

25 a. **Psychiatrie als Mißstand an sich**

Josef Zehetbauer und Wolfgang Steek beschreiben in ihrem Buch Chemie für die Seele sehr zutreffend die gesellschaftlichen Mitursachen für psychische Krankheiten und üben Kritik an der **Normierungspsychiatrie** die anpassungsfixiert ist, was an dieser Stelle sinngemäß beschrieben wird.

Der **ständige Druck**, die ständige Bemühung „normal“, „angepaßt“ zu erscheinen, die Anstrengung dafür, kann so aufreibend sein, daß sie körperliche und seelische Störungen hervorruft. Es ist vernünftiger, sich dem zu verweigern und selbständig, also emanzipiert zu handeln. Das bringt dem Betroffenen zwar mehr Ärger, aber macht weniger krank.

Dieses aggressive **Gesundheitskonzept** ist eine Form von Gewalt und diese Gewalt übt die Gesellschaft täglich auf die Menschen aus.

Viele psychische Krankheiten liegen nun mal in **äußeren Umständen** mitbegründet, egal ob konservative Psychiater und Psychologen dies leugnen oder nicht. Ungünstige soziale Verhältnisse, wie **demütigende Arbeitsbedingungen** (das ist oft!), schlechte Wohnverhältnisse, z.B. **räumliche Enge** (das ist ebenfalls oft!), demütigende **Familienverhältnisse**, **also Mobbing** (das ist sehr sehr oft!), sind im großem Maße ausschlaggebend für die Entstehung psychischer Beschwerden. Das belegen umfangreiche Untersuchungen und Statistiken. Es ist also entscheidend, allgemeine Lebensbedingungen zu hinterfragen, und diese versuchen zu verändern (sofern das geht), also Arbeits-, Familien-, Wohnungssituation. Zu nennen wäre ein Kampf für Einkommensgerechtigkeit, gegen Leistungsterror in der Schule, für endlich humane Wohnbedingungen, gegen Militarismus/Wehrpflicht. Der Patient muß nicht selber „kämpfen“ für eine Sache, aber man muß ihn beim kritischen Hinterfragen der gesellschaftlichen Verhältnisse unterstützen. Das fördert das seelische Wohlbefinden. Gemeint ist auch die gedankliche Selbstversenkung, die **Kontemplation**, Kontemplativ. Siehe Chemie für die Seele.

Staat und Gesellschaft wollen das die Menschen **pfegeleicht** funktionieren. Wer den Alltagstrott erheblich stört, läuft Gefahr, in die „Psychiatrie-Mühlen“ zu geraten. Das Wollen

und das Wohlergehen des Menschen ist den psychiatrischen Instanzen egal.

Zum **„unangepassten“ Außenseiter** wird man schnell: Manche versagen an den übergroßen Anforderungen ihrer Umgebung und brechen zusammen unter dem Druck. Diese Menschen laufen Gefahr, psychiatrisiert zu werden. Auch manche Arbeitslose oder bestimmte Künstler, und Menschen mit abweichendem Verhalten von der **Standardsexualität**, und politisch Andersdenkende und sonstwie **Unerwünschte** können es mit der **Psychiatrie** zu tun bekommen.

Dieses willkürliche und **gewaltsame ziehen von Linien** und aussortieren von anderen Menschen und sie psychiatrisieren ist aber heute zumindest schon etwas weniger geworden (Im Jahr 2000). Die Gesellschaft ist durchaus schon ein Stück weit pluralistischer geworden. Und die psychiatrische Nosologie (Krankheitslehre) hat zusammen mit der Psychosozologie auch Fortschritte gemacht. Trotzdem besteht kein Anlaß zu vorschneller Freude. Man muß noch abwarten.

Es gibt seit langem auch kritische **Psychiatrie**, z.B. in England und Italien, kritische, humanistische Richtungen der Medizin und Psychologie, sozial eingestellt, mit Konzepten für eine menschenwürdige Behandlung. Doch sind das nur Strömungen, die Mehrheit der Praktiker hat das nicht erfasst. Es gab aber kurzzeitig Erfolge, vor allem in Italien, aber es gab auch wieder Rückfälle.

„Arbeitstherapie“ = Zwangsarbeit

Es gibt noch immer Psychiatrische Krankenhäuser, in denen die Patienten Zwangsarbeit leisten müssen wie in einem Gefängnis (obschon das auch in Gefängnissen nicht sein dürfte)! Und das wird zynischerweise als „Arbeitstherapie“ hingestellt! Da müssen die Patienten mit einem Bollerwagen Essen holen in verbeulten Kübeln, aus einer zentralen Großküche, müssen Laub haken, und die Toiletten sauber machen!

Das kommt immer noch in psychiatrischen Landeskliniken vor, aber auch sogar in psychotherapeutischen Krankenhäusern, die doch sonst die Vornehmeren sein wollen - selbst dort!

Das arbeiten der Patienten ist fest eingeplant. Es wird an Putzfrauen und sonstigen Kräften gespart. Das muß man sich mal vorstellen! Es sind doch Kranke! Werden in einem normalen Krankenhaus denn Patienten zum arbeiten herangezogen, Blinddarmoperierte zum Tüten kleben, oder Lungenkranke zum putzen? Wo gibt's denn sowas?

