

50 Jahre „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“

heutzutage genannt: Psychisch-Kranken-Gesetz

1. Verschärfung des Unterbringungsgesetzes steht an

Der 14. Juli 1983 ist ein historischer Tag; 50 Jahre zuvor wurde von den Nazis das von Psychiatern ausgeheckte 'Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses' (GzVeN) als geltendes (Un-)Recht übernommen. Jetzt, 50 Jahre später, werden Politiker der bürgerlichen Parteien gemeinsam mit Psychiatern anlässlich dieses Jahrestages – wenn überhaupt – „einen“ auf Vergangenheitsbewältigung machen. Mit nicht zu überbietendem Zynismus werden sie auf ihre modernen Psychisch-Kranken-Gesetze (PsychKG) verweisen, die den Psychiatern den Einsatz aller technisch möglichen "Therapien" ermöglichen.

Das in Westberlin geltende Unterbringungsgesetz soll sogar noch „reformiert“ werden; bislang ist es noch ungeklärt, ob es CDU/SPD/FDP gemeinsam schaffen werden, rechtzeitig zum 14. Juli 1983 die psychiatrischen Ermächtigungsgesetze auf den Stand vom 14. Juli 1933 zu re-formieren.

Um unfolgsame Psychiater und 'Freunde und Helfer der psychisch Kranken' zu besänftigen und befrieden, dachten sich CDU/FDP und SPD zwei in Nuancen unterschiedliche Gesetzesentwürfe aus. Die Folge: Die mehr zur CDU/FDP neigende Psychiaterfraktion setzt auf massive Gewaltanwendung, offenen psychiatrischen Terror mit Schwerpunkt innerhalb der Anstalten, während die sich progressiv gebenden SPD-orientierten Psychiater und deren Gefolgsleute dem schlagkräftigen Einsatz ihrer gemeindepsychiatrischen Kontaktbereichspsychiatrie mit Junkies-Wohngemeinschaften ('Therapeutische WGs') usw. den juristischen Boden bereiten wollen. Da im Westberliner Parlament wie bekannt derzeit die CDU/FDP die Mehrheit bildet, fürchten die SPD-orientierten Psychiater, daß ihre Hoffnungen, die Psychiatrieopfer (sogar mit deren Willen) gemeindenah abspritzen zu können, angesichts des nicht zu übersehenden terroristischen Charakters des CDU/FDP-Gesetzesentwurfes scheitern könnten. Anhänger der beiden Psychiaterfraktionen, die sich in der Öffentlichkeit wortgewaltige Scheingefechte liefern, sind leicht zu erkennen: Sie diskutieren nicht darüber, daß es ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit ist, wehrlose und unschuldige Menschen einzusperren, abzuspitzen oder an das nationale Stromnetz anzuschließen, sondern sie streiten sich um den Stil der geplanten Gewaltanwendung: Wie dürfen Psychiater ihre Opfer quälen?

Wir organisierten Psychiatrieopfer stehen mal wieder mit dem Rücken zur Wand; nur in Ausnahmefällen finden sich einzelne andere mutige Menschen, die mit uns gegen jegliche Gewaltanwendung und Zwangsmaßnahmen protestieren. Insbesondere sich fortschrittlich nennende Psychiater, Mediziner und Psychologen wie z.B. Klaus Hartung von der 'Tageszeitung' nehmen die Gelegenheit im Rahmen der Diskussion um das PsychKG wahr, ihr eigenes Süppchen zu kochen und wiederholt das von uns geforderte Selbstbestimmungsrecht der Psychiatrieopfer mit Füßen zu treten. So schrieb Herr Hartung in der 'Tageszeitung' vom 20.1. 1983 im Kommentar zu einer Parlamentsdebatte, bei der Manfred Rabatsch von der Alternativen Liste Berlin (AL) unsere Forderungen nach Verbot jeglicher Gewaltmaßnahmen gegen unschuldige Menschen vertreten hatte: „Um die Rechtlosigkeit der Patienten im Falle einer Zwangseinweisung zu verändern, wäre eine Novellierung, insbesondere der unfreiwilligen Unterbringung, nötig. Man müßte sich z.B.

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Vom 14. Juli 1933

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1934 in Kraft.

Berlin, den 14. Juli 1933.

Der Reichskanzler
Adolf Hitler

Der Reichsminister des Innern
Fried

Der Reichsminister der Justiz
Dr. Gärtnert

auf die Frage der Kontrolle von Schnellverfahren konzentrieren. Allein, wie man hört, ist in der AL eine Gesetzesvorlage, die überhaupt Zwangsmaßnahmen erwägt (was ja dann unvermeidbar wäre), nicht mehrheitsfähig. Da haben dann doch die alternativen Gesundheitspolitiker Angst vor der Irren-Offensive.“ An dieser Stelle muß sich die 'Tageszeitung' fragen lassen, ob sie sich und die für Emanzipation jeglicher Art eintretenden Menschen weiterhin unglaublich machen lassen will: Die Menschenrechte sind unteilbar, und wer beginnt, im einzelnen ihm genehme Menschenrechtsverletzungen zu rechtfertigen, verliert das moralische Recht, insgesamt gegen Verstöße gegen Menschenrechte zu protestieren!

