



Nur eine wirksame öffentliche Kontrolle durch unabhängige Kommissionen kann verhindern, daß auch heute noch gesunde Menschen hinter den Mauern psychiatrischer Krankenhäuser verschwinden. Einzelschicksale belegen, daß trotz vorhandener Unterbringungsgesetze Irrtümer sowie politische Manipulationen von Psychiatern im Verbund mit Behörden möglich sind

# POLITISCHE PSYCHIATRIE (III)

Dieter Storz

**D**ie Irrenrechts-Reformbewegung in Deutschland vor und nach dem 1. Weltkrieg hatte sich um mehr Menschenrechte für psychiatrische Patienten bemüht. Sie hatte Forderungen aufgestellt, die heute teilweise erfüllt sind, die zum Teil aber immer noch Aktualität besitzen. Damals wie heute ging und geht es

- um eine einheitliche gesetzliche Regelung der Unterbringung psychiatrischer Patienten, unter Wahrung der Menschenrechte;
- um die allzu reibungslos funktionierende Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und Staatsschutzbehörden;
- um öffentliche Kontrolle der psychiatrischen Anstalten.

„Der Gegner hat seine Kräfte zusammengezogen und ist aufmarschiert. Und wir?“ fragte der Psychiater Georg Lomer im Jahre 1909 in der **PSYCHIATRISCH-NEUROLOGISCHEN WOCHENSCHRIFT**. Resigniert stellte er damals fest, daß die **IRRENRECHTSREFORM** – das Presseorgan der Reformer – bereits eine Auflage von 10000 Exemplaren hatte.

So war es kein Wunder, daß vielen Psychiatern gerade die Pressefreiheit ein Dorn im Auge war. Was hinter den Anstaltsmauern passierte, sollte nicht nach außen dringen – eine Praxis, die bis heute vielerorts geübt und in der Enquête zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik kritisiert wird. „Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit“, ... so heißt es wörtlich im Anhang der Enquête (Bundestags-Drucksache 7/4201, Seite 26), „muß aufgehoben werden, soweit sie Zustände betrifft, die die Öffentlichkeit angehen und das Patienten-Arzt-Ver-

hältnis nicht gestört wird“. Öffentliche Kontrolle aber lehnt die Mehrheit der Psychiater traditionell ab.

Im Februar 1923 kritisierte der Abgeordnete Dr. Moses im Reichstag das Ausbleiben eines einheitlichen Reichsgesetzes zur „Regelung des Irrenwesens“. Man habe schon im Jahr zuvor das 25. Jubiläum des Reichstagsbeschlusses von 1897 feiern können, in dem die „umgehende“ Vorlegung eines Reichsgesetzes gefordert worden war.

Der kurz darauf vom Reichsinnenministerium vorgelegte Gesetzentwurf wurde von Irrenärzten als „Ausnahmegeetz“ bezeichnet und für unannehmbar erklärt. Er wurde als „Ehrenkränkung des Psychiaterstandes“ disqualifiziert. Der zentrale Streitpunkt bei diesem Reichsverwahrungs- beziehungsweise Unterbringungsgesetz-Entwurf war die Einführung der richterlichen Instanz, die für die Einweisungen von Geisteskranken zuständig sein sollte – eine Forderung, die heute längst realisiert ist.

Der Psychiater Professor Ernst Rittershaus erklärte zu dem Gesetzentwurf in seinem Buch „Die Irrengesetzgebung in Deutschland“ (1927): „... wäre er dennoch Gesetz geworden, oder sollte einem ähnlichen Gesetzentwurf dies später je einmal beschieden sein, so wird voraussichtlich das einmütige Zusammenhalten der gesamten Irrenärzte ein solches Gesetz in kürzester Zeit zu Fall bringen; wir haben eine äußerst scharfe Waffe in der Hand in einer Art von umgekehrter passiver Resistenz“. Rittershaus konnte sich aber zufrieden geben: „Glücklicherweise war jedoch die Macht der Tatsachen stärker als aller Bürokratismus, das Eingreifen der Behörden wurde in Wirklichkeit zur reinen Formalität, und für die meisten Fälle war

das Hintertürchen der dringlichen Aufnahme vorhanden, bei denen alle Formalitäten nachträglich eingeholt werden konnten.“

Einige Jahre später kam es erneut zur Kontroverse. Paul Elmer, der profilierte Vertreter der Irrenrechtsreform-Bewegung und langjähriger Redakteur der Zeitschrift **IRRENRECHTSREFORM** schrieb am 20. August 1931 im Dortmunder Generalanzeiger: „Vor allen Dingen scheint Professor Rittershaus noch immer nicht begriffen zu haben, um was es bei der seit langen Jahrzehnten nicht zur Ruhe gekommenen abfälligen Kritik am psychiatrischen Handwerk eigentlich geht ... Ein Psychiater, der sich der Aufgabe der Nachprüfung einzelner, in der Öffentlichkeit behandelter Internierungsfälle unterzieht, ist niemals unbefangen. Sein psychiatrisches Glaubensbekenntnis läßt ihn dabei von vorneherein im Stich. Er darf nicht gegen den Strom schwimmen, darf nicht gegen die geheiligten Standestraditionen, gegen das ungeschriebene Zunftgesetz verstößen. Die Erklärung, daß ein einziges Mal ein Unrecht geschehen ist, würde dem Vertreter die gesamte Standesgenossenschaft auf den Hals hetzen, würde ja die Handhabe bieten zu Schadensersatzklagen ... Gereduzt ungeheuerlich ist die Erklärung des Professors Rittershaus: „Das Verständnis des Volkes ist noch nicht reif für ein Reichsirrengesetz!“

Längst Geahntes wird hier enthüllt. Besser kann das geschwollene Machtstreben der Irrenärzte nicht aufgezeigt werden. Man will das deutsche Volk zwingen zu dem Glauben, daß es Irrenhaus- und Irrenrechtsmißstände nicht gibt. Dann erst soll es das seit länger als einem halben Jahrhundert stürmisch geforderte Reichsgesetz gegen die Irrenrechtswill-

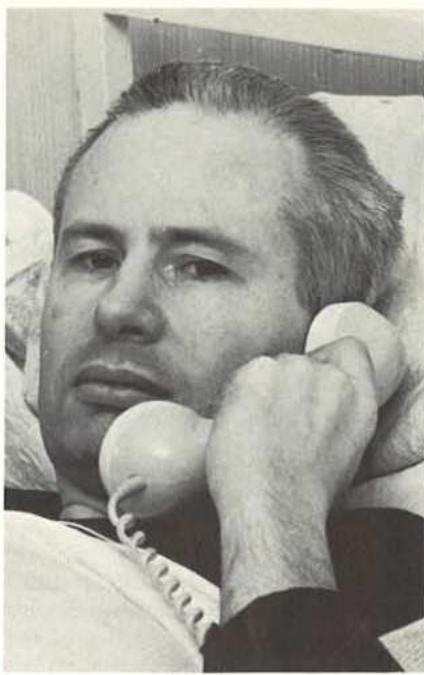
kür erhalten, das heißt ein Gesetz, wie es den Psychiatern in den Kram paßt.“

**Gesetzesmängel.** Die Machtergreifung durch Hitler setzte der Irrenrechtsreform-Bewegung ein Ende. Doch schon wenige Jahre nach dem Umsturz 1945 waren wieder Bestrebungen im Gange, wenigstens in einem Teil Deutschlands eine einheitliche Gesetzesregelung durchzusetzen. Am 11. September 1952 war die erste Lesung des Entwurfs eines Gesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen im Bundestag. Allerdings konnte das mit dem Regierungsentwurf erstrebte Ziel einer bundeseinheitlichen Regelung des gerichtlichen Verfahrens bei Freiheitsentziehungen nicht erreicht werden. „Psychiater hatten erhebliche Widerstände gegen die Einbeziehung der Anstaltsunterbringung von Geisteskranken und Süchtigen in das Gesetz vorgebracht“, erklären Saage-Göppinger in ihrem Kommentar „Freiheitsentziehung und Unterbringung“ (1975).

