

ARGUMENT STUDIENHEFT 34

INHALT

- (1) Vorwort
- (3) Psychiatrie und Herrschaft.
Politische Indienstrafe der Psychiatrie in West und Ost
(aus: Das Argument 110/111/1978)

Errata

- S. 693 Z. 7 von unten lies: falscher
Wirklichkeitswahrnehmungen
S. 695 Z. 7 von unten lies: die zu ab-
surdurden Norm- und Devianzbe-
griffen führen kann

Unveränderter Fotomechanischer
Nachdruck unter Hinzufügung von
Druckfehlerberichtigungen.

Die neuen Seitenzahlen stehen in
Klammern, die nicht eingeklammert
sind mit denen des Originals
identisch

© Argument-Verlag Berlin/West 1979
Altensteinstraße 48A, 1000 Berlin 33
Umschlaggestaltung: Renate Herter
und Christian Gellner
ISBN 3-920037-69-3

VORWORT

Obwohl diese Schrift ein lebhaft diskutiertes Thema aufgreift, hat sie seit ihrer ersten Veröffentlichung vor nun etwa einem Jahr eine eher zögernde Resonanz gefunden. *Das Argument* hat seinetwegen einige Leser verloren: Weil es sich durch seinen Abdruck für manche von ihnen zum Sprachrohr antikommunistischer Propaganda, für andere zur Apologie und Weißwäscherei kommunistischer Unterdrückung hergegeben hätte. ¹⁾ Dennoch: Ich wurde zu einigen Vorträgen zu diesem Themenkreis ins In- und Ausland eingeladen und konnte die Erfahrung machen, daß eine offene Diskussion dieses Themas manchen, die schon an der Sache des Sozialismus unsicher geworden waren, hilft, Zusammenhänge zu verstehen und sich wieder zurechtzufinden.

Der Autor empfindet keine besondere Freude darüber, daß er zwischen den starren Fronten antikommunistischer Hetze und kritikloser Apologie "richtig" liegt. Dies Dazwischen bedeutet im übrigen keine Neutralität. Das wichtigste Lernziel dieses Aufsatzes ist es, am Beispiel der Psychiatrie darzutun, daß man manche Erscheinungen im realen Sozialismus - auch solche, die historisch nicht mehr notwendige Einschränkungen der Bürgerfreiheit mit sich bringen - kritisieren und diesen "realen" Sozialismus dennoch als Weg zur schließlichen Befreiung des Menschen ansehen kann. Dazu muß sich die westdeutsche Linke, die den "realen Sozialismus" nur aus der Entfernung kennt von manchen ihrer Illusionen trennen. Zum "realen Sozialismus" gehören Sozialisten, die bereit sind, die Wirklichkeit - auch dort, wo sie ihrem Traum, aber auch ihrer wissenschaftlichen Vorwegnahme der Möglichkeiten noch nicht entspricht - zu sehen, zu benennen und so an ihrer weiteren Vermenschlichung zu arbeiten. Wo dies nicht geschieht, kommt es mehr oder weniger zwangsläufig zur fatalen Alternative von sektiererhafter Borniertheit und schließlichem Verrat.

Auf eine solche Alternative zuzusteuern, kann nicht das Ziel der politisch Verantwortlichen im realen Sozialismus sein. Dieser Aufsatz versucht, einen Weg zu zeigen, wie diese Alternative zu vermeiden ist. Dies scheint mir wichtiger zu sein als die Angst, man könne dem Gegner auch mit berechtigter Kritik nur neue Munition liefern, oder aber die andere, Kritik von außen, d.h. von Linken aus den kapitalistischen Ländern, verhärte die Fronten. Auch in anderen Bereichen der sozialistischen Wirklichkeit ist solidarische Kritik am Platze. ²⁾

1) Siehe dazu das Editorial von *Argument* 115: *Redaktionspolitik im Widerspruch - Schlängel, Kurven, Dogmatismus.*

2) Für Vietnam versuche ich sie in meinem neuen Buch zu leisten, das unter dem bereits "historischen" Pseudonym Georg W. Alsheimer veröffentlicht ist: *Eine Reise nach Vietnam* (Frankfurt/M. 1979, *suhrkamp-Taschenbuch*).

Erich Wulff

Psychiatrie und Herrschaft

Politische Indienstnahme der Psychiatrie in West und Ost

Auf längere Sicht können solche ersten Ansätze allerdings erst fruchtbar werden, wenn die politisch Verantwortlichen in den Ländern des "realen Sozialismus", aber auch die kommunistischen Parteien im Westen, eine solche Kritik nicht nur zähneknirschend dulden, sondern selber fordern, wollen und die nötigen Konsequenzen aus ihr ziehen. Sie hätte einzumünden in eine wissenschaftliche Theorie des Sozialismus als Gesellschaftsformation: mit den ihm eigenen Widersprüchen, Entwicklungen und deren Gesetzlichkeit. Nur eine solche Theorie könnte auch Handlungsanweisungen für die Aufhebung dieser Widersprüche angeben - und somit der Sisyphusarbeit Schluß machen, nach der Beseitigung eines "Mißstandes", der mehr oder weniger als historischer Zufall angesehen wird, sofort wieder am nächsten ansetzen zu müssen - ohne Einsicht in ihren Zusammenhang. Eine solche Theorie existiert im Augenblick noch nicht. Im *Argument* werden in den letzten Jahren Ansatzpunkte für sie gesucht. Auch die vorliegende Schrift stellt sich in diese Reihe, wenngleich ihre Analysen, im Gegensatz zu den Beschreibungen, noch mehr umrißhaft bleiben müssen. Erst wenn die marxistische Theorie in den Ländern des "realen Sozialismus" diese Aufgabe, von Tabus unbetroffen, übernehmen kann, erst dann wird aus solchen einzelnen Ansätzen und Anstößen, die aus der Linken in kapitalistischen Ländern kommen, eine sozialistische Wissenschaft werden.

Hannover, im September 1979

Erich Wulff

Es handelt sich nun darum - und damit stehen wir auf der Höhe der Humanität - nicht das *Verbrechen*, sondern die *Krankheit* dieser Leute - wir reden von den *Angeklagten!* - zu erweisen. Wer auf Grund und unter Berufung auf irgend eine Idee - von *Plato* bis *Smith* - von *List* oder *Lasalle* - von *Campanella* oder *Marx* - zu der Schlussfolgerung von einer Einschränkung, Herabminderung, Herabwürdigung, oder gar Entbehrlichkeit, der von Gott von Ewigkeit her beschlossenen, und von IHM SELBST eingesetzten deutschen Monarchien (*inclusive* Lichtenstein), kommt, der ist *a priori* krank, er hat den *dolus criminis laesae majestatis* wie einen Pfahl im Fleisch stecken, ohne dass er es merkt, er ist durch die Schlussfolgerung an und für sich schon - ohne dass der königliche Herr Präsident ein Wort zu sprechen braucht - zum Verbrecher geworden. Der moderne Staat will aber an des Jahrhunderts Neige, und mit Rücksicht auf die *Idee* - von der man noch nicht ganz genau weiss, ob sie von Gott stamt (von dem auch das Gottesgnadentum der Fürsten stamt), diese Leute in Asilen, in Krankenhäuser, in Ideen-Anstalten, unterbringen.

aus Oskar Panizza: »Psychopatia Criminalis«. Anleitung um die vom Gericht für notwendig erkannten Geisteskrankheiten psychiatriisch zu eruieren und wissenschaftlich festzustellen. Für Ärzte, Laien, Juristen, Vormünder, Verwaltungsbeamte, Minister etc. Zürich, Verlag der Zürcher Diskussionen, 1898, S. 73-74

Inhalt

1. Einleitung
- 1.1 Freiheitsbeschränkungen psychisch Kranker, Schuldunfähigkeit und Sicherheitsmaßnahmen bei »geisteskranken Rechtsbrechern«
2. Psychiatriesierungsversuche von Angeklagten bei politischen Prozessen in der BRD
3. »Psychiatric Justice« in den USA
4. Gerichtliche Psychiatrie in der UdSSR
- 4.1 Die Kampagne über den »Mißbrauch der Psychiatrie« zu politischen Zwecken
- 4.2 Die wichtigsten Vorwürfe der Kampagne
- 4.3 Angaben über die Anzahl der Betroffenen
- 4.4 Die psychiatrischen Spezialkrankenhäuser in der UdSSR
- 4.5 Das Begutachtungs- und Sicherungsverfahren
- 4.6 Dokumentation bekanntgewordener Fälle
- 4.7 Die Psychiatriesierung von Dissidenz und Devianz
- 4.7.1 Krankheitsbegriff, Versorgungsdichte und Psychiatriesierung
- 4.7.2 Das politische Feld; Menschenrechte und antikommunistische Kampagne
- 4.7.3 Der psychiatrische Krankheitsbegriff in der UdSSR
- 4.7.4 Krankheitsbegriff und organisatorische Gliederung der psychiatrischen Einrichtungen
- 4.7.5 Sozialgeschichtliche Entwicklung des psychiatrischen Krankheitsbegriffs in der UdSSR
- 4.7.6 Tabuisierung nicht-institutionalisierter Wahrnehmung. Sozialistische Vernunft und Verrücktheit
5. Zusammenfassung

1. Einleitung

Die Verschränkung der Psychiatrie mit staatlicher Macht ist ebenso alt wie die Psychiatrie selbst. Foucault¹, Dörner², Castel³ und andere haben in der nötigen Ausführlichkeit klar machen können, daß die Psychiatrie, seit ihrer Geburt als medizinische Wissenschaft, nicht nur einen therapeutischen Auftrag übernahm, sondern darüber hinaus auch die ihr vom Staat zugewachsene Aufgabe der »Ausgrenzung der Unvernunft«, die zuvor den Zucht-, Arbeits- und Tollhäusern zugewiesen war. In der Praxis kam sie dieser Aufgabe nach durch die Schaffung jeweils zeitgemäßer Institutionen sowohl der ärztlichen Behandlung als auch der sozialen Kontrolle (der Asyle, der gemeindenahen »sektorsierten« – in territoriale Zuständigkeitsgebiete aufgegliederten – Psychiatrie usw.), wissenschaftlich dadurch, daß sie ihre Krankheitsbegriffe an diese Praxis anpaßte und diese letztere so auch theoretisch abstützen konnte. In jüngster Zeit haben Güse und Schmacke⁴ die von Foucault und Dörner bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts vorgetriebene Analyse bis 1945 weitergeführt und dabei auch Praxis und Begriffsgerüst der gerichtlichen (»forensischen«) Psychiatrie im deutschen Sprachraum untersucht. Zieht man aus diesen wohldokumentierten Arbeiten eine Quintessenz, so ist man versucht zu sagen, daß die Verwendung der Psychiatrie zu politischen Zwecken (genauer gesagt, psychiatrischer Zwangsmittel und des diese rechtfertigenden Begriffsapparates) für diese Wissenschaft bisher nichts Zufälliges, Beiläufiges, Äußerliches war, sondern ein wesentlicher Teil ihres gesellschaftlichen Auftrages, soweit dieser immer auch auf die Ausgrenzung und Unterdrückung dessen hinauslief, was der Staat und die durch diesen repräsentierten gesellschaftlichen Mächte als »Unvernunft« definierten. Mißbrauch und (Gebrauch der) Psychiatrie wären somit, zum Teil wenigstens, deckungsgleich.

Allerdings ist eine solche Feststellung zunächst nicht viel mehr als ein Wortspiel, das die Grenze zwischen gesetzeskonformer (»rechtsstaatlicher«) Verwendung zu politischen Zwecken und ungesetzlichem Mißbrauch bewußt verwischt. Eine solche Grenzverwischung bringt zwar den inneren Zusammenhang der repressiven Funktionen der Psychiatrie deutlicher zu Gesicht – was für alle in der Psychiatrie Tätigen nützlich und erhellend sein kann. Jedoch ist dies dabei an zwei Voraussetzungen gebunden, die zumeist nicht offen dargelegt werden: Einmal müssen die Rechte des einzelnen auch auf »unvernünftiges« Abweichen von gesellschaftlichen oder gar gesetzlichen Normen diesen gegenüber diskussionslos als der »höhere Wert« gesetzt werden – zwar innerhalb gewisser Grenzen, die dabei aber zumeist undefiniert bleiben. »Politischer« Mißbrauch der Psychiatrie wäre dieser Voraussetzung gemäß also bereits die Durchsetzung allgemeiner Interessen gegenüber dem einzelnen, der Interessen der »Polis« gegenüber denjenigen des Individuums – (z. B. bei der Zwangsbehandlung eines zeitweilig hochgradig aggressiven Psychotikers, bei Entmündigungen, Pflugschaften, Führerscheinentzug usw.). – Damit sind wir aber bereits auch schon bei der zweiten Voraussetzung der genannten Grenzverwischung angelangt: einem als überbrückbar angenommenen Gegensatz zwischen dem Staat, den gesellschaftlichen Kräften und dem Individuum, der für einen Marxisten nur in der Klassengesellschaft für die Lohnabhängigen diesen unversöhnlichen, antagonistischen Charakter hat.

Schließt man also aus der unbestreitbaren Tatsache, daß die Psychiatrie neben therapeutischen Aufgaben stets auch einen staatstragenden repressiven Auftrag erfüllt

hat, ohne weiteren Umweg, daß Repression individueller Bedürfnisse und Entfaltungsmöglichkeiten ihr Kern, ihr innerstes Wesen sei, während ihr Anspruch auf wissenschaftlich begründete Therapie nur ein ideologisches Mäntelchen darstelle, das sie sich umhängt, so befindet man sich unversehens auf antipsychiatrischen – und politisch anarchistischen – Positionen. Von diesen aus läßt sich jede psychiatrische Intervention als (mehr oder weniger subtile) Form der Unterdrückung begreifen, wie D. Cooper⁵ dies auch ausdrücklich tut. Eine solche Position bietet sogar – dort, wo sie, anders als bei Cooper, unausgesprochen bleibt⁶ – den Vorteil, selektiv den jeweiligen politischen Gegner überall dort diffamieren zu können, wo in seinem Herrschaftsbereich Psychiatrie mit staatlichen Regelungen welcher Art auch immer verbunden ist: durch Aktualisierung überall vorhandener antipsychiatrischer Emotionen, oft auch noch in allerbanalstem Wortsinne. Repressive Funktionen, die der Psychiatrie heute überall noch eigen sind, können so als unmittelbare Ausdrucksformen der staatlichen Gewalt eines bestimmten politischen oder gesellschaftlichen Systems hingestellt werden.

Es wird einer steten bewußten Anstrengung bedürfen, dieser Versuchung nicht zu erliegen. Deshalb soll in diesem Aufsatz die Frage nach dem Mißbrauch der Psychiatrie anders gestellt werden: Wo greift die Psychiatrie über das ihr zugewiesene Wirkungsfeld hinaus, sei es in den Bereich freier Entscheidung des einzelnen, sei es in den Bereich anderer staatlicher oder sozialer Agenturen: der Polizei, der Strafrechtspflege, der Schule usw. – Innerhalb solcher möglicher Grenzübergänge interessiert besonders die Frage: wo übt die Psychiatrie Stellvertretungsfunktionen für politische oder strafrechtliche Repression aus, und warum? Eine erste Vermutung wird dorthin gehen, daß die psychiatrische Form der Unterdrückung dann den Vorzug vor der polizeilichen oder strafrechtlichen erhält, wenn der zu reparierende Normenverstoß in einer Grauzone liegt, die durch Gesetze nur schlecht faßbar zu machen ist. Ihre Psychiatrisierung würde es möglich machen, die rechtliche Klärung eines möglicherweise dubiosen Sachverhaltes zu umgehen und dabei die erwünschte repressive Wirkung dennoch zu erzielen. Es wird sich herausstellen müssen, ob eine solche Interpretation ausreicht.

1.1. Freiheitsbeschränkungen psychisch Kranker, Schuldunfähigkeit und Sicherheitsmaßnahmen bei »geisteskranken Rechtsbrechern«

Für psychiatrisch ausgeübte Freiheitsbeschränkungen gibt es zwei typische Situationen: Die erste ist dadurch gekennzeichnet, daß ein Mensch gegen seinen Willen – möglicherweise auch ohne zwingende Notwendigkeit – in eine psychiatrische Klinik verbracht wird. Dies kann nur wieder unter Respektierung der formalen Rechtsvorschriften oder unter deren Bruch geschehen. Das letztere ist, sowohl in den entwickelten kapitalistischen Staaten als auch in sozialistischen Ländern, so selten, daß sich eine Diskussion darüber nahezu erübrigt. Das erstere hingegen gehört zum psychiatrischen Alltagsbrot. Die verschiedenen Gesetze zur Einweisung psychisch Kranker in geschlossene Abteilungen geben in den meisten Ländern Kriterien an⁷, die die Voraussetzung für eine psychiatrische Internierung bilden: was unter diesen Kriterien – der »Fremdgefährdung« oder »Selbstgefährdung«, den Schlüsselbegriffen der meisten psychiatrischen Freiheitsentzugsgesetze – zu verstehen ist, bleibt dabei aber meist der Auffassung des ärztlichen Gutachters und des entscheidenden Richters

überlassen. Dabei ist der letztere auf die Fachkenntnisse des Psychiaters, zumindest was die Krankhaftigkeit der Selbst- und Fremdgefährdung bedingenden seelischen Antriebe angeht, angewiesen. Dementsprechend kann der Zuständigkeitsbereich psychiatrischer Zwangsmittel sehr eng, aber auch sehr weit gefaßt werden. Ist letzteres der Fall, so liegt es natürlich nahe, von »Mißbrauch« zu sprechen – allerdings im Rahmen der gültigen Rechtsvorschriften. Dabei fällt auch ins Gewicht, wogegen der psychiatrische Zuständigkeitsbereich abgegrenzt bzw. wohin er ausgeweitet wird: gegenüber dem freien Entscheidungsspielraum von einzelnen bzw. Gruppen, oder aber gegenüber dem Zugriffsbereich anderer repressiver Instanzen: der Polizei, der Strafgerichtsbarkeit, der »Fürsorgebehörde«.

In dieser Arbeit steht nur die Abgrenzung im Rahmen der Beurteilung strafrechtlicher Verantwortlichkeit zur Frage: und damit sind wir bei der zweiten typischen machtpsychiatrischen Situation angelangt. Die meisten Staaten haben in ihre Gesetze machtpsychiatrischen Situation aufgenommen, die es verhindern sollen, daß ein Angeklagter, der aufgrund einer psychischen Krankheit für seine Taten nicht verantwortlich bzw. »nicht schuldig ist«, verurteilt und bestraft werden kann⁸. Die Einführung solcher Gesetzesbestimmungen seit der bürgerlichen Revolution ist zweifellos ein Fortschritt gegenüber der vorhergehenden Rechtswillkür, die geistig kranke Täter wie Gesunde bestrafte und – bei entsprechenden Delikten – ebenso hängte⁹. Dieser Fortschritt förderte allerdings zunehmend, je stärker sich bürgerliche Rechtsstaatlichkeit durchsetzte, auch eine Kehrseite zutage: wenn nämlich Psychiater und Richter sich gegen einen Angeklagten verbündeten, so konnte dieser seines Anspruches auf ein korrektes Verfahren, dem auch die Bestimmung über die strafrechtliche Unzurechnungsfähigkeit im Falle psychischer Krankheit dienen sollte, gerade durch diese Bestimmung verlustig gehen: indem man nämlich den Angeklagten aus Gründen psychischen Krankseins für prozeßunfähig erklärte und das Verfahren gegen ihn einstellte, jedoch – durch Gerichtsbeschluß – ihn zugleich auf unbestimmte Zeit in einem psychiatrischen Krankenhaus unterbrachte. Formal wurde in einem solchen Falle der Prozeß auf ein »Sicherungsverfahren« begrenzt. Hier waren tatsächlich, wenn auch nicht rechtlich, die Psychiater seine einzigen Richter. Auf ihr Urteil kam es an, ob ein Angeklagter gerichtlich eingewiesen wurde, aber auch, wann das Gericht der Entlassung des als »geisteskranker Rechtsbrecher« Untergebrachten, der nunmehr ein Kranker, kein verurteilter Häftling war, zustimmte. Wurde die Unzurechnungsfähigkeit vor dem Abschluß des Verfahrens festgestellt und der Beschuldigte in ein psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen, so brauchte die Staatsanwaltschaft noch nicht einmal die Täterschaft des Beschuldigten nachzuweisen. Aber selbst wenn es in einem ordentlichen Gerichtsurteil bei erwiesener Täterschaft zum Freispruch lediglich wegen Unzurechnungsfähigkeit kam, so mußte der schuldunfähig Freigesprochene statt mit einer zeitlich begrenzten Gefängnisstrafe unter Umständen mit einer psychiatrischen Unterbringung auf unbestimmte Dauer rechnen. Mancherorts – so im District of Columbia in den USA¹⁰ – besteht sogar eine automatische Bindung eines Freispruches aus psychiatrischen Gründen an eine zwangsweise Krankenhausbehandlung. Solche Behandlungen werden zumeist in Sonderabteilungen vollzogen, in denen die Lebensbedingungen oft trostloser als im Gefängnis sind, was therapeutische Bemühungen, sofern es solche überhaupt gibt, zur Sinnlosigkeit verurteilt. Derartige »feste Häuser« für geisteskranken Straftäter gibt es auch in der Sowjetunion, genauso wie in den USA und in der Bundesrepublik. In den meisten von ihnen hat »Sicherheit« –

(6)

d. h. die ständige Überwachung der Untergebrachten – eine klare Priorität gegenüber therapeutischen Ansätzen, die sich in einem solchen Milieu auf – nicht selten auch zwangsweise – Medikamentenverabreichung beschränken müssen. Was immer in den letzten 20 Jahren über psychiatrischen Hospitalismus geschrieben wurde: die zusätzliche Schädigung, die psychisch Kranke im gleichförmigen und reizarmen Milieu der totalen Institution Asyl erleiden, trifft auf die meisten »festen Häuser« – im Gegensatz zu manchen psychiatrischen Krankenhäusern, in denen sich Reformen durchgesetzt haben – auch heute noch in vollem Umfange zu. Zur Selbstgerechtigkeit angesichts von dramatischen Schilderungen aus sowjetischen »festen Häusern« besteht also bei uns keinerlei Anlaß¹¹.

2. Psychiatriesierungsversuche von Angeklagten bei politischen Prozessen in der BRD

Im normalen Strafverfahren ist es die Aufgabe des Verteidigers, für seinen Mandanten Schuldunfähigkeit oder verminderte Schuldfähigkeit geltend zu machen, wenn er Anhaltspunkte dafür hat, daß bei diesem ein geistiges Leiden vorliegt. Nur in eindeutigen Fällen – wenn es sich z. B. um einen anstaltsbehandelten Kranken handelt, oder aber wenn die Tatumstände selbst eine Unzurechnungsfähigkeit stark nahelegen – wird die Staatsanwaltschaft beim Gericht zwecks Durchführung einer gutachtlichen Untersuchung initiativ – praktisch immer im Einvernehmen mit dem Beschuldigten bzw. dessen Rechtsberater. Bei politischen Prozessen, oder aber bei solchen, wo Interessen von Mächtigen im Spiele sind, kehren sich die Rolle von Staatsanwalt und Verteidiger in dieser Hinsicht jedoch manchmal um. Gegen den Willen des Beschuldigten und seines Verteidigers versucht nun die Anklagebehörde, die Unzurechnungsfähigkeit des Täters zu beweisen. Dies geschah z. B. im Falle von Dr. Weigand, der den Selbstmord eines CDU-Honoratioren 1961 nicht ruhen lassen und eine Untersuchung darüber erzwingen wollte – er wurde als psychopathischer Querulant für unzurechnungsfähig erklärt und kam in eine Anstalt; einer der Gutachter, Professor *Selbach* aus Berlin, wollte in seiner Klinik einen »netten und vernünftigen Menschen aus ihm machen«¹². – Auch Ulrike *Meinhof* sollte – gegen ihren Willen und denjenigen ihres Verteidigers – mit Zwangsmitteln bis hin zur Narkose einer neurologisch-psychiatrischen Untersuchung unterzogen werden, um ihre Zurechnungsfähigkeit zu überprüfen. Massive Proteste auch aus der fachlichen Öffentlichkeit konnten dies verhindern¹³. – Im Prozeß gegen Dr. Wolfgang *Huber* vom »Sozialistischen Patienten-Kollektiv« Heidelberg wurde vom Landgericht Karlsruhe (Landgerichts-Direktor Dr. *Gohl*) am 10. 5. 1972 im Rahmen eines psychiatrischen Gutachten-Auftrages folgende Frage gestellt: »Unterstellt, jemand lehne die Rechts- und Wirtschaftsordnung der Bundesrepublik ab und stelle sich in bewußten Gegensatz zu ihren Wirtschaftsstrukturen und begehre Straftaten, um sie zu verändern: Könnte nach den anerkannten Regeln der Psychiatrie darin allein schon ein ausreichender Hinweis darauf gefunden werden, daß ein solcher Beschuldiger an einer Bewußtseinsstörung, einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit oder an einer Geisteschwäche leidet?«¹⁴

Mir ist nicht bekannt geworden, wie die vom Gericht bestellten Gutachter auf diese Frage geantwortet haben. Aber schon die Fragestellung des Landgerichts Karlsruhe legt die Deutung nahe, daß dieses politische Opposition gegen die Staats- und Gesell-

(7)

schaftsordnung der BRD, wo diese Opposition gegen die geltenden Gesetze verstößt, bereits als solche möglicherweise für verrückt, zumindest aber für psychisch abnorm hält. Eine solche Einstellung ist älter als die BRD selber; sie kann auf eine würdige deutsch-nationale Tradition zurückgreifen: beispielsweise auf die Gutachten *Kraepelins*¹⁵ und *Kahns*¹⁶ im Prozeß gegen die 1919 angeklagten Führer der Münchener Räterepublik, in denen die letzteren zu geltungssüchtigen Psychopathen abgestempelt, gleichzeitig jedoch, der damaligen – und z. T. heute noch – herrschenden Lehre entsprechend für strafrechtlich voll verantwortlich erklärt wurden¹⁷.