2. Psychopharmaka machen impotent: chemische Sterilisation

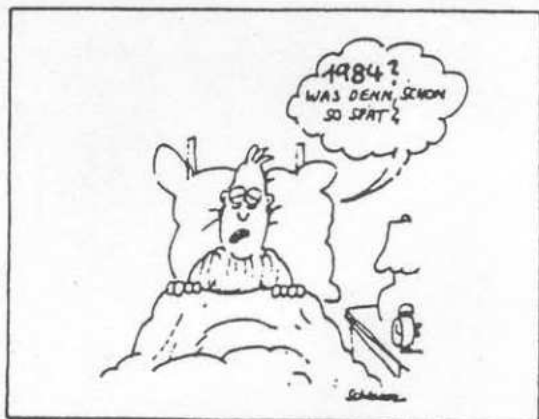
Die aufmerksamen Leser und Leserinnen werden einwenden, daß es zwar früher ein Unrecht gewesen sein mag, Menschen zu sterilisieren; aber heute ginge es doch um etwas anderes: Heute bekämen 'Geisteskranken' – modern: 'psychisch Kranke und Behinderte' genannt – neuzeitliche 'Medikamente', und was haben diese mit Sterilisation zu tun?

Die Frage ist berechtigt, insbesondere da selten Veröffentlichungen über die Wirkung der Psychopharmaka auf die Sexualität publiziert werden. Allerdings muß gesagt sein, daß auch selbst während des offenen deutschen Faschismus Propagandaminister Goebbels Mediziner und Psychiatern untersagte, Ergebnisse der durchgeführten Erprobung von Massensterilisationsmitteln bekannt zu machen. Heute – wie früher – stehen die Psychiater vor dem Problem, sich über die Möglichkeiten der gezielten, nunmehr psychopharmakologisch möglichen Sterilisation auszutauschen. Der Zufall ergab es nun, daß mir eine Dissertation eines Psychiaters über die von anderen Psychiatern beschriebene Wirkung von Psychopharmaka auf das menschliche Sexualverhalten in die Hände fiel. Darin heißt es unter anderem:

„Neuroleptika. Allgemeines: Bis auf wenige Ausnahmen wirken Neuroleptika in höherer Dosierung und zu Beginn der Behandlung dämpfend. Somit ist unter der Therapie mit Neuroleptika eine Herabsetzung der Libido (= der sexuellen Lust) verständlich. Schnetzler und Saint Egreve führen als

Begleiterscheinungen bei Neuroleptikamedikation Libidoverminderung, Ejakulationsverzögerung und völlige Impotenz an ... Pomme beschreibt unter Neuroleptikaeinfluß Nachlassen der Libido, Erektionsschwächen, Ejakulationsverzögerungen beim Mann und Frigidität sowie verminderte Orgasmusfähigkeit bei der Frau ... Bei der Therapie mit Neuroleptika muß mit Verminderung der Libido, Erektionsschwächen, Ausbleiben der Erektion, Ejakulationsverzögerungen, Aspermatismus (= das Fehlen von Samentierchen im Samen oder das Unvermögen, den Samen auszuspritzen) und kompletter Impotenz gerechnet werden. Schnetzler et al. gab gesunden Versuchspersonen Thioridazin (= Melleril) und konnte die eben genannten Veränderungen an ihnen feststellen.“ (S. 24/25)

Auch über die einzelnen Gruppen von Psychopharmaka



werden Aussagen gemacht:

Chlorpromazin (= Magaphen, Largactil, Thorazin)

„Unter der Therapie mit Chlorpromazin kommt es auch zu Potenzstörungen. Völlige Impotenz wird von Cohen und Labhardt beschrieben. Im Rahmen einer Schlaftherapie erhielten Männer hohe Dosen Chlorpromazin (150-200 mg täglich). Während dieser Zeit trat bei niemandem eine völlige Erektion des Penis ein, obwohl dieses am Morgen auch ohne sexuellen Reiz normalerweise geschah. Mall gibt als Grund der Potenzstörungen die Dämpfung des Hypophysenvorderlappens (= Teil der Hirnanhangdrüse) an und die Hemmung der Gonadenfunktion (= Keimdrüsenfunktion). In der Megaphenfibel wird als Angriffspunkt des Chlorpromazins ein indirekter Einfluß der Phenothiazinkörper auf die Hoden über innersekretorische Drüsen diskutiert ...“ (S. 25)

