

Was sie selbst sagen ...

jb Mensch kann Fallbeispiele sammeln, (Horror-)Geschichten aus dem Inneren der geschlossenen Abteilungen anhören, es selbst erleben ... oder etwas sehr Einfaches tun: Das lesen, was die Täter_innen in Anzug und Arztkittel selbst von sich geben. Denn das ist oft entlarvend und braucht keine zusätzlichen Belege. Die Chef_innen der Kliniken füllen Akten, schreiben Bücher und Briefe. In denen sagen sie ganz offen, was sie tun: Recht brechen, Menschen wie Sachen behandeln. Oder rufen offen dazu auf. Weder Staatsanwaltschaften noch Politik interessiert das (bisher) ...

Im Folgenden sind ausgewählte Beispiele dokumentiert. Bei rechtlichen Themen ist die Rechtslage dargestellt, dann wird das Zitat gegenüber gestellt. Bei anderen Themen sind kurze Erläuterungen hinzugefügt - oder das Zitat spricht für sich. Die Texte aus der Feder der Psychiater_innen oder derer, die ihnen zuarbeiten, sind kursiv.

Patientenverfügung: Geltendes Recht, aber in vielen Kliniken missachtet!

Auf der Internetseite des Bundesministeriums der Justiz steht eindeutig (www.bmj.de/DE/Buerger/gesellschaft/Patientenverfuegung/patientenverfuegung_node.html):

In der Patientenverfügung kann man vorab über das Ob und Wie medizinischer Maßnahmen entscheiden. Wer nicht möchte, dass andere über die medizinische Behandlung entscheiden, wenn man selbst dazu nicht mehr in der Lage ist, kann durch Patientenverfügung festlegen, ob bei konkret beschriebenen Krankheitszuständen bestimmte medizinische Maßnahmen gewünscht oder nicht gewünscht sind. Dank einer fraktionsübergreifend unterstützten Initiative ist die Patientenverfügung seit September 2009 gesetzlich verankert.

Doch die forensischen Psychiatrien in Hessen scheuen sich darum nicht. Wohl eher zufällig benutzen sie den gleichen Wortlaut „ob und wie“, schreiben dann aber das Gegenteil (Brief aus der Vitosklinik in Gießen rechts).

Da wundert es nicht, dass das Wohlergehen der Patient_innen ohnehin nicht das Ziel ist:

Behandlungserfolg misst sich in der Behandlung psychisch kranker Rechtsbrecher nicht an den individuellen Anliegen und Zielen des Patienten, sondern an den normativen Vorgaben des gesetzlichen Auftrages zur Behandlung des Patienten. (S. 91, Autor_innen: Müller-Isberner/Eucker)*

Psychiater_innen selbst wissen um die Wirkung der Medikamente (aus „Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie zur Anwendung von Neuroleptika“, 2012)

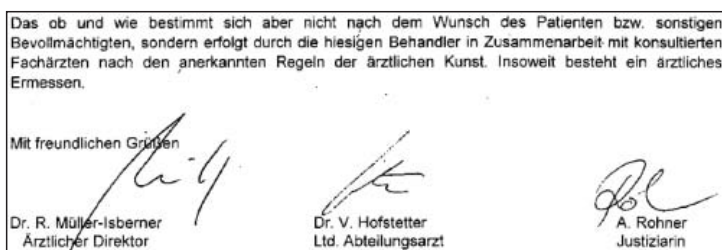
Die Neuroleptikabehandlung ist bei alten und demenzkranken Menschen mit folgenden wei-

teren Risiken verbunden: Pneumonie, extrapyramidalmotorische Störungen (EPMS), Thrombose, Herzrhythmusstörungen, Schluckstörungen. Außerdem wird die Kognition verschlechtert, d.h., die demenziellen Symptome verstärken sich. Die Risiken hängen zum Teil wechselseitig miteinander zusammen (z.B.: Schluckstörung - Pneumonie - Tod; EPMS - Sturz - Tod; Thrombose - Lungembolie - Tod). (S. 11)