Diese Beispiele aus Deutschland und später der BRD zeigen, daß der Staat auch bei uns die Grenze zwischen Psychiatrie und Strafrecht zu verschieben sucht – und daß dies ihm nicht selten auch gelingt. Sein Vorteil dabei ist bei politischen Prozessen klar erkennbar: der »Unzurechnungsfähige« wandert auf lange Zeit, vielleicht für immer, in ein »festes Haus«, wenn man Glück hat, auch ohne daß man ihm in einem Prozeß seine Schuld nachweisen muß, und zugleich wird damit erreicht, daß man seine Taten als diejenigen eines »Verrückten« abstempeln und damit jeder politischen Dimension entkleiden kann. Ein solches Bedürfnis wird z. B. in der Diktion des Landgerichtes Karlsruhe im Prozeß gegen Dr. Huber sehr deutlich sichtbar. Dabei ist der Grad der Bewußtheit solcher Vorteile bei psychiatrischen oder juristischen Instanzen jeweils verschieden stark ausgeprägt, und ich kann vor Verschwörungstheorien, die hier überall staatliche Lenkung auf höchster Ebene am Werke sehen, nur warnen.

3. »Psychiatric Justice« in den USA

Daß die Psychiatrie auch in kapitalistischen Ländern zu politischen Zwecken oder für mächtige Privatinteressen mißbraucht wird, zeigen nicht nur die eben erwähnten wenigen Fälle aus der BRD. Thomas S. Szasz ist in seinem Buch »Psychiatric Justice«¹⁸ der Frage nachgegangen, wie »psychiatrische Profession und juristisches Establishment in eine stillschweigende Verschwörung eingegangen sind, um Bürger ihres verfassungsmäßigen Rechtes auf ein Gerichtsverfahren zu entkleiden«.

An vier ausführlich analysierten Fällen (*Perroni*, *Hoffer*, *Walker* und *Lynch*), die aus psychiatrischen Gründen für verhandlungsunfähig bzw. schuldunfähig erklärt und in psychiatrische Krankenhäuser abgeschoben wurden, obwohl sie weder eine Gefährdung für die Allgemeinheit bildeten noch ärztlicher Behandlung bedurften, illustriert Szasz die Komplizenschaft der gutachtenden Psychiater mit der Staatsanwaltschaft, der Staatsraison, aber auch mit mächtigen Privatinteressen.

Perroni sollte von einer großen Baugesellschaft 2 Monate vor Ablauf seines Mietvertrages aus der von ihm seit 10 Jahren betriebenen Tankstelle vertrieben werden. Als die Männer der Baugesellschaft auf dem Terrain seiner Tankstelle ein behinderndes Verkehrszeichen aufstellten, entfernte er dieses. Wie die Männer es aufs neue aufstellen wollten, gab er einen Warnschuß in die Luft ab. Er wurde verhaftet, jedoch aus psychiatrischen Gründen für verhandlungsunfähig erklärt. Szasz zeigt in Protokollen von Zeugenaussagen des begutachtenden Psychiaters, wie dieser das Offenstehen des obersten Hemdenknopfes, gelegentliches Augenzwinkern, »ausweichende« Antworten auf Fragen des Gutachters, »überlegenes« Auftreten usw. als Schizophrenie-Symptome auslegte, um seine These von der Verhandlungsunfähigkeit *Perronis* zu erhärten. Auf die Frage des Verteidigers, welches Verhalten er denn von einem normalen Menschen in einem psychiatrischen Krankenhaus erwarte, erwiderte der Gut-

achter: »Es gibt keine normalen Menschen in psychiatrischen Einrichtungen«. Alle Versuche, ein Gerichtsverfahren für *Perroni* zu erzwingen, scheiterten: auch an der US-amerikanischen Verfahrensregelung, daß der Staatsanwalt sofort, nachdem ein Angeklagter für verhandlungsfähig erklärt worden ist, befugt ist, eine erneute Begutachtung anzuordnen: ein Recht, das dem Angeklagten schon deshalb nicht offensteht, weil dieser in der Regel sogleich nach der Einweisung in eine gerichtspsychiatrische Sonderabteilung entmündigt wird. 10 Jahre nach seiner Festnahme saß *Perroni* – bei dem keinerlei psychiatrische Vorgeschichte bekannt war – noch immer im psychiatrischen Asyl. Zu einem Prozeß, in dem die Hintergründe seiner »Tat« hätten beleuchtet werden müssen, ist es – zum Vorteil der großen Baugesellschaft, die gleich nach *Perroni*'s Festnahme seine Tankstelle hatte abreißen lassen – nicht gekommen.

Hoffer hatte eine psychiatrische Vorgeschichte: er hatte 1944 in der Armee und später noch einmal eine schizophrene Episode durchgemacht, war jedoch für geheilt erklärt worden. 1958 war er mehrerer Sexualdelikte (versuchte Vergewaltigung, Sodomie, Verführung Minderjähriger) angeklagt worden, hatte seine Täterschaft jedoch bestritten. Aufgrund seiner psychiatrischen Vorgeschichte wurde er ohne Prozeß als verhandlungsunfähig in ein psychiatrisches Asyl gesteckt, von dem aus er sich 1960 an Szasz um Hilfe wandte. Der Kampf um die Feststellung seiner Verhandlungsfähigkeit, den Szasz führte, währte bis 1963: so lange auch deshalb, weil der Staatsanwalt auch noch nach einer ersten positiven Begutachtung und entsprechenden gerichtlichen Entscheidung eine neue Überprüfung durchgesetzt hatte, die allerdings ebenfalls *Hoffers* Anspruch, verhandlungsfähig zu sein, bestätigte. Im Prozeß gab *Hoffer* dann – in einem in Amerika üblichen Kuhhandel – die Verführung Minderjähriger zu, woraufhin die übrigen Anklagepunkte fallen gelassen wurden. Er wurde zu genau der Zeitspanne Freiheitsentzug verurteilt, die er im Asyl bereits abgessen hatte: kam nach dem Prozeß also sogleich auf freien Fuß.

In diesem Falle liegt der Verdacht nahe, daß die Staatsanwaltschaft den Weg psychiatrischen Freiheitsentzuges deshalb beschritt, weil *Hoffer* die ihm zur Last gelegten Taten zwar nicht nachgewiesen werden konnten, es den Behörden und den begutachtenden Psychiatern aber doch »sicherer« erschien, ihn als einen immerhin mutmaßlichen Sexualdelinquenten aus dem Verkehr zu ziehen. Für eine solche Kriminalitätsprophylaxe bot sich die »psychiatrische Strafverfolgung«, wie Szasz sie nennt, geradezu an.

Edwin *Walker* war ein rechtsextremistischer pensionierter US-General, der 1962 gegen die Anwendung der Bürgerrechtsgesetze an der Universität von Mississippi demonstriert hatte und am 1. 10. 1962 wegen Widerstandes gegen die Staatsgewalt, Anstiftung zum Aufruhr und ähnlicher Delikte verhaftet worden war. Bevor es ihm gelang, auf Kautions freizukommen, wurde er nach einem Telefonat zwischen einem Beamten des Justizministeriums und dem Chef-Psychiater der Gefängnisverwaltung in das Krankenhaus für Bundesgefangene nach Springfield, Missouri, verlegt, um eine psychiatrische Begutachtung in die Wege zu leiten, die *Walker* für verhandlungsunfähig erklären sollte. *Walker*, der über viel Geld und mächtige Hintermänner verfügte, gelang es, am 6. 10. 1962 dann doch noch gegen Kautions freizukommen – obwohl Gefangene, die sich einer Begutachtung unterziehen sollen, ansonsten als unfreiwillige psychiatrische Patienten angesehen werden, von denen man keine Kautions annimmt. Am 22. 11. 1962 wurde *Walker*, in einem Verfahren, in dem er sich einen

Gutachter selbst auswählen konnte, für verhandlungsfähig befunden. Am 21. 1. 1963 wurde dann die Anklage gegen ihn ganz fallen gelassen.

Hier war offenbar der Versuch gemacht worden, einen für die US-Regierung peinlichen Prozeß gegen einen hohen Offizier, der auch international wichtige Ämter in Südkorea, Formosa und der BRD bekleidet hatte, zu vermeiden und den Angeklagten, der die US-Regierung schon mehrfach durch rechtsextremistische und rassistische Stellung- bzw. Parteinahme diskreditiert hatte, auf psychiatrischem Wege kaltzustellen. Dieser Versuch scheiterte an den finanziellen Mitteln und den politischen Beziehungen *Walkers*, der als »Very Important Person«, als einziger »dem auch so menschenfreundlichen Verdacht der Staatsanwaltschaft, zu krank für eine Gerichtsverhandlung zu sein, nicht wehrlos gegenüberstand« (*Szasz*).

Frederick *Lynch*, ein pensionierter Oberstleutnant, war am 6. 11. 1959 verhaftet worden, weil er einen nicht mehr gedeckten 100-Dollar-Scheck ausgestellt und nach entsprechender Mahnung sein Konto nicht in der vorgeschriebenen 5-Tagesfrist ausgeglichen hatte. Ohne Rechtsbeistand plädierte er vor Gericht auf »nicht schuldig« und wurde deshalb einer psychiatrischen Untersuchung unterzogen.

Am 4. 12. 1959 wurde er für verhandlungsunfähig erklärt und auf unbestimmte Zeit in ein psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen, nach psychiatrischem Gutachten wegen einer manisch-depressiven Psychose, die sich in einem ersten Stadium der Besserung befände. Am 28. 12. 1959 wurde er dann schließlich doch für verhandlungsfähig erklärt, jedoch gegen seinen Willen im Krankenhaus behalten. Nachdem *Lynch* die Folgen seiner Entscheidung (auf nicht-schuldig zu plädieren) aufgingen, versuchte er auf Rat seines nunmehr hinzugezogenen Anwaltes, sich für schuldig zu erklären. Nun hatten sich aber die Rollen der Prozeßgegner umgekehrt: die Staatsanwaltschaft beharrte mit allen Mitteln darauf, daß *Lynch* wegen psychischer Krankheit »unschuldig« sei, während die Verteidigung auf seine Verurteilung drängte. Das Gericht sprach *L.* wegen Geisteskrankheit frei und ordnete seine Unterbringung in einem psychiatrischen Asyl an. Gegen eine zunächst erfolgreiche Berufung *Lynchs* legte die Staatsanwaltschaft – ihrerseits erfolgreich – Revision ein. Schließlich gewann *L.* seinen Prozeß beim Obersten Gerichtshof der Vereinigten Staaten im Mai 1962. Ihm wurde das Recht zugesprochen, sich schuldig zu bekennen. Das psychiatrische Krankenhaus beantragte – und erreichte – daraufhin *Lynchs* weitere Internierung – nun aufgrund der normalen Freiheitsentzugsgesetze. Am 23. 8. 1962 beging *Lynch*, immer noch im Krankenhaus festgehalten, Selbstmord.

Bei *Lynch* lassen sich besondere Gründe nicht erkennen, weshalb ein in die Einzelheiten der Sache gehender Prozeß von der Staatsanwaltschaft und den Psychiatern nicht gewünscht wurde. Man gewinnt eher den Eindruck, daß die Staatsanwaltschaft und die Gutachter ihren einmal eingenommenen Standpunkt – auf Kosten *Lynchs* – um jeden Preis durchsetzen wollten, um gegen ihn Recht zu behalten. Leider ist ihnen dies – trotz der für *Lynch* günstigen Entscheidung des Obersten Gerichtshofes – gelungen, indem sie dann statt des Strafrechts die ordnungsrechtlichen Bestimmungen der Zwangseinweisung anwandten.

Szasz sieht in den wenigen Fällen, die er dokumentiert hat, nur die Spitze eines Eisberges. Er erwähnt eine Reihe von anderen Fällen »psychiatrischer Verurteilungen«, die er nur aus Zeitungsberichten kennt: Kenneth Washington, der als Zuhörer einer Senatsdebatte über die Rechte der Farbigen, bei der von hundert Senatoren nur fünf anwesend waren, ausgerufen hatte: »Wie wollt Ihr für die Rechte der Farbigen etwas

tun, wenn nur fünf von Euch da sind«¹⁹ und deswegen in ein psychiatrisches Krankenhaus gebracht wurde, und den Fall Herbert Callenders, des Vorsitzenden der Bürgerrechtsorganisation *Core* in Bronx, der den New Yorker Bürgermeister wegen rassistischer Diskriminierung bei Städtischen Bauprojekten belangen wollte und deswegen für 5 Tage in das New Yorker psychiatrische Bellevue-Hospital kam²⁰. Zahlenangaben über die Häufigkeit des Mißbrauchs der Psychiatrie in den USA kann *Szasz* nicht machen. Er bezweifelt auch, daß solches Zahlenmaterial zur Zeit verfügbar sei. Bei seinen eigenen Untersuchungen hatte er sich im übrigen auf den Osten, Mittelwesten und Westen der USA beschränkt²¹. Die Südstaaten vergleicht *Szasz* hingegen, was die Häufigkeit von Rechtsbeugungen überhaupt angeht, mit dem faschistischen Deutschland. *Szasz*'s eigene Deutung der »Psychiatric Justice« in den USA lautet: »Wo es nicht gelingt, den Angeklagten als schuldig zu verurteilen und als Verbrecher zu bestrafen, kann man ihn immer noch als Geisteskranken diagnostizieren und als jemanden, der einer psychiatrischen Behandlung gegen seinen Willen bedarf, festhalten«²².

4. Gerichtliche Psychiatrie in der UdSSR

4.1. Die Kampagne über den »Mißbrauch der Psychiatrie« zu politischen Zwecken

Am meisten Publizität haben in unserem Lande Anschuldigungen über den politischen Mißbrauch der Psychiatrie in der UdSSR erhalten. Eine weltweite Kampagne gegen diesen vorgeblichen Mißbrauch, an der sich Linke, Liberale, Konservative und Reaktionen, letztere insbesondere aus Emigrantenkreisen, beteiligten, versucht den Eindruck zu erwecken, als ob die Abschiebung von politisch Oppositionellen (»Dissidenten«) in psychiatrische Sonderkrankenhäuser zu einer typischen Form politischer Disziplinierung in der UdSSR geworden sei. Zur Verteidigung vor allem der sowjetischen Dissidenten hat sich auch in der BRD mittlerweile eine »Vereinigung gegen politischen Mißbrauch der Psychiatrie« gebildet, der neben Reaktionen wie *F. Weinberger* auch antifaschistische Liberale wie *W. v. Baeyer* angehören²³. Die literarischen Quellen über den politischen Mißbrauch der Psychiatrie in der UdSSR sind mittlerweile kaum mehr übersehbar. Der Anfang wurde mit *V. Bukovskijs*²⁴ Buch »Eine neue Krankheit in der UdSSR: die Opposition« gemacht. An wichtigeren Publikationen sind inzwischen *Pljuščs* eigene Autobiographie²⁵, das Buch »L'affaire Plioutsch« (*T. Mathon* und *J. J. Marie*)²⁶, »Midi Place Rouge« (*N. Gorbanevskaja*)²⁷, »Russia's political hospitals« (*S. Bloch* und *P. Reddaway*)²⁸ erschienen – neben zahllosen Broschüren, vor allem herausgegeben von Amnesty International, aber auch von anderen, z. T. politisch undurchsichtigen Komitees oder Organisationen²⁹. Auch der medizinische Literaturdienst des Osteuropa-Institutes der FU Berlin publizierte bereits ausführlich Artikel von Dissidenten zum Problem der politischen Psychiatrie in der UdSSR³⁰. Sowjetische Psychiater (*Snežnevskij*, *Mrozov* usw.), aber auch die *Literaturnaja Gazeta* und die *Med. Gazeta* und die *Izvestija* haben demgegenüber sämtliche Anschuldigungen über politischen Mißbrauch der Psychiatrie in der UdSSR bestritten und behaupten³¹, es befände sich kein einziger Gesunder dort in psychiatrischen Krankenhäusern. In der BRD veröffentlichte die Zeitung der DKP eine Broschüre von *Hans Wolker*, dem stellvertretenden Chefredakteur der kommunistischen Wiener »Volksstimme« mit dem Titel: »Psychohaft-

Hetze – Österreichische Psychiater als Augenzeugen in der Sowjetunion³². Zwischen den Fronten stehen lediglich, soweit ich sehe, einige Artikel britischer Psychiater, so derjenige von J. Wing, London, »Psychiatry in the Soviet Union«, der auch – wenngleich kurz – das Problem der »political Dissenters« streift und zu interpretieren sucht³³.

Vergleicht man die Veröffentlichungen über den Mißbrauch der Psychiatrie in den westlichen Ländern und in der SU, so wird ein wesentlicher Unterschied sogleich deutlich: im Westen sind es nur wenig Individuen (wie Szasz) oder wenige, zumeist antipsychiatrisch orientierte Gruppen, die Material zu diesem Thema sammeln und veröffentlichen. Die Diskussion bleibt zumeist – anhand von hektographierten Broschüren, die jeweils nur kurze Zeit greifbar sind – auf die linke Szene einiger europäischer Großstädte beschränkt³⁴. Der Hauptvorwurf richtet sich dabei gegen die Psychiatrie überhaupt als Repressionsorgan, weniger gegen ihre Indienstnahme durch den Kapitalismus. Ganz anders steht es mit der Kampagne gegen den Mißbrauch der Psychiatrie in der SU: viele namhafte Verlage veröffentlichen Bücher zu diesem Thema, russische Emigrantenorganisationen verfügen über schier unbegrenzte Geldmittel für Publikationen und Vortragsreisen in dieser Sache, Massenmedien greifen das Problem bereitwillig auf, und Amnesty International macht aus diesem Thema eine seiner Haupt-Kampagnen.

Ein parteipolitisch unabhängiger Marxist gerät, wenn er mit diesem Thema konfrontiert wird, in eine Zwangslage. Er wird alles vermeiden wollen, was ihn ins Schlepptau einer antikommunistischen kalten Kriegskampagne brächte. Auf der andern Seite wird er daran denken müssen, daß die Barbarei des Stalinismus keine bloße antikommunistische Erfindung war, daß also auch rein propagandistisch motivierte Vorwürfe von Feinden des Sozialismus – (des Klassegegners) – einen Kern von Wahrheit enthalten können. Gibt es ihn – unter Umständen aus einem Wust von Lügen – herauszuschälen. Falls auch nur ein Teil der Vorwürfe zuträfe, hätten marxistische Psychiater die besondere Pflicht, tatsächliche Mißstände auch in der SU offenzulegen, sie zu analysieren sowie über ihre Abstellung und künftige Verhütung nachzudenken. Dies wäre keine Einmischung in »innere Angelegenheiten« eines andern Staates, sondern ein Beweis internationaler Solidarität, der gleichen internationalen Solidarität, die Georges Marchais (FKP) und Lucio Lombardo-Radice (IKP)³⁵ geübt haben, als sie sich – mit Erfolg – für die Freilassung des im psychiatrischen Spezialkrankenhaus Dnepropetrovsk festgehaltenen sowjetischen Mathematikers Leonid Pljušč einsetzten. Daß Stimmen der Kritik gegen politischen Mißbrauch der Psychiatrie in der UdSSR nicht nur bei kalten Kriegern, Konservativen, Liberalen, Trotzlisten und Maoisten laut werden, sondern auch im Kreise großer kommunistischer Parteien, bekräftigt nur die Dringlichkeit einer wissenschaftlichen Überprüfung der Vorwürfe sowie ihrer politischen Analyse.

4.2. Die wichtigsten Vorwürfe der Kampagne

Die wichtigsten Vorwürfe, die der sowjetischen Psychiatrie gemacht werden, lassen sich wie folgt zusammenfassen³⁶:

1. In der SU werden politisch oder religiös Andersdenkende (»Dissidenten«) vor allem nach öffentlichen Stellungnahmen oder Eingaben an die Behörden, in denen sie Mißstände kritisieren, verschiedenartiger Vergehen gegen bestehende Gesetze (z. B.

»Verleumdung der SU«) angeschuldigt. Viele von ihnen werden dann jedoch nicht vor Gericht gestellt, sondern als »geisteskrank« in psychiatrische Krankenhäuser, zumeist Spezialkrankenhäuser für geisteskranken Verbrecher, eingewiesen.

2. Diese größtenteils geistig völlig gesunden Personen werden von einem Gutachterausschuß bzw. nötigenfalls einem Obergutachterausschuß des Moskauer Serbskij-Instituts, die ihre Direktiven vom KGB erhalten oder selber (wie die Gutachter des Serbskij-Institutes) in dessen unmittelbaren Diensten stehen, für geisteskrank und einer Zwangsbehandlung bedürftig erklärt. Die Gerichte folgen stets diesen Gutachtern.

3. Dabei werden Pseudo-Diagnosen gestellt wie »psychopathische Entwicklung der Persönlichkeit bei Vorhandensein reformistischer Ideen« (Grigorenko)³⁷, »chronische Psychopathie, die die Form einer Schizophrenie angenommen hat« (Gorbanevskaja)³⁸, »Schizophrenie mit Störungen des Denkens und der Emotionalität, die mit Wahnideen über soziale Reformen und einer Einsichtslosigkeit gegenüber seinem Zustand und seiner Situation einhergehen« (Kuznecov)³⁹, »schleichende Schizophrenie mit paranoiden Störungen, Reformideen und messianischen Elementen« (Pljušč)⁴⁰.

4. In den Spezialkrankenhäusern werden die geistig gesunden politischen Häftlinge medikamentös zwangsbehandelt, wobei auch fieber- und schmerzzerzeugende Mittel wie Sulfozin verwendet werden, die aus dem Behandlungsspektrum der übrigen Welt verschwunden sind. Behandlung wird häufig als Strafe gegen unbotmäßiges Verhalten verhängt. Unterhalten sich Häftlinge über politische Themen, so wird dies durch erhöhte Dosis neuroleptischer oder sedierender Medikamente geahndet. Häftlinge werden auch in feuchtwarme Tücher gewickelt, deren Anspannung beim Trocknen ihnen unerträgliche Schmerzen verursacht. Viele Häftlinge werden in Spezialkrankenhäusern auch geschlagen und mißhandelt.

5. Nur wer seinen politischen Ansichten abschwört und diese selber für krankhaft erklärt, kann mit seiner Entlassung rechnen und wird als »genesen« betrachtet. Die Ärzte versuchen den Häftlingen ständig eine derartige »Krankheitseinsicht« zu suggerieren.

6. Obwohl es in den Spezialkrankenhäusern eine medizinische und eine administrative Parallel-Hierarchie gibt, gehen alle Entscheidungen vom KGB aus, dem auch weite Teile des Personals angehören.

7. Alle zwei Jahre prüft eine Kommission, ob ein Patient entlassen werden kann, dies jedoch nicht aufgrund einer persönlichen Untersuchung, sondern bloß der Akten. Dabei werden 15–20 Fälle pro Stunde bearbeitet. Offiziell hat das Gericht das letzte Wort. Alle seine Entscheidungen sind jedoch vom KGB vorprogrammiert.