Fluphenazin (= Lyogen, Omca)

„Die Herstellerfirma Byk Gulden Pharmazeutika berichtet, daß unter Fluphenazin Einschränkungen der Libido und Potenz beobachtet wurden.“ (S. 26)

Perphenazin (= Decentan)

„Ejakulationsstörungen“ (S. 27)

Thioridazin (= Melleril)

„In Kasuistiken (= 'Fall'-Beschreibungen) wird vor allem von Ejakulationsverzögerungen bzw. fehlender Ejakulation berichtet. Der Orgasmus bleibt dabei meist erhalten ... Nach

einwöchiger Einnahme von 200 mg täglich Thioridazin bleibt Orgasmus und Ejakulation aus ... Drei junge, ans Zölibat gebundene Männer klagten über gesteigerte Libido und häufige nächtliche Pollutionen (= Samenergüsse). Erfolgreiche Behandlung in zwei Fällen ... 16-jähriger Patient mit ‚schizophrenen Schub‘ wurde mit 200 mg täglich Thioridazin und Psychotherapie behandelt. Beim Masturbieren Ausbleiben der Ejakulation bei erhaltener Libido und vorhandenem Orgasmus.“ (S. 27/36/37)

Chlorprothixen (= Taractan, Truxal, Truxaletten)

„Cooper weist darauf hin, daß unter der Therapie mit Chlorprothixen Impotenz auftreten kann ...“ (S. 30)

Clophenxol (= Sordinol, Ciatyl)

„28-jähriger Schizophrener erhält anfangs 75 mg täglich Clophenxol i.m., dann 150 mg täglich oral und schließlich eine Erhaltungsdosis von 25 mg täglich über 4 Monate. Dabei völliger Verlust der Libido, Erektion und Ejakulation.“ (S. 40)

Benperidol (= Frenactyl, Glianimon)

„Kalinowski und Hippus halten Benperidol für ein sehr gutes Mittel, um die Hypersexualität zu beeinflussen.“ (S. 31)

Haloperidol

„Libidoverlust ... Impotenz ... wird übereinstimmend hervorgehoben, daß sich Haloperidol besonders zur Behandlung der exzessiven Onanie bei schwachsinnigen Kindern eignet.“ (S. 31)

Reserpin (= Sedarapin, Serpasil)

„Unter der Therapie mit Reserpin ist eine Verminderung der Libido beobachtet worden. Erektionsverminderungen bzw. fehlende Erektion wird von Masters und Johnson beschrieben.“ (S. 32)

Meclizin (= Bonamine, Calmonal, Peremisin)

„15-jähriger Junge, Schwachsinn schweren Grades, onanierte bis zu 4 mal täglich ungeniert und laut schreiend. Dosis: 450 mg täglich: keine erkennbare Wirkung
900 mg täglich: keine Onanie, keine Schreie“ (S. 42)

Antidepressiva, Tranquilizer

„Antidepressiva vermindern die Libido, schwächen die Erektionsfähigkeit ab, verzögern die Ejakulation und schränken bei der Frau die Orgasmusfähigkeit ein ... Wie bei den Neuroleptika wird auch bei den Tranquilizern die herabgesetzte Sexualfunktion auf die sedierende (= ruhigstellende) Wirkung dieser Pharmaka zurückgeführt.“ (S. 88)

Wie ich in anderen Psychiateraufsätzen gelesen habe, führen Psychopharmaka zum Ausbleiben der Menstruation, zu Mißbildungen, zu Chromosomenbrüchen u.v.m. ...

Hitler als physisch lebender Mensch ist heute abgelöst von anderen Politikern; die Überzeugung von der erblichen Bedingtheit der 'Schizophrenie' gilt jedoch in der Psychiater-schaft so ungebrochen wie in ‚alten‘ Zeiten. In der Psychiatrie-Enquete fordert sie deshalb unverhohlen: „Bei der Beratung erkrankter Personen sollte man im allgemeinen den Verzicht auf Kinder befürworten. Sterilisierung und Schwangerschaftsabbruch können angebracht sein. (...) Die freiwillige Unfruchtbarmachung und der gewünschte Schwangerschaftsabbruch sind neben den Methoden der Empfängnisverhütung im Bereich psychischer Krankheiten ein besonders wichtiges Instrument genetischer Vorbeugung.“

3. Gegenüberstellung des 'Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses' und der PsychKG-Entwürfe von CDU/FDP und SPD

Es folgt nun eine Gegenüberstellung wesentlicher Teile der Gesetzesentwürfe von CDU/FDP und SPD mit dem großen Vorbild, dem 'Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses' (GzVeN).