„Die Kombination unerwünschter Wirkungen antipsychotischer Medikation mit schlechter Ernährung, Bewegungsmangel, starkem Rauchen und anderen aus einer psychotischen Erkrankung resultierenden Faktoren sowie insgesamt prekären Lebensverhältnissen hat einen verheerenden Effekt auf die kardiometabolische Gesundheit. Deshalb verwundert es nicht, dass Menschen mit schweren psychischen Störungen um 16 bis 25 Jahre kürzer als die Allgemeinbevölkerung leben und dass koronare Herzerkrankungen und nicht Suizid deren Haupttodesursache ist.“ (S. 25, als Quelle angegeben: Lancet Editorial (2011) 377:611)

Die Sache mit den vielen Toten weiß auch der zuständige Marburger Richter, der die Menschen genau dorthin schickt, wo er sagt:

Die Unterbringung nach § 63 StGB endet ...



durch Tod des Untergebrachten, was viel häufiger vorkommt als man zunächst denkt, angesichts der oft sehr schweren seelischen Erkrankungen der Klientel aber auch nicht verwunderlich erscheint. (S. 11, Autor: Thomas Wolf)*

Hauptgrund sind die Medikamente. Kein Wunder, denn die sind nicht nur wenig untersucht in ihrer Wirkung (siehe Zitate unten), sondern werden ganz absichtlich auch in Bereichen eingesetzt, wo sie gar nicht zulässig sind. Mehrfach finden sich solche Anleitungen im „Praxishandbuch Maßregelvollzug“ - ein offener Aufruf zu Straftaten (gefährliche und schwere Körperverletzung, vielfach mit Todesfolge):

Eine Pharmakotherapie der Dissozialität oder Delinquenz gibt es nicht. Im ‚off label use‘ können Medikamente bei bestimmten Zielsymptomen/-syndromen aber hilfreich sein. (S. 34, Autor_innen: Müller-Isberner/Eucker)*

Zu dem Problem der geringen Evidenz kommt zudem das Problem, dass die empfohlenen Medikamente in der betreffenden Indikation unter Umständen gar nicht zugelassen sind, sodass in nicht unerheblichem Umfang im rechtlich problematischen Off label Bereich therapiert werden muss. (S. 207, Autorinnen: Beate Eusterschulte/Hilla Müller/Anne Rohner)*

Eine Rechtsprechung hinsichtlich einer Off-label-Behandlung, d. h. ein Einsatz von bereits zugelassenen Arzneimitteln in einem nicht von der Zulassung umfassten Bereich, liegt für den Maßregelvollzug nicht vor. (S. 211, Autorinnen: Beate Eusterschulte/Hilla Müller/Anne Rohner)*

Meinung der Klinikchef_innen: Aggression und Rücksichtslosigkeit sind natürlich - Psychiatrien müssen sie bändigen!

Das, was uns als Dissozialität imponiert, ist aus evolutionärer Sicht nichts anderes als eine schlechte Passung zwischen Individuum und Umwelt: In einer früheren Umwelt, in der die Konkurrenz um limitierte (Nahrungs)Ressourcen einen überwiegenden Anteil an Handlungsprozessen beanspruchte, stellten Verhaltensprogramme, die ein hohes Maß an Rücksichtslosigkeit, spontaner Aggressivität und hochentwickelten Raubstrategien beinhalteten, sich als höchst adaptiv, also vernünftig und das Überleben sichernd, dar.

Offenbar haben die Autor_innen neue Evolutionsliteratur nicht beachtet, sondern sind auf dem primitiven Schulbuchwissen hängen geblieben. Ohne ausgefeilte Kooperations- und Kommunikationsstrategien wären die Menschen jedenfalls nie zur dominanten Art auf diesem Planeten geworden. Ihre körperliche Ausstattung ist jedenfalls aus einer individuellen Raubtierperspektive nicht sehr beeindruckend. Auf jeden Fall: Müller-Isberner & Co. halten die Gene für die entscheidende Prägung selbst beim Sozialverhalten von Menschen (wenige Zeilen nach dem obigen Zitat):

Genetische Faktoren

Für das Vorhandensein eines erheblichen genetischen Faktors als Basis antisozialen Verhaltens gibt es eine überwältigende Evidenz.