Solche Auswüchse sind nur möglich, weil psychisch Kranke noch immer nicht vollwertig als Kranke angesehen werden, sondern gemäß der Verwertungslogik nur als „Drückeberger“. Die Zwangsarbeit dann auch noch als Therapie zu bezeichnen ist der Gipfel der Unverschämtheit!

Etwas vornehmer, es gibt auch sogenannte Arbeitstherapie wo die Patienten außer Haus irgendwelchen „Beschäftigungen“ nachgehen sollen zwecks späterer Resozialisierung, Integration in das Berufsleben. Auch das ist zynisch. Diese Ora-Et-Labora-Mühle macht die Menschen doch kaputt, so wie die Verhältnisse liegen, und dann sollen sie da wieder hinein? Zumindest ist das was der Patient später tut, nicht Sache der **Psychiatrie** und Psychotherapie. Die **Psychiatrie** und Psychotherapie haben sich ganz auf die Gesundheit, die Psychohygiene des

Patienten zu konzentrieren, und hat dem Behandlungswunsch des Patienten zu folgen. Erwerbsleben ist ein ganz anderer Bereich und gehört nicht in den Bereich Psychotherapie, schon wegen der enormen Mißbrauchsgefahr (Entäußerung des Therapieanliegens und verkommen zur Anpassungsinstanz).

Fehldiagnosen sind an der Tagesordnung

Fehldiagnosen sind häufig in der **Psychiatrie** (wie auch sowieso in der Medizin). Auch mehrere Psychiater können bei ein und demselben Patienten zu verschiedenen Diagnosen kommen. Zu wenig gehen die meisten Psychiater nach dem anerkannten DSM-IV, sondern diagnostizieren querbeet, ignorieren das anerkannte DSM-IV einfach („Ach, ach!“).

Allem schon hinsichtlich der nosologischen Begriffe herrscht Durcheinander.

Es gibt auch zu wenig wissenschaftliche Erfassungsbögen zur Befunderhebung. Die **Patientenangaben** können die Diagnoseerstellung erleichtern, aber auch erschweren. Die meisten Psychiater verwenden zu wenig Zeit zum diagnostizieren, überhaupt für das persönliche Gespräch, sondern fertigen die Patienten im **Zehnminutenmtakt** ab. Die meisten Psychiater und auch Psychologen gehen nicht genug auf den Patienten selbst ein, auf seine Probleme, sondern gehen allein von den medizinischen Begriffen aus.

Die meisten Psychiater erstellen Diagnosen nur „intuitiv“, also nach dem „Eindruck“, statt medizinisch-wissenschaftlich.

Zum Zweck der Aufrechterhaltung des gesellschaftlichen Systems individualisieren die meisten Psychiater und Psychologen die inhaltlichen Probleme die ein Patient vorträgt. Reduzierung der Probleme die der Patient hat auf den Patient selbst. Das bedeutet, in der klassischen **Psychiatrie** und Psychologie werden die Probleme die ein Patient mit seiner Umgebung hat, also die sozialen Probleme, einfach auf seine Person konzentriert und bearbeitet. Alles was der Patient im Hinblick auf das Verhalten der Personen aus seiner Umgebung vorbringt, auch Demütigungen, Mobbing, zu hohe Anforderungen etc., läßt der Therapeut einfach auf den Patienten zurückprallen - gibt ihm die Schuld. So muß sich der Klient ja fühlen, als stünde er vor einem **Tribunal**. Dadurch wird die Last für den Klienten noch größer. Statt ihm zu helfen, bekommt er einen noch viel schwereren Mühlstein umgehängt!

Für den Therapeuten ist dieses ungerechte Verhalten schön einfach, die Spannungen, die ganzen gesellschaftlichen **Einengungen** denen der Klient (wie die meisten anderen Menschen auch) unterliegt, kann und will der Therapeut in den Sitzungen nicht bearbeiten. Aber indem der Therapeut alle Schwierigkeiten und Konflikte die der Patient hat einfach individualisiert, immer auf den Patient zurückprallen läßt, kann er seine Behandlung - das was er Behandlung nennt - auf das Individuum beschränken.

Persönliche Zuwendung ist von größter Bedeutung

Viele Erfahrungen bestätigen, bei intensiver **mitmenschlicher Betreuung**, wenn in einer psychiatrischen Klinik auch genügend viele Personen mit Geduld und Einfühlungsvermögen zur Verfügung stehen, werden Beruhigungsmittel oft ganz überflüssig, bzw. es reichen geringere Dosen. Dies erfordert einen hohen personellen Aufwand, der aber menschlich gerechtfertigt ist. Das gilt für die **Psychiatrie** als auch für Allgemeinkrankenhäuser!

Es ist noch nie überprüft worden, ob die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter der **Psychiatrie** sich für ihre beleidigenden und herablassenden Behandlungsweisen der Patienten nicht wenigstens schämen. Und ob sie sich schämen weil sie die Patienten nicht richtig über die Nebenwirkungen von Psychopharmaka aufklären, und, was fast genau so wichtig wäre, über die „Nebenwirkungen“ diverser autoritärer, direktiver Psychotherapien. Das sagen auch Dörner/Plog in ihrem Buch *Irren ist menschlich*, Berlin/Witten-Herdecke, 1982.

Schlüsselbegriffe der gesellschaftlichen Wirklichkeit
von Michael Hagemann
ISBN-10: 3831143323