

Hans Ulrich Gresch

Krankheit oder Unart

Eine Streitschrift zur Funktion der Psychiatrie in der
heutigen Gesellschaft

© H. U. Gresch 2015

Hans Ulrich Gresch
Kaulbachstraße 29
90408 Nürnberg
(0911) 9197440

ulrich.gresch@ppsk.de
psyconcept.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Warum kritisiere ich die Psychiatrie?.....	5
Warum gibt es dennoch zufriedene Psychiatrie-Konsumenten?.....	9
Will der psychisch Kranke psychisch krank sein?.....	12
Ist die psychische Krankheit der Preis der Feigheit?.....	15
Psychische Krankheit oder Unart?.....	19
Sind „psychische Krankheiten“ unbeabsichtigte Folgen absichtsgeleiteten Handelns?.....	22
Macht es Spaß, verrückt zu sein?.....	24
Sind psychisch Kranke faule Säcke?.....	28
Sind psychisch Kranke Zombies?.....	31
Warum bin ich trotzdem ein leidenschaftlicher Befürworter der Psychiatrie?.....	33
Braucht die Psychiatrie einen Paradigmenwechsel?.....	36
Warum träume ich dennoch manchmal von einer Welt ohne Psychiatrie?.....	38
Ist die Psychiatrie sentimental?.....	42
Ist die Rolle des psychisch Kranker die beste aller Möglichkeiten?.....	44
Außer Kontrolle oder Machtspiel?.....	47
Ist die Ausgrenzung psychisch Kranker gerechtfertigt?.....	51
Ist die Psychiatrie eine unheilige Allianz?.....	56
Ist die Psychiatrie erfolgreich?.....	60
Welchen Nutzen bringt die Psychiatrie dem Normalbürger?.....	63
Wird unser Denken psychiatrisch konditioniert?.....	66
Wozu brauchen wir die psychiatrische Fachsprache?.....	70
Gibt es auch fortschrittliche Psychiater?.....	78
Was soll man den Angehörigen psychisch Kranker raten?.....	81
Sind wir alle Opfer?.....	84
Was erwartet uns als psychisch Kranker?.....	90
Wer soll Hilfen für Menschen mit Lebensproblemen bezahlen?.....	95
Ist Psychiatriekritik nicht ein Kampf gegen Windmühlenflügel?.....	98

Einleitung

Diese Antworten auf zentrale Fragen zur Psychiatrie, zur „psychischen Krankheit“ und zu den „psychisch Kranken“ beruhen nicht auf empirisch erhärteten Erkenntnissen. Es handelt sich vielmehr um persönliche Sichtweisen. Zwar orientiere ich mich an den Ergebnissen empirischer Studien, doch der Stand der Forschung gestattet keine Aussagen, die uneingeschränkt Objektivität für sich beanspruchen könnten.

Der klassische Einwand gegen meine Thesen, der nach diesem Eingeständnis erhoben wird, lautet: Also können Sie Ihre Ansichten nicht beweisen! Das trifft sicher zu, allein: Das muss ich auch nicht. Denn meine Auffassungen beruhen im Kern auf dem Gedanken, dass wir zu den hier verhandelten Fragen definitiv keine Antwort wissen.

Ein Beispiel: Es gibt Menschen, die Stimmen hören, die sonst niemand hört. Die „Nullhypothese“ unterstellt, dass sich diesen Menschen hinsichtlich des Stimmenhörens nicht systematisch von anderen Menschen unterscheiden, bei denen dieses Phänomen nicht auftritt. Es gibt kein spezifisches Merkmal im Gehirn oder im „psychischen Apparat“ dieser Menschen, dass bei Stimmenhörern überzufällig häufiger ist als bei Nicht-Stimmenhörern.

Diese Nullhypothese muss man nicht beweisen. Denn man behauptet ja nicht, eine Information zu besitzen. Wer nun aber beispielsweise unterstellt, das Stimmenhören beruhe auf einem „chemischen Ungleichgewicht“ im Gehirn, auf gestörten Schaltkreisen im Nervensystem oder frühkindlicher Traumatisierung, der gibt vor, über eine Information zu verfügen und der muss beweisen, dass dies tatsächlich zutrifft.

Meine „Positionen“ lassen sich grundsätzlich auf Nullhypothesen zurückführen. Wenn ich z. B. unterstelle, dass „psychisch Kranke“ sich zur „psychischen Krankheit“ entscheiden, so ist dies gleichbedeutend mit der Behauptung: Es gibt keinen Unterschied zwischen den so genannten normalen und den so genannten psychisch Kranken hinsichtlich der Wahl des Lebensstils. Das ist die Nullhypothese. Und die muss ich nicht beweisen. „Psychisch Kranke“, so lautet meine Grundthese, sind Menschen wie du und ich. Die Gründe unseres Verhaltens sind letztlich rätselhaft.

Warum kritisiere ich die Psychiatrie?

1. Ich bezweifle die Existenz psychisch Kranker. Dies bezieht sich allerdings nur auf den medizinischen Begriff der psychischen Krankheit. Im metaphorischen Sinn kann man nach Belieben jemanden als psychisch krank bezeichnen, wenn er beispielsweise Gartenzwerge sammelt oder seinen Urlaub auf Mallorca verbringt. Medizinisch betrachtet aber beruht eine Krankheit auf einem pathologischen körperlichen Prozess, der die Symptome, die Beschwerden des Erkrankten verursacht.
Wären also unerwünschte Phänomene des Verhaltens und Erlebens **ursächlich** mit körperlichen Störungen verbunden, dann würde es sich eben nicht um eine psychische, sondern um eine physische Erkrankung handeln. Daher kann es, aus logischen Gründen, keine psychisch Kranken im medizinischen Sinne geben. Diese Schlussfolgerung ist aus meiner Sicht zwingend; ich habe sie von dem amerikanischen Psychiater Thomas Szasz übernommen. Sie ist das Leitmotiv seiner zahlreichen psychiatriekritischen Werke. Allerdings setzt sie voraus, dass Krankheit immer als ein körperliches Geschehen aufzufassen ist.
2. Selbstverständlich bestreite ich nicht, dass unser Nervensystem im Allgemeinen und unser Gehirn im Besonderen an den Verhaltensweisen und Erlebnisformen beteiligt ist, die von der Psychiatrie als Ausdruck einer psychischen Krankheit gedeutet werden. Daraus folgt aber nicht, dass ein pathologischer Prozess im Nervensystem die Ursache störenden Verhaltens und Erlebens sein muss. Denn auch Verhaltensweisen und Erlebnisformen, die man als gesund oder normal einstuft, beruhen auf Vorgängen im Nervensystem.
Bei den so genannten psychischen Krankheiten kann es sich durchaus um extreme Reaktionen eines intakten Gehirns auf widrige bzw. als widrig empfundene Umstände handeln. In diesem Falle könnte man im Sinne des obigen Verständnisses nicht von einer Krankheit sprechen, da die Störungen des Verhaltens und Erlebens sich zwar unter Beteiligung des Nervensystems entfalten, aber nicht durch dieses verursacht werden.
3. Gern räume ich ein, dass man dieser Überlegung nicht folgen muss. Sie ist nicht zwingend. Man kann durchaus argumentieren, dass, auch medizinisch betrachtet, Menschen ohne körperlichen Befund krank sein könnten. Zwar verwendet man dann einen Krankheitsbegriff, der ebenso vage ist wie sein Bezugspunkt, die „Psyche“; aber man könnte sich ja auf den Standpunkt stellen, dass dies nun einmal die Natur der Dinge sei. Die Erkrankungen der Seele seien wissenschaftlich nur schwer auf den Begriff zu bringen, aber deswegen dürfe man sie dennoch nicht ignorieren.
Doch selbst wenn man einem solchen psychologischen Krankheitsbegriff folgt, ist man nicht von der Pflicht entbunden, reliable und valide Diagnosen zu verwenden. Dies ist nicht etwa nur eine Forderung der Wissenschaft. Auch die Praxis muss sie erfüllen, wenn sie überprüfbar und nachvollziehbar sein will.
Reliabel ist ein diagnostisches Verfahren, wenn unterschiedliche Diagnostiker hinsichtlich eines Diagnostizierten unabhängig voneinander zu demselben Resultat kommen. Und valide ist diagnostisches Verfahren, wenn die subjektive Einstufung des Diagnostikers mit einem objektiv messbaren Kriterium des Pathologischen in der Realität übereinstimmt.
Tatsache ist, dass zwei Diagnostiker häufig nicht hinsichtlich einer Person zu

derselben Diagnose gelangen und dass bisher noch keine ursächlichen Zusammenhänge zwischen den subjektiven Einstufungen und objektiven Faktoren (wie beispielsweise Hirnprozessen oder sozialen Hintergründen) identifiziert werden konnten.

Selbst also wenn man von der Existenz psychisch Kranker überzeugt ist, führt eine Diagnostik auf dieser Grundlage zu einer Vielzahl von falsch negativen und falsch positiven Einstufungen, und dies mit mathematischer Unerbittlichkeit, weil Trefferquote und Validität linear zusammenhängen.

4. Gegenwärtig ist die angebliche physische Basis der „psychischen Krankheiten“ noch unbekannt. Seit rund 150 Jahren versucht die Forschung, diese zu ergründen, bisher allerdings vergeblich.

Man kann natürlich einräumen, dass unbestritten die körperlichen Grundlagen der so genannten psychischen Krankheiten noch weitgehend unerforscht seien, zugleich aber unterstellen, dass es nur noch eine Frage der Zeit sei, bis diese enthüllt sein werden. Es sei wohl richtig, dass nicht die Psyche, sondern das Gehirn erkrankt sei, aber der Begriff der „psychischen Krankheiten“ habe sich nun einmal eingebürgert. Aus der Tatsache, dass wir die biologischen Fundamente psychischer Krankheiten noch nicht kennen, dürfe nicht geschlossen werden, dass sie nicht existieren. Ärzte könnten schließlich nicht warten, bis ihr Wissen über Krankheiten vollkommen sei, da die Kranken hier und heute litten und einer Behandlung bedürften, so unvollkommen und ungewiss diese immer auch sein möge.

5. Doch selbst unter der Voraussetzung, dass es mutmaßlich psychisch Kranke in diesem Sinne gibt, könnte dennoch nicht behauptet werden, dass mit den psychiatrischen Behandlungen psychische Krankheiten geheilt oder gelindert würden, weil nämlich mit den üblichen diagnostischen Verfahren nicht zwischen „psychisch Kranken“ und „psychisch Gesunden“ unterschieden werden kann. Es mag zwar sein, dass Psychotherapien, Medikamente, Elektroschocks oder was auch immer Auswirkungen auf die Behandelten haben, dass sich ihr Verhalten also ändert (und sei es nur in Folge eines Placebo-Effekts) - aber man kann nicht unterstellen, dass es sich bei dieser Veränderung um eine Bewegung vom Kranken zum Gesunden handle. Für eine derartige Veränderungsmessung fehlen naturwissenschaftlich fundierte Instrumente.

Wie die Schönheit liegt die Heilung des „psychisch Kranken“ im Auge des Betrachters. Und nicht selten haben hier Patienten und Ärzte eine unterschiedliche Sicht. Mitunter werden auch bei rätselhaften körperlichen Krankheiten nur Symptome behandelt und als Erfolg gilt deren Verschwinden oder Linderung. Allein, bei den Symptomen der so genannten psychischen Krankheiten ist es fraglich, ob sie überhaupt Symptome, Anzeichen eines pathologischen Prozesses sind oder nur extreme Spielarten gewöhnlichen menschlichen Verhaltens.

Man bedenke, dass diese „Symptome“ teilweise beeindruckend mit sozialen, ökonomischen, kulturellen Einflussgrößen korrelieren.¹ Entsprechend hohe Korrelationen mit Hirnparametern konnten bisher aber noch nicht reliabel gemessen werden.

6. Obwohl eine verlässliche Einstufung als „psychisch krank“ nicht möglich ist, erfolgt eine psychiatrische Behandlung in aller Regel nicht willkürlich. Objektiv feststellen lässt sich nämlich, dass die so genannten psychisch Kranken meist von sozialen Normen und / oder den Erwartungen signifikanter Mitmenschen abweichen, und zwar auf der Ebene beobachtbaren Verhaltens. In aller Regel erscheint die Abweichung der Behandelten ihren Mitmenschen und oft auch den Behandelten selbst als rätselhaft, sie lässt sich vernünftig nicht erklären und scheint den

wohlverstandenen Interessen des Betroffenen zu widersprechen.

Es ergibt sich also folgendes Bild: Es werden mutmaßlich psychisch Kranke wegen faktischer Devianz behandelt. Mit „Devianz“ ist hier nicht nur kriminelles oder eindeutig sozial schädliches Verhalten gemeint, sondern dieser Begriff bezieht sich auf jede dauerhafte Abweichung von Mustern, die den jeweiligen sozialen Rollen eines Menschen entsprechen – z. B. in der Familie, in Bildung und Ausbildung, im Beruf.

7. Die Korrektur sozialer Devianz ist keine medizinische Aufgabe, auch wenn sie von Ärzten vorgenommen wird. Sie ist in dem Maße effektiv, wie erwünschtes Verhalten systematisch belohnt und unerwünschtes Verhalten regelhaft bestraft wird. Dies gelingt umso besser, je größer die Kontrolle der Resultate des gesamten Verhaltensspektrums ist.

Daher kann der Psychiater das Verhalten von Patienten in geschlossenen Abteilungen psychiatrischer Anstalten besser kontrollieren als in der ambulanten Praxis.

Daher ist die Behandlung verhaltensauffälliger Kinder im Judge Rotenberg Educational Center, in dem die Betroffenen u. a. mit schmerzhaften elektrischen Strömen bestraft werden, effektiver als in Einrichtungen, die sich solche brutalen Methoden versagen.

Wer ein Urteil zur Effizienz psychiatrischer Maßnahmen fällt, muss zwischen den offiziellen (Heilung oder Linderung von Krankheiten, Rehabilitation, Prävention) und den geheimen Zielen (Repression, soziale Anpassung, „Entsorgung“ von Störern) unterscheiden.

8. Auch wenn ererbte oder erworbene Dispositionen in der Verhaltenssteuerung eine Rolle spielen mögen, so wird sich grundsätzlich kein Verhalten ausformen, das nicht durch Faktoren in der Umwelt konditioniert wird. Mag auch der Einzelne aus inneren Antrieben oder gar aus freier Entscheidung ein Verhalten zeigen, die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Auftretens hängt unmittelbar von seinen Konsequenzen ab, nämlich davon, ob es belohnt oder bestraft wird.

Aus diesem Grund ist das beste Mittel gegen Devianz nicht die psychiatrische Behandlung vermeintlich psychisch Kranker, sondern eine sinnvolle Gestaltung der sozialen und physischen Umwelt. Je seltener dysfunktionales Verhalten belohnt wird, desto seltener tritt es auf und desto weniger, oberflächlich betrachtet, gute Argumente haben die Befürworter brutaler Methoden zur Behandlung von Devianz.

9. Brutale psychiatrische Methoden sind scheinbar rational in gesellschaftlichen Systemen, in denen dysfunktionales Verhalten belohnt und funktionales bestraft wird.² Diese Rationalität ist also nicht nur unvernünftig, sondern auch gewissenlos, sofern uns das Gewissen gebietet, nach dem größtmöglichen Glück für alle zu streben.

Es sollte sich eigentlich von selbst verstehen, dass ein vernünftiger Umgang mit den psychischen Problemen in der Gesellschaft erschwert ist, wenn diese Probleme in einer Begriffswelt reflektiert werden, die der Überprüfung anhand von Logik und Tatsachen nicht standhält. Eine solche Begriffswelt ist die psychiatrische.

10. Selbstverständlich bezweifle ich nicht die Existenz dysfunktionaler Verhaltensweisen, also solcher Verhaltensweisen, die von der Psychiatrie als „Symptome psychischer Krankheiten“ gedeutet werden. Natürlich gibt es Menschen, deren Verhalten den eigenen, wohlverstandenen Interessen und den berechtigten Ansprüchen ihrer Mitmenschen widerspricht. Und ebenso selbstverständlich halte ich es für legitim, dieses Verhalten zu korrigieren. Als abwegig aber betrachte ich die Vorstellung, dass dieses dysfunktionale

Verhalten ausschließlich Prozessen geschuldet sei, die im Individuum, also in seiner „Psyche“ und / oder in seinem Gehirn ablaufen. Der relative Erfolg der Verhaltenskontrolle in geschlossenen Einrichtungen zeigt ja, dass Faktoren der Umwelt den entscheidenden Einfluss auf das menschliche Verhalten haben.

11. Natürlich könnte man dafür plädieren, unsere gesamte Gesellschaft nach dem Vorbild der geschlossenen Psychiatrie oder gar des Maßregelvollzugs umzugestalten. Die Leute an den Schalthebeln der Macht könnten dann das Verhalten der Bürger, die zu Insassen würden, in größtmöglicher Weise kontrollieren.

Die Frage, ob man die steigende Zahl der Zwangseinweisungen als Tendenz in diese Richtung deuten kann, möchte ich offen lassen.

Ein solches Plädoyer stößt allerdings auf meinen entschiedenen Widerstand, weil bei einer solchen Lösung niemand mehr in der Lage wäre, die Leute an den Schalthebeln der Macht zu kontrollieren.

Wohlgemerkt: Die Psychiatrie kann sehr effektiv sein, nur nicht hinsichtlich der Behandlung von Krankheiten; ihre Dressuren aber sind mitunter staunenswert. Wenn Leute „Krankheitseinsicht“ zeigen und brav fragwürdige Nervengifte mit vielen offensichtlichen und versteckten Schadwirkungen schlucken, dann ist das die hohe Schule, zweifellos.

12. Machtansprüche kann man nur in dem Maße als unberechtigt zurückweisen, wie es gelingt, gesellschaftliche Verhältnisse so umzugestalten, dass sie die Wahrscheinlichkeit dysfunktionalen Verhaltens vermindern.

„Wir müssen unser Verhalten verändern und wir können dies nur, indem wir unsere physische und soziale Umwelt verändern. Wir wählen den falschen Weg gleich zu Beginn, wenn unser Ziel darin besteht, die ‘Gedanken und Herzen von Männern und Frauen’ zu verändern, anstatt die Welt, in der wir leben.“

Skinner, von dem dieses Zitat stammt³, war Determinist, aber er wusste, dass operantes Verhalten zunächst spontan gezeigt werden muss, bevor es unter die Kontrolle der Konditionierung geraten kann. Aus meiner Sicht, und dadurch unterscheidet sich von radikalen Behavioristen, kann diese Spontaneität durchaus Ausdruck des freien Willens sein.

Wir Menschen haben die Möglichkeit, uns aus den Mechanismen unserer Konditionierungen zu lösen. Aber dadurch werden wir nicht völlig unabhängig und erhaben über alle Erdschwere, sondern wir haben nur die Wahl, dysfunktionale gegen funktionale Konditionierungen auszutauschen.

Warum gibt es dennoch zufriedene Psychiatrie-Konsumenten?

Schenkt man den Ergebnissen der berühmten Consumer-Reports-Befragung⁴ Glauben, so ist die überwältigende Mehrheit der Psychiatrie-Patienten, die sich einer Psychotherapie unterzogen haben, mit den Ergebnissen zufrieden - und dies unabhängig von der Art des psychotherapeutischen Angebots.

Diese Studie wurde aus methodischen Gründen häufig kritisiert: Sie sei nicht repräsentativ und nur retrospektiv (rückblickend). Diese Einwände sind natürlich nicht aus der Luft gegriffen, dennoch kann ich keinen vernünftigen Grund erkennen, an der generellen Tendenz zu zweifeln.

Die Zufriedenheit mit medikamentöser Behandlung ist nicht so einfach zu beurteilen, da einige dieser Psychopharmaka äußerst unangenehme Wirkungen haben können. Dies gilt insbesondere für die so genannten Antipsychotika (Neuroleptika). Doch selbst bei diesen Substanzen scheint weitgehende Zufriedenheit zu herrschen, wie sich beispielsweise in einer Studie von Gray und Mitarbeitern zeigt.⁵

Auch diese und vergleichbare Studien kann man aus methodischen Gründen kritisch betrachten; aber angesichts der großen Zahl freiwilliger Konsumenten von Psychopharmaka aller Arten, die zudem beständig steigt, will ich auch in diesem Bereich an der überwiegenden Zufriedenheit der Psychiatrie-Patienten nicht zweifeln.

Unter den Gründen meiner Psychiatriekritik spielen die unzufriedenen Patienten ohnehin keine herausgehobene Rolle. Diese gibt es zwar auch, natürlich, in den letzten Jahren hatte ich mit Hunderten Kontakt, die sich bitter über die Psychiatrie, über Psychopharmaka, über verständnislose Psychiater, kalte Schwestern und brutale Pfleger beschwerten. Allerdings bin ich nicht vermessen genug, diese subjektiven Erfahrungen für repräsentativ zu halten. Sie sind naturgemäß selektiv, denn ich bin als Psychiatriekritiker bekannt. Also wenden sich überwiegend Menschen an mich, die sich geschädigt fühlen, wohingegen die dankbaren Patienten mir die kalte Schulter zeigen.

Wenn ich ehrlich sein soll, so erschrecken mich die Berichte der unzufriedenen weitaus weniger als die große, die überwältigende Zahl der zufriedenen Patienten. Wissen wir doch, dass die Effizienz von Psychotherapien vor allem auf dem gemeinsamen Glauben von Therapeuten und Patienten an den Erfolg der Maßnahme beruht und dass die Wirkung der Psychopharmaka entweder überwiegend ein Placeboeffekt ist oder darin besteht, eine mutmaßliche psychische Krankheit durch eine handfeste, reale neurologische Störung zu ersetzen.

Wie kann man damit zufrieden sein? Die Psychiatrie-Patienten bekunden zwar mehrheitlich, dass sie sich, dank der Pillen und der Psychotherapie, besser fühlten, aber an objektiven Maßstäben gemessen lässt sich diese Selbsteinschätzung empirisch nicht erhärten. Patienten, die dauerhaft mit Neuroleptika therapiert wurden, geht es laut einer neueren Studie mehrheitlich, anhand nachprüfbarer Kriterien beurteilt, sogar schlechter als vergleichbaren Personen, die sich nicht bzw. nur vorübergehend mit diesen Substanzen

behandeln lassen.⁶

Es stellt sich also die Frage, wie man die offensichtliche Diskrepanz - zwischen der Zufriedenheit der Psychiatrie-Patienten einerseits und den mageren Befunden der empirischen Forschung zur Effizienz psychiatrischer Leistungen andererseits - beurteilen will. Nehmen wir einmal an, ein Patient glaube, dank einer Behandlung weniger an seinen „Symptomen“ zu leiden als vor Therapiebeginn und zeige sich deswegen zufrieden.

Welche Bedeutung hätte diese Zufriedenheit, wenn er nach wie vor arbeitslos, ohne Beziehung, vereinsamt in seiner Absteige sitzen und den ganzen Tag Trash-Fernsehen schauen würde?

Welche Bedeutung hat die allumfassende Zufriedenheit der Patienten angesichts der Tatsache, dass trotz psychiatrischer Behandlungen mit Psychopharmaka und Psychotherapien die Zahl der angeblich psychisch Kranken beständig steigt?

Es stellt sich also die Frage nach der Validität des Konstrukts der „Zufriedenheit“. Welche Aspekte der Lebensrealität bildet die bekundete Zufriedenheit eigentlich ab? Gibt es objektiv messbare Unterschiede im Leben der eher Unzufriedenen, verglichen mit den eher Zufriedenen, die auf die Behandlung zurückgeführt werden könnten. Untersuchungen, die sich mit derartigen Fragen beschäftigen, habe ich bisher vergeblich gesucht.

Die Abschwächung einer „Symptomatik“ und die empfundene Verminderung des Leidens sind sicher Werte an sich. Doch genügt das? Nehmen wir beispielsweise einen Alkoholiker, der nach „erfolgreicher“ Therapie abstinent lebt. Er sagt, er sei zufrieden mit seiner Therapie und er leide nicht mehr unter dem Zwang, gleich morgens nach dem Aufstehen schon die Flasche an den Hals zu setzen. Dieser Mensch ist jedoch völlig vereinsamt, weil er seine alten Saufkumpane meiden muss und sich in eine „Trockenleiche“ verwandelt hat, der es kaum gelingen will, neue Freunde zu gewinnen. Aber er ist mit seiner Therapie zufrieden; sie ist sogar zu einer Art Religion geworden, mit dem Therapeuten als verehrtem Oberpriester im Mittelpunkt.

Zufriedenheit mit einer misslichen Lage kann durchaus ein Anzeichen stoischer Weisheit sein, sofern sich die Situation nicht ändern lässt, wenn aber eine Chance dazu besteht, dann wäre eine konstruktive Unzufriedenheit vermutlich die angemessenere Gemütsverfassung. Selbst wenn wir einmal voraussetzen wollen, dass psychiatrische Maßnahmen den Behandelten etwas bringen, so wird doch niemand ernsthaft behaupten wollen, sie seien perfekt, und so wäre dann doch wohl eine konstruktive Unzufriedenheit mit ihnen eher ein Qualitätsmerkmal als Zufriedenheit.

Manche meinen, Zufriedenheitsbefragungen würden durch die Tendenz zu sozial erwünschten Antworten verfälscht. Damit wäre eine Diskrepanz zwischen bekundeter und tatsächlicher Zufriedenheit verbunden. Die Leute würden sich also zufriedener geben, als sie in Wirklichkeit sind. Die Ergebnisse zu diesem Thema, auch was die Zufriedenheit mit psychiatrischen Leistungen betrifft, sind uneinheitlich. Eine durch die Tendenz zur sozialen Erwünschtheit hervorgerufene Zufriedenheitsbekundung würde mich jedenfalls weniger beunruhigen als eine dadurch nicht verfälschte.

Am 21. Oktober 1949 schrieb Aldous Huxley (Brave New World) an George Orwell (1984)⁷ a. u.:

"Innerhalb der nächsten Generation, so glaube ich, werden die Herrscher der Welt entdecken, dass die Konditionierung von Kleinkindern und die Narko-Hypnose effizientere Herrschaftsinstrumente sind als Knüppel und Gefängnisse, und dass die Machtlust genauso vollständig dadurch befriedigt werden kann, den Leuten zu suggerieren, ihre Knechtschaft zu lieben, wie dadurch, sie auszupeitschen und in den Gehorsam zu trampeln."

Huxley mag sich hinsichtlich der Methoden (Konditionierung von Kleinkindern und Narko-Hypnose) zwar geirrt haben, aber dass die Mächtigen den Ohnmächtigen mit immer perfekteren Mitteln zu suggerieren versuchen, ihre Sklaverei zu lieben, daran kann aus meiner Sicht kaum ein Zweifel bestehen.

Und mich beschleicht der Verdacht, dass die Psychiatrie zu jenen Kräften zählen könnte, denen die Verwirklichung dieses Versuchs obliegt. Dafür spricht die Tatsache, dass die Psychiatrie ihre vorgeblichen Ziele, „psychische Krankheiten“ zu diagnostizieren und zu heilen oder zu lindern, zwar nicht zu erreichen vermag, sehr wohl aber in großem Maßstab zufriedene Patienten hervorbringt.

Will der psychisch Kranke psychisch krank sein?

Seitdem sich die Medizin der Seele bemächtigt hat, produziert sie am laufenden Band Absurditäten. Sie hat diese inzwischen zur „Wissenschaft“ veredelt, die sie Psychiatrie nennt. Diese Disziplin aber ist nur dem Namen nach eine Wissenschaft; zu ihrer Ausübung bedarf es eines spezifisch medizinischen Wissens nicht. Nur begreifen dies die wenigsten Psychiater und darum quälen sie sich mit dem Medizin-Studium herum. Einer, der dies begriffen hatte, der Dr. Gerd Postel, a.k.a. Dr. Dr. Klemens Bartholdy, machte in der Psychiatrie Karriere, obwohl er „nur“ gelernter Postbote war.

Wie in schlechten Ärzte-Witzen beruht die „Wissenschaft“ der Psychiatrie auf einer hochtrabenden Begriffswelt mit nichts dahinter. Beständig kommen neue sog. psychische Krankheiten hinzu, fortwährend werden neue Medikamente zur Behandlung dieser angeblichen Krankheiten auf den Markt geworfen, obwohl es keinerlei wissenschaftliche Beweise dafür gibt, dass diese Krankheiten mehr sind als ein willkürliches Etikett - ein Etikett, das man hilflosen Menschen anheftet, deren Verhalten Missfallen erregt hat.

Dies ist die graue Theorie. Die Praxis dahinter ist bunt, so bunt wie das Arsenal der Pillen, mit denen Psychiater und andere Doktores diese so genannten psychischen Krankheiten kurieren. In aller Regel ist deren Wirkung entweder dämpfend oder stimulierend, hemmend oder erregend. Hinter der Vielfalt der Begriffe steht die Einfalt der puren Mechanik: Bremse oder Gaspedal.

Mitunter aber kommt es vor, dass störendes Verhalten verschwindet, ohne dass Psychiater die chemische Keule geschwungen haben. Die Medizin hat dafür einen schönen, entlarvenden Begriff: Spontan-Remission. Dieser Begriff suggeriert, dass die Krankheit plötzlich ohne erkennbare Ursache verschwunden sei - spontan eben.

Lange Zeit galt z. B. die Homosexualität als Perversion, als psychische Krankheit. Heute ist sie in den diagnostischen Manualen der Psychiatrie nicht mehr zu finden. Wenn das keine Spontan-Remission ist!? Nur die Psychoanalyse ist noch nicht kuriert. Den Jüngern Freuds gilt die Homosexualität immer noch als Krankheit. Allein, die Psychoanalyse ist ja auch, schenkt man Karl Kraus Glauben, die Krankheit, für deren Kur sie sich ausgibt.

Doch Spaß beiseite: Der Begriff Spontan-Remission suggeriert, dass die so genannten psychischen Krankheiten Prozesse seien, die sich unabhängig vom Willen des Betroffenen entwickeln und deren Symptome u. U. spontan abklingen können. Diese Suggestion ist erforderlich, weil sonst nämlich die Zuständigkeit der Psychiatrie für die Seele nicht begründet oder gerechtfertigt werden könnte. Im traditionellen medizinischen Weltbild ist nämlich der Patient ein unwissendes, passives Objekt wissenschaftlich fundierter, aktiver ärztlicher Maßnahmen.

Sein Wille ist allenfalls in Form der sog. „Compliance“ gefragt, also der Bereitschaft, sich ärztlichen Anordnungen willig zu beugen. Nach meiner Erfahrung ist aber der Wille die entscheidende Dimension, die den sog. psychischen Krankheiten zugrunde liegt. Der sog. psychisch Kranke will psychisch krank sein. Die sog. psychische Krankheit ist nämlich eine

Form der Bewältigung von Lebensproblemen, eine Strategie und Taktik, ein Lebensstil. Es handelt sich um einen Lebensstil, der teilweise durch psychiatrische Denkfiguren vorfabriziert wurde. Aber er ist nicht ausschließlich eine Kreation der Psychiatrie.

Viele der Verhaltensweisen, die heute in irgendein Bündel von psychiatrischen Symptomen eingeordnet werden, beruhen auf einer Logik, die sehr leicht als eine Form alltäglicher Lebensbewältigung durchschaut werden könnte, hinter der sich durchsichtige Interessen verbergen. Dies wird man aber nicht durchschauen, wenn man sich das Hirn von den psychiatrischen Hirngespinnsten verkleben lässt. Man muss dann schon die Rolle des Willens näher unter die Lupe nehmen.

Mir ist bewusst, dass viele meiner Leser, sofern sie nicht schon längst mit dem Lesen aufgehört haben, an dieser Stelle nur noch mit dem Kopf schütteln und den Psychiatern recht geben können.

- Will denn der arme Schizophrene, der von Wahn und Ängsten geplagt ist, wirklich psychisch krank sein?
- Will denn der Alkoholiker, der gerade Ehe und Karriere zerstört, wirklich weitersaufen?
- Wie viele Raucher würden gern aufhören, wenn sie nur könnten!

Ja, ich weiß. Die sog. psychischen Störungen, die ich als riskante Lebensstile bezeichne, bergen in der Tat oft mehr oder weniger stark ausgeprägte, selbstzerstörerische Tendenzen. Aber wer sagt denn, dass der Mensch nicht auch Selbstzerstörung wollen kann?

- Kein Süchtiger wird mit vorgehaltenem Maschinengewehr dazu gezwungen, die Schnapsflasche zu leeren, sich die Spritze zu geben, Pillen zu schlucken.
- Kein Depressiver könnte in ein schwarzes Loch fallen, wenn er es nicht zugelassen, wenn er nicht zuvor andere Affekte (z. B. Wut) unterdrückt hätte.
- Kein Schizophrener unterläge einem Wahn, wenn er sich an diesen nicht klammerte wie ein Ertrinkender an den berühmten Strohhalm.

Der Wille ist aus dem Gefüge der menschlichen Seele nicht wegzudenken. Sogar das so genannte Unbewusste, das unser Verhalten angeblich gegen unseren Willen steuert, ist ein Produkt absichtlicher Operationen, der so genannten Abwehrmechanismen. Diese sind aber gar nicht mechanisch, sondern es handelt sich um Steuerungen unserer Aufmerksamkeit, die erfolgen, weil wir vor unserer Angst kapituliert haben und **nun ein Unbewusstes haben wollen**. Dieser Wunsch ist so stark, dass sogar der Wunsch zu verdrängen der Verdrängung anheimfällt. Und so gibt es bei den so genannten psychischen Krankheiten auch keine Spontan-Remissionen.

- Wenn beispielsweise ein Alkoholiker das Saufen aufgibt und dabei Erfolg hat, ohne dass ihm Psycho-Experten dabei geholfen hätten, dann ist diese erfreuliche Entwicklung keineswegs eine Spontan-Remission. Daran ist nichts spontan. Vielmehr hat der Alkoholiker sich entschieden, nicht mehr zu trinken, und er hat diese Entscheidung durchgehalten. Das aber ist eine Frage des Willens.
- Wenn beispielsweise ein Depressiver ohne ärztliche Unterstützung aus seinem schwarzen Loch emporsteigt, dann ist diese erfreuliche Entwicklung keineswegs

eine Spontan-Remission. Daran ist nichts spontan. Vielmehr hat der Depressive sich entschieden, nicht länger das Büssergewand zur Sühne für tatsächliche oder vermeintliche Fehler zu tragen, seinen Streik gegen das Dasein zu beenden und den Stürmen des Lebens wieder zu trotzen. Er braucht einen starken Willen, diese Entscheidung durchzuhalten.

- Wenn beispielsweise ein Schizophrener ohne psychiatrischen Beistand wieder in die Welt der alltäglichen Konventionen zurückkehrt, dann ist diese erfreuliche Entwicklung keineswegs eine Spontan-Remission. Daran ist nichts spontan. Der Schizophrene hat sich vielmehr entschieden, seinen Mitmenschen nun nicht mehr oder auf angepasstere Weise mitzuteilen, wie verdammt fremd sie ihm geworden sind. Wenn er diese Entscheidung durchhalten will, muss er sich mordsmäßig anstrengen: eine Frage des Willens.

Selbstverständlich wollen 99,9 Prozent der Menschen nicht krank sein, nicht wirklich. Daher sind die sog. psychischen Krankheiten ja auch keine. Sie sind Abweichungen von sozialen Normen und Erwartungen. Von diesen will der sog. psychisch Kranke nämlich durchaus abweichen. Mit seinen sog. Symptomen will er sich mitteilen.

Der Depressive beispielsweise will im Klartext vielleicht Folgendes sagen: „Ihr habt einfach zu viel an mir herumgezerrt und jetzt will ich nicht mehr, jetzt will ich mich noch nicht einmal mehr wehren. Schau her! Ich hülle mich in Sack und Asche, gönne mir keine Freude. Seht, wie ich leide. Deswegen dürft ihr mir meine Totalverweigerung nicht verargen.“

Solche Botschaften könnte man für jede der sog. psychischen Krankheiten formulieren. Sie werden natürlich niemals im Klartext offen ausgesprochen. Der sog. psychisch Kranke kennt diesen Klartext in aller Regel ja auch nicht. Aber er handelt so, als ob dieser unausgesprochene Klartext seine Absichtserklärung wäre. Wenn wir die Lebenssituation eines „psychisch Kranken“ vorurteilsfrei analysieren, dann werden wir feststellen, dass der Klartext dazu auch passt. Er ist die angemessene Antwort auf eine unhaltbare Lage.

Die sog. psychisch Kranken sind das schwächste Glied in einem sozialen Bezugssystem, das es ihnen nicht gestattet, ihre Haltung im Klartext zu formulieren, sondern das es ihnen nur erlaubt, diese in Gestalt psychiatrischer Symptome auszudrücken. Die instrumentelle Vernunft der Medizin manifestiert sich in der Psychiatrie als Verblendungszusammenhang, indem sie soziale Problemlagen in einen falschen, schein-rationalen Kontext stellt und sie somit dem Verständnis entzieht. Sie betrachtet als Krankheit, als durch körperliches, pathologisches Geschehen verursachtes Symptom, was in Wirklichkeit Ausdruck sozialer Konflikte und / oder ökonomischer Defizite ist.

Ist die psychische Krankheit der Preis der Feigheit?

Es sollte eigentlich jedem halbwegs verständigen Menschen klar sein, dass beispielsweise ein Zwangsgedanke etwas anderes ist als ein Furz, den man beim besten Willen nicht zu unterdrücken vermag. In beiden Fällen scheint sich ein Ereignis der eigenen Kontrolle zu entziehen, aber dennoch sind die Unterschiede zwischen Gedanken und Fürzen doch unübersehbar, selbst wenn uns ein Gedanke stinkt, obwohl wir nicht von ihm lassen können.

Die meisten Menschen werden auch einräumen, dass die menschliche Seele nicht mit dem Darm zu vergleichen ist, selbst dann, wenn diese Menschen, als wackere Materialisten, davon überzeugt sind, dass ihre Psyche eine Funktion ihres Gehirns, also eines körperlichen Organs sei, das natürlich zumindest in dieser Hinsicht mit dem Darm übereinstimmt.

Es bedarf keiner philosophischen Schulung und auch keiner ausgefeilten neurowissenschaftlichen Erkenntnisse, um sich der Tatsache zu vergewissern, dass unser Seelenleben von körperlichen Prozessen kategorial unterschieden ist, ganz gleich, ob wir es als Produkt des Nervensystems oder als Ausfluss einer unabhängigen Sphäre des Geistes betrachten.

Ein Furz ist nicht in der gleichen Weise mein Furz wie ein Gedanke mein Gedanke ist. Der Gedanke trägt seine Bedeutung in sich selbst, wohingegen erst ein Gedanke dem Furz eine Bedeutung zu verleihen vermag. Selbst wem dies nicht auf den ersten Blick plausibel erscheinen vermag, der wird bei genauerem Hinschauen doch nicht umhinkommen, einzuräumen, dass hier keineswegs nur oberflächliche Unterschiede die Tatsache einer grundsätzlichen Gemeinsamkeit von Furz und Gedanken verschleiern, sondern dass es sich hier vielmehr de facto um einen kategorialen Unterschied handelt.

Es ist nicht erforderlich, dies philosophisch auseinanderzulegen. Jeder würde die Vorstellung, unsere Gedanken entwichen unserem Hirn wie Fürze unserem Darm, als abwegig einstufen. Dennoch empfinden auch jene Menschen, die sich durch genaueres Hinschauen mit dieser Erkenntnis ausgerüstet haben, es nicht als befremdlich, wenn von „psychischen Krankheiten“ gesprochen wird, wenn also Probleme im Reich des Seelischen mit körperlichen Störungen gleichgesetzt werden.

Es geht hier nicht darum zu bestreiten, dass Gedanken Produkte des Gehirns seien; sie sind es auch aus meiner Sicht. Aber es handelt sich bei den Gedanken um eine andere, eine grundsätzlich andere Art körperlicher Produkte als bei den Ausscheidungen unseres Darms.