A) 'Krankheits'-Definition

a) GzVeN: § 1, Abs. 2:

Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. angeborenem Schwachsinn,

2. Schizophrenie,
3. akutem (manisch-depressivem) Irresein,
4. erblicher Fallsucht,
5. erblichem Weitztanzen (Huntingtonsche Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Taubheit,
8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

(*) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

b) CDU/FDP: § 1, Abs. 2:

Psychisch Kranke im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, die an einer Psychose, einer psychischen Störung, die in ihren Auswirkungen einer Psychose gleichkommt, einer geistigen Behinderung oder einer Abhängigkeit von Alkohol, anderen Rauschmitteln oder Medikamenten leiden.

c) SPD: § 2, Abs. 1:

Psychisch Kranke im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, die an einer Psychose, an einer Neurose, an einer Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten oder Drogen oder an anderen nicht psychotischen Störungen leiden.



B) Voraussetzungen der Unterbringung/Sterilisation

a) Verordnung zur Ausführung der GzVeN Art. 1:

Die Unfruchtbarmachung setzt voraus, daß die Krankheit durch einen für das Deutsche Reich approbierten Arzt einwandfrei festgestellt ist, mag sie auch nur vorübergehend aus einer verborgenen Anlage sichtbar geworden sein.

Der Antrag auf Unfruchtbarmachung soll nicht gestellt werden, wenn der Erbkrankte infolge hohen Alters oder aus anderen Gründen nicht fortpflanzungsfähig ist, oder wenn der zuständige Amtsarzt bescheinigt hat, daß der Eingriff eine Gefahr für das Leben des Erbkranken bedeuten würde, oder wenn er wegen Anstaltsbedürftigkeit in einer geschlossenen Anstalt dauernd verwahrt wird. Die Anstalt muß volle Gewähr dafür bieten, daß die Fortpflanzung unterbleibt. (...)

Die Unfruchtbarmachung erfolgt in der Weise, daß ohne Entfernung der Hoden oder Eierstöcke die Samenleiter oder Eileiter verlegt, undurchgängig gemacht oder durchgetrennt werden.



b) CDU/FDP: § 8, Abs. 1:

Psychisch Kranke nach § 1 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe a dürfen gegen oder ohne ihren Willen nur untergebracht werden, wenn und solange sie durch ihre Krankheit ihr Leben, ihre Gesundheit, wesentliche Rechtsgüter anderer oder in sonstiger Weise die öffentliche Sicherheit in erheblichem Maße gefährden. ...

c) SPD: § 3 Abs. 1:

Psychisch Kranke und geistig Behinderte dürfen nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 nur untergebracht werden, wenn und solange sie durch ihr krankheitsbedingtes Verhalten ihr eigenes Leben oder das Leben anderer erheblich gefährden und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann.

C) Amtsärztliche Untersuchung/Durchführung der Unfruchtbarmachung

a) Begründung des GzVeN zu § 12:

Ist die Unfruchtbarmachung durch einen endgültigen Beschluß angeordnet worden, so kann auf die Ausführung auch dann nicht verzichtet werden, wenn die freiwillige Duldung des chirurgischen Eingriffs nicht zu erreichen ist. Eine Ausnahme gilt für den Fall, daß der zu Sterilisierende allein den Antrag gestellt hat. Außerstenfalls wird, soweit andere Maßnahmen nicht ausreichen, auch auf die Anwendung unmittelbaren körperlichen Zwanges nicht verzichtet werden können. Sind Zwangsmaßnahmen notwendig, so hat der beamtete Arzt, der nach § 4 Satz 3 Kenntnis von dem Antrag und nach § 8 Satz 5, § 10 Abs. 2 von der Entscheidung erhält, das Erforderliche bei der Polizeibehörde zu veranlassen.



b) CDU/FDP: § 10, Abs. 3:

Ist der Betroffene nicht bereit, sich untersuchen zu lassen, so kann das Gericht auf Antrag des Bezirksamtes — Abteilung Gesundheitswesen — anordnen, daß er zur Vorbereitung des Gutachtens untersucht wird oder zur Untersuchung vorgeführt wird. Der Beschluß ist nicht anfechtbar.

c) Im überholten 'Referentenentwurf des Senators für Gesundheit und Umweltschutz' vom 15.7.1980 zum 'Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke' forderte die SPD in § 9, Abs. 4 wortwörtlich wie jetzt die CDU die gewaltsame Vorführung vor den Amtsarzt. Im eingeübten Rollenspiel, 'opponiert' nun die SPD, inzwischen selbst in der 'Opposition' gegen den von der CDU/FDP übernommenen Paragraphen. (Spaß muß sein.)

