

Blickpunkt

Film

Sozialpsychiatrie

„Reise“ nach China



China rückt näher – in jeder Beziehung. Auch psychotherapeutisch, Verfahren wurden aus dem Westen importiert. Doch wie „tickt“ die Seele der Chinesen zwischen Konfuzius und Turbokapitalismus? Eine Psychoanalytikerin hat ihre Eindrücke in einem Buch zusammengefasst. Die Akutpsychiatrie indes ist Inhalt einer Dokumentation, deren Länge mit fast fünf Stunden der Größe des Landes angemessen scheint. **Seite 3 & 4**

„Happy Burnout“



Burnout und Therapie als Stoff einer Komödie – was für eine Gratwanderung: Alt-Punk Fussel (Wotan Wilke Möhring) wird vom Arbeitsamt in eine Burnout-Klinik geschickt. Als er als gesund auffliegt, machen ihn die Therapeutinnen kurzerhand zum Undercover-Therapeuten. Klingt erstmal platt, gewinnt aber Größe durch ein „best of“ an Schauspielern und macht Klischees durch Herz und Spaß wett. **Seite 11**

„Andersrum“



Schwul und dazu psychisch krank – ein doppeltes Stigma, auch heute noch. Der Psychosoziale Trägerverein PST bietet neuerdings zusammen mit dem Magnus-Hirschfeld-Centrum spezielle Wohngemeinschaften für psychisch erkrankte homosexuelle Männer an. Ein Novum für ganz Norddeutschland – und der Bedarf scheint groß, wie der EPPENDORFER beim Ortsbesuch erfuhr. **Seite 7**

„Tatort Krankenhaus“

■ Patiententötungen und die Systemfrage

Professor Karl H. Beine ist Chefarzt in Hamm und Professor für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Witten/Herdecke – und er ist der Experte in Sachen Serien-Patiententötungen in Kliniken. Gemeinsam mit einer Medizin-Redakteurin vom Bayerischen Rundfunk hat er nun ein Sachbuch vorgelegt, das als Aufhänger eine Befragung von mehr als 5000 Beschäftigten in Gesundheitsberufen nutzt. Seriöses Fazit, laut Universitäts-Pressestelle: „Die Zahl von Tötungen in deutschen Krankenhäusern fällt vermutlich höher aus als bisher angenommen“. Tatsächlich stellen Beine und Jeanne Turczynski die Systemfrage: Tötungsserien, wie in Oldenburg und Delmenhorst geschehen (Nils H.), müssten auch in Zusammenhang mit Strukturen gestellt werden, die Tötungen begünstigen würden. Die eher reißerische Vermarktung des Buches wirkte provokativ, Beine selbst relativierte das Befragungsergebnis etwas – doch bleibt das Buch über mögliche und reale Hintergründe von Gewalt an Kranken und Alten lesenswert und umfangreich recherchiert.

BERLIN (hin). Der Sachbuchmarkt liebt steile Thesen und Skandale. Ankündigungen etwa wie „Professor Karl H. Beine und Jeanne Turczynski decken einen Skandal von ungeheurem Ausmaß auf“. Auf dem Rücken des Buches heißt es „Opfer der Profitgier im Gesundheitssystem: 21.000 getötete Patienten im Jahr?“ So reißerisch ist das Buch selbst nicht verfasst, das aber angesichts der Fülle an Daten, Fakten und Zusammenstellungen durchaus Schrecken verursacht (und das ganz ohne die Diskussion um Keime und Hygiene ...).

Die heikle Zahlen-Hochrechnung verdrängte jedoch erstmal die weiteren Inhalte. Dem Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst, platzte gar der Kragen, für ihn ging es um „hirnrissige und unver-

antwortliche Panikmache eines selbsternannten heilkundlichen Experten“. Auch SPD-Gesundheits-Experte Karl Lauterbach bezweifelte die hohe Zahl 21.000, es sei aber gut und lobenswert, dass es das Buch gebe, es handele sich um „ein Debattenbuch, kein wissenschaftliches Buch“.

Für die besagte Studie hatten Beine und seine Kollegen rund 5000 Ärzte, Kranken- und Altenpfleger gefragt, ob sie selbst in den vergangenen zwölf Monaten lebensbeendende Maßnahmen aktiv an Patienten vorgenommen oder solche in ihrem beruflichen Umfeld beobachtet hätten. In Krankenhäusern, so Beine, hätten gut 3 Prozent der Ärzte geantwortet, sie selbst hätten dies bereits getan, ebenso 5 Prozent der Altenpfleger und 1,5 Prozent der Kran-

kenpfleger. In den Pflegeheimen seien die Ergebnisse ähnlich gewesen. Rechnet man diese Zahlen auf alle Ärzte und Pflegekräfte in deutschen Kliniken und Heimen hoch, käme man auf die Zahl von 21.000. Im Gespräch mit der „Welt am Sonntag“ hatte Beine, der im Buch betont, dass die Zahlen der Studie nicht repräsentativ seien und es sich um eine empirische Schätzung handele, eingeräumt, dass ihm bei der Umfrage möglicherweise Fehler unterlaufen sind: Umfrageteilnehmer könnten die Frage falsch verstanden haben und manche das Abschalten von Maschinen aufgrund von Patientenverfügungen mit angegeben haben.

Doch geht es ja um mehr als um Zahlen. Nicht umsonst führte der Fall des Krankenpflegers Niels H. dazu, dass der niedersächsische Landtag einen Sonderausschuss ins Leben gerufen hat, der klären sollte, welche Konsequenzen mit Blick auf Patientensicherheit zu ziehen seien. Aktuell liegt jetzt eine Novelle des Krankenhausgesetzes mit Neuerungen auf dem Tisch (s. Seite 12).

Warum wurde die Tötungsserie von Niels H. so lange nicht aufgeklärt bzw. wurde sie nicht sogar aktiv vertuscht? Fragen wie diese führen Beine und Turczynski vom Einzelfall zur Systemfrage. Auch fragen sie, wie es zu einer Vielzahl von Behandlungsfehlern durch



Bett an Bett: In Europa liegt Deutschland vorn.

Foto: pixabay

falsche Medikamentenvergabe kommen kann und was sich hinter Vorfällen verbaler oder auch tätlicher Gewalt in Pflegeheimen verbirgt. Sie landen – nicht neu – immer wieder bei eklatantem Personalmangel. Die Gesundheitsberufe werden explizit nicht an den Pranger gestellt, wohl aber das System aus Fallpauschalen und Fehlanreizen inclusive den zu geringen Investitionskostenzuschüssen der Länder, was noch mehr antreibt, mit weniger – und oft überlastetem – Personal mehr Fälle durchzuschleusen und Gewinne zu erwirtschaften. 17 Millionen Fälle wurden im Jahr 2000 gezählt und rund 19 Millionen in 2012. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der Arztstellen von 110.152 in 2001 auf 150.757, während die Zahl der Pflegestellen von 331.472 auf 318.749 sank (bei hohem Krankenstand). Und nahezu ein Viertel der Gesamtkosten würden für Verwaltung aufgewendet, so die Recherchen.