Manche werden einwenden, dass mit dem Begriff „psychische Krankheit“ keineswegs eine solche Gleichsetzung beabsichtigt, sondern nur gemeint sei, dass ein Mensch unter einem seelischen Zustande leide, ihn sich nicht erklären könne und nicht in der Lage sei, ihn aus eigener Kraft zu überwinden, so dass er des Arztes oder eines anderen Helfers bedürfe.

Doch allein, Leiden und Hilflosigkeit rechtfertigen noch nicht den Begriff der Krankheit. Wenn ich, mich mit einer Hand an Wurzelwerk festhaltend, über dem Abgrund schwebe, dann leide ich auch, körperlich und seelisch, doch niemand käme auf die Idee, mich deswegen für krank zu halten, auch wenn ich nichts dringender brauchte als den rettenden Arm, weil mich schon bald meine Kräfte verlassen werden. Wer in beschriebener Lage schwebend abzustürzen droht, der leidet und braucht Hilfe, ist aber ersichtlich nicht krank, sondern in Not.

Zwar sind auch Kranke in Not, aber nicht jeder, der in Not ist, leidet unter einer Krankheit. Zu leiden und in Not zu sein, ist also bei genauerem Hinschauen, kein ausreichender Grund, um von einer Krankheit zu sprechen.

Genau dies ist das Motiv, warum die moderne Psychiatrie seit ihrer Geburt im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts, mit ungebrochenem Eifer nach Hirnprozessen sucht, die angeblich den so genannten psychischen Krankheiten zu Grunde liegen. Und nur, wenn man ihr die bisherige grandiose Erfolglosigkeit dieses Unterfangens unter die Nase reibt, dann fabuliert die moderne Psychiatrie sich ersatzweise einen „psychologischen Krankheitsbegriff“ herbei, um die Gemüter zu beruhigen.

Das Dilemma der Psychiater ist leicht zu erkennen und daher ist es auch nicht weiter erstaunlich, dass sie sich an den Begriff der „psychischen Krankheit“ klammern, denn ohne ihn wären sie ja für seelisches Leiden nicht zuständig und könnten damit auch nicht ihr Einkommen generieren, wobei es sich um eine Tätigkeit handelt, an deren Früchten man sich zweifelsfrei erfreuen kann, so dass die Hartnäckigkeit des Festhaltens am Begriff „psychische Krankheit“ in den Modellen der psychologischen Lerntheorie durchaus eine gefällige Erklärung zu finden vermag.

Doch bei den Menschen, die keine Psychiater, sondern bereits Patienten der Psychiatrie sind oder jederzeit werden könnten, sieht die Interessenlage anders aus. Für sie gibt es keinen finanziellen Anreiz, sich mit Klauen und Zähnen am Begriff „psychische Krankheit“ festzuklammern - es sei denn, sie wollten sich wegen einer solchen frühverrenten lassen.

Wenn wir also von solchen randständigen ökonomischen Gründen einmal absehen, generiert die „psychische Krankheit“ beim Patienten kein Einkommen, vielmehr besteht ein nicht unerheblicher Teil seiner Lebenshaltungskosten via Krankenversicherung sogar aus dieser Position.

Früher dachte ich, dass Menschen den Terminus „psychische Krankheit“ verwenden wie die Begriffe Tisch, Stuhl und Nierenversagen, weil ihnen die entsprechende Ideologie, das seelische Leiden eine Krankheit sei und des Arztes bedürfe, von Kindesbeinen an eingehämmert wurde. Heute habe ich erhebliche Zweifel daran, dass Ideologisches, wenngleich sicher nicht unbedeutend, zur alleinigen Erklärung dieses Phänomens ausreicht.

Früher frönte ich allerdings auch einem idealistischen Menschenbild und neigte dazu, wenn Menschen von diesem abwichen, geheime Verführer und Demagogen dafür verantwortlich zu machen. Inzwischen hat der Zahn der Zeit an diesem Menschenbild genagt.

Ich will ein Beispiel geben: Luisa fühlt sich traurig und leer, oft ist sie den Tränen nahe,

nichts macht ihr mehr Freude, sie findet nur noch schwer in den Schlaf, sie ist verlangsamt und ihr Kopf fühlt sich an, als sei er mit Watte vollgestopft worden.

Mit ihrem innen Ohr hört sie die Stimme ihrer längst verstorbenen Mutter: „Kind, reiße dich am Riemen, lass dich nicht so hängen, mach was aus deinem Leben, dann geht's dir auch wieder besser, der Egon war sowieso nicht der Richtige für dich... Aber ich habe dir ja schon immer prophezeit, dass es mit dir einmal ein böses Erwachen gibt, du kommst doch irgendwie nach deinem Vater...“.

Luisa könnte sich nun aufraffen, die Zähne zusammenbeißen, sich dazu zwingen, ihrem Leben eine entscheidende Wendung zu geben, um ihre Mutter Lügen zu strafen und Charakterstärke unter Beweis zu stellen. Allein, es will ihr nicht gelingen, noch nicht einmal ein entsprechender Vorsatz mag in ihr aufkeimen.

Auf den ersten Blick gibt es keinen vernünftigen Grund, warum man daraus nicht schließen sollte, dass Luisa tatsächlich charakterschwach sei, genauso, wie es ihre eigene Mutter schon immer empfunden und offen ausgesprochen hat. Luisa selbst kann sich zunächst dieser Einsicht kaum verschließen und so muss es wohl nicht eigens erwähnt werden, wie sich dies auf ihre Seelenlage auswirkt.

Das Schlimme: Luisa weiß, in den tiefsten Tiefen ihrer Seele, dass sie über alle inneren Hilfsquellen verfügt und dass auch ihre Lebenssituation Chancen in Fülle bietet, um das Ruder wieder heranzureißen - allein, dumpfen Antrieben folgend lässt sie sich treiben wie ein Blatt im Wind.

Das muss nicht sein. Sie hat diverse Möglichkeiten, sich aus ihrer Situation herauszulügen, ohne dass sie sich der Qual unterziehen müsste, ihren dumpfen Antrieben Paroli zu bieten.

- Sie geht also zunächst zum Psychiater. Dieser sagt: „Nein, sind sind nicht charakterschwach. Sie leiden unter einem gestörten Hirnstoffwechsel. Dafür können Sie nichts. Nehmen Sie nach Anweisung diese Pillen, dann wird es Ihnen schon bald besser gehen.“
- Luisa möchte sich nicht als hinkrank abstempeln lassen. Bei ihrem Psychiater ist ihr ohnehin das Psychische zu kurz gekommen. Daher geht sie nun zu einer psychologischen Psychotherapeutin, die ihr die beste Freundin empfohlen hat. Die Psycho-Dame sagt: „Nein, Sie sind nicht charakterschwach. Aus ihren Erzählungen, Ihrer Mimik, Ihrer Haltung schließe ich, dass Sie als Kind schwer traumatisiert wurden. Wie war denn eigentlich Ihr Verhältnis zu Ihrem Vater?“
- Luisa hat aber eher ein gespanntes Verhältnis zu ihrer Mutter, die ihr, obwohl schon lange tot, immer noch mit Vorhaltungen und Abwertungen ihrer Person auf der Seele liegt. Davon jedoch will die psychologische Psychotherapeutin so recht nichts wissen. Also entscheidet sich Luisa schließlich, nach der Lektüre eines bunten Blattes im Wartezimmer ihres Zahnarztes, einen Heilpraktiker aufzusuchen. Und dieser spricht also: „Nein, Sie sind nicht charakterschwach. Ihre Depression ist die Folge ungünstiger Erdstrahlen in ihrer Wohnung einerseits und einer Konstellation der Gestirne, die sie dafür empfänglich macht, andererseits.“

Was Luisa niemals hören wird, zu welchem Helfer auch immer sie noch gehen wird, ist genau das, was sie eigentlich hören möchte, weil sie schließlich „depressiv“ ist und genau

deswegen braucht sie das, sie braucht einen, der ihr sagt:

„Ihre Mutter hatte doch recht!“

Darum erstaunt es uns auch nicht, wenn wir erfahren, dass Luisa sich zu einer Therapeuten-Touristin entwickelt hat und inzwischen auch schon in einer indischen Ayurveda-Klinik sowie bei den indianischen Trommlern in Arizona war. Doch keiner, niemand, niemand wollte sich dazu verstehen, ihr die ersehnte Wahrheit ins Gesicht zu sagen:

„Ihre Mutter hatte natürlich recht. Guck dich doch nur an, du Zicke.“

Denn so etwas sagt man einfach nicht. So etwas sagt man doch einer schwer leidenden, selbstmordgefährdeten Frau nicht, selbst wenn die „Betroffene“ sich nichts sehnlicher wünscht, als endlich den wahren Grund für ihr Leiden zu erfahren: Feigheit. Selbstzerstörerische, ansteckende Mutlosigkeit.

Luisa sagt, sie ginge Tag für Tag durch die Hölle. Dann kann ja diese wenig schmeichelhafte Einsicht eigentlich auch keine Steigerung des Leidens mehr bringen. Warum sich ihr also verschließen? Doch, gemacht! Wer wird denn gleich das Kind mit dem Bade ausschütten. Vielleicht ist die Feigheit ja das Symptom einer Krankheit, die auf einem gestörten Gehirnstoffwechsel, verbunden mit sexuellem Missbrauch durch den Vater sowie dem ungünstigen Einfluss von Erdstrahlen beruht, wobei die ungünstige Konstellation der Gestirne noch erschwerend hinzukommt.

Ja, und wenn nicht? Macht das einen Unterschied? Die Feigheit bleibt. Die Weigerung, das Leben zu akzeptieren, so wie es ist, bleibt auch. Die Feigheit ist's, die klar ins Licht tritt, wenn alle medizinischen und esoterischen Hilfskonstruktionen zur Rettung des Selbstwertgefühls in sich zusammenbrechen.

Und was sich zudem zeigt, ist noch viel schlimmer: Es ist nicht verboten, die Feigheit zu überwinden.

Psychische Krankheit oder Unart?

Manche Zeitgenossen gehen ihren Mitmenschen gefährlich auf die Nerven. Sie vertreten Meinungen, die völlig irrational erscheinen, und sie sind auch durch gutes Zureden oder gar vernünftige Argumente nicht zur Vernunft zu bringen.

Sie bestehen darauf, todtraurig zu sein, obwohl die Sonne lacht und alle anderen in vollen Zügen ihr Leben genießen. Sie wuseln herum, trotz des dringenden Gebotes, stille zu sitzen und andere nicht zu stören. Sie fürchten sich vor Dingen, von denen erkennbar keine Gefahr ausgeht. Sie wollen immerzu im Mittelpunkt stehen, beachtet und anerkannt werden, auch wenn sie dazu durch ihr Betragen und ihren Beitrag zur Lösung anstehender Probleme keinerlei Anlass geben. Manche drohen mit Suizid, mitunter versuchen sie sogar ohne vorherigen Erpressungsversuch, sich umzubringen, und die anderen dürfen dann rätseln, womit man dem Betroffenen wieder Mut zum Weiterleben einflößen könnte.

Kurz: Es bedarf keiner weiteren Beispiele, um zu erkennen, dass die genannten Verhaltensmuster auf einer Gemeinsamkeit beruhen: Sie sind schlechtes, sie sind verdammt schlechtes Benehmen. Sie sind eine Anmaßung gegenüber den Mitmenschen, die mit einem solchen Individuum zusammenleben müssen oder gar wollen, die es eventuell sogar lieb haben und gern achten und ehren würden.

Selbst der großmütigste Nachbar wird ungehalten, wenn einer nicht nur ein-, zweimal pro Jahr, was man ja noch hinnehmen könnte, im Treppenhaus herumpoltert, sondern ausnahmslos jede Nacht. Selbst der verständnisvollste Arbeitgeber wird unruhig, wenn einer nicht nur hin und wieder - schließlich ist niemand immer gut drauf - der Arbeit wegen tiefer Verstimmungen fernbleibt, sondern sich gern auch einmal für sechs Wochen krankschreiben lässt, um, zur Arbeit zurückgekehrt, sich nach vierzehn Tagen schon wieder ein Arbeitsunfähigkeitsattest zu holen. Auch gute Lehrer haben irgendwann einmal die Faxen dicke, wenn ein Schüler permanent den Unterricht stört und sich durch Ermahnungen oder Strafen nicht im geringsten beeindrucken lässt.

Nun also, nachdem sich die Situation so zugespitzt hat, heißt es für den Ehepartner, den Nachbarn, den Arbeitgeber, den Lehrer, Maßnahmen zu ergreifen. Der Übeltäter ist für seine Taten verantwortlich, er wurde ermahnt, nicht nur einmal, nein, wiederholt wurde er zur Ordnung gerufen, zunächst mit Engelszungen, dann durch einen scharfen Verweis, allein: Es wollte nichts helfen - und nun muss der Störer die Konsequenzen tragen, nun soll ihn die gerechte Strafe ereilen.

Doch halt: Wer wird denn gleich normal reagieren? Wir leben schließlich in modernen Zeiten! Fragen wir uns zunächst, ob der Bösewicht für sein Verhalten wirklich etwas kann. Vielleicht ist er ja - *psychisch krank*. Vielleicht hat er ja eine Schraube locker, vielleicht stimmt etwa in der Dachstube nicht, vielleicht läuft er deswegen neben der Kappe her. Wäre es nicht besser, man schickte ihn zur Abklärung zu einem Seelenklempner? Wir hätten jetzt noch die Chance, das Problem dort, wo es entstanden ist, vor Ort, im alltäglichen Leben zu lösen, und zwar mit Mitteln, die menschlichen Gemeinschaften von Natur aus oder seit Urzeiten zu Gebote stehen.

Diese Chance kann man aber auch verspielen, wenn man den so genannten Experten

einschaltet. Aber wer hat schon die Zeit, die Lust dazu, wer traut sich, sich solche Störenfriede vorzuknöpfen und mit ihnen Tacheles zu reden. Wer hat gar die Lust, die Zeit dazu, wer traut sich, darüber nachzudenken, ob der vermeintliche Sonderling vielleicht Gründe hat, die nicht von ihm zu verantworten sind, sondern die andere abstellen müssten, um das Problem aus der Welt zu schaffen? Wer möchte sich eventuell sogar mit der Einsicht herumschlagen, dass man selbst es ist, der den anderen zur Weißglut bringt, der ihm Steine in den Weg legt, der ihm den Weg zu seinem Unfug auch noch ebnet?

Nein, wer wird sich schon ohne Not aufs Glatteis begeben. Da muss der Experte ran. Dafür wird er schließlich bezahlt. Und wenn der nicht Bescheid weiß, wer dann? Der hat das doch studiert. Die Kunst des Experten besteht zunächst einmal darin, das Problem radikal zu vereinfachen. Er wäre ja auch nicht der Fachmann, wenn er vor der Unübersichtlichkeit des alltäglichen Lebens vorschnell kapitulieren würde. Außerdem ist seine Zeit begrenzt und Zeit ist Geld. Er muss zu Potte kommen.

Das erste, was er tut, wohlan: Er steckt den Störenfried in einer Schublade. Das nennt man psychiatrische Diagnose. Diese reduziert ihn im Kern auf eine Handvoll von Merkmalen, die mit einem Kürzel verbunden werden. Aus dem Störenfried wird ein Schizophrener, ein Depressiver, ein Borderline-Persönlichkeitsgestörter, was auch immer. Im Grunde ist die Bezeichnung ziemlich unerheblich, weil willkürlich, und daher gelangen unterschiedliche Experten häufig auch bei ein- und derselben Person zu unterschiedlichen Einschätzungen.

Doch darauf kommt es nicht an: Wichtig ist allein, dass der Störenfried als Kranker identifiziert wurde. Dies bedeutet, dass bei ihm etwas nicht stimmt und dass er sich Maßnahmen gefallen lassen muss, die diese Unstimmigkeiten überwinden sollen. Kurz: Wir haben einen Sündenbock - Ehepartner, Eltern, Arbeitgeber, Lehrer, Nachbarn etc. sind aus dem Schneider.

Immer aber noch steht die leidige Alltagssituation drohend im Raum. Stimmt etwa das Umfeld nicht? Ist die Wohnung zu klein, ist das Viertel verwahrlost, sind die Arbeitsbedingungen inhuman? Auch hier weiß der Experte Rat. Auf seine Glaubwürdigkeit bedacht, wird er den Teufel tun, solche Faktoren völlig außer Acht zu lassen, denn selbst ein Depp weiß, dass ihm die Widrigkeiten des alltäglichen Lebens gefährlich aufs Gemüt schlagen können und dass niemand sich von solchen Einflüssen freisprechen kann. Dies wird der Experte natürlich auch in Rechnung stellen, gleichzeitig ist ihm aber auch klar, was sich gehört und deswegen auch, welche Erwartungen er zu bedienen hat.

Selbstredend, sagt er also, spielt der Stress eine Rolle; selbstredend, sagt er also, trägt unsere Kultur ihr Schärfflein dazu bei, dass dieser da, der Kranke, aus dem Ruder läuft, allein: Hätte er nicht diesen Schaden im Gehirn, dann wäre alles nicht so schlimm. Schließlich kommen andere ja mit denselben belastenden Umweltbedingungen zurecht, manche meistern diese gar mit Bravour. Nur dieser da, der Kranke, der kann das nicht und weil sein Gehirn nicht richtig funktioniert, darum kann er nichts dafür und ist nur, wenn überhaupt, eingeschränkt verantwortlich für seine störenden Eigenarten und Sonderlichkeiten.

So also löst der Experte das Problem, indem er von den persönlichen Besonderheiten des „Betroffenen“ ebenso abstrahiert wie von den Spezifika seiner Lebenssituation. Im Reich der Abstraktion lassen sich Probleme bekanntlich am einfachsten lösen; dies beweist

schlagend die Mathematik. Die Lebenserfahrungen des störenden Individuums und die Widrigkeiten seines Alltags spielen nunmehr nur noch eine untergeordnete Rolle.

Dennoch, obwohl derartige mildernde Umstände wegfallen, darf man ihm nicht böse sein, nicht wirklich, solange er sich nur widerstandslos in die Rolle des von Verantwortung befreiten Sündenbocks auf dem Weg zu Besserung fügt. Dieser Weg kann lang sein, sehr lang, und erst mit dem Leben enden; ganz gleich: der gute Wille zählt.⁸

Hauptsache, dass aus dem Unartigen ein Kranker, ein Patient geworden ist. Hauptsache: Er bleibt auch immer ein Patient, weil schließlich Unarten immer wieder aufflammen können - und dann ist es besser, dass der Störenfried nicht immerzu die Rolle des Patienten neu einüben muss. Darum sprechen wir ja auch vom *psychiatrischen Theater*, weil dort Leute, die im Alltag immer wieder Theater machen, ihrer Leidenschaft unter Aufsicht frönen können.

Gelegentlich melden sich Zeitgenossen zu Wort, die mit diesem bewährten Procedere unzufrieden sind. Nörgler wird es immer geben. Klar, es handelt sich hier tatsächlich um ein Nullsummenspiel: Was Psychiater, Psychotherapeuten, Eltern, Partner, Arbeitgeber, Nachbarn, Lehrer etc. gewinnen, das verliert der Patient, der so genannte psychisch Kranke. Aber irgendwer muss eben in den sauren Apfel beißen, immer. Da kann man nichts machen. So hat all dies immerhin seine Ordnung; und eine Ordnung ist besser als keine. Und wenn auch der Patient nichts gewinnt, nicht wirklich⁹, so tröstet ihn doch die Illusion der Linderung und der Aussicht auf Heilung.

Diese Illusion dürfen wir ihm keineswegs durch harsche Kritik an diesen Verhältnissen, an diesem Betrug rauben. Der Placebo-Effekt wäre dahin, wie grausam. Ist denn das Leben nicht auch so schon hart genug? Soll es denn durch bittere Wahrheiten noch härter gemacht werden?

Ich kannte einen Mann, der sagte sich solange, das Leben sei nur im Suff zu ertragen, bis sich infolge seines Saufens seine Lebensumstände so katastrophal verschlechtert hatten, dass sie nur noch im Rausch zu ertragen waren.

Psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist, in mancher Hinsicht, wie Saufen, auch dann, wenn keine Psychopharmaka verschrieben werden. Psychotherapie kann nicht minder süchtig machen und alles, was süchtig macht, ist langfristig keine Lösung, sondern verschafft bestenfalls nur kurzfristige Erleichterung - um den möglichen, den wahrscheinlichen Preis verheerender, vermeidbarer Spätschäden.

Natürlich: Leute, die sich schlecht benehmen, müssen bestraft werden. Sie sollen sich schließlich wieder so benehmen, wie es ihre Pflicht und Schuldigkeit ist. Aber es ist inhuman, die Strafe zu übertreiben. Psychiatrie ist eine viel zu harte Strafe. Das hat niemand verdient. Unsere Gesellschaft sollte – gleichermaßen für Betroffene und Mitmenschen - bessere Wege ebnen, um mit Unarten umzugehen, zumal sie vielfach selbst ja nicht ganz unschuldig daran ist - weil sie Zwangslagen schafft, in denen die Entwicklung von Unarten für manche die beste aller Möglichkeiten ist.

Sind „psychische Krankheiten“ unbeabsichtigte Folgen absichtsgeleiteten Handelns?

Einem Menschen widerfährt ein Missgeschick. Dafür möchte er die Verantwortung nicht übernehmen. Andere, so denkt er, hätten ihm sein Unglück eingebrockt. Und so entschließt er sich, nach Schuldigen zu suchen. Schnell ist ein mutmaßlicher Übeltäter entdeckt: Der Nachbar. Ist der in letzter Zeit nicht so auffällig freundlich? Tuschelt er nicht mit anderen, sobald man ihm den Rücken kehrt?

Der Mensch entschließt sich, den Nachbarn nicht aus den Augen zu lassen. Aber so recht kann er ihm nichts vorwerfen. Beim Recherchieren im Internet stößt er auf den Begriff der Illuminaten. In einer Website findet er eine Beschreibung von Helfershelfern dieses Verschwörerbundes und die dort genannten Merkmale passen wie angegossen zum Nachbarn.

Er bespricht seine Hypothese über den Nachbarn und dessen Verbindungen zu den Illuminaten mit einem Bekannten. Dieser winkt ab. Das sei ja nun wirklich reichlich weit hergeholt. Der Mensch hat aber das Internet gründlich studiert und weiß nunmehr, dass dieser Bekannte ebenfalls mit den Illuminaten im Bunde steht.

Dem Menschen wird es allmählich unbehaglich zumute. Mit den Illuminaten ist wirklich nicht zu spaßen. Vermutlich sind sie nicht nur für sein Missgeschick verantwortlich, sondern führen noch viel Schlimmeres im Schilde. Je länger er darüber nachdenkt, desto größer werden Furcht und Sorgen.

Eines Nachts schreckt er aus dem Schlaf auf, weil er eine Stimme gehört hat. Jedoch: Er war allein in seiner Wohnung. Wer hat zu ihm gesprochen? Sofort fallen ihm die Illuminaten ein. Sie haben ja nicht nur die Verantwortung für sein Missgeschick; wer weiß, was sie sonst noch mit ihm vorhaben? Ein kurzer Blick ins Internet genügt. Der Nachbar besendet ihn im Auftrag der Illuminaten mit einem umgebauten Mikrowellengerät. Dies erklärt das Stimmenphänomen.

Nachdem er den Nachbarn wiederholt beschimpft und angeklagt hat, weil er ihn besende, wird dem Menschen geraten, er möge sich doch einmal vertrauensvoll an einen Psychiater wenden. Der Mensch ist freilich nicht davon zu überzeugen, er sei ein Psychotiker. Aber diesen Verdacht will er dennoch nicht auf sich sitzen lassen. Schließlich wäre er, wenn die Illuminaten keine Schuld träfe, selbst für sein Missgeschick verantwortlich, und das darf, das kann ja wohl nicht wahr sein.

Also lässt er sich von einem Psychiater untersuchen. Der Arzt soll ihm bescheinigen, dass er nicht geisteskrank sei. Doch der Seelendoktor offeriert ihm eine andere Erklärung für sein Missgeschick. Nicht die Illuminaten trügen die Verantwortung, sondern ein Defekt in seinem Hirn sei die Ursache all der Widrigkeiten, die er zu erdulden habe. Er sei krank und dafür könne er nichts. Er sei das Opfer eines pathologischen Prozesses in seinem Nervensystem, der sich seiner Kontrolle entzöge.

Und so wird, als unbeabsichtigte Folge der Absicht, Schuldige für ein Missgeschick zu finden, aus dem Suchenden ein „psychisch Kranker“. Schließlich geht der Mensch in Frührente. Wenn er seine Pillen regelmäßig nimmt, ist ihm der Nachbar meist so halbwegs egal. Hin und wieder sucht er auch Schutz vor dem Nachbarn in einer Klinik. Irgendwann einmal zieht der Nachbar aus; wer weiß, wen nun die Schuld am immer währenden Missgeschick des Menschen trifft? Schließlich stirbt der Mensch frühzeitig an den Folgen seines Übergewichts, einer Nebenwirkung seines antipsychotischen Medikaments. Die Illuminaten haben ihr Ziel erreicht.

Macht es Spaß, verrückt zu sein?

Irre machen immer Schwierigkeiten. Sie können verdammt lästig werden. Sie fallen vor allem ihrer Umwelt zur Last. Je intoleranter die Menschen des Umfelds eines Irren sind, desto größer sind die Schwierigkeiten. Besonders die Angehörigen machen Ärger. Deswegen aber wollen wir sie nicht tadeln, denn in den allermeisten Fällen steckt kein böser Wille hinter ihrem Verhalten. Sie haben einfach nicht gelernt, ihre Furcht vor dem Andersartigen, dem Außergewöhnlichen, dem Abweichenden, dem Unheimlichen anders zu bewältigen - als durch Aggression und Ausgrenzung.

John F. Nash ist Mathematiker, Ökonom und seine Fähigkeit, die Trampelpfade des Geistes zu verlassen und sich in weglosem, unwegsamem Gelände zu orientieren, brachte ihm den Nobelpreis ein. Sein Leben wurde verfilmt: „A beautiful mind.“ Seither ist weithin bekannt, dass dieser Nobelpreisträger als schizophren diagnostiziert und zwangsweise hinter den Gittern psychiatrischer Anstalten behandelt wurde.

Und dies nicht ohne Erfolg: Er habe, auch dank dieser Erfahrungen, zu einer Art erzwungener Rationalität zurückgefunden und denke überwiegend wieder so, wie es sich für einen anständigen Wissenschaftler gehöre.

Dies sei ihm, so schreibt er in einer autobiographischen Notiz auf der Website des Nobelpreises, allerdings nicht leicht gefallen:

"Doch dies ist nicht vollends ein Grund zur Freude, so, als ob jemand von körperlicher Beeinträchtigung zu guter physischer Gesundheit zurückkehrt. Ein Aspekt davon ist, dass die Rationalität des Denkens dem Konzept eine Grenze auferlegt, das eine Person über ihre Beziehung zum Kosmos hat. Beispielsweise könnte ein Nicht-Anhänger des Zoroastrismus' denken, dass Zarathustra nur ein Irrer war, der Millionen naiver Jünger dazu brachte, den Kult ritueller Feuerverehrung anzunehmen. Doch ohne seine 'Verrücktheit' wäre Zarathustra notwendigerweise nichts anderes gewesen als einer von Millionen oder Milliarden menschlicher Individuen, die lebten und dann wieder vergessen wurden."¹⁰

In einem Vortrag¹¹ während des jährlichen Treffens der amerikanischen psychiatrischen Vereinigung ((American Psychiatric Association, APA)) sagte er, dass sich der Geist eines Menschen, der nicht in einer sozial akzeptablen Weise funktioniere, im Streik befinde. Wenn man diese Idee, der ich aus vollem Herzen beipflichte, mit dem obigen Zitat zusammenfügt, dann könnte man schlussfolgern, dass der Geist eines so genannten psychisch Kranken sich gegen die Beschränkungen auflehnt, die ihm der Zwang zur Rationalität auferlegt, wobei Rationalität natürlich gemessen wird am Nutzen, den ein Muster des Verhaltens und Erlebens unter den gegebenen Lebensbedingungen eines Individuums stiftet (die u. U. völlig pervers sind).

Nash sagte einmal, er sei schon immer Größenwahnsinnig gewesen. Er habe schon immer geglaubt, etwas ganz Besonderes zu sein. Mit der Verleihung des Nobelpreises habe sich seine Lebensgeschichte diesem grandiosen Wahn anverwandelt. Der Mann hat durchaus

Humor.

Nash bezweifelt, dass er bedeutende wissenschaftliche Erkenntnisse gehabt hätte, wenn sein Denken normaler gewesen wäre. Wie kann denn auch ein Mensch, dessen Verhältnis zum Kosmos unter massiven Einschränkungen leidet, etwas hervorbringen, das im Licht der Ewigkeit Bestand hat?

Im Laufe meines Lebens habe ich des öfteren Menschen, die als schizophran diagnostiziert worden waren, ins Auge geblickt, die vermutlich keine Chance hatten, jemals den Nobelpreis zu erhalten. So habe ich beispielsweise einen Menschen erlebt, der fürchterliche Angst vor mir zu haben behauptete, weil er davon, so sagte er, überzeugt sei, dass ich magische Fähigkeiten besitze, unter anderem jene, allein mit der Kraft meines Geistes einen Abfalleimer in einen Müllcontainer zu entleeren. Er begegnete mir, dem Schwarzmagier, mit einer vehementen Mischung aus Furcht und Zorn, die mir keineswegs übertrieben schien.

Damals glaubte ich, einem armen Schwein gegenüberzustehen, dem ich unter Preisgabe eigener Interessen nach Kräften zu helfen hatte. Welch ein Narr ich war! Hätte ich schon damals gewusst, was ich heute weiß, dann wäre es mir wie Schuppen von den Augen gefallen, dann hätte ich die große, die übergroße Lust erkannt, die sich hinter all dieser Furcht, hinter all diesem heiligen Zorn verbarg. Dieser Mensch genoss es, in einer grenzenlos irrationalen Weise (gemessen an den Maßstäben der „Normalen“) aus der Rolle zu fallen - und dies nicht etwa, um sich strukturlosem, chaotischen Verhalten zu anheimzugeben, sondern um großes Theater zu inszenieren - mit sich selbst in der Hauptrolle.

Und heute, Jahrzehnte später, erinnere ich mich an solche Szenen, an solche bühnenreifen Auftritte - und kaum noch an Alltägliches. Nein, natürlich gab es da nichts zu helfen, nein, natürlich mussten meine hilflosen Versuche, diesen Menschen zur Vernunft zu bringen, scheitern, denn genau dieses Versagen war ja in dem Stück, das zur Aufführung gelangte, auch vorgesehen. Die gewaltige Lust bei dieser Performance fiel mir nicht auf. Ich sah nur Angst, Schrecken, Verzweiflung, Wahn.

Allein, ein Schauspieler, der in seiner Rolle brilliert, dem ein fasziniertes Publikum mit angehaltenem Atem folgt, der ist ja auch von überbordender Lust, Spiellust, Spiellaune erfüllt, obwohl er sie natürlich nicht zeigen darf, weil er sonst ja aus der Theater-Rolle fiele.¹² Mind on Strike, sagt Nash. Klar. Der „psychisch Kranke“ weigert sich, die ihm auferlegten sozialen Rollen zu spielen. Er fällt aus der Rolle. Aber nicht, um sich der Anarchie zu ergeben (obwohl dies „dem verwunderten Laien“ oftmals so scheint - während der staunende Fachmann Wissen vorschützt, das er nicht besitzt): Sondern um eine andere Rolle zu spielen, eine Rolle aus dem Repertoire des Streiks, eine Rolle aus dem Repertoire der Macht, eine Rolle aus dem Repertoire der Verweigerung, der menschlichen Größe, in Verantwortung vor dem Kosmos, vor den Augen des Allerhöchsten.

Und so ist es ja auch nicht weiter erstaunlich, dass der seinerzeitige Pate der Psychiatrie, der erste Lehrstuhlinhaber dieser Zunft, Jean-Martin Charcot, im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts in seiner Mega-Klinik, der Salpêtrière, ein veritables Theater unterhielt, wo er seine Irren einem staunenden Publikum vorführte; die Creme de la Creme der Pariser Gesellschaft strömte zusammen, um sich an diesen Vorführungen zu ergötzen.

Damals war noch etwas vom wahren Wesen der Beziehung zwischen den Verrückten und ihrem Publikum lebendig, was sich dann im Lauf der Jahrzehnte jedoch, dank zunehmender „Verwissenschaftlichung“, immer mehr den Blicken entzog. Im geschützten Rahmen ist das Rollenspiel des Irren durchaus ergötlich.

Nun wird mancher einwenden, dass „diese Analogie“ zwischen dem Theaterspiel und „dem Verhalten psychisch Kranker“ zwar auf den ersten Blick verblüffend sei, sich aber bei tiefgründiger Betrachtung als „feuilletonistisch“ erweise, denn schließlich sei der psychisch Kranke nicht freiwillig am Werke, er werde getrieben, und außerdem seien die Konsequenzen seines Handelns nicht etwa pures Theater, sondern oft, nur zu oft, blutiger Ernst.

Suizid, heißt es, Suizid. Ja, sicher, Suizid, Suizid. Wer sagt denn, dass der Selbstmordversuch kein Theater sein könne? Das Theater wurzelt im Ritual und das Ritual ist reine Mitteilung; es ist wahrscheinlich, dass es im Übergangsfeld zwischen Tier und Mensch die entscheidende Rolle bei der humanen Sprachentwicklung spielte. Auch das suizidale Theater will uns etwas sagen, mitunter, leider, in Form eines letzten Wortes. Vielen fällt heute zu diesem letzten Wort nichts weiter mehr als „Serotoninmangel“ ein. So pervers ist unsere Welt geworden.

Und dann erst die gefährlichen Irren. Die mit Messern stechen. Das sind schließlich keine Theatermesser. Sie wissen es ja inzwischen selbst, lieber Leser, dass sogar die „paranoiden Schizophrenen“, die Paradeponies psychogener Gewalttätigkeiten, selbst dann, wenn sie Drogen und Alkohol missbrauchen, im statistischen Durchschnitt nicht gefährlicher sind als Menschen, die Drogen und Alkohol missbrauchen, ohne „psychotisch“ zu sein.

Was unsere Gefährlichkeitsprognostik betrifft, sollten wir uns nicht täuschen lassen: Wer sich als besonders gefährlich inszeniert, wer rast, tobt, vor Wut schnaubt und mit Gewalttat droht, ist deswegen nicht zwangsläufig tatsächlich gefährlich. Man möge vielmehr auf die unauffälligen Gewalttäter achten, beispielsweise auf seriöse Damen und Herren in Business-Kleidung, die verantwortungslos mit giftigen Wertpapieren zocken, lügen, betrügen und Tausende ins Elend stürzen, während sie selbst satte Boni einstreichen und straffrei ausgehen - und vor lauter Freude darüber besoffen oder mit Koks im Hirn Auto fahren.

Man mag die Exzesse des Finanzkapitalismus für wahnsinnig halten, aber, wie Charles H. Ferguson in seinem Buch „Inside Job“ sowie dem gleichnamigen Dokumentarfilm gezeigt hat, folgen sie durchaus einer nachvollziehbaren Rationalität. Der Bezugsrahmen dieser Rationalität, der dem Verhalten der Akteure beispielsweise angesichts einer „Blase“ zugrunde liegt, ist nur der überwiegenden Mehrheit der Menschen nicht vertraut, und deswegen halten sie für wahnsinnig, was einer glasklaren und knallharten Logik unterliegt.

Dies ist bei den gewöhnlichen Irren, deren Theater bei weitem nicht so viel einbringt, nicht anders: Sobald man den Bezugsrahmen, den tatsächlichen Kontext, die wirklichen Voraussetzungen erkennt, begreift man auch den Sinn. Doch selbstverständlich wird uns, wenn wir erst einmal des Sinn begreifen, deswegen nicht jedes Stück gefallen. Doch selbst wenn das Stück schlecht ist, kann es den Akteuren mordsmäßigen Spaß bringen.

Ein „psychisch Kranker“, dem es also an Ernsthaftigkeit gebricht und der nicht genug

geübt hat, darf sich nicht wundern, wenn er ausgebuht wird. Allerdings, dies sei der Fairness halber erwähnt, fällt auch eine brillante Darbietung mitunter durch, weil das Publikum aus Banausen besteht, die wahre Kunst nicht zu würdigen wissen.

Nash bekam schlussendlich den Nobelpreis. Die meisten Verrückten aber werden mehr oder weniger leer ausgehen, es sei denn, sie wären z. B. in den Chefetagen der Finanzwirtschaft tätig. Darum ist es für die Zukurzgekommenen natürlich ganz, ganz wichtig, beim Schauspielen möglichst viel Spaß an der Freude haben. Der Weg ist das Ziel.

Sind psychisch Kranke faule Säcke?

Wer meint, dass seelisch Leidende Kranke seien, die ins Bett gesteckt gehören und die, wenn warme oder kalte Wadenwickel nicht fruchten wollen, am besten diverse Psychopharmaka zum heißen Tee serviert bekommen sollten, der muss hier nicht weiterlesen, denn der kennt ja die Antwort auf obige Frage natürlich schon: „Nein, Gott bewahre! Seelisch leidende Menschen sind psychisch Kranke, die, wie körperlich Kranke ja auch, für ihre Störung nicht verantwortlich gemacht werden können. Ein schweres Schicksal drückt sie nieder; aus eigener Kraft können sie sich nicht wieder erheben, sie bedürfen des Arztes, der ihnen seinen starken Arm reicht und sie mit diversen Produkten aus dem Füllhorn der Pharmaindustrie wieder aufrichtet.“

Nun weiß ich aber, dass sich unter meinen Lesern der eine oder andere kritische Geist befindet, dem die Behauptung des Psychiaters Thomas Szasz, dass psychische Krankheiten keine Realität, beileibe nicht, sondern ein Mythos seien, durchaus nachvollziehbar erscheint. Wenn aber psychische Krankheiten ein Mythos sind, dann könnte man doch folgern, dass Menschen, die wähnen, psychisch krank zu sein, in Wirklichkeit „eingebildete Kranke“ seien.

Sofern man sich aber zu dieser, irgendwie zwingenden, Schlussfolgerung verstehen will, so liegt es fraglos nahe, nach der Moral dieser „eingebildeten Kranken“ zu fragen. Kuscheln sie sich bequem ins warme Bett, während andere furchtlos, unter Umständen auch mit zusammengebissenen Zähnen, den scharfen Stürmen der Welt trotzen?

Natürlich gibt es Menschen, die sich als psychisch krank empfinden und die sich dennoch in die Arbeit schleppen, um dort unter Qualen ihre Pflicht zu erfüllen. Und selbstverständlich gibt es auch Menschen, die sich als psychisch krank einstufen, die, immer den Tränen oder der Verzweiflung nahe, gewissenhaft ihren privaten Verpflichtungen obliegen. Selbstverständlich wäre es ungerecht, diese Menschen als faule Säcke zu bezeichnen.

Aber, wer könnte es leugnen: Es gibt natürlich auch jene Zeitgenossen, die sich wegen einer angeblichen psychischen Krankheit krankschreiben oder gar frühverrenten lassen. Und es gibt auch jene Zeitgenossen, die, statt die Hausordnung zu erledigen und Fenster zu putzen, lieber vor dem Bügelfernsehen jammern und wehklagen, während die Küche und oft sogar das eigentlich vom TV-Format geforderte Eisen kalt bleiben.

Soll man diese Menschen nun faule Säcke nennen oder ist doch etwas dran am angeblichen Mythos der psychischen Krankheiten? Im Gegensatz zum Begriff der „psychischen Krankheit“ lässt sich der Term „fauler Sack“ sehr leicht präzise definieren. Ein „fauler Sack“ ist ein Mensch, der seinen Pflichten nicht nachkommt, obwohl dies mit Recht von ihm erwartet werden kann, obwohl sie zumutbar sind und obwohl er keine vernünftigen Gründe vorzubringen weiß, warum er ihnen nicht obliegt.