4.3. Angaben über die Anzahl der Betroffenen

Es gibt nur wenige Angaben darüber, welche Zahl von Menschen durch solche psychiatrischen Zwangsbehandlungen betroffen sein soll. Alekseev, ein durchaus sowjetfeindlicher Emigrant, sprach von 4000 Patienten in Spezialkrankenhäusern: zum größten Teil seien dies jedoch geisteskranken Straftäter⁴¹. Gorbanevskaja schätzte die Zahl der Spezialkrankenhäuser auf 10 und die Zahl der politischen Häftlinge in diesen auf etwa 150, wovon die Hälfte wegen religiöser, die Hälfte wegen politischer Aktivitäten festgehalten werden⁴². Bloch und Reddaway gingen von etwa 220 Psychohäftlingen aus⁴³. Wing sprach von etwa 2 Dutzend im Westen bekannt

gewordener Namen, schloß jedoch eine höhere Gesamtzahl auch nicht aus⁴⁴. Die höchsten Schätzungen stammen von *Pljušč*, demzufolge sich allein im Spezialkrankenhaus Dnepropetrovsk 60 »zum größten Teil gesunde« politische Häftlinge befinden sollen⁴⁵. *Novikov*, ein emigrierter ehemaliger Abteilungsleiter des Serbskij-Instituts, schätzte die Zahl der politischen »Psychohäftlinge« auf 350⁴⁶ und bezifferte die Zahl der Spezialkrankenhäuser in der Sowjetunion auf 12⁴⁷.

Selbst wenn man die niedrigste Zahl (*Wing*) als richtig zugrundelegt, wird man davon ausgehen müssen, daß es sich um mehr als einzelne Mißgriffe oder diagnostische Irrtümer handelt; aber auch wenn man die höchste annimmt, wird klar, daß es ebenso wenig um eine Masseninternierung Gesunder aus politischen Motiven gehen kann. Zahlenmäßig lassen die Schätzungen *Wings* und sogar *Gorbanevskajas* durchaus einen Vergleich mit *Szasz*s Dokumentation des Mißbrauchs der Psychiatrie in den USA zu. Dabei ist nach Ansicht *Podrabineks*⁴⁸ in den letzten Jahren eine Abnahme der bekannten Fälle von Inhaftierungen in psychiatrischen Sonderkrankenhäusern durch die Anwendung der politischen Artikel im Strafrecht zu verzeichnen. Seit Juli letzten Jahres vermehrt wieder beobachtete Internierungen sind auch nach Ansicht der Deutschen Vereinigung gegen den politischen Mißbrauch der Psychiatrie »nur kurzfristig« gewesen⁴⁹.

4.4. Die psychiatrischen Spezialkrankenhäuser in der UdSSR

Was den Charakter der Spezialkrankenhäuser angeht, so wird aus allen zur Verfügung stehenden Dokumenten deutlich, daß es sich hier um Asyle im Sinne *Goffmans*⁵⁰ handelt. Die Patienten tragen Anstaltskleidung (*Pljušč*), Korrespondenz und Paketsendungen sind reglementiert und werden zensiert⁵¹. Bis zu 20 Kranke liegen in einem Saal, Hofausgang gibt es nur für 1 bis 2 Stunden täglich. Mißhandlungen durch das Pflegepersonal, Medikation und Verlegungen auf »unruhigere« Abteilungen, Verbot von Hofausgang, Korrespondenz und Besuchen sind bei Protesten und Kritiken häufig⁵². Angehörige erhalten bei Fragen nach dem Befinden der Patienten Antworten wie: »Intoxikationen durch Philosophie habe ich nicht feststellen können, aber eine gewisse Neigung zur Mathematisierung von Psychologie und Medizin« (*Pljušč*)⁵³. Fragen sie nach Medikation, wird ihnen von Ärzten erwidert: »Wir geben ihm schon was nötig ist« (*Pljušč*)⁵⁴. Man könnte diese Angaben für erfunden halten, wenn man nicht von *Walker*, der durchaus bestrebt ist, die SU von jedem Verdacht eines Mißbrauchs der Psychiatrie zu reinigen, selber erfahren würde, daß die Kranken bei ihrer Einlieferung alle ihnen persönlich gehörenden Sachen abgenommen bekommen⁵⁵.

Zusammenfassend lassen die vorliegenden Informationen über den Charakter der psychiatrischen Spezialanstalten den Rückschluß zu, daß diese sich, was Ausstattung, Therapie, Tageslauf und »Sicherheitsmaßnahmen« von den festen Häusern der bundesdeutschen Gerichtspsychiatrie – und von einigen, von den Reformen des letzten Jahrzehnts unberührt gebliebenen psychiatrischen Großkrankenhäusern – nur wenig unterscheiden. Auch die Unterstellung der Spezialkrankenanstalten unter das Innenministerium unterscheidet sie nicht wesentlich von Einrichtungen westlicher Länder, wo sie häufig dem Justizministerium (d. h. auch nicht dem Gesundheitsministerium) verantwortlich sind.

4.5. Das Begutachtungs- und Sicherungsverfahren

Das Verfahren, das zur Einweisung von Angeklagten in psychiatrische Krankenhäuser führt, ähnelt in seinen Formalitäten sehr stark denjenigen in westlichen Ländern. Bei Verdacht auf psychische Krankheit kann zu jedem Augenblick des Prozesses und auch nach der Verurteilung ein psychiatrisches Gutachten über den Geisteszustand des Angeklagten bzw. Verurteilten veranlaßt werden. Was »Verdacht« bedeutet, ist allerdings in keinem Gesetzestext fixiert. Das Gutachten wird von einer unabhängigen Kommission von Psychiatern des öffentlichen Gesundheitsdienstes (nicht der Justizverwaltung) erstattet. Bei Dissens innerhalb der Kommission oder auf Antrag der Staatsanwaltschaft, der Verteidiger oder durch Beschluß des Gerichtes kann darüber hinaus ein Obergutachten, zumeist vom Serbskij-Institut Moskau, angefordert werden. Das Gericht entscheidet sodann, ob es den Empfehlungen der Gutachter-Kommission folgt⁵⁶.

Die Anschuldigungen gegen das Begutachtungsverfahren treffen dementsprechend auch nicht seine Formalitäten, sondern die vorgebliche oder reale Abhängigkeit der Gutachter, Staatsanwälte und Richter von den Wünschen des KGB sowie ihre teilweise Zugehörigkeit zu dieser Institution. Angeblich soll Professor *Lunc* vom Serbskij-Institut öfters in der Uniform eines KGB-Obersten gesehen worden sein, *Morozov* den Rang eines Generals dieser Sicherheitspolizei bekleiden⁵⁷. Ob es sich hier um Tatsachen oder Gerüchte handelt, bleibt unüberprüfbar. Jongliert wird in der westlichen Presse-Kampagne mit schreckenserregenden Anfangsbuchstaben wie KGB oder MWD, wobei auch suggeriert wird, es handle sich beide Male um Geheimpolizeien. Daß MWD einfach Innenministerium bedeutet und daß die Geheimpolizei, die früher dieser Behörde allerdings unterstand, seit langem ein selbständiger Organismus geworden ist, wird dabei verschwiegen.

4.6. Dokumentation bekanntgewordener Fälle

Die wichtigste Frage zielt jedoch darauf ab, ob, in welchem Ausmaß und in welchen Formen eine psychiatrische Internierung aus politischen Gründen in der UdSSR tatsächlich stattfindet. Bei den sehr unterschiedlichen Zahlenangaben, die möglicherweise auch ganz unterschiedliche Einzelfälle umschließen, bleibt kein anderer Weg, als die wenigen ausführlichen Krankengeschichten, die bekannt geworden sind, sorgfältig durchzugehen⁵⁸.

4.6.1. Fajnberg

V. Fajnberg, 1931 geboren, war einer der Demonstranten gegen die Intervention der Staaten des Warschauer Paktes in Prag.

Er wurde am 25. 8. 1968 auf dem Roten Platz in Moskau festgenommen und wegen Vergehens gegen die §§ 190,1 und 190,3 des Strafgesetzbuches der RSFSR angeklagt. Nachdem er von einer Gutachterkommission des Serbskij-Institutes für unzurechnungsfähig erklärt worden war, wurde er in ein psychiatrisches Spezialkrankenhaus eingewiesen.

Aus dem Gutachten ist ersichtlich, daß Fajnberg erstmals 1945 wegen einer Schizophrenie behandelt wurde. Er sei schlaflos und unruhig gewesen und hätte seine eigenen Exkremente gegessen. 1947 wurde er in Moskau einer Elektroschockbehandlung unterzogen, im gleichen Jahr war er im Leningrader Bechterevo-Institut, wiederum wegen einer Schizophrenie. 1953 wurde bei ihm, vom Bechterevo-Institut, die Diagnose einer Psychopathie auf organischer Grundlage gestellt, jedoch ohne neurologischen Befund. 1957 wurde er wegen »Hooliganismus« (ein Delikt, das bei uns zwischen Landstreicherei und Rockertum läge) im Zustand der Trunkenheit verhaftet und forensisch begutachtet. Man stellte eine Psychopathie auf organischer Grundlage fest und erklärte Fajnberg für strafrechtlich unverantwortlich. Er wurde zu einem Jahr »Strafarbeit am Arbeitsplatz« verurteilt, bei 25%igem Lohnentzug.

Fajnberg, Fabrikarbeiter von Beruf, hatte trotz seiner psychischen Krankheiten auf Abendkursen die Reifeprüfung gemacht und ein Universitätsstudium in englischer Literatur 1968 mit der Note »ausgezeichnet« abgeschlossen. Er war zuletzt als Museumsführer tätig.

Im Gutachten des Serbskij-Institutes, das 1968 veranlaßt wurde, wird die Diagnose Schizophrenie darauf gestützt, daß Fajnberg »affektiv verflacht« sei, keinerlei Sorgen hinsichtlich seines eigenen Schicksales sowie desjenigen seiner Eltern und seines Sohnes äußere, Gespräche durch ein fröhliches Lachen unterbreche, leidenschaftlich über abstrakte Themen diskutiere, besonders über soziale Reformen im Zusammenhang mit dem Studium der Klassiker des Marxismus-Leninismus. Seine Kritik gegenüber seinem gegenwärtigen Zustand und seinen vergangenen Psychosen sei ungenügend ausgebildet. Die akute Psychose hätte bei ihm als »postprozessuale Symptome« Stö-

rungen der Emotionalität und des Denkens hinterlassen. Diese psychischen Veränderungen gingen mit einem äußerlich normalen Verhalten einher.

Zusammenfassend wird man sagen müssen, daß – wenn das Gutachten richtig referiert ist – Fajnberg seit seiner Pubertät mehrere psychotische – wahrscheinlich schizophrene – Episoden durchgemacht hat, trotzdem aber neben seiner Arbeit in Abendkursen die Reifeprüfung machen und ein Hochschulstudium abschließen konnte. Dies spricht sehr stark gegen eine tiefgreifende schizophrene Persönlichkeitsveränderung, wie das Gutachten sie annimmt. Eher werden, aufgrund der Krankheitsgeschichte und der von dieser ausgehenden Stigmatisierung, von den Gutachtern Eigenheiten eines ungewöhnlichen, wohl auch stark seine eigenen Wege gehenden Menschen als »Symptome« fehlinterpretiert. Ich persönlich hätte Fajnberg aufgrund der vorliegenden Krankheitsgeschichte für strafrechtlich verantwortlich erklärt. Es muß aber eingeräumt werden, daß auch in der BRD die Stigmatisierung durch die Schizophrenie-Diagnose bei vielen konservativ eingestellten Psychiatern zu einer ähnlichen diagnostischen Etikettierung und somit auch zu einer Exkulpiration und bei Delikten, die in der BRD als »sozial gefährlich« angesehen werden, auch zu einer Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus hätte führen können.

4.6.2. Gorbanevskaja

Natalja Gorbanevskaja, 1936 geboren, nahm ebenfalls an der Demonstration am 25. 8. 1968 auf dem Roten Platz in Moskau teil, mit ihrem damals 3 Monate alten Kind. Sie wurde vom Serbskij-Institut ambulant begutachtet und wegen einer schweren Psychopathie, bei der eine schleichende Schizophrenie nicht ausgeschlossen werden könnte, für schuldunfähig erklärt. Offenbar wegen ihrer Mutterschaft wurde die Strafverfolgung zunächst ausgesetzt und sie der Obhut ihrer Familie übergeben. Im Dezember 1969 wurde sie erneut verhaftet, weil sie Material über den Prozeß der 5 Demonstranten des Roten Platzes gesammelt und im »Samizdat« veröffentlicht hatte. In einer zweiten Begutachtung wurde bei ihr eine »chronische Psychopathie, die sich zur Schizophrenie entwickelt hat«, angenommen und eine Zwangsbehandlung im Spezialkrankenhaus angeordnet.

Auch Frau Gorbanevskaja hat eine psychiatrische Vorgeschichte. 1955 macht sie – aus Liebeskummer – einen Selbstmordversuch, ab 1959 wird sie ambulant psychiatrisch behandelt, im Oktober 1959 erstmals psychiatrisch hospitalisiert. Die Diagnose schwankt zwischen Schizophrenie und Psychopathie. Nach der Entlassung wird sie aus psychiatrischen Gründen invalidisiert. Ab 1961 bessert sich ihr Befinden, im gleichen Jahr bekommt sie einen nicht-ehelichen Sohn. Sie arbeitet intensiv als Übersetzerin. 1968, während einer Schwangerschaft, weigert sie sich Nahrung zu sich zu nehmen und wird für 8 Tage psychiatrisch hospitalisiert. Es werden keine produktiv-psychotischen Symptome festgestellt, jedoch »affektive Kälte, Indolenz und Tendenz zum Rationalisieren«. Es wird wiederum eine schleichende Schizophrenie diagnostiziert.

Bei der Begutachtung durch das Serbskij-Institut lassen sich dem psychischen Befund objektiv keinerlei krankhafte Symptome entnehmen. An »Auffälligkeiten« wird lediglich aufgeführt, daß Gorbanevskaja ohne jede Begründung böswillige Gefühle gegenüber der Mutter zeige und kein kritisches Urteil über ihren Zustand (sie hätte sich als psychisch gesund bezeichnet, ohne ihre frühere Psychose zu leugnen) und ihre

Situation erkennen lasse. Es handele sich bei ihr um Veränderungen des Denkens, der Kritikfähigkeit und der Emotionen, die spezifisch für eine Schizophrenie seien.

Objektiv ist zu der Begutachtung zu bemerken, daß Frau Gorbanevskaja während der gleichen Zeit sehr herzliche Briefe an ihre Mutter und ihren 8jährigen Sohn schrieb, in denen von »böartigen Gefühlen« nichts zu bemerken ist. Ich selber habe Frau Gorbanevskaja 1976 in Paris kennengelernt: als eine sehr gefühlsvolle, vielleicht etwas zu dramatischen Übertreibungen neigende Frau, ohne jedes Anzeichen einer schizophrenen Persönlichkeitsveränderung. Sie war inzwischen eine der wichtigsten Akteure der antisowjetischen Kampagne in Paris geworden. Dabei war sie von großer geistiger Beweglichkeit, wirkte emotional warm und herzlich, stellte sich auch atmosphärisch rasch auf ihren Gesprächspartner – in diesem Falle auf mich – ein. Von einer pathologischen Motivation ihrer politischen Einstellung war nichts zu erkennen. Trotz der psychiatrischen Vorgeschichte hätte ich sie bedenkenlos für strafrechtlich verantwortlich erklärt. Aber sicherlich gilt auch hier die gleiche Einschränkung wie vorhin bezüglich Fajnbegs: Es hätte auch bei ihr deutsche Gutachter geben können, die sie nicht aus politischen, sondern aus wissenschafts-theoretischen Erwägungen für schuldunfähig oder zumindest vermindert schuldfähig hätten halten können.

4.6.3. Borisov

V. Borisov, geboren 1942, hatte ebenfalls eine neuropsychiatrische Vorgeschichte. Er war im Mai 1951 wegen einer Virusgrippe mit meningialen Komplikationen in der Kinderklinik Kirov und vom 10. 1. bis 10. 3. 1964 zur Beobachtung in einem psychiatrischen Krankenhaus, vermutlich zur Feststellung seiner Militärdiensttauglichkeit. Es wurde bei ihm bei dieser Gelegenheit ein »Zustand nach einer organischen Hirnläsion mit schizophrenem Syndrom« diagnostiziert und er wurde für militärdienstunfähig im Frieden und hilfsdienstfähig im Kriege eingestuft. Vom 3. 12. 64 bis zum 23. 1. 65 wurde er dann – nach Verstoß gegen § 70 des Strafgesetzbuches der RSFSR (antisowjetische Agitation und Propaganda) – psychiatrisch nochmals begutachtet. Es wurden diesmal bei ihm »Angstzustände und optische Halluzinationen« festgestellt, jedoch »keine Wahnideen«. Diagnostiziert wurde bei ihm eine organische Hirnaffektion mit Persönlichkeitsveränderungen und eine Einweisung in ein psychiatrisches Spezialkrankenhaus vorgeschlagen. Der Krankengeschichte zufolge soll im Dezember 1965 eine weitere Begutachtung erfolgt sein, die dann ab 30. 3. 1966 tatsächlich zur Zwangsbehandlung führte. Irgendwann im Jahr 1966 ist Borisov dann als gebessert entlassen worden: »er zeigte keine akuten psychotischen Symptome, sein Verhalten war korrekt, ohne Konfliktsymptomatik oder antisowjetische Deklarationen... aber noch ohne genügende Kritik, was seine Krankheit angeht«. 1967 wurde Borisov ohne Hinweis auf ein Vergehen wegen einer »Dekompensation« seiner organischen Hirnaffektion in ein psychiatrisches Normalkrankenhaus aufgenommen – für welche Zeit, läßt sich den Unterlagen nicht entnehmen. 1969 soll er geheiratet haben. Im Juni 1969 wird er wegen mündlicher Verleumdung der SU, Verteilung von Flugblättern und Besitz antisowjetischer Schriften verhaftet und am 14. 10. 1969 in Leningrad begutachtet. Im psychiatrischen Befund wird vermerkt, er sei voll orientiert und habe keine Halluzinationen. Den Ärzten gegenüber trete er herablassend und ironisch auf. Er sage, niemand könne seine politischen Überzeugungen erschüttern, sei aber unfähig zu definieren, worin diese bestehen. Er zeige keine Kritik gegenüber

den antisowjetischen Erklärungen der Geisteskranken um ihn herum, die sich in Zwangsbehandlung befinden. Er sei überzeugt, wegen seiner Verbindungen zu ihnen polizeilich überwacht zu werden, entwickelt diese Verfolgungsideen jedoch nicht weiter. Gedächtnis und Intelligenz seien etwas geschwächt. Er habe Schwierigkeiten, Mittelschulwissen zu reproduzieren, deute bedeutende Komplizenschaften an und unterstreiche seine besondere Situation im Krankenhaus, wobei er sich nicht als seelisch krank ansehe. – Die Gutachterkommission kommt dann zum Ergebnis, daß Borisov an Folgen einer organischen Hirnaffektion (Meningo-Encephalitis) mit Schwächung der Intelligenz und Persönlichkeitsstörungen leide, die schwer genug seien, um als psychische Krankheit angesehen zu werden. Als Kranker sei er für die ihm zur Last gelegten Handlungen nicht verantwortlich. Die Einweisung in ein psychiatrisches Spezialkrankenhaus wurde vorgeschlagen.

Diese von *Bukovskij* veröffentlichte Krankengeschichte enthält allerdings auch einige Unklarheiten und Widersprüche. So soll das Gutachten 1969 in der psychiatrischen Ambulanz Skortsov-Stepanov erstellt worden sein, und *Bukovskij* vermerkt selber, im Krankenhaus habe es kein weiteres Gutachten gegeben. Dennoch ist im psychischen Befund der Hinweis auf »antisowjetische Erklärungen von Geisteskranken« enthalten, »die sich mit ihm in Zwangsbehandlung befinden«. Vielleicht handelt es sich hier um einen einfachen Übersetzungsfehler und es sind Borisovs Mitpatienten 1966/67 gemeint – oder aber die Krankengeschichte ist manipuliert. Ferner: nach *Borisovs* Kurzbiographie befand dieser sich 1964–1968 in einem psychiatrischen »Strafkrankenhaus«, während er dem veröffentlichten Gutachten zufolge die Zwangsbehandlung erst am 30. 3. 1966 antrat und bereits im Laufe des Jahres 1966 oder Anfang 1967 entlassen worden sein muß, da im Gutachten von einer Wiederaufnahme am 3. 7. 1967 wegen »Dekompensation« seines Hirnleidens gesprochen wird. Hier ist nur eines von beiden möglich: entweder das von *Bukovskij* selbst veröffentlichte Gutachtenprotokoll gibt die Tatsachen nicht richtig wieder, oder aber in den zusammenfassenden Darstellungen wird fälschlich versucht, den Eindruck einer jahrelang ununterbrochenen »Psychohaft« zu erwecken.

Unklar bleibt auch, ob *Borisov* seinen Militärdienst abgeleistet hat. Auf S. 137 wird dies behauptet, mit dem Hinweis, er sei mit der Diagnose »organische Hirnaffektion« demobilisiert und in einem Murmansk Krankenhaus behandelt worden. Auf S. 134 wird seine nach einer stationären Beobachtung vom 1. 1.–7. 3. 1964 festgestellten Militärdienstuntauglichkeit vermerkt. Von einem abgeleisteten Militärdienst ist hier nicht die Rede. In diesem Zusammenhang ist aber *Borisovs* Angabe von 1969 bemerkenswert, zu seinen vorangegangenen stationären Behandlungen sei es gekommen, weil er ein psychisches Leiden simuliert habe, wohingegen er nun und fürderhin für seine Überzeugungen kämpfen wolle. Der österreichischen Psychiaterdelegation (1977) wurde eine Krankengeschichte vorgelegt, nach der er erblich belastet sei und bereits seit 1962 unter ersten psychischen Störungen zu leiden hatte. 1963 sei er teilnahmslos und depressiv geworden, hätte Ziegenböcke und Katzen gesehen, die Stimmen Abwesender gehört und in diesem Zustand »alberne Taten« – Beschriften von Häusern und Denkmälern sowie Anlegen von Waffenlagern – begangen. Man sei zur Diagnose »organische Hirnerkrankung mit schizophrenen Formen« gekommen⁵⁹.

Amnesty International hebt hingegen hervor, *Borisovs* »alberne Taten« seien ein

Appell an die Vereinten Nationen zugunsten der Opfer des Mißbrauchs der Psychiatrie und anderer Strafgefangener in der UdSSR gewesen. Im übrigen sei Borisov nicht wegen verbotenen Waffenbesitzes, sondern lediglich wegen »antisowjetischer Agitation und Propaganda« angeklagt worden. Auch hinsichtlich solcher Punkte wie Borisovs angebliche erbliche Belastung und seine vorgeblichen Halluzinationen sei die Krankengeschichte eine »plumpe Fälschung«⁶⁰.

Ich bin bei dieser Krankengeschichte soweit in Einzelheiten gegangen, weil es die einzige ist, die durch Angaben sowjetischer Ärzte ergänzt wird. Bei einem Vergleich stimmt die (von *Bukovskij* veröffentlichte) Diagnose der Gutachterkommission mit derjenigen des Leningrader Krankenhauses, über die *Walker* berichtet, überein. Auch hinsichtlich der optischen Halluzinationen ergeben sich Übereinstimmungen, die allerdings nicht die 69er psychiatrische Begutachtung betreffen. Im Leningrader Gutachten (*Bukovskij*) entsteht der Eindruck, Krankheitssymptome seien erst 1964 aufgetreten und nicht schon 1962, und von einer erblichen Belastung wird dort auch nicht gesprochen. Auch hier erhebt sich die Frage, ob es sich um einfache Lücken in der Krankengeschichte handelt oder ob eine von beiden manipuliert ist. Falls *Borisov* tatsächlich nur wegen des Artikel 70 angeklagt wurde, gewinnt Amnesty's Behauptung, der von Dr. Agičev angegebene Waffenbesitz *Borisovs* sei erfunden, eine gewisse Wahrscheinlichkeit für sich, und man wird den Verdacht nicht ganz von sich weisen können, das Krankenhaus Skortsov-Stepanov habe es in seinem Bemühen, Vorwürfe wegen einer ungerechtfertigten Psychohaft *Borisovs* zurückzuweisen, mit der Wahrheit nicht ganz genau genommen.