Da das Grundgesetz es zuläßt, daß die nähere und gesetzliche Regelung des gerichtlichen Verfahrens vom Bund und von den Ländern getroffen werden kann, haben einzelne Länder nach dem Scheitern des ersten Entwurfs eigene Unterbringungsgesetze erlassen.

Mit dem Argument, daß diese Ländergesetze sich bewährt hätten, äußerte 1953 auch der Bundesrat Bedenken gegen einen neuerlichen Gesetzentwurf. So trat erst am 1. Juli 1956 das sogenannte Freiheitsentziehungsverfahrens-Gesetz in Kraft, ein Gesetz, das sich nur auf Freiheitsentziehungen durch die öffentliche Gewalt bezieht. Dazu heißt es bei Saage-Göppinger: „Die insbesondere für die Unterbringung von Geisteskranken in einer Heil- und Pflegeanstalt bedeutsamen Fragen werden in einem besonderen in Vorbereitung befindlichen Irrenfürsorgegesetz zu behandeln sein“ (1975). Ein solches Gesetz, das die Einweisung psychisch Kranke bundeseinheitlich regelt, läßt immer noch auf sich warten.

Die Zuständigkeit für das materielle Unterbringungsrecht liegt nach wie vor bei den Ländern. Dazu Saage-Göppinger: „... Der wesentliche Mangel fast aller Gesetze, abgesehen von dem insoweit vorbildlichen baden-württembergischen Gesetz und auch dem saarländischen Gesetz, besteht darin, daß der Gedanke der polizeirechtlichen Gefahrenabwehr im Vordergrund steht, nicht der der Notwendigkeit der Hilfe und Fürsorge für den psychisch Kranke“. Sie kritisieren „die große Uneinheitlichkeit der landesrechtlichen Regelungen“ und weisen auf „den Mangel an einer Regelung bestimmter Fragen, nämlich bezüg-



**Gesund eingeliefert und nach 22 Tagen als Querschnittsgelähmter aus der Anstalt entlassen: Der Jurist Dr. Imre Müller**

lich der Untersuchung und Behandlung gegen den Willen des Betroffenen und hinsichtlich der Briefkontrolle“ hin (1975).

So sind bis heute mit dem Komplex der Freiheitsentziehung und Unterbringung zum Teil Bundesrecht und Landesrecht befaßt. Weiter werden herangezogen das Verfassungsrecht, das Bürgerliche Recht, das Verwaltungs- und das Verfahrensrecht.

**Uneinheitlichkeit.** Die Ländergesetze sind so unterschiedlich wie ihre Bezeichnungen. Begnügt man sich in der Mehrzahl der Länder mit dem Titel „Unterbringungsgesetz“, so fällt in Niedersachsen die Freiheitsentziehung von psychisch Kranke unter das „Gesetz über öffentliche Sicherheit und Ordnung“. Bayern hat noch ein schlichtes „Verwahrungsge- setz“, während in Nordrhein-Westfalen bereits ein „Gesetz über Hilfen und

### **Gefahrenabwehr, nicht Hilfe, steht bei fast allen Unterbringungsgesetzen im Vordergrund**

Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ gilt. In der Enquête zur Lage der Psychiatrie wurde daher eine „Angleichung der Unterbringungsgesetze in ihren Auswirkungen und in ihrem Sinngehalt an das baden-württembergische hinsichtlich der Unterbringungsverfahren, und an das nordrhein-westfälische

sche hinsichtlich der Vor- und Nachsorge“ gefordert.

Immerhin sorgte nach dem Krieg das Grundgesetz dafür, daß wenigstens minimale Rechte des psychisch Kranke garantiert wurden – so die richterliche Kontrolle und die Anhörung des zu Internierenden. Hatten in den 50er Jahren Psychiater noch mit starker Empfindlichkeit und Verständnislosigkeit auf die „juristische Einmischung“ in das Arzt-Patienten-Verhältnis reagiert, so dürfte der Erlaß von Unterbringungsgesetzen heute von „allen einsichtigen“ Psychiatern als rechtsstaatlich und als humanitärer Fortschritt akzeptiert worden sein. Das glaubt jedenfalls Professor Siegfried Haddenbrock, Direktor des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Emmendingen (1972): „Ärztliche Ressentiments darüber, daß dem subjektiv immer stark differierenden ärztlichen Ermessen ... ein Recht zur Zwangsunterbringung (mit Zwangsbehandlung und Postzensur) nicht zugestanden wird (womit der Arzt eine quasirichterliche Funktion ausüben würde) sind nicht am Platze“, erklärt er.

**„Hintertürchen“.** Wir haben gesehen, daß einmal ganz andere Auffassungen vertreten worden sind. Es mag auch erschrecken, daß noch in den 50er Jahren führende Psychiater Sturm gegen eine richterliche Kontrolle von Einweisungen liefen und die rechtsstaatliche Maßnahme als erheblichen Rückschritt zum Nachteil des Kranke ansahen. Bis heute steht das oben erwähnte „Hintertürchen“ allerdings noch offen, Patienten bei akuter Selbstgefährdung oder bei Gefährdung anderer vorläufig einzuleiten und die juristischen Formalitäten nachträglich einzuhören.

Mit seinem Urteil vom 24. April 1961 (III ZR 45/60) bestätigte der Bundesgerichtshof in Karlsruhe im Fall einer vorübergehend internierten Frau aus Berlin, was von Psychiatern jahrzehntelang in Abrede gestellt worden war: „Die Erfahrung hat gezeigt, daß Heilanstalten immer wieder zur Festhaltung angeblich Geisteskranker oder für die Öffentlichkeit lästiger Personen mit Hilfe getäuschter oder ihre ärztlichen Pflichten verkennender Ärzte mißbraucht werden. Dieser Gefahr kann nur mit einer von außen kommenden Kontrolle begegnet werden“.

**Internierungen.** Eine ganze Reihe von ungerechtfertigten Internierungen beschäftigte in den 60er Jahren und später die Öffentlichkeit. So haben die Schriftsteller Frank Arnau in dem Buch „Der Fall Blomert“ (1967) und Kurt Blüchel unter dem Titel „Die weißen Magier. Das Milliardengeschäft mit der Krankheit“ (1974) unter anderem den Fall des Rem-

scheider Nervenarztes Dr. Franz Schmid aufgegriffen, der die Behauptung gewagt hatte, in deutschen Irrenanstalten würden auch viele gesunde Menschen festgehalten. Schmid hatte mehrere hundert Fälle gesammelt, von denen er glaubte, daß ungerechtfertigte Internierungen und Menschenrechtsverletzungen vorlagen. Einer der erwiesenen Fälle ist der des Rechtsanwalts Dr. Imre Müller.

Der Krefelder Rechtsassessor Müller hatte am 16. Juni 1964 in der Kanzlei, in der er arbeitete, einen heftigen Wutanfall bekommen, weil er mehrere Male bei der Arbeit gestört worden war. Sein Chef verständigte daraufhin die Polizei mit der Bemerkung, sein Assessor sei offensichtlich übergescnappet.

Mit dem Etikett „Schizophrenie und gemeingefährliches Verhalten“ kam er in die Heilanstalt Süchteln, wo man ihn „mit sanfter Gewalt“ zur Ruhe brachte. Nach drei Wochen verließ er die Anstalt als Querschnittsgelähmter. „Der leitende Anstalsarzt Dr. Schubert erklärte: „Unbestreitbar wurde Dr. Müller bei uns gesund eingeliefert. Beim Verlassen war er gelähmt. Ich bedaure das aufrichtig. Es konnte keine unsachgemäße Behandlung

## Nach dem Anstaltserlebnis haben die meisten Opfer keine Kraft mehr, gerichtlich zu klagen

festgestellt werden“ (Arnau 1967). In einem Gutachten attestierte später Professor Erbslöh, Universität Gießen, daß diese Lähmung nur durch Gewalteinwirkung zu erklären sei.

