
„Unvernunft und Menschenwürde.“

Bericht über ein Symposium an der Universität Bremen am 4. Mai 1990

Wolfgang Rentzel-Rothe
Universität Bremen

Das 3. internationale Symposium der Wissenschaftlichen Einheit Kriminalpolitikforschung (WE KRIPF) – dem 1984 ins Leben gerufenen Forschungsverband der kriminalwissenschaftlichen Hochschullehrer und Mitarbeiter des Fachbereichs Rechtswissenschaft der Universität Bremen – stand unter einem Leitthema, dessen Bezug zu kriminalwissenschaftlichen Fragestellungen möglicherweise nicht sofort erkennbar ist. Ein Blick auf bisherige Arbeitsschwerpunkte der WE verdeutlicht, aus welchem Diskussionszusammenhang heraus diese Themenstellung konzipiert wurde. *Nils Christie* stellte zu Beginn der Tagung den Zusammenhang zwischen Themen vorangegangener Symposien (beispielsweise 1988: Wie weit läßt sich Freiheitsentzug reduzieren?) mit dem für die diesjährige Tagung gewählten Motto heraus: die Kritik der totalen Institution und die Bemühungen um Deinstitutionalisierung und die Reintegration der Betroffenen in die Gesellschaft als gemeinsamer Gegenstand sowohl des Abolitionismus als auch der kritischen Bewegungen im Bereich der Psychiatrie.

Das Thema „Unvernunft und Menschenwürde“ sollte eine positive Einstellung zu Menschen ausdrücken, die sich der gesellschaftlichen Erwartung, das eigene Leben dem Diktat der Zweckrationalität zu unterwerfen, verweigern oder an ihr scheitern. In der zweihundertjährigen Geschichte der Psychiatrie existierten diese Menschen vor allem als Objekte: als Objekte präventiver Internierung, als Objekte unmenschlicher Korrekationsversuche, als Objekte bevormundender Fürsorge. Die Menschenwürde der Betroffenen stand zur Disposition der jeweiligen Experten; Grundrechte wurden bis in die jüngste Zeit ohne gesetzliche Grundlage eingeschränkt. Zur Legitimation diente u. a. die juristische Konstruktion der „Grundrechtsunmündigkeit“, d. h. der vermuteten Unfähigkeit zu einem „vernünftigen“ Gebrauch dieser Rechte. Die Orientierung der Rechtsgewährung am Maßstab der herrschenden Normalitätserwartung zu kritisieren ist allerdings leichter als alternative Perspektiven aufzuzeigen und durchzusetzen. Im Mittelpunkt der Diskus-

sion sollte deshalb die Suche nach menschenwürdigen Lebensformen für psychisch Kranke, Suchtkranke und Behinderte jenseits von Behandlung und staatlicher Fürsorge stehen. Die Vorträge betrafen die Lehren aus der Bewegung der Camphill-Dörfer (*Nils Christie*, Oslo), aus der Arbeit der Anonymen Alkoholiker (*Irmgard Eisenbach-Stangl*, Wien) und die Erfahrungen bei der Auflösung des LKH Blankenburg (*Klaus Pramann*, Bremen). Ferner sichtete *Jörn Kühl* (Hannover/Berlin) aus juristischer Perspektive den Grundbestand von Rechten für Untergebrachte. Rund 60 Interessierte folgten der Einladung und erlebten eine interessante Tagung, deren Materialien inzwischen in Form eines kleinen Tagungsbandes veröffentlicht worden sind.*

Ausgangspunkt der Betrachtungen *Christies* war der eingangs erwähnte Umstand, daß mit der Auflösung der bürokratischen psychiatrischen Großinstitutionen das Problem alternativer Lebensformen noch nicht gelöst ist. Auch ambulante Formen der Betreuung psychisch Kranker und Behinderter kranken an einem zentralen Mangel: es fehlt auch hier in der Regel an sozialen Kontakten, Bindungen und Beziehungen. Die Isolation, in der sich die Betroffenen befinden, ist mit dem den professionellen Formen sozialer Fürsorge zugrundeliegenden Konzept der „bezahlten Freundschaft“ nicht aufzuheben, denn die Beziehung zwischen Behandlern/Betreuern und Behandelten/Betreuten basiert auch hier nicht auf Gleichheit.

Christie stellte die Camphill-Dörfer, deren Arbeit in Norwegen er seit 20 Jahren wissenschaftlich begleitet, als Ausweg aus diesem Dilemma vor. Fünf dieser Dörfer unterhält die stark von der anthroposophischen Philosophie *Rudolf Steiners* geprägte Camphill-Bewegung in Norwegen; 50 bis 60 sind es in ganz Europa. Herausragendes Kennzeichen des Lebens in den Dörfern ist die weitgehende Reduzierung des Unterschieds zwischen behinderten und nicht-behinderten Bewohnern. Wohnen, Arbeiten und kulturelles Leben vollziehen sich ohne die sonst übliche Trennung zwischen Stab und Patienten. Arbeit, Kommunikation und Verkehr werden möglichst ohne Einsatz komplizierter technischer Hilfsmittel organisiert. Die Arbeit wird von allen ohne Entlohnung verrichtet, die Befriedigung der jeweiligen Bedürfnisse aus einem aus den staatlichen Zahlungen gebildeten Fonds finanziert. Behandlung im eigentlichen Sinn findet in den Dörfern nicht statt, sie sind ausschließlich Orte zum Leben – einem durchaus angenehmen Leben, wie *Christie* versicherte, wozu vor allem der Wegfall der Trennung zwischen Privatleben und öffentlicher Sphäre beitrage.