Dabei wäre zum Fall *Borisov* Entsprechendes wie zu den Fällen Fajnberg und Gorbanevskaja zu sagen. Er war vor seinen politischen Delikten in psychiatrischer Behandlung, wurde wegen eines psychischen Leidens für militärdienstunfähig erklärt und zwar aufgrund einer im Kindesalter durchgemachten Meningo-Encephalitis, die angeblich Persönlichkeitsveränderungen hinterlassen habe. Ein geringfügiger neurologischer Befund: Pupillen- und Reflexdifferenzen, stützte die gestellte Diagnose ab. Natürlich beweist dieser nicht das Vorhandensein von psychischen Störungen, noch lassen sich diese, falls sie festgestellt werden, ohne weiteres auf einen solchen Befund zurückführen. Dafür bedürfte es ergänzender Untersuchungen (z. B. eines EEG oder eines Szintigrammes), die im Gutachten nicht erwähnt werden. Beim Lesen des Gutachtens gewinnt aber die Behauptung *Borisovs* von 1969, er habe in den vergangenen Jahren eine psychische Krankheit simuliert, einige Plausibilität für sich, besonders im Zusammenhang mit der Frage seiner Militärdiensttauglichkeit. Ob eine solche Simulation auf der Grundlage völliger geistiger Gesundheit erfolgte, muß allerdings ebenfalls bezweifelt werden; *Borisov* scheint 1967 ohne jede Anklage hospitalisiert worden zu sein; seine Aufenthalte in psychiatrischen Krankenhäusern waren jedesmal nur kurzfristig, er wurde jeweils recht rasch wieder entlassen. Aus den Unterlagen lassen sich all diese offen gebliebenen Fragen nicht klären. Immerhin: auch wenn man nur die von *Bukovskij* veröffentlichte Krankengeschichte zugrundelegt, wird deutlich, daß die sowjetischen Psychiater zumindest die Frage nach der strafrechtlichen Verantwortlichkeit *Borisovs* stellen mußten. Für mich bleibt offen, wie man sie hätte beantworten müssen.

Die drei übrigen *Bukovskij*'schen Fälle: *Jachimovič*, *Kuznecov* und *Grigorenko* haben keine psychiatrische Vorgeschichte: eine psychiatrische Diagnose wurde bei ihnen erstmals im Zusammenhang mit der Begutachtung in ihrem Prozeß gestellt.

4.6.4. *Kuznecov*

Von *Kuznecovs* Krankengeschichte sind nur Auszüge veröffentlicht, aus denen sich ein genaueres Bild nicht gewinnen läßt. Er war erstmals 1966 für 2 Monate zwangsinterniert, nachdem er sich in einer studentischen Diskussion über die Freiheitsrechte in der SU kritisch geäußert hatte und nach einer Begutachtung im Serbskij-Institut für strafrechtlich unverantwortlich erklärt worden war. 1969 wurde er wegen Verbreitung antisowjetischer Schriften verhaftet, wieder psychiatrisch begutachtet und aufs neue einer Zwangsbehandlung in einem Spezialkrankenhaus für bedürftig erklärt.

Im ersten Gutachten 1967 wurde bei ihm eine »schleichende Schizophrenie« diagnostiziert. Begründet wurde diese Diagnose mit seinen »wahnhaften und unzusammenhängenden Reformideen«, »affektiver Verflachung« und Störungen des Denkens, die sich durch einen Bruch mit der Realität, Unreife und eine »paralogische Urteilsstruktur« auszeichneten. Hinweise, wie diese Befunde erhoben wurden, finden sich in den Aufzeichnungen nicht. Der Verdacht besteht, daß hier eine kritische Abweichung von der staatsoffiziellen Logik und Wirklichkeit einfach mit psychiatrischen Etiketten belegt wurde.

4.6.5. *Jachimovič*

Ähnliches gilt für den Fall *Jachimovič*. Dieser, ein 1931 geborener Sohn eines kommunistischen Widerstandskämpfers, engagierte sich früh politisch bei der kommunistischen Jugendorganisation Lettlands, wurde zunächst Lehrer und dann, aus eigenem Antrieb und unter persönlichen Opfern, Vorsitzender einer Kolchose. Er wird als äußerst aktiver, prinzipientreuer und jeglichem Opportunismus abholder Mensch geschildert, der nicht ohne Eigenwilligkeit ist, wenig Wert auf seine äußere Erscheinung legt und kompromißlos in der Praxis durchzusetzen sucht, was er einmal für richtig erkannt hat.

1963 äußert er erstmals öffentliche Kritik an der Landwirtschaftspolitik der Regierung der UdSSR und wird deshalb von seiner lokalen Parteigruppe aus der KPdSU ausgeschlossen. Das ZK der KP Lettlands mildert diese Maßnahme zu einer Parteirüge ab. Aber von dieser Strafe fühlt sich *Jachimovič* ungerecht behandelt, er versucht bei verschiedensten Gelegenheiten die Richtigkeit seiner Auffassungen zu beweisen und reagiert zornig »bis hin zu physischer Gewalt«, wenn man ihm widerspricht. Anfang 1968 beginnt er, Sendungen des BBC aufzuzeichnen und diese Aufzeichnungen, ebenso wie Schriften von sowjetischen Dissidenten, zu versenden. Im Januar 1968 schreibt er einen Brief an das ZK der KPdSU, worin er die sowjetische Außenpolitik kritisiert und Änderungen vorschlägt. Seine Eingaben gelangen auch in das kapitalistische Ausland, werden dort verbreitet sowie durch verschiedene Funkstationen in die SU gesendet. Im Juli 1968 soll er den tschechoslowakischen Kommunisten in einem gemeinsamen Brief mit *Grigorenko* und *Kosterin* seine Unterstützung zugesagt haben (Kurzbiographie *Bukovskij*). Nachdem er am 5. 3. 1969 ein Flugblatt von *Grigorenko* verteilt hatte, das den Rückzug der sowjetischen Truppen aus der ČSSR forderte, wurde er am 24. 3. 69 verhaftet, nach einer psychiatrischen Begutachtung für unzurechnungsfähig erklärt und bis zum Sommer 1971 in einem psychiatrischen Krankenhaus festgehalten.

Die erste Diagnose, von der Rigaer forensischen Ambulanz am 1. 4. 1969 gestellt,

lautete: »Schizophrenie mit paranoischen Zügen«. Jachimovič wird als herablassend und etwas maniert geschildert, seine »originelle« äußere Erscheinung, was Barttracht und Kleidung angeht, erwähnt. Seine Gemütsbewegungen seien »einseitig« und bezögen sich emphatisch auf seine Aktivitäten. Sein Denken sei an Details fixiert, zeige Rationalisierungstendenzen.

Die zweite Rigaer Begutachtung im Hospital (3. 6. 1969) und die Begutachtung im Serbskij-Institut (12. 1. 1970) kommen zur Diagnose einer paranoischen Entwicklung bei einer psychopathischen Persönlichkeit. Vom Serbskij-Institut wird Jachimovičs Angst vor psychiatrischen Gesprächen registriert und als krankhaftes Symptom gedeutet. Diese Angst sei auf eine Periode gefolgt, wo Jachimovič in herablassendem und ironischen Ton mit den Psychiatern redete. Als krankhaft wird auch eine Äußerung Jachimovičs vermerkt, die Ärzte in Riga hätten ein besonderes Interesse daran gezeigt, ihn für geisteskrank zu erklären. Zusammenfassend kommt das Serbskij-Institut zum Ergebnis, Jachimovič habe sein Leben lang psychische Besonderheiten wie affektive Labilität, Neigung zu Konflikten und das Bedürfnis, überall Recht zu haben, gezeigt. 1963 hätten sich in einer für ihn schwierigen Situation krankhafte Ideen über wirtschaftliche und soziale Reformen entwickelt, die von einem unersättlichen Aktivismus und einem totalen Fehlen kritischen Urteilsvermögens über die eigene Situation und dem eigenen Verhalten gegenüber begleitet waren. Damit einhergegangen sei eine offensichtliche Selbstüberschätzung, die Jachimovičs Gesamtverhalten bestimmt habe. Die Untersuchung habe, verborgen unter äußerlich normalem Verhalten, eine Starre des Denkens, eine Tendenz zu krankhaften Deutungen bestimmter Ereignisse, eine Neigung, die eigenen psychischen Abwegigkeiten zu dissimulieren sowie ein Fehlen kritischer Erfassung des eigenen Zustandes und der eigenen Situation enthüllt. Jachimovič sei sich seiner Handlungen nicht mehr bewußt gewesen und habe diese nicht mehr beherrschen können. Er sei deshalb strafrechtlich nicht verantwortlich.

Besonders die letzten Abschnitte der Begutachtung lassen vermuten, daß das »Krankhafte« bei Jachimovič für die Psychiater nichts anderes als die konsequente Verfolgung seiner politischen Ziele war. Er hätte »flexibler« in seinem Denken sein, die Tatsachen in »gesunder« Weise, d. h. wie die öffentlichen Instanzen es tun, interpretieren sollen (z. B. nicht fürchten dürfen, man wolle ihn im psychiatrischen Krankenhaus festhalten), er hätte einsehen müssen, daß die Durchsetzung seiner Ziele seine Kräfte übersteige; er hätte nicht soviel eigene Initiative entwickeln sollen und die Reform denen überlassen, die für sie zuständig sind; dann wäre er ein geistig gesunder Bürger geblieben. Für mich persönlich besteht kein Zweifel daran, daß Jachimovič kein paranoischer Psychopath ist: allerdings wohl eine Kohlhaasnatur, ein etwas verblendeter Idealist, dem die Verwirklichung des Sozialismus nicht schnell genug ging. Allerdings: wenn ein solcher Mensch in die Fänge unserer bundesdeutschen Justiz- und Psychiatriemaschinerie geraten wäre, so hätte man ihn möglicherweise als Querulanten abgestempelt, und konservative Psychiater hätten ihn vielleicht auch zu einem geltungssüchtigen Psychopathen erklärt. Wahrscheinlich hätte sich auch jemand gefunden, der ihm eine verminderte Schuldfähigkeit attestiert hätte.

4.6.6. Grigorenko

Ich erspare mir, in der gleichen Ausführlichkeit auf den Fall Grigorenko einzuge-

hen. In gewisser Weise ähnelt er dem Fall Jachimovič: auch Grigorenko war aktiver Kommunist, war auf Reformen aus, auch er versuchte, für diese Reformen in der Periode des Tauwetters während Parteiversammlungen zu plädieren und legte sich dabei sogar mit Chruščev, damals auf der Höhe seiner Macht, an. In anderer Hinsicht stellt Grigorenko ein Pendant des US-Generals Walker dar: wie dieser die ursprünglichen amerikanischen Tugenden, will Grigorenko – ebenfalls General – die ursprünglichen revolutionären Tugenden zu neuem Leben erwecken. Grigorenkos kritische Äußerungen jedoch fort und verteilt bei einem Besuch in Moskau nun auch öffentlich Flugblätter, die die Regierung anschuldigen, leninistische Prinzipien zu verletzen. Er wird verhaftet, begutachtet und unter der Diagnose eines paranoischen Wahns bei beginnender Cerebralsklerose in ein Leningrader Spezialkrankenhaus eingewiesen, aus dem er am 22. 4. 1965 als geheilt entlassen wird. Danach arbeitet er als Lagerarbeiter, macht Eingaben, um eine höhere Pension zu erhalten (die irgendwann 1965 auf 120 Rubel erhöht wird), erreichte es aber nicht, seinen Fachkenntnissen entsprechend beschäftigt zu werden. Psychiatrische Kontrolluntersuchungen im Dispensaire ergeben als einziges Symptom »ungenügende Kritikfähigkeit der eigenen Situation gegenüber«. Sonst aber kein Anzeichen für einen »Rückfall«. Ab 1967 beginnt Grigorenko wieder, sich politisch zu betätigen, demonstriert zwischen dem 9. und 11. 10. 68 vor dem Gerichtsgebäude, in welchem die Demonstranten des »Roten Platzes« gegen die Intervention in der ČSSR abgeurteilt werden. Im Mai 1969 wird er schließlich in Taschkent verhaftet, wo er am Prozeß gegen die Führer der von Stalin nach Zentralasien verbannten Krimtarten teilnehmen wollte, er wird zweimal psychiatrisch begutachtet und sodann in ein psychiatrisches Spezialkrankenhaus eingewiesen.

Dabei ist bemerkenswert, daß die erste Begutachtung (18. 8. 69) in der Taschkenter gerichtspsychiatrischen Ambulanz Grigorenko für psychisch gesund und voll verantwortlich erklärt. Es wurde bei dieser Untersuchung auch kein pathologischer neurologischer Befund festgestellt. Die zweite Begutachtung am Serbskij-Institut hingegen meinte neurologische Symptome feststellen zu können: weitere rechte Pupille, Zungenabweichung nach rechts, eine pathologische Venenzeichnung am Augenhintergrund sowie ein pathologisches EEG mit linksbetonten Veränderungen. Als Beweise für psychische Störungen wurden Zeugenaussagen aufgeführt, die Grigorenko bei seiner Teilnahme an den Demonstrationen in Moskau im Oktober 1968 als erregt, grob, beleidigend und laut schreiend schilderten sowie das Festhalten an seinen Reformideen und seiner »kritiklosen« Selbstüberschätzung. Dies führte zur Diagnose einer »paranoischen Persönlichkeitsentwicklung«, die durch Reformideen unterlegt sei und mit psychopathischen Zügen sowie einer Hirnarteriosklerose einhergehe.

Schilderungen Grigorenkos aus beiden Gutachten, die sich in ihrem deskriptiven Teil nur wenig unterscheiden, zeigen diesen als einen aufgrund hohen Blutdruckes vielleicht etwas reiz- und erregbaren, sonst aber geistig normalen Menschen, der auch seine Reizbarkeit und Empfindlichkeit offenbar gut beherrschen kann. Selbst wenn die vom Serbskij-Institut erhobenen neurologischen Mikrobefunde zuträfen – angesichts der normal ausgefallenen Taschkenter Untersuchungen sind Zweifel daran angebracht – würde ich Grigorenko nicht als unzurechnungsfähig bezeichnet haben. Aus *Bukowskij's* Aufzeichnungen ergeben sich im übrigen keine Hinweise darauf, weshalb das Gericht dem ausgezeichneten Taschkenter Gutachten nicht gefolgt ist

und ein zweites beim Serbskij-Institut angefordert hat. Der Verdacht liegt hier nahe, daß das Gericht hier keinen öffentlichen Prozeß wollte und unter allen Umständen versuchte, Grigorenko für strafrechtlich unverantwortlich erklären zu lassen.

4.6.7. Pljušč

Der Mathematiker Leonid Pljušč, geb. 1939, der bis zu seiner Verhaftung niemals psychiatrisch behandelt wurde, schrieb 1968 einen Brief an die »Komsomolskaja Pravda« als Antwort auf einen Artikel dieser Zeitung über den Prozeß gegen die Dissidenten A. Gincburg und J. Galanskov. Er bezeichnet in diesem Brief den Prozeß als Wiederaufnahme der stalinistischen Repressionsmethoden von 1937. Im Juli 1968 verlor Pljušč daraufhin seine Stelle beim Kiewer Kybernetik-Institut und fand auch woanders in der SU keine Arbeit mehr als Mathematiker. Im Mai 1969 trat er eine Stelle als Buchbinder an, wurde jedoch, nachdem er einen Menschenrechts-Appell an die UNO unterzeichnet hatte, auch von dort entlassen. Am 25. 1. 1972 wurde Pljušč verhaftet und wegen Vergehens gegen Artikel 70 des Strafgesetzbuches der RSFSR angeklagt. Er habe antisowjetische Schriften im Besitz gehabt, antisowjetische Texte verfaßt, antisowjetische Briefe an die UNO gerichtet sowie antisowjetische Diskussionen geführt.

In zwei Gutachten, die vom Serbskij-Institut in Moskau erstellt wurden, diagnostizierte man bei Pljušč eine »langsam fortschreitende Schizophrenie mit paranoischer Verwirrung, Reformideen und Elementen von Messianismus«. Beide Male wurde er für unzurechnungsfähig erklärt. Während das erste Gutachten eine Unterbringung in einem Spezialkrankenhaus vorschlug, erschien im zweiten eine Zwangsbehandlung in einem normalen psychiatrischen Krankenhaus ausreichend. Obwohl der oberste Gerichtshof der Ukraine sich dem zweiten Vorschlag anschloß, setzte die Staatsanwaltschaft Pljušč's Einweisung in ein Spezialkrankenhaus in Dnepropetrovsk durch. Eine internationale Kampagne, an der sich maßgebliche Persönlichkeiten der FKP und der IKP beteiligten, setzte sich intensiv für Pljušč's Freilassung ein. Im Januar 1976 wird Pljušč als »gebessert« entlassen und darf mit seiner Familie die SU verlassen. Der genaue Text der Gutachten im Falle P. steht mir nicht zur Verfügung und ist, soweit ich sehe, auch bisher nirgends veröffentlicht. Aus den Notizen über seinen Prozeß scheint aber hervorzugehen, daß das Gericht sich bei seinem Urteil über die Geisteskrankheit Pljušč's neben den Gutachten auch auf Aussagen von Zeugen stützte, die Pljušč kaum, und wenn dann vor Jahren zuletzt gesehen hatten. Seine Frau, seine Schwester und seine Freunde, die ihn für gesund hielten, wurden nicht gehört.

Briefe, die Pljušč aus Dnepropetrovsk schrieb, lassen einen wachen, beweglichen Geist erkennen; irgendwelche Hinweise auf psychische Störungen lassen sich ihnen nicht entnehmen. Es ist höchst unwahrscheinlich, daß ein Schizophrener derartige Briefe, die auch eine sehr differenzierte Emotionalität erkennen lassen und alles andere als egozentrisch oder messianisch sind, schreiben könnte. Fest steht auch, daß Pljušč nach seiner Entlassung aus dem Spezialkrankenhaus und der daran sich anschließenden Ausreise in den Westen nicht wieder in psychiatrische Behandlung aufgenommen werden mußte.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß bei objektiver Betrachtung bei Pljušč nicht die geringste Spur eines Verdachtes auf eine Geisteskrankheit ausgemacht werden kann; es sei denn, man hielte Kritik an vorgeblichen oder wirklichen Mängeln der so-

wjetischen Gesellschaft, insbesondere an den Freiheitsrechten, und den Versuch, mit anderen zusammen für diese Rechte einzutreten, selber schon für verrückt.

4.6.8. Medvedev

Zhores Medvedev, ein bekannter Genetiker, verlor seine Stelle als Wissenschaftler in Obninsk, einer kleinen Wissenschaftlerstadt in der Nähe Kalugas, als zwei Schriften von ihm – davon eine aus dem Jahr 1961 – im Samizdat veröffentlicht wurden, offenbar ohne sein eigenes Zutun. Dies geschah 1968 oder 1969. Versuche, anderwärts Arbeit zu finden, scheiterten. Anfang 1970 wurde Medvedev dann ins Büro der Obninsker Bürgermeisterin gerufen. Sie wollte angeblich mit ihm über das Verhalten seines 17jährigen Sohnes Sascha sprechen, der von Zeit zu Zeit von zu Hause weggelaufen war und ein »Hippy-Leben« führte. Wegen »unverständlicher Charakterveränderungen« hatte Medvedev es als »einen natürlichen Schritt« angesehen, seinen Sohn einem Psychiater vorzustellen. Beim zweiten Besuch Medvedevs bei der Bürgermeisterin war jedoch der Chefarzt des Kalugaer psychiatrischen Spezialkrankenhauses zusammen mit der Miliz zugegen. Medvedev wurde mit Gewalt in das Kalugaer Krankenhaus gebracht. Auf eine nationale und internationale Protestkampagne hin wurde er 7 Tage später entlassen (nach anderen Informationen 3 Wochen später) – jedoch mit der Diagnose: »Persönlichkeitsspaltung, die sich durch gleichzeitige Verfälschung von wissenschaftlichen Arbeiten und Artikeln über politische und soziale Probleme manifestiert. Überschätzung der eigenen Persönlichkeit. Abfall der wissenschaftlichen Produktivität während der letzten Jahre, übertriebene Skrupel in der Erfüllung der eigenen Aufgaben. Fehlender Realitätssinn, schlechte soziale Angepaßtheit. Schleichende Schizophrenie, paranoischer Reformwahn«. Weitere Versuche, Medvedev zu internieren, sind nicht bekannt geworden⁶¹.

Da man Medvedev nicht anklagen konnte: er hatte sich an keinen Demonstrationen beteiligt, keine Traktate verteilt etc. – wurde stattdessen der Versuch gemacht, ihn als Mitglied einer erbkranken schizophrenen Familie selbst für geisteskrank zu erklären und zu internieren. Dieser wahrscheinlich von den lokalen behördlichen Instanzen unternommene Versuch scheiterte an Protesten im Lande selbst und im Ausland.

4.6.9. Zusammenfassende Analyse der Fallgeschichten

Bei der zusammenfassenden Analyse der hier berichteten Gutachten und Krankengeschichten ist es zunächst nötig, nochmals ihre Quellen zu unterstreichen: Die ersten 6 Krankengeschichten stammen aus dem Buch *Bukovskij's*, eines antisowjetischen und antikomunistischen Dissidenten. Dies legt naturgemäß Vorsicht bei ihrer Auswertung nahe. Mit der Ausnahme der Krankengeschichte von Kuznecov sind sie aber sehr detailliert, ja nahezu vollständig sowie mit Daten und Unterschriften versehen. Mir ist nicht bekannt geworden, daß das Serbskij-Institut oder eine der anderen begutachtenden Institutionen, Krankenhäusern oder Dispensarien, die Authentizität der Gutachten in Frage gestellt hätte. Im einzigen Falle, wo ein Vergleich zwischen den *Bukovskij's*chen Texten und der sowjetischen Krankengeschichte möglich geworden ist, ergab sich immerhin eine Übereinstimmung hinsichtlich der Diagnose und der wichtigsten Symptome (*Borisov*). Man wird also mit großer Wahrscheinlichkeit davon ausgehen können, daß die von *Bukovskij* veröffentlichten Dokumente authentisch sind. Dies gilt auch für die Krankengeschichten *Pljušč's* und *Medvedevs*. Auch

hier sind die Dokumente – Auszüge aus Gutachten und Krankengeschichten – von sowjetischer Seite niemals in Frage gestellt worden.

Geht man aber von der Authentizität der zugrundeliegenden Dokumente aus, so kann man – mit *Wing*⁶² – zwei Gruppen von Fällen unterscheiden: einmal Angeklagte, die eine psychiatrische Vorgeschichte unabhängig von polizeilichen oder gerichtlichen Interventionen haben, oder aber einen eindeutigen neurologischen Befund: hierzu gehören *Fajnberg*, *Gorbanevskaja* und *Borisov*. Sie wären auch in einem westlichen Land einer psychiatrischen Begutachtung unterzogen worden, wenn man sie eines Vergehens oder Verbrechens angeklagt hätte. Ich habe bereits ausgeführt, daß ich sie (mit Ausnahme des Falles *Borisov*, über den ich mir kein Urteil erlaube) zum Zeitpunkt der Tat nicht für psychisch krank gehalten hätte; auf der anderen Seite: wenn politischen Delinquenten mit ähnlicher Krankheitsvorgeschichte Arbeitslager droht hätte und bei Schulunfähigkeit u. U. nur eine kurzfristige Zwangsbehandlung, weiß ich nicht, ob sich nicht auch manche bundesdeutschen Psychiater aus taktischen Gründen auf den Standpunkt einer konservativen Psychiatrie gestellt hätten, die einen Schizophrenen immer für unzurechnungsfähig erachtet. *Wing*⁶³ deutet die Möglichkeit einer solchen Motivation auch bei den sowjetischen Psychiatern an und *Novikov* bestätigt, daß im Stalinismus Zwangsbehandlungen lebensrettend sein konnten⁶⁴. Eine derartige Entscheidung braucht aber keineswegs unmittelbar politisch motiviert zu sein. Sie kann auch guten Glaubens aus einer bestimmten wissenschaftstheoretischen Haltung her (derjenigen *Kraepelins*⁶⁵ beispielsweise) vertreten werden, die Persönlichkeitsbesonderheiten bei Menschen, die je eine psychotische Episode durchgestanden haben, eo ipso auf diese Episoden (als »Defekte«) bezieht. Daß die Gültigkeit solcher oder anderer Auffassungen als »herrschende Lehren« selber nur politisch verständlich wird, ist eine andere Frage, auf die ich an anderer Stelle bereits ausführlicher eingegangen bin⁶⁶.