Dr. Franz Schmid bekam die Kritik an den Praktiken einiger Irrenanstalten schlecht. Die Ärztekammer regte beim Kölner „Berufsgericht für Heilberufe“ an, daß der Psychiater auf seinen Geisteszustand untersucht werden sollte. Schmid ließ sich unverzüglich von zwei Kollegen untersuchen. Sie attestierten ihm völlige geistige Gesundheit. Er erklärte später: „Ich habe nie Ärzte angegriffen, sondern nur das System, nachdem heute gesunde Menschen in den Anstalten landen“ (Blüchel 1974).

Wie viele von den Schmid-Fällen tatsächlich als Gesunde in Heilanstalten eingeliefert worden sind, kann heute nicht mehr festgestellt werden. In den Entlassungspapieren wird in der Regel vermerkt, daß der „Patient“ krank aufgenommen und als geheilt entlassen worden ist. Dr. Schmid: „Meist sind die Opfer nach dem Anstaltserlebnis so gebrochen, daß sie für eine Klage gar nicht mehr die Kraft aufbringen“ (Blüchel 1974). Schmid selbst wanderte nach Österreich aus.



**Mehr als 13 Jahre zu Unrecht hinter Anstaltsmauern: Die heute über 70 Jahre alte Helene Kudwien**

**Krankheitseinsicht.** Eine kritische Rolle kann in diesem Zusammenhang nach meinen Informationen der Begriff der Krankheitseinsicht spielen. Krankheitseinsicht kommt häufig einem „Geständnis“ gleich, die Krankheit wird von dem Betroffenen bestätigt, die Diagnose ist dann gedeckt. „Gestehst“ der Patient nicht, ist er ebenfalls krank. Dann fehlt ihm nämlich die Einsicht in seinen Zustand. Eine ähnliche Rolle spielt der Begriff der Dissimulation: Der Bestroffene steht im Verdacht, daß er die Symptome seines „psychisch Krankseins“ verschleiert, man kann ihn von daher festhalten.

**Der Fall Kudwien.** Ein weiterer Fall machte erst im vergangenen Jahr Schlagzeiten: Unter dem Titel „13 Jahre in Block 7“ veröffentlichte der STERN im Oktober 1975 die unglaubliche Geschichte der inzwischen über 70 Jahre alten Helene Kudwien, die im Frühjahr 1958 aufgrund einer Verwechslung in Hamburg-Rahlstedt von Polizisten festgenommen und von einem Notarzt gegen ihren Willen in eine Nervenheilanstalt eingewiesen worden war.

Beim Rahlstedter Polizeirevier hatten Anrufer am Tag zuvor auf eine „eigenartige Frau“ aufmerksam gemacht, die durch die Parkanlagen lief und möglicherweise Hilfe brauchte. Hedwig Kudwien allerdings war an diesem Tag noch gar nicht in Hamburg. Sie kam erst am Tag ihrer Festnahme aus Düsseldorf, um sich eine neue Stelle als Hausgehilfin zu suchen.

Einmal in der Mühle der psychiatrischen Abteilung des Hamburger Krankenhauses Ochsenzoll wurde sie auch drei Monate später noch in der geschlossenen Abteilung (Block 7) für unheilbar und gemeingefährlich geisteskrank gehalten, als der Unterbringungsbeschuß des Amtsgerichts Hamburg-Wandsbek be-

reits längst aufgehoben war. Denn – aus welchen Gründen auch immer – hatten die Ärzte, so der STERN, diesen Beschuß vor der angeblichen Patientin geheimgehalten. Als „dauernd erwerbsunfähig“ abgestempelt, beantragte die Sozialbehörde vorzeitige Rentenzahlung, die das Krankenhaus für Unterbringung und Verpflegung kassierte.

Kurze Zeit später wurde Helene Kudwien entmündigt. Alle Versuche, aus der Anstalt herauszukommen, scheiterten. Die Zwangsunterbringung wurde beschlossen und routinemäßig in bestimmten Zeitabschnitten erneuert.

Wörtlich heißt es im STERN: „Helene Kudwin hat sich in ihr Schicksal ergeben. Da fallen ihr im Oktober 1968 Zeitungsberichte über den Fall des Krefelder Juristen Imre Müller in die Hand, der aufgrund unrichtiger Verdächtigungen mehrere Tage lang in einer Nervenklinik eingesperrt war. Schlagartig wird ihr das eigene Los bewußt. Sie schreibt an Müller und bittet um Hilfe. Müller nennt ihr die Adresse eines Dr. Karl Finkenhagen aus Bad Driburg.“

Nachdem sich Karl Finkenhagen des Falles angenommen hatte, kam es am 1. Februar 1971 zum „Lokaltermin“ in Block 7. Er dauert kaum länger als zehn Minuten. „Dr. Dubber, seit einem Jahr dort Stationsarzt, überrascht mit einem lapidaren Gutachten: „Wahnvorstellungen im eigentlichen Sinne hat Frau Kudwien nicht“. Am 5. Mai 1971 folgt ein Urteil des Amtgerichts Hamburg-Wandsbek. Es ist eine Schreibmaschinenzeile lang: „Der Unterbringungsbeschuß vom 8. 3. 1966 wird aufgehoben.“

Nach 13 Jahren, einem Monat und 14 Tagen ist Helene Kudwien von Amts wegen wieder ein normaler Mensch. Eine Begründung für diese Sinneswandlung

## Nach 13 Jahren Unterbringung als unheilbar Geisteskranke von Amts wegen für normal erklärt

erhält sie nicht. Inzwischen klagt Helene Kudwien in Hamburg vor dem Landgericht gegen die Arbeits- und Sozialbehörde sowie gegen die Gesundheitsbehörde um ihr Recht.

**Der Fall Beiene.** In Erlangen beschäftigte der Fall des Eritreers Abraham Beiene aus Äthiopien 1973 die Öffentlichkeit, den AStA und schließlich ein eigens für ihn gegründetes Solidaritätskomitee. Wie aus Berichten des ERLANGER TAGBLATT hervorgeht, hatte der damals 26jährige aufgrund politischer Verfolgung in seiner Heimat um Asyl in der Bundesrepublik nachgesucht, als sein Paß abgelaufen war. Nach eigener Schilde-

# Zur Psychiatrie-Reform „verurteilt“

**In den USA hat man eine neue politische Strategie entwickelt, die Situation der psychisch Kranken zu verbessern: Mit gerichtlichen Klagen will man Reformen erzwingen**

Die Strategie, soziale Reformen durch Einklagen von Rechtsansprüchen unter Berufung auf die Menschenrechte und die Verfassung in Gang zu bringen, stellt der Facharzt für Psychiatrie, Dr. Heinrich Kunze vom Psychiatrischen Landeskrankenhaus Weinsberg in seinem Beitrag „Bürgerrechte psychiatrischer Patienten in den USA“ in PSYCHIATRISCHE PRAXIS, Heft 3, 1976, zur Diskussion.

„Wenn die aus den USA berichteten Beispiele bei uns Nachahmung finden“, heißt es im Editorial, der PSYCHIATRISCHEN PRAXIS „wird man sich auf Turbulenzen einzustellen haben, die den Rang der psychiatrischen Versorgung als eines Politikums sicher unterstreichen.“

Bei der seit einem Jahrzehnt ständig wachsenden Kampagne in den USA geht es um das Recht von psychiatrischen Patienten auf menschenwürdige Umgebung und Behandlung, auf rechtmäßige Unterbringungsverfahren und auf angemessene Bezahlung jeglicher Arbeit.

