

---

# 1. Vorwort – Einleitung – Private Confessions

---

**Status idem, Prognose infaust** (Zustand unverändert, unheilbar). Das war bis in die 80er-Jahre des letzten Jahrhunderts der jährliche Standardeintrag in der Krankendokumentation von Langzeitpatienten der Anstaltspsychiatrie. Da war der Herr Doktor, wie jedes Jahr einmal, auf die Station gekommen, hatte den Oberpfleger gefragt: «Na was macht denn unser XY?» und hatte dann seinen Eintrag gemacht.

Er kam auch zwischendurch mal vorbei, aber nur auf besondere Anforderung und meist, wenn ein Patient sich ungebührlich benahm. Nach getaner Therapie lautete der Eintrag dann: «E-Schock-Serie, wieder stationssoziabel».

So war das damals in der Psychiatrie. Alle, der Autor in seinen beruflichen Anfangsjahren inklusive, fanden das ziemlich normal und machten sich keinen großen Kopf darüber.

Die Psychiatriereform, die Mitte der 70er-Jahre ihren Anfang nahm, machte diesem Spuk scheinbar ein Ende. Die Langzeitpatienten mit ihren Krankengeschichten verschwanden aus den Anstalten. Mancherorts hatte man nachgewiesen, dass sich Anstaltsinsassen in Gemeindeglieder verwandeln konnten, und hatte gute Hoffnung, dass die alte Psychiatrieveranstaltung nun beendet wurde (Dörner, 1998). Sie verblasste auch im Kopf des Autors und wurde in der Schublade «alte Psychiatrie» abgelegt.

Und doch war diese Reform verbunden mit einem in Europa einmaligen und exzessiven Anstieg von Plätzen in Heimen und der forensischen Psychiatrie (Chow & Priebe, 2016.; Stierl, 2018).

Anfang der Jahrtausendwende suchte der Autor dann ein neues Betätigungsfeld. Eher zufällig kam ein Angebot, auf einer geschlossenen forensischen Station in einer Allgemeinpsychiatrischen Klinik zu arbeiten. Da wanderte er neugierig, ziemlich unbedarft, aber guten Mutes aus der Allgemeinpsychiatrie aus und in die Forensische Psychiatrie ein. Von der hatte er bis dato – wie fast alle Mitarbeiter der Normalpsychiatrie zu dieser

Zeit – nur Vages gehört, mit anderen Worten: Er hatte wenig Ahnung von dem benachbart-fremden Fachgebiet.

Als dann seine Berentung am Horizont erschien, ging er in Altersteilzeit und füllte das entstehende Zeitloch auf dringendes Anraten seiner Gattin mit einer sinnvollen Tätigkeit aus. Er fing an, eine Promotion am Institut für forensische Psychiatrie in Essen zu verfassen (Lewe, 2016). Dabei kam es ab und an zu folgender Ansage seines Doktorvaters: «Herr Lewe», sagte der, «das ist ja sehr interessant, was sie da wieder entdeckt und herausgefunden haben, ... aber das gehört nicht zum Thema und es gibt für mich und ihre Gutachter nichts Langweiligeres als Promotionen lesen zu müssen, die mehr als einhundert Seiten haben und ständig vom Thema abschweifen.» Das sah der Autor ein, schmiss aber seine Entdeckungen nicht in den Papierkorb, sondern sammelte sie in einer Art Zettelkasten. Zudem hatte sich da seine anfängliche Blauäugigkeit schon in eine gehörige Skepsis gegenüber der psychiatrischen Maßregel gewandelt.

Seine kritischen Anmerkungen zum psychiatrischen Maßregelvollzug trug er erstmals 2015 auf der Jahresversammlung des Bundesverbandes der Psychiatrie-Erfahrenen (BPE e.V.) in Kassel vor. In der anschließenden Aussprache fragte ihn eine ZuhörerIn, wie er es denn bei den von ihm skizzierten Entwicklungen so lange dort ausgehalten habe. Durch so viel Verständnis fühlte sich der Autor gebauchpinselt und richtig gut verstanden. Zu Hause erzählte er diese Szene mit verhaltenem Stolz seiner Gattin. Ihr Kommentar: «Da hast du aber Glück gehabt, die Frau hätte dich auch fragen können, warum du den Scheiß so lange mitgemacht hast.» Kurz ist der Weg vom komfortablen Mitleidssessel auf den unbequemen Mittäterstuhl.