Nahezu alle anderen Fälle lassen eine psychiatrische Vorgeschichte, aber auch ein klares Symptomenbild vermissen (*Jachimovič*, *Pljušč*, *Medvedev*, *Kuznecov*). Dabei läßt die auszugewählte Darstellung des Gutachtens über *Kuznecov* allerdings eine endgültige Stellungnahme nicht zu. Der Fall *Grigorenko* bildet seinerseits insofern eine Besonderheit, als das Serbskij-Institut bei ihm neurologische und EEG-Befunde erhob, die mit einer Gehirn-Arteriosklerose durchaus in Einklang zu bringen sind. Die Erwägung einer Unzurechnungsfähigkeit war bei ihm deshalb durchaus legitim. Die psychischen Befunde ergaben aber für eine psychoorganische Veränderung keinen Anhalt, so daß man seinen Fall dennoch als dieser zweiten Gruppe zugehörig erachten muß. Für alle diese Fälle gilt *Roy Medvedevs* Feststellung, daß »allgemeinmenschliche Merkmale oder Mängel zu Zeichen einer Geisteskrankheit erhoben« werden. So wird eine gleichzeitige wissenschaftliche und journalistische Tätigkeit zu einer »Persönlichkeitsspaltung«, eine kritische Haltung gegenüber Mängeln der Gesellschaft zu einer »mangelhaften Anpassung«, die Verteidigung der eigenen Meinung zu einem »Fehlen kritischen Urteils«, werden »zwangshafte Wahrheitssuche«, »Bartragen«, »die Meinung, der Einmarsch der alliierten Kräfte in die ČSSR sei eine Aggression« zu Krankheitssymptomen⁶⁷.

4.7. Die Psychiatrisierung von Dissidenz und Devianz

4.7.1. Krankheitsbegriffe, Versorgungsdichte und Psychiatrisierung

Diese Form der Klassifizierung als geisteskrank, was von den sozialen Normen und

den staatsoffiziellen Auffassungen abweicht, wird durch die sehr weitherzige Schizophrenie-Definition der Moskauer Psychiatrie-Schule, auf die auch *Wing* hinweist⁶⁸, erleichtert. Einer ihrer maßgeblichen Vertreter soll sogar erklärt haben, man wisse, Schizophrenie könne ohne jegliches Symptom auftreten⁶⁹. Aber auch das objektive Fehlen verbindlicher diagnostischer Kriterien im Bereich der pathologischen Charakterentwicklungen und der sogenannten endogenen Psychosen – hier insbesondere im Randbereich der Schizophrenien – kommt solchen Etikettierungsprozessen zweifellos stark entgegen – auch dort, wo weniger weitherzige Definitionen zu Anwendung kommen. Mit *Wing*⁷⁰ wird man deshalb den Psychiatern, die sich auf solche Etikettierungen einlassen, einen subjektiven »guten Glauben« nicht von vornherein absprechen können. Dazu bedürfte es zusätzlicher Hinweise wie solcher, die im Falle *Grigorenko* möglicherweise vorliegen, bei dem der Verdacht auf eine bewußte Psychiatrisierung von Seiten der Behörden und der Psychiater nicht von der Hand gewiesen werden kann. Solche Zuschreibungsprozesse, die Abweichungen von sozialen Normen nur als seelische Krankheitserscheinungen von Individuen zu begreifen vermögen und dementsprechend auch als solche diagnostisch etikettieren, sind allerdings, wie wir gesehen hatten, keineswegs auf die Sowjetunion, ihre Psychiatrie und ihre Rechtsprechung beschränkt.

Im ganzen scheint mir das Kern-Problem des politischen Mißbrauchs der Psychiatrie – in der SU und anderswo – nicht in einer Verschwörung zwischen Justiz, Polizei und Psychiatrie zu liegen, sondern in der deutlich gewordenen systemübergreifenden Tendenz, Verstöße gegen soziale und gesetzliche Normen zunehmend zu psychiatrisieren. Dies ist nicht nur eine Frage der Ideologie, sondern auch der psychiatrischen Praxis. Die besonders weit fortgeschrittene Entwicklung der sozialen Psychiatrie auf dem ambulanten Sektor in der SU kommt dieser Tendenz möglicherweise entgegen. *Wing* warnt vor einem »gentle, but insistent paternalism and overprotectiveness«, Züge, die er in der sowjetischen Psychiatrie verwirklicht sieht. »Ein oftmals unvermeidlicher Institutionalismus kann zuweilen selber zum einzigen Handicap werden und ist in solchen Fällen nur noch schädlich. Eine sehr stark ins Einzelne gehende und sorgfältige Nachsorge kann den Keim zu solchen ungünstigen Entwicklungen enthalten« (*Wing*)⁷¹. Dabei ist zu unterstreichen, daß diese Feststellungen von keinem »Antipsychiater« oder auch nur »kritischen Psychiater« getroffen werden, sondern von einem der Mitschöpfer der Sektor-Psychiatrie – eines Netzes von gemeindenahen psychiatrischen Einrichtungen mit abgegrenzter territorialer Zuständigkeit – in West-Europa.

Castel, *Elkaim*, *Guattari*, *Jervis*⁷² u. a. haben schon sehr viel früher auf die Gefahr aufmerksam gemacht, innerhalb einer fürsorglichen staatlich organisierten Sozialpsychiatrie soziale Konflikte zu individualisieren und dann zu psychiatrisieren. Diese Versuchung liegt besonders dann nahe, wenn, wie in der SU, alle jemals psychiatrisch Behandelten im psychiatrischen Dispensarium ihres Wohngebietes registriert sind und im Falle eines Deliktes der forensische Psychiater oder andere Sozialbehörden – auch ohne Zustimmung des Betroffenen – die dort niedergelegten Daten verwerten können⁷³ – ebenso wie umgekehrt, nach psychiatrisch bedingter Schulunfähigkeit eines Angeklagten, das Dispensaire bei Nachuntersuchungen präventiv darauf zu achten hat, daß der Patient nicht rückfällig wird⁷⁴ und von Zeit zu Zeit von der KGB ermahnt wird, dieses auch zu tun. So erklären sich die »Besuche« psychiatrischer Kran-

kenschwestern bei einmal als »geisteskrank« klassifizierten Dissidenten in der SU, aber wohl auch ihre präventive Wiedereinsperrung bei politischen Ereignissen, die ihre »Krankheit« zum Wiederaufflammen bringen könnten. Erste Ansätze zu einer ähnlich intensiven fürsorgepolizeilichen Überwachung finden sich im übrigen im Gesetzesentwurf für ein Bundesmeldegesetz in der BRD, wonach bei allen Einwohnermeldeämtern auch psychiatrische Daten eingespeist werden sollen⁷⁵. Lediglich die Unterentwicklung der ambulanten psychiatrischen Dienste in unserem Lande verhindert die psychiatrische Durchkämmung der Bevölkerung, von der *Castel* und *Wing* gleichermaßen warnen. In Hannover, wo die ambulante Psychiatrie weiter entwickelt ist als anderswo in der BRD⁷⁶, treten Probleme des psychiatrischen Datenschutzes und der allzu forschen präventiven Psychiatrisierung bereits in aller Schärfe auf.

Je besser ausgebaut staatliche soziale und psychiatrische Dienste also sind, desto größer ist auch die Gefahr, diese Dienste zu repressiven Zwecken gegen die »Verrücktheit« von Dissidenz einzusetzen. Dabei haben wir es in der kapitalistischen Gesellschaft mit einer erheblich größeren Streubreite der Mißbrauchsmöglichkeiten der Psychiatrie zu tun. Auch Verstöße gegen private oder Gruppeninteressen können dort das Repressionsinstrumentarium der Psychiatrie ingang setzen, nicht alleine die Staatsraison. Und die unkontrollierte Diffusion von Behandlungsdaten wird nicht nur verstärkte fürsorgepolizeiliche Kontrolle, sondern auch Nachteile am Arbeitsplatz, Kündigung, Schwierigkeiten bei der Arbeitsvermittlung u. ä. zur Folge haben können, schon aufgrund wirtschaftlicher Interessen der Unternehmer und psychiatrischer, nicht allein politischer Diskriminierung. Hingegen ist in sozialistischen Ländern der Mißbrauch auf die Durchsetzung staatlicher Interessen konzentriert. Dies erklärt, daß dort auch eher von einem »politischen Mißbrauch« im engeren Sinne gesprochen werden kann.

Die allgemeine, systemübergreifende Psychiatrisierungstendenz ist dabei sicherlich nicht nur eine Sache der Psychiater und der Behörden, sondern auch der Bevölkerung. Je geschlossener sich eine Gesellschaft gibt, als desto verrückter werden ihre Mitglieder Normenverstöße und Abweichungen von ihrer gewohnten Lebensweise einschätzen⁷⁷. In paradoxer Weise deutlich wird dies am Fall *Medvedev*⁷⁸. Hier konnten die Eltern *Medvedev's* das von der gesellschaftlichen Norm abweichende »hippieartige« Leben ihres Sohnes nicht ertragen. Sie sahen darin weder den Versuch eines jungen Menschen, gesellschaftliche Zwänge für eine Weile auszuklammern, um so besser zu sich selbst zu finden – also einen durchaus normalen jugendtypischen Entwicklungsschritt –, noch das mögliche Resultat eines familiären, u. U. auch gesellschaftlich unterlegten Beziehungskonfliktes, den es gemeinsam aufzuarbeiten gälte, sondern meinten bei ihrem Sacha eine unverständliche Charakterveränderung festzustellen, die es ihnen »ganz natürlich« erschienen ließ, ihn zum Psychiater zu bringen. Beim Psychiater wurde Vater *Medvedev* nun selber unversehens zum Opfer des »gentle, but insistent paternalism (*Wing*)⁷⁹, den er selber auf seinen Sohn ausgeübt und mit dem er die psychiatrischen Institutionen im Hinblick auf diesen betraut hatte. »Vater Staat« stellte aber nun bei *Medvedev* senior, der der Dissidenz verdächtig war, selber »uneinfühlbare« Charakterveränderungen fest, wie eine in der gleichzeitigen journalistischen und wissenschaftlichen Arbeit zum Ausdruck kommende »Persönlichkeitsspaltung«, einen Abfall der wissenschaftlichen Produktivität, übertriebene

Skrupel bei der eigenen Arbeit, Selbstüberschätzung, fehlenden Realitätssinn, schlechte soziale Anpassung: kurz, eine schleichend verlaufende Schizophrenie, wobei bei dieser Diagnose auch die familiäre Belastung durch die »Krankheit« des Sohnes eine Rolle gespielt haben dürfte. Man ist fast versucht zu sagen, daß *Medvedev* sich hier in einer von ihm zumindestens mit aufgestellten Falle gefangen hat: der Psychiatrisierung familiärer und gesellschaftlicher Widersprüche und Konflikte. Wenn eine solche Haltung bei der Bevölkerung verbreitet ist, haben der Staat und die Psychiater es natürlich sehr leicht, ihr entsprechend zu verfahren.

Dabei darf man jedoch den Unterschied zwischen der SU als einem sozialistischen Land und den kapitalistischen Ländern nicht vergessen. Im Kapitalismus ist die Normierung des Bewußtseins nämlich keineswegs das Ergebnis einer insistierenden väterlichen Bevormundung, sondern entspricht den oft brutalen Interessen der wirtschaftlichen Mächte. In einem anderen Zusammenhang habe ich zu zeigen versucht, wie die Arbeitsbedingungen im Kapitalismus – und dies noch verstärkt in seiner Krise – »Normopathen« produzieren, die unterdrückte eigene Wünsche nach Genuß, Liebe, Freizeit, Unabhängigkeit von äußeren Zwängen bei anderen und sich selbst unnachsichtlich verfolgen, weil diese Wünsche, sobald sie die Bewußtseinschwelle erreichen, aus gutem Grund (der Bedrohung des Arbeitsplatzes) höchst angstbesetzt sind⁸⁰. Zu dieser Konditionierung am Arbeitsplatz, in der Produktionssphäre, tritt noch diejenige aus der Zirkulationssphäre hinzu, die unter dem Stichwort »Konsumterror« bekannt geworden ist und die *Haug* aus marxistischer Perspektive zutreffender als »Warenästhetik« untersucht hat⁸¹. Wenn Menschen auf Marken und Markennamen dressiert werden, wenn Vorlieben und Abneigungen sich dementsprechend stereotypisieren wie im Kapitalismus, kann auch bereits jeder Verstoß gegen normierte Erscheinungsbilder Angst machen und durch Ekel und Aggression beantwortet werden.

4.7.2. Das politische Feld; Menschenrechte und antikommunistische Kampagne

Nach diesem Exkurs auf systemübergreifende Psychiatrisierungs- und Normierungstendenzen bedürfen die besonderen Ausprägungsformen des Mißbrauchs der Psychiatrie in der UdSSR einer noch weiteren Fortführung der Analyse. An der Existenz eines solchen Mißbrauchs kann nach den vorliegenden Dokumenten m. E. kein Zweifel mehr bestehen, wenngleich sein Ausmaß stark übertrieben wird und über denjenigen des Mißbrauchs der Psychiatrie in den USA kaum hinausgehen dürfte⁸². Kein Zweifel kann aber auch an der Tatsache bestehen, daß die »Psychohaft«-Kampagne vom Ausland her dirigiert ist und auch in der SU über ihre Agenten verfügt, die an antikommunistischer Hetze weit mehr als an der Respektierung der Menschenrechte interessiert sind⁸³. Dies gilt auch für die Gesamt-Kampagne für die Menschenrechte in der SU. Angezielt sind Zwickmühlensituationen, die das Regime aus den Angeln heben sollen. Gibt die SU nach, so hofft man, daß immer mehr Menschen in die Kritik einstimmen, was es schließlich erlauben könnte, alle Institutionen, die die sozialistische Revolution und ihre Errungenschaften sichern, natürlich manchmal auch mit Härte und gegen die Partikularinteressen von Einzelnen und von Gruppen, als Repressionsorgane oder bürokratischen Ballast abzuwerfen und so wieder zu kapitalistischen Verhältnissen überzuleiten. Verstärkt die SU jedoch ihre politische Kontrolle, so wird sie der stalinistischen Karrikatur des Sozialismus wieder ähnlicher: als

abschreckendes Beispiel läßt sie sich dann sozialistischen Entwicklungen in Europa oder Lateinamerika entgegenhalten und rechtfertigt dort ideologisch den Kapitalismus als das vorgeblich kleinere Übel. Aus dieser schwierigen Zwickmühlensituation müssen auch alle Entscheidungen der SU in der Frage der »Dissidenten« verstanden werden. Dabei ist auf der anderen Seite aber auch zu berücksichtigen, daß eine solche Zwickmühlensituation erst dann tatsächlich zustande kommen kann, wenn die sozialistische Demokratie in einem Land sich nicht genügend hat entwickeln können.

Es war bereits betont worden – und neben *Wing* hatte auch *Freedman*⁸⁴ dies hervorgehoben – daß es bei dem gegenwärtigen Informationsstand nur wenig Belege dafür gibt, daß die Internierung von Dissidenten in psychiatrischen Krankenhäusern gegen ausdrückliches besseres Wissen der gutachtenden Psychiater erfolgt. In den allermeisten Fällen dürften diese – und auch der KGB – davon überzeugt sein, daß es sich bei diesen Dissidenten um Kranke – im Sinne des beschriebenen sowjetischen Krankheitsbegriffes – handelt. *Novikov* bescheinigt dies sogar ausdrücklich für Prof. *Lunc*⁸⁵. Nur in Einzelfällen – besonders bei *Grigorenko* erhebt sich der Verdacht – mag eine bewußte Komplizenschaft zwischen den Ermittlungsbehörden und den Gutachtern zustande gekommen sein. Geht man jedoch davon aus, daß im Stalinismus Dissidenten einfach administrativ liquidiert wurden – zum allergrößten Teil ohne jedes Gerichtsverfahren – und daß eine Internierung während dieser Periode durchaus lebensrettend sein konnte, so wird man in den Versuchen, in Einzelfällen durch Einschaltung der Psychiatrie peinliche Prozesse zu vermeiden, allenfalls einen Seitensprung ab vom Weg zu einer sozialistischen Rechtsstaatlichkeit sehen können, ein Weg, der seit dem XX. Kongreß der KPdSU beschritten wurde. Denn auf den Aus- und Abweg der Psychiatrie wird nur eine Staatsgewalt kommen, die sich gezwungen sieht, bei Verstößen gegen Gesetze ordentliche Gerichtsverfahren durchzuführen und auf »administrative« Strafen nicht mehr zurückgreifen kann⁸⁶. Freunde der SU können dieser nur wünschen, daß diese solche Ab- und Umwege sich bewußt macht, sie in Zukunft vermeidet und die sozialistische Rechtsstaatlichkeit konsequenter zu verwirklichen sucht. *Podrabinek's* Mitteilung, die Zahl der politisch Inhaftierten in psychiatrischen Sonderanstalten sei in den letzten Jahren zurückgegangen⁸⁷, könnte ein Hinweis darauf sein, daß die sowjetische Regierung und Rechtsprechung dieses Problem erkannt haben.

Sicherlich wird sich das Problem der Dissidenten, wenn diese nicht mehr psychiatrisiert werden, sondern alle Prozesse gemacht bekommen, auf einer anderen Ebene wieder stellen: nämlich derjenigen der Vereinbarkeit mancher Gesetze wie der §§ 70 oder 190 des sowjetischen Strafgesetzbuches mit der sowjetischen Verfassung. Auch hier sollten wir uns vor allzuviel Selbstgerechtigkeit hüten. Wenn es auch wahr ist, daß der Kapitalismus seinen Dissidenten mehr Freiheit – man könnte auch sagen mehr Narrenfreiheit – in der öffentlichen und privaten Meinungsäußerung läßt, so zeigen uns doch sowohl die Berufsverbote wie auch die verschiedenen neuen Maulkorbgesetze und ihre verstärkte Anwendung in den letzten Jahren, daß auch dieser Vorsprung gegenüber den sozialistischen Ländern zunehmend zusammenschumpft. Auch hier wird man den sowjetischen Freunden wünschen, daß sie ihre Übervorsicht auf diesem Sektor ein Stück weit aufgeben können. Daß dies nicht so einfach ist, wie westliche Liberale sich das vorstellen, zeigt die Geschichte des »Samizdat«, der hektographierten Texte, die ohne Genehmigung der Zensurbehörden in der UdSSR zir-

kulieren. Der Samizdat diente ursprünglich dazu, manchmal fachlich oder politisch durchaus gewagte Textentwürfe, darunter auch Übersetzungen, unter Fachkollegen, Freunden und Bekannten zirkulieren zu lassen, auch um deren Kritik einzuholen, über eine evtl. Veröffentlichung zu diskutieren; von Behörden wurde er somit als eine Art Werkstattchrift angesehen und toleriert, obwohl er bereits beachtliche Auflagen erzielte. Später geriet er jedoch in die Hand der von Ausland her orchestrierten kalten Krieger, die auch zu seiner Finanzierung das Entscheidende beitrugen. Veröffentlicht wurden immer mehr nicht nur kritische, sondern offen sowjetfeindliche Texte z. T. ausländischer Provenienz. Erst von diesem Zeitpunkt ab wurde die Verbreitung der Samizdat-Literatur in der SU strafrechtlich verfolgt – weil die Behörden nun in dieser vorwiegend, wenn nicht ausschließlich, antisowjetische Hetze vermuteten – manchmal, wie im Falle *Medvedev*, zu Unrecht⁸⁸. So gibt der Samizdat ein illustratives Beispiel für die Aneignung einer ideologischen Waffe in einem aller Voraussicht nach geheimdienstlich gesteuerten kalten Krieg ab: mit dem Ziel, auch hier den Gegner in die es auf die Dauer ertragreicher ist, solchen Verleumdungen offensiv entgegenzutreten und tatsächliche Mängel, um die Verleumdungen sich zumeist ranken, offen zu diskutieren, als die Verbreitung von Informationen über sie unter Strafe zu stellen. Das letzte ist umso illusorischer, als eine Verbreitung von (falschen wie richtigen) Informationen durch die Entwicklung der Kommunikationstechniken (Rundfunk, Fernsehen usw.) heute ohnehin nicht mehr verhindert werden kann. Anders gesagt: möglichkeiten der technisch-wissenschaftlichen Revolution. Ein solcher Verzicht widerspricht aber den Notwendigkeiten einer entwickelten sozialistischen Gesellschaft und somit auch den wesentlichen Erkenntnissen des wissenschaftlichen Sozialismus. Kein sozialistisches Land wird sich dazu bereitfinden. Die Aufgabe einer durch die wissenschaftlich-technische Entwicklung obsolet gewordenen Informationspolitik durch die Regierung der SU kann deshalb nur eine Frage der Zeit sein.

4.7.3. Der psychiatrische Krankheitsbegriff in der UdSSR

Schwieriger wird es für die sowjetische Psychiatrie sein, ihren vorwissenschaftlichen psychiatrischen Krankheitsbegriff als solchen bewußt zu machen und dann allmählich aufzugeben. Wie es bereits sichtbar geworden war, stellt sich diese Aufgabe keineswegs nur für die SU. Da aber der psychiatrische Krankheitsbegriff in der SU seine eigene Entwicklungsgeschichte hat, soll versucht werden, diese kurz nachzuzeichnen. Charakterisiert ist dieser Krankheitsbegriff zunächst durch vulgärmaterialistische und moral-pädagogische Elemente, die in einer schwer durchschaubaren Weise miteinander verschränkt sind.

Nicht nur wird, was durchaus sinnvoll wäre, nach eventuellen somatischen Ursachen seelischen Leidens gefahndet. Es wird auch nicht bloß am Prinzip festgehalten, daß sämtliche psychischen Vorgänge eine materielle Grundlage haben und so durch das Zentral-Nervensystem vermittelt sind – für jeden Marxisten ohnehin eine Selbstverständlichkeit. – Für die Moskauer Schule (*Snežnevskij*, *Sternberg*⁸⁹ usw.) ist darüber hinaus die primäre körperliche Verursachung seelischer Störungen (insbesondere der »endogenen« Psychosen) vor jedem wissenschaftlichen Nachweis ein unumstößliches Dogma – wie es in der deutschen Psychiatrie bis vor 10–15 Jahren auch

noch war⁹⁰. In einem gewissen Kontrast zu diesem wissenschaftstheoretischen Ansatz werden diese Störungen jedoch nicht ausschließlich somatisch behandelt; vielmehr wird einer manchmal naiv rationalen Ermahnungspädagogik ein bedeutender Platz auch in der Therapie der sog. endogenen Psychosen eingeräumt. Nach psychischen, familiären oder sozialen Ursachen wird jedoch nicht gefahndet. Daraus ergibt sich einmal eine grundsätzliche therapeutische Abstinenz (was die Bekämpfung der noch unbekannteren Ursachen angeht) und zugleich eine Mischung moralisierender Überzeugungsarbeit mit medikamentösen Coupierungsversuchen (in Bezug auf einige als besonders störend gewertete Symptome.)