Die Autoren fordern – neben Aspek-

ten wie besserer Ausbildung, neuer Fehlerkultur und Supervision – nicht weniger als einen radikalen Wechsel. Ihre Forderungen: eine an der Personalstruktur festgemachte Qualitätskonkurrenz statt Erlöskonkurrenz, die Auflösung der starren Grenzen zwischen stationär und ambulant und, am elementarsten, die bei Regional-Politikern so unbeliebte Schließung unrentabler Kliniken. Denn: Die Masse an Kliniken fresse die Ressourcen auf. In Europa liege Deutschland mit acht Betten pro 1000 Einwohnern an der Spitze – das seien dreimal soviel wie in Schweden, wo auf eine Schwester fünf Patienten kommen. Die Qualität der Gesundheitsversorgung hier werde dagegen trotzdem nur im mittleren bis unteren Bereich angesiedelt. „Krankentötungen werden sich vermutlich nie ganz verhindern lassen“, so die Autoren. Doch könne man diese durch grundsätzliche Verbesserungen der Arbeitsbedingungen sehr viel unwahrscheinlicher machen, meinen sie.

Durchbruch bei Substitution

■ Novellierung der BtMVV stärkt Verantwortung der Ärzte

BERLIN (frg). Zufriedenheit bei der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS): Das Bundeskabinett hat am 15. März die 3. Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) beschlossen. Die Novellierung der BtMVV, die die zentralen Ziele der ärztlichen Substitutionstherapie von Menschen, die durch den Gebrauch illegaler Drogen abhängig geworden sind, regelt, bietet Substitutionsärzten und Substituierenden deutliche Verbesserungen. Bundes-

gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU): „Mit dem Beschluss sorgen wir dafür, dass Betroffenen noch besser und wohnortnäher geholfen werden kann und stärken die Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte“.

Mit der Neuregelung werden folgende bislang in der BtMVV geregelte Punkte in die Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer überführt: die Voraussetzungen für die Einleitung und Fortführung der Therapie, der Umgang mit dem Gebrauch weiterer legaler oder

illegaler Substanzen während einer Substitutionstherapie (Beikonsum), das Verschreiben des Substitutionsmittels zur eigenverantwortlichen Einnahme durch Patienten, die einen gefestigten Umgang mit ihrem Suchtverhalten haben, die Entscheidung über die Erforderlichkeit einer zusätzlichen psychosozialen Betreuung. Dr. Jochen Brack vom Vorstand der DGS lobte die Novellierung ausdrücklich: 80 Prozent der langjährigen Forderungen der DGS seien erfüllt worden. **Weiter auf S. 14**

AUS DEM INHALT

VERSORGUNG	NIEDERSACHSEN
„Im Spannungsfeld zwischen Auftrag und Ökonomie“ S. 5	Tagung diskutierte Landespsychiatrieplan S. 12
SCHLESWIG-HOLSTEIN	SUCHT
Modellprojekt für traumatisierte unbegleitete Flüchtlinge S. 8	St. Pauli Fan-Club der trockenen Art S. 14
HAMBURG	BÜCHER
Das Leid der Alsterdorfer Heimkinder S. 9	Was Psychoanalytiker nicht denken dürfen S. 17
BREMEN	FORTBILDUNG
Recherchen zu „behinderter Liebe“ in Heimeinrichtungen S. 10	Medikamente richtig absetzen S. 18

Umstrittener Reformstart

■ Psychotherapeuten beklagen zu niedrige Vergütung

Seit 1. April wird die Reform der ambulanten Psychotherapie umgesetzt. Im Fokus stehen neu eingerichtete Sprechstunden, zu denen Psychotherapeuten verpflichtet werden, um Patienten einen schnellen Zugang zu einem Gespräch zu ermöglichen, um ihren individuellen Bedarf zu ermitteln. Da die Zahl der Therapieplätze aber nicht ausgeweitet wurde, werde der Bedarf eher noch zunehmen, prophezeite der Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), Dietrich Munz. Regelrechtes „Entsetzen“ – so aus Bremen – wurde über die erst im letzten Moment festgelegten Honorare für die neuen Leistungen geäußert, die etwa fünf Prozent unter denen für bisherige Richtlinien-therapie liegen. Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Gassen, kündigte eine Klage an.

HAMBURG (hin). Seit dem 1. April müssen Psychotherapeuten pro Woche mindestens zwei Stunden (4 mal 25 Minuten) für Sprechstunden zur Verfügung stehen. Dabei soll auch geklärt werden, ob in dringenden Krisenfällen eine sogenannte Akutbehandlung mit bis zu 24 Gesprächen á 25 Minuten nötig ist – gedacht für Patienten, die ohne schnelle Hilfe schwerer zu erkranken drohen, nicht mehr arbeiten könnten oder in ein Krankenhaus eingewiesen werden müssten. Diese kann sofort und ohne Antragsverfahren begonnen werden. Doch da die Zahl der Behandlungsplätze eher noch knapper werde, werden viele Patienten im Anschluss an die Sprechstunde weiterhin

Akutbehandlung ohne Antragsverfahren

lange warten müssen, bis sie eine ambulante Psychotherapie beginnen können, meint Kammerpräsident Munz. Er verlangte daher einmal mehr eine Überarbeitung der Bedarfsplanung, die sich endlich an der Häufigkeit der Erkrankungen orientieren und auch regionale Besonderheiten berücksichtigen müsse.

Ein erwachsener Patient kann jetzt bis zu sechsmal mindestens 25-minütige Termine bekommen, Kinder, Jugendliche und deren Eltern bis zu 10. Für das erste Gespräch ist keine Überweisung nötig. Darüber hinaus müssen Psychotherapeuten 200 Minuten in der Woche telefonisch erreichbar sein, was aber laut Munz an eine Praxishilfe delegiert werden kann.

Scharfer Protest wurde gegen die erst am 29. März beschlossenen Vergütungsregelungen laut: Gegen den „erbitterten Widerstand“ von Ärzte- und Psychotherapeuten hätten die Krankenkassen eine angemessene Vergütung für den Mehraufwand bei neuen Leistungen blockiert, so die Bundespsychotherapeutenkammer: „Sprechstunde und Akutbehandlung fordern von den Psychotherapeuten

einen deutlich höheren zeitlichen Aufwand als zum Beispiel eine Behandlungsstunde“, so Dietrich Munz. Geradezu abwegig sei, dass die intensivtherapeutischen Interventionen einer Akutbehandlung jetzt schlechter honoriert würden als normale Behandlungsstunden. Unterbewertet worden seien auch die probatorischen Sitzungen, die eine vertiefte Diagnostik und Abklärung vor Beginn einer Psychotherapie zum Ziel haben, hieß es aus Bremen. Deren Honorare lägen nach Angaben der dortigen Psychotherapeutenkammer sogar um 26 Prozent niedriger als eine psychotherapeutische Sitzung, trotz des gleichen Zeitumfangs sowie erhöhten diagnostischen Aufwandes und Koordinierungsaufwandes.