D) (Normale) Psychiatrische Behandlung

a) GzVeN: § 12, Abs. 1:

Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden auszuführen, sofern nicht dieser allein den Antrag gestellt hat. Der beamtete Arzt hat bei der Polizeibehörde die erforderlichen Maßnahmen zu beantragen. Soweit andere Maßnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig.

In Verbindung mit der Ausführungsbestimmung und Erläuterung zum GzVeN Nr. 3/4:

3. Die Unfruchtbarmachung darf nicht durch Röntgenbestrahlung der Geschlechtsdrüsen oder durch eine Beeinflussung der hormonalen Ausscheidungen der Geschlechtsdrüsen mit chemischen Mitteln versucht oder bewirkt werden. Die Röntgenbestrahlung ist vom Gesetzgeber deshalb nicht für zulässig gehalten worden, weil durch sie Schädigungen der Keimdrüsen, also der Eiz- und Samenzellen nach den Erfahrungen der experimentellen Vererbungslehre und der ärztlichen Wissenschaft möglich sind, ohne daß die Wirksamkeit der Unfruchtbarmachung in jedem Fall dauernd verbürgt ist.

4. In unserm Gesetz ist also unter Unfruchtbarmachung (= Sterilisation) lediglich die Verlegung, Unterbindung, Durchtrennung oder Umwegsamachung der Ausführungsgänge (Samenleiter beim Mann, Eileiter bei der Frau) der Geschlechtsdrüsen auf operativem Wege zu verstehen (Vasektomie = Durchtrennung der Samenleiter beim Mann, Salpingektomie = Durchtrennung der Eileiter bei der Frau), wobei die Geschlechtsdrüsen unverändert bleiben (Hoden beim Mann, Eierstöcke bei der Frau)...



b) CDU/FDP: § 33, Abs. 2:

Soweit die Heilbehandlung nicht im Einvernehmen mit dem Untergebrachten erfolgt, hat er sie auch ohne seine Zustimmung zu dulden, wenn Lebensgefahr oder eine Gefahr für die Gesundheit des Untergebrachten oder anderer besteht. In diesem Fall ist auf Wunsch des Untergebrachten eine Person seines Vertrauens zu informieren, wenn er selbst zu dieser Information nicht in der Lage ist. Er ist auf diese Möglichkeit hinzuweisen.

c) SPD: § 27, Abs. 1:

Der Untergebrachte hat Anspruch auf die Behandlung der Erkrankung im Sinne des § 30, die zu seiner Unterbringung geführt hat. Die Behandlung erfolgt grundsätzlich im Einvernehmen mit dem Untergebrachten. Er ist über ihre Gründe und Folgen aufzuklären. Ist es nicht möglich, seine Einsicht in die Bedeutung der Behandlung zu wecken, kann der Untergebrachte nur dann ohne seine Zustimmung behandelt werden, wenn Lebensgefahr oder eine schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit des Untergebrachten oder anderer vorliegt.

E) Besondere psychiatrische Behandlung

a) GzVeN: § 14:

Eine Unfruchtbarmachung, die nicht nach den Vorschriften dieses Gesetzes erfolgt, sowie eine Entfernung der Keimdrüsen sind nur dann zulässig, wenn ein Arzt sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ernststen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit desjenigen, an dem er sie vornimmt, und mit dessen Einwilligung vollzieht.



b) CDU/FDP: § 33, Abs. 3:

Handelt es sich bei der Behandlung um einen operativen Eingriff oder um eine Elektrokrampftherapie oder ist sie mit Lebensgefahr oder schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit des Untergebrachten verbunden, oder ist zu befürchten, daß sie die Persönlichkeit des Untergebrachten auf Dauer nachteilig verändert, so darf sie nur mit seiner vorherigen Zustimmung vorgenommen werden. Kann der Untergebrachte die Bedeutung und Tragweite der Behandlung und seiner Zustimmung nicht beurteilen, so bedarf es der vorherigen Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters in persönlichen Angelegenheiten. Ist der Untergebrachte minderjährig, oder wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche entmündigt oder unter vorläufige Vormundschaft gestellt, so bemißt sich die Erforderlichkeit der Zustimmung des Untergebrachten oder seines gesetzlichen Vertreters nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

c) SPD: § 27, Abs. 3:

Handelt es sich bei der Behandlung um einen operativen Eingriff oder um eine Elektrokrampftherapie oder ist sie mit Lebensgefahr oder schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit des Untergebrachten verbunden oder ist zu befürchten, daß sie die Persön-



lichkeit des Untergebrachten auf Dauer nachteilig verändert, so darf sie nur mit seiner vorherigen Zustimmung und nur dann vorgenommen werden, wenn sie nicht außer Verhältnis zu dem zu erwartenden Erfolg steht. Kann der Untergebrachte die Bedeutung der Tragweite der Behandlung und seiner Zustimmung nicht beurteilen, so bedarf es der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters in persönlichen Angelegenheiten sowie eines außenstehenden Arztes. Ist der Untergebrachte minderjährig oder wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche entmündigt, unter vorläufige Vormundschaft gestellt oder besteht eine Gebrechlichkeitspflegschaft, so bemißt sich die Erforderlichkeit der Zustimmung des Untergebrachten und seines gesetzlichen Vertreters nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. ...