Noch undurchsichtiger aber als das Verhältnis von Ätiologie und Therapie ist die praktische Bestimmung des Gegenstandes der Psychiatrie, d. h. die Abgrenzung dessen, was überhaupt als psychisch krank gilt. Der *Snežnevskijs* Krankheitsbegriff, der bis zur »Schizophrenie ohne Symptome« geht und *Wing*⁹¹ zufolge vieles von dem einschließt, was woanders als Persönlichkeitsstörung diskutiert wird, legt die Annahme nahe, daß die sowjetische Psychiatrie als Wissenschaft auf die eingrenzende Bestimmung eines eigenen Gegenstandes überhaupt grundsätzlich verzichtet hat, um als Anlaufstelle für alle Konflikte zur Verfügung zu stehen, die die anderen sozialen Agenturen: Familie, Schule, Betrieb, Polizei, mit eigenen Mitteln nicht beheben wollen oder können: die für diese also »unverständlich«, »uneinfühlbar« bleiben und denen gegenüber deren Regulationstechniken versagen. Eine solche begrifflich vorgeprägte Negativdefinition des Objektes der Psychiatrie wird soziale Devianz (ab einem bestimmten Grade) und soziale Unkorrigierbarkeit (ebenfalls ab einem bestimmten Grade) umfassen und dementsprechend auch in einem weiten Umfange diejenigen Formen der Dissidenz, die nicht einfach als konterrevolutionäre Umtriebe abzustempeln sind. Man kann den Sachverhalt, den ich im Auge habe, auch so umschreiben: in einem weiten Umkreis ihres Arbeitsfeldes definiert die Psychiatrie nicht vermittels ihrer eigenen wissenschaftlichen Kriterien, was seelisch krank ist, sondern hat alles das als seelisch krank hinzunehmen, was ihr die anderen sozialen Agenturen als für sie selber unassimilierbar zuschieben. So entsteht der Eindruck, daß der Prozeß der gesellschaftlichen Abgrenzung eines psychiatrischen Gegenstandsbereiches, den *Foucault*⁹² und *Dörner*⁹³ für die bürgerliche Gesellschaft des beginnenden Industriekapitalismus beschrieben haben, sich hier, in der entwickelnden sozialistischen Gesellschaft der SU noch einmal – in Form eines neuen, sozialistischen psychiatrischen Paradigmas – wiederholen mußte. *Pinels* Paradigma der Psychiatrie als ausschließlich medizinische Wissenschaft, das an der Wende zum 19. Jahrhundert eine begrifflich klärende Funktion und zugleich eine therapeutisch vorwärts treibende Kraft besaß, ist inzwischen so schwammig geworden, daß von seinen neueren, ideologisierten Formulierungen *Kraepelinscher* Prägung auch viele Formen des Vorbeilebens oder -handelns an der Vernunft des wissenschaftlichen Sozialismus – an seiner Theorie ebenso wie an seinen jeweiligen staatlichen und gesellschaftlichen Wirklichkeiten – wie auch Abweichungen von den irrationalen Normen der kapitalistischen Gesellschaft aufgesogen werden. In der sozialistischen Gesellschaftsordnung werden dann solche Abweichler, die man nicht als Konterrevolutionäre einstufen will oder kann, ziemlich unterschiedslos zum Objekt einer »großen Fürsorge« – auch durch fürsorgepolizeiliche Organe – die durchaus einige strukturelle Gemeinsamkeiten mit der »großen Einsperrung« des 16. und 17. Jahrhunderts hat, von der sie gleichwohl durch ihre Medi-

kalisierung unterschieden bleibt. Wie ein psychiatrisches Paradigma des Sozialismus aussehen wird – und ob es überhaupt mit dem Adjektiv »psychiatrisch« zutreffend bezeichnet werden kann – dies kann sich nur in der Weiterentwicklung der psychiatrischen Praxis und Theorie in den sozialistischen Ländern erweisen. Solange diese Arbeit nicht geleistet ist, wird die Psychiatrie ihre Aufgabe, die Krankhaftigkeit bestimmter Devianz- und Normopathieformen eigentätig zu bestimmen, nicht wahrnehmen können. Sie wird sich darauf beschränken müssen, in einem ihr weitgehend fremdbestimmt zugewiesenen Gegenstandsbereich eine logisch-klassifikatorische Ordnung herzustellen. Die aus dieser Ordnung sich ergebenden Einheiten (Krankheitseinheiten) müssen dann mit den allgemeinen wissenschaftstheoretischen Vorstellungen über den Ablauf des seelisch-geistigen Lebens und den aus diesen abgeleiteten ätiologischen Theorien und therapeutischen Prinzipien in Einklang gebracht werden. In der Sowjetunion sind dies – nach dem Zurücktreten der *Paulovs*chen Theorien über die höhere Nerventätigkeit, die immerhin noch ein dialektisches Element enthielt – vulgärmaterialistische und moral-pädagogische Anschauungen von *Kraepelinschem* Niveau. So erklärt sich auch die Popularität, die dieser Vorläufer faschistischer Wissenschaftsdeformation in der SU genießt⁹⁴. Um Mißverständnissen vorzubeugen: diese Feststellungen bedeuten nicht, daß in manchen ihrer Kernbereiche – so z. B. im Bereich der körperlich bedingten Psychosen – die sowjetische wie jede andere Psychiatrie nicht doch zu eigenständigen Definitionen seelischer Krankhaftigkeit in der Lage wäre. In einem sehr weitem Randbereich bleibt es jedoch bei dem einzigen Kriterium einer fremd zugewiesenen, innerhalb anderer Bezugssysteme »unverständlich« bleibenden Devianz.

4.7.4. Krankheitsbegriff und organisatorische Gliederung der psychiatrischen Einrichtungen

Aus diesem Krankheitsbegriff wird auch die organisatorische Gliederung der sowjetischen Psychiatrie etwas verständlicher und der von westlichen Besuchern immer wieder hervorgehobene Gegensatz zwischen einem vorzüglich ausgebauten Dispensaire-System und verhältnismäßig rückständigen stationären Einrichtungen⁹⁵. Das ambulante System hat dabei die Funktion eines Devianzschwammes, es muß, wird psychiatrische Devianz so bestimmt wie in der SU, allgegenwärtig und stets funktionsbereit sein. Denn die soziale Verantwortung, unter die eine sozialistische Gesellschaft und ihre Organe sich gestellt haben, erlaubt es nicht, Devianz lediglich gesellschaftlich auszugrenzen und sie, wo sie zu störend wird, polizeilich und strafrechtlich zu verfolgen, wie dies in vielen kapitalistischen Ländern immer noch geschieht. Der Verzicht, sich fürsorglich um die Ausgegrenzten zu kümmern, ist im Sozialismus undenkbar. Eine solche Fürsorge nimmt in der SU die Psychiatrie, medizinisch unterlegt, wahr. Der Ausbau ihrer ambulanten Einrichtungen zeigt die Größe der Aufgabe, die sie auf diesem Feld zu erfüllen haben. Nach allem, was wir wissen, geschieht dies in den Dispensaires auch mit großem Engagement und mit gutem symptomatischen Erfolg. Psychische Probleme werden in der Familie, der Nachbarschaft, aber auch im Betrieb zu klären gesucht, allerdings wohl eher mit dem Ziel einer gegenseitigen Anpassung als mit dem Anspruch auf Aufdeckung und Aufarbeitung sozialer oder zwischenmenschlicher Ursachen. Rehabilitatorische Bemühungen brauchen dabei nicht, wie in der BRD, vor dem Werkstor Halt zu machen, sondern können am Arbeitsplatz

– mit Hilfe einer dort entwickelten arbeitspsychiatrischen Kompetenz – fortgesetzt werden. Gesellschaftliche Organisationen – Gewerkschaft, Jugend- oder Frauengruppen – werden als Stützen in die Behandlung einbezogen. Natürlich wird auch in den Dispensaires medikamentös behandelt. Die Medikation ist aber – anders als in den Großkrankenhäusern – in ein sozialpsychiatrisches Therapiekonzept eingebaut. So scheint das Dispensairesystem in der SU in der Tat ein wirksames und engmaschiges Netz zu sein, das psychische und psychosoziale Störungen verschiedenster Art aufzufangen kann. Solche Netze entstehen zur Zeit auch in einigen westlichen Großstädten – allerdings unter weitgehender Ausklammerung der arbeitspsychiatrischen Interventionsmöglichkeiten. Die entscheidende Besonderheit der sowjetischen Psychiatrie liegt dabei aber darin, daß sie Fremdzweisungen nicht, wie die Psychiatrie in kapitalistischen Ländern, abweisen bzw. anderen Repressionsorganen zuleiten kann, ihnen gegenüber also noch »die Wahl« hat, sondern sie muß sie in ihren diagnostischen Schoß aufnehmen und dann auch therapeutisch betreuen. So fangen sich in diesem Netz auch nicht bloß eindeutig psychisch Kranke, sondern auch verschiedene andere »sozial deviante« – von der offiziellen Norm in ihrem Denken oder Handeln abweichende – Menschen.

Wenn die Dispensaires den fortschrittsoptimistisch-erzieherischen Aspekt der sowjetischen Psychiatrie repräsentieren, scheint in den Krankenhäusern – mit Ausnahme von Modelleinrichtungen – der vulgärmaterialistisch-stagnative zu überwiegen. Anstaltskleidung, Wegnahme aller persönlichen Sachen, von der selbst *Walker* berichtet⁹⁶, Geschlechtertrennung und geschlossene Türen charakterisieren, ähnlich wie in der BRD, die Situation. Medikamentöse Behandlung bildet den Mittelpunkt therapeutischer Bemühungen. Einzel- oder Gruppentherapie, die über Stützung von normenkonformem Verhalten und Äußerungsformen hinausgeht, scheinen eher eine Ausnahme zu sein. Bei der ätiologischen Grundeinstellung kann die Therapie – und dies nicht nur im Bereich der Psychosen, dort allerdings in besonderer Schärfe – nur auf Symptombewältigung, nicht aber auf Klärung und Beseitigung von krankhaften Ursachen hinauslaufen, da diese prinzipiell als »noch unbekannter körperlicher Faktor« definiert sind. So ist es auch kein Wunder, daß man sich bei der Lektüre über sowjetische psychiatrische Krankenhäuser⁹⁷ am ehesten an Hermann *Simons* arbeitstherapeutisch orientierte Anstalten erinnert fühlt, in denen ein ähnlicher fürsorgender Paternalismus als Dauer-Bewahrung herrschte. Natürlich ist das hier gezeichnete Bild einseitig und trifft wohl im wesentlichen nur auf die Moskauer Psychiatrie zu. Gegenströmungen, die von einer multikausalen Ätiologie ausgehen und auf dem dialektischen Prozeß der Persönlichkeitsentfaltung und -pathologie insistieren, sind vor allem vom Leningrader *Bechterev*-Institut⁹⁸ ausgegangen. Therapieformen wie die therapeutische Gemeinschaft spielen dort dementsprechend eine viel bedeutendere Rolle. Andere sozialistische Länder, vor allem die DDR, sind hinsichtlich der Entwicklung einer dialektisch-materialistischen Theorie der entwickelten sozialistischen Persönlichkeit, z. T. in Anlehnung an die Arbeiten *Leontjevs* und *Sèves*⁹⁹, aber auch in der Entwicklung von ursachenbekämpfenden Therapieformen der SU weit voraus¹⁰⁰. Es handelt sich bei den geschilderten Mängeln also nicht um systembedingte Zwangsläufigkeiten des Sozialismus, zu klären wäre aber, ob es sich nicht doch um systembedingte Gefahren, Versuchungen, Abwege handelt. Für die SU gilt gleichfalls, daß erst der Verzicht auf eine eigene wissenschaftliche Bestimmung ihres Gegenstandes und

(34)

dessen bloßer Zuweisungscharakter durch andere gesellschaftliche Instanzen im Zusammenhang mit vulgärmaterialistischen Theoriendogmen zu einer Organisationsform der Psychiatrie geführt hat, die einen Großteil der Ursachen psychischen Krankseins und sozialer Devianz aus ihrem Gesichtskreis verdrängt und diese Ursachen dementsprechend weder therapeutisch angehen noch sich für einen Teil ihrer Folgen als unzuständig erklären kann. Fürsorgliches Aufsaugen verschiedener Formen von Devianz bei wissenschaftstheoretischer Ausblendung eines wesentlichen Teils ihrer Ursachen kennzeichnen also die Lage der sowjetischen Psychiatrie.

4.7.5. Sozialgeschichtliche Entwicklung des psychiatrischen Krankheitsbegriffs in der UdSSR

Dieser irrationale Charakter der sowjetischen Psychiatrie scheint mir, so paradox es klingt, mit dem Anspruch der sowjetischen Gesellschaft zusammenzuhängen, eine wissenschaftlich begründete, optimale Form des Zusammenlebens und Arbeitens der Menschen zu entwickeln. Kapitalistische Ausbeutung und ihre Wirklichkeitsverzerrende Ideologisierung, aber auch die chaotische Widersprüchlichkeit auf gesamtgesellschaftlicher Ebene, die die kapitalistischen Patikularinteressen zwangsläufig produzieren, sind im Sozialismus überwunden und machen, so der Anspruch, einer Gesellschaft Platz, in deren Mittelpunkt der Mensch und seine Bedürfnisse stehen. In den Jahren, die auf die Oktoberrevolution folgten, war dementsprechend auch die Hoffnung lebendig, daß Kriminalität, aber auch seelische Krankheit als gesellschaftlich verursachte Erscheinungen mit den Überbleibseln des Kapitalismus und Feudalismus verschwinden würden. Diese illusionäre Hoffnung, die die Aufhebung antagonistischer Widersprüche in der Gesellschaft mit der Aufhebung von Widersprüchen schlechthin gleichsetzte und zugleich die mühevoll verstrickte Zeitstrecke des Weges zum Sozialismus unterschätzte, hat, wie hätte es anders sein können, getrogen. Wo versucht wurde, die weiterbestehenden Widersprüche und die neuen aus der sozialistischen Entwicklung entstehenden ins Auge zu fassen und vernünftig mit ihnen umzugehen, gelangen spektakuläre Erfolge, von denen z. B. *Makarenkos*¹⁰¹ Arbeit ein beredtes Zeugnis abgibt. Anderswo wurden diese Widersprüche verdrängt, wurde die gewünschte bzw. schon geplante gesellschaftliche Entwicklung nicht mehr von der tatsächlich erreichten mit ihren Widersprüchen, Problemen und Konflikten unterschieden: Was schon sein sollte, wurde zur Wirklichkeit ernannt, was noch war, aber nicht mehr da sein sollte, mußte aus dem Gesichtskreis verschwinden oder aber, wo dies nicht machbar war, mußte seine Widerständigkeit plausibel erklärt werden. Wenn seelisches Kranksein nach 15 Jahren Sozialismus nicht verschwand, ja noch nicht einmal wesentlich zurückging, so konnten Theorien, die seine gesellschaftliche Bedingtheit – oder doch wesentliche Mitbedingtheit – behauptet hatten, nicht richtig sein. Eine vulgärmaterialistische Erklärung ausschließlich körperlicher Verursachung bot sich hier als Rettung an¹⁰² – wenn man sich nicht eingestehen wollte, daß viele aus dem Kapitalismus hinübergenommene Widersprüche noch nicht beseitigt waren und daß der mühevoll Weg zum Sozialismus auch neue, ihm eigene gesellschaftliche Widersprüche hervorruft. Alle Theorien, die diese Tatsachen ins Bewußtsein zu bringen drohten – und zu ihnen gehört auch trotz ihrer ideologischen Verbiegungen die Psychoanalyse –, mußten dementsprechend bekämpft werden. Selbst der *Pavlovismus* war – im Hinblick auf diese Gefahr – nicht mehr genügend narrensicher und mußte

(35)

teilweise aufgegeben werden. So wurde aus der sowjetischen Psychiatrie schließlich eine Kraepelinade.

4.7.6. Tabuisierung nicht-institutionalisierter Wahrnehmung, sozialistische Vernunft und Verrücktheit

Auch die Negativdefinition des psychiatrischen Gegenstandes kam dieser Tendenz entgegen. Wer die sozialistische Vernunft nicht sehen kann, anerkennen und nach ihr leben wollte, konnte nur ein Konterrevolutionär oder ein Verrückter sein¹⁰³. So richtig eine solche Definition sein kann, wenn sie ihr Maß am wirklich schon erreichten Sozialismus nimmt, so verhängnisvolle Auswirkungen muß sie haben, wenn sie die Gleichsetzung von dem, was nach Auffassung der Behörden vom Sozialismus schon verwirklicht sein sollte, mit demjenigen, was, nach der konkreten Erfahrung des einzelnen, davon schon verwirklicht war, zu einem Kriterium von Normalität oder Staatsstreuung machte. Diese Forderung, Plansoll und Realität für weitestgehend identisch zu halten, wird aber offenbar an einen staatsstreuen sowjetischen Bürger gestellt: Um sie zu erfüllen, ist jedoch eine selektive Wahrnehmung der Wirklichkeit vorzuziehen; und damit eine Verdrängung von Mängeln, Schwächen, Problemen, Konflikten. Auch hier muß man vielleicht genauer sein: die Wahrnehmungen von Diskrepanzen zwischen Soll und Ist sind natürlich nicht völlig tabuisiert: dies würde jeglichen gesellschaftlichen Fortschritt lahmlegen. Aber sehen und aufdecken darf – und sollen – sie nicht der einzelne Bürger, sondern vielmehr die dafür zuständige Institution. Solange dies nicht erfolgt ist, bildet es für den einfachen Bürger – oder überhaupt für den Unzuständigen – ein Risiko, als Konterrevolutionär oder als Verrückter eingestuft zu werden, wenn er die wesentlichen Diskrepanzen zwischen dem, was ist, und dem, was sein soll, überhaupt bemerkt und benennt. Dies wird viele dazu bringen, sie nach Möglichkeit gar nicht wahrnehmen zu müssen: und wenn andere dies öffentlich tun, mit Angst und Aggressivität ihnen gegenüber zu reagieren. So kommt eine eigene Form der Normopathie zustande, die nicht so sehr eigene unbefriedigte Bedürfnisse, wie im Kapitalismus, als vielmehr nicht-institutionalisierte Wahrnehmung der Wirklichkeit bei sich und anderen als »deviant« verfolgt. Zu deren Definition als »Wahn« oder als »Halluzination« ist es dann nur noch ein kleiner Schritt.

Die Forderung nach institutionalisierter Wahrnehmung ist andererseits nicht in jedem Falle bloß eine politische Deformation. Sie hat beim Aufbau des Sozialismus auch ein Stück Notwendigkeit für sich. Im übrigen ist jede Wahrnehmung durch den Sozialisationsprozeß, den sie durchläuft, bis zu einem gewissen Grade institutionalisiert. »Rein« individuell-naturhafte Wahrnehmung wäre beim erwachsenen Menschen identisch mit Agnosie – im hirnpathologischen, nicht im philosophischen Sinne. Mit *Leontjev*, *Holzcamp*, *Sève*¹⁰⁴ und anderen wird man sogar sagen müssen, daß die »Individualität« der Wahrnehmung sich überhaupt erst im Institutionalierungsprozeß: d. h. in der Aneignung gesellschaftlicher Bedeutungsstrukturen, heranzubilden kann.

Zur Wahrnehmung des gegenwärtig Anwesenden gehört ferner auch die Antizipation seiner zukünftigen Entfaltungsmöglichkeiten. Diese Antizipation ist alles andere als irrational oder illusorisch; sie folgt der Vernunft gesellschaftlicher Entwicklungsprozesse, die der historische Materialismus wissenschaftlich erkennbar macht. Dies ist an organisatorische und materielle Voraussetzungen gebunden, dementsprechend

auch immer bis zu einem gewissen Grade institutionalisiert. Wo die Wahrnehmung eine solche Antizipation nicht zu leisten vermag, bleibt sie borniert, einer matter-of-fact-Mythologie verhaftet, die jeder menschenfeindlichen Manipulation wehrlos gegenübersteht, oder aber sie wird regressiv und nostalgisch. Die in der Wahrnehmung mit gegenwärtige antizipierte Zukunft wird trotz ihres wissenschaftlich-vernünftigen Charakters nicht von selber zur Gegenwart. Sie hat vielmehr den Charakter nicht nur einer Zumutung, nicht nur eines bloßen »Aufforderungscharakters« im Sinne der phänomenologischen Philosophie, sondern einer sich zunehmend präzisierenden Handlungsanweisung: gerade dies macht ihren wissenschaftlichen Charakter aus. Eine Handlungsanweisung verlangt nämlich, auch tatsächlich in Handlung umgesetzt zu werden. Erst wenn dem antizipatorischen Charakter der Wahrnehmung – als Handlungsanweisung – *praktisch* begegnet wird, kann ein Teil der antizipierten Zukunft Gegenwart – und damit Wirklichkeit werden. Hier liegt der dialektische Charakter der wissenschaftlich antizipierten Zukunft. Diese praktische Verwirklichung ist allerdings keine bloße Einzelhandlung (etwa historisch bedeutsamer Individuen), sondern – im Sozialismus – ein politisch gesteuerter, geplanter, gesellschaftlicher Prozeß, der jedoch seinerseits der Wahrnehmung und Handlung der einzelnen nicht gegenübersteht, sondern vielmehr deren jeweiliges Resultat in jedem gegebenen Augenblick ausmacht. Vorwärts und rückwärts gewandte Handlungen gehen in ihn ein; dabei muß es die Aufgabe der politisch Verantwortlichen in einem sozialistischen Land sein, eine vorwärtsgewandte Wahrnehmung ebenso wie ihre – vorwärtsgewandte – Verwirklichung zu fördern. Um dies zu ermöglichen, sind auch Organisationen und Institutionen erforderlich. In diesem Sinne ist eine »institutionalisierte« Wahrnehmung nicht immer ein deformierender Unterdrückungsversuch, sondern auch eine berechtigte und notwendige Forderung an alle Marxisten im Rahmen einer praktizierten internationalen sozialistischen Solidarität.

Anders jedoch steht es, wenn es um die wahrnehmende Überprüfung dessen geht, was an antizipierter Zukunft bereits in die Wirklichkeit überführt ist und was nicht. Sicherlich müssen die Wahrnehmungen der einzelnen auch dazu einer kollektiven Beurteilung in geordneten Bahnen und nach wissenschaftlichen Kriterien unterzogen werden. Diese nachträgliche Ordnung der kritischen Wahrnehmung darf jedoch nicht versuchen, diese selber vorwegzunehmen oder gar zu reglementieren. Tut sie dieses, so droht der Unterschied zwischen antizipierter Zukunft und verwirklichter Gegenwart auf Kosten der letzteren zu verschwinden. Eine kollektive Beratung *über* die kritischen Wahrnehmungen der einzelnen zum Stand der Verwirklichung des Geplanten wird unmöglich, wenn die kritischen Wahrnehmungen der einzelnen bereits vorweg tabuisiert sind. Dann geraten zwangsläufig falsche Rückmeldungen in die institutionellen Kanäle, die ständige Störungsquellen für den Prozeß gesellschaftlichen Fortschritts bilden und diesen dazu verurteilen, stets auch in Form explosiver Korrekturen falscher Wirtschaftlichkeitswahrnehmungen ablaufen zu müssen. Zwischen solchen explosiven Korrekturen aber wird sich nicht nur jede nicht-institutionalisierte Wahrnehmung im allgemeinen, sondern auch jede nicht-institutionalisierte kritische Wahrnehmung des Unterschiedes zwischen Soll und Ist dem Verdacht gesellschaftlicher (konterrevolutionärer oder verrückter) Devianz aussetzen. Dieser komplizierte Sachverhalt läßt sich auch so ausdrücken: wo sich Formen sozialistischer Demokratie nicht oder nur spärlich entwickeln dürfen, wird jede nicht-institutionalisierte Wahr-

nehmung – auch die kritische Wahrnehmung des Unterschiedes zwischen Soll und Ist, zwischen schon Verwirklichtem und noch zu Verwirklichendem – unterdrückt und tabuisiert – wie umgekehrt ein Grundzug sozialistischer Demokratie gerade in der Forderung der Schärfung auch der nicht-institutionalisierten kritischen Wahrnehmung dieses Unterschiedes bestehen muß¹⁰⁶.

Eine solche Tabuisierung hat neben der Tatsache, daß gesellschaftlicher Fortschritt weitgehend nur auf Kosten explosiver Korrekturen institutionalisierter Wahrnehmungen möglich wird, auch zur Folge, daß unterschiedlos jede Form nicht-institutionalisierter Wahrnehmung nur noch als konterrevolutionäre oder verrückte Devianz wahrgenommen werden kann. Dies wiederum macht eine Definition psychischen Krankseins nötig, die auch diese letztere Form der Devianz in sich aufzunehmen vermag: was durch grenzenlos interpretationsfähige diagnostische Kriterien wie »Schizophrenie ohne Symptome«, letzten Endes also durch einen Verzicht der Psychiatrie auf eine selbständige Bestätigung ihres Objektes, ermöglicht wird. Der Verzicht – oder die vorläufige Unfähigkeit – der Psychiatrie, ihr Objekt eigentätig nach wissenschaftlichen Grundsätzen abzugrenzen, zwingt sie, im Verein mit der Unmöglichkeit, fremdzugewiesene Probleme von sich abzuweisen, dazu, ein System von therapeutischen Einrichtungen zu organisieren, das verschiedenste Formen hartnäckiger Devianz mit fürsorglichen und medizinischen Mitteln zu begegnen erlaubt. Um den Umgang mit dieser Devianz auf diese fürsorgerisch-medizinische Ebene zu begrenzen, ist jedoch auch eine Wissenschaftstheorie vonnöten, die die Ursachen der zu behandelnden Devianz – und dadurch auch der Wahrnehmung und Benennung der Unterschiede zwischen Ist und Soll – prinzipiell zum Verschwinden bringt. Dafür bietet sich eine vulgär-materialistische Theorie des Seelenlebens an, die es auch gestattet, das Fortbestehen von psychischen Störungen, die bei der Tabuisierung nicht-institutionalisierter kritischer Wahrnehmung sogar in erhöhtem Maße diagnostiziert werden müssen, auch bei Fortfall antagonistischer gesellschaftlicher Widersprüche zu erklären und zwar durch eine ausschließlich körperliche Verursachung. Eine solche Erklärung ist umso dringlicher, als die Erkennung nicht-antagonistischer Widersprüche in nicht-institutioneller Form selber tabuisiert ist und ihre Aufdeckung und Aufarbeitung im therapeutischen Prozeß nicht stattfinden darf. Der »politische Mißbrauch« ist dann nichts anderes als die konsequente Anwendung dieser Art von Psychiatrie (Zwangsbehandlung + Neuroleptica + Ermahnungspädagogik) – zum größten Teil durchaus im Rahmen der sowjetischen Rechtsstaatlichkeit und in Übereinstimmung mit den Auffassungen der Bevölkerungsmehrheit. In dieser Hinsicht: formale Respektierung der Rechtsstaatlichkeit und Sanktionierung durch die Bevölkerungsmehrheit – unterscheidet sich ein solcher Mißbrauch in nichts von demjenigen, den Szasz in den USA aufgedeckt hat und der sich auch in der BRD anbahnt.