Die Bremer Kammer warf den Krankenkassen zudem vor, mit zweierlei Maß zu messen. Denn: Im Rahmen von Sonderverträgen zwischen Krankenkassen und psychotherapeutischen Leistungserbringern – sogenannten Selektivverträgen – werde der erhöhte Aufwand anerkannt und vergleichbare Akutleistungen würden deutlich höher als in der laufenden Psychotherapie vergütet. Krankenkassen würden damit „Rosinenpickerei“ betreiben mit dem Ziel, ihren Versicherten einen schnelleren Zugang gegenüber denen anderer Krankenkassen zu verschaffen.

Der Verband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) erklärte: Die vom Bewertungsausschuss beschlossenen Vergütungen der psychotherapeutischen Sprechstunden und der Akutbehandlungen sowie weitere Neueregulungen wie beispielsweise Verbesserungen bei den Gruppentherapien würden „unmittelbar“ zu zusätzlichen Einnahmen der Psychotherapeuten von ca. 100 Millionen Euro führen. Mit den neuen Leistungen und der zusätzlichen Vergütung hätten es die Psychotherapeuten selbst in der Hand, die Versorgung der Patienten ganz praktisch zu verbessern. „Es ist bedauerlich, dass die KBV reflexhaft über zu wenig Geld jammert, nur weil die Beitragszahler über ihr nicht das Füllhorn ausschütten“, so Florian Lanz, Sprecher des GKV-Spitzenverbandes.

Längere Therapie weiter per Antrag

BERLIN (rd). Auch Langzeittherapien von mehr als 24 Stunden gibt es weiter. Wie bisher muss deren Notwendigkeit aber gutachterlich geprüft werden. Es bleibt bei den bisherigen Höchststundenzahlen, die je nach psychotherapeutischem Verfahren variieren. Die tiefenpsychologische Therapie zum Beispiel umfasst im ersten Schritt 60 Stunden, in besonderen Fällen kann sie auf 100 Stunden ausgedehnt werden. Ein Teil der bewilligten Therapiestunden kann künftig als Rezidivprophylaxe eingesetzt und über einen längeren Zeitraum verteilt werden. Die Therapeuten bedauern, dass Erhaltungstherapie nicht wie von ihr gefordert als zusätzliche und eigenständige Leistung eingeführt wird, um z.B. chronisch psychisch kranke Menschen besser versorgen zu können. Auch von einer deutlichen Erhöhung des Gruppentherapieangebots wird nicht ausgegangen, da dieses immer noch mit einem größeren bürokratischen Aufwand als eine Einzeltherapie verbunden sei.

Therapeut kann einweisen

BERLIN (rd). Psychotherapeuten können künftig insbesondere schwer psychisch kranke Menschen umfassender versorgen: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im März beschlossen, dass Psychotherapeuten Patienten auch in ein Krankenhaus einweisen und den dafür notwendigen Krankentransport verordnen können. Außerdem können sie Soziotherapie und medizinische Rehabilitation verordnen. „Ein Psychotherapeut muss dafür sorgen können, dass Patienten z.B. bei Suchterkrankungen oder bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung auf direktem Weg auch eine stationäre Behandlung erhalten“, so Dr. Dietrich Munz, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer. Vielen schwer psychisch Kranken sei es außerdem erst mit soziotherapeutischer Unterstützung möglich, sich ambulant psychotherapeutisch behandeln zu lassen. Durch Soziotherapie würden sich Krankenhausaufenthalte vermeiden oder verkürzen lassen und hohe stationäre Behandlungskosten verringern.

Brief aus der Hauptstadt



Zentrum der Macht: der einst von Christo verpackte Reichstag.

Alles umsonst!

Die Kinder sind vom Bahnhof Zoo verschwunden. In den umliegenden Straßen hausen inzwischen Erwachsene. Dieses Phänomen kennen inzwischen alle Berliner Bezirke, vielleicht alle deutschen Städte, aber der Bahnhof Zoo scheint besonders attraktiv zu sein. Das könnte an den Angeboten der Stadtmission liegen. Es gibt ein Hygienezentrum, auch Verköstigung, und gegenüber gibt es medizinische Hilfe. Nun werden der Stadtmission zusätzliche 500 m² kostenlos zur Verfügung gestellt. Die bisher im Bahnhofsgelände untergebrachte Bundespolizei zieht aus; in den sogenannten „Katakomben“ will man vor allem Öffentlichkeitsarbeit anbieten, aber auch weitere niedrigschwellige Hilfen. In der letzten Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Bezirks Charlottenburg-Wilmersdorf machte der gerade mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnete Leiter der Bahnmissionsmission – Dieter Puhl – dem Sozialpsychiatrischen Dienst ein zwiespältiges Angebot. Wäre man bereit, die psychisch kranken Wohnungslosen am Bahnhof Zoo zu betreuen, wenn man drei zusätzliche Sozialarbeiterstellen bekäme? Da der Sozialpsychiatrische Dienst gerade aus dem letzten Loch pfeift blieb der Gruppenleiterin kurzfristig die Luft weg. Kleiner, kurzer Schlagabtausch. Die Stellen wird es natürlich nicht geben, und die attraktive Zusatzaufgabe bleibt, wo sie ist, auf der Straße. Allerdings sind ca. 60 Prozent aller Menschen, die in Berlin auf der Straße leben, mittlerweile aus Osteuropa. Da ist guter Rat mehr als teuer.

Erstmals war ich zu einer Festivität im „Goldenen Saal“ des Schöneberger Rathauses eingeladen. Der Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des zum Vivantes-Konzerns gehörenden Auguste-Viktoria Klinikums, Prof. Dr. Joachim Zeiler, wurde nach 22-jähriger Tätigkeit feierlich verabschiedet. Prof. Dr. Erdmann Fährdrich, einst Chefarzt der Psychiatrie in der Partner-Psychiatrie in Neukölln, warf einen Blick zurück auf die Westberliner Psychiatrie nach 1968. Vieles hatte man längst vergessen: das Scheitern des Sozialpsychiaters Flegel in der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik und

die ersten euphorischen Jahre der Entospitalisierung. Prof. Zeiler kam damals aus der Sozialpsychiatrie in Hannover und begann j.w.d. im Kladower Krankenhaus Havelhöhe, wo damals noch die Schöneberger Patienten gemeindefern untergebracht waren. Die Auflösung dieser Klinik und der Aufbau einer vorbildlichen Gemeindepsychiatrie im Bezirk Schöneberg war sein Lebenswerk. Er hat durchgehalten, ich nicht. Ich machte schon nach dem ersten der sieben Vorträge schlapp. Stühle waren für das Fußvolk nicht vorgesehen.