Wenn nun ein „psychisch Kranker“ seine Pflichtvergessenheit mit einer „psychischen Krankheit“ rechtfertigt, unter der er leide und die ihn niederzwingt, so dürfen wir ihm, gestützt auf die Überlegungen von Thomas Szasz und ähnlich gestrickten Geistern, zurufen: „Erzähle uns nicht so einen Quark! Psychische Krankheiten sind ein Mythos! Du

bist ein fauler Sack!“

Oder etwa nicht? Menschen, die sich noch kein entsprechendes Attest verschafft haben, schallt dieser Ruf im Übrigen tatsächlich sehr häufig entgegen, oft gepaart mit dem wohlmeinenden Rat, er möge sich am Riemen reißen, sich zusammennehmen und sich nicht hängenlassen. Da bleibt dem Menschen, dem solche Rede auf Dauer nicht am Arsch vorbeigeht, kaum etwas anderes übrig, als sich die „psychische Krankheit“ offiziell bescheinigen zu lassen.

Zwar kann ich es nicht beweisen, aber aus meiner Sicht liegt es auf der Hand, dass viele nicht „betroffene“ Zeitgenossen auch solchen Attesten von Fachärzten nicht so recht trauen und dass dieses Misstrauen einer der wahren und wichtigsten Gründe für die so genannte Stigmatisierung „psychisch Kranker“ ist. Stigmatisierung: Das ist die wilde, die unreflektierte Psychiatriekritik im Volke, der sich im Allgemeinen noch der Psychiaterwitz hinzugesellt und der Hinweis, dass man doch häufig Angehörige dieser Zunft, wenn man's nicht besser wüsste, kaum von ihren Patienten unterscheiden könne.

Ein dumpfes Bauchgefühl sagt vielen Leuten, dass die Psychiatrie den faulen Säcken ein Alibi verschafft, aber die gefährlichen Irren immer wieder laufen lässt. Da helfen keine Anti-Stigma-Kampagnen, weil der Mythos der psychischen Krankheiten auch die „breite Masse“ nicht vollends zu überzeugen vermag.

Es gibt natürlich gute und nicht nur mythologische Gründe, sich seinen Pflichten zu entziehen. Wenn beispielsweise ein Sklave, statt pflichtschuldigst Zuckerrohr zu schneiden, dass Weite suchte, dann wurde er den Erwartungen, die in der Sklavenhaltergesellschaft als legitim und selbstverständlich galten, zwar nicht gerecht, wohl aber seinem Freiheitsdrange, den wir ihm als aufgeklärte Menschen nicht verargen können. Nun sage aber niemand, es gäbe nicht auch unter uns, in modernen Industriestaaten, Menschen, die zwar nicht de jure, aber de facto Sklaven sind oder die sich zumindest aus nachvollziehbaren Gründen so fühlen.

Allerdings setzen sich mitunter auch extrem Fleißige, schäumend Ehrgeizige dem Verdacht aus, faule Säcke zu sein, indem sie „psychisch krank“ werden und infolgedessen ihren Pflichten nicht mehr nachkommen. Nicht selten fühlen sich solche Menschen auch zu Glanzleistungen beim Spielen der Rolle des „psychisch Kranken“ verpflichtet: sowohl was das Leiden, das Heulen und Zähneknirschen, als auch was die „Compliance“ als Patient betrifft.

Böse, böse kann das enden.

Letztlich muss kein „psychisch Kranker“ der sich behandeln lässt, ein schlechtes Gewissen haben. Auch wenn die „psychische Krankheit“ ein Mythos ist, so ist er doch kein fauler Sack. Vielmehr ist er, indem er die Rolle des psychisch kranken Patienten spielt, ein Bestandteil einer Wertschöpfungskette und schafft Arbeitsplätze. Dafür nimmt er zum Teil erhebliche Lasten auf sich. Man denke an die wertvolle Lebenszeit, die er in Wartungs- und Behandlungszimmern oder in Kliniken verausgabt; auch die oft erheblichen und womöglich irreversiblen Nebenwirkungen der Psychopharmaka müssen hier veranschlagt werden.

Ohne ihn, den eingebildet psychisch Kranken, brächen ganze Wirtschaftszweige

zusammen. Und dafür bekommt er keine müde Mark, im Gegenteil: Ist er krankenversichert, dann bezahlt er sogar dafür. Sauber!

Und was heißt schon eingebildet? Die meisten Menschen, die sich selbst als psychisch krank verstehen, sind Opfer von Suggestionen. Auch dies kann ich nicht beweisen, aber davon bin ich zutiefst überzeugt. Sie wurden durch salbungsvolle Wort verführt. Allerdings, dies muss einschränkend hinzugefügt werden: Wer nicht verführt werden will, dem bleibt dies in aller Regel auch erspart, sofern er sich Mühe gibt. Und das tun faule Säcke eben nicht gern.

Kein Mensch, der sich selbst als „psychisch krank“ bezeichnet, möge sich der Illusion hingeben, ihm bliebe das Verdikt „fauler Sack“ erspart. Auch wenn man ihm das nicht offen ins Gesicht sagt: Dieser Verdacht steht zunächst einmal im Raum, und die einzige zuverlässige Methode, ihn vom Tisch zu bringen, besteht darin, sich, als vollkommen unfähig zu jeder nützlichen Tätigkeit, darzustellen. Erst wenn einer als Vollidiot oder Knallkopf anerkannt ist, muss er nicht mehr fürchten, als fauler Sack zu gelten. Selbst wenn ein „psychisch Kranker“ wie ein Ackergaul schuftet, wird ihm eine Leistungsminderung bzw. Leistungszurückhaltung unterstellt. Ein Grund im Übrigen für viele Suizide „psychisch Kranker“, aus meiner Sicht!

Nun mag mir der aufmerksame Leser unterstellen, dass ich mich bisher um die Antwort auf die Frage im Titel dieses Abschnitts meiner Polemik herumgedrückt hätte. Es sei von mir kein klares Ja oder Nein zu lesen gewesen. Diesem Erwartungsdruck halte ich nicht länger stand, und also antworte ich. Ja. Natürlich sind sie faule Säcke, und wenn sie stolz darauf wären, dann würden sie sich auch nicht mehr als „psychisch krank“ empfinden. Die Heilwirkung des Stolzes tritt unmittelbar ein, so, als ob das „Medikament“ intravenös injiziert worden wäre. Einmal kräftig durchatmen, und weg ist's - das absurde Gefühl der Scham.

Faulheit ist im Übrigen ein Menschenrecht und es gibt gute Gründe, dieses Recht bei Gelegenheit auch in Anspruch zu nehmen. Dies muss jeder für sich selbst entscheiden und ggf. natürlich die Konsequenzen tragen. Wer selbst noch nie faul war, der werfe den ersten Stein. Kein Mythos existiert ohne Grund. Jeder erfüllt eine sozio-ökonomische Funktion.

In einer Klassengesellschaft kann man das Thema Faulheit und Fleiß, gerechtes und ungerechtes Einkommen, Leistung und Leistungsverweigerung nicht im Klartext, rational und offen diskutieren. Man müsste sonst ja unumwunden darauf hinweisen, dass die schlimmsten Asozialen an der Spitze unserer Gesellschaft angesiedelt sind. Das aber hören die da oben nicht so gern, und wer es bei uns zu etwas bringen will, der hält sich besser mit solchen losen Reden zurück.

Allerlei Mythen treten an die Stelle eines freien und rationalen Diskurses zu diesem Thema: der Mythos von der Leistungsgesellschaft, der Mythos vom freien Spiel der Kräfte am Markt, der Mythos, dass jeder seines Glückes Schmied sei, der Mythos von der psychischen Krankheit. Und das alles ist - Lug und Trug, versteht sich. Die Kosten trägt die Allgemeinheit.

Sind psychisch Kranke Zombies?

Aus Sicht der Mainstream-Psychiatrie beruhen die so genannten psychischen Krankheiten auf fehlerhaften Mechanismen im Körper des Betroffenen. Es heißt üblicherweise in einschlägigen Broschüren und Websites, dass diese Mechanismen noch nicht restlos geklärt seien.¹³ Stress, so heißt es weiter, könne diese Mechanismen auslösen und den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen; wohingegen „psycho-soziale Schutzfaktoren“ sich günstig auf ihn auswirken könnten.

Aus dieser Vorstellung ergeben sich einige gravierende Konsequenzen: Da den, als Symptome gedeuteten, Phänomenen körperliche Mechanismen zugrunde liegen, stellen die entsprechenden Verhaltensweisen also keine Handlungen dar, die ja immer auf Entscheidungen beruhen.¹⁴ So entwickeln sich aus dieser Sicht die Halluzinationen und „Wahnideen“ des „Schizophrenen“ aufgrund körperlicher Mechanismen; sie sind der (direkten oder indirekten) willentlichen Beeinflussung (weitgehend) entzogen.

Einsichtsfähigkeit und Entscheidungsfreiheit sind, je nach Schwere der Erkrankung, mehr oder weniger stark eingeschränkt, mitunter sogar vollständig verloren gegangen. Im günstigsten Fall ist ein letzter Rest von Menschlichkeit in Form von „Krankheitseinsicht“ erhalten geblieben, die zur Entscheidung führt, sich ärztlicher Obhut zu unterwerfen. Doch selbst wenn diese „Krankheitseinsicht“ vorhanden ist, so muss sie doch als schwankend und häufig nur vorübergehend betrachtet werden; immer wieder wird sie von krankheitsbedingten Widerständen durchbrochen.

Kurz: In den Augen der Mainstream-Psychiatrie ist der „psychisch Kranke“ ein Zombie. Wenn dieser Zombie seinem psychiatrischen Bokor nicht gehorchen will, so muss Zwang auf ihn ausgeübt werden. Denn dann besteht Gefahr, dass der in ihm waltende Mechanismus ihn zwingt, sich selbst oder andere zu gefährden.

Es gibt also Zombies erster und zweiter Klasse. Den Zombies erster Klasse darf man einen gewissen Bewegungsspielraum gewähren, solange sie sich an die Anweisungen des Arztes halten. Die Zombies zweiter Klasse jedoch sind besser hinter psychiatrischen Gittern aufgehoben.

Dieses „Krankheitsverständnis“ der Mainstream-Psychiatrie erscheint vielen Leuten plausibel. Menschen neigen nun einmal dazu, Außenseiter zu dämonisieren. Wozu die Zombies fähig sind, das weiß man ja aus dem Kino. Allerdings hat diese Sichtweise einen erheblichen Schönheitsfehler: Sie findet keinen Fußhalt im Reich der empirischen Forschung. Es gibt nicht die Spur eines Beweises dafür, dass dieses „medizinische Modell der psychischen Krankheiten“ auch tatsächlich zutrifft.

Manche meinen, sie bräuchten keine Wissenschaft, um diesem Modell beizupflichten, sie kennen vielmehr aus eigener Erfahrung jede Menge „psychisch Kranke“, die sich eindeutig wie Zombies benähmen. Solche Leute kenne ich auch. Es sind Menschen, die nicht immer so waren. So wurden sie vielmehr unter dem Einfluss von Neuroleptika und anderen psychiatrischen „Medikamenten“ so.

Eine Spielart dieses psychiatrischen Modells wird im Übrigen von Scientology vertreten.

Hier meint man, die „psychisch Kranken“ würden von einem roboterhaften „reaktiven Geist“ (reactive mind) gesteuert. Es erübrigt sich beinahe hinzuzufügen, dass es noch eine Parallele zwischen Scientology und Psychiatrie gibt: Auch die Lehre vom „reaktiven Geist“ entspricht nicht den Erkenntnissen der empirischen Forschung.

Selbstverständlich wird die Mainstream-Psychiatrie die so genannten psychisch Kranken nicht offen als Zombies bezeichnen. Sie wird mit Nachdruck betonen, dass sie ihre „Patienten“ stets human und respektvoll behandle, selbst wenn sie Zwang ausüben müsse.¹⁵ Mit ihren Medikamenten und anderen Therapien würde sie den Betroffenen helfen; sie würde diese damit keineswegs ihrem Patientenbild anpassen. Wenn diese wie Zombies wirkten, dann nur, weil sie unter dem Einfluss pathologischer Mechanismen in ihrem Gehirn stünden.

Bei diesen Mechanismen handelt es sich allerdings um Hypothesen, nicht um erwiesene Tatsachen. Auf Deutsch und weniger zimperlich könnte man auch einfach sagen, dass dies schlicht und ergreifend ein Vorurteil ist. Wenn „psychisch Kranke“ sich dieses Vorurteil zu eigen machen, dann kann es sich durchaus wie eine selbst erfüllende Prophezeiung auswirken.

Gelegentlich wird behauptet, das biomedizinische sei längst durch ein biopsychosoziales Modell abgelöst worden. Der australische Psychiater Niall McLaren meldet Zweifel an:

„1998 veröffentlichte ich einen Artikel, der zeigte, dass George Engels so genanntes 'biopsychosoziales Modell', das von britischen, kanadischen und australischen Psychiatern geliebt wird, gar nicht existiert. Durch die Art alarmiert, wie jeder diesen Begriff benutzte, aber niemand angemessene Referenzen benannte, sichtete ich praktisch alles, was Engel jemals geschrieben hatte, und zusätzlich Dutzende von Aufsätzen, die ihn zitierten, nur um herauszufinden, dass er dieses Modell niemals entwickelt hat.“¹⁶

Auch mir will scheinen, dass es sich bei diesem „Modell“ um eine leere Phrase handelt, deren Funktion darin besteht, von der schnöden Tatsache abzulenken, dass die zeitgenössische Psychiatrie einem Zombie-Modell folgt. Und in nicht allen, aber doch in sehr vielen Fällen läuft dieses Modell auf ein soziales und kulturelles Todesurteil hinaus: „Einmal ein Zombie, immer ein Zombie.“ Fortschreitend und unheilbar.

Es ist kein Versuch zu erkennen, die so genannten psychischen Krankheiten biopsychosozial als sinnhaftes Geschehen in ihren jeweiligen gesellschaftlichen Kontexten zu verstehen. Nach wie vor herrscht die Vorstellung von biologischen Mechanismen vor, die Menschen zu nicht nachvollziehbaren Verhaltensmustern zwingen.

Sinnhaft kann ein Geschehen nur sein, wenn man den Betroffenen Entscheidungsfähigkeit zugesteht. Der Sinn ist eine subjektive Kategorie; er beruht auf Entscheidungen. Man gibt seinem Leben Sinn und nur der Einzelne selbst kann dies, für sich selbst. Sinn wird nicht geoffenbart, er wird gestiftet. Sinnstiftung ist eine Tätigkeit. Sie liegt auch den so genannten psychischen Krankheiten zugrunde.

Warum bin ich trotzdem ein leidenschaftlicher Befürworter der Psychiatrie?

Viele sehen in mir den fundamentalistischen Psychiatriekritiker, einige verorten mich gar in der „antipsychiatrischen Ecke“ und so wird es manche überraschen, von mir zu hören, dass ich in Wirklichkeit ein leidenschaftlicher Befürworter der Psychiatrie bin (**mit Ausnahme der Zwangpsychiatrie, die ich fanatisch ablehne**).

Für meine durch und durch wohlwollende Einstellung zur freiwillig beanspruchten Psychiatrie sind insbesondere zwei Gründe verantwortlich:

1. Als Anarchist¹⁷ bin ich Anhänger einer Philosophie der Freiheit. Die individuelle Freiheit sollte aus meiner Sicht nicht durch willkürliche staatliche Verbote, durch unziemlichen sozialen oder ökonomischen Druck beschränkt werden. Ihre Verwirklichung darf allerdings nicht zu Lasten der Freiheitsrechte anderer erfolgen; daher ist die **soziale** der individuellen **Freiheit** übergeordnet. Jeder Mensch sollte einen individuellen Freiheitsspielraum zugeordnet bekommen, in dem er nach Gutdünken schalten und walten kann, wobei dieser Freiheitsspielraum seine Grenzen an den ebenso berechtigten Freiheitsspielräumen anderer findet. Und so bleibt es jedem erwachsenen Menschen überlassen, selbst zu entscheiden, welche Produkte und Dienstleistungen er für sich in Anspruch nehmen will. Dies gilt natürlich auch für die Angebote der Psychiatrie und Pharmaindustrie. Es wäre ja auch ein Widersinn, wenn ich einerseits, gemäß meiner anarchistischen Grundhaltung, die Freigabe aller Drogen fordere, andererseits aber das Verbot von Psychopharmaka propagieren würde.
2. Gemessen an ihrem Anspruch, „psychische Krankheiten“ zu diagnostizieren, zu heilen oder zu lindern, ist die Leistungsbilanz der Psychiatrie grottenschlecht. Die diagnostischen Verfahren sind nicht valide, die Psychotherapien nicht effektiver als Placebobehandlungen, die „Medikamente“ entweder nicht wirksamer als Zuckerpillen oder sie rufen schwer wiegende neurologische Störungen bzw. Abhängigkeiten hervor. Obwohl ich niemanden daran hindern will, sich nach Gusto in eine psychiatrische Behandlung zu begeben, so werde ich nicht müde, darauf hinzuweisen, dass hier das Preis-Leistungs-Verhältnis ganz und gar nicht stimmt. Auch wenn die Kasse die Behandlungskosten übernimmt, so zahlen wir letztlich doch alle dafür. Wählt man jedoch einen realistischeren Maßstab als den einer Krankenbehandlung (nämlich den der Repression), so zeigt sich, dass die Psychiatrie hochgradig effektiv ist.
3. Dafür spricht eindeutig und unmissverständlich die Tatsache, dass sie in großer Zahl „Patienten“ hervorbringt, die sich „krankheitseinsichtig“ zeigen, die brav ihre „Medikamente“ schlucken, die sich mit ihrer Hilfe in die ihnen zuge dachte gesellschaftliche Rolle als „psychisch Kranke“ fügen; kurz, viele, die vor einer Behandlung gestört haben und eventuell darunter litten, stören nach einer Behandlung nunmehr etwas weniger oder gar nicht mehr und dadurch wurde womöglich auch ihr Leiden gelindert. Ob sie im Sinne eines *gelingenden Lebens* tatsächlich geheilt wurden, steht auf einem anderen Blatt; doch gemessen an den Kriterien der Repression ist diese

Frage unerheblich. Und solange sich die Betroffenen wünschen, von der Psychiatrie unterdrückt zu werden, kann ich dagegen auch keine überzeugenden Einwände vorbringen.

4. In einer Gesellschaft, die anarchistische Ideale verwirklicht, wären die genannten Gründe sicher obsolet, weil in einem solchen Gemeinwesen niemand das Bedürfnis hätte, sich psychiatrisch behandeln zu lassen und auch das Kollektiv keinen Bedarf an einer Entstörung dieser Art geltend machen würde. Allein, wir leben in einem kapitalistischen System, das die Fähigkeit vieler Menschen, Lebensprobleme vernünftig zu meistern, bei weitem überfordert und aus diesem Grund existiert die Psychiatrie.
5. Sie ist eine rationale¹⁸ Lösung für Lebensprobleme in einem irrationalen System, in dem die Freiheit von vielen zugunsten der Freiheit weniger beeinträchtigt wird. Selbst in einem kapitalistischen System gäbe es bessere Lösungen als die Psychiatrie (die auf der Ebene der professionell begleiteten Selbsthilfe angesiedelt sind), aber solange die große Mehrheit der Menschen lieber die Psychiatrie hätte, werde ich diese Form der Hilfe selbstverständlich leidenschaftlich unterstützen, weil ich die Freiheit meiner Mitbürger achte. Dass diese Unterstützung bei der Zwangspsychiatrie in all ihren Erscheinungsformen kompromisslos ihre Grenze findet, ergibt sich aus der Logik meiner politischen Grundhaltung und wurde bereits erwähnt.
6. Selbstverständlich verurteile ich auch niemanden, der die Rolle des „psychisch Kranken“ übernimmt, auch wenn ich ihm nicht abkaufe, dass er tatsächlich an einer „psychischen Krankheit“ leidet. Für mich ist das Recht zur freien Entfaltung der Persönlichkeit eines der wichtigsten Grundrechte überhaupt. Daher halte ich es auch für legitim, seine Persönlichkeit zu entfalten, indem man sich als „psychisch Kranker“ in Szene setzt. Mir scheint dies in vielen Fällen nicht angemessen zu sein; aber selbstverständlich kann ich von niemanden erwarten, dass er sich meine Sicht der Dinge zu eigen macht.
7. Ich bin gemäßigter Empiriker; dies bedeutet, dass Erkenntnisse, die aus der Sinneserfahrung stammen, aus meiner Sicht *Vorrang* haben sollten. Meine Psychiatriekritik speist sich daher überwiegend aus den Ergebnissen der empirischen Forschung. Als Anarchist jedoch bin ich ein bedingungsloser Verteidiger der geistigen Freiheit und akzeptiere daher uneingeschränkt auch Grundhaltungen, die der meinen entgegengesetzt sind. Wer auf einer solchen Basis zu der Überzeugung gelangt, dass die Psychiatrie das Gelbe vom Ei sei, der mag mit seiner Überzeugung glücklich werden.
8. Dies bringt mich zwanglos zur moralischen Frage, ob Psychiater böse seien. Solange ihre Dienstleistungen und Produkte von ihren Kunden freiwillig beansprucht werden, kann man davon natürlich nicht sprechen. Wer meint, er müsse die Rolle „des psychisch Kranken“ inszenieren und bedürfe des Arztes zu diesem Zwecke, der hat selbstverständlich auch ein Recht dazu. Wer aber einen berechtigten Bedarf deckt, der kann deswegen unmöglich als böse bezeichnet werden. Der Psychiater macht hier ja auch nur von seinen Freiheitsrechten Gebrauch, die mir heilig sind. Problematischer ist die moralische Frage in der Zwangspsychiatrie. Diese heißt ja so, weil hier den Menschen die „Segnungen“ der Psychiatrie aufgezwungen werden. Spontan kann man dies durchaus als böse bezeichnen.
Nach genauerem Hinsehen muss man aber einräumen, dass die in der Zwangspsychiatrie tätigen Psychiater nicht nur im Einklang mit höchstrichterlicher Rechtsprechung, sondern auch in Übereinstimmung mit der Meinung der

überwiegenden Mehrheit der Bevölkerung handeln. Wer könnte es ihnen also verdenken, wenn sie unter diesen Bedingungen ihre Zwangsmaßnahmen für moralisch gerechtfertigt halten?

Zwar sind sie es aus meiner anarchistischen Perspektive nicht; sie sind es womöglich auch von anderen Rechtspositionen aus betrachtet nicht; aber da man seine eigene Einstellung nicht verabsolutieren darf, fällt es mir dennoch schwer, die Mitarbeiter der Zwangspsychiatrie moralisch zu verdammen. Zumindest muss ich einräumen, dass auch sie ihrem Gewissen folgen und es gut meinen könnten.

9. *“Solch ein Gewimmel möcht' ich sehn,
Auf freiem Grund mit freiem Volke stehn.
Zum Augenblicke dürft' ich sagen:
Verweile doch, du bist so schön!
Es kann die Spur von meinen Erdetagen
Nicht in Äonen untergehn.
– Im Vorgefühl von solchem hohen Glück
Genieß' ich jetzt den höchsten Augenblick.“*

So heißt es in Goethes Faust. In einem freien Volk, das auf freiem Grund steht, gibt es selbstverständlich auch keine Zwangspsychiatrie. Heute aber haben wir sie, und ich fürchte, sie wird uns auch durch die kommenden Jahrzehnte begleiten. Dort werden Menschen gegen ihren Willen an ihre Betten gefesselt und mit schweren Nervengiften traktiert. Dort sind Menschen weitgehend rechtlos und der Gnade ihrer Ärzte ausgeliefert. Wer dort arbeitet, möge dies vor seinem eigenen Gewissen verantworten. Ein endgültiges moralisches Urteil maße ich mir nicht an. Allerdings handelt es sich bei der Zwangspsychiatrie nicht um jene Form der Psychiatrie, die ich leidenschaftlich befürworte.

10. Die von mir befürwortete Psychiatrie ist eine Veranstaltung, die freie Bürger auf Grundlage ihrer Überzeugungen und von Verträgen unter sich ausmachen. Meine leidenschaftliche Befürwortung der Psychiatrie ist keine Ironie, sie kommt von Herzen und daher spiele ich hier auch nicht mit Worten. Die Leidenschaft gilt jedoch nicht der Psychiatrie an sich, die ich für eine Pseudowissenschaft und für praktisch unzulänglich halte, sie entflammt vielmehr für das Recht der Menschen, nach Belieben jene Dienstleistungen und Produkte in Anspruch zu nehmen, nach denen ihnen der Sinn steht. Und ich habe keinen Anlass, diesen Sinn für weniger begründet zu halten als meinen eigenen. Der Sinn beruht immer auf einer Entscheidung des Einzelnen; er fußt nicht in einer objektiven Wertordnung, die man allen Mitmenschen als verbindlich aufzwingen könnte.

Braucht die Psychiatrie einen Paradigmenwechsel?

Pat Bracken ist Psychiater und Philosoph. In der Oktober-Ausgabe der „World Psychiatry“ (des Zentralorgans der „World Psychiatric Association“) fordert er eine hermeneutische Wende in der Psychiatrie.¹⁹

Kurz zusammengefasst lässt sich sein Gedankengang wie folgt skizzieren:

1. Die gegenwärtige Psychiatrie verfolgt einen technologischen Ansatz. Psychische Störungen werden als Gehirnerkrankungen aufgefasst.
2. Diese Sichtweise kulminiert in der Forderung, die Psychiatrie in eine angewandte Neurowissenschaft umzuwandeln.
3. Diese Orientierung widerspreche aber dem Wesen des Menschen und seiner seelischen Probleme. Psychische Krankheiten seien nicht im Gehirn zu verorten, sondern sie entstünden in der Lebenspraxis der Menschen, die mit anderen Menschen interagierten. Und so müsse sich die Psychiatrie auf die Bedeutung und den sozialen Kontext menschlicher Lebensäußerungen konzentrieren.
4. Die Psychiatrie habe eine Zukunft, wenn sie sich zu einer hermeneutischen, also zu einer sinndeutenden Wissenschaft emporschwinde.

Meine Auffassung ist dieser Position fundamental entgegengesetzt.

1. Es ist gut, dass die Psychiatrie psychische Störungen als Gehirnerkrankungen auffasst. Denn Krankheiten im eigentlichen Sinne werden durch Störungen im Körper hervorgebracht. Andere Definitionen von „psychischer Krankheit“ sind metaphorisch. Metaphorische Begriffe können naturgemäß aber nicht exakt bestimmt werden. Da die Psychiatrie jedoch in menschliches Leben eingreift und diese Eingriffe soziale, rechtliche und ökonomische Konsequenzen schwerwiegender Natur haben können, sind exakte Begriffe unbedingt erforderlich.
2. Ich begrüße den Versuch, die Psychiatrie in eine angewandte Neurowissenschaft umzuwandeln. Bei diesem Versuch hat sich nämlich mitleidslos herausgestellt, wie schwach die empirische Basis, die naturwissenschaftliche Verankerung der Psychiatrie tatsächlich ist. Dem muss man ins Auge sehen. Diagnostik nicht reliabel, nicht valide. Therapien entweder nicht besser als Placebos, oder sie ersetzen eine mutmaßliche psychische Störung durch eine faktische neurologische Erkrankung. Bisher keine Ursachen „psychischer Krankheiten“ gefunden. Das ist stichwortartig die gegenwärtige Forschungssituation. Wer davor die Augen verschließt, kann niemandem helfen.
3. Psychische Krankheiten sind entweder im Gehirn zu verorten oder es gibt sie nicht. Solange man sie nicht im Gehirn verorten kann (oder sonst wo im Körper), handelt es sich nur um mutmaßliche Krankheiten. Die Lebenspraxis von Menschen, die Bedeutung und der Kontext ihres Handelns sind nicht Gegenstand der Medizin, sondern der Psychologie, der Soziologie, der Wirtschaftswissenschaften, der Kulturwissenschaften, der Philosophie und vieler anderer Disziplinen, die sich mit diesen Bereichen besser auskennen.
4. Die Psychiatrie hat, wenn überhaupt, nur als angewandte Neurowissenschaft eine

respektable Zukunft, die sich um die Auswirkungen tatsächlicher Krankheiten auf das Verhalten und Erleben kümmert.

Ich möchte nicht, dass Hermeneutiker in meiner Seele herumpfuschen, dass sie sich anmaßen, besser zu wissen, was in mir vorgeht, als ich selbst. Und so will ich auch nicht, dass dies, gegen ihren Willen, anderen angetan wird. Die Hermeneutik mag eine Frucht bringende Beschäftigung sein; immerhin treibt sie die tollsten Blüten, denn stets sind viele Deutungen möglich. Ein Bild von Picasso, ein Gedicht von Rilke, ein „Symptom“ eines „Patienten“ kann so oder so interpretiert werden. Ein guter Hermeneutiker kann nicht nur seine Position, sondern auch deren krasses Gegenteil stets perfekt begründen.

Wozu solche psychiatrischen Hermeneutiker in der Lage sind, haben wir beispielsweise in den Gutachten über Anders Breivik oder Gustl Mollath gesehen. Man kann die Psychiatrie nicht mit Kaffeesatzlesen gesundbeten. Die Umwandlung der Psychiatrie in eine angewandte Neurowissenschaft ist also aus meiner Sicht die beste Zukunftsperspektive dieser Disziplin, die auf diesem Wege realer Bestandteil der Medizin werden könnte. Um die Leute mit Lebensproblemen, die in sozialen Kontexten entstanden sind, sollten sich andere kümmern, denn hier handelt es sich nicht um medizinische Probleme.

Warum träume ich dennoch manchmal von einer Welt ohne Psychiatrie?

So zerstritten sie untereinander auch immer sein mögen - was die Psychokraten eint, steht ihnen auf der Nasenspitze geschrieben: Sie sind zutiefst durchdrungen (nein, nicht von der Geldgier, sondern) von der Überzeugung, dass unser Verhalten und Erleben nicht optimal seien, sondern stets verbesserungsbedürftig.

Nicht, dass wir aus Sicht der Psychokraten alle psychisch krank wären, keineswegs. Einige von uns sind durchaus halbwegs normal, allein: Es könnte uns besser gehen, wir könnten erfolgreicher, glücklicher sein, wir könnten bessere Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Staatsbürger werden, wenn wir uns der Hilfen bedienen würden, die uns die Psychokraten - selbstlos oder gegen einen bescheidenen Unkostenbeitrag - zur Verfügung stellen.

Auch wenn mir also nichts ferner liegt, als zu behaupten, die Psychokraten seien nur auf unser Geld aus, so kann man wohl doch nicht bestreiten, dass unsere Unvollkommenheiten zu deren Geschäftsgrundlagen zählen. Dies ist zwar auch bei den Ärzten so, die sich um unsere körperlichen Gebrechen kümmern, allein, es gibt objektive Maßstäbe für physische Krankheiten und Abweichungen von wünschenswerten Zuständen; im Psycho-Gewerbe gibt es diese aber nicht.

Die Begründer und Hüter der Maßstäbe, an denen unser Verhalten und Erleben gemessen werden muss, sind nämlich die Psychokraten selbst. Sie sind schließlich die einschlägig qualifizierten Wissenschaftler. Sie haben die Autorität. Sie bestimmen, welche Gefühle intelligent oder dumm, welche Gedanken rational oder wahnhaft, welche Verhaltensweisen angepasst oder deviant sind. Sie gebieten jedoch nicht über objektive Methoden, mit denen sie die Diagnose einer „psychische Krankheit“ oder einer sonstigen Abweichung von ihren Idealvorstellungen wissenschaftlich erhärten könnten - keine Laborwerte, keine Biomarker²⁰, nichts dergleichen können sie zur Absicherung ihrer subjektiven Meinungen über uns ins Feld führen.

Die Psychokraten sind keineswegs die Führer irgendwelcher Sekten oder Kulte, sondern sie sind die Absolventen staatlich anerkannter Ausbildungsstätten; sie sind diplomiert, promoviert, approbiert; sie sind Psychologen, Psychiater, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten. Bei oberflächlicher Betrachtung scheint, trotz offenkundiger Mängel im wissenschaftlichen Bereich, alles in Ordnung zu sein. Der Staat sorgt für die Qualitätskontrolle und auch wenn nicht alles wissenschaftlich 100 pro erwiesen sein mag, so kann die Psychiatrie doch auf solidem, langjährig erprobtem Erfahrungswissen schalten und walten.

Doch selbst wenn Qualitätskontrolle und Erfahrungswissen in ausreichendem Maß gegeben gegeben wären (was natürlich nicht der Fall ist), dann würde dies überhaupt nichts an der Tatsache ändern, dass hier irgendwelche hergelaufenen Kanailen bestimmten wollen, was richtig für uns ist. Und das kann doch eigentlich nicht wahr sein in einem demokratischen Rechtsstaat, in dem jeder Staatsbürger seine Persönlichkeit frei entfalten darf.

Die Medien sind im Allgemeinen voll des Lobes für die Psychokraten und preisen deren Tätigkeit als aufopferungsvollen Dienst zum Wohle der Menschheit an. Papier ist bekanntlich geduldig. Es mag zwar sein, dass manche Agentur den Medien kostenlos oder zu stark reduzierten Preisen Artikel oder Features anbietet; doch dies ist nicht der Hauptgrund für derartige Elogen.

Es sind die Leser selbst, die solche Lobeshymnen auf die Segnungen der Psychokratie gierig und dankbar verschlingen. Denn die meisten Leute wollen ja, dass ihnen eine Autorität erklärt, wie sie sich zu verhalten, wie sie zu denken und zu fühlen haben. Denn alle, alle möchten gern erfolgreich sein. Und das kann man nur, wenn man auf die Psychokraten hört. So wird gedacht.

Warum? Weil den Menschen während ihrer Kindheit und frühen Jugend eine Instanz in ihre Seele eingebläut wird, die Freud das Überich nannte, und deren Funktion darin besteht, die Menschen mit Gewissensbissen zu quälen, wenn sie den gesellschaftlichen Erwartungen nicht entsprechen. Darum suchen diese Leute im späteren Leben beständig Rat. Sie wollen wissen, was man tun muss, um Gewissensbisse zu vermeiden. Das gehört ebenfalls zu den Geschäftsgrundlagen der Psychokraten.

Die Psychokraten sind nicht die einzigen, die uns Vorschriften machen. Kirchen, weltanschauliche Gemeinschaften, Sekten und Kulte wissen ebenfalls alles besser als wir selbst, obwohl sie von nichts, was uns tief im Herzen bewegt, eine Ahnung haben und haben können. Doch die Psychokraten sind schlimmer, gefährlicher, weil sie für zuständig gelten. Wenn einer ein psychisches Problem hat, so heißt es gleich: Geht doch zum Psychiater! Oder: Warst du schon beim Psychologen? Der Pfarrer wird uns allenfalls anempfohlen, wenn wir uns im Dunstkreis von Kirchen und Sekten bewegen, was heutzutage eher selten der Fall ist.

Wer genauer hinschaut, entdeckt überall Spuren der Steuerung des Verhaltens und Erlebens durch die Psychokraten: in der Schule, in den Unternehmen, auf öffentlichen Straßen und Plätzen, in den Krankenhäusern und Arztpraxen, in den Supermärkten, im Fernsehen, im Internet, in den Zeitungen, sogar in den Kirchen - ganz gleich, wohin sie schauen: die Psychokraten waren schon da und haben die mentalen und emotionalen Wege für Sie, lieber Leser, gebahnt.

Der Bürger ist, ohne es zu ahnen, bereits in eine gigantische psychiatrische Anstalt namens Bundesrepublik Deutschland eingewiesen worden und wird zwangsbehandelt mit Wörtern, Bildern und entsprechend manipulierten Objekten, die allesamt wirken wie bewusstseinsverändernde Drogen. Der Einfluss der alleinseligmachenden, allgegenwärtigen katholischen Kirche im Mittelalter auf die Seelen der Menschen war nicht so groß wie die Suggestionwirkung der Psychokratie in der modernen bürgerlichen Gesellschaft.

Selbst beim Formulieren dieser Sätze muss ich mich zwingen, all jene manipulativen Tricks und Techniken *nicht* anzuwenden, die man mir in meiner Psychologie-Ausbildung beigebracht hat. Und während ich dies schreibe, muss ich damit rechnen, dass mich Leute anrufen, die sich gern von mir manipulieren lassen möchten. Als ich gerade zum Fenster hinausschaute, um über den nächsten Satz nachzudenken, sah ich ein Luftschiff am Himmel, auf dessen Bauch in großen roten Lettern die Aufschrift prangte: „Psychologie ist gut für dich, o yeah!“

Natürlich ist es bequem und preiswert, sich eine Seele von der Stange einzuhandeln. Wer nicht anecken und auffallen will, muss schließlich mit der Mode gehen. Eigensinnige Leute sind nicht gefragt. Heutzutage hat man kommunikativ, sozialkompetent, team- und führungsfähig sowie mit eingebautem Lächeln ausgerüstet zu sein. Und da gibt es niemanden, niemanden, der in dieser oder jener Hinsicht nicht noch besser und immer besser werden könnte. Und wer zurückfällt, wird depressiv und muss zum Psychiater, muss Pillen schlucken oder Psychotherapie machen.

Unser Grundgesetz verbrieft uns das Recht auf freie Entfaltung unserer Persönlichkeit; aber was nützt denn dieses Recht auf dem Papier, wenn sich jeder, der sich mental oder emotional in diese oder jene Richtung bewegen will, vorher fragt, was wohl der Psychologe und Psychiater dazu sagt.

Oft wird das Internet als Füllhorn der psychokratischen Weisheit betrachtet, und im Zweifelsfall greift man zum Telefon, um sich vom Experten die Richtung weisen zu lassen.

Es gibt drei Formen der Gehirnwäsche: Die *brutale* zerbricht uns, indem sie uns durch Schmerzen gefügig macht und die *sanfte* verführt uns, indem sie uns die Linderung unserer Ängste verspricht. Oftmals erzeugen die Gehirnwäscher gezielt diese Ängste oder heizen sie an, um uns in Wachs in ihren Händen zu verwandeln.

Die hinterhältigste Form, die *schmierige* Gehirnwäsche besteht in der Ausnutzung von Schamgefühlen. Gibt es bei den beiden anderen Varianten entweder einen Aggressor, den wir hassen können, oder eine externe Quelle der Bedrohung, die es auszuschalten gilt, so sind wir im Falle der Scham auf uns selbst zurückgeworfen. Wir selbst sind daran schuld, dass wir uns in Scham auslösender Weise verhalten.

Den Psychokraten sind alle drei Formen der Gehirnwäsche nicht fremd. Sei es, dass sie uns einer Zwangsbehandlung unterziehen und uns durch Fixierung bzw. psychiatrische Drogen Leiden zufügen; sei es, dass sie uns vor den schlimmen Folgen mangelnder Krankheitseinsicht warnen; oder sei es, dass sie uns mit den angeblichen Folgen unseres Verhaltens auf die Anderen, die wohlmeinenden normalen oder besser angepassten Mitmenschen konfrontieren.

Und bei all dem gilt: Wir können niemals geheilt, niemals perfekt werden, sondern uns allenfalls den Zielen annähern, die von den Psychokraten für uns definiert wurden. Da die Diagnosen subjektiv und da die Diagnostiker die Autorität sind, können auch nur sie entscheiden, wie weit uns dies gelungen ist.

Und wer sich ihnen erst einmal unterworfen hat, wird sich selbst, seine Welt und sein Verhalten in ihr mit ihren Augen sehen. Hinter den Fassaden der Demokratie hat sich die Priesterherrschaft der Psychokraten entfaltet.