Die sich an den Vortrag anschließende Diskussion war zunächst geprägt von Nachfragen, die die geschilderte Aufhebung der Trennung von Stab und Patienten betrafen. Eine gewisse Skepsis seitens einiger Teilnehmer bezüglich der Möglichkeiten, eine Wiederaanpassung an traditionelle Formen des Umgangs mit „extraordinären“ Menschen endgültig zu verhindern, war nicht zu überhören. So wurden nach möglichen Spezialisierungs- und Professionalisierungstendenzen gefragt, die die postulierte

Einheit von Behandelnden und Behandelten gefährden könnten. Der zweite Hauptstrang der Diskussion entwickelte sich entlang der vermuteten Gefahr der Bürokratisierung, Institutionalisierung und staatlichen Vereinnahmung der Camphill-Dörfer. Umstritten war schließlich auch die Frage, ob vom Modell der Camphill-Dörfer effektive Impulse für eine grundlegende Veränderung des Umgangs mit psychisch Kranken erwartet werden können. Der positive Bezug *Christies* auf die Getto-Situation der Dörfer wurde von einzelnen Teilnehmern hinsichtlich einer möglichen Verstärkung von Auslagerungs- und Verdrängungstendenzen kritisiert.

Irmgard Eisenbach-Stangl, die zur Zeit im Rahmen eines Forschungsprojekts an einer internationalen Vergleichsstudie über die Anonymen Alkoholiker (AA) arbeitet, widmete sich in ihrem Referat der Frage, wie weit in den letzten Jahren Selbsthilfeinitiativen – hier Trunksüchtiger – sich als soziale Alternativen zu herkömmlichen Formen psychiatrischer Kontrolle abweichenden Verhaltens etablieren konnten. Die Referentin faßte die bisherigen Ergebnisse ihrer Untersuchung wie folgt zusammen: Die AA setzen der staatlichen Alkoholpolitik ein Programm rigider Selbstkontrolle entgegen. Indem sie die eigene Unvernunft radikaler angehen als die psychiatrischen Behandlungssysteme es nahelegen würden, zeigen sie insoweit auch Grenzen der professionellen Behandlung individueller Probleme auf. Zugleich schaffen sie sich in der abgeschotteten Anonymität der AA-Gruppen einen Rahmen, in dem sie vor Ausgrenzung und Stigmatisierung, die mit der normalen Behandlung verbunden wären, geschützt sind. Allerdings stellt sich angesichts der radikalen Abschottung der Betroffenen von Staat und Gesellschaft und selbst von privaten Beziehungen die Frage, ob die kollektive Wiederaneignung besonderer Problemlagen zwangsläufig derart partikularistisch erfolgen muß. Die AA sind zu einem Modell für zahlreiche andere Selbsthilfeorganisationen geworden. Diese Modellwirkung ruft – zumindest in Österreich – den Unmut der professionellen Behandler hervor, die ihr Monopol gefährdet sehen. Die Entwicklung in anderen Ländern, etwa in den USA, zeigt aber, daß es staatlicherseits möglich ist, die AA als wesentliche Kraft bei der Bewältigung der Alkoholproblematik anzuerkennen, ohne daß im traditionellen Kontrollapparat wesentliche Änderungen erfolgen müssen.

In der Diskussion bezeichnete *Christie* die Isoliertheit der AA vom gesamtgesellschaftlichen Prozeß als wesentlichen Faktor dafür, daß ihr Modell des Umgangs mit der „Unvernunft“ die staatliche Alkoholpolitik tatsächlich nicht in Frage stellen könne. Die Referentin gab in diesem Zusammenhang zu bedenken, daß die AA selbst ihre Tätigkeit in keiner Weise als gesellschaftsverändernde Praxis verstehen. Trotzdem sei nicht auszuschließen, daß von ihrer Arbeit, die Lösungen allerdings nur im kleinen Rahmen anbieten könne, auf eine langsame und indirekte Weise Reformimpulse ausgehen.

Jörn Kühl konzentrierte im folgenden Referat seine Ausführungen zu dem vielschichtigen und inzwischen vieldiskutierten Problemkreis „Grund-

rechte in der Psychiatrie“ auf die drei Aspekte der faktischen Wirksamkeitsvoraussetzungen von Grundrechten in entsprechenden Institutionen, der Interpretation von Grundrechten als Leistungsrechte und der juristischen Kontrolle therapeutischer Maßnahmen. Unterschiede der faktischen Voraussetzungen der Grundrechtsgeltung innerhalb und außerhalb der Psychiatrie konstatierte der Referent vor allem hinsichtlich der Beschwerdemacht des Betroffenen. Nicht nur, daß jemand als Psychiatriepatient von vornherein nur wenig Interesse an einem nachträglichen Rechtsschutzverfahren haben wird, da sein Hauptinteresse der möglichst schnellen Entlassung gilt, auch die konfliktverschärfende Wirkung einer Anzeige oder Beschwerde trägt zu dieser Situation bei. Entsprechend dünn gesät ist die Judikatur zur Wahrung von Grundrechten im psychiatrischen Alltag.