So konnte gezeigt werden, dass genetische Faktoren zur Entwicklung von Kriminalität, aggressivem Verhalten, Impulsivität, einer dissozialen Persönlichkeitsstörung sowie zu Alkoholismus und Drogenabhängigkeit beitragen. (S. 58f, Autor_innen: Müller-Isberner/Eucker*)

Absurd: Die Oberpsychiater_innen behaupten zwar, zu wissen, dass die Gene das meiste prägen, räumen aber kurz danach selbst ein, dass das gar nicht untersucht wurde:

Umweltbedingungen, die antisoziales Verhalten fördern, sind insgesamt weniger systematisch untersucht als biologische Faktoren. (S. 60, Autor_innen: Müller-Isberner/Eucker*)

Aber es kommt schlimmer: Nicht nur über die Ursachen von vermeintlichen Geisteskrankheiten wissen die nicht Bescheid, geben aber trotzdem steile Thesen über die Steuerung durch Gene von sich, sie wissen einfach insgesamt wenig bis nichts über ihr Fachgebiet. An neun (!) Stellen finden sich im „Praxishandbuch Maßregelvollzug“ Formulierungen, die zeigen, dass wenig oder gar keine Erkenntnisse über die Menschen und ihr Verhalten vorliegen, die da eingesperrt und zwangsbehandelt werden. Drei Beispiele:

Spezifische Literatur zur psychiatrischen Kriminaltherapie ist erst in der Entstehung begriffen (...), wobei wissenschaftliche Erkenntnisse nach wie vor wenig Eingang in die praktische Arbeit finden. Auch heute zeichnen sich nicht wenige Behandlungsprogramme dadurch aus, dass sie schlicht fehlen und im Falle ihres Vorhandenseins häufig schlecht implementiert, unzureichend evaluiert, theoretisch wenig begründet und unvollständig beschrieben und dokumentiert sind. (S. 69, Autor_innen: Müller-Isberner/Eucker*)

Empirisches Wissen darüber, wie sich Größe und Organisationsform kriminaltherapeutischer Institutionen auf therapeutische Effizienz und Wirtschaftlichkeit auswirken, fehlt weltweit. (S. 87, Autor_innen: Müller-Isberner/Eucker*)

Patienten, die an einer Schizophrenie leiden, stellen die größte Patientengruppe im psychiatrischen Maßregelvollzug dar, im hessischen Maßregelvollzug umfasst diese Gruppe jetzt 50% aller Patienten, nachdem ihr Anteil an den Einweisungen in den letzten 20 Jahren ständig zugenommen hat (Müller-Isberner et al., 2006). Schizophrene Rechtsbrecher sind die Hauptursache für die europaweit zu beobachtende Zunahme forensischer Behandlungsplätze (Hodgins et al., 2007a). Was wissen wir über die Schizophrenen im Maßregelvollzug? Bemerkenswert wenig: ... (S. 147, Autor_innen: Müller-Isberner/Beate Eusterschulte/Hilla Müller*; Eusterschulte wird 2017 Nachfolgerin von Müller-Isberner als Klinikchefin)

Dann ein interessantes Zitat:

Die konditionale Annahme dissozialer Menschen lautet: Wenn ich andere nicht herumstoße, manipulierte, ausbeute oder angreife, bekomme ich nie das, was ich verdiene'. Instrumentelle oder imperative Annahmen sind: überwältige den Anderen, bevor er dich überwältigt', Du bist jetzt dran', Greife zu, du verdienst es', Nimm dir, was du kannst'. (S. 67, Autor_innen: Müller-Isberner/Eucker*)

Interessant ist es deshalb, weil hier etwas ja als „krank“ und als verbesserungswürdig angesehen wird, was der Kapitalismus fordert und zu dem die Menschen deshalb absichtlich erzogen werden. Oder anders ausgedrückt: Der Kapitalismus wäre die „Krankheit“. Das haben die Autor_innen zwar wahrscheinlich nicht gemeint. Aber geschrieben!

