

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur Neuauflage .....	7
Wie dieses Buch entstand .....	13
Annäherung an das Unabänderliche .....	19
Der Ort der chronisch psychisch Kranken .....	35
Leben im Tod – Tod im Leben .....	55
Psychiatrie und Unterwelt .....	77
„Wahnsinn und Tod“ im Aberglauben und in der Fachliteratur .....	145
Die Toten und die Lebenden – Die Kranken und die Gesunden .....	175
Die Behandler und die Behandelten .....	195
Auferstehung von den Toten – Die Heilungsmöglichkeiten .....	217
Literatur .....	269
Personen- und Sachregister .....	281
Abbildungsverzeichnis .....	331



## Vorwort zur Neuauflage

Zwanzig Jahre sind seit der ersten Auflage dieses Buches vergangen. Lange genug in einer schnelllebigen Zeit, um sich zu fragen, ob die damals erarbeiteten Aussagen über Psychiatrie und Unterwelt, Psychiatrie und Hölle, Tod im Leben ... noch aktuell sind.

Die Psychiatrie hat seither viele Veränderungen zu verzeichnen. Ihre Grundlagenforschung verhilft zu einem immer besseren Verständnis psychischer Erkrankungen. International abgeglichene psychiatrische wie psychodynamische Diagnosemanuale ermöglichen eine sorgfältigere Diagnostik. Neue Medikamente, Antidepressiva wie Neuroleptika, sind verträglicher, einfacher zu dosieren und im Fall der Neuroleptika wirksamer gegen die sogenannten Minussymptome schizophrener Erkrankungen. Differenziertere psychotherapeutische Vorgehensweisen versprechen eine gezielte Behandlung verschiedener Krankheitsbilder. Die Zusammenarbeit von klinischer Psychiatrie und Sozialpsychiatrie im Rahmen des Sektorisierungsmodells ermöglicht immer kürzere Klinikaufenthalte und die Behandlung der Kranken in ihrer gewohnten Umgebung. Mit Einbeziehung der Angehörigen und der Arbeitswelt in die therapeutischen Überlegungen und in die Behandlungspraxis versucht man der Lebensrealität der Kranken eher gerecht zu werden. Von den bildgebenden Verfahren, der Immunbiologie, der Genetik, der Biochemie, der Psychopharmakologie, etc., etc. dürfen in nächster Zeit weitere Einsichten zum Wesen der psychischen Krankheiten und für einen besseren Umgang mit psychisch Kranken erwartet werden.

Im Gegensatz zu diesen erfreulichen Entwicklungen stehen andere, die verhindern, dass die Neuerungen auch praktisch durchgesetzt werden können. Die totale Ökonomisierung aller Lebensbereiche wirkt sich im Bereich der Psychiatrie besonders ungünstig aus. Psychiatrische Kliniken werden zunehmend von Finanzfachleuten geleitet, nicht mehr von Ärzten. Ökonomische Belange bekommen damit Vorrang vor medizinischen und pflegerischen. Ohnehin kam die wirtschaftliche Prosperität der vergangenen Jahrzehnte der Psy-

