu ermächtigt haben, dann können wir auf Kirchen ebenso verzichten wie auf die Psychiatrie.

Homöopathie für „psychisch Kranke“?

Als Samuel Hahnemann die Homöopathie kreierte, befand sich die Medizin allgemein in einem katastrophalen Zustand. Sie beruhte überwiegend auf der Humoralpathologie, die sich als Irrlehre erwiesen hat. Die Behandlungsmethoden waren teilweise brachial und die Kuren häufig gefährlicher als die Krankheiten, die sie angeblich behandelten.

Daher war Hahnemanns Lehre durchaus ein Fortschritt, denn seine Placebos schädeten oft weniger als die Mittel, die seine „schulmedizinischen“ Kollegen einsetzten. Trotz aller Kritik, die teilweise sogar berechtigt ist, hat die Medizin im Allgemeinen seit den Tagen Hahnemanns gewaltige Fortschritte gemacht. Die naturwissenschaftlich fundierte Heilkunde ist der Homöopathie bei fast allen Krankheiten überlegen, wenngleich Hahnemanns Lehre sich bei der Behandlung von Hypochondern immer noch als unschlagbar erweist.

Doch generell gilt, dass die meisten medizinischen Behandlungen mit einem positiven Verhältnis von Wirkungen und Nebenwirkungen ausgezeichnet und daher einer Placebo-Behandlung vorzuziehen sind.¹¹

Dies gilt allerdings nicht für die Psychiatrie. Sie befindet sich immer noch in einem katastrophalen Zustand. Sie beruht auf einer Irrlehre, dem medizinischen Modell der psychischen Krankheiten und ihre Behandlungsmethoden schaden nicht gerade selten mehr, als sie nutzen. Daher ist die homöopathische Behandlung der so genannten psychischen Krankheiten in aller Regel der psychiatrischen eindeutig vorzuziehen.

Und dies nicht etwa, weil sie diese mutmaßlichen Krankheiten zu heilen vermöchte, sondern weil die homöopathischen Globuli weniger schaden als Antidepressiva, Neuroleptika, Stimulanzien oder Beruhigungsmittel. Sogar der Psychotherapie ist die Homöopathie überlegen. Die Wirkung der Psychotherapie beruht zwar ebenfalls auf dem Placebo-Effekt, aber der Homöopath arbeitet nicht mit den psychiatrischen Diagnose-Schemata und darum entfällt hier der Nocebo-Effekt dieser stigmatisierenden Einstufungen.

Die Homöopathie behandelt keine spezifischen Krankheiten, sondern den Patienten „ganzheitlich“, als Individuum. Diese Haltung kann sich bei echten Krankheiten als fatal erweisen, weil der tatsächlich Kranke beim Homöopathen nicht die beste aller möglichen Behandlungen erhält. Sie erweist sich jedoch im Bereich der „psychischen Krankheiten“ als Segen.

Trotz der offenkundigen Vorzüge der Homöopathie gegenüber der psychiatrischen Behandlung birgt diese natürlich auch Risiken, die nicht verschwiegen werden sollen. Wenn auch die Homöopathie nicht mit den Diagnose-Schemata der Psychiatrie operiert, so suggeriert sie ihrem „psychisch kranken“ Patienten doch, dass etwas mit ihm nicht

11 Ja, ich weiß: Die Nebenwirkungen von Medikamenten sind heute weltweit die dritthäufigste Todesursache; dennoch helfen Medikamente den meisten Menschen oder schaden zumindest nicht (ausgenommen Psychopharmaka).

stimme und dass dies der Korrektur bedürfe. Glaubt der Patient diese Botschaft, so wird sie zu einem schädlichen Bestandteil seines Selbstbilds.

Dies gilt natürlich für alle alternativen Methoden, die Individuen wegen einer angeblichen „psychischen Krankheit“ oder wegen Störungen behandeln, die von der Psychiatrie als Krankheiten gedeutet würden. Die so genannten psychisch Kranken sind aber nicht krank, sondern sie leiden immer unter gestörten, für sie bedeutsamen Beziehungen oder unter dem Fehlen solcher Beziehungen.

Dies bedeutet: Ihre Sozialsysteme befinden sich in einem problematischen Zustand und ihre Gehirne reagieren entsprechend darauf. Ihre Gehirne reagieren jedoch nicht automatisch auf diese Umstände, sondern sie suchen und finden, als Gehirne entscheidungsfähiger Organismen, eine Antwort auf die misslichen Lagen, die ihnen zu schaffen machen.

Im Allgemeinen entscheidet sich der Mensch für jene Alternative, die ihm die beste unter den zur Verfügung stehenden erscheinen. Diese (subjektiv) beste Alternative kann darin bestehen, die Rolle des „psychisch Kranken“ zu übernehmen.

Es müsste eigentlich unmittelbar einleuchten, dass es unter diesen Bedingungen keine Kranken und auch keine Notwendigkeit des Heilens gibt. Vielleicht hat der Betroffene die Rolle des „psychisch Kranken“ so ausgestaltet, dass sie mit Beeinträchtigungen seiner Mitmenschen verbunden ist. Wer sich auf dieses Spiel einlässt und den „psychisch Kranken“ so behandelt, als sei er dies tatsächlich, darf sich über eine Chronifizierung des „Leidens“ nicht wundern.

Homöopathie und viele andere alternative Heilweisen können also als weniger schädliche Alternative zur psychiatrischen Behandlung empfohlen werden, allerdings mit der Einschränkung, dass nicht medizinisch zu behandeln die sicher bessere Lösung wäre.

Dies bedeutet natürlich nicht, dass man Menschen mit seelischen Problemen die Hilfe verweigern sollte, wenn sie danach verlangen. Es ist nur einfach so, dass jemand, der die Übernahme der Rolle des „psychisch Kranken“ als beste Lösung betrachtet, nichts weniger braucht als einen einen Arzt.

Wenn man genauer hinschaut, dann dürfte sich fast immer eine bessere Lösung finden. Eine sinnvolle Hilfe könnte darin bestehen, betroffene Menschen bei der Suche nach dieser besseren Lösung zu begleiten. Begleitung ist weder Therapie, noch Beratung. Man könnte sie als ermutigende Assistenz verstehen. Aber damit muss es auch schon gut sein.

Es gilt, den klassischen Fehler der ärztlichen Behandlung „psychischer Krankheiten“ zu vermeiden, die Dramatisierung. Wenn ein „psychisch Kranker“ erstmals die Praxis eines „Heilers“ betritt, dramatisiert er bereits sein seelisches Problem, selbst wenn er es verharmlost oder sogar dissimuliert. Dies ist unvermeidlich, weil es dem Aufforderungscharakter des ärztlichen Erstgesprächs entspricht.

Die Dramatisierung führt fast zwangsläufig zu einer Aufschaukelung des Problems. Der

Arzt müsste schon sehr virtuos den Ball flach halten, wenn er dies verhindern wollte, was aber ohnehin nicht in seinem wirtschaftlichen Interesse liegt.

Auch ein Arzt, der psychiatrische Diagnosen vermeiden will, hat dieses Problem, weil der Patient in aller Regel seine psychiatrische Diagnose schon mitbringt. Allein schon das Internet sorgt heute dafür, dass jeder schnell die „psychische Krankheit“ findet, die seiner Bedürfnislage entspricht.

Mir ist bewusst, dass sich viele Leute mit seelischen Problemen die Notwendigkeit eines Heilers nicht ausreden lassen. Zu fest ist das Konzept der „psychischen Krankheiten“ in den Köpfen verankert; zu tief sitzt die Sehnsucht nach dem Magier, der die Schwierigkeiten mit dem Zauberstab und allerlei Hokuspokus überwindet.

Dr. Carlos N. Campora sagt in einem Interview:

„Die Kernidee der Homöopathie ist die Individualität - homöopathische Ärzte behandeln also Individuen. Wir behandeln nicht Krankheiten und wir verschreiben unsere Arzneimittel nicht aufgrund krankheitsbezogener Diagnosen. Jeder Patient erkrankt auf seine persönliche, spezielle, einzigartige Weise und diese unwiederholbare Art und Weise, wie er seine Krankheit durchmacht, ist Gegenstand der Behandlung. Findet der homöopathische Arzt zu dieser Individualität einen Zugang, kann er nahezu jede Art von psychischer Erkrankung lindern oder auch heilen.“¹²

Striche man aus diesen Text alle medizinischen Begriffe wie „Arzt“, „Krankheit“, „Patient“ und „heilen“ heraus und ersetze sie durch besser passende, so hätte ich gegen diesen Passus recht eigentlich nichts einzuwenden.

Wir alle sind auf einzigartige Weise in die sozialen Systeme unserer Gesellschaft eingebunden, und wenn es Schwierigkeiten mit dieser Einbindung gibt, dann helfen keine Schema-F-Diagnosen. Wenn wir einen Menschen auf seiner Suche nach Lösungen hilfreich begleiten wollen, dann müssen wir einen Zugang zu seiner Individualität finden.

Wer also meint, er bedürfe zur Heilung oder Linderung seiner „psychischen Krankheit“ des Arztes oder Heilers, der trifft eine gute Wahl mit der Homöopathie. Sie hat zwar keine selbständige Heilwirkung, sondern ist nur mit einem Placebo-Effekt verbunden, aber da es „psychische Krankheiten“, außer in einem metaphorischen Sinn, nicht gibt, muss uns dies nicht weiter beunruhigen.

Der homöopathische Arzt oder schulmedizinisch kundige Heiler ist sonstigem Volk vorziehen, denn nur erstere sind (hoffentlich) in der Lage, mögliche körperliche Ursachen des veränderten Verhaltens und Erlebens zu erkennen. Der Verdacht, dass sich hinter dem „psychisch kranken“ Rollenspiel eine echte Krankheit verbirgt, ist ja niemals von der Hand zu weisen.

12 Deutscher Zentralverband homöopathischer Ärzte: "[Es können nahezu alle psychischen Erkrankungen erfolgreich homöopathisch behandelt werden.](#)"

Die Homöopathie hat ihre guten Seiten, auch wenn es sich bei ihr nur um eine der vielen geistigen Verirrungen handelt, mit denen die Menschheit geschlagen ist. Der „psychisch Kranke“ ist beim Homöopathen sicher gut aufgehoben, wenn er schon glaubt, er käme mit seinen Problemen nicht allein bzw. mit Hilfe von Freunden klar. Es ist ganz gleich, ob man an Homöopathie glaubt oder nicht - ist erst einmal wegen einer „psychischen Krankheit“ der Drang zum Heiler groß: Dann ab zum Homöopathen.

Klüger allerdings wäre es, sich zu fragen, ob nicht der Drang zum Heiler ein Bestandteil des Problems ist, dass dieser nicht zu lösen vermag, nicht wirklich. Sobald durch diese Frage erst einmal der Keim des Zweifels in die Seele gesenkt ist, wird man womöglich auch auf die Idee kommen, den Homöopathen in der nämlichen Weise zu testen, die bereits für den Psychiater beschrieben wurde.

Der Mut zum Ich

Geschichten erzählen

Es ist immer wieder dasselbe Lied. Menschen rufen mich an, die von Pontius zu Pilatus gelaufen sind, doch niemand konnte oder wollte ihnen helfen. Sie haben eine wahre Odyssee hinter sich, von Psychiatern zu Psychotherapeuten, mitunter auch von Pfarrern zu Gurus, hin und her, vor und zurück. Niemand wollte ihnen glauben. Der Psychiater diagnostizierte eine Psychose und offerierte ihnen ein Neuroleptikum. Der Psychotherapeut sprach von „narrativer Wahrheit“¹³ und bot ihnen an, ihm dabei zu helfen, sich wieder besser mit der Realität zu arrangieren. Der Priester meinte, ständiges Gebet könne die verwirrte Seele zurechtrücken. Der Guru schließlich zelebrierte esoterische Rituale.

Doch niemand hörte wirklich zu. Diese Menschen haben eine Geschichte, die wie ein Höllenfeuer in ihrer Seele brennt. Diese Menschen haben eine Geschichte, bei der sofort die Klappe herunterfällt, wenn sie davon berichten. Sogar Ehepartner, gute Freunde, verständnisvolle Mitmenschen schütteln den Kopf, blicken besorgt, empfehlen den Gang zum Psychiater und die Einnahme von Pillen.

Was ist nun das Unglaubliche, das Verrückte an diesen Geschichten? Die häufigsten Geschichten dieser Art, die ich zu hören bekomme, lassen sich in vier Kategorien einteilen:

- Satanisch Ritueller Missbrauch
- Manipulation durch Hypnose
- Entführung durch UFOs
- Beeinflussung des Erlebens durch Strahlung

Viele dieser Ratsuchenden fragen mich, ob ich Ihnen nicht helfen könne, ihre Geschichten zu beweisen. Manche meinen sogar, ich könne als Gutachter vor Gericht für sie aussagen, dass ihre Geschichten wahr und dass sie, die Ratsuchenden nicht verrückt seien.

Selbstverständlich muss ich diese Menschen enttäuschen. Sie haben sich in der Adresse geirrt. Ich bin kein Rechtsanwalt, kein Polizist, kein Detektiv und erst recht kein Strahlenexperte. Daher könnte ich diesen Ratsuchenden selbst dann keinen kompetenten Rat geben, wenn ich die Absicht dazu hätte. Vielmehr könnte ich ihnen nur Grundsätzliches sagen - was sich aber auch jeder selbst sagen könnte, wenn er nur in Ruhe darüber nachdenkt:

„Wissen Sie, dass es gar nicht um Beweisbarkeit geht? Sie sind enttäuscht, verletzt, gekränkt, dass Ihnen sogar die besten Freunde, die Menschen, die Ihnen am nächsten stehen, nicht glauben wollen. Dies erleben Sie als Entwertung Ihrer Person. Ja, man hält Sie für verrückt. Nur, weil Sie etwas erlebt haben, was Sie nicht beweisen können! Nur,

¹³ „Narrative Wahrheit“ ist ein Kosenamen für „krankhafte Fantasie“.

weil Sie es nicht beweisen können? Darum geht es gar nicht. Ihre Mitmenschen glauben Ihnen tagtäglich alles Mögliche, was Sie nicht beweisen können. Problemlos. Gar kein Thema. Ich will Ihnen ein Beispiel geben. Nehmen wir einmal an, Sie fahren mit dem Auto eine einsame Landstraße entlang. Sie werden von einem Verkehrsrowdy belästigt, der fast einen Unfall verursacht. Sie fahren an den Straßenrand und sind so außer sich, dass Sie zehn Minuten Verschnaufpause brauchen, bevor Sie weiterfahren können. Deswegen kommen Sie zu spät zu einem Termin. Als Entschuldigung berichten Sie über diesen Vorfall, und wenn Sie nicht als notorischer Lügner bekannt sind, wird man Ihnen vermutlich glauben. Beweisen können Sie diese Geschichte natürlich nicht. Es gab keinen Zeugen, keine Spuren. Und nun stellen Sie sich vor, der Verkehrsrowdy wäre ein halbwüchsiger Alien in einem UFO gewesen? Hätte man Ihnen geglaubt?“

„Sicher nicht, weil ich's nicht beweisen kann!“

„Beweisen könnten Sie beide Geschichten nicht. Die meisten Ereignisse in unserem privaten Leben, fast alles, was uns als Individuum zustößt, können wir nicht beweisen. Das Beweisbare ist nur die Spitze des Eisbergs. Und unseren Mitmenschen geht es nicht anders. Unsere alltägliche Kommunikation beruht zum größten Teil auf Glauben, nicht auf Wissen und Beweisen.“

„Und warum wird dann das eine geglaubt und das andere nicht?“

„Dafür gibt es keine vernünftigen Gründe. Es geht auch nicht um Plausibilität und Wahrscheinlichkeiten? Wie wollen wir beispielsweise die Wahrscheinlichkeit berechnen, dass uns bei einer Fahrt auf einer Landstraße ein UFO begegnet? Geben Sie sich keine Mühe damit, nach Argumenten zu suchen, die Ihre UFO-Sichtung zumindest plausibel erscheinen lassen. Ihre Mitmenschen wollen Ihnen nicht glauben, Beweise hin oder her. Ihre Mitmenschen wissen zwar, dass wir nicht in einer heilen Welt leben, in der es gerecht und vernünftig zugeht. Aber in Ihrem nahen Umfeld möchten sie, dass sie nicht mit Ereignissen konfrontiert werden, die allzu bizarr und / oder grausam sind. Ihre Mitmenschen wollen sich Ihre heile Welt erhalten - und um diese Lüge aufrecht erhalten zu können, werden Sie der Lüge oder Verrücktheit bezichtigt. Selbst wenn Sie gute Gründe für die Wahrheit Ihrer Geschichte, gar Beweise hätten, würden sich Ihre Mitmenschen mit Händen und Füßen dagegen wehren, Ihnen zu glauben. Tatsachen werden nur zu gern ignoriert, wenn sie nicht ins Wunschbild passen.“

Kein Mensch ist der absoluten Wahrheit teilhaftig. Oft glauben wir, die Wahrheit zu kennen - meist, weil niemand daran zweifelt. Das ist vielfach ja auch ganz vernünftig, vor allem im Bereich der Naturwissenschaften. Doch in anderen Bereichen haben wir die Möglichkeit der Überprüfung und des Beweisens nicht - oder nicht in diesem Ausmaß wie in den Naturwissenschaften. Dann ist es hochgradig unvernünftig, die eigene Wahrheit zu verabsolutieren und andere, die sie nicht teilen, für verrückt zu erklären.