Am 3. April glänzte die DGPPN mit ihrem Präsidenten Prof. Dr. Arno Deister. Er moderierte ein absolut kostenloses, unterhaltsames Programm. Ich hatte zunächst befürchtet, die DGPPN wolle sich mit pseudo-juvenilen Sprüchen an die begehrte Zielgruppe der jungen Digitalen heranschmeißen. Doch „Depression – let's talk about it“ lieferte, was der Titel versprach. Schauspieler und Psychiater Christian

„Depression – let's talk about it“

Banzhaf demonstrierte zunächst mit einer habilitierten Psychotherapeutin eine Depressionsbehandlung live in 30 Minuten. Er war der Patient. Dann präsentierte sich auf dem Podium unter anderem Victoria van Violence, Bloggerin und Botschafterin der Stiftung Deutsche Depressionshilfe. Sie hat Erfahrung mit Depression, ebenso wie Kristina Wilms, die eine interessante App entwickelt hat. Sie war zweifellos der Star des Abends. In zwei Videos bot sie eine köstliche Performance, mit Tipps für die heranwachsende Niedergeschlagenheit – oder umgekehrt. Die App „Arya“ findet sich gratis im Netz.

Ilse Eichenbrenner

Betrifft: Abs.:

Die Autorin arbeitete als Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen Dienst Berlin-Charlottenburg und ist seit Jahrzehnten der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und ihrem Berliner Landesverband eng verbunden. Sie hat mehrere Bücher verfasst und ist Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“.

IMPRESSUM

Verlagsanschrift:

Vitanas GmbH & Co. KGaA
Vitanas Sozialpsychiatrisches
Centrum Koog-Haus
Eppendorfer
Koogstraße 32
25541 Brunsbüttel
Telefon: (04852) 96 50-0
Telefax: (04852) 96 50-65
E-Mail: koog-haus@vitanas.de

Herausgeber:

Andreas Mezler
Vitanas Gruppe
Michael Dieckmann
AMEOS Gruppe (V.i.S.d.P.)
Internet: www.eppendorfer.de
www.kooghaus.de
www.vitanas.de
www.ameos.eu

Redaktionsleitung,

Layout und Satz
Anke Hinrichs (hin)
Redaktionsbüro NORDWORT
Große Brunnenstr. 137
22763 Hamburg
Tel.: 040 / 41358524
Fax: 040 / 41358528
E-Mail: mail@ankehinrichs.de
www.ankehinrichs.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe: Sönke

Dwenger, Ilse Eichenbrenner,
Michael Freitag (fig), Michael
Göttsche (gö), Gesa Lampe (gl),
Dr. Verena Liebers,
Dr. Heidrun Riehl-Halen (hrh),
(rd) steht für Redaktion,
Agentur: epd

Druck: Boyens MediaPrint, Heide

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2017.
Der Eppendorfer erscheint zehnmal
im Jahr und kostet jährlich 39,50 Euro.
Für unverlangt eingesandte
Manuskripte und Fotos wird
keine Gewähr übernommen.

Männer und Frauen sind gleichbe-
rechtigt – aber Texte müssen auch
lesbar sein. Wegen der besseren Les-
barkeit hat sich die Redaktion ent-
schieden, auf die zusätzliche Nutzung
der weiblichen Form zu verzichten.

Zwischen Freud, Leid und Konfuzius

■ China im Umbruch: Vom Transfer westlicher Psychotherapieverfahren in eine Kultur im Wandel

China und Psychotherapie? Und wie! In der politik- und globalisierungsbedingt immer näher rückenden Volksrepublik wächst nicht nur der Bedarf an Therapie, im mit rund 1,4 Milliarden Einwohnern bevölkerungsreichsten Staat der Erde ist auch ein enormer Markt für Fortbildungen entstanden. Und ein Ende des Booms ist nicht absehbar in dieser Nation, die sich bis heute im Übergang zwischen Tradition und Moderne befindet.

Schon in den 1920er und 1930er Jahren gab es chinesische Intellektuelle, die sich für Freud interessierten und seine Werke ins Chinesische übersetzten und seine Ideen für ihre Auseinandersetzung mit dem Konfuzianismus nutzten. Eine Öffnung für psychotherapeutische Behandlung konnte erst nach der Kulturrevolution ab 1976 einsetzen. Begünstigt durch Faktoren wie: durch Wirtschaftsreformen angestoßener sozialer Wandel, eine gut verdienende Mittelschicht, die in den Städten heranwuchs, während die Freiheit des Einzelnen zunahm. Die Menschen suchten neue Orientierung, nicht

nur innerhalb der alten Lebensphilosophien wie denen des Konfuzianismus, sondern auch außerhalb.

Auch im klinischen Bereich wehte ein neuer Wind. „Die Psychiatrien wurden – nach dem Auszug der Arbeiter-, Bauern- und Soldatenräte – wieder einer fachlichen medizinischen Leitung unterstellt, die Administration blieb in Parteihand“, schrieb Margarete Haß-Wiesegart, Ehrenpräsidentin der Deutsch-Chinesischen Akademie für Psychotherapie DCAP, 2006*. Die Verhaltens- und systemische Paar- und Familientherapeutin lebte von 1976 bis 1978 und 1982/83 als Stipendia-

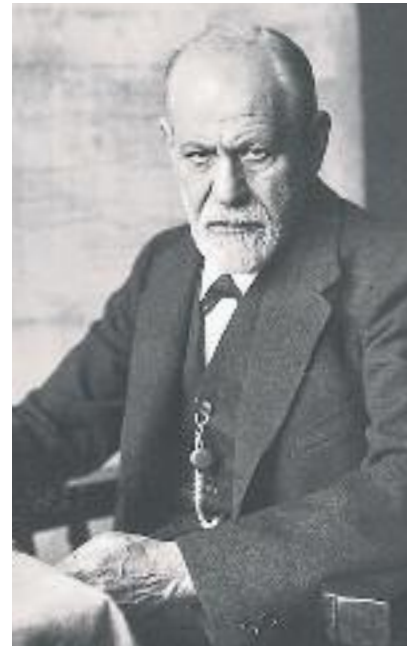
tin in Peking. Aus diesen Aufenthalten entwickelte sich eine Zusammenarbeit mit chinesischen Psychologen und Psychiatern. Zusammen mit der Hamburger Psychoanalytikerin Ann Kathrin Scheerer und einem chinesischen Kollegen organisierte sie 1988 das erste deutsch-chinesische Symposium für Psychotherapie.