4. Die Rolle der Sozialpsychiater bei der Ausweitung des 'Krankheits'-Begriffes

Ein Streitpunkt, dem viele Psychiatrieopfer irritiert gegenüberstehen, ist die von der Deutschen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (DGSP) der SPD untergejubelten Erweiterung des Definitionsbereichs um die „anderen nicht psychotischen Störungen“ (vgl. A.c.). Ein kleiner Blick in die Erläuterungen der Ausführungsverordnungen des GzVeN genügt jedoch, um den Hintergrund der von der DGSP geforderten Ausweitung des 'Krankheitsbegriffs' im Sinne des Gesetzes zu verstehen. Schon die älteren Nazipsychiater hatten erkannt, wie wichtig es ist, bereits zu Beginn einer Verhaltensauffälligkeit vorbeugend einzugreifen, also zu einem Zeitpunkt, an dem sie noch nicht überblicken können, ob sie

sich bei der Diagnosenwahl für eine harmlos klingende „nicht psychotische Störung“ oder die sich gefährlicher anhörende 'Schizophrenie' entscheiden werden. Doch wichtig ist für die Psychiater nicht die Benennung auffälligen und unbeherrschbaren Verhaltens, wissen sie doch selbst am besten, wie austauschbar und willkürlich sie diese Begriffe verwenden. Wichtig für die Psychiater ist, daß sie ihre Techniken „einsetzen“ dürfen, und zwar so früh wie möglich, damit sich nirgendwo Keime des Widerstandes gegen normierte Verhaltensanforderungen entfalten können. Und VorBEUGUNG ist ja schließlich eines der Hauptanliegen der Sozialpsychiatrie; wie wichtig die Vorbeugung und das rasche Einschreiten beim geringsten Verdacht gegen auffällige Menschen sind, geht aus der Ausführung mit Erläuterung zum GzVeN über die psychiatrische Spezial-„Krankheit“ hervor:

Auch bei der Schizophrenie ist mit aller Schärfe zu betonen, daß eine leichte Ausprägung eines Falles, oder eine kurze Dauer eines Schubes oder die mehr oder weniger vollkommene Heilung von einem Schube oder eine starke, bis zur völligen sozialen Verwendbarkeit gehende Besserung der Krankheit (sog. Remissionen z. B.) durchaus keine Gegengründe gegen die Unfruchtbarmachung sind. Ganz im Gegenteil! Auch hier gilt, was beim angeborenen Schwachsinn gesagt ist. Es hat keinen Sinn, etwa nur Anstaltsverwahrte oder sonst schwere Fälle unfruchtbar zu machen oder mit der Unfruchtbarmachung zu warten, bis ein Fall so schwer ist, daß er in die Anstalt muß; sondern die ersten und leichtesten Symptome, sofern sie nur diagnostisch klar sind, genügen nicht bloß zur Unfruchtbarmachung, sondern müssen unbedingt schleunigst zu ihr führen, damit in die Fortpflanzung der Kranken eingegriffen werden kann, ehe es zu spät ist, d. h. bevor sie eheliche oder uneheliche Kinder gezeugt haben. Auch hier, wie bei allen Zuständen nach § 1 lautet also die Weisung für den Zeitpunkt der Vornahme der Unfruchtbarmachung: „möglichst früh, sobald die Krankheit als Zustand nach § 1 in irgendwelchem Grade ärztlich einwandfrei festgestellt ist!“

Wichtig ist, daß man sich möglichst rasch über das rassenhygienische Verhalten bei Fällen klar wird, die nicht sofort, ja mitunter jahrelang nicht diagnostisch geklärt werden können. Freilich sind die diagnostisch einwandfrei feststellbaren Fälle in der ganz überwiegenden Mehrzahl. Aber selbst wo noch eine Zeitlang diagnostische Unsicherheit herrscht, ist doch gewöhnlich vollständige Klarheit nach der Richtung vorhanden, daß eine Geisteskrankheit überhaupt vorliegt, und meist auch nach der Richtung, daß irgendeine endogene, anlagebedingte Störung vorhanden ist. Vielfach wird anfangs in solchen Fällen oft manisch-depressives Irresein diagnostiziert, in denen sich späterhin Schizophrenie herausstellt. (...) Wir wollen also durch die Unfruchtbarmachung die Ursache dieser Krankheiten aus der Welt schaffen in dem Maße, wie es ein solches Gesetz eben gestattet und unter voller Ausnützung der Möglichkeiten, die es dazu bietet. Günstiger Verlauf oder befriedigende Erfolge in der Krankenbehandlung von Schizophrenie und all ihren Formen dürfen daher nicht Grund zur Unterlassung der Unfruchtbarmachung sein, sondern im Gegenteil in der Regel Grund zu ihrer möglichst baldigen Vornahme.