Aber die Anregung war da, über seine Rolle als Schließer und Therapeut im Maßregelvollzug nachzudenken. So richtig rosig war die Bilanz nicht. Zu den Pflichtaufgaben gehörte es zum Beispiel, jedes Jahr über seine Bezugspatienten ein Gutachten nach § 67e StGB für die Strafvollstreckungskammer zu verfassen. Der Schlusssatz lautete fast immer: «Deshalb kann noch nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass von Hr. XY keine erheblichen rechtswidrigen Taten mehr zu erwarten sind.» Das kam dem Eintrag «Status idem» schon ziemlich nahe. Und die Isolierungen und Fixierungen, an denen er teilnahm, um Patienten wieder stationssozial zu machen,

waren mit ihrem Gewalt- und Traumatisierungspotenzial vom E-Schock auch nicht so ganz weit weg.

Nachrichten aus anderen Teilen des Psychiatrieuniversums wirkten zusätzlich beunruhigend. Die World Psychiatric Association (WPA), die ihren Weltkongress 2017 in Berlin abhielt, empfiehlt in ihrer Liste lesenswerter Fachbücher den Titel «Electroconvulsive Therapy in Children and Adolescents» (Ghaziuddin & Walter, 2014).

Im September 2017 wurde von der amerikanischen Food and Drug Administration eine Art «chemische Fußfessel» zugelassen: ein Neuroleptikum, das nach seiner Auflösung im Magen einen elektrischen Impuls aussendet, der vom Patienten oder vom behandelnden Arzt registriert werden kann (Dr. med. Mabuse Januar/Februar 2018).

Ein deutscher Kinder- und Jugendpsychiater schwadroniert in einer Talkshow (Markus Lanz ZDF 4.4.2017) sehr ernsthaft und ironiefrei darüber, dass Pippi Langstrumpf mit ihrer asozialen Lebensweise selbstverständlich in seine Therapie gehöre – und erklärt damit ihre jungen und alten Fans gleich mit zu Behandlungsfällen.

Auf einer forensischen Fachtagung wühlt ein Dr. Lau tief in der Mottenkiste der biologischen Degenerationslehre der 20er-/30er-Jahre des letzten Jahrhunderts und kramt die Diagnose vom kriminellen Heboiden, eine Form der Schizophrenie im Jugendalter, die automatisch mit einer kriminellen Entwicklung verbunden sein soll, wieder hervor (Lau, 2017).

Im psychiatrischen Maßregelvollzug gem. § 63 StGB sind 2012 erstmals mehr Menschen für fünf Jahre und länger «untergebracht als Strafgefangene mit einer voraussichtlichen Vollzugsdauer von mehr als fünf Jahren oder mit lebenslanger Freiheitsstrafe» (Heinz, 2014).

Und der E-Schock, im neueren Sprachgebrauch «Elektrokonvulsionstherapie» (EKT) zwecks «Stationssoziabilität», ist in Vorbereitung. In einer psychiatrischen Fachzeitschrift bereiten die Krampfspezialisten Gather & Vollmann das Feld. Die Frage «Elektrokonvulsionstherapie unter Zwang?» beantworten sie mit einem «Aber selbstverständlich doch!» und stellen damit einer Foltermethode einen ethisch-praktischen Freifahrtschein aus (Gather & Vollmann, 2017).

Im Editorial der «World Psychiatry», dem offiziellen Mitteilungsorgan der World Psychiatric Association (WPA), denunziert

deren Präsident P. S. Appelbaum die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) als «Problemkind der internationalen Menschenrechtsgesetzgebung [...] deren Entwurfsprozess von den radikalsten Elementen der Patientenrechtsbewegung gekapert wurde». Und dieses Machwerk sei dann auch noch von fast allen Regierungen rund um die Welt «gedankenlos ratifiziert» worden (Appelbaum, 2019). Um diese Gedankenlosigkeit auszubügeln, schlägt Hr. A. vor, die Regierungen sollten einfach so tun, als ob es die UN-BRK in ihrem Land nicht gibt, bis man – natürlich unter führender Mitarbeit der WPA – etwas Besseres gefunden hätte (ebd.). Von der Besserwisseri zum Größenwahn ist es manchmal nur ein kleiner Schritt.