Die Slogans der Wahlkampagnen und die Sprachregelungen der Politiker wurden von ihnen entwickelt. Der Aufbau von Zeitungsartikeln und TV-Sendungen verrät die Handschrift der Kommunikationspsychologen. Auch in den Foren des Internets und in den sozialen Netzwerken versuchen bezahlte User nach den Regeln der psychologischen Kunst, uns von unseren Meinungen abzubringen, wenn sie vom Mainstream des Denkens abweichen.

Die heutige Psychokratie stellt George Orwells Gesellschaftsentwurf weit in den Schatten; „1984“ erscheint höchst antiquiert, verglichen mit einem System, das man öffentlich in Frage stellen kann und darf, ohne es ernsthaft zu gefährden. Selbst scharfe Kritiker sind dennoch in die unsichtbaren Ketten der Psychokratie geschlagen.

Man sieht dies recht deutlich an manchem (ehemaligen) Mollath-Unterstützer, der die Zwangspsychiatrie nicht etwa überwinden, sondern humanisieren will. Ein Leben ohne Psychiatrie können sich vielfach selbst jene nicht vorstellen, die sich mit ihren schlimmsten Auswüchsen auseinandergesetzt haben. Die Psychokratie hat die Seele des Volkes im Griff. Die Macht ist zwar noch nicht vollkommen, aber die totale Herrschaft über die Regungen unserer Psyche ist vorstellbar geworden.

Selbst die Sprache des Alltags, der intimste Ausdruck des Volkslebens, wird durch die Psychokraten geformt; man nennt dies „politische Korrektheit“, und die wird natürlich, natürlich mit besten Absichten, aus ethisch hohen Motiven durchgesetzt. Die Angriffe der Psychokraten zielen zentral auf die naturwüchsige Identität des Individuums; diese soll ausgeschaltet und durch ein Selbst von der Stange ersetzt werden.

Gender-Mainstreaming, also die Ausmerzung des Unterschieds zwischen Mädeln und Buben, ist ein offensichtliches Beispiel für Machenschaften dieser Art. Auch hier wird den Menschen vorgegaukelt, es ginge um hehre Ziele, um die Überwindung der Unterdrückung und Benachteiligung von Frauen.

Genug der Beispiele: Bis in die feinsten Verästelungen des gesellschaftlichen Lebens hinein sind psychokratische Machtansprüche wirksam.²¹ Lichtenberg sagte, den Druck der Regierung spüre man ebenso wenig wie den Druck der Luft. Und in der Tat: Die Herrschaft der Psychokraten wird von vielen Menschen gar nicht wahrgenommen, von einigen achselzuckend hingenommen und von einigen sogar begrüßt. Es spricht Bände, dass sich keine nennenswerte politische Partei ernsthaft mit der psychokratischen Macht auseinandersetzt.

Ist die Psychiatrie sentimental?

Gefragter denn je sind Autoritäten, die dem staunenden Publikum überzeugend vermitteln, dass die Psychiatrie im Großen und Ganzen, auch ohne Biomarker und zweifelsfreie wissenschaftliche Befunde und trotz gelegentlicher Missgriffe aufgrund fragwürdiger Einflüsse von außen, eine gute Arbeit macht. Gebraucht wird der Edelpsychiater, der dem Volk das Gefühl vermittelt, dass die zufriedenen Mienen dankbarer Patienten immer noch aussagekräftiger seien als miese Meta-Studien oder Berichte über Whistleblower, die zu Unrecht in der Psychiatrie einsitzen. Solchen Autoritäten haben im Prinzip leichtes Spiel, denn das Bewusstsein der Massen wird wie selten zuvor durch Sentimentalität geprägt.

„Sentimentalität“, schreibt Theodore Dalrymple, „ist der Ausdruck von Emotionen ohne Urteil.“²²

Dalrymple analysiert diese Gemütsverfassung als vorherrschend in Großbritannien, aber sein Befund gilt gleichermaßen für Deutschland. Sentimentalität prägt nicht nur das private Erleben und Verhalten der Menschen, sondern sie ist das vorherrschende Kennzeichen unserer politischen Kultur geworden.

Psychiatrische Autoritäten, die dem Zeitgeist entsprechen wollen, müssen sich also öffentlich als warmherzige Praktiker konfigurieren, die erfolgreich Patienten helfen; sie müssen Kritiker als Theoretiker diffamieren, die entweder naiv sind oder sich von zweifelhaften Interessen leiten lassen. Wenn es ihnen gelingt, handverlesene und handzahme Patienten in den Mittelpunkt zu rücken, die sich vollen Herzens als von der Psychiatrie gerettet empfinden, dann werden sie vergessen machen, dass die Psychiatrie, im Lichte der empirischen Forschung, vor einem Scherbenhaufen steht.

Im Zeitalter der Sentimentalität kommt es nämlich gar nicht darauf an, ob man tatsächlich gerettet wurde, sondern nur darauf, dass man sich als gerettet empfindet und sich öffentlich dazu bekennt. Es kommt auch gar nicht darauf an, ob man nachweislich „psychisch krank“ ist, sondern man ist „psychisch krank“, weil man unter einer psychischen Krankheit zu leiden vorgibt. Im Zeitalter der Sentimentalität kommt es auch nicht darauf an, ob man tatsächlich von der Psychiatrie geheilt wurde, sondern nur darauf, dass man seinem Psychiater dafür so dankbar ist und zu ihm aufblickt.

In welchem Ausmaß Sentimentalität auch die politische Ebene beherrscht, wird beispielsweise an der neueren Gesetzgebung zur Zwangsbehandlung deutlich. Eine rationale Analyse zeigt, dass Zwangsbehandlungen gegen die Menschenrechte verstoßen und dass die Psychiatrie gar nicht in der Lage ist, die Gefährlichkeit eines Menschen für sich und andere auch nur halbwegs verlässlich vorherzusagen. Dennoch hält man an ihr unbeirrbar fest.

Das Volk glaubt mehrheitlich fälschlicherweise, die Irren seien gefährlicher als andere Menschen, sie seien unberechenbar und unfähig zur Übernahme von Verantwortung. Also passt sich die Gesetzgebung dieser sentimental Stimmung an – obwohl es in einer repräsentativen Demokratie gerade nicht die Aufgabe der Politik sein kann, solche Stimmungen bedingungslos 1 zu 1 umzusetzen. Ohne Minderheitenschutz wird eine Demokratie zur Diktatur einer Mehrheit.

Es wird dennoch immer Leute geben, die auf einem rationalen Urteil, auf einer systematischen Analyse bestehen. Doch im Zeitalter der Sentimentalität werden solche Leute als Störenfriede betrachtet. Die Autoritäten sind gut beraten, auf solche Leute gar nicht ein-, sondern achselzuckend oder leicht ironisch über sie hinwegzugehen. Denn heutzutage ist es nicht nur üblich, sentimental zu reagieren, es wird nicht nur toleriert, nein, es ist Pflicht. Wer nicht sentimental reagiert, macht sich verdächtig, eckt an, läuft Gefahr, dass man befremdet auf Distanz zu ihm geht.

Heute ist es nicht mehr unbedingt erforderlich, dass die psychiatrische Autoritäten saloppe Sakkos tragen und Pfeife rauchen. Sie dürfen sogar weiblich sein, vor allem, wenn es um sexuellen Missbrauch geht. Sie müssen sich aber als Beschützer ihrer Patienten gerieren, selbst wenn sie diese gegen ihren Willen behandeln. Hier ist dann zu betonen, dass die Behandlung wider Willen zu ihrem Besten geschehe und dass die Patienten hinterher dafür dankbar seien.

Im Zeitalter der Sentimentalität ist ein Beweis mittels Studien für diese steile These nicht erforderlich. Der Beweis erfolgt durch Behauptung. Dies gilt sogar dann, wenn sich die Autoritäten auf Studien beziehen. Diese dürfen nur allgemein angesprochen werden ("Studien belegen, dass..."), aber niemals identifizierbar zitiert werden.

Das sentimentale Publikum würde dies als Aufforderung verstehen, sich selbst ein Urteil zu bilden, und wäre pikiert. Denn nichts liegt ihm ferner als ein eigenes Urteil. Dem Sentimentalen genügt vollends das Gefühl, mit seinesgleichen, also mit den Guten übereinzustimmen.

Ist die Rolle des psychisch Kranken die beste aller Möglichkeiten?

Es ist nicht sehr wahrscheinlich, dass es „psychisch Kranke“ tatsächlich gibt.

- Jedenfalls war die Psychiatrie bisher noch nicht in der Lage, irgendeinen Hirnprozess als Ursache der so genannten psychischen Krankheiten zu identifizieren; sie konnte generell nicht demonstrieren, dass den angeblichen Symptomen irgendetwas Pathologisches in der Realität entspricht, das unabhängig von diesen „Symptomen“ festgestellt werden kann.
- Zwar liegt eine Fülle empirischer Studien vor, die einen Zusammenhang zwischen psychiatrischen Diagnosen und Umweltfaktoren belegen. Prozesse in der Familie, in der Schule, am Arbeitsplatz etc. scheinen eine Rolle zu spielen.²³ Doch erstens sind diese Zusammenhänge in aller Regel nicht sehr stark ausgeprägt und zweitens handelt es sich dabei überwiegend um Korrelationsstatistiken, die nicht kausal interpretiert werden können.
- Im Grunde genügt die Alltagserfahrung, um zu erkennen, dass manche Leute aus miserablen Verhältnissen keine Phänomene ausprägen, die von der Psychiatrie üblicherweise als „Symptome einer psychischen Krankheit“ gedeutet werden und dass andere Menschen aus augenscheinlich halbwegs unauffälligen sozialen Umfeldern hochgradig gestört wirken.
- Auch wenn wir Menschen nicht gern auf Erklärungen für relevante Phänomene in unserer Alltagswelt verzichten, müssen wir doch einräumen, dass die so genannten psychischen Krankheiten **ein Rätsel** sind. Wir wissen nicht, warum ein Mensch die Rolle des „psychisch Kranken“ spielt.
- Spielt er sie, weil er vor den Belastungen des Alltags in die Krankheit flüchtet? Spielt er sie, weil er den Ärzten vertraut, die ihm eine entsprechende Diagnose gegeben haben? Spielt er sie, weil er nicht gelernt hat, Lebensprobleme in konstruktiver Weise zu lösen? Es mag für all diese und ähnliche Fragen Antworten geben, die sich plausibel begründen lassen. Aber es könnte immer auch anders sein. Wir wissen es einfach nicht. *Es ist ein Rätsel, warum manche Menschen die Rolle des „psychisch Kranken“ übernehmen. Zwar entstehen diese Verhaltensmuster in einem sozialen Kontext, ergeben in ihm Sinn, werden durch ihn aufrecht erhalten, doch letztlich reichen all diese Einflussgrößen zur Erklärung des Einzelfalls nicht aus.*
- Es darf aber, angesichts des Forschungsstandes, bezweifelt werden, dass irgendein Mechanismus im Gehirn des Betroffenen ihn dazu zwingt. Ebenso wenig lassen ihm Umweltfaktoren keine andere Wahl. Selbst wenn man einräumt, dass Prozesse in seinem Gehirn und / oder Einflüsse aus seiner Umwelt ihm diese Rolle aufdrängen könnten, so gibt es keinerlei Anzeichen dafür, dass den Betroffenen tatsächlich nichts anderes übrig bliebe, als die Rolle des „psychisch Kranken“ zu spielen.
- Alle bekannten Tatsachen sprechen dafür, dass Menschen eine Wahl haben. Sie können sich für oder gegen die Rolle des „psychisch Kranken“ entscheiden.²⁴ Keine bekannte Tatsache spricht dagegen, dass sich Menschen frei entscheiden können. Entgegen anders lautenden Gerüchten belegen auch die Erkenntnisse der modernen Neurowissenschaften nicht, dass menschliches Verhalten vollständig

determiniert ist.²⁵

Bis zum Beweis des Gegenteils setze ich also voraus, dass sich Menschen aus freiem Willen dazu entscheiden, die Rolle des „psychisch Kranken“ zu übernehmen. Dieser These widersprechen die Zwangsdiagnostizierten nicht, die entsprechende Diagnosen weit von sich weisen, denn sie *übernehmen* diese Rolle ja nicht, allenfalls zum Schein. Vermutlich spielen Menschen die Rolle des „psychisch Kranken“, weil sie dies für die beste aller Möglichkeiten halten, unter denen sie in ihrer gegebenen Situation wählen können.

Dabei muss man keine einzelne, große, bewusste und sorgsam reflektierte Entscheidung zur „psychischen Krankheit“ unterstellen. In aller Regel dürfte es sich um eine Vielzahl kleiner, für sich genommen unbedeutender Entscheidungen handeln, die erst in der Summe, oft unerwartet, dazu führen, dass sich jemand gleichsam in der Rolle des „psychisch Kranken“ wiederfindet. Er behält sie dann bei, weil sie, unterm Strich, mehr Vor- als Nachteile, im Vergleich zu allen realistischen Alternativen, zu bieten scheint.

Zwar werden „psychisch Kranke“ immer noch stigmatisiert, aber die Marketingmaschinen der Psychiatrie und der Pharmaindustrie versuchen, mit zunehmendem Erfolg, es den dazu geneigten Menschen leicht zu machen, diesen Entscheidungsweg dennoch zu beschreiten. Um Missverständnissen vorzubeugen, weise ich entschieden darauf hin, dass ich hier keine Schuldfragen thematisiere. „Psychisch Kranke“ sind nicht prinzipiell selbst schuld an ihrem Schicksal, weil sie sich dazu entschieden haben, diese Rolle zu übernehmen. Ein Mensch, der beispielsweise an einem gesundheitsschädlichen Arbeitsplatz tätig ist, weil er keinen anderen findet und eine Familie zu ernähren hat, ist ja auch nicht selbst schuld, wenn er sich er eine entsprechende Krankheit zuzieht.

Mir ist bewusst, dass besonders Leute mit einschlägigen Interessen versuchen, meine Texte im Sinne eines Beschuldigers „psychisch Kranker“ zu verdrehen. Dennoch kann ich an meiner Position keine Abstriche machen, um sie für den Alltagsverstand eingängiger zu gestalten. Die Dinge sind, wie sie sind.

Es mag mitunter durchaus das Beste sein, die Rolle des „psychisch Kranken“ zu übernehmen. Manch einer, der, aufgrund der Besonderheiten seines Naturells, den Belastungen, die mit der kapitalistischen Arbeitswelt bzw. der Arbeitslosenverwaltung verbunden sind, nicht gewachsen ist, mag als „psychisch Kranker“ Frührentner die beste aller realisierbaren Möglichkeiten gefunden haben. Dennoch ist er nicht gezwungen, diese Rolle zu spielen.

Da ich bezweifle, dass es „psychisch Kranke“ gibt, neige ich dazu, entsprechend Diagnostizierte als normale Menschen zu betrachten. Normale Menschen können sich frei entscheiden. Sie können sich natürlich nur frei zwischen Alternativen entscheiden, die sich ihnen real bieten. In Wirklichkeit stellt sich den meisten Leuten die Frage nicht, ob sie gern Millionär werden oder lieber Empfänger von Einkünften bleiben möchten, die gerade so zum Leben reichen. Daraus folgt aber nicht, dass ihre Entscheidungsfreiheit eingeengt wäre. Entscheidungsfreiheit heißt, dass man zwischen Alternativen wählen kann; dies setzt aber nicht zwingend voraus, dass man auch wählen kann, um welche Alternativen es sich dabei handelt.

Entscheidungen sind innere Prozesse. Sie finden in der Innenwelt statt. Zu dieser hat nur einer Zutritt und in dieser hat nur einer das Sagen; nämlich der Entscheider selbst. Wer

sich dazu entschieden hat, die Rolle des „psychisch Kranken“ zu übernehmen, steht vor dem Problem, seinen Mitmenschen diesen Zustand zu erklären. Man kann sich zum medizinischen Modell bekennen und sich als Opfer gestörter Hirnprozesse betrachten. Man kann sich einer sozialwissenschaftlichen Interpretation verschreiben und die Eltern, die Lehrer, die Vorgesetzten, die Kollegen oder Traumatisierungen als verantwortlich bezeichnen.

Derartige Erklärungen, so plausibel sie auch immer klingen mögen, haben einen entscheidenden Nachteil: Sie lassen sich nicht beweisen. Ganz gleich, wie „psychisch Kranke“ ihre „Krankheit“ erklären: Es wird sie vor Stigmatisierung nicht bewahren. Die Rolle des „psychisch Kranken“ und deren Stigmatisierung sind zwei Seiten einer Medaille. Stigmatisierung steht auf der Rechnung, die man für die Übernahme der Rolle präsentiert bekommt. Sie ist gleichsam ein „Krankheitssymptom“. Soziale Verachtung schlägt dem entgegen, der doch letztlich irgendwo nur den Arsch über Wasser halten wollte.

Doch leider, nur zu oft sogar, ist dieses Motiv, den Arsch über Wasser zu halten, so rein und hehr, wie man's gern hätte, auch wieder nicht.

Alfred Adler schreibt:

„Wir haben gezeigt, wie gerade die übergroße Entwicklung des Ehrgeizes und der Eitelkeit das ordnungsgemäße Fortschreiten des Einzelnen hindert, die Entwicklung des Gemeinschaftsgefühls drosselt, ja unmöglich macht, wie sie regelmäßig in einer die menschliche Gemeinschaft störenden Weise eingreift, gleichzeitig aber auch den Einzelnen und sein Streben zum Scheitern bringt.“²⁶

Dies zitiere ich nicht, um ein weiteres Erklärungsmodell für „psychische Krankheiten“ zu präsentieren, sondern ich überlasse es dem Leser, über den Einfluss vom Ehrgeiz und Eitelkeit im Leben anderer Leute *oder gar im eigenen* zu meditieren.

Außer Kontrolle oder Machtspiel?

Viele Menschen fürchten sich vor „psychisch Kranken“. Oft ist es nur ein Unbehagen, man geht „instinktiv“ auf Distanz. Mitunter äußert sich die Furcht auch in offener Ablehnung. Eine Krankheit ist ein Prozess, den der Betroffene nicht oder allenfalls teilweise kontrollieren kann. Der „psychisch Kranke“ wirkt bedrohlich, weil man vermutet, dass er sich nicht immer hinlänglich im Griff habe. Man rechnet jederzeit damit, dass er etwas Unverantwortliches oder Unvernünftiges tut und dass er dabei womöglich sich und / oder anderen schadet.

Außer Kontrolle? Manche dieser Menschen, die sich als „psychisch krank“ empfinden, spielen mit dieser Furcht. Sie lassen ihre Mitmenschen wissen, dass ihre „psychische Krankheit“ automatisch wieder aufflammen oder sich verstärken könne, wenn man sich nicht sehr rücksichtsvoll um sie kümmere bzw. wenn man ihnen dieses oder jenes verweigere. Die Mitmenschen hätten sich die Konsequenzen selbst zuzuschreiben, da sie, die „Kranken“, ja nichts für ihre „Krankheit“ könnten.

Wer als „Normaler“ an das Konzept der „psychischen Krankheit“ glaubt, ist solchen Erpressungsversuchen hilflos ausgeliefert. Oft ist den Betroffenen gar nicht bewusst, dass sie andere erpressen. Sie haben dieses Motiv verdrängt. Verdrängung ist Selbstbetrug. Denn man kann nichts aus dem Bewusstsein verbannen, wenn man nicht irgendwie vermerkt hat, dass es existiert.

Die „psychische Krankheit“ ist somit häufig ein Machtspiel, das gern von relativ Ohnmächtigen gespielt wird, die keine bessere Möglichkeit zu haben glauben, sich mit ihren Anliegen durchzusetzen. Dass es bei derartigen Machtspielen nicht ohne Blessuren auf allen Seiten abgeht, dürfte sich von selbst verstehen. Der „psychisch Kranke“ kann dann seine Mitmenschen anklagen, sie würden auf einem hilflosen Kranken, der für seinen Zustand nichts könne, erbarmungslos herumtrampeln. Das ist dann die Munition für weitere Machtspiele.

Der Arzt und Psychotherapeut Alfred Adler, dem die Rolle des Machtstrebens im Feld der „psychischen Krankheiten“ sehr wohl bewusst war, schreibt in seinem Buch „Menschenkenntnis“:

"Das Ziel der Überlegenheit ist ein geheimes Ziel. Infolge der Einwirkung des Gemeinschaftsgefühls kann es sich nur im Geheimen entfalten und verbirgt sich immer hinter einer freundlichen Maske."

Dieser Einschätzung kann ich nicht uneingeschränkt zustimmen. Manche „psychisch Kranke“ verbergen ihr Machtstreben keineswegs stets hinter einer freundlichen Maske. Der rasende und tobende „Schizophrene“ ist alles andere als freundlich. Aber er verbirgt sich hinter einer Maske, die der freundlichen zumindest gleichwertig ist, nämlich hinter der Maske der Unschuld.

Dies ist einer der Gründe, warum sich manche „psychisch Kranke“ an ihre Diagnose klammern wie an einen Rettungsring. Dank dieser Diagnose gelten sie als nicht voll verantwortlich, als Opfer eines Mechanismus', der sich ihrer Kontrolle entzieht. Dies

enthebt sie der Notwendigkeit, ihr Machtspiel hinter einer freundlichen Maske zu spielen.

Solche Machtspiele, bei denen der „Normale“ beinahe unausweichlich der Verlierer und der „psychisch Kranke“ der Gewinner ist, speisen ein Hauptmotiv für das Unbehagen, das viele Menschen in der Gegenwart „psychisch Kranker“ empfinden. Selbstverständlich erzeugen solche Machtspiele Leiden, auch bei den „psychisch Kranken“, weil sie oftmals mit einem zähen Ringen verbunden sind, aber nicht selten leiden die Angehörigen mehr als jene, die angeblich „psychisch erkrankt“ sind.

Mir ist bewusst, dass ich hier ein Tabu anspreche und mir den Zorn vieler wohlmeinender Menschen zuziehen werde. Viele erdulden lieber die Zumutungen ihrer „psychisch kranken“ Angehörigen, als dass sie sich dem Zorn hingeben, der sie ergreifen müsste, wenn sie sich die Wahrheit eingestehen würden.

Viele meinen, ich gäbe den „psychisch Kranken“ die Schuld. Doch das ist keineswegs der Fall. Mitunter leben die Betroffenen unter so misslichen Lebensbedingungen, dass ihnen kaum etwas anderes übrig bleibt, als das Machtspiel der „psychisch Kranken“ zu spielen.

Man sollte sich, bevor man von „psychisch Kranken“ spricht, lieber die sozialen Systeme genauer anschauen, in denen derartige Phänomene auftauchen. Aus meiner Sicht entscheiden sich die betroffenen Individuen zwar, die Rolle des „psychisch Kranken“ zu übernehmen, aber sie unterliegen dabei meist sozialen und ökonomischen Bedingungen, die ihnen wenig Alternativen bieten.

Was bleibt beispielsweise einer Frau mit einem lieblosen Ehemann, außer Rand und Band geratenen Kindern und mobbenden Kollegen am Arbeitsplatz denn anderes übrig, als „depressiv“ zu werden. Sie hätte zwar unsere Hochachtung verdient, wenn sie dieser „Lösung“ ihrer Probleme widerstände; aber könnte es ihr verdenken, falls sie nicht die Kraft dazu fände?

Die „psychische Krankheit“ kann durchaus die Sprache sein, mit der man berechtigte Ansprüche anmeldet. Machtspiele sind an sich nichts Schlechtes. Auch ihre Missdeutung als „psychische Krankheit“ kann hilfreich sein, wenn die Aufdeckung ihrer systemischen Ursachen fruchtlos wäre, weil man die Verhältnisse ja doch nicht zu ändern vermag. Mir geht es hier nur darum, offensichtliche Sachverhalte beim Namen zu nennen, vor denen man nur zu gern die Augen verschließt. Mir liegt nichts daran, Schuld zuzuweisen.

Außer Kontrolle? Jeder, der sie sehen will, kann die systemischen Faktoren erkennen, die Menschen geneigt stimmen, derartige Machtspiele zu spielen. Dennoch sind die Menschen diesen Systemeffekten nicht ausgeliefert wie Reaktionsautomaten. Begriffe man sie als Reaktionsautomaten, so würde dies eine einseitige Schuldzuweisung implizieren: Verantwortlich wären dann Familie, Arbeitgeber, Schule, Behörden oder die Psychiatrie, beispielsweise. Schuldig werden alle, die diese Aufziehmännchen in Betrieb nehmen und auf einen verhängnisvollen Kurs setzen.

Dass niemand hilflos systembedingten Zwängen ausgeliefert ist, beweisen jene Menschen, die unter vergleichbaren Bedingungen andere Wege als „psychisch kranke“ Machtspiele gefunden haben, sich Geltung zu verschaffen. Der Einwand, dass die einen durch biologische Einflussgrößen davor geschützt und die anderen dazu gedrängt würden, „psychisch krank“ zu werden, wird durch die Tatsache entkräftet, dass es trotz

jahrzehntelanger Forschung mit modernen Methoden nicht gelungen ist, solche Faktoren zu identifizieren.

Außer Kontrolle. Die Psychiatrie hat Machtspiele mit angeblichem Kontrollverlust nicht erfunden. Auch in früheren Zeiten gaben sich Menschen der Raserei oder anderen Formen des mutmaßlichen Verlustes der Selbstbeherrschung hin. Häufig wurde dann die Besessenheit durch Teufel und Dämonen dafür verantwortlich gemacht. So wie früher die Kirche ist heute die Psychiatrie für die Reglementierung solcher Phänomene zuständig, und damals wie heute bedient man sich mitunter drakonischer Mittel.

So wie die Kirche früher ist auch die Psychiatrie heute nicht unparteiisch, wenn sie in „psychisch kranke“ Machtspiele eingreift. Sie agiert im Interesse öffentlicher Ruhe und Ordnung und sie neigt dazu, sich in Konfliktsituationen mit den sozial Stärkeren zu verbünden. Obwohl dies für den so genannten psychisch Kranken schlimmstenfalls mit dem Risiko der Zwangseinweisung verbunden ist, bleibt ihm aber dennoch genug Spielraum, um sich im Machtspiel häufig substanzielle Vorteile zu verschaffen.

Die Quelle der Stigmatisierung „psychisch Kranker“ ist zweifellos die psychiatrische Diagnose. Die „Krankheitsbilder“ sind eine Ansammlung überwiegend negativer Eigenschaften. Wer „psychisch Kranke“ stigmatisiert, kann dies angesichts derartiger Diagnosen als gerechtfertigt empfinden. Allerdings hat die Ablehnung der „psychisch Kranken“ tiefere Wurzeln. Man entwertet sie, wie man den Gegner in Machtkämpfen entwertet.

Die Stigmatisierung ist nur bitter für jene, die zumindest Zweifel daran haben, psychisch krank zu sein, aber so etikettiert wurden. Wer freiwillig die Rolle des „psychisch Kranken“ übernimmt, erleidet durch die Diagnose keine Stigmatisierung, auch nicht durch deren soziale Folgen. Er benutzt die Diagnose und ihre Folgen als Waffe in seinem Machtspiel.

Der Kontrollverlust, den das Krankheitskonzept suggeriert, ist ein wesentliches Element dieses Machtspiels. Er erlaubt den Betroffenen, hinter der Maske der Unschuld zu agieren. Die eigentliche Quelle der Stigmatisierung, nämlich die Diagnose des Kontrollverlusts, wird mit Klauen und Zähnen verteidigt.

„Psychisch Kranke“ werden gefürchtet, weil sie sich angeblich nicht beherrschen können. Und nun fordern die Antistigma-Protagonisten unter den „psychisch Kranken“, man solle sie wie ganz normale Kranke behandeln (also wie Leute, die den pathologischen Prozess nicht steuern können). Nach allen Regeln der PR ist so eine „Message“ ein unverzeihlicher Fehler. Was bringt diese Leute dazu, einen solchen offenkundigen Fehler zu begehen? Will man etwa gar nicht die Stigmatisierung überwinden, sondern nur die Schuldgefühle bei jenen mehren, die stigmatisieren?

Dieses Motiv würde sehr gut zur These des Machtkampfs passen. Stigmatisiert werden in aller Regel Leute, vor denen man sich fürchtet. Warum heizt man dann mit Antistigma-Kampagnen diese Furcht noch an – indem man die Störer als Hirnkranken hinstellt, die außer Kontrolle geraten und für ihre Taten nicht verantwortlich seien?

Wer ernsthaft der Stigmatisierung entgegenwirken möchte, müsste konsequenterweise für die Abschaffung psychiatrischer Diagnosen plädieren. Doch nur wenige „psychisch Kranke“, die sich über Stigmatisierung beklagen, fordern diesen logisch konsequenten

Schritt. Auch wenn ihnen dies nicht bewusst ist, so spüren viele Betroffene doch instinktiv, dass sie die Stigmatisierung in Kauf nehmen müssen, wenn sie die Rolle des „psychisch Kranken“ effektiv als Machtspiel ausgestalten wollen.

Ist die Ausgrenzung psychisch Kranker gerechtfertigt?

Heinz Kümmerlein ist ein mittelständischer Unternehmer. Er erfährt, dass ein aussichtsreicher Bewerber ein Borderline-Persönlichkeitsgestörter sei. Kümmerlein bricht nicht so leicht den Stab über Menschen. Er will wissen, was dahinter steckt. Heute kann sich jeder mühelos über „psychische Krankheiten“ informieren. Wikipedia macht's möglich. Also schlägt Kümmerlein im Internet nach, was unter einer Borderline-Persönlichkeit zu verstehen sei. Er erfährt, dass es sich dabei um einen Menschen handele, der zu heftiger Impulsivität, Wut und paranoiden Ideen neige, dessen zwischenmenschliche Beziehungen instabil und durch ein Wechselspiel von Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet seien, der selbstmordgefährdet sei usw.

Soll Heinz Kümmerlein einen solchen Menschen einstellen?

Frauke Hollerich erfährt, dass ihr Verlobter, den sie zu heiraten gedenkt, eine narzisstische Persönlichkeitsstörung habe, die er ihr bisher verschwiegen. Sie hat ihn wirklich gern, dennoch liest sie, von Neugier und wohl auch von der Stimme ihrer verstorbenen Mutter in ihrem Kopf getrieben, in Wikipedia nach. Dort erfährt sie, dass es sich bei den Narzissten um Menschen handele, die sich durch ein gesteigertes Verlangen nach Anerkennung, Antriebslosigkeit und Überschätzung der eigenen Fähigkeiten auszeichneten. Plötzlich sieht sie gewisse Eigenschaften ihres Zukünftigen in einem anderen Licht. Bisher hatte sie geglaubt, dass sie ihn mit viel Liebe schon ändern werde. Aber wenn es eine Krankheit ist, etwas Bleibendes?

Soll sie ihn wirklich heiraten?

Franz Kastelmann ist selbständiger Journalist und erwägt, mit einem Kollegen ein Buch über ein Thema zu schreiben, für das dieser Kollege ein ausgewiesener Experte ist. Nun erfährt er, dass der Mann depressiv sei. Wikipedia verrät ihm, dass Depressive von der Sinnlosigkeit des Daseins durchdrungen seien, unter starken Minderwertigkeitsgefühlen litten und zu Selbstmordversuchen neigten.

Soll sich Franz Kastelmann auf das Abenteuer eines solchen Buchprojekts einlassen?

Wenig später treffen Kümmerlein, Hollerich und Kastelmann in einem Zugabteil aufeinander und beginnen einen Small-Talk. Da allen dreien ihre „Psychos“ nicht aus dem Kopf gehen wollen, beginnen sie alsbald, sich über diese Problematik auszutauschen. Sie haben durchaus unterschiedliche Meinungen hinsichtlich der Frage, welche Haltung gegenüber „psychisch Kranken“ angemessen sei, sind sich aber einig, dass man nicht alles glauben dürfe, was im Internet stehe.

Nach einer Weile tritt ein älterer Herr ins Abteil, der dem Gespräch zunächst nur zuhört, sich dann aber als pensionierter Psychologe zu erkennen gibt. Er sagt, dass nicht nur die genannten, sondern alle „Krankheitsbilder“ in den psychiatrischen Diagnose-Manualen Ansammlungen überwiegend eher negativer Merkmale seien. Wenn also die genannten Personen tatsächlich das für diese „Syndrome“ charakteristische Verhalten zeigten, dann

sei bei diesen Menschen durchaus Vorsicht geboten.

Wer also davon überzeugt ist, dass die psychiatrische Diagnostik Hand und Fuß hat, der hat guten Grund, die so genannten psychisch Kranken auszugrenzen. Unter dieser Bedingung wird Heinz Kümmerlein den Bewerber zu Recht nicht einstellen, Frauke Hollerich wird ihrem Verlobten aus gutem Grund den Laufpass geben und Franz Kastelmann wird sich für sein Buch vernünftigerweise einen anderen Ko-Autor suchen.

Denn auch wenn die so genannten psychischen Kranken im Prinzip erfolgreich behandelbar wären, so kann doch niemand wissen, ob dies auch im Einzelfall so sein wird. Man kann von niemandem erwarten, dass er ein solches Wagnis eingeht.

Vorausgesetzt wird bei diesem Gedankenspiel allerdings die Validität psychiatrischer Diagnosen. Nur wenn die beschriebenen Phänomene tatsächlich durch innere Mechanismen in den genannten Individuen hervorgerufen werden, wenn sie also tatsächlich krank sind, taugt die psychiatrische Diagnose zur Prognose ihres zukünftigen Verhaltens.

Dies ist die gute Nachricht für alle als „psychisch krank“ verunglimpften Menschen: Bisher war die Psychiatrie noch nicht in der Lage, empirisch zu erhärten, dass es sich bei den so genannten psychischen Krankheiten auch tatsächlich um Krankheiten handelt. Die psychiatrischen Diagnosen sind willkürlich, schiere Meinungen, nichts weiter. Sie haben keine wissenschaftliche Grundlage.

So gesehen wären Kümmerlein, Hollerich und Kastelmann also gut beraten, sich von ihren eigenen Eindrücken leiten zu lassen und den psychiatrischen Gerüchten keine Beachtung zu schenken.

Wer als „psychisch krank“ diagnostiziert wird, läuft **deswegen** - sofern diese Diagnose bekannt wird - Gefahr, dass sich Freunde von ihm abwenden, dass seine Partnerschaft oder Ehe zerbricht, dass er seinen Arbeitsplatz verliert, dass er Schwierigkeiten hat, eine Wohnung zu finden, kurz: Er muss zukünftig wegen dieser Diagnose erhebliche Nachteile in Kauf nehmen. Sie kann sogar sein Leben zerstören.

Eine multinationale Studie in europäischen Staaten zeigte, dass negative Einstellungen gegenüber psychisch Kranken mit einer Selbstabwertung der entsprechend Diagnostizierten einhergehen. Kurz: Je ablehnender die Einstellung der anderen, desto geringer ist die Selbstachtung.²⁷

Dieses Phänomen zeigt sich allerdings nicht bei allen diskriminierten Gruppen. Homosexuelle, Schwarze, körperlich Behinderte und Frauen haben im Allgemeinen ein normales oder sogar ein leicht erhöhtes Selbstwertgefühl.²⁸ Dass man für seine Hautfarbe, für sein Geschlecht, für seine sexuelle Orientierung nichts kann, ist selbstverständlich, und daher hat man auch keinen Grund, seine Selbstachtung darunter leiden zu lassen, dass man deswegen diskriminiert wird.

Doch bei den „psychisch Kranken“ ist das anders. Wenn man, wie ich, davon überzeugt ist, dass „psychische Krankheit“ auf *ganz normalen* Entscheidungen beruht, versteht man auch warum. Nach meiner These nehmen „psychisch Kranke“ eine Reduzierung der Selbstachtung in Kauf, weil sie – oft auch unbewusst – fürchten, durch den Verzicht auf die

psychiatrische Diagnose eine noch erheblich größere Einbuße an Selbstachtung hinnehmen zu müssen, weil sie dann Fehlleistungen nicht mehr mit ihrer „Krankheit“ entschuldigen könnten. Man ist bereit, den Preis für dieses Alibi zu zahlen, den die anderen dafür fordern, und zwar in Form eines in jenem Maße gesenkten Selbstwertgefühls, das dem Ausmaß der Ablehnung durch die Mitwelt entspricht.

Stigmatisiert werden Menschen, die anders sind, als wir es von ihnen erwarten und denen wir es nicht zubilligen, in dieser Weise anders zu sein. Einen Künstler, der sich „verrückt“ verhält, akzeptieren wir vermutlich, weil wir annehmen, er verhalte sich so, um auf sich aufmerksam zu machen, was in seiner Lage natürlich verständlich ist. Der Nachbar, der sich ähnlich verhält, darf in der Regel nicht auf entsprechende Toleranz hoffen, weil er keinen vernünftigen Grund hat, sich derart unmöglich zu betragen. Während wir den Künstler um ein Autogramm bitten, gehen wir beim Nachbarn auf Abstand.

Selbstverständlich ist es politisch nicht korrekt, Menschen zu stigmatisieren, dies gilt natürlich auch für die Träger der Diagnose „psychisch krank“. Wohlmeinende Menschen fühlen sich berufen, Anti-Stigma-Kampagnen zu verwirklichen, Verbände verleihen Anti-Stigma-Preise, Broschüren gegen die Stigmatisierung psychischer Kranker werden gedruckt und mit Steuergeldern finanziert. Die professionellen Gutmenschen sind also fein raus, und der schwarze Peter bleibt beim Mann auf der Straße oder bei der Frau an der Kasse des Supermarktes hängen, weil diesen die „psychisch Kranken“ nicht geheuer sind.

Vor einiger Zeit wurde eine Kampagne im Kurznachrichtendienst Twitter unter dem Hashtag (Schlagwort) #isjairre ins Leben gerufen. Hier sollen „psychisch Kranke“ Gelegenheit erhalten, ihre Erfahrungen mit alltäglicher Diskriminierung zu berichten. Anscheinend versprach sich die Urheberin dieser Kampagne einen ähnlichen Bekanntheitsgrad wie die Urheberin der Aktion #aufschrei, die sich mit männlichem Sexismus auseinandersetzte.

In einem Bericht der Zeit hieß es, dass der Hashtag inzwischen auch missbraucht werde, um sich über „psychisch Kranke“ lustig zu machen. Der Artikel zitiert den Sozialpsychiater Asmus Finzen mit folgenden Worten:

"Es bleibt abzuwarten, wie sich diese spannende Aktion entwickelt", sagt der Arzt. Aber da es sich um eine Aktion von unten handle, sei sie vielversprechend. 'Großen Kampagnen sind dem grundsätzlichen Irrtum aufgesessen, dass sie die Gesellschaft verändern können', sagt er. Hier aber käme der Protest aus der Gesellschaft selbst, das verleihe ihm mehr Substanz."²⁹

Jeder Mensch mit einem Twitter-Account kann einen Hashtag in die Welt setzen. Das ist ganz leicht. Schwer ist es, damit sofort ein großes mediales Interesse zu entfachen. Ob es sich also tatsächlich um eine *Aktion von unten* handelt, bleibt dahingestellt. Auch ich habe mich an #isjairre mit einigen kritischen Kommentaren beteiligt und sofort einen Shitstorm ausgelöst. Ob das wohl Volkes Stimme ist?

Inzwischen ist dieser Twitter-Aktion sang- und klanglos abgeebbt und wenig später trat eine Aktion für Depressive unter dem Hashtag #NotJustSad ins Leben. Sie zieht ein ähnliches Publikum an und erfreut sich zur Zeit noch (Stand Dezember 2014) großer Beliebtheit.³⁰

Auch hier melden sich Betroffene zu Wort, die sich von den „Nicht-Erkrankten“ missverstanden fühlen: Sie seien nicht nur traurig, wie jedermann einmal, sondern sie würden durch eine Krankheit niedergedrückt und wären nichts lieber als wieder gesund. Warum nur die böse Welt sie mit ihren Leiden nicht ernst nehmen könne, heißt es.