chiatrie nicht in dem gleichen Maße zugute wie den technisch orientierten, spektakuläreren Bereichen der Medizin. Umso härter trifft sie die derzeitige wirtschaftliche Rezession. Einmal mehr in ihrer Geschichte wird ihr Stiefkindcharakter offenbar. Die in den letzten Jahrzehnten zu beobachtende allgemeine und ausschließliche Ausrichtung auf Wirtschaftlichkeit mit in der Folge enormem Druck auf Maximierung von Arbeitsleistung und massenweisen Entlassungen hat vielerorts zu einer Verschlechterung des Arbeitsklimas, der Beziehungen zwischen Arbeitgebern und -nehmern geführt, sie stellt mit all ihren Auswirkungen eine Perfektionierung von Unbarmherzigkeit und Rücksichtslosigkeit dar und hat der Psychiatrie einen Zustrom von gedemütigten, deprimierten, verängstigten und verärgerten Patientinnen und Patienten beschert. Deren berufliche Wiedereingliederung ist mangels geschützter Arbeitsplätze kaum zu gewährleisten. Immer weniger Arbeitgeber sind bereit und wegen des Konkurrenzkampfes, in dem sie selbst stehen, in der Lage, psychisch kranke oder labile Personen anzustellen. Eine zusätzliche Belastung erwuchs der Psychiatrie durch die Migrantenströme, die eine hohe psychische Morbidität aufweisen und denen gerecht zu werden aus sprachlichen, kulturellen, politischen und geographischen Gründen oft so schwer und unmöglich ist. In den Kliniken macht der Trend zur Beachtung ökonomischer Interessen und damit zu immer kürzeren Klinikaufenthalten die Arbeit – bei gleicher Bezahlung, versteht sich – aufwendiger, unruhiger, anstrengender und unbefriedigender. Im ärztlichen wie im Pflegebereich besteht bereits ein bedrohlicher Personalmangel, demzufolge die oben erwähnten Fortschritte vielfach gar nicht bis zu den Kranken herangebracht werden können. Die unerfreulichen Auswirkungen auf die Behandlungsqualität sprechen sich herum, schrecken in einem Circulus vitiosus fähige Kräfte ab und tragen der Psychiatrie wieder einmal einen schlechten Ruf ein.

Seit längerem beobachtet man das Heranwachsen einer Gruppe von „neuen chronisch psychisch Kranken“, wie sie genannt werden. Menschen, denen trotz aller segensreichen Neuerungen in der Psychiatrie, vielleicht wegen der genannten Missstände und noch unbekann-

ter Einflussfaktoren nicht besser geholfen werden kann. Vielfach fristen sie ein Dasein als Stadtstreicher, erkenntlich an den Plastiktüten, in denen sie ihre gesamte Habe mit sich herumtragen, was ihnen im englischen Sprachraum den Namen „bag people“ eingetragen hat. Das Bemühen um eine möglichst freiheitliche Psychiatrie hat oft zur Folge, dass psychisch kranke Menschen, die sich aus Krankheitsgründen einer Behandlung widersetzen, ohne adäquate Behandlung bleiben. Stattdessen überlässt man sie einfach sich selbst. Man muss sich fragen, ob das Motiv, mit ihnen so umzugehen, eher Respekt vor dem Willen der Kranken ist oder Gleichgültigkeit oder sogar eine mehr oder weniger bewusste Form von Ablehnung und Bosheit. Auch hier zeigt ein Blick in die Geschichte, dass das Abschieben und Ausgrenzen der psychisch Kranken eine lange Tradition hat. Eine neue Facette dieser alten Tendenz ist auch die Herausnahme der chronisch psychisch Kranken aus der Krankenversicherung und ihre Unterstellung unter die Sozialversicherung, woraus ihnen und ihren Angehörigen erhebliche finanzielle Nachteile erwachsen. – Gleichzeitig zu beobachtende Versuche, die chronisch psychisch Kranken ihrem Schicksal des „dauerhaften Unsichtbarwerdens“ (Dörner) zu entreißen, ihrer besonderen Entwicklung gerecht zu werden und ihre Symptomatik als eine sie schützende und ihnen gemäße Lebensform zu verstehen und zu respektieren (3, 14), sind ermutigend, bleiben aber wohl eine Minderheit.

Zur Kernaussage des Buches, das psychisches Kranksein und Psychiatrie mit „Tod im Leben“ vergleicht, sei hier nochmals Benedettis „Todeslandschaften der Seele“ (1) erwähnt, das damals im Buchtext nicht mehr gebührend gewürdigt werden konnte. Des weiteren hat sich seither der Begriff „Seelenmord“ (englisch „soul murder“) (12, 13, 15) durchgesetzt, worunter die Zerstörung der seelischen Integrität einer Person verstanden wird. (George Orwell, 1984: *You will be hollow. We will squeeze you empty, and then we shall fill you with ourselves.*) Vor allem Misshandlungen unter Abhängigkeitsverhältnissen werden dafür verantwortlich gemacht. Sie erzeugen Hilflosigkeit, Scham, Wut, Selbsthass und zerstören das Selbst, ins-

besondere das Selbstwertgefühl. Frühe Traumata (8), Misshandlung, Inzest, Pädophilie, Vernachlässigung, Verfolgung (auch in der zweiten Generation [10]), Unterdrückung, Sklaverei (11), Vergewaltigung, Folter (5), Missbrauch in Liebesverhältnissen, in Therapien (15) und in religiösen Abhängigkeitsverhältnissen werden als für „Seelenmord“ verantwortlich genannt. Die Folgen sind Angst, seelischer Stillstand, Beziehungsvermeidung (4), dissoziatives Verhalten, Suizidalität (7) und Gewalt (6). Dauerhafte Veränderungen von Gehirnchemie und -architektur werden diskutiert (2).