5. Das PsychKG: Breiter Angriff auf die Menschheit

Nur wer die Parallelen zwischen dem 'Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses' und dem geplanten neuen PsychKG nicht sehen will, wird Kritik an dieser Nebeneinanderstellung erheben. Daß es Unterschiede zwischen beiden, immerhin 50 Jahre auseinanderliegenden Gesetzen gibt, ist logisch: Damals gab es noch nicht diese ausgefeilten und wissenschaftlich ausgetüftelten, auf chemischem Wege sterilisierenden Mittel ('Medikamente'). Zweitens: Nach der kurzfristigen Zerschlagung des Faschismus getrauten sich die Psychiater bislang nicht, wieder offen an ihre traditio-

nelle Sterilisationspraxis – mit den bekannten Folgen! – anzuknüpfen. Drittens: Inzwischen merken sie, wie egal der zwanghaft-normalen Bevölkerung, die für Atomkraftwerke, Aufrüstung, Zerstörung der Natur usw. eintreten, die Menschenrechte im allgemeinen und die Rechte der Psychiatriebetroffenen im besonderen sind. Und viertens steht die Sozialpsychiatrie und in ihrem Gefolge eine riesige Schar von 'Laien'-Helfern', Psycho-, sozialen' Arbeitsgruppen usw. 'Gewehr bei Fuß', um durch das Zuziehen des gemeindepsychiatrischen Netzes zu verhindern, daß die Opfer der Psychiatrie aus der verordneten Psychiatriedrogen-Abhängigkeit entkommen können.

„Das Psychisch-Kranken-Gesetz, das ist doch nur für die Verrückten. Das kümmert mich doch nicht. Ich – ich bin doch nicht verrückt. Das betrifft mich doch nicht...“ heißt es oft, wenn wir bislang noch nicht für ‚psychisch krank‘ Erklärte über die Gefahren des neuen PsychKG aufklären wollen. Jedem Menschen kann es jetzt passieren, daß er in die Anstalt verschleppt wird, auch wenn er sich selbst für unnormal hält.

Durch die Erweiterung des Krankheitsdefinitions-Bereiches auf ‚psychoseähnliche‘ bzw. ‚der Psychose gleichende‘ Pseudo-Psychosen fallen die letzten Schranken psychiatrischer Willkür. Schon jetzt ist angesichts der neuen psychiatrischen Krankheitsdefinitionen in Ansätzen klar, für wen das PsychKG gedacht ist: für wen, wenn nicht die Störer mit den psychiatrischen Diagnosen wie ‚erregbare Persönlichkeit‘, ‚Neigung zu Temperamentsausbrüchen‘, ‚verbale Aggressivität‘, ‚Mißachtung von geltenden sozialen Normen‘, ‚sexuelle, nicht mit dem Koitus verbundene Verhaltensabweichungen‘ wie z.B. ‚Homosexualität‘, ‚Transvestismus‘, ‚Impotenz‘, ‚Frigidität‘, ‚Feminismus bei Jungen‘. Darüberhinaus arbeiten Psychiater tüchtig an der Entwicklung modernster Diagnosen wie z.B. ‚Hang zum alternativen Leben‘, ‚Lärmempfindlichkeit‘, ‚Schulmüdigkeit‘, ‚Überarbeitung‘ (von Müttern), ‚Überaktivität‘ (von Kindern) usw. usf. Mit dem Einweisungsgrund ‚Gefährdung wesentlicher Rechtsgüter‘ läßt sich jeder Hausbesitzer in die Anstalt einsperren, und gefährdet die Friedensbewegung in ihrem Kampf gegen die sogenannte notwendige ‚Nachrüstung‘ nicht erheblich die öffentliche Sicherheit ...? Für welchen Personenkreis das PsychKG wirken soll, läßt sich bislang nur – wie gesagt – ansatzweise überblicken. Sollte es ‚Rechtskraft‘ erlangen, wird die Entwicklung zeigen, zu welchen ‚Leistungen‘ es die Psychiater und die Staatsgewalt befähigen wird – soweit nicht wie gerade jetzt bei der Volkszählung das Bundesverfassungsgericht auch das geplante Psychisch-Kranken-Gesetz als verfassungsfeindlich zurückweisen wird.