Der bislang spektakulärste Prozeß nach mehreren Einzelverfahren war der sogenannte Wyatt/Stickney-Prozeß. Zum ersten Mal wurde in diesem Musterprozeß in Alabama 1970 das psychiatrische Versorgungssystem eines ganzen Staates in Frage gestellt.

„Der Anlaß des Prozesses war die Entlassung von 99 Beschäftigten verschiedener Berufsgruppen eines staatlichen psychiatrischen Krankenhauses aus Etatgründen“, schreibt Kunze. Begründet wurde die Klage auf Widerruf der Entlassung mit dem

Argument, daß die therapeutische Versorgung der Patienten durch diese Maßnahme ernsthaft gefährdet würde. Erst nach Beilegung dieser arbeitsrechtlichen Frage wurde die Sache der Patienten zum Hauptproblem des Musterprozesses. Verklagt wurde jetzt die für die psychiatrischen Krankenhäuser zuständige Behörde des Staates Alabama, vertreten durch ihren obersten Beamten, Dr. Stickney.

Der Vorwurf: Das verfassungsmäßig garantierte Recht auf menschenwürdige Unterbringung und ange-

den Prozeß nur auf Kosten der Patienten würde gewinnen können. „Er verbündete sich deshalb mit den Klägern gegen den Governor (George Wallace) und die Legislative des Staates ...“

Das erstaunliche an dem Urteil vom 13. April 1972: Der Richter legte nicht nur medizinische und verfassungsmäßige Minimalstandards für eine angemessene Unterbringung und Behandlung von Patienten fest, er verurteilte auch den Staat von Alabama, die psychiatrischen Krankenhäuser entsprechend diesen Standards zu reformieren – und zwar innerhalb eines halben Jahres! In dieser Frist seien die Verbesserungen dem Gericht im einzelnen zu belegen. Ausdrücklich im Urteil festgehalten wurde, daß Geldmangel kein ausreichender Grund sei, Patienten ihre Grundrechte vorzuenthalten.

In der von George Wallace ange strengten Berufungsklage wurde dem Gericht der Vorwurf der Kompetenzüberschreitung gemacht. „Indem es im Urteil den Staat zur Bereitstellung entsprechender finanzieller Mittel verpflichtete, habe es in dem allein der Legislative vorbehaltenen Höhesbereich der Staatsfinanzen eingegriffen“. Nicht in Frage gestellt wurden allerdings die festgelegten Minimalstandards für Patienten, die immerhin Forderungen wie Freiheit von mechanischem Zwang und Isolation, das Recht auf Privatsphäre, auf Besuch und Telefonbenutzung und das Recht, keine „unnötige und überhöhte Medikation zu bekommen“ umfaßten, um nur einige zu nennen.

Kunze stellt die Strategie, das Recht auf optimale Versorgungsmodelle und Therapie gerichtlich durchsetzen zu wollen, zwar in Frage, „weil Richter als Konsens der Experten in der Regel deren kleinsten gemeinsamen Nenner zugrundelegen und deshalb nur zu Minimalstandards gelangen können. Das Mittel der gerichtlichen Klage aber erscheint ihm geeignet, „gegen extreme Mißstände vorzugehen und die Öffentlichkeit zu mobilisieren.“

M. M.



Dr. Heinrich Kunze

messene Behandlung der zwangsuntergebrachten Patienten sei auch vor der Entlassung der 99 Mitarbeiter nicht gewährleistet gewesen.

Bezog sich die Klage zunächst auf ein Hospital mit 5000 Patienten, so wurde sie später auf das zweite psychiatrische Krankenhaus Alabamas und die Behinderten-Einrichtungen ausgedehnt und betraf jetzt rund 8000 Patienten.

Im Verlauf des Prozesses erkannte der Angeklagte, Dr. Stickney, daß er

rung wurde er am 7. Juni 1972 mit Beschuß des Amtsgerichts Fürth und aufgrund eines ärztlichen Gutachtens von der Polizei aus seiner Unterkunft geholt und in das Erlanger Bezirkskrankenhaus eingeliefert.

Die Diagnose bescheinigte ihm eine „selbst- und gemeingefährliche Geisteskrankheit“. Erst nachdem ein Jahr später ein Landsmann zufällig von Beienes Schicksal hinter Anstaltsmauern erfuhr, wurde die Öffentlichkeit mobilisiert. Monatelang füllte dieser Fall die Zeitungsspalten; mit zwei Demonstrationen und einem Hungerstreik des Solidaritätskomitees wurde versucht, ihn wieder frei zu bekommen. Als Beiene schließlich nach 18monatigem Anstaltsaufenthalt plötzlich entlassen wurde, erklärte er vor der Presse, daß der ihn behandelnde Arzt ihm zunächst mit Abschiebung gedroht und ihn später aufgefordert habe, seinen Antrag auf Asylgewährung zurückzuziehen. **Schutzlos**. „Es ist bestürzend, welchen Rechtsschutz der Bürger zum Beispiel nach einem strafrechtlichen Bagatellverstoß genießt“, schrieb der Wörstädter Amtsrichter Dr. Hans-Jörg Koch in der **NEUEN JURISTISCHEN WOCHENSCHRIFT** (1970), „wie effektiv schutzlos oft aber der – keiner Straftat verdächtige



**Sollte in seine Heimat abgeschoben werden: Abraham Beiene, der 18 Monate in einer psychiatrischen Klinik festgehalten wurde**

– Kranke im Unterbringungsverfahren ist! Als „lästig“ empfunden, ist er ange- sichts formell nahezu perfekter Regelungen in vielen Fällen tatsächlich nur Objekt, kaum Subjekt eines Verfahrens, das

aus der Sicht der Verwaltungsbehörden nicht selten darauf gerichtet ist, den Betroffenen möglichst unter einstweiliger „Umgehung“ des Richters eiligst „abzu- sondern“ und hernach Routineanträge zu stellen“.

**Diffuser Krankheitsbegriff.** Bevor in Nordrhein-Westfalen 1969 das damalige Landesunterbringungsgesetz von dem progressiveren „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ abgelöst wurde, hatte die Ausarbeitung des Gesetzestextes umfangreiche Diskussionen ausgelöst.

Nach W. Th. Winkler, der dieses Ge- setz aus der Sicht eines Psychiaters kom- mentierte (1970), kam die Befürchtung auf, der Begriff der psychischen Störung sei allzu diffus und dehnungsfähig. Er könne äußerst leicht mißbraucht werden.

Es wurde darauf hingewiesen, daß vorübergehende psychische Störungen bei allen Menschen vorkommen, und man im Grunde jedes gesellschaftswidrige Verhalten als Ausdruck einer psychischen Störung interpretieren könne. Jeder- mann sei dadurch in Gefahr, gegen seinen Willen in ein psychiatrisches Kran- kenhaus eingewiesen zu werden.