Unser Nervensystem hat keinerlei Kontakt mit der Wirklichkeit, wie sie „an sich“ ist. Unsere Sinnesorgane nehmen vielmehr Energien wahr (Schallwellen, Licht etc.) und unser Gehirn

versucht, Regelmäßigkeiten in den wahrgenommenen Energieschwankungen zu erkennen, denen es dann Bedeutungen zuschreibt. Aus diesen dürftigen Erkenntnissen aus der Außenwelt konstruiert unser Gehirn ein ganzes Universum.

Jedes individuelle Gehirn erzeugt auf diese Weise sein eigenes Weltall. Ist es da nicht erstaunlich, dass wir überhaupt in der einen oder anderen Frage übereinstimmen? Wenn uns ein Mitmensch eine Geschichte erzählt, die wir für nicht plausibel halten, dann sollten wir immerhin die Möglichkeit einkalkulieren, dass diese Geschichte einfach nur nicht in unseren Realitätstunnel passt, dass unser Tunnelblick die Wahrheit der Geschichte des anderen bisher nur übersehen hat. Wer einen gedeihlichen Dialog mit anderen führen möchte, ist gut beraten, die Möglichkeit nicht auszuschließen, dass auch der andere Recht haben könnte.

Mir sind sehr selten Menschen mit derartigen „un glaublichen“ Geschichten begegnet, die nicht gleich zweifach schreckliche Erfahrungen zu verarbeiten hatten. Sie wurden erstens schmerzlich überwältigt von den Erlebnissen, von denen ihre Geschichten erzählen und sie mussten zweitens die üblen Reaktionen vieler ihrer Mitmenschen auf diese Geschichten ertragen.

Besonders schwierig zu bewältigen waren häufig die Reaktionen der sogenannten Fachleute, also von Psychiatern, Psychotherapeuten, Sozialarbeitern und ähnlichen Experten. Die Reaktionen der Laien bestehen nämlich meistens aus Unverständnis und Spott; die Fachleute aber stehen natürlich über diesen menschlich-allzumenschlichen Grausamkeiten und setzen an die Stelle vulgärer Abwertung die sich wissenschaftlich gerierende psychiatrische Diagnose.

Eine psychiatrische Diagnose ist jedoch nur ein Etikett, das einen Menschen fürs Leben zeichnen kann. Sie kann Ehen zerstören, arbeitslos machen, ja, man kann durch sie seine Freiheit verlieren und mitunter muss man sogar Folter erdulden, die als medizinische Hilfe getarnt ist.

Wer eine „un glaubliche“ Geschichte auf Lager hat und seinen Mitmenschen erzählt, läuft Gefahr, dass der dadurch verursachte Schaden unter Umständen größer ist als der Schaden, der mit den Erlebnissen verbunden ist, von denen die Geschichte erzählt. Dabei ist es gar nicht entscheidend, dass die Geschichte erzählt wird. Man kann das Erzählen der Geschichte durchaus unbeschadet überleben.

Es kommt darauf an, wie sie erzählt wird. Es gibt selbstgefährdende Formen des Erzählens solcher Geschichten. Zu diesen Formen neigen wir, wenn wir von dem Wunsch beseelt sind, dass die Mitmenschen uns doch bitte, bitte, um Himmelswillen glauben möchten.

Wer sich unnötigen Ärger ersparen will, sollte diesem missionarischen Streben entsagen. Es kommt doch gar nicht darauf an, ob andere uns glauben. Niemand steht in unseren Schuhen. Niemand steckt in unserer Haut. Entscheidend ist, die eigenen Wahrheiten als Ressourcen zu nutzen, als Hilfsquellen zur Lösung unserer Probleme.

Dies bedeutet natürlich nicht, dass wir aufhören sollten, nach Beweisen zu streben. Natürlich: Wenn schon sonst niemand an uns glaubt, dann sollten wir zumindest selbst an uns glauben. Doch Tatsache ist es nun einmal, dass niemand vor Irrtümern gefeit ist. Darum sollten wir die Stimme des Zweifels in uns nicht unterdrücken. Der Zweifel ist ein wertvolles Korrektiv unseres seelischen Lebens. Er zwingt uns, Hypothesen zu überprüfen, Fakten zu sammeln und aus ihnen logische Schlüsse zu ziehen.

Selbstverständlich können wir auch die Meinungen von Mitmenschen einholen - aber Fakten und logische Schlüsse sind allemal wichtiger als die Meinungen anderer. Vor allem jedoch sollten wir die eigenen Erfahrungen ernst nehmen. Sie sind die Grundlage unseres Wissens. Sie sind die Basis unseres Universums. Wir haben nichts anderes, wonach wir uns richten könnten. Letztlich müssen wir alles selbst überprüfen. Darum ist es auch nicht so wichtig, ob andere uns glauben. Wenn andere versuchen, uns Maßstäbe für unser Verhalten aufzunötigen, dann sollten wir uns höflich, aber entschieden dagegen verwahren (es sei denn, der Nötigende hätte die Macht, uns einzusperren oder uns sonstwie gravierend zu schaden).

Jeder nämlich hat in einer freien Gesellschaft das grundgesetzlich verbrieftete Recht, nach eigener Fassung selig zu werden. Gute Maßstäbe für unser Verhalten und Erleben finden wir nur in uns selbst. Niemand, niemand steht in unseren Schuhen, kennt unsere Innenwelt besser als wir selbst, kann besser als wir selbst wissen, was gut und was schlecht für uns ist.

Verlässliche Informationen sollten uns immer willkommen sein; aber was wir dann auf Grundlage dieser Informationen entscheiden, das muss man uns schon selbst überlassen. Die besten Informationen sind im Übrigen jene, die von subjektiver Meinung unabhängig sind. Diese bietet die methodisch saubere empirische und am besten experimentelle Forschung. Deren Ergebnisse sind unabhängig von Lehrmeinungen, von den Glaubensbekenntnissen der Autoritäten. Sie besitzen nur Gültigkeit, wenn die Studien repliziert werden konnten, von anderen Forschern in unterschiedlichen Institutionen und Weltgegenden.

Du darfst!

Wenn ein Mensch den Erwartungen seiner Mitmenschen nicht mehr entspricht, wenn er von der Norm abweicht, wenn diese Abweichungen störend und rätselhaft sind und wenn dieser Mensch nicht zu den Spitzen der Gesellschaft zählt oder ein Vorgesetzter ist, dann erhält er heutzutage häufig den Rat: „Geh zum Psychiater!“ Es wird offenbar als Krankheit betrachtet, so zu sein, wie man ist und nicht so, wie man angeblich sein sollte.

Viele Menschen leiden heute unter tatsächlichen oder eingebildeten Abweichungen von sinnvollen oder unsinnigen Normen: Sie empfinden sich als zu dick oder zu dünn, sie halten sich für zu schüchtern oder zu forsch, zu ängstlich oder zu draufgängerisch, für zu aufgekratzt oder zu trübselig. Manche meinen, ihre Abweichungen von Normen seien Ausdruck einer „psychischen Krankheit“, die eventuell sogar in ihren Erbanlagen verankert

sei.

Diesen Menschen bietet der Buchmarkt eine Fülle von psychologischen Ratgebern zur raschen und schmerzlosen Korrektur der Normabweichungen. Ratgeber, die ihren Lesern auch nur in zarten Andeutungen empfehlen, die Möglichkeit in Erwägung zu ziehen, sich selbst so anzunehmen, wie sie sind, werden Interessierte vergeblich suchen. „Sich ändern lernen!“, ist das Leitmotiv all dieser gut gemeinten Ratgeber. Doch mit wem meinen es diese Ratgeber gut? Mit den Menschen, die unter ihren Normabweichungen leiden oder mit jenen Zeitgenossen, die sich dadurch gestört fühlen? Vielleicht profitieren ja alle, irgendwie.

Doch mit Vernunft betrachtet, ist die Korrektur von Normverletzungen ein Nullsummenspiel: Die Umwelt, die sich gestört fühlt, gewinnt, weil eine Störquelle ausgeschaltet wurde. Die „geheilten“ Störer aber verlieren in dem gleichen Maße, nämlich einen Teil ihrer Identität.

Wer sich - warum auch immer - nicht ändern möchte, muss sich an einen anderen Ratgeber wenden. Dieser Ratgeber will Menschen helfen, sich erfolgreich gegen Zumutungen zur Wehr zu setzen. Wenn wir von anderen beispielsweise dazu gedrängt werden, ab- oder zuzunehmen; uns nach der neuesten Mode oder nach dem Geschmack des Ehepartners zu kleiden; langsamer oder schneller Auto zu fahren; die eine oder die andere Partei zu wählen, uns einer Glaubensgemeinschaft anzuschließen oder uns von ihr fernzuhalten - dann sagt dieser Ratgeber: „Stopp, was willst denn eigentlich du?“ Dieser Ratgeber ist unsere innere Stimme, die Stimme unseres wahren Selbsts.

Wer sich selbst treu bleiben will, braucht keine objektiven Fakten, sondern Argumente anderer Art. Wer standfest bleiben will, muss sich der subjektiven Stimmigkeit der eigenen Haltung gewiss sein. Hier geht es nicht um Fakten, Wissenschaft, Objektivität, sondern um Stimmungen, Gefühle, persönliche Erfahrungen, um Vorlieben und Abneigungen, Wünsche, Sehnsüchte und Ideale, kurz: Es geht um den Eigensinn.

Wer will schon normal sein? Machen Sie ein Experiment: Fragen Sie Freunde und Bekannte, wie sie ihre Leistungsfähigkeit einschätzen. Sie werden feststellen, dass im oberen Drittel der Skala ein ziemliches Gedränge herrscht und dass sich die überwiegende Mehrheit der Befragten für überdurchschnittlich hält.

Wer will schon abnorm sein? Wer von der Norm abweicht, ist ein Außenseiter, ein Sonderling, ein Spinner oder gar ein „psychisch Kranker“. Machen Sie ein Experiment: Fragen Sie Ihre Mitmenschen, wie sie sich hinsichtlich des Merkmals „Eigensinn“ (Sturheit, Rechthaberei etc.) einstufen. Diesmal werden Sie keine drängende Enge im oberen Drittel der Skala feststellen; die überwiegende Mehrheit der Befragten wird sich nicht als überdurchschnittlich halsstarrig, renitent, zickig usw. einstufen.

Bei dieser Frage dürfen sie vielmehr mit einer großen Bescheidenheit rechnen. Hin und wieder, ja, man habe seine Ecken und Kanten, hin und wieder beharre man schon auf seiner Meinung, sei bockig oder zickig, aber mit Sicherheit sei das nicht häufiger der Fall

als bei anderen Leuten. In diesem Fall also herrscht das Gedränge in der Mitte; man findet wesentlich weniger Über- oder Unterdurchschnittliche, als dies nach Adam Riese zu erwarten wäre.

Sie werden vermutlich auf diese Experimente verzichten, weil sie die von mir vorhergesagten Ergebnisse nicht anzweifeln. Sie werden die mutmaßlichen Reaktionen der Befragten für normal halten. Es scheint normal zu sein, bei derartigen Befragungen zu bekunden, dass man überdurchschnittlich leistungsfähig und durchschnittlich angepasst sei.

In der Fragebogenforschung wird die Neigung von Befragten, sich mit ihren Antworten in ein möglichst günstiges Licht zu rücken, als Tendenz zur sozialen Erwünschtheit bezeichnet und als „Antwort-Verzerrung“ betrachtet. Dies setzt voraus, dass diese Menschen wahre Meinungen haben, die in ihrer Kultur oder ihrem Umfeld negativer bewertet werden als die bekundeten Überzeugungen. Es könnte aber auch sein, dass viele Menschen gar keine Meinungen mehr in sich aufkeimen lassen, mit denen sie anecken könnten. Die „politische Korrektheit“ ist nicht nur ein Schlagwort, sondern soziale Realität; nicht wenige Menschen haben die entsprechende Geisteshaltung ja bereits verinnerlicht.

Kritische Zeitgenossen meinen, dass der zwanghafte Versuch, möglichst normal zu sein, selbst eine Krankheit sei, nämlich eine „Normopathie“. Wer an einer Normopathie leidet, ist demgemäß „psychisch krank“ und somit anormal.

Die Normalität ist offenbar ein wankelmütiger Wegweiser, der in viele Richtungen weist und manche Leute scheinbar heillos überfordert. Nicht jedem gelingt die Kunst, im Sinne der sozialen Erwünschtheit zugleich normal und nicht normal, gewöhnlich und außergewöhnlich zu sein.

Sind wir zu dem Versuch gezwungen, diese Dialektik der Anpassung zu meistern oder gibt es auch einen anderen Weg - jenseits der Normalität -, der nicht geradewegs ins soziale Abseits oder gar ins Irrenhaus führt? Oder sind normale Verhältnisse selbst das Irrenhaus, dem es zu entkommen gilt?

Wer sich Gedanken über sein Verhältnis zu sozialen Normen macht, hat bereits ein Problem damit, denn solange sich unsere Gedanken, Gefühle, Absichten und Handlungen im Einklang mit den sozialen Normen befinden, gibt es keinen Grund, darüber nachzudenken. Dazu sehen wir uns erst gezwungen, wenn wir darauf hingewiesen wurden, dass wir angeblich etwas gesagt oder getan hätten, was **man** nicht sagt oder tut.

Mit dem **"Man"** wird das Ich in seine Schranken verwiesen. Häufig wird der Hinweis auf einen Normverstoß nicht in Worten ausgesprochen; oft genügt ein Blick, die Miene, betretenes Schweigen. Die meisten Menschen wurden im Lauf ihres Lebens unzählige Male aufgefordert, soziale Normen einzuhalten - von Eltern, Kindergärtnern, Lehrern, Lebenspartnern und Arbeitgebern, von Freunden und Bekannten, aber auch von Fremden.

Manchen Menschen, die sich weigerten oder trotz guten Willens dazu nicht in der Lage

waren, wurde geraten, sich in psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung zu begeben, um die Neigung zur Normverletzung korrigieren zu lassen. Keineswegs werden nur Normverletzungen beanstandet, die andere unmittelbar beeinträchtigen - wie beispielsweise ruhestörender Lärm. Es kann auch sein, dass bestimmte Einstellungen oder Überzeugungen, die im Grunde niemandem schaden, als Normverletzungen empfunden oder gar als „Wahn“ aufgefasst werden.

Soziale Normen üben eine gewaltige Macht auf unser Verhalten und Erleben aus, obwohl, oder gerade weil sie meist sehr vage, sehr unbestimmt sind. Ein Beispiel: Der Ehepartner stirbt. Der Hinterbliebene trauert. Das wird von ihm erwartet. Trauerte er nicht, so würde dies vermutlich auch missbilligt. Zu trauern, wenn man seinen Ehepartner verloren hat, ist also normal - nicht zu trauern anrühlich oder gar verwerflich.¹⁴

Da die Zeit bekanntlich alle Wunden heilt, überwindet der Hinterbliebene seine Trauer, findet vielleicht sogar einen neuen Lebensgefährten. Auch das ist normal. Doch was ist, wenn der Hinterbliebene nach einem, zwei, fünf Jahren immer noch trauert? Ab welchem Zeitpunkt wird aus einer natürlichen Traurigkeit eine pathologische Depression, die behandelt werden muss? Es gibt offenbar eine normale Dauer der Trauer nach einem Verlust. Die Reaktionen des sozialen Umfelds verändern sich jedenfalls im Zeitverlauf, wenn ein Trauernder „übermäßig“ lange trauert.

Aus Verständnis wird Unverständnis. Vom Trauernden wird erwartet, dass er nach einer angemessenen Zeit wieder neuen Lebensmut fasst. So will es die vage bestimmte Trauer-Norm. Diese Norm bestimmt im Übrigen nicht nur die Dauer, sondern auch die Intensität und den Ausdruck der Trauer. Doch niemand kann und will exakt festlegen, wie lange man trauern darf. Diese Norm ist wie alle sozialen Normen eine Sache der Interpretation.

Daher ist ein Mensch, der sich den Normen zu fügen versucht, um auf der sicheren Seite zu stehen, immer zugleich verunsichert, weil die Normen dehnbar sind. Soziale Normen sind zweifellos nützlich, ja, unerlässlich, wenn es gilt, das Verhältnis der Menschen zueinander friedvoll und produktiv zu gestalten. Sie geben Orientierung. Sie werden jedoch höchst destruktiv, wenn sie an die Stelle der Maßstäbe in der eigenen Innenwelt treten.

Wer sich bemüht, normal zu sein, setzt seine Identität aufs Spiel. Leider steht Prinzipientreue heute nicht mehr besonders hoch im Kurs. Wer „in“ sein und im Trend liegen will, muss sich wechselnden Moden anpassen und auch sein Inneres marktgerecht „stylen“.

Es mag ja sein, dass man nur so erfolgreich sein kann - im globalisierten Turbo-Kapitalismus. Doch woran misst man den Erfolg, wenn man sein inneres Maß verloren hat? Und wer soll den Erfolg genießen, wenn du nicht mehr du selber bist?