Anknüpfend an eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu überlanger Untersuchungshaft entwickelte *Kühl* anschließend kursorisch Grundlinien einer Grundrechtsinterpretation, die auf die Verpflichtung des Gesetzgebers abzielt, solche institutionellen Rahmenbedingungen zu verändern, unter denen rechtswidrige Maßnahmen wahrscheinlich sind – etwa Fesselungen, die nur angeordnet werden, weil Betreuungspersonal fehlt.

Das zentrale Problem des Psychiatrierechts ist das Verhältnis von Therapie und Kontrolle. Folgt man der psychiatrischen Argumentation, steht fast jedes Grundrecht unter einer Art Therapievorbehalt, da jede Verweigerung einer Grundrechtswahrnehmung auch als Bestandteil eines sozialtherapeutischen Konzepts gedeutet werden kann. Im Rahmen der juristischen Überprüfung ärztlicher Maßnahmen stellt sich die Frage, welcher Interpretation Priorität zukommen soll. Eine Vorrangstellung einer der beiden Deutungen ist *Kühl* zufolge nur schwer zu begründen. Der Referent ließ diese Frage ausdrücklich offen.

Im Mittelpunkt der Diskussion dieses Vortrags stand die Frage des Rechtsschutzes Untergebrachter gegenüber Eingriffen der Anstalt. *Kühl* wies auf das Beispiel der Organisation „Mind“ hin, die in Großbritannien mit ihrer Arbeit – einer Kombination von Öffentlichkeitsarbeit und juristischer Intervention in Form von Musterprozessen – den Rechtsschutzinteressen von Psychiatriepatienten durchaus effektiv Wirkung zu verschaffen in der Lage ist.

Die Auflösung des LKH Blankenburg in den Jahren 1980 bis 1989 war Gegenstand des Vortrags des Bremer Psychiaters *Klaus Pramann*, der als Stationsarzt dort beschäftigt war und sich aktiv an der Umsetzung des Auflösungsbeschlusses beteiligte. Das LKH Blankenburg war eine psychiatrische Klinik traditionellen Zuschnitts und entsprach dem Schreckensbild der Langzeitpsychiatrie, wie sie in der Psychiatrie-Enquête beschrieben worden ist. Der Auflösungsbeschluß des Bremer Senats bot im Jahre 1980 die Chance zur Umsetzung der zentralen Forderung der Psychiatrie-Reformer: der Auflösung der Großanstalten als Stätten menschenunwürdigen Umgangs mit psychisch Kranken mit dem Ziel der

Reintegration der Betroffenen, etwa in Form des Betreuten Wohnens. Wie sich zeigen sollte, waren diese auch im offiziellen Psychiatrieplan des Landes Bremen formulierten Ziele aber nicht die einzigen und nicht einmal die ausschlaggebenden Bewegungsfaktoren des Reformprozesses. Senatsbürokratie und Klinikleitung verfolgten vielmehr eine Stoßrichtung, die am besten als Strategie zur Umschichtung von „Patientengut“ charakterisiert werden kann, denn die nach relativ willkürlichen Kriterien gebildete größte Gruppe der geistig Behinderten sollte wiederum stationär untergebracht werden. Die Anstaltsstrukturen wurden so verlängert, nicht etwa aufgehoben.

Der Referent formulierte die Konsequenzen aus diesen Erfahrungen folgendermaßen: Wenn alternative Versorgungseinrichtungen von vornherein neben das alte Kliniksystem gestellt werden, etabliert man nur ein zusätzliches System, statt herkömmliche Strukturen aufzulösen. Alternative Unterbringungsformen dürfen zudem nicht die gleichen Strukturen der Bevormundung und Reglementierung wie die alte Anstalt aufweisen. Sie müssen deshalb von den Praktikern zusammen mit den Betroffenen entwickelt werden, anstatt vorgegeben zu werden.

Das Thema des 4. Internationalen Symposiums, dem ein ähnlich breites Interesse wie demjenigen, von dem hier zu berichten war, zu wünschen ist, lautet: „Legalisierung von Heroin – die neue Debatte“. Es soll am 3. Mai 1991 stattfinden.

Anmerkung

* WE Kriminalpolitikforschung (Hrsg.), Unvernunft und Menschenwürde, Materialien zur Kriminalpolitik Bd. 1, Bremen 1991. Vertrieb: Druckschriftenlager der Universität Bremen, Postfach 340440, 2800 Bremen 33.

Februar 1991

Fachbereich Rechtswissenschaft
Bibliothekstraße
Postfach 330440
2800 Bremen 33