Kritik und Selbstkritikgruppen sowie Studiengruppen der Werke Maos, an denen die Patienten wie alle Bürger des Landes wöchentlich teilnehmen mussten, wurden im Zuge der Liberalisierung abgeschafft. In der Kulturrevolution gedemütigte Professoren, Lehrer und Psychiater sollten zwischenzeitlich rehabilitiert werden. Angesichts wachsenden Versorgungsdrucks wurden in den 80ern die psychiatrischen Betten „in den urbanen Zentren um 30.000 erhöht“, so Haß-Wiesegart weiter, 100 neue Kliniken seien gegründet, Ambulanzen ausgebaut, die ersten Hotlines und Beratungszentren eingerichtet worden. Psychotherapeuten interessierten sich nicht nur für Psychoanalyse, sondern auch für andere Richtungen wie systemische Familientherapie und kognitiv-behaviorale Therapie. Nach Gründung der Akademie DCAP 1996 starteten strukturierte Ausbildungen, die seit 2000 angebunden sind an das Shanghai Mental Health Center.

Inzwischen werde Psychotherapie von Politik und Gesellschaft „weitgehend akzeptiert“, so PD Dr. Alf Gerlach und Dr. Wolfgang Merkle in einem Beitrag für die

Zeitschrift Dr. med. Mabuse*. Angeboten wird sie ambulant in Kliniken, daneben lassen sich mehr und mehr Therapeuten nieder, und es werde diskutiert, ob Therapie künftig von der Krankenversicherung bezahlt werden solle. 2012 wurde Psychotherapie auch in das neu verabschiedete Mental Health Gesetz integriert. Seit 2000 seien von deutschen Kollegen allein in Shanghai über 1000 Kollegen in psychoanalytisch orientierter Therapie ausgebildet worden. Ähnliche Programme norwegischer und amerikanischer Analytiker gebe es in anderen Städten. Auch etliche universitäre Kontakte haben sich fortentwickelt – mit durchaus auch politischen Folgen. So wurde u.a. eine Studie zur transgenerationalen Weitergabe von Traumata der Kulturrevolution durchgeführt. Öffentliche Abendvorlesungen regen auch gesellschaft- und kulturkritische Auseinandersetzungen an, so die Autoren weiter.

Die Probleme der Menschen spiegeln die Kehrseite einer Gesellschaft im Umbruch. Die Stichworte lauten: Verlust sozialer Identifikation, auch infolge der Schließung riesiger Staatsbetriebe nach der Kulturrevolution, Auflösung traditioneller Familienstrukturen, Ein-Kind-Politik ... Margarete Haß-Wiesegart sprach 2006 von einer „Verwestlichung psychischer Probleme in den Städten“. „Bleib die Zahl schizophrener Patienten relativ stabil, so wächst die Offensichtlichkeit depressiver Symptomatik“, so die Thera-



Sigmund Freud (1886- 1939).

peutin. Hinzu kämen Probleme mit Alkohol und illegalen Drogen, während kaum Drogentherapie angeboten werde. Auch Zwänge, soziale Ängste und psychosomatische Beschwerden nahmen zu, in den Städten sei ein Anstieg von Essstörungen bei jungen Frauen zu beobachten. Und schließlich: 2006 schrieb Margarete Haß-Wiesegart von etwa 287.000 Suiziden jährlich. „Bei Frauen zwischen 15 und 35 Jahren ist Suizid laut WHO-Bericht an erster Stelle der Todesursachen“. 2016 wurde die Zahl psychisch kranker Chinesen auf circa 100 Millionen geschätzt. (hin)

*Margarete Haß-Wiesegart: „Psychotransfer nach China – Erfahrungen in einem interkulturellen Experiment“, in: Gerhard Strauß/Michael Geyer: Psychotherapie in Zeiten der Globalisierung, Vandenhoeck & Ruprecht, 2006. Und: Alf Gerlach u. Wolfgang Merkle: „Erfahrungstransfer in einer Umbruchgesellschaft“, in: Dr. med Mabuse 222, Juli/August 2016.



Konfuzius war ein chinesischer Philosoph zur Zeit der Östlichen Zhou-Dynastie. Er lebte vermutlich von 551 v. Chr. bis 479 v. Chr.. Foto: Pixabay

Über die Zerlegung des Herzens und den Verlust des Gesichtes *

■ Die Psychoanalytikerin Antje Haag und ihr Bericht über die „moderne Seele Chinas“

Was können wir von einem anderen Menschen wissen? Was von ihm verstehen? Und welche Fragen, welche Techniken, welche Methoden könnten geeignet sein, sich seinem Innern, seiner Seele anzunähern, sie wahrzunehmen und zu verstehen?

„Einem anderen Menschen zu begegnen heißt, von einem Rätsel wachgehalten zu werden“, sagt der französisch-litauische Philosoph Emmanuel Levinas.

Antje Haag – große Dame der Psychoanalyse und lange Jahre in der Psychosomatik des UKE Hamburg als lehrende, forschende und schreibende Analytikerin tätig – begann in den späten Achtzigern ein kühnes Experiment. Eingebunden in eine Gruppe von Kolleginnen, reiste sie über zwanzig Jahre lang immer wieder nach China, um dort ihr psychoanalytisches Wissen an chinesische Psychiaterinnen und Psychologen weiterzugeben. Ob und wie das möglich war, davon handelt ihr Text.

2011 erschien ihr Bericht, den sie – und hier sind wir schon mitten im Thema – mit aller Zurückhaltung und Vorsicht einen „Versuch über die moderne Seele

damit den Seelen der Menschen – eben wie einem Rätsel – fragend und neugierig nähert.

Zunächst befasst sich die Autorin mit den „kulturspezifischen Besonderheiten“ Chinas – ohne den Anspruch, sich aus der eigenen kulturellen (westlichen) Perspektive lösen zu müssen bzw. zu können.

Einen wichtigen Aspekt hierin bildet der Begriff der Grenze, des Innen und des Außen, das sich hier – in der chinesischen Kultur – nie auf das eigene Selbst (das Individuum), sondern immer auf ein Größeres, auf die Familie, auf die Gruppe, das Kollektiv bezieht. Hier wirkt bis heute das konfuzianische und später – seit der Kulturrevolution – das kollektivistische Denken weiter, in dem der Begriff der Harmonie eine große Rolle spielt:

Verhalte ich mich korrekt, ist die Familie in Harmonie, wenn Familien in Harmonie sind, ist es auch das Dorf. Sind Dörfer in Harmonie, ist es auch die Provinz. Sind Provinzen in Harmonie, dann ist es auch das ganze Reich. Sind Reiche in Harmonie, dann ist es auch der Kosmos. In diesem Sinne ist die „Aufrechterhaltung von Harmonie in der sozialen Ordnung unter Hintanstellung eigener Wünsche das wichtigste Ziel einer konfuzianisch geprägten Erziehung“.

Was dies für die Ausbildung psychischer Strukturen bedeutet, bringt Haag auf den Punkt: „Dem westlichen Individuum als ‚ungeteiltem Wesen‘ steht das geteilte östliche ‚Dividuum‘ mit seinem interdependenten Selbst gegenüber, das sich weitgehend über seine zwischenmenschlichen Beziehungen definiert“.