14 Deswegen haben die Autoren des DSM-5, der neuesten Version der amerikanischen Psychiater-Bibel, ja auch helle Empörung geerntet, weil sie die Trauer selbst in der unmittelbaren Zeit nach dem Todes des Liebsten zur Depression, also zur Krankheit erklärten.

Kleine Schritte

Es ist aus meiner Sicht klug, sich nicht von anderen Änderungen des eigenen Verhaltens und der eigenen Sichtweisen aufzwingen zu lassen. Mitunter allerdings wollen wir dies selber und auch nach gründlicher Gewissensprüfung sind wir uns sicher, dass wir in diesen Fällen keineswegs nur dem sozialen Druck nachgeben, sondern ein echtes Problem haben, das der Lösung harret.

Sind wir in diesen Fällen, trotz all ihrer Mängel, auf die Psychiatrie angewiesen? Nicht wirklich, denn: Statt Psychiatrie kann jeder mit kleinen einfachen Schritten beginnen, Licht ins Dunkel zu bringen, und zwar durch:

1. **Verwendung einer angemessenen Sprache.** Die Psychiatrie gaukelt uns durch Begriffe wie „Depression“, „Schizophrenie“, „Neuroleptika“ oder „Kognitiv-behaviorale Therapie“ ein Wissen vor, das sie gar nicht besitzt. Sie kennt weder die Ursachen der angeblichen Krankheiten, die sie behandelt, noch verfügt sie über objektive Verfahren, sie zu diagnostizieren. Weder weiß sie, wie ihre Maßnahmen auf den Einzelnen wirken, bei wem sie wirken, noch ist sie in der Lage, das zukünftige Verhalten von Menschen zu prognostizieren. Man kann also das psychiatrische Vokabular ersatzlos streichen, ohne dass man dadurch Informationen preisgibt. Der Kaiser ist definitiv nackt; sein Kleid ist eine Illusion aus hochtrabenden Worten.

Demgegenüber ist unsere natürliche Sprache, die Sprache des Alltags, reich an Begriffen, die sich auf Verhaltensweisen und Erlebnismuster beziehen, von denen die Psychiatrie behauptet, sie seien Ausdruck einer „psychischen Krankheit“. Diese Begriffe zu verwenden, ist nicht etwa weniger wissenschaftlich als das Schwelgen in der psychiatrischen Nomenklatur. Im Gegenteil: Nur wenn wir die Phänomene beschreiben, anstatt sie durch das Verdikt „psychisch krank“ aus der Reflexion auszublenden, haben wir eine Chance, uns ihre Bedeutung zu erschließen.

2. **Exploration statt Konstruktion.** Kritiker unterstellen, dass die psychiatrischen Diagnosen soziale Konstrukte seien. Es gäbe die so genannten psychischen Krankheiten gar nicht. Vielmehr hätten sich Psychiater in nationalen und internationalen Gremien angebliche „Krankheitsbilder“ nur ausgedacht, nach denen nun Menschen beliebig in Schubladen eingeordnet werden.

Dies ist zwar richtig, soweit das Argument trägt, aber es ist nur die halbe Wahrheit. Denn wenn wir die „Krankheitsbilder“ dekonstruieren, so bleibt eine Fülle von Verhaltensweisen und Erlebnisformen übrig, die zwar nicht krankhaft, wohl aber für die Betroffenen und / oder ihr Umfeld problematisch sind. Menschen leiden unter Gemütsverstimnungen, sie sehen Dinge, die sonst niemand sieht, sie hören Stimmen, die sonst niemand hört, sie glauben unverrückbar an Ideen, bei denen sich andere fassungslos an den Kopf greifen, sie fürchten sich vor Situationen, Gegenständen und Menschen, die andere für harmlos halten, sie sind „himmelhoch jauchzend zu Tode betrübt“, sie handeln nach dem Motto „Ich hasse dich, verlass

mich nicht!“ und und und.

All dies gibt es ja, durchaus. Man muss Überlegungen zu den sozialen und psychischen Ursachen dieser Phänomene aber nicht durch eine psychiatrische Diagnose aus dem Bereich des Bewusstseins verbannen. Wir können versuchen zu ergründen, wie es dazu kam, können Einflüsse abwägen, Hypothesen wagen und wieder verwerfen, wenn uns die Fakten dazu zwingen.

Die übereilte Verwendung eines sozialen Konstrukts aus dem Warenhaus der psychiatrischen Diagnosen führt nicht etwa zu schnellerem und besserem Verständnis, sondern sie führt in die Irre. Eine achtsame Exploration dessen, was tatsächlich abläuft, ist zwar auch keine Garantie für höhere Einsichten, aber immerhin ist sie ein Versuch, der Sache gerecht zu werden.

3. **Aushalten des Rätsels.** Menschen suchen fast zwanghaft nach Erklärungen. Dies scheint in unser Gehirn eingebaut zu sein. Im Grunde ist das ja auch nicht falsch und wir neigen vermutlich dazu, weil es unserer Gattung in grauer Vorzeit einmal einen Überlebensvorteil brachte und daher evolutionär verankert ist. Doch wie alle natürlich „programmierten“ Tendenzen stößt auch diese an Grenzen und wird schädlich, wenn wir uns dann nicht zurücknehmen. Nicht jeder Erklärungsversuch nämlich, so plausibel er auch erscheinen mag, trifft auch zu.

Gerade bei den Phänomenen, die von der Psychiatrie als „Symptome einer psychischen Krankheit“ gedeutet werden, müssen wir lernen, das Rätsel auszuhalten. Nicht alles, was sich hartnäckig dem Rätsel lösenden Verstand widersetzt, ist deswegen auch unsinnig. Möglicherweise beruht es auf einem Eigensinn, den vielleicht der Betroffene und eventuell noch nicht einmal dieser versteht.

4. **Respekt vor dem Eigensinn.** „Der ist ja verrückt!“ Sprüche wie dieser gehen uns leicht von der Zunge. „Der soll mal zum Psychiater!“ „Der hat wohl vergessen, seine Pillen zu nehmen!“ Solche aus der Hüfte geschossenen Urteile lassen den Respekt vor dem Eigensinn des anderen vermissen.

Der Eigensinn ist jener Sinn, den man nicht von der Stange kaufen kann. Er kann uns aus der Gemeinschaft herausreißen, aber nur dann, wenn die Gemeinschaft den Gleichsinn und damit den Gleichschritt über das Recht ihrer Mitglieder stellt, ihre Persönlichkeit frei zu entfalten. Das Recht auf Eigensinn ist aber ein Menschenrecht. Man darf es nur missachten, wenn durch seine Verwirklichung gleichrangige Rechte anderer gefährdet werden - und zwar nicht nur potenziell, sondern real.

5. **Selektion der Einflüsse.** Es ist verheerend für unser psychisches Wohlergehen, sich kritiklos allen Einflüssen auszusetzen, die auf uns einströmen. Das Fernsehen ist heute beispielsweise eine Bewusstseinskontrollmaschine, die sich teilweise verheerend auf unseren Seelenfrieden auswirkt. Hier meine ich nicht nur den Einfluss der psychiatrisch-pharmawirtschaftlichen Marketing-Apparatur auf TV-Features, die uns suggerieren, wir alle stünden kurz davor, „psychisch krank“ zu werden.

Sondern hier spreche ich vor allem von den Begehrlichkeiten, die sie weckt und die wir, trotz aller Anstrengungen, niemals befriedigen können. Wer sich an den Schönen und Reichen, an diesen Phantomen der schönen, neuen Welt des TV orientiert, der programmiert sich aufs Unglücklichsein. Weg damit.

Ähnliches gilt auch für viele Angebote im Internet. Alles Schrott. Niemand wird mit vorgehaltener Knarre dazu gezwungen, sich dies anzutun. Klar, man will schließlich mitreden können. Bei all dem Geschwätz büßt man aber jeden Eigensinn ein. Und das ist nicht gut. Denn der Eigensinn ist der, oftmals unergründliche, Sinn *unseres* Lebens.

6. **Dickes Fell.** Wer sich auf den Weg der einfachen kleinen Schritte macht, muss hart im Nehmen sein. Unvermeidlich wird man in Konflikt mit Mitmenschen geraten, die nichts mehr fürchten, als dass jemand das Selbstverständliche in Frage stellt. Man muss sich also ein dickes Fell anschaffen.

Auf die Reaktionen unserer Mitmenschen haben wir wenig Einfluss. Man sollte gar nicht versuchen, sie zu verändern; man ist schließlich kein Psychiater. Großen, ja, im Grunde den alleinigen Einfluss haben wir darauf, wie wir auf die Meinungen und Taten unserer Mitmenschen reagieren. Wir selbst entscheiden, ob wir uns darüber ärgern, ob wir sie ernst nehmen wollen.

Obwohl diese Einsicht bereits in der Antike von den Stoikern verkündet wurde, ist sie bis auf den heutigen Tag nicht sehr weit verbreitet. Viele Menschen reagieren beinahe automatisch auf Anwürfe anderer mit Scham oder Zorn, Angriff oder Zerknirschung, und nicht mit Gleichmut.

7. **Gelassenheit.** Gelassenheit kann entwaffnend sein; aber selbst wenn wir uns wehren müssen, weil der Gegner uns keine Wahl lässt, dann sollten wir gelassen bleiben. Abwarten, zuschlagen, vernichten - aber so, als wäre ein anderer es, der unter dem Zwang der Verhältnisse das Notwendige tut - präzise wie ein Schweizer Uhrwerk.

Wie alle meine Listen erhebt auch diese keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Stunde um Stunde könnte ich damit vertändeln, über die kleinen einfachen Schritte als Alternative zur Psychiatrie zu fabulieren. Als Erinnerung an das Selbstverständliche, was so leicht vergessen wird, an das Einfache, was so schwierig zu machen ist, mag das bereits Geschriebene für den mitdenkenden Leser ausreichen; bei den anderen ist ohnehin Hopfen und Malz verloren.

Psychiatrie heißt Entmachtung, vor allem der kleinen Leute. Die allgegenwärtige Propaganda fordert, sich möglichst rasch bei den leichtesten Anzeichen von Lebensproblemen der Psychiatrie anzuvertrauen, um deren Säckel sowie die Schatulle der Pharmaindustrie zu füllen und die Politiker in Sicherheit zu wiegen. Das muss aber nicht sein.

Empowerment. Mittlerweile hat sogar schon die Psychiatrie dieses Zauberwort für sich entdeckt, um ihre „modernen, zeitgemäßen Angebote“ zu verklären. Die Fähigkeit zu selbstbestimmtem Handeln will sie fördern.

Ach, der Einzige, der diese Fähigkeit fördern kann, ist das Individuum selbst. Es muss sich selbst die Krone aufs Haupt drücken. Empowerment ist immer Selbstermächtigung.

Hausmittel und Tugenden

Zehn Hausmittel gegen die Psychiatrie

Niemand ist gezwungen, sich seinem Schicksal zu ergeben, und darauf zu warten, dass ihn die psychiatrische Diagnose ereilt. Wer sich als psychisch gefährdet betrachtet, weil sein Verhalten und Erleben Merkmale aufweist, die von der Psychiatrie als „Symptome einer psychischen Krankheit“ gedeutet werden könnten, darf jedoch hoffen.

Es gibt uralte Hausmittel gegen die Psychiatrie.

- 1. Gedichte.** „A poem a day keeps the psychiatrist away.“ Diesen Spruch entdeckte ich vor rund 45 Jahren an einer Toilettenwand in einer öffentlichen Bedürfnisanstalt mit Ausblick auf eine Gracht in Amsterdam. Er hat sich in mein Gehirn eingebrannt und mich sicher durch mein bisheriges Erwachsenenleben geleitet.
Es ist allerdings ratsam, die Wirkung des täglichen Gedichts durch eine Patientenverfügung zu verstärken.
Wer ein Gedicht schreibt, versucht, ob ihm dies bewusst ist oder nicht, ein Gefühl zu vergeistigen. Wer sich täglich in dieser Kunst übt, schützt sich vor „Depressionen“, indem er Traurigkeit und innere Leere in süße Melancholie verwandelt. Ein selbst geschriebenes Gedicht hilft auch bei Abirrungen unseres Verstandes, weil es den Geist wieder an sein Material, an die Stimmungen und Bilder im Seelengrund, bindet.
Kurz: Es gibt kaum eine Gefährdung des psychischen Gleichgewichts, die nicht durch ein wenig Lyrik gemildert werden könnte. Zeigen Sie Gedichte, die als Heilmittel gedacht waren, niemandem; auch nicht der besten Freundin oder einem guten Freund. Dies würde die Wirkung zumindest abschwächen, wahrscheinlich aber zerstören, wenn nicht ins Gegenteil verkehren.
- 2. Tagebuch.** Ein Tagebuch gibt dem Leben Struktur, vorausgesetzt, dass es regelmäßig und möglichst täglich geführt wird. Allein durch die Aufgabe, die Ereignisse des Alltags auf den Begriff zu bringen, zwingen wir uns, unser Dasein geistig zu ordnen. Dies wirkt der Neigung entgegen, sich in Beliebigkeit zu verlieren. Es gibt zwei Varianten des Tagebuchs, nämlich das geheime und das öffentliche. Ins geheime Tagebuch gehören Gedanken, die das Selbstverständnis fördern sollen; das öffentliche wird mit Selbstverpflichtungen gefüllt.
- 3. Cut-up.** Cut-up ist eine literarische Technik, die durch den Schriftsteller William S. Burroughs, einer Gallionsfigur der „Beat Generation“, bekannt gemacht wurde. Sie besteht darin, Texte virtuell oder physisch zu zerschneiden und die Fragmente zufällig wieder zusammenzufügen. Mitunter entstehen dadurch neue Sätze, deren Sinn sich unmittelbar erschließt, meist aber handelt es sich um scheinbar sinnlose Wortkombinationen, die jedoch neue Gedanken anregen können.
Man kann diese Methode benutzen, um eingefahrene Schemata des Denkens zu zertrümmern. Auf diese Weise befreit man sich von den oft schon in der Kindheit

eingetrichterten Weltansichten und Selbstbildern. Als Ausgangsmaterial können beispielsweise Abschnitte aus dem geheimen Tagebuch dienen.

4. **Meditation.** Versenken Sie sich in sich selbst. Es ist ganz gleich, welche Methode sie anwenden. Es gibt nämlich keine, die besser wäre als alle anderen. Ich bevorzuge das Meditieren im Stehen auf einem Bein. Aber das ist natürlich nicht jedermanns Sache. Wenn Sie einen Guru brauchen, der Sie in die Kunst der Meditation einführt, dann nehmen Sie den billigsten; die anderen sind ihr Geld nicht wert.

Beim Meditieren kommt es darauf an, sich auf ein stark eingegrenztes thematisches Feld zu konzentrieren und alles andere an sich vorbeiströmen zu lassen. Hinterher wird sich eine besinnliche Leichtigkeit einstellen. Wenn Sie täglich üben, werden Sie mit der Zeit gelassener, lassen sich nicht mehr so leicht provozieren - und da Provokationen sehr häufig Kontakten mit Psychiatern unmittelbar vorausgehen, kann der Wert dieses uralten Heilmittels gar nicht überschätzt werden.

5. **Borussia Dortmund.** Viele Menschen, die sich zum Psychiater getrieben fühlen, leiden unter der Sinnleere ihres Daseins. Das muss nicht sein. Philosophen meinen, die Welt habe an sich keinen Sinn, sie sei ein kaltes Universum, das dem menschlichen Schicksal neutral gegenüberstünde. Der Mensch könne den Sinn seines Lebens nicht finden, er müsse ihn erfinden.

Werden Sie Fan von Borussia Dortmund (oder einem anderen Verein Ihrer Wahl außer Bayern München). Sie werden feststellen, wie sich, unmittelbar nach diesem Entschluss, die Wellen des Lebenssinns kraftvoll an den Ufern ihrer Seele brechen. Arme Tröpfe, die Bayern München oder anderen Operettenclubs anhängen, werden nun wahrscheinlich murren; aber was hilft es denn, ihr hättet die deutsche Meisterschaft gewonnen, aber eure Seele verloren?

Spaß beiseite: Heilsam ist ein *Objekt unbedingter Verehrung* (und diese darf durchaus augenzwinkernd sein).

6. **Zweifel.** Glauben führt zum schlechten Gewissen, denn solcherlei Gewissheiten verpflichten uns immer auch, dieses zu tun und jenes zu lassen, was nicht selten über unsere Kräfte geht. Ach, wie oft landen Menschen beim Psychiater, weil sie das schlechte Gewissen quält. Das muss nicht sein.

Das seelische Korsett, dieses Werkstück aus den Fabriken der Erziehung und Ausbildung, löst sich augenblicklich in seine Bestandteile auf, wenn man sich des Glaubens entschlägt und zu zweifeln beginnt. Sie dürfen, sie müssen an allem, an allem zweifeln - nur nicht an Borussia Dortmund, versteht sich.

Mit gesunder Skepsis und im Licht der empirischen Forschung betrachtet, erweist sich die „Wissenschaft“ der Psychiatrie als ein gewaltiger, gemeingefährlicher Schwindel. Und so ist der Zweifel ein wichtiges Vorbeugungsmittel gegen geistige Verirrungen und Verwirrungen.