Chefs, Wohnungsvermieter, Ehepartner, die „psychisch Kranke“ diskriminieren, lassen sich von Vorurteilen leiten, und darum sind sie böse. Sind sie böse? Nehmen wir einmal an, ein Mensch, nennen wir ihn Peter Meier, habe die Diagnose „Schizophrenie“ erhalten. Dann muss man bei Peter Meier damit rechnen (sofern man diese Diagnose für zutreffend hält und der Psychiatrie Glauben schenkt), dass er unter Wahnvorstellungen leidet, halluziniert, dass er zerfahren und willensschwach ist, unverständlich redet, dass sein Verhalten bizarr und alogisch sowie emotional abgestumpft ist.

Würden Sie, lieber Leser, einem solchen Menschen gern als Kollegen oder Mitarbeiter haben, ihm eine Wohnung vermieten, ihn gern im Ehebett sehen, mit ihm in Urlaub fahren? Für jede andere psychiatrische Diagnose gilt dasselbe wie für die „Schizophrenie“. Sie ist eine Zusammenstellung von Merkmalen, die den Diagnostizierten nicht gerade sympathisch erscheinen lassen.

Selbst wenn ein Zeitgenosse tolerant ist und meint, man müsse seine Mitmenschen und also auch „psychisch Kranke“ so nehmen, wie sie sind, mit allen Ecken und Kanten, dann muss dieser Zeitgenosse doch damit rechnen, dass andere diese menschenfreundliche Einstellung nicht besitzen.

Der Arbeitgeber muss einkalkulieren, dass Kollegen des „psychisch Kranken“ ablehnend auf ihn reagieren, ein Vermieter darf sich nicht wundern, wenn Hausbewohner durch einen neuen, „psychisch kranken“ Mieter den Hausfrieden als gestört empfinden etc.

Kurz: Leute, die „psychisch Kranke“ stigmatisieren, sind nicht böse, sondern sie verhalten sich nur folgerichtig, sofern sie die psychiatrischen Diagnosen und die entsprechenden „Krankheitsbilder“ ernst nehmen.

Wer wird denn einen „Narzissten“ einstellen, wenn er glauben muss, dass dieser schon bald seine Kollegen mit überzogenen Ansprüchen aufmischen wird?

Stigmatisierung ist die unausweichliche Folge der psychiatrischen Diagnose; sie hat nichts mit dem schlechten Willen oder den Vorurteilen der Leute zu tun.

Um Missverständnissen vorzubeugen: Ich spreche hier nicht über die Reaktionen von Mitmenschen auf Störer, die nachts im Treppenhaus randalieren, Familienangehörige mit Wahnvorstellungen an den Rand der Verzweiflung treiben oder Arbeitskollegen durch schlechtes Benehmen den Nerv rauben. Vielmehr geht es mir hier um Reaktionen, die unabhängig vom aktuellen Verhalten eintreten, weil man weiß, dass jemand eine psychiatrische Diagnose hat. Diese Reaktionen kann man nicht auf tatsächliches Fehlverhalten zurückführen, sondern sie sind eindeutig die Folge der Verhaltensprognosen, die sich zwingend aus psychiatrischen Diagnosen ableiten lassen.

Selbst Zeitgenossen, die eine schlechte Meinung von Psychiatern haben und die Psychiatrie für Quacksalberei halten, reagieren in aller Regel stigmatisierend auf Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose. Es handelt sich hier um einen

Automatismus, der sich weitgehend der Reflexion entzieht. Psychiatrische Diagnosen sind ein Warnsignal - „Vorsicht, Ärger!“ -: Wir erschrecken ja auch beim Aufheulen einer Sirene, sogar dann, wenn zuvor ein Probealarm angekündigt wurde.

Menschen, die „psychisch Kranke“ stigmatisieren, sind also nicht zu tadeln, sondern zu loben, weil sie dadurch „psychischer Erkrankung“ vorbeugen. Viele Leute begeben sich nämlich aus Furcht vor Stigmatisierung erst gar nicht in eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung. Und so werden sie auch nicht „psychisch krank“, weil Abweichungen von Normen und Erwartungen erst durch die Diagnose zur Krankheit mutieren. Ohne diese sind sie einfach nur Ausdruck von Lebensproblemen.

Man könnte nun einwenden, dass psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen doch nicht nur negative, sondern vielmehr überwiegend positive Auswirkungen auf Betroffene hätten, deren Leiden gelindert oder sogar geheilt würden.

Aufmerksame Leser meiner einschlägigen Bücher³¹ wissen, dass dies - angesichts des Forschungsstandes - eine überaus trügerische Hoffnung ist.

Das Dilemma besteht darin, dass es kaum akzeptable Alternativen zur Psychiatrie gibt. Sekten und Kulte machen Menschen abhängig von Gurus oder Ideologien und ziehen ihnen das Geld aus der Tasche, ohne ihnen wirklich zu helfen. In den Amtskirchen fühlen sich, aus gutem Grund, immer weniger Menschen zu Hause. Die Familien zerbrechen, die Versingelung der Gesellschaft nimmt zu. Die Solidarität der Menschen untereinander wird durch die neo-liberale Ellenbogenmentalität untergraben.

Nötig wären das Erstarken der Selbsthilfebewegungen und eine beständige Ermutigung der betroffenen Menschen, auf ihre Selbstheilungskräfte zu vertrauen. Kurz: Lebensprobleme müssen dort gelöst werden, wo sie entstehen, im Alltag der Menschen. Behandlungszimmer von Psychotherapeuten oder psychiatrische Anstalten sind nicht die geeigneten Orte dafür. Man geht doch auch nicht zum Schuster, wenn man Brötchen kaufen will.

Ist die Psychiatrie eine unheilige Allianz?

Manche Psychiatriekritiker machen es sich einfach; sie haben ein schlichtes Weltbild: Auf der einen Seite steht die böse Psychiatrie. Auf der anderen Seite finden sich die armen Opfer. Die Psychiatrie stigmatisiert und malträtiert die Opfer. Die Opfer können nichts dafür.

So einfach ist es leider nicht. Es gibt zwar durchaus die wahren Helden, die keine „Krankheitseinsicht“ zeigen und gegen ihren erklärten Willen zwangsbehandelt werden, die sich immer mustergültig betragen haben und keinen greifbaren Anlass für ihre Inhaftierung hinter psychiatrischen Gittern gaben.

Doch die überwiegende Mehrheit der psychiatrischen Patienten zählt nicht zu dieser Sorte. Übern Daumen gepeilt begeben sich neun Zehntel der Psychiatrie-Patienten freiwillig in eine solche Behandlung. Viele unterliegen zwar einem, teilweise erheblichen, sozialen Druck durch mehr oder weniger wohlmeinende Mitmenschen; doch zur Therapie gezwungen werden sie nicht. Sie haben eine Wahl, und sie wählen den Psychiater. Das muss man zur Kenntnis nehmen. Über die Gründe kann man nur spekulieren.

Folgende Motive halte ich für denkbar:

1. Die Betroffenen haben sich mit ihren Problemen auseinandergesetzt und sind zu der Überzeugung gelangt, dass eine ärztliche Behandlung erforderlich sei.
2. Die Betroffenen schließen sich weitgehend gedankenlos der Mehrheitsmeinung an, dass ihre Probleme des Arztes bedürften.
3. Die Betroffenen begeben sich wegen der damit verbundenen, nicht-medizinischen Vorteile in eine psychiatrische Therapie.

Wer sich aus bewusster Überzeugung psychiatrisch behandeln lässt, kann wohl kaum als Opfer bezeichnet werden. Wer dies ohne nachzudenken tut, kann allenfalls als Opfer einer Verführung gelten und ist von Mitverantwortung nicht freizusprechen. Das dritte Motiv wird häufig als Krankheitsgewinn angesprochen. Die Krankenrolle wird (auch) wegen der damit verbundenen Vorteile gewählt. Diese Vorteile wirken als Verstärkung des Rollenspiels; sie müssen dem Betroffenen keineswegs (voll) bewusst sein.

Einen Krankheitsgewinn verzeichnen nicht nur die „Erkrankten“ selbst, sondern auch deren Angehörige und nicht zuletzt die Mediziner sowie natürlich die Pharmaindustrie bzw. andere Hersteller medizinischer Erzeugnisse.

Die ersten beiden Motivgruppen sind ideeller, die dritte aber ist handfester Natur. Hier geht es letztlich um das Bankkonto. Wer die menschliche Natur kennt, wird wissen, welche der drei Motivgruppen schlussendlich die ausschlaggebende sein dürfte.

Karl Schmidt geht zum Psychiater, berichtet von seinen Leiden und wird als depressiv diagnostiziert. Der Psychiater verdient an der Behandlung und die Pharma-Industrie an den verschriebenen Medikamenten. Karl Schmidt muss sich nicht mehr wegen der häufigen Fehlzeiten an seinem Arbeitsplatz rechtfertigen; er ist schließlich schwer krank und nicht dafür verantwortlich. Luise Schmidt, die treu sorgende Ehefrau, kann sich nun

sicher sein, dass nicht sie Anlass der sich häufenden, mühsam unterdrückten Feindseligkeit ihres Mannes sei, sondern dass es sich dabei um das Symptom einer Krankheit handele, für die schließlich niemand etwas könne.

Bedarf es noch weiterer Erklärungen dafür, dass Karl Schmidt die Rolle des „psychisch Kranken“ übernimmt?

Es mag ja sein, dass er zutiefst unglücklich ist und unzufrieden mit seinem Arbeitsplatz, mit den Kollegen, mit seiner Ehefrau und dem Leben insgesamt. Es mag auch sein, dass sich seine Unzufriedenheit zu Phänomenen ausformt, die in den einschlägigen psychiatrischen Diagnose-Schemata das „Syndrom“ der „Depression“ charakterisieren.

Doch unglücklich zu sein, ist keine Krankheit. Damit dieser Zustand zu einer solchen erklärt wird, müssen verschiedene Personen zusammenspielen, beispielsweise der Mensch, der sich zum Patienten machen lässt, Angehörige, die Druck ausüben und nicht zuletzt auch der Arzt, der die Diagnose ausspricht.

All diese Akteure handeln aus Gründen. Und wenn man genauer hinschaut, dann erkennt man, dass Motive aus dem thematischen Feld des Leidens unter einer Krankheit eventuell nur eine vordergründige Rolle spielen.

Wer nun glaubt einwenden zu müssen, dass die Depression schließlich eine Krankheit sei und dass deren Behandlung selbstverständlich das Hauptmotiv aller Beteiligten sei, hat die wissenschaftliche Diskussion der letzten Jahre nicht mitbekommen. Nachdem die Serotonin-These der Depression als Marketing-Schwindel entlarvt wurde³², kann die Depression heute allenfalls noch den Status einer hypothetischen Krankheit beanspruchen. Mit anderen Worten: Es gibt keinen auf Tatsachen fußenden Grund, Karl Schmidts Unglücklichsein in medizinischen Begriffen zu interpretieren.

Es ist natürlich möglich, dass die „Depression“ tatsächlich eine Krankheit ist; doch im Augenblick gibt es keine harten Daten, die dafür sprechen würden. Es existieren aber jede Menge harte Daten, die nahelegen, dass Menschen die Depression aus nicht-medizinischen Gründen als „Krankheit“ betrachten. Hier spiele ich nicht nur auf das Einkommen an, dass Psychiatrie und Pharma-Wirtschaft mit dieser Diagnose erzielen.

Sondern ich beziehe mich auch auf Studien wie jene der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, die einen Zusammenhang zwischen **objektiv eingeschätzter** Arbeitsintensität und dem Auftreten der Diagnose „Depression“ belegen.³³ Es könnte demgemäß durchaus im Interesse der Wirtschaft liegen, Karl Schmidts Unglücklichsein als „Krankheit“ zu deuten und nicht als normale Reaktion auf gestiegene Arbeitsintensität. Es sind also zweifellos - neben den „Kranken“, den Angehörigen, den Psychiatern und der Pharma-Industrie - noch weitere Partner in jener Allianz denkbar, die als „unheilig“ zu bezeichnen ich mich nicht scheue.

Ich erkenne ein sehr breites Bündnis für die Psychiatrie, zu dem auch der Staat zählt, die Medien, ja, bis auf jene kleine Zahl der Krankheitsuneinsichtigen und ihrer Unterstützer, gehört die gesamte Gesellschaft dazu. Die gesamte Gesellschaft profitiert davon, dass Phänomene, die keine Krankheiten, sondern allenfalls mutmaßliche Krankheiten sind, so behandelt werden, als wären sie es ganz sicher. Und weil alle profitieren, steigt der Grad der Gewissheit ins Maßlose. Wir haben es hier also mit einem Mechanismus zur

Reduktion gesellschaftlicher Komplexität zu tun. Solche Mechanismen sind überaus nützlich, ohne sie könnte keine Gesellschaft existieren. Doch solche Mechanismen sind immer und zwangsläufig eine beschränkte Sichtweise.

Vertrauen beispielsweise, der klassische Mechanismus dieser Art, vermindert die Aufmerksamkeit für Hinweise auf gerechtfertigtes Misstrauen. Das ist der Preis, den die Gesellschaft für einen nützlichen Mechanismus zu zahlen hat. Er erzeugt immer einen blinden Fleck. Dieser kann so groß werden, dass ein derartiger Mechanismus seine Nützlichkeit einbüßt und zu einem überwiegenden Schadfaktor wird.

Die psychiatrische Etikettierung von Menschen als „psychisch krank“ erweist der Gesellschaft zweifellos einen beachtlichen Dienst. Sie erleichtert z. B. den Umgang mit Störern, die sich entweder nichts zu schulden kommen ließen oder deren Straftaten in keinem rechtfertigenden Verhältnis zu den freiheitseinschränkenden Maßnahmen stehen, die man für erforderlich hält. Sie definiert generell Strategien zum Umgang mit Menschen, die aus rätselhaften Gründen aus der Rolle fallen.

In all diesen Fällen müsste man gesonderte, fallspezifische Maßnahmen ersinnen, wenn es die Psychiatrie nicht gäbe. Die damit verbundene Arbeitserleichterung ist nicht gering zu schätzen. Was dabei allerdings übersehen oder stillschweigend in Kauf genommen wird, ist die Tatsache, dass die Psychiatrie dem Geist der bürgerlichen Gesellschaft widerspricht, deren Kind sie ist. Die große Idee der bürgerlichen Gesellschaft - Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit - setzt den verantwortlichen, mündigen Bürger voraus. Dieser darf nicht willkürlich von der Teilhabe an dieser großen Idee ausgeschlossen werden.

Doch genau dies tut die Psychiatrie. Sie diagnostiziert willkürlich Menschen als „psychisch krank“. Sie verfügt nicht über objektive Verfahren zum Nachweis solcher „Krankheiten“. Der psychiatrische Mechanismus zur Reduktion gesellschaftlicher Komplexität wird also um den Preis eines partiellen Rückfalls in vordemokratische, vorbürgerliche Verhältnisse erkaufft.

Unheilige Allianz? Was war denn die heilige? Die Heilige Allianz bezeichnete ein monarchisches Bündnis gegen bürgerliche und nationale Bestrebungen. Sie scheiterte letztlich. Das Bürgertum setzte sich durch und damit auch sein politisches System, die nationalstaatliche Demokratie. Die psychiatrische Allianz aber entstand und wirkt im Herzen der bürgerlichen und nationalstaatlichen Demokratie als Feindin der ihr zugrunde liegenden Idee. Was viele nicht erkennen, ist, dass mit jeder psychiatrischen Diagnose einem Menschen zumindest teilweise der Status eines voll verantwortlichen, mündigen Bürgers aberkannt wird. Dies gilt auch dann, wenn er nicht formell unter Betreuung gestellt wird.

Nach psychiatrischer Auffassung beruht jede „psychische Krankheit“ auf einem biologischen Mechanismus, der sich der Kontrolle des Betroffenen entzieht. Wer einem solchen Mechanismus unterliegt, der ist kein mündiger, voll verantwortlicher Bürger mehr. Und wer erst einmal eine entsprechende Diagnose erhalten hat, über dem wird zeitlebens das Damokles-Schwert des Verdachts schweben, kein mündiger, voll verantwortlicher Bürger zu sein.

Kurz: Die Psychiatrie ist eine feudalistische Struktur in der demokratischen Gesellschaft. Die psychiatrischen Lehnsleute können in ihren Territorien nach Belieben schalten und

walten, solange sie dem Lehnsherrn, dem Staat treu verbunden bleiben. Wie weit diese Treue geht und wie unverbrüchlich sie ist, zeigt in der jüngeren Vergangenheit beispielsweise die Beteiligung führender Psychiater an den Gehirnwäsche-Projekten des amerikanischen Geheimdienstes CIA (MKULTRA & Co.).

Wer sich den psychiatrischen Territorien auch nur nähert, läuft Gefahr, zum Leibeigenen zurückgestuft zu werden. Das ist keine bildhafte Sprache. Nirgendwo ist in unserer Gesellschaft ein Mensch rechtloser als in den geschlossenen Abteilungen psychiatrischer Anstalten oder im Maßregelvollzug. Es dürfte klar geworden sein, dass Menschen, die sich als „Patienten“ dieser unheimlichen, unheiligen Allianz anschließen, durchaus mit dem Feuer spielen. Den kleinen Vorteilen, die man sich, vielleicht zu Recht, davon verspricht, stehen gewaltige Nachteile gegenüber, mit denen man u. U. lebenslang zu kämpfen hat.

Ist die Psychiatrie erfolgreich?

Erfolg liegt im Auge des Betrachters. Dies gilt auch für die Psychiatrie. Zwar ist die psychiatrische Diagnostik nicht valide und die psychiatrische Prognostik nicht treffsicherer als die Glaskugelschau. Zwar sind die psychiatrischen Medikamente entweder nicht (nennenswert) effektiver als Placebos oder sie ersetzen eine angebliche Erkrankung durch eine tatsächliche neurologische Störung (Neuroleptika). Zwar ist die Elektrokrampftherapie nicht wirksamer als eine Scheinbehandlung und bei der Psychotherapie hängt der Erfolg weitgehend vom gemeinsamen Glauben der Patienten und Therapeuten an ihn ab.

Dennoch fällt es nicht so leicht, die Psychiatrie als ein gescheitertes Projekt zu kennzeichnen. Ihre schiere Existenz, ja, ihr atemberaubendes Wachstum, ihr beständig steigender Einfluss und die erheblichen Kosten, die sie verschlingt, und dies weltweit, sprechen eine andere Sprache. Wer Psychiatrie als erfolgloses Unterfangen einstuft, wer ihr ankreidet, dass es ihren Patienten - zumindest langfristig - schlechter ginge als Menschen in vergleichbaren Lebenslagen, die nicht von ihr behandelt wurden, der wählt unter Umständen einen falschen Maßstab zu ihrer Beurteilung.

Aus Sicht der Pharmaindustrie beispielsweise hat sich die Psychiatrie als glänzende Agentur zur Vermarktung psychopharmazeutischer Produkte herausgestellt. Aus dem Blickwinkel des Staates stellt sich ihre Bereitschaft, schwierige und aufsässige Menschen ruhigzustellen, sicher als tadellos dar. Aus der Perspektive von Angehörigen, die sich eine Entlastung von störenden Familienmitgliedern ersehnen, ist an der Psychiatrie nichts Grundsätzliches auszusetzen. Richter, die suspekte Angeklagte wegen geringfügiger Vergehen für lange Zeit hinter psychiatrische Gitter bringen möchten, haben an der Psychiatrie eindeutig nichts zu kritisieren. Geheimdienste und militärische Spezialeinheiten, die nach Wegen zur Kreation Mandschurischer Kandidaten suchten, konnten sich über die Kooperationsbereitschaft der Psychiatrie gewiss nicht beklagen.

Eindeutig also liegt der Erfolg auch hier im Auge des Betrachters. Wer die Psychiatrie beim Wort nimmt und sie als medizinische Veranstaltung auffasst, der kann selbstverständlich kein rosiges Bild von ihren Leistungen zeichnen. Dass sie als medizinische Wissenschaft der Kritik nicht standhält, wurde vielfach dokumentiert, beispielsweise in meinen Büchern „Ärztliche Holzwege“ und „Kritisches Lexikon der psychischen Krankheiten“ oder in eine größeren Zahl von Büchern wie in der Schrift „Mad Science. Psychiatric Coercion, Diagnosis, and Drugs“³⁴ von Kirk, Gomory und Cohen.

Dass sie aber dennoch kein Meer der Verwüstung hinterlässt, dass sogar viele ihrer „Patienten“ mit ihren Leistungen zufrieden sind, zumindest halbwegs, dies steht auf einem anderen Blatt. Die Psychiatrie ist beileibe kein Fremdkörper in modernen Gesellschaften. Sie findet nicht mehr auf dem Lande, verborgen vor den Augen der Öffentlichkeit, hinter hohen Mauern statt. Sie ist in der Mitte der Gesellschaft angekommen; sie wurde in die Gemeinden integriert; und der Aufenthalt in den entsprechenden Krankenhäusern dauert oftmals nicht lang (auch wenn er alle Jahre wieder stattfindet). Sozialpsychiatrische Dienste kümmern sich um die Patienten und die ambulante Versorgung ist passabel ausgebaut. Selbstverständlich, so räumen ihre Befürworter ein, gebe es mitunter Wartezeiten; aber gerade dies zeige doch, wie beliebt und notwendig die Psychiatrie sei. Es sei ganz in Ordnung so, wenn sich Menschen, die von gesellschaftlichen Normen oder

den Erwartungen ihrer Mitmenschen signifikant abweichen und darunter leiden, in psychiatrische Hände begäben.

Man kennt es nicht anders. Es war vielleicht nicht immer so, aber solange man zurückdenken kann, wurde es so gehandhabt. In den Mainstream-Medien erfahren wir, dass dies die beste Lösung sei. Bereits bei den kleinsten Anzeichen einer psychischen Störung solle man den Psychiater aufsuchen, denn bei einer Früherkennung der Malaise habe man die besten Aussichten auf eine dauerhafte Linderung des Leidens. Und da die Psychiatrie den Bereich der Hilfsangebote für Menschen mit Lebensproblemen weitgehend beherrscht, fehlen den meisten Betroffenen auch die Vergleichsmöglichkeiten, wenn es um die Beurteilung des Erfolgs der ergriffenen psychiatrischen Maßnahmen geht.

Also: Was bleibt einem da auch schon anderes übrig, als zufrieden zu sein? Die Psychiatrie inszeniert die Bewältigung von Lebensproblemen als Krankenbehandlung. Das ist ein grandioses Schauspiel. Da es sich um Theater, da es sich um therapeutisches Theater im Geiste Jean-Martin Charcots handelt, spielt es recht eigentlich keine Rolle, dass die mutmaßlich Kranken nichts Pathologisches auszeichnet und dass die therapeutischen Maßnahmen in Wirklichkeit Mittel zur Disziplinierung der Devianten sind.

Die Medien sind im Allgemeinen voll des Lobes und die psychiatrischen Show-Stars in den Talkshows machen ihre Sache meist ja auch wirklich gut. Klar: Nörgler wird es immer geben. Der Massengeschmack wird nicht von jedermann geteilt. Manche finden in den Kirchen Zuflucht oder suchen Beistand in esoterischen Zirkeln. Doch die Karawane zieht weiter.

Die „Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde“ schreibt:

*"Neben dem Leid der Betroffenen weisen die Daten auch auf die volkswirtschaftliche Dimension psychischer Erkrankungen hin. In Deutschland sind ca. 40 Mio. Arbeitsunfähigkeitstage auf psychische Erkrankungen zurückzuführen. Die Kosten für die Volkswirtschaft belaufen sich auf etwa 7 Mrd. Euro im Jahr." Und beklagt: „Die DGPPN als wissenschaftliche Fachgesellschaft sieht den in den letzten 20 Jahren errungenen Fortschritt in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen gefährdet, denn niedergelassenen Psychiater erhalten heute weniger Honorar für jeden Patienten als noch im Jahr 2007 und das neue Abrechnungssystem benachteiligt chronisch Kranke in den psychiatrischen Kliniken."*³⁵

Hier geht es also um richtig viel Geld und um dessen Verteilung. Und mehr noch: Es geht um noch mehr Geld in der Zukunft und dessen angemessene Verteilung in die richtigen Taschen. Wer wird sich da mit kleinlichen Fragen nach dem Erfolg derartiger Veranstaltungen aufhalten. Wo so viel Geld ausgegeben wird, wo noch mehr Geld ausgegeben werden soll und vermutlich, trotz aller Sparbemühungen, auch ausgegeben wird, da ist auch Erfolg. Das steht fest. Wer wollte daran zweifeln?

Die Psychiatrie ist notwendig. Sie ist ein Wirtschaftsfaktor mit vielfältigen Verflechtungen in den volkswirtschaftlichen Gesamtzusammenhang. Die 7 Milliarden beziehen sich ja nur

auf die Kosten in den Unternehmen. Insgesamt sieht die Sache noch weniger erfreulich aus:

"Die volkswirtschaftlichen Kosten aufgrund von psychischen Störungen steigen weiter an. Derzeit liegen die direkten Kosten (Versorgungskosten) bei etwa 28,6 Mrd. Euro", heißt es im BKK-Faktenspiegel. Alles in allem: „Der Ausfall an Bruttowertschöpfung aufgrund von Krankheitskosten durch psychische Störungen beträgt für 2011 rund 45,4 Mrd. Euro."³⁶

Die Psychiatrie ist notwendig. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass ihre Diagnosen nicht valide, ihre Prognosen nicht besser als die Glaskugelschau sind und ihre Therapien entweder nur eine Placebowirkung haben oder den Teufel mit Beelzebub austreiben. Die Psychiatrie ist notwendig, weil sie als politisch-ökonomischer Komplex in unsere Gesamtwirtschaft im Besonderen und in unsere Gesellschaft im Allgemeinen unlöslich integriert ist. Die Psychiatrie ist notwendig, weil sich niemand, niemand auch nur vorstellen kann, wie die Gesellschaft funktionieren und der Rubel rollen soll ohne sie.

Und die Psychiatrie wird im Laufe der Zeit immer, immer notwendiger. In den Vereinigten Staaten, die in dieser Angelegenheit Vorreiter und Gradmesser sind, wurde 1956 für „Mental Health Services“ \$ 1 Milliarde ausgegeben; heute sind es \$ 113 Milliarden.³⁷ Es ist müßig, sich mit der Frage aufzuhalten, wodurch diese Kostensteigerung begründet ist. Veränderungen im medizinischen Bereich (mehr Kranke, bessere Diagnosemethoden o. ä.) reichen als Erklärung beim besten Willen nicht aus. Es sind vielmehr ökonomische Prozesse, die dieser finanziellen Explosion zugrunde liegen. In Deutschland: 28,6 Milliarden Versorgungskosten allein. Im BKK-Faktenspiegel heißt es:

"Diese könnten laut Berechnungen des Statistischen Bundesamtes bis 2030 auf rund 32 Mrd. Euro anwachsen."

Es ist müßig, sich zu fragen, wer dies bezahlen soll. Wir alle: Steuerzahler, Mitglieder der Solidargemeinschaft der Versicherten. Theoretisch, rein theoretisch aber auch nur, gibt es kostengünstigere, kosteneffizientere Formen der Hilfe für Menschen mit Lebensproblemen, durchaus. Menschliche Nähe, Zuspruch, ein offenes Ohr wirken mitunter Wunder und Hilfe zur Selbsthilfe ist allemal billiger als medizinische Maßnahmen für Leute, die in Wirklichkeit gar nicht krank sind, sondern unter Lebensproblemen leiden.

Doch grau ist alle Theorie - und der goldene Baum muss grünen, im Garten derjenigen, die immer schon profitiert haben und auch weiterhin absahnen wollen.

Welchen Nutzen bringt die Psychiatrie dem Normalbürger?

Der politisch korrekte Mensch - also wir alle, wir allesamt - käme niemals auf die Idee, absichtlich, erwartungsgesteuert und zielgerichtet Menschen aus rassistischen, religiösen oder geschlechtlichen Gründen zu diskriminieren. Noch nicht einmal das Wort „Neger“ käme ihm über die Lippen; wenn er älter als vierzig ist, musste er sogar viel Mühe darauf verwenden, sich den Gebrauch dieses Wortes abzugewöhnen.

Dennoch läuft der politisch korrekte Mensch stets Gefahr, der Diskriminierung geziehen zu werden, auch wenn er sich keiner Schuld bewusst ist; und so fürchtet er sich beständig davor, wegen derartiger Verfehlungen angeschuldigt zu werden und dann unter Umständen nicht überzeugend nachweisen zu können, dass ihm sein Unbewusstes definitiv keinen Streich gespielt hat, dass ihm tatsächlich von den Fußsohlen bis in die Haarspitzen jede Neigung zu politischer Unkorrektheit zutiefst fremd ist.

Der politisch korrekte Mensch leidet natürlich unter diesem sozialen Druck, der ihn auf jedem Schritt und Tritt begleitet, sei es am Arbeitsplatz, sei es im Bus auf der Kaffeefahrt, sei es im Geselligkeitsverein und sogar im Ehebett. Ein falsches Wort kann ein Drama auslösen, zumindest aber hochgezogene Augenbrauen oder ein Zischen zwischen Zunge und Zähnen.

Der politisch korrekte Mensch muss immer auf der Hut sein, und er weiß, dass er sich selbst nicht trauen kann, dass starke Impulse zur Diskriminierung tief in seiner Seele schlummern, denen er doch so gern nachgeben möchte, wenn er doch nur dürfte, weil...

Weil natürlich, so weiß der politisch korrekte Zeitgenosse, die strengen Normen der politischen Korrektheit gar nicht errichtet worden wären, wenn nicht in uns allen der starke Wunsch lebendig wäre, gegen sie zu verstoßen. Allein die Existenz der Normen beweist ja schon, dass wir alle, ja, auch du und ich, Sünder sind, die durch strenge Regeln und Sanktionen in Zaum gehalten werden müssen.

So unschuldig wir auch immer tun mögen, wir alle, alle müssen ein schlechtes Gewissen haben, weil wir, wenn nicht in Gedanken, so doch tief verborgen im Reich der unbewussten Antriebe, gefehlt und gesündigt haben. Allein, wo ein schlechtes Gewissen ist, wo es Nahrung findet, wo es mit Gewissheit berechtigt ist, da, dies lehrte nachdrücklich Nietzsche, wächst auch das Ressentiment. Ressentiment und schlechtes Gewissen sind zwei Seiten einer Medaille. Wer einen Rachedgedanken in sich spürt, ihn aber nicht ausführt, schreibt Nietzsche, vergiftet sich an Leib und Seele. Und das wollen wir natürlich nicht.

Wie oft wurde dem politisch korrekten Mitbürger Übles angetan, wie oft wurde er ungerecht behandelt; aber den Juden, den Ausländern, den Negern, den Schwulen, den Frauen, den Männern kollektiv dafür die Schuld zu geben und deren Verfolgung und Bestrafung zu fordern, das darf er nicht. Und so breitet sich das Gift, das unterdrückten Rachedgedanken entspringt, in Leib und Seele aus. Überall dort, wo gesellschaftliche Verhältnisse, wo kulturelle Imperative einen seelischen Überdruck erzeugen, entwickeln

sich beinahe automatisch auch Institutionen, die eine Ventilfunktion erfüllen.

Der Soziologe Leo Kofler hat diesen Mechanismus sehr eindrücklich am Beispiel des Karnevals exemplifiziert.³⁸ Wir leben, so schreibt er, unter Bedingungen, in denen die ursprüngliche Harmonie dionysischer und apollinischer Tendenzen in unserem Seelenleben auseinandergerissen wurde. Das Apollinische, also das Rationale, das Rechenhafte, das Selbstbeherrschte überwiegt. Und so muss den Menschen Gelegenheit gegeben werden, hin und wieder über die Stränge zu schlagen, um sich des Überdrucks zu entledigen.

Jede repressive Gesellschaft schafft sich Institutionen, in denen dies in geregelter Form möglich ist. Dafür steht der Karneval als Beispiel. Und so gibt es auch eine Institution, die es uns gestattet, den Impuls zur Diskriminierung sozial verträglich auszuleben. Denn es darf doch einfach nicht sein, politische Korrektheit hin oder her, dass sich andere das, was wir uns verbeißen müssen, schmerzhaft verbeißen müssen, frech und straflos herausnehmen. Die gehören doch empfindlich bestraft und, wenn dies nichts fruchtet, weggesperrt für immer, oder? Wer würde denn nicht gern einmal die schwere Last der Vernunft abwerfen und hemmungslos herumspinnen? Wer würde denn nicht einmal das Zentnergewicht der Pflicht von sich tun, jammern, wehklagen und sich hängenlassen?

Sie sagen es: Wir tun das nicht, denn wir sind die Guten, die Korrekten, und damit wir auch politisch korrekt sein und dennoch unsere Ressentiments ausleben können, bedürfen wir einer Institution, die uns vom schlechten Gewissen wegen unserer Rachedgedanken entlastet. Zum Glück gibt es die Psychiatrie. Ja, dank der Psychiatrie dürfen Sie, lieber Leser, ein Guter bleiben, auch wenn sie am Arbeitsplatz, im Geselligkeitsverein, im Bus auf der Kaffeefahrt oder im Ehebett die Zwangseinweisung gefährlicher Irrer fordern, oder, besser, doch lieber von psychisch Kranken sprechen.

Denn deswegen müssen sie kein schlechtes Gewissen entwickeln. Schließlich sind die psychisch Kranken gar nicht in der Lage, krankheitsbedingt nicht in der Lage, Verantwortung für sich zu übernehmen, und deswegen muss helfender Zwang auf sie ausgeübt werden, damit sie wieder zurück in die Spur und unter die Kappe geführt werden. Und wenn dies mit harter Hand bewerkstelligt wird, so handelt es sich dabei dennoch nicht um Folter und Gehirnwäsche, sondern um eine Heilbehandlung, für die, so darf man mit Fug erwarten, der Betroffene hinterher in aller Regel dankbar sein wird, sobald wieder Vernunft und Bürgersinn in seinem Dachstüberl sich breitzumachen vermochten.

Und schließlich dienen diese Maßnahmen gegen gefährliche Irre auch unser aller Sicherheit. Wer an einem beliebigen Tag das Stichwort „Psychiatrie“ in das Suchfeld bei „Google News“ eingibt, wird feststellen, dass in neun von zehn Artikeln davon die Rede ist, dass ein Mensch wegen Gewalttätigkeit oder wegen des Verdachts, er könne eine solche, ohne Herr seiner Sinne zu sein, in Zukunft begehen, in die Psychiatrie musste. Wenn es sonst kaum etwas Nennenswertes über die Psychiatrie zu berichten gibt, dann scheinen gefährliche Irre doch ein erhebliches gesellschaftliches Problem darzustellen, vor dem man die Augen nicht verschließen darf.

Auch ein politisch korrekter Mensch, der mitmenschliches Wohlwollen wie ein dezentes Parfüm vor sich herträgt, muss sich hier nicht zur Naivität verpflichtet fühlen. Dies wäre verantwortungslos, gerade gegenüber den Schwachen in unserer Gesellschaft, gegenüber

Frauen und Kindern, die ja die bevorzugten Opfer dieser gefährlichen Irren sind.

Wenn Sie, lieber Leser, so denken, dann schlagen Sie gleich zwei Fliegen mit einer Klappe: Erstens frönen sie in sozial verträglicher und akzeptierter Form ihrem dumpfen Drang zur Diskriminierung von Sündenböcken und zweitens entledigen sie sich auch des Pakets, das mit Tonnengewicht auf ihrer Schulter ruht, und das zu tragen sie sich als zivilisierter Mensch verpflichtet fühlen.

Dieses Paket ist die Vernunft, die sie nun aber, für ein Weilchen, neben sich stellen dürfen, wenn es um diese gefährlichen Irren geht, denen natürlich ihr volles Mitgefühl gilt und die sie deswegen auch mit ihrem Kosenamen „psychisch Kranke“ anzusprechen sich angewöhnt haben. Ja, jetzt, hier, im Windschatten der Psychiatrie, dürfen sie den Dschungel in sich spüren und die freie Luft atmen, die der Hetzmeute um die Nase weht. Ja, auch das ist, auf seine, auf seine ganz spezielle Art, Karneval, und darum sind Psychiater, die gut als Büttenredner durchgehen könnten, im deutschen Fernsehen so beliebt. Blutiger Ernst ist doch viel leichter mit Humor zu ertragen.

Und wenn wir schon die Falschen behandeln, dann wollen wir uns dabei doch nicht die gute Laune verderben lassen. Wo so herzlich gelacht wird, muss sich kein schlechtes Gewissen entfalten, nicht wirklich. Solange die grundlegenden Mechanismen der menschenrechtsverletzenden Diskriminierung nicht in Frage gestellt werden, wird uns das Lachen ja auch nicht vergehen oder gar im Halse stecken bleiben. Der psychisch Kranke hat nun einmal den schwarzen Peter, und wenn er ein Spielverderber ist und sich darüber auch noch beklagt, dann sitzt er zu recht da, wo er nicht sein will. So ist das Leben nun einmal.

Beim Karneval sind wir alle Narren, aber nur uneigentlich, in Wirklichkeit sind wir alle normal, oder fast alle, bis auf die wenigen, die nicht wissen, was sich gehört - also: wer was, wann, wo machen darf oder nicht darf. Es ist halt *nicht immer* Karneval. Das ist so, das bleibt so, und daran wird sich auch nichts ändern, solange die dialektische Einheit von Apollinischem und Dionysischem zerrissen ist. In uns allen ist eine Urerinnerung an ein *goldenes Zeitalter* lebendig, in dem das Rationale, das Rechenhafte, das Kalkulierte und das Spontane, das Irrationale, das ungehemmt Lustvolle eine *glücklich harmonische Einheit* bildeten. Ein Anflug dieser Harmonie, lehrt Leo Kofler, überkommt uns auch heute noch im Spiel - vorübergehend, und dieses Glücksgefühl ist stets mit der Gefahr verbunden, süchtig zu entarten.

Karneval und Psychiatrie sind zwei Seiten einer Medaille - und Ausdruck der existenziellen Misere, die Menschen in Klassengesellschaften niederdrückt.

Wird unser Denken psychiatrisch konditioniert?

Die psychiatrische Dressur des Denkens führt dazu, dass auch kluge Leute vielfach nicht zwischen einschlägigen Sachverhalten unterscheiden können, obwohl die Unterschiede ins Auge springen. Ein Leser schreibt: *„Sie behaupten, dass Geisteskrankheiten nicht existieren. Aber in Ihren Artikeln über multiple Persönlichkeiten lese ich, dass diese nach Ihrer Ansicht real seien. Ist dies nicht kurios? Nur die umstrittenste aller Diagnosen soll es wirklich geben?“*

Wenn man etwas genauer liest, wird man wohl feststellen, früher oder später, was ich tatsächlich sage: Die Verhaltensweisen und die Muster des Erlebens, auf die sich psychiatrische Diagnosen beziehen, existieren tatsächlich. Dies ist trivial. Es gibt nun einmal Menschen, die Dinge sehen, die andere nicht sehen, die Stimmen hören, die andere nicht hören, die Ideen verfolgen, die andere für verrückt halten, die Dinge tun, obwohl sie darunter leiden, die traurig sind, obwohl sie nach Meinung anderer keinen Grund dafür haben, die sich vor Dingen fürchten, die nach Meinung anderer gar nicht bedrohlich sind, etc.

All diese Phänomene gibt es - und die meisten von uns zeigen solche „Symptome“ mehrmals pro Tag, nämlich wenn sie träumen. Es handelt sich dabei aber nicht um „Geisteskrankheiten“, „psychische Krankheiten“, „psychische Störungen mit Krankheitswert“ und was der Verunglimpfungen mehr sind. Vielmehr handelt es sich um Varianten des Spektrums menschlichen Verhaltens und Erlebens, um, mitunter riskante, Lebensstile usw. Aus diesem Grunde sage ich: Es gibt keine psychischen Krankheiten.³⁹

Es gibt jedoch sehr wohl Muster des Verhaltens und Erlebens, die als „psychische Krankheiten“ missdeutet werden. Es gibt auch Muster des Verhaltens und Erlebens, die, sogar gemessen an den Wünschen und Zielen des Betroffenen, eindeutig dysfunktional sind und die man wohl *als verrückt bezeichnen darf*. Nur selbst in diesen Fällen handelt es sich nicht um Krankheiten. Hier gilt aus meiner Sicht die Devise: **Garbage in - garbage out (GIGO)**.