Die (gen-gesteuerten Raubtiermenschen) werden dann auch eher wie Maschinen betrachtet, die „von der Klinik entsprechend eingestellt werden“ müssen (S. 11, Autor: Thomas Wolf*). Die Klinik ist nicht für die Menschen da, sondern diese haben sich der Klinik anzupassen:

Nachdem durch die Aufnahme-prozedur i. e. S. sozusagen der „äußere Rahmen“ geschaffen wurde, geht es nun im nächsten Schritt darum, den neu aufgenommenen Patienten in den Behandlungsprozess der Maßregelvollzugsklinik zu integrieren. Umgangssprachlich formuliert: Der Patient soll befähigt werden, den Anforderungen einer Behandlung gerecht werden zu können. (S. 186, Autorinnen: Sabine Eucker/Petra Bauer*)

Fassungslos macht ein Satz in der Mitte des Lehrbuches. Die Autor_innen zeigen, dass sie genauso wissen, dass ihr Handeln von Grund auf falsch ist. Denn: In Freiheit geht alles besser:

Die Meta-Analysen der Straftäterbehandlung zeigen, dass erfolgreiche Programme ... eher in Freiheit als in Institutionen stattfinden. (S. 81, Autor_innen: Müller-Isberner/Eucker*)

Die Wirklichkeit ist aber andersherum: Je mehr (Psycho-)Knäste, desto mehr wird eingesperrt:

Andererseits zeigt die Erfahrung, dass höher gesicherte Kapazitäten, so sie einmal zur Verfügung stehen, auch genutzt werden. (S. 89, Autor_innen: Müller-Isberner/Eucker*)

Immer mehr werden eingesperrt - und zudem immer mehr von denen, die ohnehin ausgegrenzt werden:

In Hessen, wo Daten kontinuierlich erhoben wurden, ergibt sich folgendes Bild (Müller-Isberner et al., 2006): Während die Bevölke-

rung von 1990 bis 2006 um 7 % zunahm, verdoppelte sich die Anzahl der Einweisungen gem. § 63 StGB. ... Der Anteil von Patienten fremdkultureller Herkunft hat sich in den letzten 20 Jahren mehr als verzehnfacht. Der Ausländeranteil in der hessischen Bevölkerung ist im gleichen Zeitraum von 9,5 % auf 12,2 % angestiegen. Die Zunahme von Patienten mit fremdkultureller Herkunft trägt trotz 5-7 Abschiebungen pro Jahr also ganz wesentlich zur Belegungszunahme mit bei. Bemerkenswert ist, dass diese Patientengruppe, die - gemessen an ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung - im psychiatrischen Maßregelvollzug noch vor 20 Jahren um den Faktor 3,7 unterrepräsentiert war, nunmehr um den Faktor 2,3 überrepräsentiert ist. Mittlerweile hat jeder dritte, als Behandlungsfall aufgenommene Patient einen fremdkulturellen Hintergrund. (S. 85f, Autor_innen: Müller-Isberner/Eucker*; folgende Abb. stammt aus einem Vortrag von Müller-Isberner)

Tab. 2: Stichtagsdaten
Anzahl der Patienten, Altersverteilung, kultureller Hintergrund & Indexdelikte

Erhebungsjahr	1991	1993	2000	2006
Pat. Gesamt	258	245	268	382
Ø Alter (J.)	37,2	36,7	39,3	39,7
> 60 J. (%)	4,7	3,3	6,3	5,8
Fremdkulturelle Herkunft (%)	./.	9,0	18,3	28,0
Tötungsdelikt (%)	28,3	26,5	25,8	19,6
Körperverletzung (%)	18,3	21,6	22,0	31,9
Sexualdelikt (%)	27,5	27,4	25,7	24,6
Brandstiftung (%)	12,0	13,1	12,7	11,5
Raub (%)	3,1	5,3	6,3	6,0
Diebstahl (%)	7,0	2,9	3,4	2,6

Jeder Tag Gefangennahme bringt richtig viel Geld in die Kassen der Kliniken. Daher überrascht nicht, dass mehr eingesperrt wird als nötig:

Die langen Unterbringungszeiten bergen grundsätzlich das Risiko, dass „man sich Zeit lässt“ ... (S. 205, Autorinnen: Beate Eusterschulte/Hilla Müller/Anne Rohner*)

Auch der keineswegs seltene Missbrauch des psychiatrischen Maßregelvollzuges als verkappte Dauerinhaftierung wird offen benannt: Sicherungsverwahrung und das Fehlen wirksamer Behandlungsmethoden bei einigen Patienten (...) wirft schwer lösbare ethische Fragen auf (...). (S. 253, Autor_innen: Müller-Isberner/Eucker*)