7. **Zorn.** Sie sind immer nett, höflich und hilfsbereit. Sie kümmern sich um die Leidenden und helfen alten Mütterlein über die Straße. Kein Tadel. *Fördernd ist das gute Benehmen.*

Allein: Das ist nicht genug. Hin und wieder müssen Sie zornig sein, und zwar öffentlich, deutlich, unmissverständlich. Schon der liebe Gott zürnte das eine ums andere Mal, aber gewaltig. Wie sonst hätte er sich gegen diese Menschenbrut denn auch durchsetzen sollen? Hüten Sie sich aber vor heiligem Zorn. Dem richtig Zornigen ist nichts heilig. Zürnen Sie vielmehr klug und mit Bedacht. Randalieren sie nicht, machen Sie andere randalieren. Dann sind die es, denen der Psychiater droht.

8. **Revolte.** Ist Ihnen schon aufgefallen, dass *echte* Anarchisten bis ins hohe Alter gesund und munter bleiben? Das ist kein Wunder. Wer zeitlebens die Gewalten der Unterdrückung und Ausbeutung nach Kräften ärgert, wirkt körperlichem und geistigem Verfall machtvoll entgegen. Manche werden dadurch sogar unsterblich. Haben Sie keine Angst davor, deswegen keine Karriere zu machen oder einen Knick derselben mutwillig herbeizuführen. Was nützt Ihnen denn die Karriere, wenn sie diese als moralischer Idiot durchlaufen?

9. **Wissen.** Lernen Sie. Lernen Sie so viel wie möglich. Verwechseln Sie aber nicht das Lernen mit dem Verlernen, zu dem Sie die Ideologen verleiten wollen. Die einmalige Lektüre einer Mainstream-Zeitung kann Jahre des Fleißes zunichte machen. Wussten Sie das?

Also Vorsicht. Lernen heißt nachprüfen. Wissen wird nicht von Autoritäten vermittelt. Es stammt vielmehr aus der empirischen Forschung. Tatsachen zählen. Eine Behauptung ohne Begründung ist nichts wert. Eine Behauptung, deren Begründung eine weitere Behauptung ist, auch nicht. Erst wenn eine Behauptung ihren Grund in Sachverhalten findet, die man direkt oder indirekt beobachten kann, darf man sie ernst nehmen.

Wie viele Menschen beispielsweise werden „psychisch krank“, weil sie sich minderwertig fühlen und weil sie glauben, dass jeder seines Glückes Schmied sei - in dem Sinne, dass er alle gesetzten Ziele erreichen könne, wenn er nur fleißig und klug sei.

Doch wer die Tatsachen unserer sozialen und ökonomischen Realität studiert, erkennt schnell, dass solche neoliberalen Weisheiten Bullshit sind.

Im Grund ist Wissen das beste Heilmittel gegen die Psychiatrie.

10. **Solidarität.** Es ist gut, Gedichte zu schreiben, Tagebuch zu führen, Cut-up zu praktizieren, zu meditieren, auf Borussia Dortmund nichts kommen zu lassen, außer am Verein an allem zu zweifeln, zornig zu sein, zu revoltieren, sich zu bilden, allein: Erst durch gegenseitige Hilfe kann die Heilkraft dieser alten Hausmittel dank wechselseitiger Wirkungsverstärkung voll ausgenutzt werden.

„A poem a day keeps the psychiatrist away!“ Das stimmt, aber nur in Kombination mit einem anderen Lokusspruch, den ich vor rund 45 Jahren an der Wand eines Schulklos entdeckte: „Allein machen sie dich ein!“

Es geht schließlich darum, Missetäter in ihre Schranken zu verweisen und Schuldige ihrer gerechten Strafe zuzuführen. Fast immer, wenn Menschen in den Strudel der Psychiatrie geraten, haben sie sich durch arge menschliche

Niedertracht dort hineinstoßen lassen. Dies wird nie enden, solange die Opfer sich in duldsamen Schafen ihr Vorbild suchen.

Die zehn Tugenden der Freien

Wer sich durch diese Hausmittel gestärkt hat und sich nicht mehr in allzu großer Gefahr sieht, einer psychiatrischen Diagnose anheimzufallen, wird vermutlich lange verschüttete Tugenden in sich (wieder-)entdecken, die es zu fördern und zu pflegen gilt: Die Tugenden der Freien.

1. **Selbstbeherrschung.** Diese zutiefst notwendige Tugend steht seit einigen Jahrzehnten nicht mehr besonders hoch im Kurs. Ich erinnere mich an den Boom der Selbsterfahrungsgruppen in den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts. In diesen war Selbstbeherrschung verpönt, galt als Sünde wider das seelische Wachstum. Wer seinen Gefühlen nicht freien Lauf ließ oder, schlimmer noch, sein Denken und Verhalten strenger Zucht unterwarf, galt als charakterlich erstarrt und musste massiver Körpertherapie unterworfen werden.

Doch ein Vers von Goethe sagt in der denkbar kürzesten Form, dass der Verzicht auf Selbstbeherrschung zur lebenslangen Knechtschaft führt.

„Wer mit dem Leben spielt, kommt nie zurecht. Wer sich nicht selbst befiehlt, bleibt immer ein Knecht.“

Die Selbstbeherrschung ist eine Tugend, die geübt werden will. Sie wird uns nicht in die Wiege gelegt. Menschen neigen von Natur aus dazu, ihren spontanen Impulse zu gehorchen; und Eltern neigen von Natur aus dazu, die spontanen Impulse ihrer Kinder zu unterdrücken. Dies ist, zumindest zu einem erheblichen Teil, auch unerlässlich, solange die Kinder noch nicht zur Vernunft gekommen sind.

Sobald sich diese aber einstellt, müssen Menschen, die nicht Knecht bleiben wollen, lernen, sich selbst zu disziplinieren. *Sonst droht die Psychiatrie.*

Die zentrale Botschaft, die das Psychiatrie-Marketing mithilfe der Medien in die Köpfe der Menschen einhämmert, lautet: Ihr könnt auch nicht selbst kontrollieren; bei seelischen Problemen bedürft ihr des Arztes, der euch, wie kleine Kinder, bei der Hand nimmt und euch, zu eurem Besten, den Weg weist.

Mitunter fördern auch psychiatrische Maßnahmen die Selbstbeherrschung, aber nur scheinbar. Denn in diesen Fällen werden die „Patienten“, beispielsweise in einer Psychotherapie, geschult, sich gemäß psychiatrischer Vorgaben selbst zu beherrschen. Sie werden dadurch gleichsam zu Vasallen im eigenen Königreich, dem Reich ihrer Seele.

Im Allgemeinen aber verstärkt die Psychiatrie Disziplinlosigkeit. Denn wer seine inneren Impulse mit Pillen unterdrückt, lernt niemals, sie aus eigener Kraft zu beherrschen. Im Gegenteil: Die ohnehin schwache Fähigkeit zur Selbstbeherrschung verkümmert sogar unter dem Einfluss dieser „Knopfdruck-Lösungen“ für psychische Probleme.

2. **Rationalität.** Ebenfalls seit Jahrzehnten beobachte ich eine Tendenz in den

Medien, sachliche Themen auf einer personalisierenden und emotionalisierenden Ebene zu präsentieren. Es wird vermutet, dass dies eine Folge des zunehmenden Einflusses der feministischen Ideologie sei. Wenn dies der Fall sein sollte, dann würden sich die Frauen damit einen Bärendienst erweisen.

Denn die wichtigste Hilfsquelle der Selbstbeherrschung ist zweifellos die Rationalität. Da aber auch eine Frau ohne Selbstbeherrschung immer eine Magd bleibt, darf sie sich nicht wundern, wenn ihr die Emanzipation trotz feministischer Einstellung nicht gelingen will. Die Oberfeministinnen, die es nach oben geschafft haben, zeichnen sich meist gerade dadurch aus, dass sie eiskalt und berechnend auf ihren Vorteil bedacht sind.

Selbstverständlich plädiere ich nicht dafür, seine Gefühle zu unterdrücken, denn bekanntlich funktioniert das nicht. Sie tauchen, wie ein Korken, den man unter Wasser drückt, immer wieder auf. Daher muss man lernen, seine Gefühle zu *meistern*; sie in den Dienst der Vernunft zu stellen.

Wer sich diese Tugend in einer Psychotherapie anverwandeln möchte, wird in aller Regel enttäuscht. Denn viele Therapeutinnen und sogar Therapeuten sind offensichtlich davon überzeugt, dass Heilung von reichlich Tränen und unkontrollierten Gefühlsausbrüchen begleitet sein müsse.

Dies ist aber keineswegs der Fall. Wer seinen Gefühlen ausgeliefert ist, wer keinen Abstand von ihnen gewinnen kann, der wird ihnen auch nicht nahe kommen, der wird sich niemals im Glanz voll entfalteter Gefühle sonnen können.

3. **Beharrlichkeit.** Die heutige Psychiatrie setzt zunehmend auf Pillen zur schnellen Überwindung von Befindlichkeitsstörungen aller Arten. Der Pharmaindustrie wird, und dies nicht unbedingt scherzhaft, nachgesagt, sie erfinde zu neuen Wirkstoffen die jeweils passenden psychischen Erkrankungen. Doch selbst wenn Psychotherapien angeboten werden, so sollte diese möglichst schnell zum Ziel gelangen und das störende Muster des Verhaltens und Erlebens ausschalten. Überall da, wo Menschen aus eigener Kraft erfolgreich waren, sei es in der Wirtschaft, in der Wissenschaft, in der Kunst oder im Sport, war das Geheimnis des Erfolges fast immer die Beharrlichkeit.

Es kommt darauf an, nicht aufzugeben, trotz anfänglicher Misserfolge und trotz kritischer Stimmen oder wohlmeinender Freunde, die zum Umsatteln raten. Man muss sich in eine Sache, die einem am Herzen liegt, die man besitzen, die man beherrschen will, mit aller Kraft verbeißen.

Beharrlichkeit bringt Heil!, heißt es in den Weisheitsbüchern des alten Chinas.

4. **Selbstvertrauen.** Nichts ruiniert das Selbstvertrauen eines Menschen zuverlässiger, schneller und nachhaltiger als eine *psychiatrische Diagnose*. Denn ihre Botschaft lautet: Nicht du, sondern eine Krankheit deines Gehirns, ist für deine Probleme verantwortlich - und darum bist auch nicht du, sondern der Arzt, der diese Krankheit zu behandeln versteht, ist für deine Heilung oder die Linderung deines Leidens zuständig.

Selbstvertrauen ist aber kein Gefühl, das sich von allein einstellt. Ebenso wie das

Vertrauen in andere ist das Selbstvertrauen auf *Signale* angewiesen, die darauf hindeuten, das es gerechtfertigt sei. Im Falle des Selbstvertrauens kann nur das Selbst diese Signale setzen. Nur durch eigenes Handeln kann man sich selbst davon überzeugen, dass man sich selbst vertrauen kann.

Handeln nach Vorschrift des Arztes ist keine selbstvertrauensbildende Maßnahme, sondern führt allenfalls dazu, dass wir dem Arzt zu vertrauen lernen.

Die wichtigste Hilfsquelle der Beharrlichkeit ist jedoch das Selbstvertrauen. Wer nicht an sich selber glaubt, der wird den Frustrationen nicht gewachsen sein, die sich unweigerlich einstellen, wenn man auf schwierigem Weg beharrlich voranschreiten möchte.

Warum sollte man sich anstrengen, wenn man es ja doch nicht schafft? An der nächsten Straßenecke kannst du dir in der Praxis eines Psychiaters ein Rezept für eine Pille abholen, und dann fühlst du dich gleich besser, auch wenn du deine selbst gesteckten Ziele nicht aus eigener Kraft erreichst; was soll's?, dies wird dir schon bald ganz gleichgültig sein, wenn du nur regelmäßig deine Pille schluckst und deinem Arzt vertraust.

5. **Eigensinn.** Eigensinn gilt als etwas Negatives, mitunter sogar Verwerfliches.

Eigensinnig sind Leute, die nicht so wollen, wie sie sollen, die sich gegen anerkannte Autoritäten oder die Gemeinschaft insgesamt stellen, die sich für zu wichtig nehmen, die sich selbst überschätzen, die immer im Mittelpunkt stehen wollen und was der Abwertungen mehr sind. Eigensinn ist nur statthaft bei Leuten, die Macht haben; er wird als Privileg des Souveräns begriffen.

Der Untertan darf nicht eigensinnig sein. Er soll darauf achten, was die Vorgesetzten für richtig halten, was die Mehrheit der Kollegen denkt, was am Stammtisch gesagt, was im Fernsehen gesendet und in der Presse gedruckt wird. Diesem Mainstream soll er sein Denken unterordnen, damit er nicht aneckt und den Betrieb aufhält. Das Nachdenken möge er doch jenen überlassen, die eine entsprechende Lizenz dafür ihr eigen nennen, weil sie Machthaber oder Experten sind.

Die wichtigste Hilfsquelle des Selbstvertrauens ist allerdings der Eigensinn. Denn das Selbstvertrauen hängt von der Bewertung des eigenen Handelns ab. Erfolg oder Misserfolg, das ist hier die Frage. Die Bewertung setzt Maßstäbe voraus. Wenn jemand beispielsweise berechtigterweise den Chef kritisiert und sich deswegen Aufstiegschancen verbaut, dann darf er sich, gemessen an den Maßstäben des Mainstreams, als Versager fühlen; aber, an die Elle des Eigensinns angelegt, kann diese Kritik durchaus ein Beweis dafür sein, dass man sich nicht mehr alles bieten lässt, sich wieder im Spiegel in die Augen schauen kann, kurz: Dieser Mut zur Kritik kann ein Signal für berechtigtes Selbstvertrauen sein.

6. **Widerspruchsgeist.** Wenn ich erkenne, was für mich selbst gut und richtig ist, dann entwickle ich auch ein Gespür dafür, was ich mir nicht aufzwingen lassen darf. Je klarer ich also meinen Eigensinn ins Auge zu fassen und als begründet zu erkennen vermag, desto heftiger wird auch mein Widerspruchsgeist entfacht. Und

das ist auch gut so.

Wer seinen Widerspruchsgeist stärken will, sollte nach Möglichkeit die Psychiatrie meiden, denn dort sitzen Spezialisten für das Brechen des Widerstands und das Vermitteln von „Krankheitseinsicht“, wobei ihnen brachiale Methoden zu diesen Zwecken nicht fremd sind.

Widerspruchsgeist ist jedoch naturgemäß der entscheidende Gradmesser des Eigensinns, denn je mehr Fremdsinn man sich zumuten lässt, desto weniger Raum kann sich der Eigensinn aneignen. Die meisten der so genannten psychischen Störungen entstehen durch passive Anpassung an unzumutbare Verhältnisse. Dabei kann das, was zumutbar ist, nur im Licht individueller Möglichkeiten und Grenzen beurteilt werden. Zumutbarkeit kann niemals eine soziale Norm sein; unzumutbar ist, was sträflich den Eigensinn missachtet.

7. **Kampfgeist.** Wenn ein Ohnmächtiger Widerspruchsgeist zeigt, muss er damit rechnen, dass früher oder später das Imperium zurückschlägt. Die jeweils Mächtigeren in sozialen Gefügen lieben es ganz und gar nicht, wenn Untergeordnete wider den Stachel löcken.

Um im Kampf nicht mutlos zu werden und vorschnell die Waffen zu strecken, muss man begeistert sein. Die höchste Form der Begeisterung entflammt im Kampf, wenn man nicht nur ein persönlich bedeutsames Ziel vor Augen sieht, sondern wenn man gewiss sein kann, dass man sich für ein übergeordnetes Ziel einsetzt, dass im wohlverstandenen Interesse der Gemeinschaft liegt.

Rechter und dauerhafter Kampfgeist setzt also in aller Regel eine Gemeinschaft Gleichgesinnter voraus, mit der man gemeinsame Sache macht. Und wenn es sich bei dieser gemeinsamen Sache nicht um das spezielle Anliegen einer kleinen Gruppe mit Sonderinteressen handelt, sondern um eine Menschheitsaufgabe, dann hat man *eine Mission*: Möglichst viele Menschen sollen für den Kampf gegen das Böse und für das Gute begeistert werden.

8. **Sinnen auf Rache.** Wo Böses getan wurde, **muss** die Gerechtigkeit wiederhergestellt werden. Die Täter müssen die angemessene Strafe erhalten. Dieses Sinnen auf Rache, verbunden mit kräftigem, aber gezügeltem Hass, ist die wichtigste emotionale Hilfsquelle, um den Kampfgeist lebendig zu erhalten. In den Ohren von Menschen, die unter dem kulturellen Einfluss der christlichen Sklavenreligion stehen, mag es befremdlich klingen, wenn das Sinnen auf Rache und der Hass auf die Bösen zu den Tugenden gezählt wird.

Wer so denkt, sollte sich klar machen, dass beispielsweise die Nationalsozialisten niemals besiegt worden wären ohne diese Tugenden. Gerade für Menschen mit psychischen Problemen ist das Sinnen auf Rache eine entscheidende Voraussetzung für deren Lösung.