Als einen frühen Beleg möchte ich noch das im Jahr 1900 erschienene Buch „The Century of the Child“ der schwedischen Autorin Ellen Key (9) anführen, die ein Kapitel dem Thema „Soul murder in the schools“ widmete. Ihrer Meinung nach zerstörte die damalige Schule in jungen Menschen den Wissensdrang, das selbständige Denken und die Beobachtungsgabe. Sie hielt es deshalb für vorteilhaft, der Schule überhaupt fernzubleiben.

Ich möchte meinem Freund Theo Meißel sehr herzlich danken. Ohne sein beharrliches Insistieren wäre diese Neuauflage nicht zustande gekommen. Ich alleine habe den Mut dazu nicht gehabt. Ebenso ist es mir ein Bedürfnis, Frau Dr. Christiane Mörth und ihrem Team von der edition pro mente zu danken, die das Wagnis, das Buch nochmals herauszubringen, und die damit verbundene Arbeit bereitwillig auf sich genommen haben.

## Literatur

1. Benedetti G.: Todeslandschaften der Seele. Psychopathologie, Psychodynamik und Psychotherapie der Schizophrenie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen <sup>5</sup>1998
2. Brownlee Sh.: The Biology of Soul Murder. Fear can harm a Child's Brain. Is it reversible? U.S. News & World Report 11.11.1996. [www.nospank.net/tran.htm](http://www.nospank.net/tran.htm)
3. Dörner K.: Der Umgang mit den chronisch Kranken – Folgen aus der Vergangenheit für die Zukunft. Schweiz Arch Neurol Psych 154/3, 2003, 139-40
4. Fabricius J.: Internal 'Soul Murder'. An impediment to psychic development. Freud Museum / British J Psychother Annual Conference 31.10.1998
5. Fallend K.: Seelenmord. Psychosoziale Aspekte der Folter. Symposium: Institut für Wissenschaft und Kunst, Wien, Okt.-Dez. 1991
6. Gilligan J.: Violence: Reflections on a National Epidemic. Vintage Books, New York 1996
7. Hestetun I., Ystgaard M., Mehlum L., Loeb M., Schjederup G.: Childhood abuse, Soul Murder and Suicidal Behaviour. 21<sup>st</sup> IASP-Congress, Chennai, India, 22.-26.9.2001
8. Holderegger H.: Der Umgang mit dem Trauma. Klett-Cotta, Stuttgart <sup>2</sup>1998, speziell Ss.119-27
9. Key E.: The Century of the Child (1900). Ayer & Co., Marblehead, MA, 1972
10. Niederland W.G.: Folgen der Verfolgung. Das Überlebenden-Syndrom. Seelenmord. Suhrkamp, Frankfurt 1980
11. Painter N.I.: Soul Murder and Slavery: Toward a Fully-Loaded Cost Accounting. In Kerber L., et al (eds): U.S. History as Women's History. New Feminist Essays. Univ of North Carolina, Chapel Hill 1995
12. Shengold L.: Soul Murder. The Effects of Childhood Abuse and Deprivation. Yale University Press, New Haven 1989
13. Shengold L.: Soul Murder Revisited. Thoughts about Therapy, Hate, Love an Memory. Yale Univ Press 1999
14. Stickelberger M., Langegger F.: Wenn Heilung Phantasie bleiben soll. Selbstdarstellung des Chronischen als Therapieanweisung. In: Meißel Th., Eichberger G. (Hg): Psychiatrie im Aufbruch. edition pro mente, Linz 2000

15. Wirtz U.: Seelenmord. Inzest und Therapie. Kreuz-Verlag, Zürich 1989