In DER NERVENARZT erklärte Wink- ler (1970): „Zu lebhaften Diskussionen führte bei Vorbereitung des Gesetzes die als „Anpassung an die Gemeinschaft“ definierte Zielsetzung ... Es ist zwar problematisch, eine ausschließlich soziale Zielsetzung als Aufgabe der Hilfe bei psychisch Gestörten und Kranken zu geben, doch ist die Anpassung an die Realität der Gemeinschaft, in der der einzelne lebt, ein erklärt Ziel der psychi- atrischen Therapie, übrigens auch der Psychoanalyse. Hierin ist der Gesetzgeber durchaus den in der Psychiatrie herr- schenden Auffassungen gefolgt. Da sich

## UDSSR: Konfliktneigung ist paranoid

In der Sowjetunion müssen derzeit zwei psychiatrische Diagnosen für die Ausschaltung von Dissidenten herhalten: Die „schleichende Schizophrenie“ und die „paranoide Ent- wicklung der Persönlichkeit“. Nach Ansicht des Chefpsychiaters der Roten Armee, Professor Timofejew, kann abweichendes Verhalten von Dissidenten durch eine Gehirnkrank- heit – eben die schleichende Schi- zophrenie – ausgelöst werden. So zu lesen in dem jetzt in englischer Sprache erschienenen „Psychiatrie- Handbuch für Dissidenten“, das von dem Biophysiker Wladimir Bukowskij und dem Psychiater Semjon Glusman 1974 im Gefängnis verfaßt wurde. Dieses Manual soll – nach einer Mel- dung in der FAZ vom 11. 8. 76 – Kritikern des Sowjet-Regimes Rat- schläge geben, wie sie sich bei psychiatrischen Untersuchungen zu verhalten haben. Beschrieben wird auch, wie die einseitige Interpretation

des Begriffs Heterodoxie (Abwei- chung vom offiziellen Lehrbegriff, im Gegensatz zur Orthodoxie) als psychi- atrische Veränderung die Grundlage für eine Bestrafung liefert, Dissiden- ten werden von der Sowjetregierung für „nicht zurechnungsfähig“ – also „verrückt“ – erklärt. Zitiert wird Chefpsychiatre Timofejew, für den bei der „schleichenden Schizophre- nie“ die pathologischen Veränderun- gen nur sehr langsam und leicht auf- treten. Wörtlich erklärt er: „Typisch für die Altersgruppe der 20 bis 29jäh- rigen ist eine erhöhte Neigung für Konflikte, der Wunsch nach Selbstbe- hauptung, die Ablehnung von Tradi- tion, Meinungen oder Standards.“ Nach Ansicht der Experten des so- wjetischen Instituts für forensische Psychiatrie entstehen“ die Ideen, für Wahrheit und Gerechtigkeit zu kämp- fen, am häufigsten in Persönlichkei- ten mit einer paranoiden Struktur.“

M. M.

## Gesellschaftswidriges Verhalten kann als Ausdruck psychischer Störung interpretiert werden

unsere Gesellschaft gerade zur Zeit im Stadium eines weitgehenden Struktur- wandels befindet, mag manchem die „An- passung an die Gesellschaft“ heute als eine verfehlte Zielsetzung erscheinen, doch werden sich neue Kollektivnormen entwickeln, an die sich der einzelne wird anzupassen haben, wenn er mit der Ge- meinschaft zu existieren gedenkt“. In dem Gesetz ist nicht gesagt, an was angepaßt werden soll, es sind auch keine allgemeinen Grundsätze angegeben. Woran soll also angepaßt werden?

**Denunziantentum.** Vor einigen Jahren wurde im Heimatland des Politpsychiaters Erwin Stransky, Österreich, ein Ge-

setzentwurf entwickelt, der festlegte, daß für die Zwangsinternierung nicht mehr nur die Gemein- und Selbstgefährlichkeit entscheidend sein soll, sondern daß es genügt, wenn keine „Krankheitseinsicht“ bei den Betroffenen vorhanden ist.

Dazu schrieb Sebastian Leitner im WIENER KURIER vom 10. Oktober 1974: „Frau Leodolter (die österreichische Gesundheitsministerin – d. Red.) will die Säufer und die Süchtigen kurieren und sie verschreibt deshalb, ganz allgemein und auch für alle anderen, die staatliche Zwangseinweisung als Behandlungsmethode gegen „mangelnde Krankheitseinsicht“. Sie öffnete damit der schlimmsten Spielart des Denunziantentums, der grob mißbräuchlichen Freiheitsbeschränkung, Tür und Tor. Vor allem übersieht sie, daß es gerade dieser Zwang ist, der heute schon die meisten Patienten ängstlich, störrisch, uneinsichtig macht – die gewaltsame Freiheitsraubung und die damit verbundene Schande“.

Auch der Leiter der Landesnervenklinik Salzburg, Universitätsprofessor Dr. Gerhard Harrer, äußerte sich negativ zum Gesetzentwurf. Und der Wiener Rech-

### **Staatliche Zwangseinweisung als Behandlungsmethode gegen mangelnde Krankheitseinsicht?**

sanwalt Dr. Adolf Fiebig erklärte auf einer Tagung: „Würde man das Recht des Staates auf zwangsweise Behandlung der Geisteskranken und Süchtigen ohne Vorliegen zwingender öffentlicher Interessen anerkennen, so wäre der Schritt für ein Gesetz nicht fern, welches Menschen zwingen kann, sich beispielsweise den Nikotingenuss abzugewöhnen. Gegen ihren Willen angehaltene Personen dürfen keine Experimentierobjekte sein. Dazu kommt noch, daß durch die gerichtliche Entscheidung die Verantwortung des Arztes aufgehoben wird. Die Bestimmung des Entwurfs bietet dann vielleicht einmal eine gefährliche Handhabe, unter dem Schein der Legalität Geisteskranke oder Süchtige als Versuchspersonen zu benutzen, ja sie zu liquidieren“.

**Allwissenheit.** In dem österreichischen Gesetzentwurf kommen altbekannte Vorstellungen zum Ausdruck: Schon in der ersten Nummer der PSYCHIATRISCH-NEUROLOGISCHEN WOCHENSCHRIFT 1899 hat der Psychiater P. J. Möbius (Autor von „Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes“ Halle: C. Marhold 1900) erklärt: „... ebenso soll über die geistige Gesundheit der Psychiater urteilen, denn er allein weiß, was krank bedeutet.“

# **Kein Psychiater will Gesunde einsperren**

## **Ein Anstaltsdirektor plädiert für freiwillige Selbstkontrolle in der Psychiatrie**

**K**ein Psychiater kann ein Interesse daran haben, einen gesunden Menschen in einem Psychiatrischen Krankenhaus zu halten.“ Nach Meinung von Professor Dr. Fritz Reimer, dem Direktor des Psychiatrischen Landeskrankenhauses „Weißenhof“ in Weinsberg – einem der progressiv-



**Prof. Dr. med. Reimer**

sten im Lande – „gibt es keine nachgewiesenen Fälle von rechtswidrigen Internierungen“ in der Bundesrepublik. Ihm jedenfalls sind keine, auch keine Fälle von politischer Psychiatrisierung, bekannt. In gut geführten Krankenhäusern sei das einfach unmöglich. „Wir sind ja froh, wenn wir nicht so viele Patienten bekommen!“ Reimer sieht für einen Psychiater keinerlei Motivation, Nichtkranke zu psychiatrisieren.

Außer bei Fällen von nachgewiesener schwerer Kriminalität mit akuten Erregungszuständen sei es in Weinsberg beispielsweise unmöglich, einen Patienten auch nur eine Stunde lang festzuhalten, wenn er es nicht wolle. Gut 95 Prozent der Patienten seien freiwillig in Behandlung, nur bei fünf Prozent handle es sich um Unterbringungsfälle, die in Weinsberg ebenfalls in offenen Stationen lebten. Ein-

gegriffen werde nur, wenn es bei dem Patienten zu schweren Erregungs- oder Dämmerzuständen komme.

„Uns macht man eher den Vorwurf, zu lasch zu sein. Doch wir haben nachgewiesen, daß unser System der offenen Türen funktioniert.“

Professor Reimer räumt im Gespräch jedoch ein, daß es in der Bundesrepublik ein erhebliches Gefälle in der Qualität der Psychiatrischen Krankenhäuser gibt. Ein Gefälle, „das gar nicht zu begreifen ist, weil schließlich die Voraussetzungen für alle Kliniken gleich sind“.