Man denke beispielsweise an eine Frau, die als Kind vom Vater sexuell missbraucht und emotional ausgebeutet wurde. Diese Frau muss rückhaltlos mit dem christlichen Gebot brechen, dass man seine Eltern lieben solle. Nur zu oft werden Patienten, denen von nahe stehenden Menschen Barbarisches angetan wurde, von

ihren Therapeuten dazu angehalten, sich mit den Tätern zu versöhnen.

Die geheime Botschaft lautet: Wenn du weiterhin unter den Folgen der Taten leidest, dann bist du selber schuld, weil du nicht verzeihen kannst, wie dies von einem guten Christenmenschen und Psychiatriepatienten verlangt werden muss.

9. **Heroischer Nihilismus.** Wir leben in einem Universum, das an unseren Geschicken keinen Anteil nimmt. Ihm wohnt kein Sinn für Gerechtigkeit inne, auch keine Tendenz zu Happyend, im Gegenteil: Die ultimative Antwort auf all unser Sinnen und Trachten lautet: Tod.

An dieser Beschaffenheit des Universums kann auch die beste Gesellschaftsordnung nichts ändern, ebenso wenig wie ein religiöser Glaube. Dem Dasein wohnt kein Sinn inne, vielmehr sind wir aufgerufen, es mit Sinn zu erfüllen, mit unserem Sinn, mit Eigensinn. Aber auch dem steht das Universum gleichgültig gegenüber.

Weil dies so ist, sind wir von Natur aus zu nichts verpflichtet, zu keiner Moral, zu keinem Kampf, noch nicht einmal zum Leben. Wir haben die Wahl. Wenn wir uns, im vollen Bewusstsein der Unausweichlichkeit unserer Lage, dazu entscheiden, Humanisten zu sein und für eine menschengerechte Welt zu kämpfen, nicht nur für uns selbst, sondern für alle, dann erst werden die Tugenden bedeutsam, von denen ich hier spreche und dann erst können sie als Hilfsquellen für ein gutes Leben verstanden werden.

Dies muss, bei allem Hass, bei allem Rachedurst, stets bedacht werden: Wir könnten uns auch anders entscheiden und unseren Frieden machen mit dem, was uns dann vielleicht nicht mehr so unerträglich erschiene. Wir haben die Wahl, und wir müssen die Konsequenzen tragen, die sich daraus für uns und andere ergeben.

10. **Freiheitsliebe.** Die Freiheitsliebe ist kein Gefühl, sondern eine Tugend, die unseren Gefühlen beim Entscheiden eine Richtung gibt. Kluge Entscheidungen beruhen auf Gefühlen, die durch rationale Erwägungen gemeistert wurden. Das Maß der Meisterschaft ist die Freiheit.

Dies bedeutet, dass unsere Gefühle daran zu messen sind, ob sie Entscheidungen begünstigen, die insgesamt und auf lange Sicht unsere Freiheit erhöhen. Wenn uns die Furcht vor den Konsequenzen impulsiven Handelns zur Entwicklung unserer Selbstbeherrschung zwingt, so ist diese Furcht ein Ausdruck, eine Facette der Freiheitsliebe.

Freiheit bekommt man nicht geschenkt, sie ist auch nicht einfach nur vorhanden oder abwesend, sondern man muss sie ergreifen oder man wird sie preisgeben.

Wer keine Wahl zu haben glaubt, dem wird keine Tugend helfen.

Keine Sorge: Ich will Ihnen, lieber Leser, hier nicht die **"Zehn-Tugenden-Therapie nach Dr. Gresch"** auf Grundlage *uralter Hausmittel gegen die Psychiatrie* aufschwätzen. Wer wähnt, man müsse nur die alten, die ineffektiven Therapien gegen eine neue Wunderkur austauschen und dann werde alles gut, der irrt sich gewaltig.

Tugendhaft wird man nicht durch Psychotherapien oder Pillen, sondern *durch die eigene*

Entscheidung, sich in den zehn Tugenden zu üben. Die entsprechenden Übungsfelder finden sich nicht in psychiatrischen Kliniken, auch nicht in den Praxen der Psychiater und Psychotherapeuten, sondern vor allem in der Gemeinschaft von Gleichgesinnten, die frei sein und nach eigenen Regeln leben wollen.

Prävention „psychischer Krankheiten“

Wenn in Ihnen auch nur der leiseste Verdacht aufkeimt, Sie hätten eine „psychische Krankheit“, dann ist schnelles Handeln geboten. Dieser Verdacht ist nämlich ein untrügliches Anzeichen dafür, dass bei Ihnen eine *Psychodiagnostizitis* im Anzug ist.¹⁵

Doch keine Panik! Sie haben es in der Hand. Uralte Weisheit und neue Erkenntnisse der Wissenschaft helfen Ihnen. Durch einige einfache Tricks können Sie den Ausbruch der Krankheit verhindern.

Bitte bedenken Sie: Je schneller Maßnahmen ergriffen und je konsequenter sie verwirklicht werden, desto größer sind die Erfolgsaussichten.

Also, nur Mut! Fangen Sie sofort damit an, sich vor größerem Schaden zu bewahren.

Nehmen Sie die Sache nicht auf die leichte Schulter.

1. Lesen Sie ab sofort keine Artikel in Zeitungen oder Zeitschriften mehr, die sich mit „psychischen Krankheiten“ beschäftigen. Diese Texte sind Gift für Sie. Achten Sie auch darauf, dass sie nicht durch lieblich duftende und süß schmeckende Berichte über Lust und Leid von Prominenten in die Falle gelockt werden; auch diese Artikel bergen sehr oft, gut versteckt, die Keime der Krankheit.
Das *Psychodiagnostizitis-Virus* lauert überall da, wo es um Herz und Schmerz, Triumph und Niederlage der Reichen und Schönen geht. Meiden Sie ebenso Fernsehsendungen und Kinofilme, die geeignet sind, das Virus zu verbreiten.
2. Geben Sie von nun an keine psychiatrischen Diagnosen mehr in die Suchmaschinen des Internets ein. Sie wissen ja, dass Sie sich im Internet all die gefährlichen Viren einfangen können, die Ihren Computer gefährden - viel schlimmer noch als jedes Computervirus ist ein Virus, das ihr Selbstbild infiziert, nämlich das Psychodiagnostizitis-Virus.
Wahrscheinlich haben Sie schon davon gehört, dass Krankenhäuser ein Dorado von Keimen sind; daher meiden Sie die Websites psychiatrischer Kliniken, psychotherapeutischer Praxen oder psychosomatischer Einrichtungen. Ihr Organismus ist ja bereits geschwächt und die Ansteckungsgefahr ist viel zu groß. Falls Sie versehentlich auf eine Website mit psychodiagnostischen Begriffen stoßen sollten, surfen Sie sofort weiter; es sei denn, sie würden auf Seiten mit dem Qualitätssiegel „Psychiatriekritik“ stoßen. Seiten mit dieser Kennzeichnung sind *garantiert keimfrei*.
3. Suchen Sie ab sofort nicht mehr das Gespräch mit Partnern, Freunden, Bekannten und Verwandten über psychische Krankheiten im Allgemeinen oder Ihren Verdacht, sie selbst seien betroffen, im Besonderen. Achten Sie darauf, nicht in derartige Gespräche hineingezogen zu werden. Wechseln Sie sofort das Thema. Wenn die Grippe grassiert, dann lassen Sie sich ja auch nicht anhusten, soweit es sich

¹⁵ Der wissenschaftliche Name für diese Krankheit ist Psychiatrische Identitätsstörung (Morbus Szasz). Näheres hierzu findet sich in meinem Buch „[Kritisches Lexikon der 'psychischen Krankheiten'](#)“.

vermeiden lässt.

Seien Sie gewarnt: Bereits vom Psychodiagnostizitis-Virus Infizierte neigen krankheitsbedingt dazu, ihre Opfer mit unverfänglichem Gesprächsstoff zu umgarnen, um sich dann Schritt für Schritt, sehr zart fühlend, an ihr eigentliches Anliegen heranzutasten, nämlich die Weitergabe ihres Virus, das ihren Geist voll im Griff hat.

4. Wenn eine Erkältung im Anzug ist, soll man viel trinken, beispielsweise Kräutertee mit Honig. Droht der Ausbruch der Psychodiagnostizitis, soll man viel lesen, nämlich Texte, die abhärten und das seelische Immunsystem stärken. In ihre seelische Hausapotheke gehören beispielsweise die Schriften des amerikanischen Psychiaters Thomas Szasz. Während seines langen Lebens hat er Tausende und Abertausende von Seelen gerettet, von denen viele ohne ihn wohl für immer verloren gewesen wären. Versichern auch Sie sich seiner Hilfe.
Die Anwendungen sollten möglichst regelmäßig erfolgen, auf jeden Fall aber vor einem Treffen mit der besten Freundin oder ähnlichen Infektionsquellen. Lassen Sie sich vom zunächst bitteren Geschmack dieser Medizin nicht abschrecken: Sie werden sich daran gewöhnen und nach geraumer Zeit wollen Sie auf dieses geistige Heilmittel nicht mehr verzichten.
5. Es ist für Sie vermutlich selbstverständlich, für Sauberkeit in Ihrer Wohnung oder an Ihrem Arbeitsplatz zu sorgen. Aber wie steht es um Ihre Innenwelt? Achten Sie darauf, dass keine schmutzigen Gedanken dort ihre Spuren hinterlassen. Sobald Ihnen ein Begriff aus dem thematischen Feld der „psychischen Krankheiten“ in den Sinn kommt, sollten Sie die Technik des **Gedankenstopps** anwenden.
Wenn Sie allein sind, rufen Sie bei solchen Gedanken laut **"Stopp!"**; in Gegenwart von anderen, machen Sie mit diesem dann nur gedachten Stopp im Stillen möglichst viel Lärm. Seien Sie konsequent: Sobald sich ein Gedanke auf eine „psychische Krankheit“ bezieht: Stopp!
6. Falls die Psychodiagnostizitis bereits weiter vorangeschritten ist, wird Ihnen krankheitsbedingt der Gedanke kommen, fremde, gar professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Hier hilft die Technik der **kognitiven Umstrukturierung**. Sie müssen es nur versuchen: Wenn Sie es an Beharrlichkeit und Selbstvertrauen nicht fehlen lassen, dann werden Sie nach geraumer Zeit oft eine Vielzahl von Möglichkeiten entdecken, wie Sie an die Stelle der Hilfe durch Fremde die Selbsthilfe treten lassen können.
Die Gewissheit, dass fremde Hilfe bei psychischen Problemen ohnehin nicht funktioniert, wird Sie zur Anwendung dieser Technik der kognitiven Umstrukturierung motivieren.
7. Falls Sie das Gefühl haben sollten, dass Ihre Kräfte beim Kampf gegen den Ausbruch der Psychodiagnostizitis erlahmen, helfen alte Hausmittel, wie beispielsweise kalte oder warme Wadenwickel.
Gute Erfolge werden auch erzielt, wenn man sich einfach nur wiederholt an den Kopf greift. Ist man allein, kann man zusätzlich ausrufen: „Ja, bin ich denn

bescheuert?“

Falls möglich, packen Sie Ihre Koffer und ab geht's in den Urlaub. Sie werden sich dort, aller Voraussicht nach, weniger an den Kopf greifen müssen. Weniger aufwändig sind guter Sex, ein Besuch im Lieblingsrestaurant; andere bekannte Hausmittel, wie das Ärgern des Nachbarn, sind nicht ohne Tücken und **vorsichtig zu dosieren**.

8. Die Psychodiagnostizitis kann jeden befallen; aber das Virus sucht sich vor allem jene Zeitgenossen aus, die innerlich geschwächt sind. Machen Sie also Ordnung in Ihrer Innenwelt. Wenn Ihr Selbstbild keine dunklen Stellen hat, dann kann sich das Virus auch nicht einnisten. Um Karies und Parodontose zu vermeiden, reicht es ja auch nicht, sich die Zähne nur mit der normalen Bürste zu putzen, nein, die potenziellen Nistplätze der kariogenen Keime in den Zahnzwischenräumen müssen ebenfalls peinlich rein gehalten werden. Dafür gibt es Interdentalbürstchen. Und so ist es auch mit Ihrer Seele. Lassen Sie, aus Furcht und Scham, keine unklaren Bereiche in ihrem Innenleben bestehen. Setzen Sie sich mutig mit diesen unerforschten Zonen ihres Selbsts auseinander; sonst droht die *Seelenfäule*, die Psychodiagnostizitis.

Beim Zahnarzt mag die regelmäßige professionelle Zahnreinigung sinnvoll sein; im Falle der Seelenfäule können aber nur Sie selbst einer Erkrankung vorbeugen, denn die Stellen, um die es hier geht, können allein Sie selbst erreichen.

9. Lassen Sie sich nicht unter Druck setzen. Es ist heutzutage ja Mode, anderen Leuten eine „psychische Krankheit“ anzudichten, um sie zu kränken, zu diskreditieren oder aus dem Weg zu räumen.

Oft werden solche Aggressionen als Rat und wohlmeinende Sorge um den lieben Nächsten getarnt. Lassen Sie sich dadurch nicht täuschen. Es handelt sich hier immer um eine Attacke gegen Sie - sei es aus Arglist und Niedertracht, sei es aus Ignoranz und Oberflächlichkeit. Sie müssen stark bleiben und zur Not zurückschlagen. Wehren Sie sich mit allen Mitteln gegen diese Etikettierung.

10. Lassen Sie sich nicht verführen. Wenn einem die Arbeit über den Kopf wächst, wenn man sich zukünftigen Aufgaben nicht gewachsen fühlt, ist es verlockend, sich eine „psychische Krankheit“ zuzulegen. Und es ist leicht, mit diesem *Betrug und/oder Selbstbetrug* durchzukommen.

Körperliche Krankheiten kann man meist nachweisen, wohingegen es das Charakteristikum der psychischen Krankheiten ist, dass man sie eben nicht objektiv feststellen kann. Diese Diagnosen sind subjektiv, nicht mit wissenschaftlichen Methoden überprüfbar. Sie haben also, ein wenig schauspielerisches Talent vorausgesetzt, leichtes Spiel, wenn sie gern eine solche Diagnose erhalten möchten.

Lassen Sie dennoch die Finger davon. Wenn Sie dies nicht tun, dann verhalten Sie sich wie eine Alkoholikerin oder ein Alkoholiker. Sie nehmen für einen kurzfristigen Nutzen einen langfristig unvergleichlich größeren Schaden in Kauf.

Halten Sie Disziplin. Wehren Sie sich gegen Ihre Neigung zur verantwortungslosen

Bequemlichkeit.

Nehmen Sie die Psychodiagnostizitis nicht auf die leichte Schulter. Es handelt sich um eine schwere Erkrankung. Die Betroffenen werden mutlos, von anderen abhängig, trauen sich nichts mehr zu, übersehen Lebenschancen und werden schlussendlich völlig verantwortungslos gegenüber sich selbst und ihren Mitmenschen.

Hier handelt es sich um eine Krankheit der besonderen Art. Sie bedarf des Arztes nicht. Da sie eine *iatrogene Krankheit* ist, muss der Arzt sogar gemieden werden. Definitionsgemäß ist hier die Selbsthilfe der einzige Erfolg versprechende Weg zur seelischen Gesundheit.

Die Meistertugend: Selbstbeherrschung

Verstand

In seinem Buch „*Choice Theory*“ berichtet der amerikanische Psychiater William Glasser von einem Patienten, den er in jungen Jahren kennen lernte. 1954 arbeitete Glasser im *Brentwood Veterans Hospital* in Los Angeles. In seiner Abteilung hatten alle Patienten die Diagnose „Schizophrenie“.

Einer der Patienten mit wahnhaftem Verhalten benahm sich besonders erschreckend. Jeden Morgen, wenn Glasser seine Runde in der Abteilung machte, stieß dieser Mann Flüche gegen Glasser aus und spuckte auf den Boden, sobald sich der Arzt näherte. Er verlangte von Glasser, dass er den imaginären Affen von seinem Rücken entferne, der ihm das Fleisch von den Knochen reiße. Der Patient benahm sich so, als säße tatsächlich ein Affe auf seinem Rücken. Er klagte den Arzt an, unfähig zu sein, da es ihm nicht gelinge, etwas gegen den Affen zu unternehmen, der ihm das Leben zur Hölle mache.

Glasser war damals noch unerfahren im Umgang mit solchen Menschen; es gelang ihm nicht, diesen Patienten in irgendeine Form der Konversation zu verwickeln. Eines Tages aber veränderte sich das Verhalten dieses Patienten schlagartig. Er fragte seinen Arzt höflich, ohne den Affen auch nur zu erwähnen, ob er ihn nach seinem Rundgang in seinem Sprechzimmer aufsuchen dürfe.

Glasser war unsicher, aber ein Pfleger versprach, während der Untersuchung anwesend zu sein, und so willigte der Psychiater ein. Der Patient suchte ihn also im Sprechzimmer auf und erklärte ihm in völlig normaler Weise, dass er fürchte, krank zu sein und bat den Arzt, ihn physisch zu untersuchen.

Es stellte sich heraus, dass er unter einer seltenen Form der Lungenentzündung (lobar pneumococcal pneumonia) litt. Glasser entschied sich sofort, ihn in eine dieser Krankheit entsprechende Abteilung des Krankenhauses zu verlegen. Auf dem Weg dorthin zeigte er keinerlei Anzeichen einer „Psychose“. Er dankte Glasser dafür, dass er so nett zu ihm sei.