Dabei spielt auch die Logik der Justiz eine Rolle. Sie definiert unumstößliche Wahrheiten. Schreibt genau der Marburger Richter, der zuständig (also: Täter) ist beim Einsperren in die Zwangspanychiatrien (grammatikalischer Fehler im Original):

Ein rechtskräftiges Erkenntnis (s.o. albertümlich, aber gerne gebraucht für „Urteil“ oder „Gesamtstrafenbeschluss“) darf nicht geändert werden. ... Ein rechtlich falsches Urteil ist falsch, aber eben rechtskräftig und deshalb

bis in alle Ewigkeit gültig. Das ist fernab von jeder medizinischen Kunst, aber die Sicherheit eines gültigen Urteils ist ein zentrales Element des Rechtsstaates. (S. 15, Autor: Thomas Wolf*)

Derselbe Richter aber zeigt dann, dass er Einsperren für richtig hält - selbst wenn es ei-

gentlich nicht (mehr) zulässig wäre. Er ruft offen zum Tricksen auf, um die Menschen im Psychoknast zu behalten:

...; die geplante Aussetzung schon im Urteil für sich genommen stellt nämlich keinen rechtlichen Grund für die Fortdauer der einstweiligen Unterbringung dar. Hier ist kluge Phantasie gefragt, warum ein Gutachten länger braucht. (S. 6, Autor: Thomas Wolf*)

* Diese Zitate stammen aus Kapiteln in einer Art Lehrbuch für Zwangspanychiatrie, hauptsächlich verfasst und herausgegeben von den Chef_innen vor allem der Zwangspanychiatrien in Hessen: Rüdiger Müller-Isberner/Sabine Eucker, „Praxishandbuch Maßregelvollzug“ (Hrsg., 2012, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft in Berlin).

Lehrbücher und Grundlagenwerke zur forensischen Psychiatrie: Kaum versteckte Willkür

Wenn Gerichte feststellen (im Namen des Volkes ...), dass eine Person straffällig wurde, aber zum Zeitpunkt der Strafe unzurechnungsfähig war, können sie ein Urteil fällen, mit dem eine Einlieferung in die geschlossene Psychiatrie verfügt wird. Das ist nicht selten und wird ständig häufiger. Zusammen mit den dort vorläufig Untergebrachten und aus anderen Gründen eingesperrten Menschen bilden die Verurteilten nach § 63 und 64 StGB in den forensischen Psychiatrien, wie die Anstalten des Maßregelvollzugs nach Strafrecht heißen, und sonstigen geschlossenen Einrichtungen eine Art Parallelgesellschaft. Hier schaut kaum noch jemand hin. Die Bediensteten der Zwangspanychiatrien, vor allem deren Leitung, sind uneingeschränkte Herrscher_innen in einem Mikrokosmos der Hierarchien. Einzelne, inzwischen bekannt gewordene Fälle zeigen das. Die Dokumentation des gesamten Grauens steht noch aus.

Einen überraschend ehrlichen Einblick bieten bereits Lehr- und Grundlagenbücher zum Thema, z.B. aus der Medizinisch Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft (Berlin) oder dem Thieme-Verlag in Stuttgart. Wir haben einige unter die Lupe genommen und waren überrascht, wie offen willkürliche, folterähnliche und zum Teil klar rechtswidrige Praxen dort als Standardverhalten hinter Mauern und Stacheldraht propagiert werden - wenn auch mit interessanten Unterschieden im Detail. Als Ausgangspunkt wählen wir zwei Grundlagenwerke mit zum Teil gleichen Autoren (bemerkenswerterweise alle männlich). Das erste heißt „Praxishandbuch Forensischer Psychiatrie des Kindes-, Jugend und Erwachsenenalters“ (MWV, 99,95 €) und wurde herausgegeben im Jahr 2011 von Frank Häbeler, Wolfram Kinze und Norbert Nedopil. Auf 741 Seiten werden alle wesentlichen Fragestellungen und Arbeitsbereiche dargestellt. Etliche Autoren haben an dem Werk mitgearbeitet. Älter und eher im Ruf als Klassiker zum Thema ist das Werk „Forensische Psychiatrie“ (4. Auflage 2012, Thieme in Stuttgart, 129,99 €). Die 533 Seiten der Hauptautoren Norbert Nedopil und Jürgen Leo Müller sowie ihrer vier Unterstützer