Wes Geistes Kind Hr. A. sonst noch ist, verrät er durch seinen einleitenden Bezug auf ein Schwarze-Pädagogik-Gedicht aus dem 19. Jahrhundert («There was a little girl» von H.W. Longfellow). Da geht es um ein Mädchen, das manchmal nett ist und manchmal schräg drauf. Letzteres treibt man ihr mit nachhaltigen Prügeln aus. Denn als es sich einmal auf den Kopf stellt und ein Spektakel wie ihre Brüder veranstaltet, die das natürlich dürfen, ohne bestraft zu werden, kommt die Mutter angelaufen und bringt sie mit energischen Prügeln auf den Hintern («she did spank her most emphatic») zur mädchenhaften Räson.

Und wo es einen transnationalen Vortuter gibt, darf ein nationaler Nachtuter nicht fehlen. In den «Sozialpsychiatrische Informationen – Zeitschrift für kritische Psychiatrie seit 1970» bläst ein Professor Steinert in das gleiche Horn und barmt, dass die konsequente Umsetzung der UN-BRK für «viele Betroffene Verelendung und Kriminalisierung zur Folge» hätte (Steinert, 2019).

Der Sound dieser Einlassungen: ein Mix aus paternalistisch verbrämter Besserwisseri und therapeutisch kaschierter Aggressivität. Er begegnet einem häufig da, wo sich Psychiatricfunktionäre mit der Betroffenenbewegung anlegen (s.a. Kap. 3.3).

Was lernen wir daraus? Die kleine «WARP» (World Association der Radikalinskis der Patientenrechtsbewegung, d. Verf.) war offensichtlich cleverer als die große «World Psychiatric Association», die zu verpeilt war, um den Entwurfsprozess selber zu kapern. Die kontert mit Paternalismus und Aggression. Der Autor meint: Lasst es euch nicht verdrießen, verehrte WARPler,

das ist eher ein Zeichen von Schwäche. Und immer daran denken: Wer solche Freunde hat, braucht keine Feinde mehr.

Und die neueren Nachrichten aus «unseren» totalen Institutionen? Nicht sehr beruhigend. «Katastrophale Zustände im Berliner Maßregelvollzug» meldet der Berliner «Tagesspiegel» vom 17.12.2020, «145 Beschäftigte des Wittekindshofes im Visier – Staatsanwaltschaft ermittelt wegen Verdachts auf Freiheitsberaubung und gefährliche Körperverletzung» berichtet die «Neue Westfälische» aus Bielefeld am 12.1.2021, «Forensische Kliniken – Am Rande des Zusammenbruchs» teilt das Nachrichtenportal Buzz Feed am 18.1.2021 mit (<https://www.buzzfeed.de/recherchen/forensik-Maßregelvollzug-zustand-personal-gewalt-90172552.html>).

Kurz und nicht gut: Es kann einem Angst und Bange werden vor dieser Psychiatrie. Und die Frage stellt sich, wieso niemand so richtig mitbekam, dass nach dem Ende der einen Veranstaltung eine andere aufblühte, die Jahrzehnte vor sich hin dümpelte, aber zeitgleich und nicht zufällig mit der Psychiatriereform eine Renaissance erlebte – die psychiatrische Maßregel nach § 63 StGB.

Aber vielleicht spinnt der Autor ja? Er sieht schon einige Psychiater bedenklich den Kopf wiegen: «Das sind aber steile Thesen, die er da in die Welt setzt, und was er da so assoziativ-gedankengelockert von sich gibt, kommt einer wahnhaften Psychose mindestens im Prodromalstadium bedenklich nahe.»

Deshalb schließt der Autor seine Private Confessions hier ab, sortiert seinen Zettelkasten und argumentiert ab Kapitel 2.2 nur noch streng empirisch-evidenzbasiert, methodisch möglichst exakt und statistisch voll signifikant.

Anmerkung: Die geschätzte Leserschaft wird feststellen, dass der Text nicht vollständig gegendert ist. Deshalb versichert der Autor, dass, wenn z. B. von «den Psychiatern» die Rede ist, damit alle Menschen dieses Faches gemeint sind, egal ob sie sich als Homo, Hetero, LGBTIQ+ oder FINTA-Personen definieren.