Der Arzt in der Lungenabteilung bestätigte die Diagnose Glassers. Während der Behandlung der Lungenentzündung besuchte Glasser seinen Patienten täglich. Der Mann produzierte in dieser Zeit keinerlei Anzeichen von Verrücktheit. Glasser hatte große Mühe, das Personal in der Lungenabteilung davon zu überzeugen, dass sein Patient schizophran sei, ja, der verrückteste Patient, den er jemals gesehen habe. Er musste sich den Vorwurf gefallen lassen, einen offensichtlich geistig gesunden Mann in einer psychiatrischen Abteilung zu behandeln.

Nach erfolgreicher Behandlung kehrte der Affe zwar zurück, aber gegenüber Glasser blieb der Patient auch weiterhin stets freundlich. Immer wieder betonte er, wie gut er in der Lungenabteilung behandelt worden sei und trotz des teuflischen Affens klagte er ihn niemals mehr an, ein schlechter Arzt zu sein.

Damals, so schreibt Glasser, habe er noch nicht gewusst, wie man vernünftig mit solchen Leuten umgeht. Dies sollte sich ändern und Glasser entwickelte seine „Choice Theory“, die auf der Idee beruht, dass Menschen, die sich dazu entschieden haben, die Rolle des „psychisch Kranken“ zu spielen, eine solche Entscheidung auch wieder revidieren können.

Ich habe Ähnliches selbst erlebt - nicht in einer Klinik, sondern im privaten Bereich, da ich viele Jahre auf sehr vertrautem Fuß mit einem Menschen lebte, der als „paranoid schizophran“ diagnostiziert worden war.

Natürlich, so könnte man einwenden, dies seien Einzelfälle, die man zudem nicht überprüfen könne. Die Forschung beweise aber, dass Schizophrene und andere Menschen mit schweren psychischen Krankheiten einem pathologischen Hirnprozess unterlägen, der sich ihrer Kontrolle entziehe.

Viele Menschen lassen sich einschüchtern, wenn der Begriff „Forschung“ oder „Studien“ erwähnt wird. Da ich mich aber ein wenig in der einschlägigen empirischen Literatur auskenne, kann ich ohne Einschränkungen sagen, dass ein solcher pathologischer Hirnprozess weder für die „Schizophrenie“ oder für irgendeine andere so genannte psychische Krankheit identifiziert werden konnte.

Beim gegenwärtigen Stand der Forschung spricht nichts dagegen, dass es sich beim so genannten Kontrollverlust der „psychisch Kranken“ um einen Mythos handeln könnte - um einen Mythos, der nicht nur von der Psychiatrie, sondern auch von manchen Betroffenen kultiviert wird, aus naheliegenden Gründen. Für den Arzt ist er eine wesentliche Rechtfertigung seiner Zuständigkeit und sogar eine Legitimation zur Zwangsbehandlung, und für den Patienten kann er als Entschuldigung für Fehlverhalten dienen, für das er sonst die Verantwortung übernehmen müsste.

Selbstverständlich zweifele ich nicht daran, dass manche „psychisch Kranke“ tatsächlich daran glauben, sie hätten die Selbstbeherrschung aufgrund eines gestörten Hirnprozesses oder anderer Faktoren, die sich ihrem Einfluss entziehen, verloren. Aber Selbstbeherrschung ist eine Frage des Charakters - und wenn auch das Temperament eines Menschen (weitgehend) angeboren sein mag, so sind die die vielschichtigen Ausformungen seines Charakters das Ergebnis einer Kultivierung.

Wir selbst formen unseren Charakter von Kindesbeinen an, Tag für Tag ein Stück, wir konditionieren uns, auf die Wechselfälle des Lebens in bestimmter Weise zu reagieren. So prägen wir Gewohnheiten aus, regelhafte Verhaltensmuster, die mit der Zeit als Ausdruck unseres Charakters gelten.

Bei oberflächlicher Betrachtung scheinen diese Charakterzüge dann wie ein Zwang zu wirken; wir sagen, dass wir nicht über unseren Schatten springen könnten. Doch das stimmt nicht. Wir können den Affen auch abschütteln, wenn es sein muss. Wir können Gewohnheiten auch überwinden. Kein Automat könnte seine Programmierung aus eigener Kraft verändern. Wir sind daher keine Automaten.

Freud wird von manchen seiner Anhänger in eine Reihe mit Kopernikus und Darwin

gestellt.¹⁶ Seine Entdeckung der unbewussten Antriebe des Seelenlebens sei vergleichbar mit der Erkenntnis, dass die Erde nicht Mittelpunkt des Weltalls und der Einsicht, dass der Mensch aus dem Reich der Tiere hervorgegangen sei. Dabei handele es sich um die drei großen Kränkungen der Menschheit, die ihr narzisstisches Selbstbild in Frage stellten.

Aus meiner Sicht war Freud weniger der große Aufklärer, als ein großer „Mystifikator“. Es ist zwar richtig, dass in realen, alltäglichen Lebenssituationen sehr viele Prozesse unseres Lebens unbewusst ablaufen.

Dies ist auch gar nicht anders möglich, da die Kapazität unseres Bewusstseins begrenzt ist. Nur fünf bis neun Sinneinheiten, so sagt man, passen dort zur gleichen Zeit hinein. Es stehen aber häufig wesentlich mehr Fragen zur Entscheidung an, als unser Bewusstsein zu fassen vermag. Außerdem ist es viel zu langsam, da es ein Element nach dem anderen abarbeiten muss. Zum Glück können wir viele Routine-Aufgaben erledigen, ohne dass für ihnen allzu viel Aufmerksamkeit schenken müssten, solange alles glatt läuft, versteht sich.

Manches wird nach einer Zeit der Übung zur Gewohnheit. Aber all diese mehr oder weniger unbewussten Prozesse sind eingebettet in eine Lebensplanung, die auf bewussten Entscheidungen beruht. Diese Entscheidungen sind vielleicht nicht immer vernünftig, sie sind oftmals noch nicht einmal widerspruchsfrei, aber es sind Entscheidungen, keine Automatismen, keine unveränderlichen Programme. Unser Verhalten und Erleben wird nicht vollständig durch unbewusste Prozesse determiniert.

Wir bedürfen des Psychoanalytikers nicht, um Störungen zu analysieren und ggf. zu revidieren. Wir können uns selbst beherrschen, wenn wir wollen; und wenn wir keine Selbstbeherrschung üben, dann wollen wir es auch nicht.

Dies ist sicher eine These, für die der endgültige Beweis fehlt; diese These steht aber im Einklang mit all dem, was wir bisher über das menschliche Gehirn und die menschliche Psyche wissen. So wie der Mann mit dem Affen üben wir ja auch immer wieder Selbstbeherrschung, wenn uns die Not dazu zwingt.

Die Möglichkeit zur freien Entscheidung ist gleichsam in unser Gehirn eingebaut, wie Peter Ulric Tse in seinem Buch „The Neural Basis of Free Will“ gezeigt hat.

Natürlich kann man lange darüber streiten, ob das menschliche Verhalten nicht doch determiniert sei und ob manche Menschen nicht doch dazu gezwungen seien, die „Symptome einer psychischen Krankheit“ auszuprägen. Auch ich kann das Gegenteil nicht abschließend klären, darf aber mir Recht sehr wohl behaupten, dass die Forschung keineswegs so eindeutig für die Determination des menschlichen Verhaltens spricht, wie dies von manchen Neurowissenschaftlern und Psychiatern behauptet wird.

Die Welt ist ein großes Rätsel, doch der menschliche Geist, ach, welch ein großes Rätsel er ist! Warum sollten wir uns in einer verrätselten Welt die Fessel des Glaubens daran anlegen, wir hätten keine Kontrolle über uns selbst? Jeder kleine oder auch große Sieg über eine leidige, lästige Gewohnheit spricht doch eigentlich für das Gegenteil.

¹⁶ Er hat sich auch selbst, nicht gerade bescheiden, so eingeordnet.

Und, ehrlich, wenn wir es trotz intensiver Bemühungen nicht schaffen, beispielsweise das Rauchen aufzugeben, dann wird doch die Frage erlaubt sein, ob wir es auch wirklich schaffen wollten.

Selbstbeherrschung ist aus meiner Sicht keine Gnade, auch kein angeborenes Talent, sie ist eine Frage der Übung und des Willens. Wer „psychisch krank“ ist, der will „psychisch krank“ sein, wer meint, seinen Affen nicht kontrollieren zu können, der will ihn nicht kontrollieren.¹⁷

Man fängt sich eine „psychische Krankheit“ nicht wie einen Schnupfen ein. Niemand zwingt uns mit vorgehaltener Knarre, „psychisch krank“ zu werden.

Die Betroffenen entscheiden sich dazu aus Gründen, die ihnen vielleicht nicht immer einsichtig sind, die ihnen aber bewusst werden könnten, dächten sie einmal ernsthaft darüber nach.

Gefühl

Manche meinen, es sei ein Zeichen „psychischer Gesundheit“, seinen Gefühlen freien Lauf zu lassen. Der Verstand sei kalt und berechnend, unpersönlich und abstrakt; die Emotionen jedoch seien aufrichtig und human. Diese Auffassung wurde in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts in Psychotherapie-Stübchen und Selbsterfahrungsgruppen kultiviert, hat heute aber die gesamte Gesellschaft ergriffen.

Wie sonst wäre es möglich, dass inzwischen der Shitstorm als legitimes Mittel der politischen Auseinandersetzung verstanden wird?

Vielleicht bin ich schon zu alt für die modernen Zeiten. Der Kult des Gefühls ist mir fremd. Man sollte seine Emotionen beherrschen. Dies bedeutet keineswegs, dass man sie unterdrücken sollte. Dies würde erstens nicht funktionieren und zweitens in aller Regel zu nichts Gutem führen.

Vielmehr sollte man lernen, sich von seinen Emotionen nicht zu Handlungen hinreißen zu lassen, die vor dem Richterstuhl der Vernunft und des Gewissens keinen Bestand haben.

Selbstbeherrschung ist die erste, die wichtigste, die unerlässliche Voraussetzung von Verantwortung. Selbstbeherrschung ist im Übrigen auch die Alternative zur Psychiatrie. Wer sich dem Kult der Gefühle hingibt, läuft dementsprechend der Psychiatrie ins offene Messer.

In der „Choice Theory“ William Glassers spielt der Begriff „Total Behavior“ eine herausgehobene Rolle. Aus umfassender Sicht setzt sich Verhalten (total behavior) stets aus vier Komponenten zusammen: Handeln, Denken, Gefühle und Physiologie (verhaltensbegleitende körperliche Reaktionen, wie beispielsweise Schweißausbrüche).

¹⁷ Glassers Patient hat dem Affen genau in dem Augenblick in die Wüste geschickt, als er erkannte, dass dies wegen seiner Lungenerkrankung das Klügste für ihn war. Und nach der Heilung dieses echten Leidens kehrte auch der Affe wieder zurück.

Wir können uns entscheiden, wie wir handeln und denken wollen. Unsere Gefühle und unsere physiologischen Reaktionen können wir nur in weitaus geringerem Maße beeinflussen, und wenn, dann höchstens indirekt, mittels unseres Denkens und Handelns.

Wer sein Denken und Handeln unter Kontrolle hat, wird von seinen Gefühlen und seinen physiologischen Reaktionen nicht beherrscht, sondern allenfalls gelegentlich übermannt.

Besonders die Frauen lieben das Emotionale und das Persönliche und scheuen das Sachliche und Distanzierte. Nicht alle, natürlich, aber doch sehr viele. Diese Haltung ist nicht etwa naturgegeben, sondern sie ist das Erbe jahrtausendelanger Unterdrückung. Diese Last schüttelt man (sollte ich "frau" schreiben?) so leicht nicht ab.

Wer es sich einfach machen will mit der Unterdrückung anderer, der muss seinen Opfern nur raten, ihren Gefühlen freien Lauf zu lassen. Das ist nämlich das Gegenteil der Selbstbeherrschung, der Übernahme von Verantwortung für sich selbst. Natürlich kann man beispielsweise durch Wutausbrüche oder Schmollen kurzfristig Erfolge erzielen, aber man untergräbt durch dieses Verhalten die Grundlagen für eine langfristige Durchsetzung der eigenen Interessen.

Unberechenbarkeit kann zwar ein Instrument im Machtspiel sein, aber wenn sie nicht erkennbar einer Strategie, einem rational geplanten Vorgehen untergeordnet ist, dann löst sie ein breites Spektrum von Reaktionen zwischen Kopfschütteln und Verzweiflung aus, nicht aber die Bereitschaft zur Kooperation oder gar zur Gefolgschaft. Da hilft auch keine Frauenquote, nicht wirklich.

Wir können entscheiden, wie wir denken und handeln wollen. Seine Gefühle zu meistern, bedeutet: so zu denken und zu handeln, dass unsere Gefühle nicht außer Kontrolle geraten und uns zu hirnlosen Aktionen veranlassen, die wir später zu bereuen haben.

Was geschehen kann, wenn wir dies nicht beherzigen, zeigen am augenfälligsten die so genannten Süchtigen. Das gute Gefühl nach der Flasche Wein oder dem Schuss Heroin übernimmt die Kontrolle und ordnet sich das Denken und das Handeln unter, mit häufig fatalen Konsequenzen.

Die Emotionalen sind grundsätzlich Junkies, ganz gleich, ob Rauschgifte eine Rolle spielen oder nicht. Gefühle zu unterdrücken, ist nicht nur sinnlos, sondern auch gefährlich, denn die Stimme des Gefühls darf nicht überhört werden, weil Emotionen nun einmal ein integraler Bestandteil des totalen Verhaltens sind.

Wie wir aus den Forschungen Damasio wissen, sind Menschen mit Defekten in Hirnregionen, die für Emotionen zuständig sind, oftmals nicht in der Lage, sinnvolle Entscheidungen zu fällen. Es kommt auf das rechte Zusammenspiel zwischen Gefühlen und Verstand an (Damasio 1994).

Dieses Zusammenspiel ist die Vernunft.

Wir leben in schwierigen Zeiten. Die alte, rational orientierte, patriarchalische Weltordnung, die nur zu oft katastrophal unvernünftig war, hat sich in vielen Regionen der

Welt glücklicherweise aufgelöst, aber der Backlash, die Überflutung mit „weiblicher“ Emotionalität, hat zum Vorherrschen einer Wellness-Mentalität geführt, auf deren Grundlage man aber noch nicht einmal ein Wellness-Hotel, geschweige denn einen Staat organisieren kann.

Zwar ist ein Mindestmaß an Rationalität erhalten geblieben, ohne das ja auch nichts mehr funktionieren würde, aber von einer vernünftigen Politik, eine Politik gemeisterter Gefühle, sind wir weiter entfernt als jemals zuvor in der Geschichte dieses Planeten.

Die moderne Psychiatrie ist zweifellos ein Kind des Kapitalismus, auch wenn die stalinistischen Pseudo-Sozialisten, die gern die besseren Kapitalisten gewesen wären, diese Institution nachäfften. Mit dem Siegeszug des Kapitalismus begann der Verfall der patriarchalischen Ordnung, denn das Geld ist nicht männlich, es hat kein Geschlecht.

Kein Wunder also, dass mit dem Anwachsen der kapitalistischen Weltdurchdringung der Macht der Psychiatrie beständig zunahm, denn sie ist die Mühle, auf die entgrenzte und entgleiste Emotionen geleitet werden.

Eine Rückkehr zum Patriarchat empfehle ich nicht. Wenn ich mir die Weltgegenden anschau, in denen seine Herrschaft noch ungebrochen ist, packt mich das nackte Grausen.

Doch die Negation des Patriarchats allein genügt nicht, wir brauchen eine Negation der Negation. Vernunft. Vernünftig zu sein, ist keine Frage der Begabung, wie es die Intelligenz, zumindest teilweise, sein mag; hier handelt es sich vielmehr um eine Frage des Willens.

PS: Mir ist bewusst, dass nicht jeder unter „Vernunft“ dasselbe versteht und dass der eine für vernünftig hält, was der andere als unvernünftig betrachtet. Und so möchte ich skizzieren, was aus meiner Sicht vernünftig ist:

- Es ist vernünftig, unsere spontanen, intuitiven Einschätzungen kritisch zu reflektieren und zu hinterfragen – nicht immer, aber doch immer wieder.
- Es ist vernünftig, unsere persönlichen Erfahrungen nicht zu verallgemeinern.
- Es ist vernünftig, sich an methodisch sauberen empirischen Studien zu orientieren.
- Es ist vernünftig, sich bei der Interpretation von Studien möglicher Bedrohungen der experimentellen Validität bewusst zu sein und diese bei seinen Schlussfolgerungen einschränkend zu berücksichtigen.
- Es ist vernünftig, Tatsachen und Hypothesen auseinanderzuhalten.
- Es ist vernünftig, Hypothesen nicht als Tatsachen zu kaschieren, um mit ihnen Maßnahmen zu begründen.
- Es ist vernünftig, sich der Worst-Case-Method zu bedienen, also für den schlimmsten Fall gerüstet zu sein.

Wie alle meine Listen beansprucht auch diese keine Vollständigkeit.