Diese Devise kennen wir ja auch aus dem Computerwesen. Wenn man den Computer mit Mülldaten füttert, dann darf man sich nicht wundern, falls auch der Output Müll ist: GIGO. Aus dem hervorgebrachten Müll sollte man nicht schließen, dass der Computer kaputt sei oder die Software nichts taugt. So reagiert beispielsweise die überwiegende Mehrheit der Frontsoldaten im Stahlgewitter mit Mustern des Verhaltens und Erlebens, die als „Krankheitssymptome“ gedeutet werden können, weil sie in den psychiatrischen Manualen als Indikatoren psychischer Krankheiten beschrieben werden.

Da greift man sich an den Kopf! Da die überwiegende Mehrheit so reagiert, da auch Soldaten so reagieren, die nie zuvor einschlägig auffällig geworden sind, so kann es sich doch nur um eine normale Reaktion normaler Menschen auf eine verrückte Situation, nämlich auf den Wahnsinn des Krieges handeln. Alles GIGO oder was?

Wenn fast alle Kinder in einer Schule beständig Faxen machen und nichts lernen wollen,

und wenn sich diese Schule in einem verrotteten Zustand befindet, wenn die Lehrer überfordert und demotiviert sind, wenn die Kinder aus einem nicht nur bildungs-, sondern erziehungsfernen Milieu stammen, dann brauchen diese Kinder kein Ritalin, nach meiner Meinung, sondern dann ist deren dysfunktionale Reaktion das erkennbare Ergebnis des Prinzips: Garbage in - garbage out!

Natürlich gibt es Störungen des Nervensystems oder anderer Organe des Körpers, die sich dysfunktional auf das Verhalten und Erleben auswirken. Aber der Witz ist doch, dass solche Störungen bei den so genannten psychischen Krankheiten bisher nicht entdeckt werden konnten. Und würden sie entdeckt, dann müsste man diese mutmaßlichen psychischen Krankheiten angesichts der eindeutigen Befunde als neurologische oder sonstige körperliche Krankheiten auffassen.

Im 19. Jahrhundert hielt man beispielsweise die Epilepsie für eine psychische Krankheit und entwickelte skurrile psychiatrische Ideen zu ihren Ursachen. Als man schließlich die pathophysiologischen Prozesse, die dieser Krankheit zugrunde liegen, besser verstand, löste man sich von der, wie üblich falschen, psychiatrischen Diagnose.

Und nun zur multiplen Persönlichkeit: Natürlich gibt es Menschen, die sich so verhalten, als ob mehrere Persönlichkeiten unter ihrer Schädeldecke hausten. Dies bedeutet aber nicht, dass diese Menschen geisteskrank, psychisch krank oder psychisch gestört mit Krankheitswert seien. Auch hier gilt: Garbage in - garbage out.

Von einer echten multiplen Persönlichkeit spreche ich, wenn Menschen von Kindesbeinen an mit den Mitteln der Gehirnwäsche abgerichtet wurden, sich wie eine multiple Persönlichkeit zu verhalten. Dies geschieht in der Regel aufgrund militärischer, geheimdienstlicher oder, seltener, krimineller Ziele.

Von einer unechten multiplen Persönlichkeit spreche ich, wenn Menschen von Psychotherapeutinnen oder anderen wohlmeinenden Helfern dazu angestiftet wurden, ihre innere Zerrissenheit in Form einer psychiatrischen Diagnose, der so genannten Multiplen Persönlichkeitsstörung zu inszenieren. GIGO, was sonst?

Es gehört zu den Prinzipien des Marketings, ein Produkt - sei es ein materielles Gut oder eine Dienstleistung - mit einer Problemlösung zu assoziieren. Dies ist ein mechanischer Vorgang. Die Verbindung zwischen Produkt und Lösung wird dem Konsumenten durch Werbung regelrecht eingehämmert. Er wird konditioniert. Hinter dem sterilen Wort der Konditionierung verbirgt sich im Klartext die Dressur.

Und so dressiert das Psychiatrie-Marketing ebenfalls ihre Konsumenten, indem sie ihnen folgende Assoziation ins Hirn injiziert:

Rätselhaftes, normabweichendes Verhalten und Erleben

=> psychische Krankheit

=> medizinische Behandlung durch Pillen und Psychotherapie als Problemlösung.

Die Dressur war offenbar bei den meisten Mitbürgern sehr erfolgreich. Auch der Leser, an dessen Frage ich oben anknüpfte, hätte sie nicht stellen müssen, wenn er bei der Lektüre meiner Artikel nicht dieses Schema im Kopf gehabt hätte.

Das klassische Muster für die Einpflanzung eines solchen Schemas ist die Werbung mit dem HB-Männchen, an das sich die älteren Leser noch erinnern werden. Dieser Zeichentrickfigur widerfuhr in einer Serie von Werbespots allerlei Unbill, oft selbstverschuldet, es regte sich mächtig auf, und dann empfahl ihm eine Stimme aus dem Off, lieber eine HB zu rauchen, denn dann ginge alles wie von selbst. Und so war es dann auch.

Man mag einwenden, dieses Beispiel sei schlecht gewählt, denn Rauchen schade bekanntlich der Gesundheit, wohingegen die psychiatrische Behandlung diese wiederherstellen wolle. So wirkt das Schema.

Wenn die so genannten psychisch Kranken ein intaktes Gehirn haben, warum gibt man ihnen dann Medikamente, die auf das Gehirn einwirken und die teilweise mit erheblichen Schadwirkungen verbunden sind?

Wenn das Schema weiterwirkt, so kommt nunmehr der Einwand: Dass man bisher noch keine Hirnstörungen bei den psychisch Kranken zu entdecken vermochte, bedeutet doch nicht, dass es keine geben kann.

Freilich. Allein, bisher sind diese Hirnstörungen hypothetisch, wohingegen die Schadwirkungen der Medikamente auf das Nervensystem nach wie vor sehr real sind.

Die Konditionierung durch das Psychiatrie-Marketing ist sicher nicht der einzige Grund dafür, dass dieses Schema bei vielen Menschen aktiv ist. Wie andere Werbebotschaften auch, knüpft es an bereits vorhandene Bedürfnisse der Konsumenten an. Selbstverständlich finden viele Zeitgenossen es ganz in Ordnung, wie die Psychiatrie mit armen, leidenden Menschen (lies: Störern) umgeht. Das beständige Einhämmern des Schemas sorgt nur dafür, dass diese Assoziation im Gehirn des Verbrauchers nicht irgendwann einmal verblasst.

Die psychiatrische Dressur des Denkens ist also „business as usual“. GIGO. Wer die Marktwirtschaft toll findet, kann dagegen recht eigentlich nichts einwenden. Sollte da aber einer der Meinung sein, dass die Marktwirtschaft im Großen und Ganzen schon, aber im Detail mitunter, hier und da müsse aber sicher nachgebessert werden - wer so denkt, der sollte dann aber auch konsequent sein und eine dauerhafte Lösung anstreben:

Erstens hat die Psychiatrie im Gesundheitswesen nichts zu suchen, denn sie behandelt keine Krankheiten, sondern sie korrigiert allenfalls Normabweichungen. Zweitens aber gehört das Gesundheitswesen nicht auf den Markt, denn mit der Gesundheit macht man keine Geschäfte. Medizinische Leistungen sind ein Grundbedürfnis, das nicht verhandelbar ist.

Aber das ist ein anderes Thema, zurück zur psychiatrischen Dressur des Denkens. Die psychiatrische Dressur des Denkens bezieht sich nicht nur auf das oben bereits beschriebene Schema. Eine weitere dieser Marketing-Assoziationen ist die Verkoppelung von Leiden und Krankheit. Das Standardargument: Die psychisch Angeschlagenen sind Kranke, weil sie leiden. Wie bitte? Man kann unter einer Krankheit leiden, durchaus; aber Leiden an sich ist keine Krankheit. Es gehört zum Leben, wie das Atmen und das Essen.

Wenn man bei der Lektüre eines psychiatriekritischen Textes sich stets kaum des Verdachts erwehren kann, der Autor könne Scientologe sein, dann möge man sich fragen, woran das wohl liegt und wer davon profitiert.

Der Leser möge sich präventiv das Schema einprägen:

Gresch => vehementer Gegner von Scientology im Besonderen und Sekten bzw. Psycho-Kulten im Allgemeinen, ganz zu schweigen von den Amtskirchen.

Da ich Psychologe bin, fühle ich mich gedrängt, dem Schema, das dem Begriff des Psychologen innewohnt, zu entsprechen und ungefragt die Frage zu beantworten, wie man sich vor der psychiatrischen Dressur des Denkens schützen und bereits eingetretene Schäden heilen bzw. zumindest lindern könne. Hmm. Äh. Ach wissen Sie was, lieber Leser, wenn Sie so blöd sind, auf all diese primitiven und längst durchschaute Propagandamethoden hereinzufallen, dann kann man Ihnen mit psychologischen Mitteln auch nicht mehr helfen. Wer partout nicht erkennen will, dass der Kaiser nackt ist, bei dem wäre ja auch der Augenarzt schnell am Ende seines kleinen Mediziner-Latinums. Bingo?

Wozu brauchen wir die psychiatrische Fachsprache?

Der psychiatrische Fachjargon

Würde uns etwas fehlen, wenn es die psychiatrisch-psychotherapeutische Fachsprache nicht gäbe? Kennten wir dann die Ursachen der „psychischen Krankheiten“ nicht mehr?

Wir kennen sie sowieso nicht.

Wüssten wir dann nicht mehr, wie „psychisch Kranke“ zu behandeln sind?

Das wissen wir sowieso nicht.

Alle medikamentösen, psychotherapeutischen, elektrokrampftherapeutischen, psychochirurgischen und sonstigen Methoden erzielen höchst unbefriedigende Ergebnisse.

Gäbe es diese Fachsprache nicht, so hätten wir dennoch ein erhebliches Problem. Wir könnten Leute, die aus rätselhaften Gründen stören, nicht mehr zum Psychiater schicken. Wir könnten sie nicht mehr gewaltsam unterbringen und zwangsbehandeln. Kurz: Uns fehlte die Rechtfertigung für den üblichen Umgang mit einer besonderen Sorte von Störern. Ohne diese Fachterminologie müssten wir uns in normaler, alltäglicher Sprache gesondert mit jedem einzelnen Fall auseinandersetzen.

Wenn jemand nachts im Treppenhaus lärmt, um die Außerirdischen zu verscheuchen, dann könnten wir nicht mehr sagen: „Schizophren, ab in die Psychiatrie!“ Derartige Begriffe würden uns einfach fehlen, und was dann? Ja, dann müssten wir mit dem Menschen doch tatsächlich in Verhandlungen treten, um eine Lösung zu finden, mit der alle Beteiligten leben können. Das ist schwierig, das kann dauern. Und Zeit ist knapp. Also klammern wir uns an die Fachsprache, auch wenn sie nichts taugt. Pech für den, der dabei unter die Räder kommt.

Nicht alle, die, gedankenlos oder achselzuckend, die psychiatrische und psychotherapeutische Fachsprache akzeptieren, sind menschenverachtende Monster. Viele haben einfach keine Zeit, sich mit Leuten auseinanderzusetzen, die aus der Rolle fallen und die Kontrolle über ihr abweichendes Verhalten verloren zu haben scheinen. Man fühlt sich hilflos, überfordert - und da etwas geschehen muss, ruft man halt nach der Psychiatrie, die soll es richten, und man denkt allenfalls widerstrebend darüber nach, was mit den Betroffenen in der Psychiatrie tatsächlich angestellt wird.

Die Fachsprache eignet sich hervorragend zum Selbstbetrug, weil sie wissenschaftlich und gediegen klingt, wie das Idiom von Experten, die sich auskennen. Es handelt sich im Grunde aber nur um einen Jargon, denn keiner der Begriffe dieser Fachsprache ist wissenschaftlich valide. Für keinen dieser Termini konnte eine Beziehung zur Realität wissenschaftlich, also empirisch erhärtet werden.

Der Focus berichtet über den Hochstapler Gert Postel:

"Postel war unter anderem Weiterbildungsbeauftragter der sächsischen Landesärztekammer im Bereich Psychiatrie, Vorsitzender eines Fachärzteausschusses und Leiter des Maßregelvollzugs. Niemals wurde er kritisiert. 'Fragen gilt in diesen Kreisen als Inkompetenz', erklärt Postel. Er habe sogar Krankheitsbegriffe erfunden, die es nicht gab, so etwa die bipolare Depression dritten Grades – die niemand jemals hinterfragte."⁴⁰

Der psychiatrisch-psychotherapeutische Jargon taugt zu sonst nichts, aber zum Renommieren eignet er sich hervorragend. Die Psychiatrie, so Postel, sei ein Fach, das von der Wortakrobatik lebe. Diese Einschätzung sollte man nicht als die von einem rechtskräftig verurteilten Hochstaplers stammende Verunglimpfung entwerfen. Sie ist vielmehr eine Erklärung dafür, warum es der Mann so leicht hatte, in der Psychiatrie Karriere zu machen.

Wortakrobatik ist ein Wesensmerkmal des Ideologischen und die zentrale Aufgabe des Ideologischen besteht darin, Herrschaftsverhältnisse zu verschleiern bzw. zu verklären. Die Psychiatrie geht nahtlos in der ideologischen Sphäre auf. Man behandelt dort keine Kranken. Die psychiatrischen Institutionen erfüllen keine medizinischen Funktionen und die psychiatrische Wissenschaft erforscht keine „psychischen Krankheiten“.

Die Psychiatrie siedelt vielmehr in einem Graubereich zwischen der Normalität des Alltagslebens und der außergewöhnlichen Wirklichkeit des Strafvollzugs. Sie ist teilweise, nämlich im Maßregelvollzug und in geschlossenen Abteilungen, eine getarnte Spielart des Strafvollzugs und teilweise ist sie, zum Beispiel vielfach in der Psychotherapie, eine Variante des alltäglichen Totschlagens der Zeit. Meist aber liegt ihre Aktivität irgendwo zwischen diesen Extremen.

Es ist keineswegs so, dass man in der Psychiatrie irgendetwas können müsste, was der Laie nicht genauso gut kann. So zeigt zum Beispiel die Psychotherapieforschung, dass Laien ebenso erfolgreiche Therapeuten sind wie Profis. Und die Forschung zum „Expert Judgment“ beweist, dass Psychiater keine besseren Prognosen liefern als Hinz und Kunz.

Es genügt in der Psychiatrie völlig, den Jargon zu beherrschen und ärztliche bzw. psychotherapeutische Autorität zu verkörpern. So unterschiedlich „psychisch Kranke“ auch sein mögen, sie alle eint die Tatsache, dass sie Erwartungen nicht gerecht werden, die signifikante Andere an sie richten. Wenn sie leiden, dann vor allem darunter, dass signifikante Andere nicht mit ihnen zufrieden sind. Die Psychiatrie hat die Aufgabe, sie im Sinne dieser Anderen wieder zurechtzubiegen.

Manche lassen sich dies gern gefallen. Andere werden gezwungen. Doch wie auch immer: Das Zurechtbiegen ist keine Aufgabe, für die man einen Arzt braucht. Ärzte sollten sich dazu eigentlich auch zu schade sein. Der psychiatrische Jargon soll über die Tatsache hinwegtäuschen, dass beinahe alle Vorgänge, die durch ihn begleitet, gerechtfertigt und interpretiert werden, der Sphäre gesellschaftlicher Repression angehören. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass sich viele dieser Unterdrückung freiwillig und dankbar unterwerfen.

Gehorsam zu sein, den Erwartungen signifikanter Anderer zu entsprechen, bietet zweifellos Vorteile für den Gehorsamen. Er ist ein braves Kind. Wer nicht brav ist, wütend wird, ausrastet, rast und tobt, läuft nur zu leicht ins offene Messer der Zwangspsychiatrie. Vermutlich hat allein die untergründige Furcht vor der Zwangspsychiatrie Abertausende depressiv gemacht.

Gerade bei Zwangseinweisungen akzeptiert die Mehrheit besonders kritiklos den psychiatrischen Jargon. Darum sind auch Leute, die der Psychiatrie im Allgemeinen skeptisch gegenüberstehen, oft nicht geneigt, psychiatrischen Zwang grundsätzlich abzulehnen. Man möchte die Gefahr bannen, aber mit gutem Gewissen, also in Form einer medizinischen Maßnahme.

Der Jargon erfreut sich so großer Beliebtheit, weil die Psychiatrie eine gesellschaftliche Funktion erfüllt und viele sich nicht vorstellen können, wie man die entsprechenden realen Probleme anders lösen könnte. Durch die Koppelung der Psychiatrie bzw. der Pharmaindustrie mit dem Markt und im Zusammenspiel mit der menschlichen Gier verschärft die Psychiatrie jedoch die Probleme, die sie zu lösen verspricht.

Der psychiatrisch-psychotherapeutische Jargon ist der Wegbereiter der Medikalisierung immer weiterer Bereiche des gesellschaftlichen Lebens. Es ist bezeichnend, dass sich heute kaum noch jemand die Mühe macht, die Gemütsverfassungen zu benennen, die einen „Depressiven“, einen „Schizophrenen“ oder einen „Maniker“ plagen. Es handelt sich hier nämlich um alltägliche, keineswegs um seltene oder exotische Phänomene, für die aber die alltagssprachlichen Bezeichnungen fast vollständig verschwunden sind.

Die Begriffe des Jargons sind strategische Etiketten, sie legen fest, wie mit den in Rede stehenden Problemen jeweils umzugehen ist. Wenn sich der Jargon erst einmal durchgesetzt hat, wird die psychiatrische Problemlösung zur Selbstverständlichkeit. Immer dann, wenn wir in einem Bereich unseres Lebens die psychiatrische Problemlösung akzeptieren, gestatten wir gleichzeitig den „Experten“, in unser Leben hineinzuregieren.

Die Mainstream-Medien sind eifrige Verbreiter des psychiatrisch-psychotherapeutischen Jargons. Durch die beständige Wiederholung wird so der Eindruck erweckt, als beschriebe der Jargon die Wirklichkeit. Gern beruft man sich dabei auf wissenschaftliche Studien. In seinem Buch *„Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma has Corrupted Healthcare“* hat der dänische Medizinprofessor Peter C. Gøtzsche nachgewiesen, in welcher verhängnisvoller Weise die Pharmaindustrie die pharmakologische Forschung zu ihren Gunsten beeinflusst hat. Doch wer hat die Zeit und macht sich die Mühe, derartige Bücher zu lesen?

Und so darf sich, dank psychiatrisch-pharmawirtschaftlicher Marketing-Maschinerie, der Jargon im Nimbus der Wissenschaftlichkeit sonnen. Die schiere Wortakrobatik wird so zu einer empirisch erhärteten, wissenschaftlichen Terminologie „veredelt“. Dass es sich bei dieser „Veredelung“ um eine Talmikultur handelt, bemerkt nur, wer es bemerken will, und das sind leider nur wenige.

Die Übernahme des Jargons durch die „Laien“

Der psychiatrisch-psychotherapeutische Jargon hat sich tief in die Umgangssprache eingegraben. „Psychose“, „Depression“, „ADHS“ und ähnliche Begriffe gehen den Leuten

heute leicht von den Lippen, und auch Dopamin, Serotonin und fMRI provozieren kaum noch Nachfragen in Laien-Kreisen.

Im Grunde kann man vor so viel Scheinwissen nur noch kapitulieren. Wer unter seinem Verhalten oder seinem Erleben leidet, fragt sich: warum, will die Ursachen überwinden. Auf dem Weg dorthin muss er viele Barrieren hinter sich lassen. Vermutlich die erste, die ihm begegnet, nachdem er sich eingestanden hat, ein Problem zu haben, ist zugleich jene, deren Heimtücke nicht zu überbieten ist. Wenn man sich diese Barriere personifiziert vorstellen will, so könnte man sie mit einem Verbrecher vergleichen, der die Arglosigkeit und Wehrlosigkeit des Opfers bewusst einkalkuliert, um zum Ziel zu gelangen.

Bei dieser Barriere handelt es sich um eine Redeweise, die ich als „Psychobabble“ bezeichne. Unter diesem Jargon ist eine Sprachvarietät zu verstehen, die Merkmale der Alltagssprache und von Fach-Terminologien vermischt - und zwar in einer Weise, die eine umfassende, ein gründliche und ehrliche Reflexion des eigenen Innenlebens und des eigenen Umfelds beinahe unmöglich macht.

Dies beginnt bereits mit dem Begriff der „psychischen Krankheit“, der als unausgesprochener oder ausgesprochener Sinnstifter in die thematischen Felder aller anderen Begriffe hineinwirkt - und zwar in einer Weise, die unausweichlich Verwirrung stiftet. Eine Krankheit erfahren wir als ein leibliches Geschehen, das uns widerfährt, das wir nicht in bewusster Absicht herbeigeführt haben, das wir nicht direkt beeinflussen oder gar kontrollieren können und zu dessen Überwindung wir des Arztes bedürfen, sofern es sich um eine ernsthafte, nicht schnell vorübergehende Störung handelt.

Ich habe hier bewusst nicht körperliches, sondern leibliches Geschehen geschrieben, um hervorzuheben, dass wir Krankheit als bezogen auf unsere subjektive Repräsentation des Körpers erfahren. Maurice Merleau-Ponty unterscheidet zu Recht zwischen Leib und Körper und sieht im Leib eine vermittelnde Instanz zwischen Körper und Geist. Bei einer körperlichen Erkrankung wissen wir, dass wir den zugrunde liegenden Prozess prinzipiell nicht direkt beeinflussen können. Wir haben zwar eventuell Einfluss auf potenzielle Risikofaktoren, die wir meiden, und auf Schutzfaktoren, die wir in Dienst nehmen können, aber der biologische Prozess selbst unterliegt nicht unserer Verfügungsgewalt.

Bei einer so genannten psychischen Krankheit ist dies aber ganz anders. Hier erfahren wir uns ebenfalls als ausgeliefert, aber gleichzeitig wissen wir, dass wir es eigentlich nicht sein sollten. Wer beispielsweise einen Zwang hat, weiß, dass er eigentlich in der Lage sein sollte, ihm zu widerstehen. Wer sich vor Spinnen fürchtet, weiß, dass er angesichts geringer Gefahr eigentlich mutig sein könnte. Mit anderen Worten: Bei einer körperlichen Krankheit ist der zugrunde liegende Prozess durch den Willen prinzipiell unbeeinflussbar, allenfalls können wir Risiko- oder protektive Faktoren vermindern oder vermehren. Bei einer psychischen Krankheit jedoch ist der zugrunde liegende Prozess prinzipiell beherrschbar und als krank wird erlebt, dass dies nicht gelingen will.

Ich lasse hier jene Menschen außer acht, die ernsthaft glauben, alles sei psychisch und dass deswegen auch körperliche Krankheiten durch Gesundbeten, positive Gedanken oder dergleichen geheilt werden könnten. So etwas sagt sich leicht, wenn andere betroffen sind. Ist man aber selbst an der Reihe, dann bleiben nicht viele übrig, die diese Überzeugung ernstlich aufrecht erhalten.

In den Begriff der „psychischen Krankheit“ ist also, gleichsam als Geburtsfehler, ein Widerspruch eingebaut, eine doppelte Botschaft. Einerseits impliziert dieser Begriff, man sei einem Phänomen ausgeliefert, das sich grundsätzlich eigener Kontrolle entzieht und gleichzeitig suggeriert er, dass man in der Lage sein sollte, diese Kontrolle auszuüben.

Man macht sich dies am besten an einem Beispiel klar:

Patient A zittert und kann dieses Zittern nicht bezwingen, weil er an einer Störung seines Nervensystems erkrankt ist. Patient B zittert und kann dieses Zittern nicht bezwingen, weil er an einer „Konversionsstörung“ leidet, für die es keine neurologische Ursache gibt. Von außen ist kein Unterschied beim Zittern zu erkennen.

Es gibt zahlreiche Störungen des Verhaltens und Erlebens, die eindeutig oder zumindest nach menschlichem Ermessen auf Schädigungen des Nervensystems zurückzuführen sind.

Bei einer Verletzung der präfrontalen und frontalen Bereiche des Kortex können beispielsweise die als Stirnlappensyndrom bekannten Persönlichkeitsveränderungen auftreten. Durch Schädigungen in diesem Bereich, beispielsweise infolge von Unfällen, können die Motivation verringert, das soziale Urteilsvermögen beeinträchtigt und die Affekte labilisiert werden. Reizbarkeit und Aggressivität sind keine Seltenheit.

Bei zerebrovaskulären Erkrankungen wurden Katastrophenreaktionen mit Symptomen wie Ruhelosigkeit, Hyperemotionalität, Irritation und zornige Ausbrüche beschrieben. Aber auch Indifferenzreaktionen können auftreten, die sich in völliger Gleichgültigkeit gegenüber Schwächen, im Desinteresse an Tagesereignissen oder in der Tendenz zu sorglosen Späßen über ernste Dinge äußern.

Bei der Temporallappenepilepsie finden sich Symptome wie Angst, Depressionen, Wahnvorstellungen, Wutreaktionen oder extreme Ängstlichkeit.

Ich beschränke mich hier auf eine kleine Auswahl möglicher Zusammenhänge zwischen körperlichen Erkrankungen und psychischen Reaktionen; wer sich in dieses Gebiet vertiefen möchte, kann einschlägige Handbücher der Neuropsychiatrie zu Rate ziehen.

Es gilt festzuhalten, dass wir hier nicht von „psychischen Krankheiten“ sprechen, sondern von neurologischen Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Seelenleben. Für keine der so genannten „psychischen Krankheiten“ konnte bisher eine körperliche Ursache identifiziert werden.

Es ist ein Charakteristikum des Psychobabbles, dass er den Unterschied zwischen neurologischen oder sonstigen körperlichen Erkrankungen und seelischen Problemen verwischt und zugleich die bereits erwähnten doppelten Botschaften vermittelt. Dabei spielt es keine Rolle, ob sich die Botschaften des Psychobabbles auf die heute modische neurowissenschaftliche Sichtweise oder auf die überkommene psychoanalytische beziehen.

Die biologische Psychiatrie beispielsweise spekuliert über die Hirnprozesse, die mangelnder Krankheitseinsicht bei Schizophrenen zugrunde liegen, fordert von diesen aber zugleich, sie möchten Krankheitseinsicht zeigen.

Die Psychoanalyse sieht ihren Patienten als Roboter, der durch den unbewussten psychischen Apparat gesteuert wird, verlangt von ihm aber gleichzeitig, sich mit dem Analytiker im Dienste des Ichs zu verbünden, um das Unbewusste zu entthronen.

Irgendetwas stimmt nicht an diesen Sichtweisen; sie sind in sich widersprüchlich; aber es ist nicht erwünscht, wenn der Patient darüber nachdenkt und kritische Fragen stellt. Genau dies aber ist ein zentrales Charakteristikum des so genannten Double Binds. Doppelte, in sich widersprüchliche Botschaften entfalten eine heimtückische Wirkung, weil der eingeborene Widerspruch nicht durchschaut werden kann.

In unserer Kultur ist es sehr schwer, ihn zu erkennen, weil wir von Kindesbeinen an dazu erzogen werden, ernstere psychische Probleme als Krankheit aufzufassen. Er wird selbst dann nicht durchschaut, wenn er so offensichtlich ist wie in der abstinenzorientierten stationären Suchttherapie. Hier wird dem Patienten einerseits suggeriert, dass er krankheitsbedingt an einem unwiderstehlichen Drang zum Konsum von Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen leide, der nur durch eine Therapie überwunden werden könne, andererseits wird von ihm erwartet, vom ersten Tag der Behandlung an auf seine Rauschmittel zu verzichten.

Obwohl die Patienten, die dieser Erwartung entsprechen, de facto durch ihr eigenes Verhalten die These vom unwiderstehlichen Drang widerlegen, durchschauen die meisten diesen Schwindel nicht.

Der Begriff „psychische Krankheit“ ist Element der Alltagssprache geworden. Seine unverdaute, oberflächliche Bedeutung lautet, dass der „psychische Kranke“ ein Kranker wie jeder andere sei, der eben nur nicht an Herz oder Niere, sondern an der Psyche erkrankt sei. Auf oberflächlicher Ebene wird die Psyche also wie ein Organ behandelt. Es bietet sich an, es mit dem Gehirn zu identifizieren. Jeder Begriff gleicht aber einem Eisberg. Die Spitze des Eisbergs entspricht der oberflächlichen, der bewussten Bedeutung. Unter dem „Wasserspiegel“ schleppt ein Begriff aber ein Fülle von zusätzlichen Bedeutungen mit, die sich mehr oder weniger der Reflexion entziehen.

Wird nun das Handeln von der oberflächlichen Bedeutung des Begriffs der „psychischen Krankheit“ gelenkt, dann wendet sich der Betroffene an einen Psychiater oder an einen ärztlichen bzw. psychologischen Psychotherapeuten, dem es obliegt, die Art der „Krankheit“ zu diagnostizieren, die Maßnahmen zur Überwindung des pathologischen Prozesses einzuleiten und die Fortschritte zu überprüfen. Dem Patienten fällt die Aufgabe zu, den Anweisungen des Arztes zu folgen und sich in Geduld zu üben.

Mag auch das Bewusstsein des Patienten in der Praxis des Arztes oder Psychologen von der oberflächlichen Bedeutung seines Leitbegriffes erfüllt sein, so macht sich doch die Unstimmigkeit seines Verhaltens halb bewusst oder unbewusst bemerkbar - und dies nicht zuletzt deswegen, weil der Heiler ihn von Anfang an so behandelt, als solle sich der Patient selbst helfen. Dies gilt sogar dann, wenn der Arzt nur eine Pille verschreibt, sich oberflächlich also so verhält, wie man es von einem Körperarzt erwarten würde.

Denn schließlich wirkt kein Psychopharmakon ursächlich, sondern allenfalls „symptomatisch“ und ein erheblicher Teil seiner Wirkung ist der Placeboeffekt. Auch wenn der Arzt dies nicht zugibt: Er weiß es, und dieses Wissen bestimmt letztlich auch sein Verhalten gegenüber dem Patienten. Der Widerspruch steckt also nicht nur im Begriff der

„psychischen Krankheit“ - er steckt auch in der Arzt-Patient-Interaktion.

Gleichzeitig verhindert der Begriff jedoch, dass die Widersprüchlichkeit dieser Interaktion reflektiert wird. Es entgeht so dem kritischen Bedenken, dass der Arzt oder der Psychotherapeut medizinisches Handeln inszeniert, obwohl sein Verhalten de facto durch alle Merkmale einer moralischen Beeinflussung ausgezeichnet ist. Bleibt diese Widersprüchlichkeit aber unreflektiert, so verharrt der Patient in einem Zustand der Konfusion. Dies ist kein angenehmer Zustand. Er erheischt zwingend der Entwirrung.

Der Patient kommt ja nicht ohne Grund in die Behandlung. Er hat ein Problem. Er hat ein Problem, das mit seinem Verhalten und Erleben zu tun hat. Er muss es nun, in diesem Kontext, also in dem Kontext, den die doppelte Botschaft des Begriffs der „psychischen Krankheit“ aufspannt, als ein medizinisches Problem darstellen und zugleich als eine Abweichung von einer sozialen Norm.

Sigmund Freud kommentierte die wilden Zuckungen und Gesten einer hysterischen Patientin dahingehend, dass diese „ihre Rolle in der dramatischen Wiedergabe einer Szene aus ihrem Leben spielte, deren Erinnerung während der Attacke unbewusst wirksam war.“⁴¹ Diese Patientin schlug also - „unbewusst“ - zwei Fliegen mit einer Klappe, sie inszenierte einerseits ein sozial-psychisches Problem aus ihrem Leben und andererseits inszenierte sie eine medizinische Symptomatik, angelehnt an die Erscheinungsformen körperlicher Erkrankungen (hier: der Epilepsie).

Heute sind solche hochdramatischen Inszenierungen selten geworden. Etwas unfreundlich heißt es in einem Lehrbuch der Klinischen Psychologie, dass die Abnahme der Häufigkeit des Konversions-Syndroms mit der zunehmenden medizinischen Bildung in der Gesamtbevölkerung zusammenhänge. Diese Störung komme überwiegend nur noch bei der unbedarften Landbevölkerung vor.⁴² Trotzdem werden natürlich auch heute noch „Erkrankungen“ nach dem Muster inszeniert, das im Begriff der „psychischen Krankheit“ vorgezeichnet ist. Die Inszenierungen wurden nur modernisiert und dem heutigen Publikumsgeschmack angepasst. Sie sind nicht mehr so grob, so krass: weniger Bauerntheater, mehr Woody Allen.

Das Psychobabble erschöpft sich natürlich nicht im Begriff der „psychischen Krankheit“, sondern er überträgt sein Gift auf alle seine Abkömmlinge. Wenn beispielsweise jemand eine Depression hat, dann geht er zum Arzt. Der verschreibt ihm ein Antidepressivum oder unterzieht ihn einer Psychotherapie. Das Medikament wirkt aufs Nervensystem. Die Psychotherapie soll falsche Gedanken und Einstellungen korrigieren. Aufgrund der doppelten Botschaft, die der Begriff der „psychischen Krankheit“ in die Diagnose „Depression“ eingesenkt hat, entfällt in aller Regel die aktive Auseinandersetzung mit dem, was in der realen Welt den Depressiven niederdrückt.

Deprimere heißt niederdrücken. Getreu der doppelten Botschaft ist nämlich die Depression einerseits ein Hirnstörung und andererseits ein moralisches Versagen. Man darf sich eben von Umständen nicht niederdrücken lassen, egal, wie inakzeptabel, egal, wie menschenunwürdig sie auch sein mögen. Deswegen muss man zum Arzt gehen, ihm die Aufgabe übertragen, Maßnahmen zur Wiederaufrichtung der deprimierten Psyche zu ergreifen und selbst bei diesem Werk nach Anweisung tatkräftig mitwirken.

Ich möchte hier nicht der Reihe nach alle Begriffe des Psychobabbles analysieren und

diese Aufgabe lieber dem nachdenklichen Leser überlassen. Vielmehr möchte ich mich der Frage widmen, was an die Stelle des Psychobabbles treten könnte.

Er wurde als Barriere durchschaut, nun gut, was dann. Sprachlosigkeit?

An die Stelle des Jargons sollte Klartext treten, was sonst? Wir müssen also unterscheiden zwischen einer Situation, in der wir Unerwünschtes erleben und tun, weil unser Nervensystem erkrankt ist, und einer Situation, in der wir Unerwünschtes erleben oder tun, weil unser Selbst dies veranlasst hat. Ist unser Nervensystem Ursache, dann bedürfen wir des Arztes. Ist aber unser Selbst verantwortlich, so bedürfen wir des Arztes nicht.

Die hysterisch Gelähmten können aufstehen, die Depressiven können sich erheben und mit den Unterdrückern ringen - oder es zumindest versuchen.

Der Jargon herrscht heute nicht nur in den Hallen der Psychiatrie vor; er ist im Grund zum Ersatz für die sonntägliche Predigt in der Kirche geworden, nein, weit mehr: Er wurde zu unserem ständigen Begleiter: ganz gleich, ob wir beim Arztbesuch in einer Illustrierten blättern, ob wir ein Wissenschaftsmagazin im TV anschauen, ob wir das Seminar eines Motivationstrainers besuchen, ob wir in der Elternsprechstunde mit Lehrern über den Nachwuchs reden, ja, sogar beim Smalltalk mit dem Nachbarn am Gartenzaun quillt Psychobabble plötzlich hervor wie Abwasser aus der Kanalisation bei einem Platzregen.

Wir haben im Grunde kein anderes Vokabular mehr, um über unsere Innenwelt nachzudenken, als dieses. Man könnte Psychobabble als geistiges Fastfood bezeichnen, wobei allerdings bedacht werden muss, dass die meisten Menschen heute wissen, wie schädlich der Junk aus den Schnellrestaurants ist.

Was tun?

Solange nicht bewiesen ist, dass störendes Verhalten und Erleben auf einem Nerven- oder einem sonstigen körperlichen Schaden beruht, ist der Betroffene gut beraten, zu unterstellen, dass dann das eigene Selbst dafür verantwortlich ist. Es gilt also, das eigene Selbst zu prüfen, denn nicht selten verbergen sich die wahren Motive in einem „blinden Fleck“ unseres Bewusstseins. Wie gut sie aber auch immer sich verstecken: Die Verantwortung dafür liegt bei uns selbst. Bei wem auch sonst?

Gibt es auch fortschrittliche Psychiater?

Selbstverständlich gibt es auch Psychiater mit einem offenen Ohr für Kritik. Sie sagen:

- Unbestritten ist eine psychische Störung mehr als nur eine Hirnerkrankung, auch psychologische und gesellschaftliche Faktoren müssen berücksichtigt werden.
- Fraglos reicht es nicht aus, Patienten nur mit Medikamenten ruhigzustellen, klarerweise müssen wir uns auch um die Biographie eines Erkrankten kümmern, um sein soziales Umfeld, um den Arbeitsplatz etc.
- Natürlich stigmatisieren psychiatrische Diagnosen und daher müssen wir großes Fingerspitzengefühl in dieser Hinsicht unter Beweis stellen.
- Klar: In der Bevölkerung sind falsche Vorstellungen über psychische Kranke, insbesondere über deren Gefährlichkeit, weit verbreitet, denen wir entgegenwirken müssen.
- Fraglos sind in der Psychiatrie Tendenzen festzustellen, alle erdenklichen Lebensprobleme zu medikalisieren; dem muss Einhalt geboten werden.
- Eindeutig sind psychische Krankheiten etwas anderes als körperliche Krankheiten, denn anders beispielsweise als beim gebrochenen Fuß hängt die psychiatrische Diagnose von kulturbedingten Vorannahmen zum Normalen ab.
- Selbstredend ist in der Psychiatrie ein hohes Maß an Empathie erforderlich; ohne Bereitschaft, sich auf die Sichtweise des Patienten einzulassen, läuft hier gar nichts.

Solche Psychiater mit derartig wohlmeinenden Einstellungen sind erstaunlicherweise recht zahlreich. Wer unbefangen, vorurteilsfrei mit ihnen spricht, der kann sich des Eindrucks nicht entschlagen, dass er bei einem solchen Experten in guten Händen ist.

Selbstverständlich, so werden wir einräumen, ist die Psychiatrie eine relativ junge Wissenschaft, die es mit hoch komplexer Materie zu tun hat und einfach noch nicht alles weiß, was zu wissen wünschenswert wäre.

Selbstverständlich, so müssen wir anerkennen, wirkt sich die individuelle Vielfalt der Menschen gerade in der Psychiatrie erschwerend auf die ärztliche Tätigkeit aus.

Gut nur, werden wir nach einem Gespräch mit einem solchen wohlmeinenden, aufgeschlossenen Psychiater sagen, gut nur, dass es Fachleute mit dieser erfrischend praktischen und humanen Einstellung gibt!

Das ist die eine Seite. Es war wichtig und richtig, sie ins Auge zu fassen. Ja, es gibt Psychiater mit vortrefflichen Einstellungen zu ihrem Metier, zu ihren Patienten, zu ihrer Wissenschaft. Allein, wie sieht die andere Seite aus? Wie steht es um die Korrelation zwischen der Einstellung und dem Verhalten? Kann der Arzt unter den massiven Zwängen seines Alltags überhaupt all das verwirklichen, was seine Einstellung verspricht? Oder ist er nur - bewusst oder unbewusst, absichtlich oder unabsichtlich, reflektiert oder gedankenlos - ein Weichspüler, der die Psychiatrie schönredet?