Und weiter schreibt Haag: „Für mich war diese unterschiedliche Umgangskultur (...) immer wieder verwirrend. Gehörte ich dazu, konnte ich mir keine herzlichere und großzügigere Behandlung vorstellen, war ich die Unbekannte und sichtbar

zeug ist in der chinesischen Kultur bis heute die Sanktion durch Beschämung und der aus ihr resultierende Verlust. Wer aus der Norm fällt beziehungsweise von dieser abweicht, läuft Gefahr, zurückgewiesen, ausgegrenzt, an den Pranger gestellt zu werden (in Zeiten der politischen Umstürze mussten Nonkonformisten sogenannte spitze und damit weit sichtbare „Schandhüte“ tragen ebenso wie Schilder um den Hals, auf denen ihre Vergehen benannt wurden – S. 43). Das Entscheidende aber ist, dass die Scham und der Verlust des Gesichtes niemals nur dem einzelnen gilt, sondern immer der gesamten Gruppe, der er angehört. Haag dazu: „So bin ich während meiner Tätigkeit in China von meinen Freunden und Kollegen nicht selten Unbekanntem gegenüber mit übertriebenen schmeichelhaften Titeln und Verdiensten vorgestellt worden. Offensichtlich geschah dies, um mein Gesicht zu verbessern – und gleichzeitig auch das der Kollegen, denen ich die „Ehre“ gegeben hatte. Hätte ich mich gegen diese Elogen gewehrt und sie korrigiert, hätte das zu einem Verlust meiner Gastgeber geführt“ – (S. 45).

Es ist schwer vorstellbar, wie die in diesem Sinne geprägte chinesische Seele in Beziehung oder gar in Einklang zu bringen ist mit dem psychoanalytischen Blick, der sich eben nicht auf das Außen, nicht auf Gesellschaft, Gruppe und Familie richtet, sondern den Fokus ganz und gar auf das Individuum und das spezifische Geworden-Sein seiner Persönlichkeit legt.

Dieses Argument betrifft die grundlegende Frage, inwieweit transkulturelle

Analysen möglich und denkbar sind. Haag zitiert hier den Kollegen Kris, der es ablehnte, Analysen mit Menschen aus dem asiatischen Raum zu machen: „Ich kenne das Ich dieser Leute nicht“, so Kris.

Inwieweit sind transkulturelle Analysen denkbar und möglich?

Devereux unterstrich diese kritische Haltung mit dem Argument des „ethnischen Unbewussten“, das ein Individuum mit der Mehrzahl der Mitglieder seiner Ethnie gemein habe. (Ja und? könnte man fragen, muss ich mein Gegenüber kennen, muss ich es von vornherein verstehen, um therapeutisch wirksam werden zu können? Oder könnte die therapeutische Wirkung nicht auch und gerade darin bestehen, dass ich diese geforderte Voraussetzung der Therapie zu ihrem Ziel erkläre?).

Trotz dieser durchaus nicht von der Hand zu weisenden Bedenken und Vorbehalte hat Haag sich der Herausforderung gestellt und lehrend und forschend untersucht, welchen heilenden Nutzen die psychoanalytische Therapie auch in der dem westlichen Denken so fremden chinesischen Kultur haben könnte.

Haag gelingt es in beeindruckender Weise, die wichtigsten Problempunkte, die diesem Unterfangen innewohnen, prägnant und – selbst dem der Psychoanalyse fernem Leser – sehr verständlich darzulegen.

Martina de Ridder (Fortsetzung: Seite 4 oben)

*Mit dieser Bezeichnung übersetzte der deutschkundige chinesische Philosoph Zhang Shizhao den Begriff „Psychoanalyse“ in den zwanziger Jahren des vorigen Jahrhunderts.



Dr. med. Antje Haag hat als Psychoanalytikerin und Oberärztin an der Universität Hamburg gearbeitet. Seit 1988 war sie 20 Jahre lang als Dozentin und Supervisorin für psychoanalytisch orientierte Psychotherapie in China tätig. Das Bild zeigt sie 2006 im Kreis chinesischer Auszubildender. Foto: privat

Fremde, so konnte ich nur äußerst selten auf Unterstützung rechnen“ (S. 35)

Wie aber wird dieser in gewisser Weise „Verzicht“ auf das eigene Selbst, die eigenen Interessen, die eigene Autonomie zugunsten des Kollektivs erreicht? Ein – oder vielleicht DAS entscheidende Werk-

Das Innen und das Außen beziehen sich immer auf das Kollektiv

Chinas – Eindrücke einer Psychoanalytikerin“ nennt. Der Titel allein machte mir Lust, mich dem Text zuzuwenden, weil hier nicht jemand spricht, der glaubt zu wissen, sondern der sich dem Thema und

West und Ost statt Entweder-oder

■ Psychoanalyse in China: Von der Verbindung unterschiedlicher „Gangarten“

Die Unterschiede zwischen westlichem Denken und chinesischem Denken sind groß (s. „Über die Zerlegung des Herzens ...“ auf Seite 3). Das hat entsprechend Einfluss auf die Psychotherapie, speziell die Psychoanalyse. Die Kernpunkte der psychoanalytischen Therapie liegen – so Haag – v.a. in der zu wahrenen Abstinenz und Distanz zwischen Therapeut und Patient (so ist es z.B. ein NoGo, Angehörige von Patienten in Therapie zu nehmen. In China wird eine solche Abgrenzung jedoch schnell als nicht zu verstehende Zurückweisung und damit als Kränkung erlebt). Ebenso ist die Fähigkeit und Bereitschaft zur Introspek-

tion eine unabdingbare Voraussetzung für eine psychoanalytische Therapie. Selbstreflexivität und Introspektion sind jedoch dem chinesischen Denken fremd (man fragt nicht: „Wie geht es dir?“ sondern: „Hast du gut gegessen?“).

Eine eindeutige Antwort auf die Frage, ob die Psychoanalyse in China eine wirkliche Chance hat in dem Sinne, dass sie als therapeutisches Verfahren breite Anerkennung gewinnen könnte, gibt es bisher wohl eher nicht.

In ihren langjährigen Erfahrungen, die Haag in ihren unterschiedlichen Rollen in China machte (als die selbst Fremde, als Lehrende und als Supervisorin) stieß sie immer wieder auf viel

Fremdheit, die ihr – psychoanalytisch gesprochen – als kulturell begründeter Widerstand entgegentrat und an dem sie immer wieder auch scheitern musste. Es gab aber auch, so Haag, „Kollegen, mit denen ich einfacher und produktiver arbeiten konnte. Sie waren interessiert, offen und dankbar dafür, dass sie die Gelegenheit hatten, nie ausgesprochen – oft auch nicht erkannte – und unbewusste Facetten ihres Daseins mit mir zu erarbeiten“. Diese neuen Erfahrungen und Erkenntnisse waren dann „ebenso bewegend wie befreiend“.