Im Gegensatz zu manchem anderen psychiatrischen Krankenhaus bemüht man sich gerade in Weinsberg besonders, die Öffentlichkeit für die Belange des Hauses zu interessieren. Eine Geheimhaltung interner, die Öffentlichkeit angehender Probleme hält Reimer für „ganz unsinnig“. Die in der Enquête unter anderem gestellte Forderung nach einem Patientenwahlrecht ist in Weinsberg längst erfüllt. Dieser Anwalt befaßt sich mit allen Beschwerden und Problemen, die von den Patienten an ihn herangetragen werden. Er soll sich – so der Wille der Initiatoren – vor allem dann einschalten, „wenn die Rechte der per Gerichtsbeschuß zwangsweise dem Weißenhof zugeführten Patienten beschnitten werden könnten oder sich in solchen Fällen andere kritische Situationen ergeben.“

Aus Weinsberg wird man außerdem in nächster Zeit mit der Initiative rechnen können, Begehungskommissionen auf der Basis freiwilliger Kooperation der Landeskrankenhäuser einzurichten, ähnlich wie sie in England als sogenannter Hospital Advisory Service bereits seit 1969 bestehen. Gedacht ist an Kommissionen, die sich aus Vertretern der verschiedenen in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen zusammensetzen und nach einem ausgearbeiteten Kriterien-Katalog bei ihren ein- bis zweiwöchigen Besuchen in verschiedenen Krankenanstalten Anregungen und Beratung anbieten – eine Initiative zur freiwilligen Selbstkontrolle also.

M. M.

# DAS ARGUMENT

Zeitschrift für Philosophie und Sozialwissenschaften

## 96 Naturwissenschaftliche Erkenntnis und gesellschaftliche Interessen (II)/Ausbildung

## Editorial

H. Jeske: Das Weltbild von Biologie-Schulbüchern

F. Rieß: Technik und Naturwissenschaften im Unterricht

U. Schagen: Gesellschaftliche Zielsetzungen ärztlicher Ausbildung

G. Lau: Computersysteme und menschliche Sprechfähigkeit

W. Köhler, J.-W. Landsberg, Ch. Pulvermacher: Ist Intelligenz erblich?

\*\*\*

Ch. Kievenheim: Zur Diskussion der Klassenstruktur

F. Castro: Von der persönlichen Führung zur sozialistischen Massenkultur

## Besprechungsschwerpunkte:

Historisches Wörterbuch der Philosophie; Industriesoziologie; Gesundheitswesen; Probleme der Entwicklungsländer; Jura; Sozialistische Ökonomie; Mathematik und Naturwissenschaften

18. Jahrgang, März/April 1976  
Einzelpreis 9,- DM, im Abo 7,50 DM;  
Schüler/Studenten 7,- DM, im Abo 6,- DM

## ARGUMENT-SONDERBÄNDE

soeben erschienen:

AS 9  
Beiträge zur AnglistikAS 7  
Automation in der BRD

2., verbesserte Auflage, mit einem Nachwort zur zweiten Auflage, Sachregister und Literaturverzeichnis

Einzelpreis 15,50 DM, im Abo 12,- DM;  
Schüler/Studenten 11,- DM, im Abo 9,- DMArgument-Verlag  
Postfach 210730  
7500 Karlsruhe 21

Faßt man die Psychiatrie so auf, so wird sie aus einer Magd zu einer Herrscherin. Dann aber wird sie das, was sie ihrer Natur nach sein soll. Der Psychiater wird ein Richter in allen menschlichen Dingen, ein Lehrer des Juristen und des Theologen, ein Führer des Historikers und des Schriftstellers“.

1918 schon hatte der in der vorigen Folge erwähnte Psychiater Erwin Stranky den im anglo-amerikanischen Raum bereits gebräuchlichen Ausdruck „mental health“ als „psychische Hygiene“ eingeführt (Spiel 1962). In dieser Zeit hatte sich auch in der Klinik des Sigmund-Freud-Gegners Wagner-Jauregg in Wien ein Kreis interessierter Psychiater zusammengefunden. Es konstituierte sich eine psychohygienische Arbeitsgemeinschaft, deren Sekretär und Spiritus rector Stranky war.

Stranky hat sein politpsychiatrisches Programm von 1918 bis zu Beginn der 60er Jahre (1920, 1921, 1926, 1952, 1960) immer wieder hervorgehoben. In seiner 1952 erschienenen Schrift „Staatsführung und Psychopathie“ schlug er Gremien vor, die sämtliche Personen von einer bestimmten Rangstufe ab, in der sie selbständig entscheidend Funktionen ausüben, in Staat, Gemeinde und öffentlicher Wirtschaft (so Banken, Großindustrien u.ä.) zu wirken bestimmt sind, obligatorisch von Gesetz wegen einer psychologisch-psychopathologischen Untersuchung unterwerfen, die dann auf exekutivem Wege regional oder über die UNO entfernt oder präventiv erfaßt werden könnten. Dasselbe gelte auch für diejenigen, die sich um ein parlamentarisches oder Gemeinde-Vertretungs-Mandat bewerben oder als Gemeindevorsteher oder -stellvertreter kandidieren. Den Psychiatern müßten von Amts wegen alle Akten und Unterlagen zugänglich gemacht sowie jede Auskunft erteilt werden.“

Auch Emil Kraepelin, der vielleicht einflußreichste Psychiater unserer Zeit, hat 1918 in „Hundert Jahre Psychiatrie“ Ähnliches vertreten: „Ein unumschränkter Herrscher, der, geleitet von unserem heutigen Wissen, rücksichtslos in die Lebensgewohnheiten der Menschen einzutreten vermöchte, würde im Laufe weniger Jahrzehnte bestimmt eine entsprechende Abnahme des Irreseins erreichen“.

**Kontrolle.** Zu Beginn dieser Serie habe ich darauf hingewiesen, daß die Willkürlichkeit und Ungeklärtheit der psychiatrischen Krankheitsbegriffe eine der Ursachen für mögliche Manipulationen – auch gerade politischer Natur – im Bereich der Psychiatrie sein kann. Eine klare Definition der Begriffe halte ich für den Kern-

punkt jeder Reform. In diesem Punkt hat die Enquête zur Lage der Psychiatrie von 1975 versagt.

Ich habe es mir nicht zur Aufgabe gemacht, nach Schuldigen zu suchen. Doch was wir jetzt dringend brauchen, ist eine wirklich demokratische Kontrolle der institutionalen Psychiatrie in der Bundesrepublik durch unabhängige Kommissionen und wissenschaftliche Institute zur Beobachtung der Entwicklung in der Psychiatrie.

**Aufklärung.** In der Enquête selbst heißt es (Drucksache 7/4201, Seite 1126): „Jede gute Gesundheitspolitik beginnt mit einer umfassenden, nichts verschweigenden, weder verharmlosenden noch dramatisierenden, sondern wahrhaftigen und mutigen Aufklärung des betroffenen Bürgers. Betroffen aber sind wir alle – als Patienten, als Angehörige, Freunde, Nachbarn, Mitbürger.“

Hierfür Verständigung zu wecken, ohne an den Tatsachen zu manipulieren, die Schwierigkeiten nicht zu verschweigen und doch dabei diejenigen nicht zu entmutigen, die sich dieser Aufgabe verschrieben haben, in eben diesem Spannungsfeld steht Öffentlichkeitsarbeit. Sie sollte sich davor hüten, von denen als Alibi sich benutzen zu lassen, deren Versäumnisse dazu beigetragen haben, daß selbst die Enquête-Kommission von „brutalen Realitäten“ zu sprechen gezwungen war.

Eine rückständige Psychiatrie mit werbetechnischen Tricks aufzuschminken und national oder international salonfähig machen zu wollen, heißt es weiter in der Enquête, „wäre nicht gesundheitliche Aufklärung, sondern ließe eine Dunkelmänner-Mentalität erkennen, an der niemandem gelegen sein kann ... Eine falschverstandene und unredliche Form von Öffentlichkeitsarbeit ist es beispielsweise, wenn die psychiatrischen Verhältnisse nicht so dargestellt werden, wie sie nun einmal sind. Aus Mangel an Zivilcourage oder sonstigen mancherlei Rücksichten neigen dazu gelegentlich sowohl die verantwortlichen Ärzte als auch die verantwortlichen Verwaltungsbeamten des jeweiligen Trägers, manchmal auch die zuständigen Politiker“.