5. Zusammenfassung

Zwei Annahmen lassen sich aus dem Gesagten begründen: einmal, daß der Mißbrauch der Psychiatrie zu außerpsychiatrischen Zwecken auf Kosten der Betroffenen ein weltweit anzutreffendes Phänomen ist. Ermöglicht wird es durch eine von den Psychiatern selbst meist verleugnete Unschärfe ihres Krankheitsbegriffes. Interesse an einem solchen Mißbrauch können staatliche Instanzen haben, aber auch private Mächte, die genügend gesellschaftlichen Einfluß ausüben. Eine viel bedeutendere

Rolle als direkter und zynischer Mißbrauch der Psychiatrie spielen dabei aber in der Psychiaterschaft und in der Bevölkerung verwurzelte Normen- und Devianzkonzepte, die in den verschiedenen Gesellschaften auch unterschiedlich angelegt sind. Als eines dieser Konzepte wurde für die sowjetische Psychiatrie die Tabuisierung nicht-institutionalisierter Wahrnehmung dargelegt. Diese Tabuisierung hat auch zur wissenschaftstheoretischen Orientierung der herrschenden Moskauer Psychiatrie in der SU beigetragen und beeinflußt auch ihre institutionelle Organisationsform.

Eine solche Form psychiatrischer Theorie und Praxis ist aber keineswegs direkt oder zwangsläufig Folge der sozialistischen Gesellschaftsordnung, sondern allenfalls einer ihrer systemtypischen Abwege oder Gefährdungen. Die Entwicklung der Psychiatrie in anderen sozialistischen Ländern wie in der DDR, Polen, Ungarn aber auch in Teilen der SU wie Leningrad zeigt, daß die Psychiatrie sich auf diesen Abweg nicht begeben muß. Je besser die sozialistische Demokratie entwickelt ist, desto geringer wird die Gefahr, auf ihn abzukommen. Und je weiter die sozialistische Persönlichkeit entwickelt ist, desto stärkeren Widerstand werden die Menschen solchen Abwegen entgegensetzen, desto schwieriger wird es sein, einen allgemeinen Konsensus von Staat, Psychiatrie und Bevölkerung über Norm und Devianz auf einer primitiven Ebene zustandezubringen.

Ich bin im übrigen der festen Überzeugung, daß es leichter sein wird, in sozialistischen Ländern den Mißbrauch der Psychiatrie abzustellen und diese zunehmend zu verwissenschaftlichen, als dies in kapitalistischen Staaten möglich wäre. Dort – in den kapitalistischen Staaten – scheint sich mir die psychosoziale Kontrolle als eine Vorform polizeilich-strafrechtlicher Repression zunehmend durchzusetzen, zum Teil auch, um mit dem anwachsenden Problem der krisenbedingten Marginalisierung fertig zu werden. In diesen Zusammenhang gehören die neuen Meldegesetze und die zunehmend »präventiven« Gesetze über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen (PsychKGs), wobei Prävention hier nicht die Vermeidung von Krankheit¹⁰⁶, sondern lediglich ihrer störenden sozialen Konsequenz bedeutet. Wer in der praktisch-psychiatrischen Arbeit steht, weiß, wie schwer es ist, sich solchen »Imperativen« zu entziehen, ohne gleichzeitig den Boden für die nötige therapeutische Arbeit unter den Füßen weggezogen zu bekommen¹⁰⁷.

In der sozialistischen Gesellschaft stehen sich jedoch keine antagonistischen Interessen der gesellschaftlichen Kräfte gegenüber: der Widerspruch zwischen Kapital und Lohnarbeit ist aufgehoben. Zudem ist das gesellschaftliche Ganze nicht durch rivalisierende partikuläre Kräfte chaotisiert, sondern überseh- und planbar geworden. Durch diese positive Entwicklung: daß die Zukunft der Gesellschaft wissenschaftlich planbar geworden ist – ergibt sich im übrigen überhaupt erst die vorher geschilderte Möglichkeit einer objektiv feststell- und wahrnehmbaren Diskrepanz von dem, was sein soll, und von dem, was noch ist, sowie die Gefahr einer Tabuisierung nicht-institutionalisierter kritischer Wahrnehmung, die zu absurden Norm- und Devianzformen führen kann und somit auch zu einem von Staat, Wissenschaft und Bevölkerungsmehrheit sanktionierten Mißbrauch der Psychiatrie.

Es wäre die Aufgabe einer sozialistischen Soziologie, für jede einzelne Entwicklungsphase der sozialistischen Gesellschaft die strukturtypischen nicht-antagonistischen Widersprüche und Gruppeninteressen auszumachen, die für die Tabuisierung einer kritischen Wahrnehmung des Unterschiedes zwischen Ist und Soll verantwort-

lich zu machen sind und diese aufrechtzuerhalten trachten. In diesen Zusammenhang gehört m. E. nach auch das Bürokratie-Problem: denn die Einzwängung der kritischen Wahrnehmung vom Ausgangspunkt ihres sinnlichen Erkenntnismomentes an in institutionelle Kanäle ist bereits ein »bürokratisches« Phänomen: hier liegt sogar eine der Wurzeln des Unkrautes für alle weiteren bürokratischen Überwucherungen; deshalb muß an diesem Punkte die bürokratische Macht zuallererst überwunden werden. Dies kann aber nicht abstrakt geschehen, sondern nur durch eine Aufdeckung aller – auch materieller – Interessen an bürokratisch ausgeübten Tabuisierungen und Verdrängungen kritischer Wahrnehmung. Vorbedingung dazu ist eine illusionslose Bestandsaufnahme dessen, was tatsächlich schon erreicht ist, und dessen, was noch nicht erreicht werden konnte. Die Resultate einer solchen Bestandsaufnahme dürfen aber auch nicht in einigen »zuständigen« institutionellen Kanälen versickern, sondern müssen von allen, die Fehler korrigieren, Mißstände abschaffen, Rückstände aufholen können, auch kritisch diskutiert werden. Insofern ist es für eine sozialistische Gesellschaft selbstzerstörerisch, z. B. Daten über Selbstmorde, Jugendkriminalität, Arbeitsunzufriedenheit etc., wenn sie den Erwartungen in einer sozialistischen Gesellschaft, in deren Mittelpunkt der Mensch stehen soll, noch nicht entsprechen, in Panzerschranken zu versiegeln. Der mögliche Spott kapitalistischer Massenmedien ist sicherlich das kleinere Übel gegenüber dem Entzug der Möglichkeit einer Korrektur durch breite Diskussion und Beratung. Dies gilt sicherlich auch für Daten aus fast allen anderen gesellschaftlichen Bereichen – mit Ausnahme wichtiger militärischer Geheimnisse. Leider muß der Verdacht geäußert werden, daß die vielfach übliche Geheimniskrämerei im sozialistischen Wissenschaftsbetrieb eher durch die Angst motiviert ist, Diskrepanzen zwischen Ist und Soll offenzulegen, als durch tatsächliche Notwendigkeit des Schutzes von Staatsgeheimnissen. Dafür spricht auch, daß diese Geheimniskrämerei in dem sozialistischen Land mit der rigidesten bürokratischen Struktur, der SU, sehr viel weiter verbreitet ist als in den meisten anderen sozialistischen Ländern.

Als in kapitalistischen Ländern lebenden Freunden des realen Sozialismus kann es nicht unsere Aufgabe sein, der SU oder anderen sozialistischen Staaten Rezepte dafür zu geben, wie sie die sozialistische Demokratie in ihren Ländern entwickeln und pflegen können: ob hier der Schwerpunkt im Betrieb, in der Parteigruppe, in der Nachbarschaft zu liegen hat. Wir können und müssen als solidarische Freunde der Sowjetunion dieser aber sagen, daß es dringlich ist, die sozialistische Demokratie in ihrem Land über den bisher erreichten Stand hinaus zu führen, und wir müssen nach unseren Kräften auch bei der Analyse von Mißständen helfen, die bereits zum Anlaß von leider durchaus erfolgreichen antisowjetischen Kampagnen geworden sind: wie z. B. die Kampagne gegen den Mißbrauch der Psychiatrie. Diese Analyse mag fehlerhaft und unvollständig sein, sie mag unseren sowjetischen Freunden an manchen Punkten auch Unrecht tun. Trotzdem kann eine kritische Sicht von außen helfen, problematische Entwicklungen in den eigenen Gesichtskreis zu bekommen, denen gegenüber man selbst – gewissermaßen einbezogen in die alltägliche Routine und Gewohnheit – betriebsblind geworden ist.

Am Ende dieses Aufsatzes noch ein paar – einstweilen noch utopische – Gedanken zur Zukunft der Psychiatrie in Ost und West. Zu dieser Zukunft gehört auch eine Veränderung der rechtlichen Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung in »ge-

wöhnlichen« psychiatrischen Krankenhäusern, aber auch für die Internierung von »geisteskranken Rechtsbrechern« in festen Häusern. Die Entwicklung der »Demokratischen Psychiatrie« in Italien zeigt, daß es einen Weg in diese Richtung gibt, der – bei uns allerdings wohl erst nach einschneidenden gesellschaftlichen Veränderungen – auch tatsächlich begangen werden kann. Er führt über die zunehmende Abschaffung der Sondergesetze und Sonderinstitutionen für psychisch Kranke auf straf- und zivilrechtlichem Gebiet zu deren Anerkennung als Bürger mit vollen Rechten – und zwar, ohne dabei die nötigen Hilfen für sie mit abzubauen¹⁰⁸. Diese werden vielmehr noch verstärkt. Zu den Rechten des psychisch Kranken, die noch durchgesetzt werden müssen, gehört auch dasjenige, auf eine psychiatrische Behandlung verzichten zu können. Ich kann hier nicht in allen Einzelheiten darlegen, wie dieses Recht wahrzunehmen wäre, ohne die Rechte der anderen Mitbürger zu verletzen. Auf forensischem Gebiet könnte es u. a. auch dadurch sichergestellt werden, daß der Angeklagte selber, beraten von seinem Rechtsbeistand, darüber entscheiden kann, ob er auf aufgehobene oder verminderte Schuldfähigkeit gutachtlich untersucht werden soll oder nicht; eine weitere Möglichkeit läge darin, ihm bei festgestellter Schuldunfähigkeit die Exkulpierung mit ihren möglichen Konsequenzen (Internierung in festen Häusern) nur als eine Wahlmöglichkeit anzubieten, die er zugunsten einer »normalen« Strafe (bei Wiederholungstätern möglicherweise mit nachfolgender Sicherheitsverwahrung) auch ausschlagen kann. Es ließen sich auch gesetzliche Möglichkeiten denken, bei nachgewiesener lebensbedrohlicher Gefährdung der Mitmenschen, wie sie bei einigen psychisch Kranken wie gesunden Tätern schon nach der ersten Tat erkennbar wird, auf besonders lange Freiheitsstrafen ohne psychiatrische Zwangsbehandlung zu erkennen, und eine psychiatrische Behandlung diesen Inhaftierten erst dann, wenn sie eine solche Behandlung im Verlaufe ihrer Haft ausdrücklich wünschen, zuteil werden zu lassen. Eine klare Trennung von – stets freiwilliger – Behandlung und – meist zwangsweiser – Verwahrung wäre so besser gewährleistet und die menschliche Würde des Betroffenen wäre besser gewahrt.

Wird ein solcher Weg nicht gegangen, so muß eine zunehmende Psychiatrisierung weiter Bereiche des Strafrechts befürchtet werden. Deutlich erkennbar ist bereits eine Tendenz, soziale Gefährlichkeit als solche zu einem psychiatrischen Sachverhalt zu erklären. Damit wären der psychiatrischen Internierung »uneinsichtiger« – politisch motivierter und anderer – Täter keinerlei Grenzen mehr gesetzt. Diese Entwicklung (eine Kehrseite der fortschrittlichen Impulse, für die meisten Straftaten schlechte Lebensverhältnisse, inkonsistente Erziehung, milieubedingte destruktive Charakterentwicklungen usw. verantwortlich zu machen) gilt es aufzuhalten, ohne die eben genannten fortschrittlichen Impulse dabei mit preiszugeben. Die in der Strafrechtsnovelle vorgesehenen sozialtherapeutischen Anstalten – sofern dort tatsächlich auf eine freiwillige Resozialisierung und Nachsozialisation und nicht auf eine zwangsweise Behandlung von Tätern durch Gruppenarbeit, verständnisvolle Gespräche, Austausch von Erfahrungen usw. hingeeht – wären ein richtiger Schritt auf diesem Wege gewesen. Der finanziell motivierte Verzicht auf ihre Errichtung droht jedoch zu einem immer inhumaneren »normalen« Strafvollzug auf der einen Seite und zu einer unangemessenen allgemeinen Psychiatrisierung von Delinquenten auf der anderen Seite zu führen – sowie zu deren Abschiebung in repressive psychiatrische Einrichtungen, in denen keinerlei Verarbeitungsmöglichkeiten des eigenen Lebensschicksals mehr bestehen.

Um einigen Einwänden gegen die gemachten Vorschläge gleich entgegenzutreten: die Gefährdung der Öffentlichkeit durch aggressive psychisch Kranke ist verhältnismäßig gering, sicherlich nicht größer, sondern erheblich geringer als die Gefährdung durch psychiatrisch nicht etikettierte – und nur schwer etikettierbare – Gewalttäter. Für eine obligatorisch anzuwendende rechtliche Sonderregelung, der ausschließlich psychisch kranke Delinquenten unterworfen werden, besteht also kein zwingender Grund. Allerdings muß neben der politischen Kraft, die zur Durchsetzung eines solchen Weges der Entpsychiatisierung des Strafrechtes gehört, auch ein großes Maß an differenzierter sachlicher Arbeit für die einzelnen Krankengruppen (z. B. für geistig Schwerbehinderte, vorübergehend Bewußtseinseingeschränkte usw.) aufgewendet werden. Zudem wäre darauf zu achten, daß der mit der Anerkennung seelischer Schäden als Motive für Straftaten erhobene Anspruch auf psychologische Ableitung der Tat, auf menschliches Verständnis des Täters und auf Hilfe bei der Korrektur seines Verhaltens nicht mit preisgegeben wird. Eine Entpsychiatisierung des Strafrechtes muß also die vorauslaufende Einbeziehung des Täters in einen psychologisch-psychiatrischen Verständnisrahmen dialektisch aufheben und darf sie nicht einfach rückgängig machen.

Zwangsbehandlungen könnten aber auch außerhalb des strafrechtlichen Bereiches erheblich eingeschränkt werden. In Einrichtungen, in denen ein gewisser Freiraum für psychiatrische Patienten herrscht und die über alternative (ambulante, flankierende) Behandlungsangebote verfügen, sind die Raten von Zwangseinweisungen auch von über 70 auf etwa 5% zurückgegangen¹⁰⁹. Aber auch hier wären gesetzliche Regelungen denkbar, die Zwangsbehandlungen akut psychisch Kranker (auf die ich mir vorläufig noch keinen vollständigen Verzicht ohne Nachteile für die Betroffenen vorstellen kann) zeitlich auf etwa vier Wochen zu begrenzen. In dieser Zeit müßte die psychiatrische Einrichtung den Patienten von der Sinnhaftigkeit der Behandlung überzeugen – oder aber seine Entlassung hinnehmen. Durch eine solche zeitliche Begrenzung könnten akute psychische Krisen (autoaggressive ebenso wie heteroaggressive) therapeutisch abgefangen werden. Auf der anderen Seite: Menschen, die sich entschlossen haben, anders als andere zu leben, u. U. auch unter Entbehrungen, unter Gefahren für die eigene Gesundheit und die eigene Freiheit, aber auch Menschen, die es hinnehmen, sich wegen imaginärer oder realer Gratifikationen willentlich körperlich und seelisch – und sei es bis zum Tode – zugrunde zu richten, und schließlich Menschen, die über lange Zeit entschlossen ihren Tod suchen, müßten dann nicht gegen ihren durchgehaltenen Willen psychiatrisch etikettiert und zwangsbehandelt werden. Mit den wenigen Kranken, die über längere Zeit aggressiv und gefährlich für ihre Umgebung bleiben, könnte man im übrigen genauso umgehen wie mit aggressiven oder reizbaren Menschen ohne psychiatrisches Etikett. Ab einer bestimmten Grenze würden bei ihnen die strafrechtlichen Repressionsmaßnahmen greifen müssen – wobei dann für sie das Gleiche gelte, was ich für die »geisteskranken Rechtsbrecher« gerade skizziert habe. Im Vorfeld dazu müßten aus rechtsstaatlichen Gründen – aber auch aus Respekt vor der Würde dieser Menschen – die relativ geringen Risiken, die von ihnen ausgehen, eben getragen werden. Eine Gesellschaft, die zahllose Sicherheitsrisiken hinnimmt, wie sie beispielsweise vom Straßenverkehr, von elektrischen Haushaltsgeräten, von der Industrie- und Energieproduktion ausgehen – und zwar wegen der Vorteile, die diese Dinge mit sich bringen –, müßte auch in der Lage sein,

Entsprechendes zu tun, wenn dadurch Willkür gemindert, Rechtssicherheit erhöht, Freiheit gestärkt und menschliche Würde wiederhergestellt werden kann.

Um es noch einmal zusammenzufassen: Der gegenwärtige Stand der Psychiatrie, der in weiten Bereichen Diagnosen noch sozialen Zuschreibungsprozessen statt objektiven, wissenschaftlichen Erkenntnissen anheimgibt, bringt es mit sich, daß einem Mißbrauch psychiatrischer Kategorien und Zwangsmaßnahmen aus politischen, ökonomischen oder sozialen Motiven nur wenig Schranken entgegengesetzt werden können. Der Willkür stehen Tür und Tor offen, wie die Fälle Szasz¹¹⁰ es ebenso belegen wie diejenigen aus der Sowjetunion. Die einzige längerfristige Lösung dieses Problems scheint mir deshalb darin zu bestehen, die Sonderregelungen für psychisch Kranke nicht mehr obligatorisch, sondern fakultativ zu machen: die Kranken sollen selber wählen, ob sie als Kranke behandelt oder aber als mündige, auch strafmündige Menschen behandelt werden sollen. Dies würde eine klare Trennung der therapeutisch-fürsorglichen Maßnahmen von den repressiven bedingen; und daß erstere nur im Einverständnis mit den Patienten praktiziert werden können. Damit würde zwar die ungerechtfertigte Repression auch der psychisch Kranken kein Ende finden, wohl aber würden Gewalt und (liebvolle, solidarische) Fürsorge für alle Beteiligten klarer unterscheidbar. Dies dürfte der Therapie ebenso zuträglich sein wie dem politischen Handeln.

Anmerkungen

- 1 Foucault, M.: Wahnsinn und Gesellschaft. Suhrkamp-Verlag, Ffm., 1969.
- 2 Dörner, K.: Bürger und Irre. Europäische Verlagsanstalt, Ffm., 1969.
- 3 Castel, R.: Psychoanalyse und gesellschaftliche Macht. Athenäum-Taschenbuch AT 4057, Ffm., 1976.
- 4 Güse, H. G. u. Schmacke, N.: Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Fachismus. Bd. 1 u. 2, AT 4109 u. AT 4116, Ffm., 1976.
- 5 Cooper, D.: Qui sont les Dissidents? Editions Galilée, Paris, 1977.
- 6 Dies ist in den meisten Traktaten zur sowjetischen Psychiatrie der Fall.
- 7 In der BRD waren Landesgesetze, die den Freiheitsentzug wegen Geisteskrankheit regeln, aufgrund des § 104 des Grundgesetzes nötig geworden. Sie wurden zu Beginn der 50er Jahre erlassen. Neuformulierungen dieser Gesetze, fast alle zuungunsten der Selbstbestimmung psychisch Kranker, sind in den letzten Jahren z. B. in Bayern, Westfalen und Niedersachsen beschlossen worden.
- 8 Forensic Psychiatry. Report on a Working Group. Siena 13.–17. 10. 1975. Regional Office for Europe World Health Organization, Copenhagen 1977.
- 9 Güse, H. G. u. Schmacke, N.: a.a.O., Bd. 2, S. 206 ff.
- 10 Szasz, T. S.: Psychiatric Justice. Collier-Books, New York 1971, S. 44 ff.
- 11 Die „festen Häuser“ für sogenannte geisteskranken Rechtsbrecher bzw. die Sonderkrankenhäuser für diese sind in der BRD ein Schandfleck auf der Weste einer verbal reformerischen Psychiatrie. Allein die Schwierigkeit, solche Krankenanstalten besuchen zu können, hat die Kritik ihnen gegenüber bisher in Grenzen gehalten. In einigen Sonderkrankenhäusern wurden–

laut persönlicher Mitteilung eines Kollegen, der dort gearbeitet hat – noch Jahre nach Abschaffung des § 175 StGB, der die Homosexualität auch bei Erwachsenen unter Strafe stellte, Homosexuelle zwangsbehandelt, die aus psychiatrischen Gründen für ihr »Delikt« exkulpiert worden waren.

- 12 Justizskandal Weigand. Konkret Nr. 2 (1965)
- 13 s. FR v. 16. 8. 1973, 21. 8. 1973, 23. 8. 1973.
- 14 FAZ 15. 8. 1973.
- 15 Kraepelin, E.: Psychiatrische Randbemerkungen zur Zeitgeschichte. Südd. Monatshefte 9 (1919), s. auch Güse, H. G. u. N. Schmacke, a.a.O., Bd. 1, S. 173 ff.
- 16 Kahn, E.: Psychopathen als revolutionäre Führer. Z. ges. Neur. 52 (1919) 90–106.
- 17 Wulff, E.: Psychopathie? Soziopathie? in: Wulff, E., Psychiatrie und Klassengesellschaft, S. 304–320, Fischer-Athenäum Taschenbuch, Ffm. 1972 und Güse, H. G., Schmacke, N. a.a.O., Bd. 2, S. 266 ff.
- 18 Szasz, T.: a.a.O., S. 1 Umschlagseite, Untertitel.
- 19 Szasz, T.: a.a.O., S. 267/268.
- 20 Szasz, T.: a.a.O., S. 268.
- 21 Im Matteawan-State-Hospital (New York) allein befinden sich 1000 Personen, die als »verhandlungsunfähig« dorthin eingewiesen wurden (Szasz a.a.O., S. 50). Im District of Columbia wurden 1961 25% aller Angeklagten für verhandlungsunfähig befunden und – nach dem dort gültigen Gesetz – in ein Sonderkrankenhaus eingewiesen (Szasz, a.a.O., S. 54).
- 22 Szasz, T. S.: a.a.O., S. 235.
- 23 s. Rundbrief der Deutschen Vereinigung gegen politischen Mißbrauch der Psychiatrie vom 20. 5. 1977.
- 24 Bukovskij, V.: Une nouvelle maladie mentale en URSS: l'opposition. Le Seuil, Paris 1971.
- 25 Pljušč, L.: Le carnaval de l'histoire. Le Seuil, Paris 1977
- 26 Mathon, T. u. J. J. Marie: L'affaire Pliuotsch. Le Seuil, Paris 1976. Deutsch: Die Affaire Pljuštsch. Fritz Molden, München–Wien, 1976.
- 27 Gorbanevskaja, N.: Midi Place Rouge. Ed. R. Laffont, Paris 1970.
- 28 Bloch, S. u. P. Reddaway: Russias Political Prisoners. Gollancz, London 1977.
- 29 z. B. »Die Internierung sowjetischer Dissidenten in psychiatrischen Anstalten – Amnesty International (AI), Hamburg«, oder »Dokumentation über Leonid Pliuotsch«, Gesellschaft für Menschenrechte e. V. Ffm., in Frankreich: die »Bulletins d'information« eines »Comité contre les Hôpitaux psychiatriques en URSS«.
- 30 Podrabinek, A. P.: Politische Psychiatrie in der Sowjetunion. Mitteilungen des Medizinischen Literaturdienstes. Osteuropa-Institut an der FU Berlin, Heft 8, 9. Jahrg., S. 87–94.
- 31 So Prof. Ruben Nadjarov vom Psychiatrischen Institut der Akademie der Wissenschaften in der UdSSR (Le Figaro, 20. 2. 1976) A. W. Snežnevskij, Direktor des Psychiatrischen Institutes der Akademie der Wissenschaften der UdSSR (Isvestija, 24. 10. 1971). Literaturnaja Gazeta (Organ des Schriftstellerverbandes der UdSSR) (Le Figaro, 5. 2. 1976). G. Vladimirov: »Amerika verliert das Gesicht. Gegen den Mißbrauch der Psychiatrie zu politischen Zwecken.« Med. Gazeta Moskva, 30. 9. 1977, S. 4, zit. nach Mitteilungen des Medizinischen Literaturdienstes, a.a.O., S. 95/96. K. Brjancev: Lügner im Morast der Verleumdung. Isvestija, 24. 10. 1971, sowie: Lettre ouverte de l'association des neurologues et des psychiatres soviétiques, 1. 10. 1973. Bulletin No. 3, Comité contre les hôpitaux psychiatriques spécial en URSS, S. 9–11.
- 32 Wolker, H.: Psychiater auf Studienfahrt in der Sowjetunion. Ein Reisebericht über Gesundheitswesen, psychiatrische Einrichtungen und »Psychohaft«-Hetze. UZ. Erlebnisse, Tatsachen, Dokumente. Düsseldorf 1977. Kritische Stellungnahme zu diesem Bericht: Hutter, I.: Amnesty International, Wien: »Richtigstellung unwahrer Behauptungen in Veröffentlichungen der Volksstimme vom 7.–20. 9. 1977, anlässlich eines Besuches österreichischer Psychiater in der Sowjetunion«, Wien 29. 9. 1977, sowie »Verdacht auf Mißbrauch der Sowjetpsychiatrie weiter aufrecht«, Arbeiterzeitung (Wien), 5. 10. 1977, und »Das Menschliche an Rußlands Psychiatrie«, Kurier (Wien), 5. 10. 1977.
- 33 Wing, J. K.: Psychiatry in the Soviet Union. Brit. Med. J. 1973, 1, 433–436.
- 34 z. B. die Broschüren der »Groupe Information Asile« (GIA), die Zeitschrift »Gardes-fous«, in Paris. Die Dokumentation der »Roten-Hilfen«: »Das Komplott zwischen Gerichtspsychiatrie und Justiz« usw.