Ganz am Ende des Buches, in ihrem „Persönlichen Rückblick“, versucht Haag das östliche und westliche Den-

ken quasi zusammenzubinden und aus dem scheinbaren Entweder-oder herauszulösen. „Das Dilemma in unserer modernen Welt ist wahrscheinlich, dass beide Perspektiven, die westliche und die östliche, einseitig sind: Der Westen stellt das Wohl des Individuums in den Mittelpunkt ... Der Osten richtet sein Augenmerk auf das Wohl der Gemeinschaft und vernachlässigt die Rechte und Interessen des Einzelnen. Ob es möglich ist, Wege zu finden, die der menschlichen Seele zugänglicher sind als nur mit der einen oder anderen Gangart, wird sich in Zukunft zeigen“.

Genau hierüber – nämlich die Verbindung unterschiedlicher „Gangarten“ –

kann man etwas erfahren und lernen, wenn man Haags „Versuch über die moderne Seele Chinas“ liest. Der Modus, in dem der Text verfasst ist, öffnet einen weiten Raum: In ihm scheint die Möglichkeit auf, dass es vielleicht anstelle des Entweder-oder von Autonomie und Abhängigkeit doch ein Sowohl-als-auch geben könnte.

Martina de Ridder

Antje Haag: „Versuch über die moderne Seele Chinas – Eindrücke einer Psychoanalytikerin“, Buchreihe: Psyche und Gesellschaft, Verlag: Psychosozial-Verlag, 155 Seiten, Broschur, 2. Aufl. 2012, ISBN-13: 978-3-8379-2147-2.

Die „Insassen“

■ Die chinesische Filmemacherin Ma Li verbrachte für eine dokumentarische Langzeitbeobachtung ein Jahr auf einer chinesischen Akutstation für Männer

Die Dokumentation „Qiu“ (zu deutsch: Insassen) der Filmemacherin Ma Li machte unserer Kolumnistin Ilse Eichenbrenner die diesjährige Berlinale zu einem „herausragenden Ereignis“. Nahezu fünf Stunden! verbrachte sie bei der Weltpremiere auf einer Akutstation für Männer in einer großen Psychiatrischen Klinik im nördlichen China.

Es gibt keine Einführung, keinen Kommentar, keine Stimme aus dem Off. Dass Ma Li mit ihrer Kamera anwesend ist vergisst man völlig. Vor allem die Patienten agieren, als seien sie unter sich, ohne Zuschauer. Man ist beinahe irritiert, als eine Besucherin in Richtung Kamera spricht, um



Anrührend: Eine Mutter versucht ihren Sohn zu trösten. Foto: © Ma Li

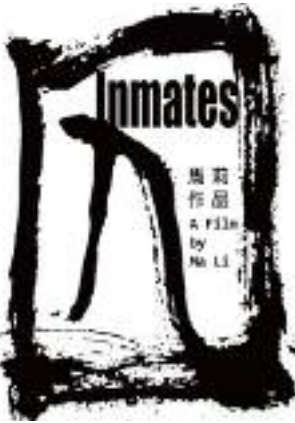
der folgenden Szenen spielen nun im Krankenzimmer, das mit sieben Betten gut gefüllt ist. Die Betten sind modern und aus Plastik, die Bettwäsche ist gemustert, wie auch die absolut identischen Pyjamas, die alle Männer tragen. Nur selten sieht man einen Pullover, eine Hose. Das Personal trägt weiß; die Schwestern tragen eine Tracht. Die Tür des Zimmers ist häufig geöffnet; dann steht davor ein bequemer Sessel, in dem meist ein Pfleger eine Art Sitzwache hält. Es scheint auch eine Videoüberwachung zu geben; der Film beginnt mit Aufnahmen aus dieser Kamera. Auch später wird kurz gezeigt, dass die Pfleger sehr wohl wissen, was z.B. zwischen den Drogenabhängigen läuft.

Relativ schnell wird fixiert, mit langen schwarzen Bändern und Klettverschluss. Häufig werden nur die Arme festgebunden, manchmal auch die Beine. Der Spielraum scheint leidlich human zu sein, die Aktionen wirken nicht übermäßig gewaltsam.

Ma Li hat ein ganzes Jahr auf dieser Station verbracht. Also kann sie Verläufe beobachten. Manche Patienten sehen wir nur einmal, andere immer wieder. Am häufigsten und längsten einen gutaussehenden kräftigen Mann, der offensichtlich von seiner Frau gebracht wurde. Wir sind auf einer Männerstation, und in der Regel sind es die Frauen, die Schwestern oder Mütter, denen am Telefon unentwegt Vorwürfe gemacht werden und von denen die sofortige Heimholung gefordert wird. Dieser ruhige, selbstbewusste Geschäftsmann leidet nach Ansicht der behandelnden Ärztin unter einer leichten Manie. Er ist der festen Überzeugung, dass es ihm gelingen wird, ein großes Unternehmen aufzubauen, wenn ihm nur jeder seiner 300 ehemaligen Klassenkameraden 1000 Yuan leiht. Er hat sich und seine Familie in riesige Schulden gestürzt und teure Flüge unternommen. Später berichtet er von vielen Affären. Fast bis

zum Ende der langen Beobachtungszeit entwickelt er nicht die geforderte Krankheitseinsicht und reflektiert diesen Tatbestand immer wieder. Ob er am Ende nur einfach nachgibt oder tatsächlich zu der gewünschten Erkenntnis gelangt, bleibt unklar.

Ma Li hat sich beim Schnitt auf einige Einzelfälle konzentriert oder prägnante Szenen herausgegriffen. Fast zu Tränen rührt der Versuch einer liebevollen Mutter, ihren jungen, agitierten Sohn zum Einschlafen zu bringen. „Close your Eyes“. Er starrt sie angstvoll an, lehnt sich an sie, sucht Schutz. Sie versucht ihn zu beruhigen, klopf rhythmisch wie bei einem Kleinkind auf die Bettedecke.



Filmplakat von „Qiu“. © Ma Li

Hier wird das Entsetzen deutlich, das die völlige Veränderung der Persönlichkeit in schweren Krisen bei den Angehörigen auslöst. Die tragische Dimension vieler seelischer Störungen zeigt Ma Li, ohne zu skandalisieren. Wir erleben „Rooming In“ und erleben den mütterlichen Trost in der Regression.

Die Patienten kommunizieren viel miteinander; sie fragen sich aus, sie erzählen sich ihre Lebensgeschichten und tragen Gedichte vor. Besonders beliebt sind Lebensweisheiten und Sprüche,

aber auch Berichte über materielle und sexuelle Nöte, vor allem in jungen Jahren. Einzelne erzählen von ihren Stimmen, ihren Halluzinationen und Attacken im Verfolgungswahn. Sie sind bereits mediziert, natürlich neuroleptisch, und können beinahe abgeklärt darüber sprechen. Was ist psychische Krankheit? Was ist normal? Monologisch und dialogisch werden immer wieder aufs Neue diese zentralen Fragen durchgekaut. Ein stuporöser junger Mann wird von einem Patienten umsorgt, tropfenweise flößt er ihm Flüssigkeit ein, bis der Pfleger ihn ablöst.