Dieter Storz, Jahrgang 1935, arbeitet seit 1969 als Angestellter in der Direktion einer Münchner Versicherung. Er hat ursprünglich eine Chirurgie-Mechaniker-Lehre gemacht. Storz ist Autodidakt. Vor zehn Jahren hat er mit intensiven Studien der historischen und politischen Psychiatrie begonnen.



# literatur

## Georg Petera

Biervert, B.: *Wirtschaftspolitische, sozial-politische Aspekte einer verstärkten Verbraucherklärung*. Forschungsberichte im Auftrag des Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen, 2 Bände, Köln 1972  
 Böcker, Fr. et. al.: *Gesellschaft im Überfluss*, München/Zürich 1973  
 Kroebert-Riel, W.: *Konsumverhalten*, München 1975  
 Meadows, D. et. al.: *Die Grenzen des Wachstums*, Hamburg 1973  
 Meffert, H.: *Konsumerismus – neue Dimension des Marketing?* In: *MARKENARTIKEL*, 6/73, S. 320ff.  
 Nieschlag, Dichtl, Hörschgen: *Marketing*, Berlin 1975  
 Scherhorn, G.: *Bedürfnis und Bedarf*, Berlin 1959  
 Schreiber, K.: *Kaufverhalten der Verbraucher*, Wiesbaden 1965  
 Specht, G.: *Marketing-Management und Qualität des Lebens*, Stuttgart 1974

## Saul D. Alinsky

Alinsky, Saul D.: *Leidenschaft für den Nächsten*. Burckhardt Verlag, Gelnhausen 1974  
 Ders.: *Die Stunde der Radikalen*. Burckhardt Verlag, Gelnhausen 1975

## Ivan D. Steiner

Davidson, Andrew R. und Ivan D. Steiner: *Reinforcement Schedules and Attributed Freedom*. In: *JOURNAL OF PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY*, Vol. 19, No. 3, pp. 357-366, September 1971  
 Harvey, John H.: *Determinants of the Perception of Choice*. Unpublished manuscript, University of Missouri, 1971  
 Jones, Edward E.: *Integration*. Appelton, 1964  
 Kelley, H. H.: *Attribution Theory in Social Psychology*. In: Levine, David (Hrg.): *Nebraska Symposium on Motivation*. Volume 15, University of Nebraska

## Jerald M. Jellison und John H. Harvey

Harvey, J. H. und B. Harris: *Determinants of Perceived Choice and the Relationship Between Perceived Choice and Expectancy About Feelings of Internal Control Over Own Behavior*. In: *JOURNAL OF PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY*.  
 Harvey, J. H. und Jerald M. Jellison: *Determinants of Perceived Choice: Number of Options and Perceived Time in Making a Selection*. In: *MEMORY AND COGNITION*.  
 Ders.: *Determinants of Perceived Choice and the Relationship Between Perceived Choice and Perceived Competence*. In: *JOURNAL OF PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY*, 1973, Vol. 28, pp. 376-382  
 Steiner, Ivan und W. L. Field: *Role Assignment and Interpersonal Influence*. In: *JOURNAL OF ABNORMAL AND SOCIAL PSYCHOLOGY*. 1960, Vol. 61, pp. 239-246

## Erich Fromm

Benz, Ernst: siehe Eckhart, Meister. *Die lateinischen Werke*, hrsg. im Auftrag der Deutschen Forschungsgemeinschaft, Stuttgart 1956  
 Eckhart, Meister: *Die Deutschen Werke*, hrsg. im Auftrag der Deutschen Forschungsgemeinschaft von Josef Quint, Stuttgart 1958ff.; *Die lateinischen Werke*, hrsg. im Auftrag der Deutschen Forschungsgemeinschaft von Ernst Benz u. a., Stuttgart 1958ff.; *Meister-Eckhart-Schriften*, In: Franz Pfeiffer, *Deutsch Mystiker*, Band II, Leipzig 1857; *Deutsche Predigten und*

*Traktate*, hrsg. von Josef Quint, München 1955

Farner, Konrad: *Christentum und Eigentum bis Thomas von Aquin*. In: *MENSCH UND GESELLSCHAFT*, hrsg. von K. Farner, Band 12, Bern 1947

Finkelstein, Louis: *The Pharisees. The sociological background of their faith*. Band I und II, Philadelphia 1946, *Märchen, Mythen und Träume*, Zürich 1956

Ders.: *Das Christusdogma und andere Essays*, München 1965

Ders.: *Die Herausforderung Gottes und des Menschen*, Zürich 1970

Mietz, Dietmar: *Die Einheit von Vita activa und Vita contemplativa*. Regensburg 1969

Ders.: *Christus. Das Soziale im Menschen*. Düsseldorf 1971

Pfeiffer, Franz: *Deutsche Mystiker*, Band II. Meister-Eckhart-Schriften, Leipzig 1857

Quint, Josef: *Deutsche Predigten und Traktate*, München 1955

Ders.: *Die Deutschen Werke*, hrsg. im Auftrag der Deutschen Forschungsgemeinschaft, Stuttgart 1958

Schilling, Otto: *Reichtum und Eigentum in der altkirchlichen Literatur*, Freiburg/Bre. 1908

Schumacher, E. F.: *Es geht auch anders, Technik und Wirtschaft nach Menschenmaß. Jenseits des Wachstums*. München 1974

Schulz, Siegfried: *Q – Die Sprachquelle der Evangelisten* Zürich 1972

Sommerlad, T.: *Das Wirtschaftsprogramm der Kirche des Mittelalters*. Leipzig 1903 (zit. in O. Schilling a. a. O.)

Tawney, R. H.: *The Aquisitive Society*. New York 1920

Utz, A. F.: *Recht und Gerechtigkeit*. In: Thomas von Aquin a. a. O.

## Lawrence E. Marks

Berlin, Brent und Kay, Paul: *Basis Color Terms: Their Universality and Evolution*. University of California, 1970

Hall, Elizabeth: *The Poetry of the Semantic Differential*. In: *PSYCHOLOGY TODAY*, Vol. 7, Nr. 6, p. 58, November 1973

Karwoski, T. F. und Odbert H. S.: *Color Music*. In: *PSYCHOLOGICAL MONOGRAPHS*, Vol. 50, Nr. 2, pp. 60-274, 1938

Karwoski, T. F., Odbert H. S. und Osgood Charles E.: *Studies in Synesthetic Thinking. II. The Role of Form in Visual Responses to Music*. In: *JOURNAL OF GENERAL PSYCHOLOGY*, Vol. 26, pp. 199-222, 1942

Luria, Alexander R.: *The Mind of a Mnemonist*. Basic Books, 1968

## Dieter Storz

Arnau, Frank: *Der Fall Blomert* (Weigand), München, Hirsch 1965

Ders.: *Die Strafrechtspflege in der Bundesrepublik*. München, Kurt Desch 1967

Büchel, Kurt: *Die weißen Magier. Das Milliardengeschäft mit der Krankheit*. München, Gütersloh, Wien, C. Bertelsmann 1974

Elmer, Paul: *Her mit dem Reichsirrenseitz! Mehr Überwachung des Irrenwesens*. In: *DORTMUNDER GENERALANZEIGER* v. 30. u. 31. Mai 1931

Elmer, Paul: *Um die Reform des Irrenrechts. Antwort an Professor Rittershaus*. In: *DORTMUNDER GENERALANZEIGER* v. 20. Aug. 1931