Auch die Denunziation wird verstärkt aufblühen; wenn die

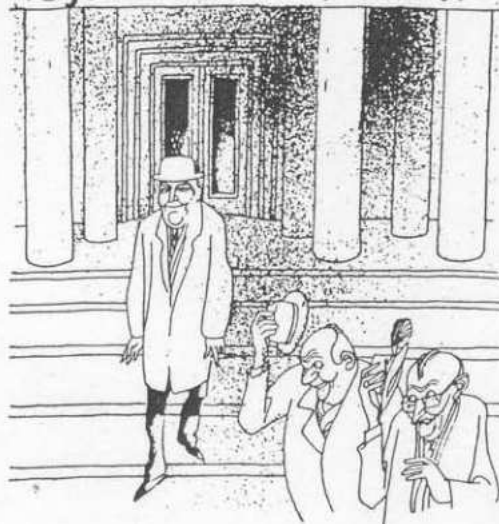
Das Gesetz geht bewußt von der Erkenntnis aus, daß es nicht alle Erbkranken, vor allen Dingen nicht alle leichteren Fälle von Geistesstörungen und auch nicht die gesunden Träger von Erbkrankheiten, erfassen kann; es will zunächst nur die Krankheitsgruppen einbeziehen, bei denen die Regeln der Vererbung mit großer Wahrscheinlichkeit einen erbkranken Nachwuchs erwarten lassen. Dabei darf nicht vergessen werden, daß die von dem Gesetz nicht erfaßten Erbkranken und vor allen Dingen die gesunden Träger von Erbkrankheiten auch auf andere Weise von der Fortpflanzung abgehalten werden können. Es wird Aufgabe der dazu berufenen Stellen sein, durch Aufklärung und Eheberatung die Wirksamkeit dieses Gesetzes zu vervollständigen. Andererseits ist zu betonen, daß das Gesetz nur ein beachtlicher Anfang auf dem Wege der Vorsorge für das kommende Geschlecht ist und daß beim Fortschreiten der wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Vererbung anderer Krankheiten stets die Möglichkeit der Ergänzung besteht.

Und nun, 50 Jahre nach dem Verfassen dieser ‚historischen‘ Sätze, wird das geplante PsychKG seine Wiedereinführung bzw. die angekündigte und geforderte Ergänzung sein. Darüberhinaus ist das PsychKG eine ungeheuerliche Verschärfung, die, wenn wir sie genau betrachten, die Legalisierung für die Praxis des totalen Faschismus bedeutet. Dabei ist die Verhütung des – wie die Psychiater glauben – erbkranken Nachwuchses nur die eine Seite des Gesetzes; die andere ist die Disziplinierung durch Chemie, Strom und Gehirnwäsche und die Beseitigung von Störern (‚Gestörten‘) aus der Gesellschaft um jeden Preis.

Verwendete Literatur:

1. Elsaesser, Axel: „Wirkung von Psychopharmaka auf das Sexualverhalten des Menschen. Eine Literaturübersicht“. Inaugural-Dissertation, medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München, 1974

Psychiatrische Klinik



„Die Psychiater haben sich gebessert: nach 1945 keinen einzigen nachweisbaren Mord mehr.“

‚lieben‘ Nachbarn und Mitmenschen einen Störer ausgemacht haben, den sie loswerden wollen, brauchen sie diesen nur beim jeweiligen Sozialpsychiatrischen ‚Dienst‘ anschwärzen. Und dieser, der auf jeden – auch anonymen – Anruf reagieren muß, muß mit seinen psychiatrischen Mitteln (Registrierung, Vorladung auch unter Polizeigewalt, gemeinde-nahem Abspritzen an Ort und Stelle unter Anwendung unmittelbarer Gewalt, Einlieferung in die Anstalt, Einschüchterung und Androhung derselben) seine vorgesehene Gesetzespflicht erfüllen.

Erinnern wir uns zuletzt an die Begründung für die Einführung des ‚Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘:



2. Wendt, G.G.: „Heutiger Kenntnisstand der genetischen Prävention“, in: „Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Anhang.“ Unterrichtung durch die Bundesregierung. Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4201, Bonn 1975 (genannt ‚Psychiatrie-Enquete‘)
3. „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. Nov. 1933“. Bearbeitet und erläutert von Dr. med. Arthur Gütt, Dr. med. Ernst Rüdin, Dr. jur. Falk Ruttke. Ausgabe für die Mitglieder der ärztlichen Spitzenverbände. München 1934
4. Entwurfspapier des Senats von Berlin, Senator für Gesundheit, Soziales und Familie – Senator Fink, zuständiger Senatsdirektor: Hasinger –: „Gesetz für Psychisch Kranke“, 1982/83
5. „Antrag der Fraktion der SPD über Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke; Psychischkrankengesetz – PsychKG –“ Abgeordnetenhaus von Berlin-Drucksache 9/914 vom 3.12.82