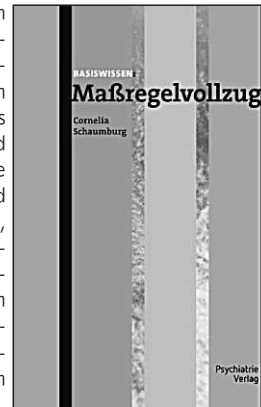
kommen nicht ganz so dick daher, aber durch das enge Schriftbild bietet es mindestens genauso vielen Informationen Platz. Die streng systematische Ordnung mit z.T. vierstufigen Gliederungszahlen verpasst dem Buch einen lexikalischen Eindruck. Das umfangreiche Stichwort- und Literaturverzeichnis hilft ebenfalls dabei. Beide Bücher sind geeignet, einen ausreichend genauen Einblick in rechtliche Grundlagen, Begutachtung, Behandlungsziele und -formen zu verschaffen. Sie gehen systematisch auf alle Fragestellungen ein und behandeln diese präzise, oft mit Beispielen, Zahlen und Tabellen, Quellennennung und Verweisen auf Gesetze und Urteile. Die Patient_innenperspektive und noch mehr deren Rechte kommen in beiden Büchern jedoch recht knapp daher - aber immerhin: Sie und ihre Rechtsgrundlagen werden erwähnt. Das ist in Lehrbüchern zur Zwangspanychiatrie nicht selbstverständlich, wie die anderen Titel zeigen.

Zum Teil fehlen sie sogar ganz. Das gilt z.B. für das wesentlich smartere daherkommende, aber ähnlich den beiden dicken Werken betitelt „Praxishandbuch Maßregelvollzug“ mit Rüdiger Müller-Isberner und Sabine Eucker als Herausgeber (MWV, 2013, 301 S., 59,95 €). Beide Bücher schildern den Klinikalltag aus der Perspektive derer, die dort Menschen festhalten, behandeln und begutachten - allerdings sehr unterschiedlich. Das „Praxishandbuch Maßregelvollzug“ ist oberflächlicher, mitunter wirken die Sätze wie persönliche Äußerungen der Autor_innen. Der Nutzen für die Praxis ist daher eher gering. Die Patient_innen und ihr Blickwinkel kommen im Buch von Müller-Isberner/Eucker gar nicht vor. Die Patient_innenverfügung als zentrales Steuerungsinstrument der Selbstbestimmung von Psychiatrisierten steht auch nicht im Stichwortverzeichnis. Im Werk von Häbeler/Kinze/Nedopil findet sich ein Eintrag. Obwohl sogar die gesetzliche Grundlage angegeben ist, in der die durchgreifende Wirksamkeit der „PatVerFüs“ garantiert ist, steht im Buch nur, es seien durch diese „auch Wünsche des Betreuten zu berücksichtigen“ (S. 536). Wenige Zeilen vorher klingt es noch deutlicher: „Das Wohl des zu Betreuenden hat Vorrang vor seinen Wünschen.“ Alles Weitere

definieren die Ärzt_innen - unter Ausschluss der Öffentlichkeit. Das ist glatter Rechtsbruch, wie im dritten Buch aus dem gleichen Verlag zu lesen ist. Dort behandeln die Herausgeber_innen Michael Mauer, Matthias Lammel, Steffen Lau und Stephan Sutarski die „Zwangseinweisung und Zwangsbehandlung“ (MWV, 2011, 143 S., 29,95 €). Danach „muss der Arzt in eigener Verantwortung eine ihm bekannte Patientenverfügung beachten und umsetzen“ (S. 11). Existiert zudem eine bevollmächtigte Person, so ist diese bei Interpretationsfragen entscheidungsbefugt.