Wenn die Psychiatrie angesichts des Wohlwollens dieser durchaus zahlreichen Psychiater auch nur einen Bruchteil dessen realisieren könnte, was sich aus den erwähnten Einstellungen herauslesen lässt, dann müsste sie doch ein Dorado für die Mühseligen und

Beladenen sein.

Die Ärztezeitung schreibt:

"So stieg in Deutschland zwischen 1990 und 2002 die Rate unfreiwilliger Einweisungen um 67 Prozent von 114,4 auf 190,5 (jeweils bezogen auf 100.000), in England um 24 Prozent von 40,5 auf 50,3, in den Niederlanden um 16 Prozent von 16,4 auf 19,1."⁴³

Wie kommt es, dass trotz all dieser wohlmeinenden Ärzte die Zahl der zwangsweise Untergebrachten anschwillt?

Die Süddeutsche Zeitung schreibt:

"Wie der Arzt Werner Kissling vom Center for Disease Management der Technischen Universität München gezeigt hat, ist die Zahl der Therapieunwilligen in der Neurologie und Psychiatrie besonders groß (Psychiatrische Praxis, Bd. 36, S.258, 2009)."⁴⁴

Warum verweigern rund 50 Prozent der Schizophrenen, der Depressiven die Einnahme ihrer Medikamente oder setzen sie schon nach wenigen Wochen ab, ohne den Arzt darüber zu informieren?

Anita Holzinger und Mitarbeiter befragten Wiener über Psychotherapeuten und Psychiater.⁴⁵ Das Urteil fiel besonders für die Psychiater ziemlich harsch aus. Psychiater gingen zu wenig auf die Problematik des Einzelnen ein (hinterfragten weniger die wirklich relevanten Dinge, gingen eher nach Schema F vor). Sie würden die Wünsche der Patienten nicht ausreichend respektieren. Sie würden nur Medikamente verschreiben, gegen Schlaflosigkeit, zur Beruhigung, gegen Depressionen.

Es steht zu vermuten, dass solche Einstellungen auch in anderen deutschsprachigen Regionen mehrheitsfähig sind. Vorurteile, natürlich! Was sonst? Wer an die vielen, vielen wohlmeinenden Psychiater mit den perfekten Einstellungen denkt, kann einfach nicht glauben, dass die Meinungen der befragten Wiener tatsächlich die Realität widerspiegeln.

Oder? Seit vielen, vielen Jahren werde ich regelmäßig von Menschen kontaktiert, die mir offensichtlich nur ihr Leid über die Psychiatrie klagen wollen. Sie rufen meist unter Vorwänden an, aber letztlich läuft ihre Botschaft darauf hinaus, dass sie von Pontius zu Pilatus gelaufen seien, aber kein Psychiater habe ihnen helfen können, keiner habe Ahnung gehabt, viele hätten sich, mehr oder weniger engagiert, zwar bemüht, auf sie einzugehen, hätten es schlussendlich aber nicht geschafft.

Selbstverständlich bin ich als Psychiatriekritiker im Netz bekannt und daher ist meine Stichprobe nicht repräsentativ. Aber dennoch kann ich mich, wenn ich mir ein subjektives Urteil erlauben darf, vor dem Eindruck nicht verschließen, dass viele, allzu viele der wohlmeinenden Psychiater tatsächlich Weichspüler sind.

Mein Verdacht findet eine Stütze in wissenschaftlichen Tatsachen: Psychiatrische Diagnosen sind nicht valide. Psychiatrische Behandlungen sind entweder nicht nennenswert effektiver als ein Placebo oder sie treiben den Teufel mit Beelzebub aus,

indem sie eine mutmaßliche psychische Krankheit medikamentös durch eine tatsächliche neurologische Erkrankung ersetzen.

Wie sollten Psychiater da tatsächlich helfen können, selbst wenn sie wohlmeinend sind und eine prima Einstellung haben?

Was soll man den Angehörigen psychisch Kranker raten?

Frauke und Paul sind seit 15 Jahren verheiratet; sie haben einen Sohn, Georg. Seit einiger Zeit macht Georg Schwierigkeiten in der Schule. Er ist ein kreatives Kind und lernt am liebsten, schnellsten und besten, wenn er Gelegenheit hat, neue Einsichten selbst zu entdecken. Die Schule bietet ihm kaum die Chance dazu. Bisher hat er die Zähne zusammengebissen und sich in das scheinbar Unabänderliche gefügt. Doch seit rund sechs Monaten ist er im Unterricht nicht mehr bei der Sache. Fachleute diagnostizieren eine hyperkinetische Störung.

Fraukes Schwester Ernestine meint jedoch im vertraulichen Gespräch unter Schwestern, es gäbe in der Ehe von Frauke und Paul sich verschärfende Spannungen und es könne durchaus sein, dass sich diese beständigen Kleinkriege zwischen den Eheleuten negativ auf Georgs schulische Leistungen und sein Verhalten dort ausgewirkt hätten. Frauke dankt ihrer Schwester für dieses offene Wort, betont aber, dass sie sich, seitdem das Kind erkrankt sei, mit ihrem Mann wieder wesentlich besser verstehe, die Not schweiße eben doch zusammen.

Georg soll ein Stimulans nehmen, da die Eltern aber nicht nur Gutes darüber gelesen haben, kommen sie schließlich überein, eine zweite Meinung einzuholen. Der hinzugezogene Psychologe spricht mit den Eltern, dem Kind und schließlich auch mit Ernestine. Er entwickelt die Hypothese, dass die Verminderung der Streitigkeiten zwischen den Eltern eine Verstärkung der „Symptome“ des Kindes bedeuten könnten. Georg habe gelernt, dass sich die Eltern weniger stritten, wenn sie mit seinen schulischen Schwierigkeiten beschäftigt seien. Er verursache diese also gleichsam, um Streit zu schlichten.

Frauke und Paul sind mit dieser Erklärung verständlicherweise nicht zufrieden. Man habe ihnen gesagt, Pauls Verhalten beruhe auf einer Störung im Gehirn, und nun plötzlich sollten sie an allem Schuld sein? Da beide jedoch leicht zu Schuldgefühlen neigen, soll ein objektiver Test Sicherheit bringen. Wenn in Georgs Gehirn etwas nicht stimmt, dann, so meinen sie, müsse sich dies ja auch nachweisen lassen. Man besteht auf einer Magnetresonanztomographie, obwohl diese eigentlich bei dieser „Krankheit“ nicht üblich ist. Kein Befund.

Dies sei kein Wunder, so heißt es; bildgebende Verfahren könnten bei dieser „Erkrankung“ nicht konsistent zwischen erkrankten bzw. gesunden Individuen unterscheiden und würden daher in der Regel nur für Forschungszwecke eingesetzt. Man sei nach wie vor auf eine sorgfältige klinische Diagnose angewiesen, die sich auf psychologische Tests und beobachtetes Verhalten stütze.

Ernestine gibt zu bedenken, dass Tests und Beobachtungen ja schön und gut seien; es würde aber immer nur Georg getestet, beobachtet und behandelt. Sie rät, einen Familientherapeuten zu konsultieren. Doch die „Krankheit“ des Kindes hat die Eheleute nunmehr einander schon so sehr angenähert, dass Ernestine als Fremdkörper von außen aufgefasst wird. Man wolle es doch zunächst einmal mit dem Stimulans versuchen. Hilfe

dieses, so sei damit der Beweis erbracht, dass Georgs Gehirn tatsächlich gestört sei.

Dass sich eine „hyperkinetische Störung“ (ADHS) auf diese Weise nicht beweisen lässt, sei am Rande erwähnt. Diese Stimulanzien steigern bei jedem die Konzentration; unabhängig davon, ob er eine angebliche „hyperkinetische Störung“ hat oder nicht. Überdies mischt sich in die pharmakologische Wirkung dieser Drogen ein zusätzlicher, kräftiger Placeboeffekt. All dies ist unabhängig davon, auf welchen Ursachen Georgs Verhalten tatsächlich beruht.

Beim gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis weiß niemand so genau, was Georg zu seinen Kapriolen antreibt. In seinem Gehirn finden sich keine Anhaltspunkte; und die familiären Bedingungen geben ebenfalls keinen eindeutigen Aufschluss. Selbstverständlich können wir eine Hirnstörung als Ursache nicht mit Sicherheit ausschließen. Die alternative These jedoch, dass es sich um eine Dressur und Selbstdressur zur „psychischen Krankheit“ handeln könnte, entbehrt zumindest nicht einer gewissen Plausibilität.

Nehmen wir an, Georgs Zustand bessert sich nach ein paar Jahren. Warum? Weil Selbstkorrekturprozesse im Gehirn, eventuell unterstützt durch Medikamente, dies bewirkten? Oder weil sich die familiären Verhältnisse, eventuell unterstützt durch Familientherapie, positiv veränderten?

Was auch immer geschieht: Keine denkbare Ursachentheorie wird dadurch widerlegt oder bestätigt.

Man könnte einwenden, die Ursachen seien letztlich egal, Hauptsache, die Therapie helfe. Ja, sicher, doch für welche Therapie sollen sich Frauke und Paul entscheiden, wenn die Ursachen der Probleme Georgs nicht bekannt sind? Vielleicht würden Georgs Schwierigkeiten ja von ganz allein verschwinden, wenn ihm die Schule mehr Gelegenheit zu entdeckendem Lernen einräumen könnte. Sollen die Eltern einen Wechsel in eine private Schule veranlassen?

Ernestine ist im Übrigen nicht die Einzige, die es besser weiß. Da gibt es noch den Bruder Otto, Fraukes Mutter und einen Arbeitskollegen Pauls. Sie alle offerieren Patentrezepte. Eine Nachbarin schlägt gar eine Fernbehandlung durch geistiges Heilen vor.

Ich will nicht unterstellen, dass irgendeine dieser Therapien unwirksam wäre. Zumindest mit dem Placeboeffekt darf gerechnet werden. Man kann auch einfach nur die Zeit verstreichen lassen. Das Leben geht weiter, so oder so. Dies klingt zynisch, ist so aber nicht gemeint. Gerade bei den so genannten psychischen Störungen findet sich das Phänomen des Aufschaukelns durch übermäßige Beachtung. Die Psychiatrie weiß dies natürlich. Manche Psychiater fordern daher, man möge doch bei den lieben Kleinen möglichst im zartesten Alter schon auf die klitzekleinsten Anzeichen einer potenziellen psychischen Störung achten. Nur dadurch könne sichergestellt werden, dass der Nachwuchs gleich von Anfang an eine angemessene lebenslange Versorgung seines Problems erhalte.

Übermäßige Beachtung erhält ein Phänomen mitunter dann, wenn es sich gut eignet, ein gravierenderes Problem zu übertünchen, das vordringlich gelöst werden müsste, an das man sich aber nicht herantraut. Eigentlich müssten Frauke und Paul über eine Scheidung

nachdenken, aber die erste schlechte Note Georgs in Deutsch (gerade in Deutsch!) gibt Anlass, dieses Thema erst einmal zu vertagen, und sich dem kleinsten gemeinsamen Nenner zuzuwenden. Wenn sich erst einmal die winzigste Störung als geeignet erwiesen hat, höchst unangenehme andere Probleme zu verdrängen, dann kann es durchaus sein, dass diese winzigste Störung als zartes Pflänzchen behandelt wird. Es wird gehegt und gepflegt, bis es zu stattlicher Größe herangewachsen ist.

Ob eine ausgewachsene „psychische Krankheit“ zuvor einmal ein solches zartes Pflänzchen gewesen ist? Wer kann das wissen?

Dass wir, sobald wir ein Phänomen als „Symptom einer psychischen Krankheit“ auffassen, unseren Blickwinkel erheblich verengen, dürfte sich nicht bestreiten lassen. Diese Deutung mag als Reduktion von Komplexität und damit als Erleichterung empfunden werden. Doch ist diese Reduktion auch zulässig angesichts unseres schieren Nichtwissens in dieser Sache?

Was also ist Frauke und Paul zu raten?

Die Antwort besteht aus einem Wort. Da ein einzelnes Wort als dürftig, wenn nicht als grausam erscheinen könnte, schicke ich folgende Erläuterung voran:

Ein Rat ist immer dann angebracht, wenn der Ratgeber etwas besser weiß als der Ratsuchende. Natürlich kann man immer Trost spenden und Mut machen. Doch dies ist kein Rat. Ein Rat hat immer etwas mit Wissen zu tun. Und Wissen gibt es in diesem Fall nun einmal nicht. Georgs „psychische Krankheit“ ist ein Rätsel.

Was also ist Frauke und Paul zu raten?

Es gibt sicher viele Leute mit praktischen Erfahrungen in ähnlich gelagerten Fällen, bei denen dieses oder jenes gut geholfen hat. Bei dem einen hat das eine gewirkt, beim anderen das krasse Gegenteil. Und dies ist kein Wunder, denn einen Placebo-Effekt haben auch einander ausschließende Mittel gleichermaßen. Überdies stellt sich ohnehin die Frage, ob das Problem zu den ähnlich gelagerten Fällen zählt. Dies könnte man letztlich nur dann entscheiden, wenn man weiß, was die Ursachen sind. Genau diese aber sind unbekannt.

Was also ist Frauke und Paul zu raten?

Nichts.

Sind wir alle Opfer?

"Aus der Tatsache oder der angeblichen Tatsache, dass traumatisierte Menschen in der einen oder anderen Weise dazu neigen, sich in einer bestimmten destruktiven oder unangepassten Art zu benehmen, wurde geschlossen, dass Selbstzerstörung und Fehlanpassung in sich selbst ein Beweis für Traumatisierung seien: Warum sonst sollte sich jemand so verhalten? Die Logik ist schlecht, natürlich: Es folgt sicherlich nicht aus der Tatsache, dass einige a b sind, dass alle b a sind; doch Logik hat nicht immer die Rolle gespielt, die sie in menschlichen Angelegenheiten hätte spielen können."
(Theodore Dalrymple)⁴⁶

Frauenschicksal: missbraucht?

Folgt man der Gedankenwelt feministischer Psychiaterinnen oder Psychotherapeutinnen, dann muss man Frauen, die nicht als Kinder oder Jugendliche sexuell missbraucht wurden, wie eine Stecknadel im Heuhaufen suchen. In der patriarchalischen Gesellschaft, so heißt es, seien sexuelle Übergriffe von Männern die Regel und nicht etwa die Ausnahme. Dass es keine belastbaren Statistiken gibt, die dies beweisen, spielt keine Rolle, denn wer an Statistiken glaubt, ist ein Mann und daher nicht neutral.

Als ich vor vielen Jahren von meinem damaligen Arbeitgeber den Auftrag erhielt, ein Konzept für eine Einrichtung zur Behandlung weiblicher Drogenabhängiger zu verfassen, da bezifferte ich in der Einleitung die mutmaßliche Zahl sexuell missbrauchter Süchtiger, dem damaligen Stand der halbwegs seriösen Forschung entsprechend, realistisch ein - wenn ich mich recht entsinne mit etwa 30 Prozent.⁴⁷ Einige Tage später rief mich eine einschlägig orientierte Psychiaterin an. Sie sagte, mein Konzept sei „typisch Mann“ und in ihrer Einrichtung seien mindestens 70 Prozent der Frauen sexuell missbraucht worden; die anderen wüssten es nur noch nicht. Mein Konzept sei entsprechend zu korrigieren.

Man muss dabei wissen, dass solche Schätzungen, selbst wenn sie auf wissenschaftlichen Studien beruhen, überwiegend auf den Selbsteinschätzungen von angeblich betroffenen Frauen beruhen. Es handelt sich hier nicht um gleichsam amtliche, objektiv abgesicherte Zahlen. Streng genommen gibt es nicht den geringsten Anhaltspunkt dafür, um halbwegs verlässlich beziffern zu können, wie viel süchtige Frauen oder Frauen insgesamt in ihrer Kindheit sexuell missbraucht wurden.

Dass es solche Fälle dennoch gibt, steht für mich außer Frage. Dass allerdings dieser Missbrauch ursächlich war für Suchtverhalten oder andere Phänomene, die von der Psychiatrie als Symptome einer psychischen Krankheit gedeutet werden, halte ich keineswegs für sicher.

Pornographie

Feministisch orientierte Psychiaterinnen und Psychotherapeutinnen sind natürlich auch leidenschaftliche Gegnerinnen der Pornographie. Sexdarstellerinnen passen selbstredend nicht in ihr Frauenbild. Es gilt für sie daher als ausgemacht, dass diese Frauen

mehrheitlich in ihrer Kindheit sexuell missbraucht wurden, dass sie von finsternen männlichen Gestalten zum Sex vor der Kamera gezwungen werden und dass sie ein verzweifertes Leben in tiefster Erniedrigung führen würden.

Amerikanische Wissenschaftler sind dieser Frage nachgegangen. Als mir diese Studie⁴⁸ zufällig in die Hände fiel, war ich selbst gespannt, was dabei herausgekommen ist. Entgegen meiner sonstigen Gewohnheit „wusste“ ich nicht schon vor der Lektüre des Artikels, wie die Resultate aussehen.

Mir sind persönlich keine Pornodarstellerinnen bekannt: mit einer Ausnahme. Einst interviewte ich für eine Fachzeitschrift eine Darstellerin, die in Softsexfilmen mitwirkte und die damals, Jahre nach dem Ende ihrer Karriere, in einem Heim für „chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke“ lebte. Ich konnte im Übrigen keinerlei Anzeichen einer wie auch immer gearteten psychischen Störung bei ihr erkennen (doch das war ja schon immer mein Problem). Im Gegenteil: Sie war sehr nett. Von Übergriffen in Kindheit und Jugend war nicht die Rede.

Aber sie zeigte ihren schönen Körper ja auch nur in Softsexfilmen. Womöglich, so dachte ich, blicken die Hardcore-Aktrizen auf eine finstere Vergangenheit zurück.

Die Wissenschaftler befragten 177 Porno-Künstlerinnen sowie eine Vergleichsgruppe mit Frauen, die den Sex-Arbeiterinnen hinsichtlich des Alters, der Ethnizität und partnerschaftlicher Bindungen entsprachen.

Die Pornodarstellerinnen

- bezeichneten sich häufiger als bisexuell,
- hatten früher partnerschaftlichen Sex,
- machten sich mehr Sorgen wegen sexuell übertragbarer Krankheiten,
- hatten mehr Spaß am Sex,
- erlebten eine tiefere sexuelle Befriedigung,
- hatten größere Selbstachtung,
- mehr positive Gefühle in Leben allgemein,
- hatten intensivere spirituelle Erfahrungen gesammelt und
- konsumierten häufiger Drogen als die „normalen“ Frauen.

Diese Frauen hatten deutlich mehr Sexpartner in ihrem Leben, nämlich im Durchschnitt 75 (abzüglich der Partner beim Drehen); die Frauen der Vergleichsgruppe brachten es „nur“ auf fünf. ~~Als alt-68er-Miesepeter sehe ich darin einen Beweis für die Tatsache, dass sexuelle Libertinage keineswegs befreit, sondern sich auf dem Wege der „repressiven-Entsublimierung“ problemlos als Ware in den kapitalistischen Alltag integrieren lässt.~~

Nachdem ich mir, letzten Satz noch einmal lesend, heftig und mehrfach an den Kopf gegriffen habe, entschieße ich mich nunmehr, den geschilderten Sachverhalt erst einmal unkommentiert entkommen zu lassen. In vorgerücktem Alter blickt man im Allgemeinen auf so viele Ideologien zurück, an die man einmal fest geglaubt hat, dass man, die Erlaubnis des geneigten Lesers vorausgesetzt, vorschnellen, bekenntnishaften Erklärungen durchaus auch einmal entraten darf.

Hinsichtlich des sexuellen Missbrauchs in Kindheit und Jugend gab es zwischen den Pornodarstellerinnen und den Frauen der Vergleichsgruppe im Übrigen keine Unterschiede, ich wiederhole und nehme zusätzlich mehr und rote Tinte: **keine**.

Wenn man wie ich geneigt ist, sich über die Gebote der soeben bekundeten Alltagsweisheit schon im nächsten Satz wieder hinwegzusetzen, dann mag man ebenso dazu tendieren, die Pornodarstellerinnen als dennoch stärker durch sexuellen Missbrauch belastet zu betrachten als die „braven“ Frauen. Denn man darf annehmen, dass Sex-Aktrizen in geringerem Maße durch feministische Propaganda beeinflusst wurden. Folglich dürften sich unter ihren Erinnerungen an sexuellen Missbrauch in Kindheit und Jugend weniger falsche befinden als unter den Erinnerungen der Vergleichsgruppen-Frauen, die vermutlich in stärkerem Maße durch feministische Propaganda sowie entsprechend gestrickte Psychiaterinnen und Psychotherapeutinnen zu falschen Erinnerungen provoziert wurden.

Auch wenn obiger Einwand eher scherzhaft erscheinen mag, ist er doch ein ernst zu nehmender Hinweis auf ein reales methodisches Problem dieser Studie. Auch hier beruhen die Resultate auf den Erinnerungen und Einschätzungen der Befragten; objektiv messbare bzw. verifizierbare Daten wurden (außer demographischen Variablen) nicht in die Untersuchung einbezogen.

Unabhängig davon ist diese Studie ein bedenkenswertes Argument für die Hypothese, dass die Psychiatrie generell, und nicht nur die feministische, in einem atemberaubenden Ausmaß Opfer produziert, die in Wirklichkeit gar keine Opfer sind.

Alice Schwarzer, a.k.a. EMMA, definiert:

"Würde hier (im § 131 des Strafgesetzbuches, HUG) der Begriff 'Rassenhass' durch den Begriff 'Geschlechterhass' ersetzt, wäre klar, wie strafwürdig der Sachverhalt der Pornographie an sich längst ist. Denn Pornographie ist in diesem Sinne 'Rassenhass', propagiert Volksverhetzung gegen Frauen. Soll dennoch weiterhin straffrei so gehandelt werden können, weil es sich bei den Opfern 'nur' um Frauen handelt?"¹⁴⁹

Könnte es nicht einfach nur so sein, dass im Falle von Pornographie Männlein und / oder Weiblein vor der Kamera *gegen Geld* Sex miteinander und u. U. dabei sogar Spaß haben? Dies könnte ja durchaus auch für Gewalt-Pornos gelten. Könnte es nicht sein, dass die Wahrscheinlichkeit sexueller Erniedrigung von Frauen durch Männer überall in der Welt größer ist als in Porno-Studios, im Scheinwerferlicht?

Die These, dass es sich bei den Darstellerinnen in Porno-Filmen grundsätzlich um „Opfer“ handele, für überaus fragwürdig. Wer sie aufstellt, sollte in der Lage sein, sie empirisch zu erhärten.

Money

Es geht natürlich ums Geld, sowohl auf der Matte im Porno-Studio, als auch - pars pro toto - auf der Couch der Psychoanalytikerin. Die kanadische Psychologin Tana Dineen hat dafür eine einfache Formel gefunden:

PERSON = VICTIM = PATIENT/CLIENT = PROFIT.⁵⁰

Tana Dineen ist Autorin des Buches: „Manufacturing Victims: What the Psychology Industry Is Doing to People“.⁵¹

Um Missverständnissen vorzubeugen: Es sind keineswegs nur Frauen betroffen. Männer sehen sich, warum auch immer, zunehmend veranlasst, die Rolle des Opfers zu übernehmen. Auch hier mag es sein, dass sie tatsächlich Schreckliches erlitten haben, es ist aber auch denkbar, dass auf sie jene Logik angewendet wurde, von der im vorangestellten Zitat Dalrymples die Rede ist.

Ob es wohl eine Diskriminierung von Männern ist, dass die Psychiatrie Angehörige des angeblich starke Geschlechts nicht so häufig zu Trauma-Opfern erklärt wie jene des mutmaßlich schwachen?

Ein ziemlich dramatisches Beispiel für die Kreation von Opfern ist die so genannte Multiple Persönlichkeitsstörung. Diese wird - feministische Psychiaterinnen und Psychotherapeutinnen werden nicht müde, uns dies zu suggerieren - durch sexuellen Missbrauch und andere Formen der Traumatisierung in früher Kindheit hervorgerufen.

Es gibt allerdings nicht die Spur eines Beweises dafür, dass sexueller Missbrauch ursächlich für diese Störung ist. Ja, die schiere Existenz dieser Störung (im Sinne der offiziellen DSM⁵²- bzw. ICD-Diagnosen) ist zweifelhaft.

Es ist aber dokumentiert und experimentell bewiesen, dass man eine so genannte Multiple Persönlichkeitsstörung durch hypnotische Suggestionen hervorrufen kann. Schon Psychiater im 19. Jahrhundert beherrschten diese Kunst und schrieben darüber. Welche Situation aber könnte suggestiver sein als eine psychotherapeutische Sitzung?

Wenn heute ein Mensch behauptet, er sei in früher Kindheit schwer traumatisiert worden, habe diese furchtbare Erfahrung aber aus eigener Kraft überwunden, so wird ihm in der Regel nicht geglaubt oder man meint, die Erfahrungen könnten womöglich zwar real, aber so schrecklich nun auch wieder nicht gewesen sein. Wer aber berichtet, dass er sich seit fünfzehn Jahren wegen schwerer Kindheitstraumata in psychotherapeutischer Behandlung befinde, der darf sich allgemeinen Mitleids (als das sich Verachtung mitunter zu tarnen vermag) sicher sein.

Dies ist eine Folge des psychiatrischen Trauma-Kults, zu dessen Anhängern keineswegs nur feministische Psychotherapeutinnen und Psychiaterinnen zählen, wenngleich diese natürlich fanfarenartig den Ton angeben. Das Trauma ist zum zweiten Standbein der Psychiatrie geworden. Nachdem die biochemischen und genetischen Theorien psychischer Krankheiten den empirischen Härtetest nicht bestanden haben und auch in der Bevölkerung die Zweifel an ihnen zunehmen, wird nun wieder, das für lange Zeit als wesentlicher Einflussfaktor verworfene, Trauma reaktiviert.

Da Traumata auch das Hirn schädigen können, liegt seine Wiederbelebung zudem im Interesse der Pharmaindustrie, so dass der psychiatrisch-pharmaindustrielle Komplex insgesamt mit dieser Entwicklung zufrieden sein kann. So war aus diesen Kreisen schon zu hören, dass man Traumatisierten möglichst frühzeitig Psychopharmaka geben müssen, um eine Schädigung des Gehirns zu vermeiden.

Im Namen des Staates

Doch hier sind nicht nur wirtschaftliche Interessen in Anschlag zu bringen, sondern auch politische. Denn wo es echte Traumatisierung gibt, da gibt es auch Verantwortliche, da gibt es Täter. Und wo es Täter gibt, da gibt es auch Opfer und wie es Opfer gibt, da gibt es auch Hass auf die Täter und Rachedurst. Und so liegt es im Interesse der Hüter staatlicher Ordnung, die echten Opfer rechtzeitig der Reglementierung durch die Psychiatrie zu unterwerfen. Die Menschen sollen erst gar nicht auf die Idee kommen, dass man grauenvolle Erfahrungen auch aus eigener Kraft oder mit Hilfe von nicht-professionellen Mitmenschen überwinden und sogar aus ihnen gestärkt hervorgehen könnte. Die da oben sehen es nicht gern, wenn die da unten sich im Widerstand üben.

Tatsächlich oder mutmaßlich Traumatisierte, die psychiatrische bzw. psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen, sollten sich nicht wundern, wenn sie sich eines Tages in der geschlossenen Abteilung einer psychiatrischen Anstalt wiederfinden. Psychiatrische Gefährlichkeitsprognosen sind völlig willkürlich und sie geben nur die persönliche Meinung des Prognostikers wieder. Wenn mehrere Prognostiker unter diesen Bedingungen zu derselben Überzeugung gelangen, so drängt sich der Verdacht auf, dies liege daran, dass diese Leute doch allesamt unter einer Decke stecken. Dies sollte man bedenken.

Psychiater und Psychotherapeuten verfügen im Übrigen auch über keine Methoden, mit denen sie feststellen könnten, ob eine Traumatisierung tatsächlich vorliegt oder nur fantasiert wird. Allein die Suche nach rechtskräftigen Verurteilungen von Tätern in Archiven könnte darüber Aufschluss geben, und dies auch nur im positiven Fall. Diese Möglichkeit ist aber nur bei einem kleinen Teil der mutmaßlichen Fälle gegeben. Angesichts der bekannten mangelnden Validität psychiatrischer Diagnostik muss man mit einer großen Zahl falsch positiver und falsch negativer Einstufungen rechnen.

Bei diesem Sachstand kann die Psychiatrisierung der angeblich oder tatsächlich Traumatisierten natürlich dazu führen, dass reale Täter geschützt und falsch verdächtige Menschen als Täter gebrandmarkt werden. Sobald beispielsweise die Diagnose einer „Multiplen Persönlichkeitsstörung“ bei einer Frau ausgesprochen wird, lastet bereits ein schwerer Verdacht auf ihrem Vater. Dies hängt mit der psychiatrischen Ideologie zusammen, die sich mit dieser Diagnose verbindet und für die es nicht den Hauch eines empirischen Beweises gibt.

Schreckliche Erfahrungen

Sind wir alle Opfer?

Schreckliche Erfahrungen sind allgegenwärtig, vor allem in so mitleidslosen Gesellschaften wie unserer. Für die wirklich Betroffenen kommt es darauf an, korrektive emotionale Erfahrungen zu sammeln. Der beste Weg, dies zu tun, besteht darin, gemeinsam mit anderen Betroffenen gegen die Verursacher zu kämpfen. Selbst wenn der erwünschte Erfolg ausbleibt, ist dieser Kampf eine korrektive emotionale Erfahrung von unschätzbarem Wert. Psychiater und Psychotherapeutinnen sind keine guten Genossen in diesem Kampf.

Schreckliche Erfahrungen können uns geneigt stimmen, aber sie zwingen uns nicht dazu, uns selbstdestruktiv und unangepasst zu verhalten. Der zunehmende Opferkult in unserer

Gesellschaft legt es Betroffenen und zur Betroffenheit sich berufen Fühlenden zwar nahe, sich so zu benehmen; aber kein Mensch ist verpflichtet, den Forderungen des Zeitgeistes nachzugeben.

Es ist durchaus möglich, trotz aller Scheußlichkeiten, auch nach brutalen Misshandlungen, mit aufrechtem Gang durchs Leben zu gehen. Zorn, heiliger Zorn auf die Täter und Rachedurst, der Wunsch, dass sie die gerechte Strafe ereilen möge, sind nicht etwa therapiebedürftig, sondern im Gegenteil ein Zeichen dafür, dass ein gedemütigter und malträtiert Mensch sein Menschenantlitz bewahren konnte.

PS:

Natürlich gibt es Frauen, die von Männern missbraucht, misshandelt und gedemütigt wurden und werden, in der Porno-Industrie und anderswo. Es gibt nur nicht die Spur eines Beweises dafür, dass der Missbrauch, die Misshandlung und Demütigung von Angehörigen des weiblichen durch solche des männlichen Geschlechts ein zentrales Charakteristikum unserer Gesellschaft wäre.

Die Auffassung mancher Männerrechtler, dass es vielmehr umgekehrt sei, dass Männer die Opfer von Frauen seien, lässt sich selbstverständlich ebenso wenig empirisch erhärten.

Es gibt aus meiner Sicht keinen berechtigten Grund anzunehmen, dass wir eine Gesellschaft von Opfern wären. Wir sind zweifellos eine brutale, herzlose Gesellschaft. Zum Glück aber ist gleichermaßen eine ausgleichende Tendenz zur gegenseitigen Hilfe lebendig, die den krassesten Formen des Egoismus, die in Klassengesellschaften herangezüchtet werden, entgegenwirkt.

Was erwartet uns als psychisch Kranker?

Hinter jeder Psychofalle steckt ein Psychofallensteller. Ihm geht es um Beute. Damit will er Geld verdienen, seine Machtgelüste ausleben oder niederträchtige Bedürfnisse befriedigen. Die Beute sind Sie, wenn Sie ihm auf dem Seelenleim gehen. Meist ist die Falle getarnt hinter einem Deckmäntelchen, das aus vorgetäuschter echter Sorge und selbstloser Hilfe gewirkt ist. Die Beute, also Sie, lieber Leser, wird mit unwiderstehlichen Verheißungen in die Falle gelockt, die im Kern auf eine simple Botschaft hinauslaufen: Mehr Lust, weniger Schmerz.

Das ist schön, nicht wahr?, wer möchte das nicht? Doch Vorsicht! Wenn Sie erst einmal in der Psychofalle sitzen, ist es vielleicht schon zu spät, dann kommen Sie aus der Falle nie wieder als intaktes menschliches Wesen heraus, sondern bestenfalls als seelisch gerupftes Huhn.

Wer also die süßen Klänge der Psychoverlockung vernimmt, wer die Sehnsucht zum Versinken in die Psychowatte in sich spürt, der sollte für einen Augenblick, so viel Zeit muss sein, innehalten, in sich gehen und standfest bleiben.

Führen Sie sich vor Augen, welche Konsequenzen *die Psychologisierung Ihres Daseins* für Sie haben könnte.

1. **Selbstentwertung.** Wer einräumt, ein psychisches Problem zu haben oder gar psychisch krank zu sein, entwertet sich damit automatisch selbst. Denn dieses Eingeständnis bedeutet, dass man sich als nicht in Ordnung empfindet und die Notwendigkeit verspürt, sich zu ändern. Und da es sich um ein „psychisches“ Problem handelt, ist die Ursache des Problems die angebliche seelische Unordnung.

Wer bereits mit einem Fuß in der Psychofalle steckt, wird nun vielleicht einwenden, dass diese Entwertung eventuell ja auch gerechtfertigt sei - weil nämlich die Psyche tatsächlich nicht in Ordnung sein könnte und gerichtet werden müsste. Da es aber kein objektives Maß für den Ordnungsgrad der Seele gibt, da es sich hier also um ein subjektives Urteil handelt, ist es auch *nur gemessen an Ihrem eigenen Maß* für psychische Ordnungszustände angemessen.

Mit „Tatsachen“ hat all dies nichts zu tun. Wenn Sie *etwas netter zu sich* wären (wozu ich, wenn ich darf, dringend rate), als Sie es offenbar sind, dann könnten Sie ja auch einen Maßstab wählen, bei dem Sie selbst etwas besser wegkämen. Es bleibt also dabei, dass psychische Probleme einzuräumen eine Selbstentwertung darstellt. Leute in vergleichbaren Situationen, aber mit klügeren Maßstäben, haben niemals psychische Probleme und sind erst recht nicht „psychisch krank“.

Menschen verwenden selbstentwertende Maßstäbe in aller Regel, weil man ihnen das in der Kindheit so eingetrichtert hat. Leute mit Minderwertigkeitsgefühlen kann man halt leichter beherrschen. Wem so etwas einhämmert wurde, der ist besonders gefährdet, in die Psychofalle zu tappen.

Versierte Psychofallensteller erkennen ihre Pappenheimer mit sicherem Instinkt. Die Psychiatrie hat das Phänomen des Selbst-Stigmas zwar erkannt⁵³, führt es aber auf die Übernahme von negativen Stereotypen, die im Volk im Schwang sind, zurück und begreift natürlich nicht, dass die psychiatrische Diagnose an sich

- stigmatisierend ist und dass die geforderte „Krankheitseinsicht“ einer Selbststigmatisierung gleichkommt.
2. **Verengung der Perspektive.** Die Psyche kann man nicht sehen, nicht hören, nicht riechen, nicht schmecken, nicht anfassen oder sonstwie sinnlich wahrnehmen. Daher ist sie das *Reich der Vermutungen*. Diese Einschätzung wird unterstrichen durch den Gedanken, dass viele seelische Prozesse unbewusst sind. Menschen, die zumindest mit einem Bein schon in der Psychofalle stecken, könnten nun vortragen, dass psychische Aspekte notwendigerweise zu einer *ganzheitlichen Problembetrachtung* gehörten. Dabei wird allerdings vergessen, dass unsere Fähigkeit, gleichzeitig unterschiedliche Aspekte einer Sache bewusst zu erfassen und zu bearbeiten, begrenzter ist, als viele glauben wollen. Wenn wir nun also diese so genannten psychischen Aspekte aus dem *Reich der Vermutungen* in unsere Problemanalyse einbeziehen, *dann gehen kompensatorisch Tatsachen den Bach herunter*. Dies ist beinahe unausweichlich, wenn nur das Lebensproblem einigermaßen komplex ist. Die Bewohner von Psychofallen rufen mir nun zu, ich frönte einem *typisch männlichen Tatsachenkult* (das will ich hoffen!) und sei deswegen nicht in der Lage, dem tiefen Sinn des Psychischen achtsam nachzuspüren. Das ist eine sicher interessante - *Vermutung*.
3. **Falsche Ursachenzuschreibung.** Selbst in den egalitären, nicht-repressiven Stammesgesellschaften der Frühzeit konnten die Individuen nicht uneingeschränkt tun, was sie wollten. Ihr Verhalten unterlag der Kontrolle durch natürliche und soziale Bedingungen. Heute haben zwar die Superreichen einen erheblichen Einfluss auf die Gestaltung ihrer Umwelt in ihrem Sinn; aber auch ihre Macht stößt an Grenzen. Die überwiegende Mehrheit der Menschen aber, nämlich rund 98 Prozent aller Bürger, hat nur sehr, sehr eingeschränkte Möglichkeiten, auf die Umwelt einzuwirken. Die Kontrolle des Verhaltens der mehr oder weniger Ohnmächtigen war noch nie so brachial wie in unserer Zeit, trotz Demokratie und individualistischer Ideologie. Daraus folgt zwingend, dass selbst dann, wenn Vermutungen über psychische Ursachen von Lebensproblemen zuträfen, sie nur einen sehr geringen Stellenwert im Ursachenbündel dieser Probleme haben könnten. Angesichts dieses Stellenwerts ist es nicht gerechtfertigt, von *psychischen* Problemen zu sprechen. Spricht man aber davon, dann schreibt man mutmaßlich psychischen Faktoren eine Bedeutung zu, die sie in einer Welt, die gemäß kapitalistischer Interessen reglementiert ist, gar nicht haben können. Dies impliziert zwangsläufig eine falsche Ursachenzuschreibung. Diese falsche Ursachenzuschreibung begünstigt die Entscheidung, die Rolle des „psychisch Kranken“ zu übernehmen. Durch diese Entscheidung werden allerdings die objektiven Faktoren im Ursachenbündel der Lebensprobleme nicht annulliert. Man hat einfach nur eine medizinische, pathologisierende Interpretation für seine Reaktion auf missliche Lebensumstände gefunden; an diesen aber ändert sich dadurch nichts.
4. **Selbstentmutigung.** Sitzt ein Mensch erst einmal in der Psychofalle, so wird sein Handlungsspielraum eingeengt, jedoch nicht der objektive, wohl aber der subjektive. Mag unser tatsächlicher Handlungsspielraum auch klein sein, so ist er doch vorhanden. Wer unter den Schikanen im Büro leidet, kann zumindest versuchen, eine neue Stelle zu finden. Wer sich stattdessen „psychisch krank“ fühlt und Antidepressiva schluckt, wird diese Möglichkeit vermutlich kaum noch

wahrnehmen, geschweige denn erwägen oder gar verwirklichen.

Selbstentmutigung ist keine vermeidbare Folge einer Psychologisierung des eigenen Lebens, sondern sie ist der Preis, den man dafür zahlen muss. Sie ist eine logische Konsequenz der bisher genannten Punkte.

Man kann sich persönlich nur weiterentwickeln, wenn man eine Chance wittert. Dazu muss man aber achtsam seine Umwelt ins Auge fassen. Wer stattdessen lieber in seinen seelischen Eingeweiden wühlt, raubt sich den Mut zur Ausnutzung von Chancen, die sich selbst dem allerärmsten Schwein gelegentlich bieten.