Tipps für Arme

Wer arm ist, hat es bekanntlich schwer. Noch schwerer hat er es, wenn er unfreiwillig hinter den Gittern einer psychiatrischen Anstalt sitzt oder wenn er davon bedroht ist. Bedroht ist jeder, doch wer arm ist, steht bereits mit einem Bein in der Klapsmühle.

Darüber kann man jammern oder wehklagen. Man kann aber auch vorsorgen, beispielsweise durch eine Patientenverfügung. Durch diese ist man allerdings nur vor dem Größten geschützt. Sie verhindert bestenfalls eine Zwangsbehandlung; nicht aber eine „freiwillige“ Therapie, zu der uns andere mit infamen Methoden nötigen.

Wer auch nur den Verdacht erweckt, „psychisch krank“ zu sein und zudem arm ist, dem wird das Leben schwer gemacht. Die lieben Verwandten, Sachbearbeiter in Behörden, die Nachbarn, kurz: alle, deren Lebenssinn darin besteht, ihre Niedertracht auszuleben, haben dann leichtes Spiel.

Doch das muss nicht sein. Wenn Sie die folgenden *Vorsichtsmaßnahmen* ergreifen, werden Sie die Gefahr der sozialen Vernichtung durch offizielle und inoffizielle psychiatrische Diagnosen deutlich verringern. Denken Sie immer daran: *Wer sich eine psychiatrische Diagnose anhängen lässt, dessen Menschenrechte tendieren in Richtung Tierschutz.*

Die folgende Liste mit Vorsichtsmaßnahmen ist nicht vollständig. Sie soll nur der Veranschaulichung des Grundgedankens dienen. Diese Idee müssen Sie flexibel auf Ihre Situation anwenden und ausgestalten.

Wer arm ist, wird gern für dumm verkauft. Lassen Sie sich nicht darauf ein. Seien Sie schlau und bauen Sie vor.

1. Das Grundgesetz sichert jedem Bürger das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit zu. Vergessen Sie das Grundgesetz, wenn Sie arm sind. Da Sie arm sind, dürfen Sie nicht auf Hilfe hoffen, wenn Sie irgendwo anecken. Wenn Sie Ihr Recht einklagen wollen, dann sollten Sie sich zuvor klarmachen, dass Sie vor Gericht schlechte Karten haben. Wer schlechte Karten hat und dennoch klagt, ist ein Querulant.
2. Falls Sie seelische Probleme haben, sprechen Sie um Himmels willen mit niemandem darüber. Bedenken Sie, dass auch wohlmeinende Menschen zu Ihren ärgsten Feinden werden können, gerade weil sie es gut meinen. Sie wissen ja: Das Siegel der Verschwiegenheit garantiert die schnelle Verbreitung einer Information. Wenn erst einmal hinter Ihrem Rücken das Gerücht, Sie seien „psychisch krank“, die Runde macht, dann entfaltet es sich rasch zur schönsten Blüte der Gewissheit. Und schon sind Sie nicht nur arm, was schlimm genug ist: Dann kann man Sie auch nicht mehr für voll nehmen.
3. Arme Menschen können sich allzu viel Spinnerei nicht leisten. Sie müssen sich an

das Greifbare, an Tatsachen halten. Psychiatrische Diagnosen beruhen nicht auf Tatsachen, sondern auf dem Anmutungserleben von Psychiatern, Psychotherapeuten, Hausärzten etc.

Machen Sie daher Ihren Ärzten und sonstigen professionellen Helfern unmissverständlich klar, dass Sie als armer Mensch nur und ausschließlich an Tatsachen interessiert seien, also an Sachverhalten, deren Vorliegen mit objektiven, naturwissenschaftlich erhärteten Methoden nachgewiesen werden kann.

Falls Sie das Gefühl haben, man lege Ihnen dieses Ansinnen als Wahnidee aus, dann wechseln Sie schnellstmöglich den Arzt bzw. suchen Sie sich einen anderen Helfer, der mehr Verständnis für ihre Lage als armer Mensch hat.

4. Äußern Sie niemals öffentlich Kritik an Behörden, am Staat, an unserem Wirtschaftssystem oder an irgendwelchen Missständen in unserer Gesellschaft. Ein armer Mensch gerät sofort in Verdacht, dass seine Kritik auf Wahnideen beruhe und dass man sich deswegen nicht der Mühe unterziehen müsse, inhaltlich auf sie einzugehen. Besonders schlimm ist es, wenn Sie Ihre Vorwürfe beweisen können. Bedenken Sie, dass Ihnen Ihre finanzielle Lage eine schnelle Flucht ins Ausland nicht gestattet.
5. Falls Sie arbeitslos und auf Stütze angewiesen sind, lassen Sie nichts unversucht, Arbeit zu finden, selbst dann, wenn Sie nicht die Spur einer Chance auf dem Arbeitsmarkt haben. Sie müssen in diesem Falle nicht fürchten, dass man Sie wegen Ihres irrationalen Verhaltens für verrückt hält. Da es sich um sozial erwünschtes Verhalten handelt, kann es nicht verrückt sein. Mucken Sie deswegen nicht auf; es ist nun einmal so, wie es ist.
6. Geben Sie klein bei im Streit mit Leuten, die nicht arm sind. Sie haben im Allgemeinen ohnehin keine Chance. Auch wenn es sich um schreiende Ungerechtigkeiten handelt, dürfen Sie nicht auf Ihrem Recht bestehen. Wenn Sie kämpfen, laufen Sie Gefahr, die Fassung zu verlieren. Dann ist die Psychiatrie nicht weit. Dafür ist sie ja da.
7. Äußern Sie niemals esoterische Ideen. Wohlhabende Frauen mit gut verdienenden Männern können sich beispielsweise esoterische Höhenflüge erlauben. Sie aber nicht. Sie sind ja arm. Bei Ihnen werden esoterische Überzeugungen nur zu schnell als Wahnideen aufgefasst. Ähnliches gilt für alles, was verdächtig nach Verschwörungstheorie riecht.
Die Besserverdienenden beispielsweise gründen Vereine gegen Handystrahlung und werden von der Presse interviewt. Wenn Sie sich aber von Strahlen beeinträchtigt fühlen und dies auch äußern, dann werden die Nachbarn misstrauisch und Sie müssen früher oder später dem Psychiater Rede und Antwort stehen. Und der versteht keinen Spaß in diesen Dingen.
8. Falls Ihre seelische Verfassung stabil ist und Sie sich trotz Ihrer Armut wohl fühlen, dann beglückwünsche ich Sie dazu. Bilden Sie sich darauf aber ja nichts ein. Nur zu leicht setzen Sie sich dem Verdacht aus, dass es sich bei Ihrem Wohlbefinden um eine pathologische Euphorie handeln könnte. Auch wenn Sie sich cool geben und

pragmatisch, sind Sie nicht über jeden Verdacht erhaben. Es könnte durchaus sein, dass Sie Ihre „psychische Krankheit“ nur dissimulieren.

Sie brauchen viel Fingerspitzengefühl, wenn Sie als armer Mensch ungeschoren davonkommen wollen. Geben Sie sich gegenüber anderen keineswegs so, wie Sie sind. Es kommt vielmehr darauf an, keinen Verdacht zu erregen. Dies gelingt am besten, wenn man den Erwartungen des Gegenübers entspricht. Aber auch hier ist Vorsicht geboten: Wenn Ihr Gegenüber erwartet, Sie müssten als Armer auch psychisch krank sein, dann müssen Sie ihn angenehm überraschen. Aber tragen Sie nicht zu dick auf!

9. Als Armer sind Sie das Rohmaterial für Hilfsorganisationen aller Arten. Sie bilden die Geschäftsgrundlage dieser Institutionen. Sie sollen möglichst viel einbringen bzw. möglichst wenig kosten und dabei möglichst wenig Arbeit und Ärger machen. Also benehmen Sie sich anständig. All die wohlmeinenden Menschen, mit denen Sie es in Behörden oder sonstwo zu tun haben, sitzen schließlich am längeren Hebel. Und den werden sie auch einsetzen, wenn Sie sich querlegen. Der einfachste Weg, Sie loszuwerden, wenn Sie sich sperrig zeigen, besteht darin, Sie in die Psychiatrie abzuschieben, denn dort haben Sie überhaupt nichts mehr zu melden.

Falls Sie solche Neigungen bei den wohlmeinenden Menschen, die sich selbstlos um Sie kümmern, bemerken sollten, dann verweisen Sie ostentativ darauf, dass Sie eine rechtsverbindliche Patientenverfügung ausgefertigt haben, in der Sie jede Art der psychiatrischen Behandlung ablehnen.

10. Das oberste Gebot lautet: Stellen Sie niemals die Psychiatrie in Frage. Denn wenn die gesellschaftliche Entwicklung so weitergeht wie bisher, dann ist es nur noch eine Frage der Zeit, bis die überwiegende Mehrheit der Armen in irgendeiner Form freiwillig oder zwangsweise psychiatrisch betreut wird. Sie werden aller Voraussicht nach und trotz aller Vorsichtsmaßnahmen über kurz oder lang zu den psychiatrischen Fällen zählen und dann auf das Wohlwollen des entsprechenden Personals angewiesen sein.

Es steht leider zu befürchten, dass dann, wenn verwirklicht wurde, was ich befürchte, auch eine Patientenverfügung die Armen nicht mehr zu schützen vermag.

Unter diesen Bedingungen ist es also ratsam, sich mit der Psychiatrie gut zu stellen.

Sie, lieber Leser, werden mich nun vermutlich für einen Schwarzseher, einen Zyniker oder einen zynischen Schwarzseher halten; es sei denn, Sie wären arm. Die meisten Armen wissen, dass ich recht habe, weil für sie die Welt, von der ich spreche, tagtäglicher Alltag ist.

Obwohl es so klang, habe ich meine Ratschläge auch nicht in erster Linie für die Armen verfasst; dies hieße ja, Eulen nach Athen zu tragen. In der Regel wissen die Armen, was Sache ist, auch wenn es ihnen mitunter schwerfällt, die offensichtlichen und notwendigen Konsequenzen aus ihren Einsichten zu ziehen. Mitunter handeln sie wider besseres

Wissen, und dann erwischt es sie unter Umständen.

Meine Ratschläge schrieb ich daher hauptsächlich für Sie, weil Sie nicht arm sind, aber wissen sollten, was auf Sie zukommt, wenn der gesellschaftliche Trend sich fortsetzt und Sie aus der Mittelschicht ins Prekariat abgestiegen sind.

Mir ist bewusst, dass Sie daran gar nicht denken wollen. Gut, wenn Sie sich selbst nicht in dieser Rolle sehen möchten, dann widmen Sie Ihre Aufmerksamkeit doch ersatzweise jenen, die es jetzt schon erwischt hat. Sie sind die *Vorboten der Zukunft*.

Da Sie ja, lieber Leser, aufgeschlossen für alles Neue und zukunftsorientiert sind, werden Sie es vermutlich als selbstverständliche Pflichtübung auffassen, sich diese Vorboten genauer anzuschauen.

So wird die Welt in Zukunft aussehen: Sie ist charakterisiert durch eine ständig wachsende Zahl von Menschen, die von Behörden und sozialen Organisationen gegängelt und psychiatrisch entmündigt werden. Nur wer zur Elite zählt oder jung, leistungsfähig ist und gebraucht wird, kann diesem Schicksal dann noch entkommen.

Die ultimative Methode

Ich war zu dick. 20 Kilo. In Worten: ZWANZIG. Im zweiten Stock angelangt, musste ich erst einmal schnaufen, bevor ich die Tür öffnen konnte. Zwanzig Kilo, meine Güte. So konnte es nicht weitergehen. Rollstuhl und früher Tod drohten.

Also stellte ich meine Ernährung um: Zunächst überwiegend auf helles Fleisch, Hähnchen morgens, mittags, abends. Dann vegetarisch, schließlich vegan. Keine dieser heroischen Maßnahmen wollte nicht fruchten.

Also ging ich das Problem professioneller an; ich kaufte mir Bücher mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Umstellung der Ernährung. Allein: Ob South Beach, Glyx, Low Carb oder Metabolic Balance, nichts wollte helfen, zumindest nicht auf Dauer.

Und so ging ich in mich, forschte nach kritischen Lebensereignissen, die meinen Hang zum guten und reichlichen Essen ausgelöst haben mochten. Und als ich in meiner Verzweiflung, am Rande des stressbedingten Schwachsinn, gar erwog, einen Psychotherapeuten aufzusuchen, erschien mir das alte, längst verstorbene Großmütterlein in einer Vision. Es schaute mich lange sehr ernst an, dann hellte sich ihre Miene auf und es sprach also: „Junge, reiß dich am Riemen!“

Da fiel es mir wie Schuppen von den Augen. Es kommt vielleicht, so dachte ich im Stillen, gar nicht auf ausgeklügelte Methoden zum Abspecken, auch gar nicht auf angebliche ernährungswissenschaftliche Erkenntnisse und erst recht nicht auf psychotherapeutische Beschwörungen an, sondern nur darauf, weniger zu essen, als der Körper verbraucht, denn dann nimmt man zwangsläufig ab.

Es nützt aber nichts, diesen Vorsatz nur zu fassen, man muss ihn auch in die Tat umsetzen, und dies auf Dauer. Wenn man dann das Zielgewicht erreicht hat, darf man fortan auch nicht wieder essen, was das Herz begehrt, sondern nicht mehr, als der Körper benötigt, um sein Gewicht zu halten.

Eigentlich klingt dies recht einfach. Man entscheidet sich dazu, maßvoll zu essen. Fertig. Ein kleines Problem ist mit dieser einfachen Lösung jedoch verbunden. *Wie leicht wird man schwach.* Zum Glück war mir das Großmütterlein erschienen und hatte mir anempfohlen, mich am Riemen zu reißen. **Ich** sollte also nicht auf irgendwelche Methoden vertrauen, um dem Schwachwerden vorzubeugen, sondern **ich** sollte einen Entschluss fassen, zunächst weniger als und dann nur noch so viel zu essen, wie der Körper braucht.

Gefragt war nicht nur ein Entschluss vom Silvester-Format, den man am 1. Januar schon wieder umstoßen kann. Vielmehr ging es um eine Entscheidung der dritten Art, zu der uns eine unheimliche Begegnung mit der Waage manchmal zwingt. Ein **felsenfester** Entschluss musste gefasst werden.

Um abzunehmen, braucht man keine Diät und auch nicht die Hilfe eines Psychotherapeuten. Man braucht auch keine Schlankheitspillen, keinen Arzt, auch muss

man seine Ernährung nicht umstellen. Man muss einfach nur einen felsenfesten Entschluss fassen. Und niemand, niemand kann uns daran hindern.

Der verweichlichte und verwöhnte Mensch in unserer barbarischen Welt weiß vielleicht nicht, was ein felsenfester Entschluss ist. Es ist ein solcher, bei dem ich, ganz gleich was auch immer geschieht, nicht mehr mit mir selbst darüber diskutiere, ob ich ihn einhalten will. Solange ich also nicht mit vorgehaltener Kalaschnikow dazu gezwungen werde, ihm untreu zu werden, halte ich mich bedingungslos an meinen Vorsatz. **Das** ist ein felsenfester Entschluss.

Beflügelt durch einen felsenfesten Entschluss können wir alles, alles ändern, was in unserer Macht steht. Sind wir arm und fassen wir den Entschluss, reich zu werden, so wird uns dies freilich in aller Regel nicht gelingen, denn reich zu werden, nur weil man es gern möchte, kann aus eigener Kraft angesichts der Widrigkeiten des Daseins nur den wenigsten gelingen. Wenn ich mich hässlich fühle und beschließe, schön zu werden - nun ja, vergiss es.

Aber wenn ich zu dick bin, schlank werden will und es gelingt mir nicht, dann war man Entschluss dazu (von der Kalaschnikow einmal abgesehen) nicht felsenfest, dann wollte ich dies nicht wirklich.

Dies gilt nicht nur fürs Abnehmen. Sogar wenn direkter physischer Zwang auf uns ausgeübt wird, können wir uns dennoch weigern, etwas anderes zu tun, als wir uns vorgenommen haben. Wir können uns stattdessen ja auch umbringen lassen. Ich gebe allerdings zu, dass dies eine eher theoretische Möglichkeit ist und räume ein, dass selbst ein felsenfester Entschluss im Allgemeinen aufgegeben werden kann, wenn man dem Revolver ins Auge blickt, ohne dass man sich deswegen als charakterlos empfinden muss.

Aber sofern man nicht in solche extremen Zwangslagen gerät, kann man, wenn man nur will, auch sein Verhalten ändern. Man **muss** sich felsenfest dazu entschließen. Man darf diesen Entschluss nicht mehr in Frage stellen.

Oft bedarf es einer Zeit des Trainings, eine beharrlichen Festhaltens am Entschluss, trotz mancher Rückschläge, bis es schließlich geschafft ist, aber grundsätzlich hält uns nichts auf, wenn wir unser Verhalten ändern wollen, sofern wir uns nicht selbst ein Bein stellen.

Zu viel Alkohol? Kein Problem. Drogen? Kein Problem. Depression? Kein Problem? Schizophrenie? Kein Problem. Wir haben die Wahl.