Auch dieser Sachverhalt kommt in den anderen beiden Büchern nicht vor. Das erschreckt, denn die in führenden Positionen tätigen Autor_innen scheinen Patient_innenrechte entweder nicht zu kennen oder für so vernachlässigbar zu halten, dass sie diese in einem Grundlagenbuch nicht einmal erwähnen. Die Erfahrungen mit der Praxis von Willkür hinter den Mauern forensischer Psychiatrien passen zu diesem Denken. Dass niemand hinguckt, geben Müller-Isberner/Eucker sogar offen zu: „Die Notwendigkeit solcher Evaluationen ist evident und wurde beschrieben (...), gleichwohl fehlen sie“ (S. 139). Und: „Empirisches Wissen darüber, wie sich Größe und Organisationsform kriminaltherapeutischer Institutionen auf therapeutische Effizienz und Wirtschaftlichkeit auswirken, fehlt weltweit“ (S. 87). Keine Hinweise gibt es auf Experimente, auf geschlossene Psychiatrien zu verzichten. Im Werk von Häbeler/Kinze/Nedopil hätte es nahegelegen, im Kapitel über andere Länder z.B. auf Italien hinzuweisen. Dass es unterblieb, passt zum Gesamteindruck. Wem Zweifel bleiben, wie (Zwangs-)Psychiatrie im deutschsprachigen Raum ausgerichtet ist (z.T. wird in den Büchern auch die Lage in Österreich und in der Schweiz gesondert behandelt), kann das Buch von Helmfried E. Klein und Frank-Gerald B. Pajonik (3. Auflage 2011, Thieme, 59,99 €) als Beleg nehmen. Es stellt unter dem Titel „Facharztprüfung Psychiatrie und Psychotherapie“ eintausend Prüfungsfragen vor - und keine beschäftigt sich mit Patient_innenperspektive,

-rechten oder -verfügungen. Wer so lehrt und lernt, produziert Verwahranstalten und Folterhäuser.



Hinsichtlich kompakter Wissensvermittlung sei noch die Reihe „Basiswissen“ aus dem Psychiatrie-Verlag in Köln erwähnt. Die kleinen Taschenbücher behandeln jeweils ein konkretes Thema und verschaffen dabei einen guten Rundumblick mit Schwerpunkt auf die rechtlichen Bedingungen und konkreten Abläufe.

Die Autor_innen stammen aus der Praxis, was ihnen einerseits hilft, die Dinge sehr praxisnah zu schildern. Andererseits führt das zu einem Blickwinkel aus der Sicht der Psychiatrie. Politische und ethische Erwägungen spielen z.B. im Buch „Maßregelvollzug“ von Cornelia Schaumburg (2010, 137 S., 16,95 €) kaum eine Rolle. Verfolgungsbehörden wie die Staatsanwaltschaft werden zur Vertretung der Bürger_innen verklärt (S. 21). Dennoch bleibt: Wer Informationen über die formalen und organisatorischen Abläufe der forensischen Psychiatrie einschließlich der Gerichtsverfahren sucht, liegt mit dem kleinen Büchlein genau richtig.

Zum Schluss sei ein weiterer Betrachtungswinkel benannt: Haben wir nicht alle Macken? Warum sind bestimmte als „krank“ definiert? Und warum werden immer mehr „krank“? Zum einen geht es darum, Abweichungen auszumerken und am „Wahnsinn“ der Normalität auch noch zu verdienen. Davon handelt das Buch „Die Burnoutlüge“ von Martina Leibovici-Mühlberger (2013, edition a in Wien, 222 S., 19,95 €). Durch die Pathologisierung würden die unmenschlichen Zwänge kapitalistischer Produktionsverhältnisse verschleiert. Schade, dass die Autorin dann nur nach Wegen sucht, das im System zu verbessern. Lesenswert ist die Absage ans Krankheitserfinden aber. Zum zweiten ist es bei den menschlichen Macken wie mit den Drogen: Einige sind erlaubt (z.T. sogar erwünscht), andere nicht. Die Grenzziehung ist Willkür. Kurosch Yazdi beschreibt in seinem Buch „Junkies wie wir“ (2013, edition a in Wien, 203 S., 19,95 €) viele Süchte von Menschen. Einige davon gelten als Krankheit, andere nicht. Manche taugen sogar als Statussymbol, z.B. der ständige Kauf teurer Sachen. Die Wirtschaft profitiert von beidem: Den Süchten wie ihrer Bekämpfung („Heilung“).