Auch zur Medikamentenausgabe auf dem Flur folgt die Kamera. Die Pfleger prüfen, ob wirklich geschluckt wurde. Ein Patient wird zur Einnahme gezwungen. Mehrere „Insassen“ haben eine Suchterkrankung. Sie sprechen darüber sehr offen; es scheint auch hier einen weltumspannenden Markt zu geben. Sie sprechen von MDMA, Crack und Heroin. Einer hat sich Pillen, angeblich Substitute, in die Säume seiner Kleidung genäht. Er verteilt sie großzügig; die Pfleger beobachten den Vorgang per Videoüberwachung. Extrem beeinträchtigt sind die Alkoholabhängigen; eine Angehörige klagt, während der Ehemann delirierend am Tropf hängt.

Natürlich muss auch in der chinesischen Psychiatrie viel geraucht werden. Aber wo? Erst relativ spät dürfen wir in den Raucherraum. Hier muss man entweder stehen oder auf dem Betonboden sitzen; in der Mitte steht ein großer Kübel als Aschenbecher. Auch hier werden Gedichte aufgesagt und Lebensgeschichten erzählt. Ein Patient bleibt alleine zurück und berichtet von einem glücklichen Leben ohne Arbeit, ohne Familie, ohne Ehrgeiz. Er male, er dichte, er spiele und trinke Alkohol. Ob er eine Art Rente erhält?

Immer wieder wird eine Gesetzesänderung angesprochen, die ab 1. Mai nicht mehr erlaube, dass man ohne Zustimmung festgehalten wird. Manche werden entlassen, ein Mann kehrt bereits am selben Abend volltrunken in die Zwangsgemeinschaft zurück.

Ich finde, es ist ein kulturelles und psychiatrisches Armutszeugnis, dass es eine vergleichbare Langzeitbeobachtung im europäischen Film nicht gibt. Zumindest ist mir keine bekannt. Vielleicht verhindert inzwischen der Datenschutz eine vergleichbare Arbeit; der Bericht des Filmemachers Constantin Wulff („Wie die anderen“) über Dreharbeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie weist darauf hin. Vielleicht wäre es vor zwanzig Jahren noch möglich gewesen? Ich kenne keine vergleichbare dokumentarische Arbeit aus dem Innersten des therapeutischen Gewahrnsams. Es war höchste Zeit für „Qiu“. Ilse Eichenbrenner

Psychiatrie als Polit-Haft

Kopfweh und innerer Schmerz. Kommt jede Woche, um mich zu sehen. – Dissident Li Jinping steht mit einem handgeschriebenen Schild am Fenster des Krankenhauses Nummer 3 Chaoyang, einer psychiatrischen Klinik in Peking. Mit seiner Aktion bittet er um Hilfe. Nach Angaben verschiedener Menschenrechtsgruppen werde Li seit fast acht Monaten in der Klinik festgehalten. Jeder Kontakt zu seiner Familie werde unterbunden. Über diese Situation berichtet der Nachrichtensender n-tv 2011 auf seiner Internetseite. Die Menschenrechtsorganisation Amnesty International beklagt, dass China zunehmend rechtswidrige Formen der Inhaftierung praktiziere. Dazu gehörten auch das Wegschließen in psychiatrischen Kliniken und „Zentren zur Gehirnwäsche“. Kein Einzelfall: Im Amnesty-Report 2013 ist von Briefen von Wissenschaftlern und Bürgern an die Regierung die Rede, in denen die Abschaffung der Umerziehung durch Arbeit und anderer Vorkehrungen zur willkürlichen Inhaftierung, wie „schwarze Gefängnisse“ und die Einweisung in psychiatrische Kliniken, gefordert werde.

Wie es politischen Gefangenen in chinesischen Psychiatrien ergehen konnte, ist auf der Seite der Menschenrechtsorganisation in einem Archivbericht von 2005 („Urgent Actions: Neuigkeiten und Erfolge“) zu lesen. Dort berichtete der politische Gefangene Wang Wanxing, der als erster der „schätzungsweise 3000 seit Anfang der 1980-er Jahre in psychiatrische Kliniken der Polizei zwangseingewiesenen politischen Gefangenen in China“ das Land verlassen konnte. Nach seiner Freilassung schilderte er der Menschenrechtsorganisation „Human Rights Watch“, wie er in den vergangenen fünf Jahren in einem Trakt mit 50 bis 70 schwer psychisch kranken Patienten untergebracht war, von denen viele Tötungsdelikte begangen hätten. Nach seinen Worten musste er ständig mit Gewaltakten rechnen, sodass er sich oftmals zwingen musste wachzubleiben, um Angriffen nicht schutzlos ausgeliefert zu sein. Seinen Angaben zufolge wurden Patienten regelmäßig bestraft, indem man sie an ein Bett fesselte und sie einer schmerzhaften elektrischen Akupunkturbehandlung aussetzte.

Am 1. Mai 2013 trat in China ein Psychiatrie-Gesetz in Kraft. Dadurch sollten die Rechte der Patienten gestärkt werden. So sei es von nun an Pflicht, vor der Einweisung in eine Psychiatrie eine offizielle ärztliche Diagnose vorzulegen. Das neue Gesetz zur psychischen Gesundheit wird wegen seiner Grauzonen von vielen Netizens als Täuschung angesehen, berichtete „www.Stimmenaus-China.de“, ein Blog, der Meinungen, Berichte und Diskussionen aus dem chinesischen Internet öffentlich macht.

(him)



Die chinesische Filmemacherin Ma Li. Foto: © Ma Li

Ma Li quasi als Zeugin ihrer Beschwerden über den unhöflichen Patienten zu nutzen. Wer einen tiefen Einblick in die Spezifika oder gar Exotika der chinesischen Psychiatrie erwartet, wird enttäuscht. „Qiu“ (Die Insassen) ist eher ein Beleg für die Globalisierung auch unserer Disziplin. Besonderheiten wie die typischen Speisen der Region fehlen, weil Mahlzeiten nicht gezeigt werden. Die Besucherinnen scheinen auch nicht, wie man es vermuten könnte, mit Schüsseln und Töpfen anzurücken. Dass jeder Patient immer eine moderne Trinkflasche in unmittelbarer Nähe hat ist ebenfalls kein Alleinstellungsmerkmal mehr; auch europäische Schüler sieht man ja kaum noch ohne Wasserflasche. TCM (Traditionelle chinesische Medizin) wird nicht erwähnt.

Ma Li beginnt mit einem kurzen Aufnahmegeräusch. Was er vorher beruflich gemacht habe? Die freundliche Pflegerin fragt, der Patient ist irritiert. Er sei Hochschullehrer, noch immer. Fast alle