Dass wir die Wahl haben, beweisen all die vielen Leute, die Alkoholismus, Drogenabhängigkeit, Depression, Schizophrenie, Übergewicht, was auch immer, aus eigener Kraft überwunden haben, dank eines felsenfesten Entschlusses.

Aber wir haben auch Ausreden. Ein Dicker fragte seinen Arzt, ob nicht vielleicht eine Drüsenstörung für sein Übergewicht verantwortlich sei. Der Arzt, ein Hausarzt alten Schlags, meinte jedoch: Die einzigen Drüsen, die bei ihm in dieser Sache eine Rolle spielten, seien die Speicheldrüsen.

Leider sind nicht alle Ärzte so weise. Manche suggerieren ihren Patienten sogar, für ihre Schizophrenie, für ihre Depression sei eine Stoffwechselstörung im Gehirn verantwortlich.

Wer einen felsenfesten Entschluss fasst, sich selbst zu verändern, der darf sich mit solchen Ausreden nicht abgeben.

Ein felsenfester Entschluss ist wie ein selbstgewählter Zwang, eine von uns beschlossene Beschränkung unserer Freiheit, die nicht mehr in Frage gestellt werden darf, die, sofern der Entschluss tatsächlich felsenfest war, nicht mehr in Frage gestellt werden **kann**, auch wenn sich Rückschläge einstellen, auch wenn sich Barrieren vor uns auftürmen.

Die Rückschläge erfolgen aufgrund von Schwächen in unserer Innenwelt und die Barrieren wurden im Reich der Fantasie von uns selbst aufgetürmt. **Wir** haben die uneingeschränkte Macht, sie zu verhindern oder zu überwinden.

PS: In manchen Fällen können genetische Faktoren, Erkrankungen oder die krankheitsbedingte, unerlässliche Medikamenteneinnahme ein Übergewicht begünstigen, auf das der Betroffene keinen oder nur teilweisen willentlichen Einfluss hat. Dies mag auch bei anderen der genannten „Störungen“ mitunter so sein.

Diese Fälle sind hier nicht gemeint. Mein Text bezieht sich auf die Vielzahl der Menschen, die unter den genannten Phänomenen leiden, obwohl sie sich auch dazu entscheiden könnten, sie zu überwinden.

Nachwort für Leser, die sich als „normal“ einstufen

Häufig stoße ich mit meiner Einstellung, es gäbe keine „psychisch Kranken“, auf heftigen Widerstand. Wenn ich ehrlich sein soll, so finden sogar die meisten Menschen, mit denen ich darüber spreche, diese Behauptung absurd. Schon seit vielen Jahren habe ich den Versuch aufgegeben, Leute, die an psychische Krankheiten glauben, vom Gegenteil zu überzeugen. Wenn eine Haltung so sehr im Emotionalen verwurzelt ist wie der Glaube an die Existenz psychischer Krankheiten, dann haben rationale Argumente keine Chance auf Gehör, geschweige denn auf kritische Würdigung.

Die Unterstellung, es gebe keine psychisch Kranken, wäre in der Tat absurd, wenn damit auch die Existenz von Verhaltensweisen bestritten würde, auf die sich derartige Diagnosen üblicherweise beziehen.

Dies ist oftmals auch der Grund für die schroffe und beinahe automatische Ablehnung meiner These. Es gäbe doch Menschen, die rasen und toben, die in unerklärliche Traurigkeit versunken sind, die ohne Grund in Panik geraten. Wer an der Existenz psychischer Krankheiten zweifele, der habe keine Augen im Kopf.

Es finden sich allerdings auch Leute, die nachdenklich werden, wenn ich sie darauf hinweise, dass diese Phänomene keinesfalls zwangsläufig die Symptome von Krankheiten sein müssten. Diese Leute stimmen mir zu, dass es sich dabei durchaus auch um nachvollziehbare Reaktionen eines intakten Gehirns auf widrige Umstände handeln könne. Sie räumen ein, dass diese Phänomene zwar Fakten sind, sie aber als Krankheit aufzufassen, eine nicht zwingende Bewertung sei.

Aber dann stellen mir diese Leute eine Frage, die durchaus berechtigt ist: Was tun mit den Menschen, die diese Phänomene zeigen? Die Betroffenen brauchen doch Hilfe, selbst wenn sie diese vielleicht gar nicht wollen. Sie leiden doch, und andere leiden unter ihnen.

Das ist die Praxis. Ist angesichts dieser unbestreitbaren Tatsachen die Frage nach der Existenz „psychischer Krankheiten“ nicht eine rein akademische?

Psychisch krank - was also tun? Wenn man eine Lösung dieser Probleme zu finden versucht, stellt sich allerdings schnell heraus, dass die Frage nach der Existenz „psychischer Krankheiten“ keineswegs als rein akademische vom Tisch gewischt werden kann. Denn wenn die Leute mit den erwähnten und vergleichbaren Phänomenen tatsächlich unter den Symptomen von Krankheiten litten, dann läge die Antwort auf die Frage „Was tun?“ ja auf der Hand. Schickt sie zum Psychiater! Und wenn sie nicht freiwillig gehen wollen, dann ist u. U. auch helfender Zwang gerechtfertigt.

Nun ist es aber eine Tatsache, dass trotz 150-jähriger moderner psychiatrischer Forschung noch keine einzige Hirnstörung zweifelsfrei identifiziert werden könnte, die irgend einer der so genannten „psychischen Krankheiten“ zugrunde liegt.

Daraus folgt, dass alternative Erklärungen für die genannten Phänomene erwogen werden

müssen. Es ist durchaus denkbar, dass Ärzte in diesem Bereich mehr Schaden anrichten als Nutzen stiften, weil die mutmaßlichen Gründe, auf die sich die Behandlung konzentriert, gar nicht die tatsächlichen sind.

Nehmen wir einmal an, jemand sei „depressiv“, weil er seine Arbeit verloren und weil er die neoliberale Doktrin verinnerlicht hat, dass nur die Faulen und / oder Unfähigen keine Arbeit hätten. Wäre es dann wirklich das Gelbe vom Ei, diese „Krankheit“ mit Psychopharmaka zu behandeln? Und hülfe es wirklich weiter, den „Kranken“ einer Psychotherapie zu unterziehen, die voraussetzt, seine „Krankheit“ sei ein individuelles Geschehen und müsse auch individuell therapiert werden?

Das medizinische Modell betrachtet Krankheiten als individuellen Prozess, als einen Vorgang, der in der erkrankten Person abläuft. Äußere Faktoren können die Krankheit auslösen und den Heilungsprozess fördern oder verzögern, aber die eigentlichen Ursachen liegen im Einzelnen, und daher muss auch der Einzelne im Brennpunkt der Behandlung stehen. Die psychiatrische Diagnose erhält immer das Individuum.

Ich würde diesen Ansatz selbst dann für eine unzulässige Einengung der Perspektive halten, wenn sich herausstellen sollte, dass bei dem einen oder anderen „psychisch Kranken“ irgendetwas im Gehirn nicht stimmt. Da aber keinerlei entsprechende Biomarker bekannt sind, muss diese Frage zum gegenwärtigen Zeitpunkt ohnehin offen bleiben.

Dass die so genannten „psychischen Krankheiten“ mit zahllosen sozialen, ökonomischen und kulturellen Faktoren korrelieren, kann als gesicherte Erkenntnis betrachtet werden. Ungeklärt ist allerdings das Henne-Ei-Problem. Wir wissen beispielsweise nicht sicher, ob jemand „depressiv“ ist, weil er Arbeit und Ehepartner verloren hat, oder ob er Arbeit und Ehepartner verlor, weil er „depressiv“ ist. Es könnte durchaus auch sein, dass er aus unbekanntem Gründen die Entscheidung fällte, die Rolle des „Depressiven“ einzunehmen.

„Psychisch krank“ - das ist ein Zustand mit vielen Fragezeichen, und etwaige Gewissheiten stellen sich alsbald als trügerisch heraus, wenn man genauer hinschaut. Hat der „Schizophrene“ gestörte Schaltkreise im Gehirn? Oder eine „schizophrenogene Mutter“? Oder ist seine „Schizophrenie“ ein gutes Mittel, die Mutter zu manipulieren?

Wer könnte diese Fragen schlüssig beantworten?

"Psychisch krank - was tun?"

Dahinter steckt die Frage: Wie handelt man am besten unter den Bedingungen größtmöglicher Unsicherheit? Die Vorhersage von Verhalten gelingt dann am besten, wenn sich Menschen rollenkonform verhalten. Fallen sie aus der Rolle, verschlechtert sich die Treffsicherheit der Prognose. Es liegt also nahe, die Menschen mit den genannten Phänomenen in die Rolle des „psychisch Kranken“ zu drängen. Das erhöht zumindest die gefühlte Sicherheit. Verhält sich nämlich der „Kranke“ rollenkonform, dann geht er zum Psychiater und gehorcht ihm.

Doch diese gefühlte Sicherheit ist eine Schein-Sicherheit. Sie beruht auf

Voraussetzungen, die gar nicht gegeben sind¹⁸. Die meisten Leute, die diese Lösung dennoch bevorzugen, spüren wohl, dass daran etwas nicht stimmt. Dies begünstigt die Neigung, die Rolle des „psychisch Kranken“ als möglichst fest gezurrtes Korsett auszugestalten, um den Patienten so möglichst berechenbar zu machen.

Als braver Patient soll sich der „psychisch Kranke“ den Anordnungen seines Arztes fügen - und wenn er sich widersetzt, sind Täuschung und Zwang als „Ultima Ratio“ erlaubt.

Man kann das natürlich so machen. Dass man das natürlich so machen kann, zeigt die alltägliche Praxis. Ihre Ergebnisse sind mehr schlecht als recht; aber da die Vergleiche fehlen, kann man dennoch von „insgesamt positiven Ergebnissen“ fabulieren.

Natürlich kann man das so machen. Aber aus ethischer Sicht ist es nicht richtig, die so genannten „psychisch Kranken“ auf diese Weise zu behandeln. Mein Gewissen verbietet mir, dies so hinzunehmen. Da ich selbst nicht so traktiert werden möchte, will ich auch nicht, dass anderen dieses Schicksal widerfährt. „Was du nicht willst, das man dir tu', das fügt auch keinem anderen zu!“, pflegte mir meine Großmutter einzuschärfen. Sie hatte recht.

"Psychisch krank" - was tun? Die oberste Maxime lautet: Selbstverantwortung fördern. Ich betone: fördern, nicht fordern.

- Man macht es beispielsweise Menschen in fremdbestimmten Arbeitsverhältnissen nicht leicht, Selbstverantwortung zu übernehmen, wenn alles und jedes vorgeschrieben wird. Mit der Vergrößerung des Handlungs- und Entscheidungsspielraums fördert man Selbstverantwortung.
- Man macht es beispielsweise Mitarbeitern nicht leicht, Selbstverantwortung zu übernehmen, wenn man zulässt, dass alles, was sie tun, durch Mobbing zum Misserfolg wird. Wer etwas gegen „psychische Krankheiten“ unternehmen will, der muss selbstverständlich versuchen, den alltäglichen Umgang der Menschen miteinander konstruktiv zu gestalten.

An den „Symptomen“ herumzupfuschen, ist schiere Augenschwermerei. Hier ist natürlich in erster Linie der Gesetzgeber gefragt, hier müssen sich auch die Chefs in Unternehmen und Behörden bewegen; aber zudem muss sich jeder Einzelne fragen, was er selbst dazu beitragen kann, die Übernahme von Selbstverantwortung zu fördern.

Man mag einwenden, dass es sich hier um präventive Maßnahmen handle, die nicht helfen, wenn das Kind bereits in den Brunnen gefallen sei. Ein „Schizophrener“ beispielsweise sei gar nicht in der Lage, auf solche Maßnahmen zu reagieren; er würde sie vielleicht gar nicht bemerken oder missdeuten.

Dagegen sprechen aber die Erfahrungen von Soteria-Einrichtungen und ähnlichen Projekten. Wenn man „Schizophrenen“ einen geschützten Rahmen bietet und es ihnen

¹⁸ Weder kennt der Psychiater die Ursachen des bizarren Verhaltens, noch weiß er Mittel, die es zuverlässig überwinden.

selbst überlässt zu entscheiden, wie sie wieder zurück zu innerer Sicherheit und Ruhe finden wollen, so wissen viele durchaus, diese Chance zu nutzen.

Selbstverantwortung zu fördern ist, aus meiner Sicht, die einzige Möglichkeit der Hilfe, wenn man die Ursachen von psychischen Problemen nicht kennt. Selbstverantwortung zu übernehmen, bedeutet, die Verantwortung für sich selbst nicht anderen zu übertragen, beispielsweise einem Arzt, Psychotherapeuten oder Guru.

Natürlich wird es immer einige Leute geben, auf die Zwang angewendet werden muss. Diesen Zwang sollte man aber nicht als „psychiatrische Hilfe“ tarnen. Das ist verlogen.

Denn in Wirklichkeit handelt es sich hier um eine Maßnahme, die unglücklicherweise und unumgänglich zu ergreifen ist, weil sich die Gesellschaft anders nicht mehr zu helfen weiß. Und in jedem Einzelfall wäre nachzuweisen, dass es nach menschlichem Ermessen auch keine andere Möglichkeit gibt. Dies ist ein Problem für Gerichte. Der medizinische Sektor hat da nichts verloren.

Wir können allein schon darum auf den Begriff der „psychischen Krankheit“ verzichten, weil ärztliche Eingriffe in den genannten Fällen sachlich nicht gerechtfertigt sind, es sei denn, die Betroffenen seien zusätzlich körperlich krank. Der Arzt kann ansonsten nichts Sinnvolles beitragen, denn es handelt sich nicht um medizinische Fragestellungen.

Gern räume ich ein, dass diese Aussage nur beim gegenwärtigen Stand der Erkenntnisse gilt.¹⁹ Maßnahmen zur Lösung aktueller Probleme müssen aber auf dem gegenwärtigen Stand der Erkenntnisse fußen.

Maßnahmen für „psychisch Kranke“ sollten also in der Veränderung sozialer Systeme im Sinne einer Förderung der Übernahme von Selbstverantwortung bestehen und nachrangig in der Bereitstellung geschützter Räume, in denen dies geübt werden kann.

Mehr kann man beim Stand der Erkenntnis nicht tun. Hilft all dies nichts, muss man diese Phänomene erdulden, solange es geht. Geht es nicht mehr, sind die Gerichte gefragt, nicht die Psychiatrie.

Hypothetische psychische Krankheiten und eine angeblich darauf beruhende Gefährlichkeit oder Suizidalität können jedenfalls keinen Freiheitsentzug und anderen Zwang rechtfertigen.

Und ja, durchaus, ich bin unbescheiden genug zu behaupten, dass mein Ratgeber ein größeres Potenzial zur Bewältigung der Probleme „psychischer Kranker“ birgt als die gesamte psychiatrische Fachliteratur. Er wird dieses Potenzial aber nur entfalten, wenn die „psychisch Kranken“ seine Botschaft verstehen: „Sei dein eigener Arzt!“

¹⁹ Es ist natürlich nicht auszuschließen, dass irgendwann einmal Hirnerkrankungen als Ursache „psychischer Krankheiten“ identifiziert werden; bisher allerdings war das noch nicht der Fall.

Literatur

- Damásio, A. R. (1994). *Descartes' Irrtum – Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn*. München: List
- Freud, S. (1895). *Zur Psychotherapie der Hysterie*, aus: Sigmund Freud / Josef Breuer: *Studien über Hysterie*. Franz Deuticke, Leipzig + Wien 1895
- Glasser, W. (1999). *Choice Theory*. New York: Harper Perennial
- Gresch, H. U. (2015). [Ärztliche Holzwege](#). Einführung in die empirische Psychiatriekritik
- Gresch, H. U. (2015). [Kritisches Lexikon der „psychischen Krankheiten“](#)
- Gresch, H. U. (2015). [Krankheit oder Unart](#). Eine Streitschrift zur Funktion der Psychiatrie in der heutigen Gesellschaft
- Heidegger, M. (1967). *Sein und Zeit*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag
- Kinderman, P. (2014). *A Prescription for Psychiatry. Why We Need a Whole New Approach to Mental Health and Wellbeing*. London: Palgrave Macmillan
- Lehnen-Beyel, I. (2013). [Eine Pille gegen existenzielle Angst](#), *Bild der Wissenschaft*, 16. April
- Mitchell, A. J. & Selmes, T. (2007). Why don't patients take their medicine? Reasons and solutions in psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 13, 336–346
- Pfeiffer, P.N., Heisler, M., Piette, J.D., Rogers, M.A., & Valenstein, M. (2011). Efficacy of peer support interventions for depression: A meta- analysis. *General Hospital Psychiatry*, 33, 29-36. doi:10.1016/j.genhosppsy.2010.10.002
- Pitt, V., Lowe, D., Hill, S., Prictor, M., Hetrick, S.E., Ryan, R., & Berends, L. (2013). Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services (Article No. CD004807). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. doi:10.1002/14651858.CD004807. pub2
- Sartre, J.-P. (1993). *Das Sein und das Nichts*. Hamburg: Rowohlt, 10. Aufl.
- Seligman, M. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press
- Tse, P. U. (2013). *The Neural Basis of Free Will: Criterial Causation*. Cambridge: MIT Press