- 35 T. Mathon und J. J. Marie, a.a.O., S. 160, Bulletin No. 5 des Comité contre les Hôpitaux Psychiatriques Spéciaux en URSS, S. 11.
- 36 s. Podrabinek: a.a.O., S. 87 ff.
- 37 Bukovskij, W.: a.a.O., S. 97.
- 38 Bukovskij, W.: a.a.O., S. 106.
- 39 Bukovskij, W.: a.a.O., S. 143.
- 40 Mathon, T. u. J. J. Marie: a.a.O., S. 28.
- 41 Alekseev, S.: Abuse of Psychiatry as a tool for political Repression in the Soviet Union. Med. J. Aust. 1976, 1, 122–123.
- 42 Persönliche Mitteilung.
- 43 Bloch, S. u. Reddaway, P.: a.a.O.
- 44 Wing, J.: a.a.O., S. 435.
- 45 Le Figaro: 4. 2. 1976.
- 46 Novikov, J.: Kronzeuge gegen den KGB. Der Stern Nr. 16, 13. 4. 1978, S. 138.
- 47 Novikov, J.: a.a.O. Der Stern Nr. 15, 6. 4. 1978, S. 156.
- 48 Podrabinek, A. P.: a.a.O., S. 94.
- 49 Rundbrief der »Deutschen Vereinigung gegen den politischen Mißbrauch der Psychiatrie«, v. 20. 5. 1977, S. 4.
- 50 Goffman, E.: Asyle. Edition Suhrkamp 678, Ffm., 1973.
- 51 Mathon, T. u. J. J. Marie: a.a.O., S. 71, 73.
- 52 Podrabinek, A. P.: a.a.O., S. 91–94.
- 53 Mathon, T. u. J. J. Marie: a.a.O., S. 73.
- 54 Mathon, T. u. J. J. Marie: a.a.O., S. 68.
- 55 Wolker, H.: a.a.O., S. 31.
- 56 Forensic Psychiatry, a.a.O., S. 21–22
- 57 Novikov, J.: Der Stern Nr. 14, 30. 3. 1978, S. 74. Podrabinek, A. P.: a.a.O., S. 90.
- 58 Die Krankengeschichten Fajnbeg, Gorbanevskaja, Borisov, Jachimovič, Kuznecov und Grigorenko sind dem Buch Bukovskij's (Bukovskij, W., a. a. O.) entnommen, diejenige Pljušč dem Buch T. Mathon's und J. J. Marie's (Mathon, T., u. J. J. Marie, a. a. O.). Die »Krankengeschichte« Medvedev's entstammt dem Buch: Zhores A. Medvedev, Roy A. Medvedev, A Question of Madness, Penguin Books, London 1974, sowie dem Artikel »Les Geoliers en Blouse Blanche«, Le Nouvel Observateur, Nr. 345, 23.–26. 8. 1971, S. 43–46. Den genannten Quellen sind auch die in den Fallgeschichten verwendeten Zitate entnommen.
- 59 Wolker, H.: a.a.O., S. 29
- 60 Hutter, I.: a.a.O., S. 7
- 61 »Les Geoliers . . .«, a.a.O., S. 44–45, und Medvedev, Zh., A., u. R. A. Medvedev: A Question of Madness, a.a.O., S. 13 ff.
- 62 Wing, J.: a.a.O., S. 435
- 63 Wing, J.: a.a.O., S. 435/436
- 64 Novikov, J.: Der Stern Nr. 15, 6. 4. 1978, S. 87
- 65 Langelüddecke, A.: Gerichtliche Psychiatrie. De Gruyter u. Co., Berlin 1971, S. 36. Conference de Presse du Dr. Freedman, Bulletin No. 3, Comité contre les Hôpitaux Psychiatriques Spéciaux en URSS, S. 14
- 66 Wulff, E.: Psychopathie? – Soziopathie?, a.a.O., S. 304–320, sowie Wulff, E.: Therapeutische Gemeinschaft und Sektorprinzip. Jahrbuch f. kritische Medizin, Bd. 1 (1976), S. 49–52, Argument-Verlag, Berlin
- 67 Medvedev, R.: De la démocratie socialiste. Grasset, Paris 1972
- 68 Wing, J.: a.a.O., S. 435
- 69 Medvedev, R.: a.a.O., S. 197, nach Novikov war das Lunc (Der Stern Nr. 15, 6. 4. 1978, S. 85)
- 70 Wing, J.: a.a.O., S. 435/436
- 71 Wing, J.: a.a.O., S. 435
- 72 Castel, R.: a.a.O., S. 145 ff. Castel, R., M. Elkaim, F. Guattari u. G. Jervis: Une Alternative au Secteur, in: Elkaim, M.: Réseau alternative à la Psychiatrie, S. 13–20. Union Générale d'Éditeurs, 10/18, Paris 1975
- 73 Forensic Psychiatry a.a.O., S. 22

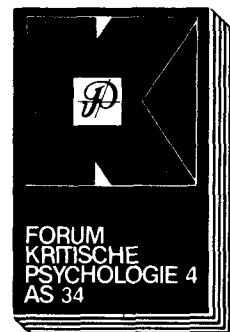
- 74 Erikson, E. K., u. T. S. Frey: Psychiatrie in der Sowjetunion. Sozialpsychiatr. Informationen Nr. 17/18 (1973), S. 85
- 75 Sozialpsychiatrische Informationen, Nr. 43 (1978), S. 68-82
- 76 Bauer, M.: Sektorisierte Psychiatrie. Forum der Psychiatrie. Neue Folge 1. Ferdinand Enke-Verlag, Stuttgart 1977
- 77 Für die BRD siehe: Wulff, E.: Les »normopathes« d'outre-Rhin. La Psychiatrie en RFA, Liberation 16/17. 10.1976
- 78 Zh. Medvedev: a. a. O., S. 13 ff. und »Les Geoliers en Blouse Blanches«, a. a. O., S. 44/45
- 79 Wing, J.: a. a. O., S. 435
- 80 Wulff, E.: Psychopathie? Soziopathie?, a. a. O., S. 317-320, sowie Wulff, E.: Les »normopathes« d'outre Rhin, a. a. O.
- 81 Haug, W. F.: Kritik der Warenästhetik. edition suhrkamp 513, Ffm. 1971
- 82 vgl. Szasz, a. a. O., S. 50-54
- 83 Dafür sprechen nicht nur Samizdat-Veröffentlichungen über das CIA-Radio »Freies Europa«, sondern auch die Finanzierung der mehrsprachigen Emigranten-Zeitschrift »Kontinent« durch Axel Springer.
- 84 Conférence de presse du Dr. Freedman, in: Bulletin No. 3, Comité contre les Hopitaux Psychiatriques Speciaux en URSS, S. 15
- 85 Novikov, J.: Der Stern Nr. 15, 6. 4.1978, S. 85
- 86 Novikov bestätigt, daß erst nach Stalin's Tod, als Chruščev den »Massenmorden ein Ende gesetzt« hatte, nach »eleganten Lösungen«, wie der »Verbannung politisch Andersdenkender« gesucht wurde. Noch 1948 sei das Serbskij-Institut eine repressionsfreie Idylle gewesen.
- 87 Podrabinek, A. P.: a. a. O., S. 94
- 88 Les Geoliers en Blouse Blanche, a. a. O., S. 45
- 89 Brown, B. S., I. J. Kopin, M. Kramer, L. R. Mosher, W. N. Pollin, G. C. Salmorigliani und E. F. Torrey: The 1972 NIMH-Mission to assess schizophrenic research in the USSR. Schizophrenia Bulletin Chevy Chase Md. 1974, S. 148-153. Kulenkampff, C.: Psychiatrie in der Sowjetunion. Sozialpsychiatrische Informationen Nr. 3 (1971), S. 82. Erikson, E. K., und T. S. Frey: a. a. O., S. 80
- 90 Schneider, K.: Klinische Psychopathologie. Thieme-Verlag, Stuttgart 1955
- 91 Wing, J.: a. a. O., S. 435. Conférence de Presse du Dr. Freedman, a. a. O., S. 14
- 92 Foucault, M.: a. a. O.
- 93 Dörner, K.: a. a. O.
- 94 Degenhardt, T.: Psychiatrie in der Sowjetunion. Dtsch. Gesundheitswesen 28 (1973), S. 433. Güse, H. G., u. N. Schmacke: a. a. O., S. 161 ff.
- 95 Besonders eindrucksvoll in: Erikson, E. K., und T. S. Frey, a. a. O., S. 69 ff. und 72 ff., s. auch Kulenkampff, C.: a. a. O., S. 82 ff. Wing, J.: a. a. O., S. 433/434. Degenhardt, T.: Psychiatrie in der Sowjetunion. Dtsch. Gesundheitswesen 28 (1973), S. 433-436. Kabanov, M. M.: Die Entwicklung der Rehabilitationsvorstellungen in der Psychiatrie. in: Bach-Feldes-Thom-Weise: Sozialpsychiatrische Forschung und Praxis. VEB Georg Thieme, Leipzig 1976. Volovik, V. M.: Die Frührehabilitation von schizophrenen Patienten, in: Bach-Feldes et al., a. a. O., S. 99 ff.
- 96 Wolker, H.: a. a. O., S. 31
- 97 Erikson, E. K., u. T. S. Frey: a. a. O., S. 72. Wing, J.: a. a. O., S. 434. Erikson, E. K., u. T. S. Frey: a. a. O., S. 72. Volovik, V. M. a. a. O., S. 101 ff.
- 99 Leontjew, A. N.: Probleme der Entwicklung des Psychischen. Fischer-Athenäum-Taschenbuch 4018, Ffm. 1973. Séve, L.: Marxismus und Theorie der Persönlichkeit. Verlag Marxistische Blätter, Ffm. 1973
- 100 Einen guten Überblick über neueste Entwicklungen der Psychiatrie in den sozialistischen Ländern gibt: Bach-Feldes-Thom-Weise: Sozialpsychiatrische Forschung und Praxis, a. a. O.
- 101 Makarenko, A. S.: Eine Auswahl. Volk und Wissen, Berlin 1974. Makarenko, A. S.: Poème pédagogique en trois parties. Edition en Langues Etrangères, Moscoer.
- 102 Zu einem ähnlichen Schluß kommt auch Novikov (Der Stern, Nr. 15, 6. 4. 1978, S. 87)

- 103 Conférence de Presse du Dr. Freedman, a. a. O., S. 14
- 104 Leontjew, A. N.: a. a. O., S. 123 ff., 208 ff., 235 ff. Holzkamp, K.: Sinnliche Erkenntnis. Historischer Ursprung und gesellschaftliche Funktion der Wahrnehmung. Fischer-Athenäum Taschenbuch 4100, Ffm., 1973. Séve, L.: a. a. O., S. 171 ff., 236 ff., 364 ff.
- 105 Zu Fragen der sozialistischen Demokratie: Medvedev, R., a. a. O., sowie die Sozialismus-Diskussion in der Zeitschrift »Das Argument«.
- 106 Vgl. die neuen Psychiatrie-Gesetze der Länder in der BRD, besonders in Bayern, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen.
- 107 Das Thema der institutionellen Zwänge, die zum Nachteil der psychisch Kranken oft unüberlegt ausgeübt werden, ist in Frankreich (Castel, a. a. O., Guttari, Histoire de la Psychiatrie de Secteur. Recherches 17) und Italien (Basaglia, F., Die negierte Institution. Suhrkamp Ffm., 1971) vielfach bearbeitet worden. Eine konkrete, an einzelnen Patientenschicksalen orientierte Analyse in der BRD steht jedoch noch bevor.
- 108 Basaglia, F.: Die negierte Institution. Suhrkamp-Verlag, Ffm. 1971. Pirella, A.: Sozialisation der Ausgeschlossenen. Rowohlt-Verlag, Reinbek b. Hamburg 1975. Benigni, B., Galastri, I., Lisi, I., Pirella, A.: I Tetti Rossi. Gabriele Mazotta, Milano 1978. In diesem Zusammenhang sei auch die Abschaffung der Sonderschulen - bei Beibehaltung des Behindertenunterrichts - in Italien, sowie die Bestrebung, psychisch Kranke in Zukunft nur noch - durch Psychiater - auf Allgemeinkrankenabteilungen normaler Krankenhäuser zu behandeln, erwähnt. Vergleiche dazu auch das - noch zwiespältige - neue italienische Psychiatrie-Gesetz in »Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana«, N. 133, 16. 5. 1978, S. 3491-3494.
- 109 Bauer, M.: Sektorisierte Psychiatrie. Enke-Verlag, Stuttgart 1977.
- 110 Gesellschaft f. soziale Psychiatrie Niedersachsen: Forderungen zum Maßregelvollzug und Stellungnahme zur Unterbringung des politisch motivierten Straftäters Reche im Verwahrraum des LKH Göttingen.

Literaturverzeichnis

- Alekseev, S.: Abuse of Psychiatry as a Tool for Political Repression in the Soviet Union. Med. J. Aust. 1976, 1, 122-123
- Basaglia, F.: Die negierte Institution. Suhrkamp-Verlag, Ffm. 1971
- Bauer, M.: Sektorisierte Psychiatrie. Forum der Psychiatrie. Neue Folge 1, Stuttgart 1977.
- Benigni, B., I. Galastri, I. Lisi, A. Pirella: I Tetti Rossi. Milano 1978
- Bloch, S., u. P. Reddaway: Russian Political Prisoners. London 1976
- Brown, B. S., I. J. Kopin, M. Kramer et al.: The 1972 NIMH-Mission to assess schizophrenic research in the USSR. Schizophrenia Bulletin Chevy Chase Md. 1974, S. 148-153.
- Bukovskij, W.: Une nouvelle maladie mentale en URSS: l'opposition. Paris 1971
- Castel, R.: Psychoanalyse und gesellschaftliche Macht. Ffm. 1976
- Cooper, D.: Qui sont les Dissidents? Paris 1977
- Degenhardt, T.: Psychiatrie in der Sowjetunion. Dtsch. Gesundheitswesen 28 (1973), S. 433
- Dörner, K.: Bürger und Irre. Ffm. 1969.
- Erikson, E. K., u. T. S. Frey: Psychiatrie in der Sowjetunion. Psychiatrie Informationen Nr. 17/18 (1973), S. 85
- Foucault, M.: Wahnsinn und Gesellschaft. Ffm. 1969
- Goffman, E.: Asyle. Ffm. 1973
- Gorbanevskaia, N.: Midi Place Rouge. Paris 1970
- Güse, H. G., u. N. Schmacke, N.: Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus. Ffm. 1976
- Holzkamp, K.: Sinnliche Erkenntnis. Historischer Ursprung und gesellschaftliche Funktion der Wahrnehmung. Ffm. 1973
- Kahn, E.: Psychopathen als revolutionäre Führer. Z. ges. Neur. 52 (1919), S. 90-106
- Kabanov, M. M.: Die Entwicklung der Rehabilitationsvorstellungen in der Psychiatrie, in: Bach-Feldes-Thom-Weise: Sozialpsychiatrische Forschung und Praxis. Leipzig 1976
- Kulenkampff, C.: Psychiatrie in der Sowjetunion. Sozialpsychiatrische Informationen Nr. 3 (1971), S. 82
- Krapelin, E.: Psychiatrie Randbemerkungen zur Zeitgeschichte. Süddeutsche Monatshefte 9 (1919)

- Langelüdecke, A.: Gerichtliche Psychiatrie. Berlin/West 1971
 Leontjew, A. N.: Probleme der Entwicklung des Psychischen. Ffm. 1973
 Makarenko, A. S.: Eine Auswahl. Berlin/DDR 1974
 Makarenko, A. S.: Poème pédagogique en trois parties. Editions en Langues Etrangères, Moscoer.
 Mathon, T., u. J. H. Marie: L'affaire Plioutsch. Paris 1976. Deutsch: Die Affaire Pliuschtsch.
 Fritz Molden, München-Wien 1976
 Novikov, J.: Kronzeuge gegen den KGB. Der Stern Nr. 14, 30. 3. 1978, S. 74; Der Stern
 Nr. 15, 6. 4. 1978, S. 87 u. S. 156; Der Stern Nr. 16, 13. 4. 78, S. 138
 Pirella, A.: Sozialisation der Ausgeschlossenen. Reinbek b. Hamburg 1975
 Pljušč, L.: Le carnaval de l'histoire. Paris 1977
 Podrabinek, A. P.: Politische Psychiatrie in der Sowjetunion. Mitt. des Med. Literaturdienstes.
 Osteuropa-Institut an der FU Berlin, Heft 8, 9. Jahrg., S. 87-94
 Sève, L.: Marxismus und Theorie der Persönlichkeit. Ffm. 1973
 Szasz, T. S.: Psychiatric Justice. New York 1971
 Schneider, K.: Klinische Psychopathologie. Stuttgart 1975
 Volovik, V. M.: Die Frührehabilitation von schizophrenen Patienten, in: Bach-Feldes-
 Thom-Weise: Sozialpsychiatrische Forschung und Praxis. Leipzig 1976
 Wing, J. K.: Psychiatrie in the Soviet Union. Brit. Med. J. 1973, 1, S. 433-436
 Wolker, H.: Psychiater auf Studienfahrt in der Sowjetunion. Ein Reisebericht über Gesund-
 heitswesen, psychiatrische Einrichtungen und »Psychohaft«-Hetze. UZ. Erlebnisse, Tatsa-
 chen, Dokumente. Düsseldorf 1977
 Wulff, E.: Psychiatrie und Klassengesellschaft. Ffm. 1972
 Wulff, E.: Therapeutische Gemeinschaft und Sektorprinzip. Jahrbuch f. kritische Medizin,
 Bd. 1, S. 49-52. Argument-Sonderband 8. Berlin/West 1976



AS 34: 1979, 216 S., 15,50 DM.
 Stud. 12,80 DM; im Abo 12,80 DM.
 Stud. 11,- DM.

Zum Tode von Alexej Nikolajewitsch Leontjew

K. Holzkamp: Das Verhältnis von Subjekt und Gesell-
 schaft in der traditionellen und in der Kritischen Psy-
 chologie (I)

R. Seidel: Über die ökonomische Funktion der Logik.
 Deduktion im Denkprozeß
 Diskussion

H. Gottschalch: Probleme der Motivationstheorie der
 »Kritischen Psychologie«

U. H.-Osterkamp: Motivationstheorie im Lichte psycho-
 logischer Tagesmeinungen. Antwort auf Gottschalch

B. Uhrig: Zur Besonderheit menschlicher Sexualität.
 Natur und Gesellschaft in der Auffassung der Bedürf-
 nisse bei H.-Osterkamp

U. H.-Osterkamp: Antwort auf Uhrig
 Rezensionen

K. Holzkamp: Rezension des Buches von Georg Rück-
 rriem (Hrsg.): Historischer Materialismus und menschi-
 che Natur

Tomberg und Rückriem: Replik

ARGUMENT-VERTRIEB · Tegeler Straße 6 · 1000 Berlin 65 · Telefon 030 / 461 90 61

ARGUMENT-SONDERBÄNDE (AS)

Herausgegeben von Wolfgang Fritz Haug

Die Taschenbuch-Reihe im ARGUMENT-Verlag

- AS 1/1 Argument-Reprint 1-17 (1974)
 AS 1/2 Argument-Reprint 18-21 (1975)
 AS 2 Gewerkschaften im Klassenkampf. Die Entwicklung der Gewerkschaftsbewegung in
 Westeuropa (2. Aufl. 1976)
 AS 3 Vom Faustus bis Karl Valentin: Der Bürger in Geschichte und Literatur (1976)
 AS 4 Entwicklung und Struktur des Gesundheitswesens / Soziale Medizin (IV) (1974)
 AS 5 Hanns Eisler (1975; z. Z. vergriffen)
 AS 6 Zur Theorie des Monopols: Staat und Monopole (I) (1975)
 AS 7 Projekt Automation und Qualifikation. Band I: Automation in der BRD (3. verb. Aufl.
 1979)
 AS 8 Jahrbuch für kritische Medizin. Band 1 (2. Aufl. 1979)
 AS 9 Gulliver. Deutsch-Englische Jahrbücher. Band 1 (1976)
 AS 10 Massen / Medien / Politik (1976)
 AS 11 Brechts Tul-Kritik (1976)
 AS 12 Lohnarbeit. Staat. Gesundheitswesen / Soziale Medizin (VII) (1976)
 AS 13 Kritik der Frankreichforschung. Handbuch (1977)
 AS 14 Humanisierung der Lohnarbeit? Zum Kampf um die Arbeitsbedingungen (2. Aufl.
 1978)
 AS 15 Kritische Psychologie (II) (2. Aufl. 1978)
 AS 16 Probleme der materialistischen Staatstheorie / Staat und Monopole (II) (2. Aufl. 1978)
 AS 17 Jahrbuch für kritische Medizin. Band 2 (2. Aufl. 1978)
 AS 18 Gulliver 2: Landeskunde als Kulturwissenschaft (1977)
 AS 19 Projekt Automation und Qualifikation. Band II: Entwicklung der Arbeitstätigkeiten und
 die Methode ihrer Erfassung (1978)
 AS 20 Argument-Register 56-100 (1978)
 AS 21 Schule und Erziehung (VI): Reformpädagogik und Berufspädagogik (1978)
 AS 22 Gulliver 3: USA im Jahre 201 (1978)
 AS 23 Massen / Kultur / Politik (1978)
 AS 24 Angewandte Musik 20er Jahre (1977)
 AS 25/26 Habermas - Darstellung und Kritik seiner Theorie. von Burkhard Tuschling. Dop-
 pelband (1978)
 AS 27 Jahrbuch für Kritische Medizin. Band 3 (1978)
 AS 28 Forum Kritische Psychologie 3 (1978)
 AS 29 Gulliver 4: Die roten 30er Jahre (1978)
 AS 30 Soziale Medizin (VII) (1979)
 AS 31 Projekt Automation und Qualifikation. Band III: Theorien über Automationsarbeit
 (1978)
 AS 32 Gesellschaftsformationen in der Geschichte (1978)
 AS 33 Gulliver 5: Englisch / Unterrichts- und Studienreform (1979)
 AS 34 Forum Kritische Psychologie 4, hrsg. v. Klaus Holzkamp (1979)
 AS 35 Alternative Wirtschaftspolitik: Methodische Grundlagen - Analysen und Diskussion
 (1979)
 AS 36 Stomokap-Theorie / Staat und Monopole (III), hrsg. v. Werner Goldschmidt (1979)
 AS 37 Jahrbuch für kritische Medizin. Band 4 (1979)
 AS 38 30 Jahre Bildungspolitik: Schule und Erziehung (VII) (1979)
 AS 39 Gulliver 6: Shakespeare inmitten der Revolutionen (1979)
 AS 40 Theorien über Ideologie (Projekt Ideologie-Theorie) (1979)
 AS 41 Forum kritische Psychologie 5, hrsg. v. Klaus Holzkamp (1979)
 AS 42 Musik 50er Jahre, hrsg. v. Dietrich Stern (1979)
 AS 43 Projekt Automation und Qualifikation. Band 4: Automationsarbeit: Empirie (1979)
 AS 44 Eurokommunismus und marxistische Theorie der Politik (1979)