5. **Verantwortungsprojektion.** Wenn man eine „psychische Krankheit“ für Lebensprobleme verantwortlich macht, dann liegt es nahe, zur Heilung oder Linderung dieser Krankheit einen Arzt aufzusuchen. Dieser soll es richten. Die Verantwortung dafür liegt bei ihm. Schließlich ist er der Experte und wird dafür bezahlt.

Solange man sich nicht vor Augen hält, dass angesichts der bereits geschilderten Sachverhalte ärztliche Hilfe das Problem nicht löst, ist man moralisch aus dem Schneider. Man muss nur ein guter Patient sein und geduldig darauf warten, dass die ärztlichen Maßnahmen anschlagen. Falls der Arzt nicht nur Pillen verschreibt und die geschundene Seele mit Worten einsalbt, sondern Aktivität verlangt, eine Umgestaltung des eigenen Lebens nämlich, so muss man natürlich auch diesen ärztlichen Anweisungen vertrauensvoll folgen; denn schließlich hat er die Verantwortung für uns übernommen und wir dürfen ihn nicht enttäuschen.

Die natürliche Konsequenz der Verantwortungsprojektion ist die Entmutigung. Scheitert der Arzt, was, zumindest langfristig, wahrscheinlich ist, dann lautet die Botschaft: „Dir kann niemand mehr helfen!“ Zeigen sich mehr als nur eingebildete Erfolge, dann lautet die Botschaft: „Aus eigener Kraft hättest du das nicht geschafft.“

Selbstverständlich ist jeder allein dafür verantwortlich, aus einer misslichen Lage das Bestmögliche zu machen; und wenn dies gelingt, und sei es auch mit fremder Hilfe, dann doch nur, weil man selbst die treibende Kraft war und ggf. Hilfe aktiv in Anspruch genommen hat.

Doch auf Basis einer Verantwortungsprojektion ist man natürlich nicht mehr in der Lage, dies auch zu erkennen, die Lehren daraus zu ziehen und Mut für die Zukunft zu fassen.

6. **Verlust der Definitionsmacht.** Wer einräumt, ein psychisches Problem zu haben oder gar „psychisch krank“ zu sein, der liefert sich der Definitionsmacht angemaßter Experten aus. Dies beginnt mit der so genannten Diagnose, erstreckt sich über die so genannte Krankheitstheorie bis hin zur so genannten Behandlungsmethode und zur Bewertung der so genannten Resultate.

Wenn Sie ein gelehriger Patient sind, dann lernen Sie fortschreitend, jeden Gedanken, jedes Gefühl, jede Stimmung, jede psychische Regung im Sinne der Theorien Ihres Psychofallenstellers zu interpretieren. Er wird Sie dafür loben und Sie werden sehr, sehr glücklich sein. Es wird Ihnen dann gar nicht mehr auffallen, dass Ihr „Experte“ einem Ethnologen gleicht, der, kaum angekommen, den Eingeborenen ihr Land und ihre Sitten erklärt, ohne jemals zuvor dort gewesen zu sein.

Doch dieser Vergleich hinkt: Im Gegensatz zum Ethnologen ist Ihr Seelenfallensteller nur ein Zaungast, der niemals einen Fuß auf Ihr Terrain, nämlich in Ihre Innenwelt setzen wird. Er kann diese also auch nicht beurteilen, weil er sie vermessen hat, sondern er ist vermessen, wenn er sich ein Urteil anmaßt.

7. **Mystifikation der Innenwelt.** Bekanntlich lassen sich „Psycho-Experten“ von

unterschiedlichen, teilweise einander krass entgegengesetzten Theorien leiten. Dieser Zustand besteht, solange die moderne Psychiatrie existiert. Es gibt keinerlei Anzeichen dafür, dass sich dies ändern wird.

Wenn man den Maßstab der Wissenschaft an diese Disziplin anlegt, so mag dieser Umstand erstaunen und verwirren. Doch wenn man sich klarmacht, dass die Erkenntnisse der „Psycho-Experten“ im luftigen Reich der Vermutungen wurzeln, dann ist diese Uneinigkeit nicht verwunderlich; vielmehr: Erstaunlich wäre das Gegenteil.

Psychofallensteller hüllen sich daher gern in die Aura des tiefblickenden Kenners der Seele. Da ihr Streit auf der empirischen Ebene der Tatsachen nicht entschieden werden kann, versucht einer den anderen dadurch auszustechen, dass er sich als der erfahrenere Heiler mit dem besseren Draht zum Reich okkultur Weisheiten ausgibt.

Wenn Sie sich Derartiges gläubig zumuten, dann wird Ihre Innenwelt zum Schauplatz einer mythischen Schlacht zwischen den Kräften der Wahrheit und des Lichts und den Heerscharen der Lüge und der Finsternis.

Wenn sich beispielsweise gläubige Anhänger der Psychoanalyse mit leidenschaftlichen Verfechtern der Verhaltenstherapie streiten, dann wähnt man den Widerschein des Schlachtgetümmels in den Innenwelten an den leuchtenden Augen der Kontrahenten zu erkennen.

8. **Gefühlsduselei und Wehleidigkeit.** Wer eine mitfühlende Seele ist, in die Leidensmienen der „psychisch Kranken“ blickt und ihre verzweifelten Klagen hört, dessen Herz muss einfach bluten.

Zur Blutstillung könnte die Einsicht dienen, dass die „Kranken“ hier vor allem ihrer Rolle entsprechen. Eine Rolle ist ein System von Erwartungen, die andere an einen Rollenträger richten. Genauer: Es sind recht eigentlich nicht in erster Linie andere, leibhafte Individuen, sondern der Rollenträger folgt vor allem den mutmaßlichen Erwartungen eines *generalisierten* Anderen.

Die „psychisch Kranken“ heulen, klagen und knirschen mit den Zähnen, weil sie glauben, dies würde von ihnen erwartet, kurz: weil sie meinen, dies gehöre sich so. Dass diese Menschen häufig reale Lebensprobleme haben, will ich nicht bestreiten, im Gegenteil: Wer Gelegenheit hat, sich mit der Lebenssituation von „psychisch Kranken“ auseinanderzusetzen, dem springen solche Probleme und deren offensichtlichen sozialen bzw. ökonomischen Ursachen förmlich ins Auge. Doch solche Lebensprobleme führen nicht automatisch zu Leidensmienen und Gejammer.

„Psychische Krankheit“ ist eine Rolle und als solche ein Kulturprodukt. Gefühlsduselei und Wehleidigkeit angesichts individuell schwer lösbarer Lebensprobleme werden erwartet. Davon profitieren genau jene, die immer schon profitieren. Gefühlsduselei und Wehleidigkeit verdrängen nämlich die rationale Analyse der Tatsachen des Lebens und verhindern somit die Entwicklung eines brauchbaren Plans zur Überwindung von Lebensproblemen, an dessen Verwirklichung die Profiteure oftmals kein Interesse haben.

9. **Hyperreflexion.** Wenn sich einer erst einmal aller Möglichkeiten, reale Chancen zu nutzen, durch die Psychologisierung seines Daseins beraubt hat, dann kommt er natürlich auch nicht mehr von der Stelle, selbst dann, wenn sich plötzlich alle bisher verschlossenen Türen öffnen würden. Wer in der Psychofalle sitzt, lernt Hilflosigkeit. Da er die Lösung am falschen Ort sucht, und sie dort natürlich nicht findet, und da es ihm nicht mehr in den Sinn kommt, sie woanders zu suchen, und da er überdies von der Notwendigkeit und Möglichkeit einer Lösung durchdrungen ist, konzentriert

sich sein Denken nur noch zwanghaft auf den Wiederhall, den das jeweils im Vordergrund stehende Lebensproblem in seiner mystifizierten Innenwelt auslöst. Es ist zweifellos keine schlechte Idee, hin und wieder nachzudenken. Manche Leute können damit beträchtliche Erfolge vorweisen und die weniger Glücklichen dürfen sich damit trösten, dass sie es immerhin versucht und sich in dieser Kunst geübt haben. Allein, im Übermaß führt Nachdenken zum berühmten Tausendfüßler-Phänomen. Sobald das Tier darüber reflektiert, wie es ihm nur gelingen kann, all die Beinchen koordiniert zu bewegen, wird es stolpern, weil die bewusste Aufmerksamkeit die Automatik durcheinanderbringt.

Der Psychofallensteller freut sich natürlich darüber, wenn er das Tausendfüßler-Phänomen bei seiner Beute feststellt. Die Gefahr, dass sie seiner Falle entkommt, besteht dann nämlich nicht mehr. Sie fällt ja immer wieder selbstverschuldet auf die Schnauze.

10. Selbstverklavung. Wer die bisher genannten charakteristischen Merkmale eines Daseins in der Psychofalle voll ausgeprägt hat, der hat gleichzeitig auch jedes Selbstvertrauen und jede Eigeninitiative eingebüßt. Er kann ohne Psychofallensteller und außerhalb der Psychofalle nicht mehr leben. Mindestens ein-, zweimal pro Jahr braucht er dieses Milieu und seine Bewohner, die er liebevoll Psychiater, Psychologen oder Psychotherapeuten nennt. Wenn man ihn daran zu hindern versucht, es aufzusuchen, dann wird er Himmel und Hölle in Bewegung setzen, um sich wieder unter die Knute seiner „Psycho-Experten“ flüchten zu können. Eine Angstlust treibt ihn dazu.

Leute, die sich als Pragmatiker verstehen, meinen mitunter, dass es für manch gestörte Seele auch das Beste sei, sich in dieser Weise selbst zu verklaven, weil sie letztendlich doch lebensuntauglich sei und beständiger Hilfe bedürfe.⁵⁴

Demgegenüber ist jedoch festzustellen, dass unser gegenwärtiges psychiatrisches System eindeutig auf *Kundenbindung* ausgelegt ist, also dazu tendiert, Hilfen, unabhängig vom tatsächlichen Erfordernis, endlos auszudehnen. Daran gibt es nichts zu rütteln.

Es wäre ja auch widersinnig für Anbieter von Waren oder Dienstleistungen, nicht nach Kundenbindung zu streben oder diese gar zu untergraben. Dies gilt natürlich für den medizinischen Bereich insgesamt, aber insbesondere für den psychiatrischen Bereich, weil in diesem Bereich objektive Kriterien für Krankheit und Gesundheit fehlen.

Wer soll Hilfen für Menschen mit Lebensproblemen bezahlen?

Die Psychiatrie verfügt bekanntlich nicht über objektive Methoden zur Diagnose der so genannten psychischen Krankheiten. Es gibt keine Biomarker; im Blutbild ist nichts zu erkennen; keine Brainscans können darüber entscheiden, ob ein Mensch psychisch krank ist oder nicht.

Die psychiatrischen Diagnosen sind also willkürlich; sie beruhen auf der schieren subjektiven Meinung des Diagnostikers. Der Psychiater entscheidet nach Gutdünken, ob er einen Menschen als „psychisch krank“ betrachtet und behandelt oder nicht. Sagt: Was könnte, außer einer Lizenz zum Gelddrucken, schöner sein?

Die Zahl der so genannten psychisch Kranken steigt beständig, und so auch die Kosten, die für Medikamente, Psychotherapien und Krankengeld anfallen. Da die Betroffenen als krank gelten, muss dafür die Krankenkasse aufkommen. Eine psychiatrische Diagnose ist bares Geld wert, für die Psychiatrie, für die Pharmaindustrie – und dieses bare Geld strömt aus dem Füllhorn der Krankenkassen. Allein, wer füllt dieses Horn?

Kann man der Solidargemeinschaft der Versicherten zumuten, die Behandlung von Krankheiten zu finanzieren, die sich objektiv nicht nachweisen lassen? Es genügt schon, diese Frage auch nur zu stellen, um sozialer Kälte geziehen und als „Neoliberaler“ verdächtigt zu werden.

Schnell wird behauptet, dass, wer die Finanzierung der Behandlung psychisch Kranker durch die Krankenkasse für nicht gerechtfertigt halte, den Ärmsten der Armen die Butter auf dem Brot nicht gönne. Dabei wird allerdings vergessen, dass man den Kuchen nur einmal verteilen kann. Geld, das auf der einen Seite verschwendet wird, fehlt auf der anderen Seite genau da, wo Menschen Hilfe bitter nötig haben.

Natürlich haben Leute, bei denen eine psychische Krankheit diagnostiziert wird, oftmals reale Lebensprobleme und in vielen Fällen sind sie auch nicht in der Lage, sie allein aus eigener Kraft zu bewältigen. Allerdings handelt es sich bei der Behauptung, ihre Lebensprobleme seien durch eine „psychische Krankheit“ verursacht worden, nur um eine Mutmaßung – um eine Mutmaßung, die sich im Licht der empirischen Forschung als ziemlich vage herausstellt.

Derart vage Mutmaßungen rechtfertigen es aus meiner Sicht keineswegs, den teuren medizinischen Apparat in Gang zu setzen, um „Behandlungen“ zu realisieren, die – nach heutigem Wissensstand – entweder nicht effektiver sind als Placebos (Antidepressiva, Psychotherapie) oder die eine mutmaßliche Krankheit durch eine reale neurologische Störung (Neuroleptika) oder eine handfeste Sucht (Benzodiazepine) ersetzen.

Angesichts dieses Sachstands erhebt sich die Frage, ob man den Betroffenen nicht kostengünstiger helfen könnte. Dies hat mit Neoliberalismus und sozialer Kälte nichts zu tun. Mittelverschwendung zugunsten der Pharmaindustrie und der Psychiatrie ist unabhängig vom politischen Standpunkt nicht wünschenswert – es sei denn, man wäre

Lobbyist.

Unabhängig davon, hat natürlich jeder, der die Produkte und Dienstleistungen der Pharmaindustrie und Psychiatrie in Anspruch nehmen möchte, auch uneingeschränkt das Recht dazu, wie teuer diese auch immer sein mögen; allerdings sollte er sie aus eigener Tasche bezahlen.

Natürlich weiß ich, dass nicht alle Menschen mit realen Lebensproblemen es sich leisten können, psychiatrische Hilfe selbst zu finanzieren. In unserem gegenwärtigen System sieht es ja so aus, dass sich solche Menschen als „psychisch krank“ diagnostizieren lassen müssen, wenn sie die Kosten für notwendige Hilfen nicht selbst schultern können oder wollen. Dies halte ich für einen Skandal. Es gibt nicht die Spur eines Beweises dafür, dass professionelle Helfer – Psychiater, psychologische Psychotherapeuten etc. – Menschen mit Lebensproblemen besser helfen könnten als andere Leute.

Daher schlage ich vor, **Stiftungen** zu gründen, um Menschen mit Lebensproblemen, die sich Hilfen nicht leisten können, ein Budget zur Verfügung zu stellen, über das sie frei verfügen können. Es sollte ihnen erlaubt sein, damit einen Psychiater zu finanzieren, wenn sie wollen, aber genauso gut sollte es ihnen gestattet sein, sich für dieses Geld der Dienste eines Wunderheilers, eines Heilpraktikers, eines Gurus oder eines Nachbarn zu versichern.

Es würde ein echter freier Markt entstehen, der zwar auch keine Wunder wirkt, aber in diesem Fall durchaus den Interessen der Konsumenten besser dient als der bisherige Zustand, in dem Anbieter mit psychiatrischen Diplomen und psychotherapeutischen Zertifikaten bevorzugt werden, obwohl es nicht die Spur eines Beweises dafür gibt, dass sie dank ihrer „Qualifikation“ besser helfen könnten als andere Leute.

Auf einem solchen Markt würden sich Anbieter mit einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis durchsetzen; es gäbe keine eingebaute Begünstigung von Dienstleistern mit bestimmten pseudowissenschaftlichen Ausbildungen.

Selbstverständlich sollten alle Drogen und damit auch die so genannten Psychopharmaka legalisiert werden. Niemand wäre dann gezwungen, einen Arzt aufzusuchen, um sich eine Substanz mit stimmungsverändernden Wirkungen verschreiben zu lassen. Dass damit eine enorme Kostensenkung verbunden wäre, versteht sich von selbst.

Auf den Sachverstand der Ärzte kann man hier gut verzichten, da diese bekanntlich auch nicht wissen und vorhersagen können, wie Psychopharmaka wirken, bei wem und warum. Völlig unerforscht sind überdies auch die Interaktionen zwischen einschlägigen Medikamenten.

So schreibt beispielsweise der Mitbegründer der Cochrane Collaboration und Leiter des Nordic Cochrane Centre, der Medizinprofessor Peter C. Gøtzsche in seinem Buch: „Deadly Medicines and Organised Crime“:

„Und ich bin in keiner Weise 'Antipsychiatrie'. Aber meine Studien in diesem Bereich führten mich zu einem sehr unbequemen Schluss: Unsere Bürger wären viel besser dran, wenn wir alle Psychopharmaka vom Markt nehmen würden, da Ärzte unfähig sind, mit ihnen

umzugehen. Es ist unausweichlich, dass ihre Verfügbarkeit mehr Schaden als Nutzen hervorruft."⁵⁵

Da ich Drogenprohibition grundsätzlich für ineffektiv halte, plädiere ich zwar nicht wie Gøtzsche dafür, Psychopharmaka vom Markt zu nehmen, wohl aber halte ich es für sinnvoll, den Ärzten das Privileg zu ihrer Verschreibung zu entziehen. Viele Menschen glauben nach wie vor, dass Ärzte wüssten, was sie tun, wenn sie Psychopharmaka verschreiben, sie hätten dies schließlich studiert.

Diese falsche Sicherheit entfiele, wenn jedem das Recht eingeräumt bzw. die Verpflichtung auferlegt würde, die Verantwortung für den Konsum solcher Substanzen selbst zu übernehmen. Möglicherweise würde dies in diesem Bereich sogar zur Schadensbegrenzung und Nutzensteigerung beitragen.

Zum Schluss möchte ich noch einen letzten, und wirklich, nicht den schlechtesten Pfeil aus meinem Köcher ziehen, nämlich das bedingungslose Grundeinkommen. Niemand müsste sich, finanziell so abgesichert, von einem Psychiater für „psychisch krank“ erklären lassen, wenn er sich aufgrund eines Lebensproblems außerstande sieht, seiner Arbeit nachzukommen.

Es führt ohnehin kein Weg an einem bedingungslosen Grundeinkommen vorbei, da bezahlte Arbeit in Zukunft sehr, sehr knapp werden wird. Jede Tätigkeit, die nicht allzu viel Kreativität und allzu komplexe Entscheidungen unter Unsicherheit erfordert, wird in absehbarer Zeit von Robotern übernommen. Dies ist längst keine Sciencefiction mehr, sondern eine realistische und in Ansätzen bereits realisierte Möglichkeit.

Statt Medikalisierung, Prohibition und monströser Bürokratisierung der Arbeitsverwaltung:

Freie Wahl des Helfers bei Lebensproblemen, Freigabe aller Drogen und bedingungsloses Grundeinkommen!

Diese Formel mag Widerspruch, ja, Empörung auslösen, bei manchen auch nur ein Kopfschütteln. Dass wir aber nicht so weitermachen können wie bisher, sollte eigentlich jedem klar sein, ganz gleich, wie er zu meinem Lösungsvorschlag steht.

Ist Psychiatriekritik nicht ein Kampf gegen Windmühlenflügel?

Manche meinen, und jene, die dies meinen, sind nicht die Dümmeren; sie meinen: Der Kampf gegen die Psychiatrie sei pure Donquichotterie. Die Psychiatrie sei schließlich systemrelevant. Ganz gleich also, welche Missstände in ihr rüchbar würden, ganz gleich auch, ob ihre Maßnahmen gegen das Grundgesetz verstießen, und unabhängig davon, wie sich die veröffentlichte Meinung oder gar das Volk zu ihr stellten, sie würde immer gerettet, sofern einmal Angriffe gegen sie wirksam genug seien, um sie in die Knie zu zwingen.

Bei nüchterner Betrachtung ist hiermit schon genug gesagt; diesen Text könnte ich nunmehr, mit einem, in Worte gegossenen, Achselzucken beschließen; und doch: So schnell werde ich mich der Vernunft nicht beugen. Mir ist durchaus bewusst, dass

- der Staat die Psychiatrie braucht, um Aufmüpfige zu kujonieren, die nicht gegen Gesetze verstoßen haben
- die Wirtschaft die Psychiatrie braucht, um Störenfriede oder gar Whistleblower kaltzustellen
- Angehörige die Psychiatrie brauchen, um lästige Verwandte abzuschieben
- Richter die Psychiatrie brauchen, um ohne großen Aufwand Straftäter länger brummen zu lassen, als sie es, angesichts der Schwere ihrer Tat, eigentlich verdienten
- Psychiater, Psychologen, Pfleger und andere Bedienstete die Psychiatrie brauchen, weil diese sie schließlich in Arbeit und Brot bringt
- die Medien die Psychiatrie brauchen, weil gefährliche Irre dankbares Personal für eine gute Story und „seelische Leiden“ überdies ein unverzichtbares Frauen-Thema sind
- das Volk die Psychiatrie braucht, weil es sich nur sicher fühlt, wenn die „gefährlichen Irren“ hinter den Gittern psychiatrischer Anstalten schmachten
- die Pharmaindustrie die Psychiatrie braucht, weil diese schließlich mit entsprechenden Rezepten für Umsatz sorgt
- die „Patienten“ die Psychiatrie brauchen, weil sie sich als „psychisch Kranke“ vor Lebensaufgaben drücken und aus der Verantwortung stehlen können.

Ja, es gibt sie: Es gibt Psychiater, Psychotherapeuten, Arbeitgeber, Politiker, Angehörige, Chefs, Journalisten und sogar „Patienten“, die nicht daran glauben, dass es psychisch Kranke gäbe, und die, zumindest in ihrer gegenwärtigen Form, die Psychiatrie am liebsten abschaffen würden.

Aber, so meinen manche, und jene, die dies meinen, sind nicht die Dümmeren, sie meinen: Es gibt sie durchaus, diese bodenständigen Leute, die sich kein X für ein U vormachen lassen; die gibt es schon, allein: Sie stellen nur eine winzige Minderheit dar, die praktisch nicht ins Gewicht fällt.

Als gelernter Revolutionär - 1968 war ich im besten Alter für politische Prägungen, nämlich

17 - fällt mir zu diesem Argument, zwar nicht spontan, aber wie aus der Pistole geschossen, ein, dass alle fortschrittlichen Bewegungen, die später siegreich waren und die Massen hinter sich vereinten, zunächst nur ein kleines Häuflein von Idealisten darstellten.

Angeblich ist ja in modernen Industriegesellschaften rund ein Drittel des Volkes, zu jedem beliebigen Stichtag, psychisch krank; und wenn dies zutrifft, dann ist eine Massenbasis für psychiatriekritische Bewegungen durchaus vorhanden. Es kommt also nur noch darauf an, sie zu mobilisieren!

Genau! Genau, genau. Genau?

Was ist nur mit den „psychisch kranken“ Massen los, die nicht bemerken, vielleicht auch nicht begreifen wollen, dass die Psychiatrie der Idee des mündigen Staatsbürgers Hohn spricht, dass psychiatrische Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen sogar den Rechtsstaat ad absurdum führen? Kann man solche Massenmenschen, die sich an Unfreiheit und Unrecht klammern, als ob ihr Leben davon abhinge, überhaupt befreien?

Über Don Quijote schreibt Cervantes:

"Die Phantasie füllte sich ihm mit allem an, was er in den Büchern las, so mit Verzauberungen wie mit Kämpfen, Waffengängen, Herausforderungen, Wunden, süßem Gekose, Liebschaften, Seestürmen und unmöglichen Narreteien. Und so fest setzte es sich ihm in den Kopf, jener Wust hirnverrickter Erdichtungen, sei volle Wahrheit, dass es für ihn keine zweifellosere Geschichte auf Erden gab."

Wenn es schon, nach Lage der Dinge eine Narrheit ist, gegen den psychiatrischen Moloch zu kämpfen, dann liegt es durchaus nahe, sich nicht Lenin, Rosa Luxemburg oder Che Guevara zum Vorbild zu nehmen, sondern den durchgeknallten, aber sinnreichen Junker von der Mancha. Don Quijote ist unvergessen und wird es bleiben, aber wer würde sich an Psychiater wie Fritz Kaufmann, Wilhelm Neutra oder Friedrich Panse denn noch erinnern, wenn Leute wie ich deren Namen nicht hin und wieder erwähnen würden?

Also, wohlan, kämpfen wir für den Nachruhm. Manche meinen ja, die Gehirnwäsche-Experimente der CIA, die den Mandschurischen Kandidaten schaffen wollte, seien ein abgeschlossenes Kapitel aus dem Kalten Krieg. Doch da möge man sich nicht täuschen. Im Kalten Krieg sollte der Mandschurische Kandidat Aufgaben übernehmen, zu denen man unter demokratischen und rechtsstaatlichen Bedingungen offiziell niemanden verpflichten kann und die niemand, der noch bei Trost ist, freiwillig übernimmt. Wer davon überzeugt ist, dass es solche Aufgaben heute nicht mehr gibt, kann also beruhigt sein.

Manche meinen, und jene, die dies meinen, sind nicht die Dümmersten; sie meinen: Allein mit rechtsstaatlichen Methoden sei das Volk, angesichts der Widrigkeiten des Kapitalismus, nicht zu kontrollieren; vielmehr sei die Anwendung von Methoden der Folter-Gehirnwäsche im Massenmaßstab, die als Krankenbehandlung zu tarnen seien, unverzichtbar. Die Psychiatrie sei systemrelevant; sie würde so oder so gerettet, ganz gleich, was sie anstelle.

Sind die Zeiten wirklich vorbei, in denen man von bürgerlichen Freiheiten noch sprechen konnte, ohne belächelt zu werden? Sind die Zeiten wirklich vorbei, in denen man von der Rechtsgleichheit aller Bürger sprechen konnte, ohne der Naivität geziehen zu werden?

Der Kampf gegen Windmühlenflügel gilt als Symbol einer sinnlosen und lächerlichen Auflehnung gegen unaufhaltsamen Fortschritt. Wogegen kämpfen Psychiatriekritiker? Gegen den Fortschritt der Kontrolle menschlichen Verhaltens und Erlebens durch Pillen, Elektroschocks, Psychochirurgie, Psychotronik, Psychotechniken etc.

Ist dieser Fortschritt tatsächlich unaufhaltsam? Ist er wirklich wünschenswert?

Der technische Fortschritt ist naturgemäß mit zunehmender Arbeitslosigkeit verbunden; dieses Faktum kann auch Pseudo-Arbeit, deren Ertrag nicht zum Leben reicht, allenfalls notdürftig kaschieren. Dies bedeutet für eine steigende Zahl von Menschen ein Leben unter jammervollen Bedingungen. Viele halten das nicht aus und laufen aus dem Ruder, drehen durch. Sie werden, mitunter zwangsweise, zur Kundschaft der Psychiatrie. So greift eins ins andere.

Manche meinen, der Kampf gegen den Kapitalismus sei Donquichotterie. Er sei nun einmal effizienter als jedes andere Wirtschaftssystem und er gewähre den größtmöglichen Wohlstand für die größtmögliche Zahl von Menschen. Daher sei auch der Kampf gegen die Psychiatrie Donquichotterie; denn wer sonst solle sich um die unvermeidlichen seelischen Blessuren der Wohlstandsbürger kümmern, wenn nicht die Psychiatrie. Sie sei ein Garant der Effizienz des Kapitalismus.

Manche meinen, eine menschliche Ökonomie, die nicht auf Konkurrenz, sondern auf gegenseitiger Hilfe beruhe, sei eine Utopie, ein Wunschtraum, der unerfüllbar bleiben müsse. Mir will jedoch scheinen, dass die Idee vom ewigen Bestand des Kapitalismus eine noch viel ausgeprägtere Utopie ist. Ein Wirtschaftssystem, das nur funktionieren kann, wenn eine beständig steigende Zahl von Bürgern einer Gehirnwäsche unterzogen wird, die jedoch nur mehr schlecht, als recht funktioniert, muss früher oder später kollabieren.

Dieser Zusammenbruch könnten allenfalls verhindert werden, wenn die Psychiatrie die perfekte Form der Gehirnwäsche entwickeln würde, mit der alle Betroffenen vollends zufrieden sind. Dies wäre das Ende der Freiheit und somit das Ende des Menschengeschlechts. Die psychiatriekritische Donquichotterie ist notwendig, um den Gedanken daran aufrecht zu erhalten, dass Derartiges verhindert werden muss - auch wenn es als Narretei erscheint, dies zu versuchen.

- 1 Bentall, R. P. (2003). *Madness Explained: Psychosis and Human Nature*. London: Penguin Books Ltd.
- 2 Dies ist in der kapitalistischen Welt häufig der Fall; Beispiel: Narzisstisches Verhalten kann sich durchaus als karrierefördernd auswirken, obwohl es, gemessen an übergeordneten Kriterien menschlichen Zusammenlebens, dysfunktional ist.
- 3 Skinner, B. F. (1977). Why I Am Not a Cognitive Psychologist. *Behaviorism*, Vol. 5, No. 2 (Fall, 1977), pp. 1-10
- 4 Consumer Reports. (1995, November). *Mental health: Does therapy help?* pp. 734-739
- 5 Gray, R. et al. (2005). A survey of patient satisfaction with and subjective experiences of treatment with antipsychotic medication. *Journal of Advanced Nursing* 52(1), 31–37
- 6 Wunderink L. et al. (2013). Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 years of follow-up of an early dose reduction/discontinuation or maintenance treatment strategy: long-term follow-up of a 2-year randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2013 Sep;70(9):913-20
- 7 King, R. (2012). [In the future, I'm right: Letter from Aldous Huxley to George Orwell over 1984 novel sheds light on their different ideas](#). Mail online, 7. März
- 8 Es ist schon paradox, dass vom „Patienten“ einerseits Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation erwartet werden, dass ihm andererseits aber unterstellt wird, sein Leiden sei Folge eines pathologischen Mechanismus, der sich seiner Kontrolle entziehe. Diese Paradoxie ergibt sich aus der Tatsache, dass die Psychiatrie „Krankheiten“ behandelt, die keine Krankheiten sind.
- 9 Manche „psychisch Kranke“ fühlen sich offenbar im Krankenstand so wohl, dass sie sich mit Klauen und Zähnen an ihn klammern; aber, gemessen an dem, was sie in ihrem Leben, bei etwas mehr Anstrengung und einigem Glück, erreichen könnten, erleiden sie natürlich dadurch, dass sie die Rolle des psychisch Kranken spielen, eine erhebliche Einbuße an Lebensglück, trotz des mitunter beträchtlichen „Krankheitsgewinns“. Der „Krankheitsgewinn“ gleicht der kurzfristigen Zufriedenheit, die ein Süchtiger der Rauschmittelkonsum zu erzielen vermag.
- 10 Nash, J. (1994). [John F. Nash Jr. - Biographical](#). Nobelprice.org
- 11 Neubauer, D. (2007). [John Nash and a Beautiful Mind on Strike](#). Yahoo Health
- 12 Wenn wir einem Schauspieler Spiellust unterstellen, so erschließen wir sie, aus der Brillanz seiner Darstellung, wir sehen sie nicht und wir hören sie nicht.
- 13 Fakt ist, dass man sie nicht kennt; doch dies steht auf einem anderen Blatt.
- 14 Entscheidungen setzen ein Abwägen voraus und können daher nicht als mechanische, immer gleiche Abläufe betrachtet werden.
- 15 Man kann Menschen zweifellos in bester Absicht respektvoll behandeln und ihnen dennoch schaden.
- 16 Mclarren, N. (2013). [Does NIMH Follow the Rules of Science? A Startling Study](#). Mad in America, 9. Juli
- 17 Manche schrecken beim Begriff „Anarchist“ zusammen und identifizieren diese Leute mit Bombenlegern, Terroristen und Linksradikalen. Ein Anarchist ist jedoch ein Mensch, der nicht vernünftig gerechtfertigte Autorität ablehnt. Gegen rational begründbare Autorität, wie sie sich beispielsweise im Verhältnis von Lehrer und Schüler zeigt, hat er dagegen nichts einzuwenden. Er ist ein Feind des Staates, sofern er einen Repressionsapparat darstellt, aber eine funktionierende Verwaltung ist ihm dennoch sehr willkommen. Ein Anarchist ist ein radikaler Liberaler, der sich der Idee sozialer Freiheit verschrieben hat und der dementsprechend schrankenlose individuelle Freiheit als sozialschädlich bekämpft. Er ist ein Sozialist, aber nach dem Motto: „der Sozialismus wird frei sein – oder er wird nicht sein!“
- 18 Sie ist rational, weil sie offenen oder „sanften“ Zwang gegenüber Menschen legitimiert, der ansonsten demokratisch-rechtsstaatlich nicht zu rechtfertigen wäre, der aber unter gegebenen Bedingungen unausweichlich ist. Sie ist jedoch nicht optimal, weil auch im kapitalistischen System die Bedingungen so verändert werden könnten, dass psychiatrischer Zwang nicht erforderlich ist.
- 19 Nachdruck dieses Artikels in: Bracken, P. (2014). [Towards a Hermeneutic Shift in Psychiatry](#). Mad in America, 3. Oktober
- 20 Die Suche nach Biomarkern konnte in den letzten Jahrzehnten in vielen Bereichen der Medizin bahnbrechende Erfolge verzeichnen; nur nicht in der Psychiatrie. Obwohl dort dieselben raffinierten und ausgereiften Forschungsinstrumente eingesetzt werden, sind die Ergebnisse äußerst mager. Zwar wurde eine gewaltige Fülle von Daten produziert, aber die Befunde sind nicht replizierbar, konnten nicht validiert werden und eine praktische Bedeutung kommt ihnen erst recht nicht zu. Siehe: Kobeissy, F. et al. (2013). [Biomarkers in psychiatry: how close are we?](#) *Frontiers in Psychiatry*, General Commentary, published: 07 January 2013, doi: 10.3389/fpsy.2012.00114
- 21 Hierzu auch: Dr. Tana Dineen, Autorin von: „Psychocracy: The Psychological Sphere of Influence“ (In *Modernity and Its Discontents: Sceptical Essays on the Psychomedical Management of Malaise*. Petteri Pietikainen (ed.), Stockholm: Ax:son Johnson Foundation, 2005) und „Manufacturing Victims: What the Psychology Industry is Doing to People“ (Montreal: Robert Davies Pub, 1998), siehe [Website](#).
- 22 Dalrymple, T. (2010). *Spoilt Rotten. The Toxic Cult of Sentimentality*. London: Gibson Square Books
- 23 Bentall, R. P. (2003) *Madness Explained: Psychosis and Human Nature*. London: Penguin Books Ltd.; Bentall, R. (2009). *Doctoring the mind: is our current treatment of mental illness really any good?* New York, NYU Press
- 24 Glasser, W. (1999). *Choice Theory*. New York: Harper Perennial
- 25 Tse, P. U. (2013). *The Neural Basis of Free Will: Criterial Causation*. Cambridge: MIT Press
- 26 Adler, A. (1927, 1993). *Menschenkenntnis*. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch Verlag
- 27 Evans-Lacko, S., Brohan, E., Mojtabai, R., Thornicroft, G. (2012). Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries. *Psychol Med*. 2012

- Aug;42(8):1741-52. doi: 10.1017/S0033291711002558. Epub 2011 Nov 16
- 28 Crocker, J. & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem. *Psychological Review*, Bd. 96, 608-630
- 29 Schadwinkel, A. (2013). [Ein Hashtag gibt psychisch Kranken eine Stimme](#). Die Zeit online, 25. Oktober
- 30 Im April 2015 ist das Interesse merklich abgeebbt, aber der Hashtag ist noch nicht tot.
- 31 Hand Ulrich Gresch: [Ärztliche Holzwege](#); [Kritisches Lexikon der psychischen Krankheiten](#)
- 32 Lacasse, J. R. & Leo, J. (2005). Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature. *PLoS Med* 2(12): e392. doi:10.1371/journal.pmed.0020392
- 33 Rau, R. Et al. (2010). [Untersuchung arbeitsbedingter Ursachen für das Auftreten von depressiven Störungen](#). Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Dortmund, Berlin, Dresden
- 34 Piscataway, NJ: Transaction, 2013
- 35 DGPPN (2012): [Psychische Erkrankungen in Deutschland weiter unterschätzt](#), 23. November
- 36 [BKK-Faktenspiegel](#), 5/2012, Seite 3
- 37 Kirk, S. A. et al. (2013). *Mad Science: Psychiatric Coercion, Diagnosis, and Drugs*. Piscataway, N. J.: Transaction
- 38 Kofler, L. (1967). *Der asketische Eros*. Wien: Europa Verlag
- 39 Streng genommen, müsste ich sagen: Die These, dass es psychisch Kranke gibt, konnte bisher noch nicht belegt werden; die Psychiatrie konnte noch niemanden vorweisen, bei dem sie mit objektiven Verfahren zweifelsfrei nachweisen konnte, dass es sich bei ihm um einen psychisch Kranken handelt. Mutmaßungen zählen nicht. Es ist natürlich denkbar, dass ihr dies eines Tages gelingen wird, aber im Augenblick ist dies noch nicht der Fall.
- 40 Kuck, E. Et al. (2009). [Aus Lust an der Lüge](#), Focus, 5. August
- 41 Freud, S. (1924). *Gesammelte Schriften* 5, Metapsychologie, erstes Kapitel: „Einige Anmerkungen über den Begriff des Unbewussten in der Psychoanalyse“
- 42 Butcher, J. N., Mineka, S. & Hooley, J. M. (2009). *Klinische Psychologie*. München: Pearson Studium
- 43 *Ärzte-Zeitung*: [Mehr Zwangseinweisungen: Was steckt dahinter?](#), 9. Mai 2012
- 44 Westerhoff, N. (2012). [Geld fürs Pillenschlucken](#), Süddeutsche Zeitung, 3. Februar
- 45 Holzinger, A. et al. (2010). Was denken Sie was ein Psychiater macht? Und was denken Sie macht ein Psychotherapeut? Ergebnisse einer Repräsentativerhebung bei der Wiener Bevölkerung. *Psychiatrische Praxis* 37, 329
- 46 Dalrymple, T. (2010). *Spoilt Rotten. The Toxic Cult of Sentimentality*. London: Gibson Square Books
- 47 Die Kennzeichnung „realistisch“ bezieht sich hier nur auf den damaligen Stand der Forschung, nicht aber auf den tatsächlichen Sachstand, der auch damals schon von der Forschung vermutlich falsch eingeschätzt wurde.
- 48 James D. Griffith , Sharon Mitchell, Christian L. Hart, Lea T. Adams & Lucy L. Gu (2012): *Pornography Actresses: An Assessment of the Damaged Goods Hypothesis*, *Journal of Sex Research*, DOI:10.1080/00224499.2012.719168; [online](#)
- 49 EMMA (online): [Gesetz gegen Pornografie: Begründung](#)
- 50 Dineen, T. (2005). *Psychocracy: The Psychological Sphere of Influence*. In: *Modernity and Its Discontents: Sceptical Essays on the Psychomedical Management of Malaise*. Petheri Pietikainen (ed.), Stockholm: Ax:son Johnson Foundation
- 51 Dineen, T. (1998). *Manufacturing Victims: What the Psychology Industry is Doing to People*. Montreal: Robert Davies Pub.
- 52 Im DSM wird die Multiple Persönlichkeitsstörung als Dissoziative Identitätsstörung bezeichnet
- 53 Patrick W. Corrigan, Jonathon E. Larson, Nicolas Rüsç (2009). [Self-stigma and the „why try“ effect: impact on life goals and evidence-based practices](#). *World Psychiatry* 2009;8:75-81
- 54 Doch selbst wenn man dies einräumt (was mir fernliegt), so wird man doch gleichermaßen zugeben müssen, dass es sich dabei nur um eine Teilmenge derjenigen Menschen handeln kann, die schwer lösbaren Lebensproblemen ausgesetzt sind.
- 55 Götzsche, P. (2013). *Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma has Corrupted Healthcare*. Radcliffe