Flor, Lucian: *Reaktive, psychogene und schizophrenähnliche Psychosen – ein Überblick des Problems*. In: *SCHWEIZER ARCHIV FÜR NEUROLOGIE, NEUROCHIRURGIE UND PSYCHIATRIE*, Band 114, Heft 1, Seite 107-123, 1974

Glatzel, Johannes: *Moderne Psychiatriekritik – Rebellion oder Reprise*. In: *FORTSCHRITT DER NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE* 44 (1976), 51-63  
 Haddenbrock, Siegfried: *Unterbringung und Freiheitsentziehung aus psychia-*

*trischer Sicht*. In: *Handbuch für forensische Psychiatrie* (Witter, Göppinger, Hrsg.) 1972, S. 1420, Bd. II

Kellner, E.: *Tadel der Ärzteschaft durch den Bundesgerichtshof*. In: *ÄRZTLICHE MITTEILUNGEN* v. 10. 3. 1962

Koch, H. J.: *Das Unterbringungsdezernat*. In: *NEUE JURISTISCHE WOCHENSCHRIFT* 1970, 1953

Lomer, Georg: *Ein antipsychiatrisches Zentralorgan*. In: *PSYCHIATRISCH-NEUROLOGISCHE WOCHENSCHRIFT* 1909/10, 273-275

Moser, Tilman: *Repressive Kriminalpsychiatrie. Vom Elend einer Wissenschaft*. Eine Streitschrift. Frankfurt a. M., Suhrkamp 1971

Rittershaus, E.: *Die Irrengesetzgebung in Deutschland*. Berlin u. Leipzig 1927

## BILDQUELLEN

Die Abbildungen bzw. Fotos auf den angegebenen Seiten stammen von

### Titel

John Oldenkamp

### Seite 7

Rick Meyerowitz

### Seite 8, 10, 59, 61, 63

Henschel & Foßhag, Frankfurt

### Seite 9, 13, 80

Micky Lange, Heidelberg

### Seite 14

Verbraucherzentrale NRW, Düsseldorf

### Seite 16

Kindler Verlag, München

### Seite 20

Helmut Rohrer, München

### Seite 23

Ullstein Bilderdienst, Berlin-West

### Seite 25

John Oldenkamp/Stephen Wells

### Seite 27, 37, 54

Gruner & Jahr, Stern-Archiv, Hamburg

### Seite 28

Gerrie Blake

### Seite 31

Foto-Present, Essen

### Seite 32, 33

DPA, Frankfurt

### Seite 34, 35, 36

Psychology Today, März 1976

### Seite 38

Alex Ignatius, Bernberg

### Seite 40, 41

Reinhard Herrmann: Elementarbild 2, Verlag Ernst Kauffmann, Lahr + Kösel-Verlag, München

### Seite 43

Deutsche Verlags-Anstalt, Stuttgart

### Seite 46

Charley Brown

### Seite 50

Ken und Christina McCluskey und Luis Cuevas

### Seite 53

Lichtbildwerkstätte Gruhne, Gießen

### Seite 56

Foto Stümpel, Erlangen

### Seite 63

Tilly Ulbing, A-Villach

### Seite 65

Cornelius Fritz, Pfaffing

### Seite 68

vom Autor zur Verfügung gestellt

### Seite 81

Medical Tribune, Wiesbaden/Gerhard Staeps, Nabburg

### Seite 82

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

### Nachtrag zu Psychologie Heute, Heft 9/76

Die Abbildung auf Seite 67 stammt

nicht wie angegeben aus Medical Tribune,

sondern vom Deutschen Ärzteblatt,

Heft 40, Seite 2571, 4. Oktober 1973

Saage, Erwin: *Freiheitsentziehungsverfahren*. München u. Berlin 1958, 1. Aufl.

Saage, E. u. H. Göppinger: *Freiheitsentziehung und Unterbringung*. München: Beck 1975, 2. Aufl.

Schneemann, N.: *Anthropologische Fundierung und psychologische Konsequenzen der politischen Orientiertheit in Rechts und Links*. In: *PSYCHOTHER. MED. PSYCHOL.* 25, 1975, 80-89

Spiegel, Der: *Ausnahme und Regel*, Nr. 1/1973, S. 43-45

Spiel, Walter: *Stransky – ein Vorkämpfer der Psychiatrischen Hygiene*. In: *WIENER ZEITSCHRIFT FÜR NERVENHEILKUNDE*, 1962, 6-8

Stransky, Erwin: *Der seelische Wiederaufbau des deutschen Volkes und die Aufgaben der Psychiatrie*. In: *Z. NEUR.* 60, 1920, 271-280

Stransky, Erwin: *Psychopathologie der Ausnahmezustände und Psychopathologie des Alltags*. Leipzig, Bircher 1921

Stransky, Erwin: *Die innere Werkstatt des Psychiaters*. Wien 1926

Stransky, Erwin: *Staatsführung und Psychopathie*. Wien und Innsbruck, Urban u. Schwarzenberg 1952

Stransky, Erwin: *Dienens psychohygienische Bestrebungen der Friedensidee?* In: *ACTA PSYCHOTHERAPEUTICA*, Nr. 8, 1960, 292-301

Winkler, W. Th.: *Zum Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten*. In: *DER NERVENARZT*, Nr. 41 1970, 548-554

Wulf, Christian: *Gesund ins Irrenhaus gesperrt*. In: *DAS BESTE*, November 1966, S. 51-57

## Egmont Koch

Bejerot, N.: *A Theory of Addiction as an Artificially Induced Drive*. *AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY*, 1972, S. 76

Ders.: *Rauschgift und Sucht*. Akademie für ärztliche Fortbildung der DDR, Berlin 1974

Chorover, S. L.: *Big Brother and Psychotherapy*. *PSYCHOLOGY TODAY*, Oct. 1973

Dieckmann, G. und Hassler, R.: *Technik und Ergebnisse stereotaktischer Hirnoperationen bei Zwangskranken*. *ZBL. GES. NEUROL. PSYCHIAT.* 207, 1974, S. 322

Freeman, W.: *Transorbital leucotomy: The deep frontal cut*. *PROC. ROY. SOC. MED.* 42, 1949, S. 8

Kerr, F. W. L. und Pozuelo, J.: *Suppression of physical dependence to morphine by stereotaxic hypothalamic lesions in addicted rats*. *MAYO CLIN. PROC.* 46, 1971, S. 653

Koch, E. R.: *Operationen heilen die Seele*. *DEUTSCHES ALLGEMEINES SONNTAGSBLATT* Nr. 38 vom 22. 9. 1974

Ders.: *Menschen nach Maß – Ein kritischer Bericht aus den Werkstätten der Biomedizin*. Reinbek 1976

Müller, D. u. a.: *Further Results of Stereotaxis in the Human Hypothalamus in Sexual Deviations. First Use of this Operation in Addiction to Drugs*. *NEUROCHIRURGIA* 16, 1973, S. 113

Ders.: *Stereotaktische Hypothalamotomien bei sexuellen Triebstörungen*. In: *Neue Erkenntnisse zur Behandlung abweichenden Verhaltens, insbesondere sexueller Delinquenz*. Kassel 1976

Roeder, F. D.: *Stereotaxic Lesion of the Tuber Cinereum in Sexual Deviation*. *CONFIR. NEUROL.* 27, 1966, S. 162

Ders.: *Über die Möglichkeit stereotaktischer Eingriffe bei Aggressionstären*. In: *Kriminalität vorbeugen und behandeln*. Kassel 1971

Ders.: *Stereotaktische Therapie der Suchten*. In: *Vorbeugung und Behandlung bei Kriminellen und Süchtigen*. Kassel 1974

Schorsch, E. u. a.: *Stellungnahme zu stereotaktischen Hirnoperationen bei Menschen mit abweichendem Sexualverhalten*. In: *SEXUALMEDIZIN* 6/1976, und *PSYCHOLOGIE HEUTE* 6/1976