

Wer möchte nicht in Fried und Eintracht leben?  
Doch die Verhältnisse, sie sind nicht so!

Das ist Song, gekonnte Ironie, Parodie – und Botschaft im understatement. Daß der christliche Fuchs Peachum dieses menschliche Bekenntnis abgibt, macht Brechts Gestalt und Text doppelbödig. Die Song-Texte des Musicals „Haare“ sind erbärmlich schwach, banal, ohne Spannung, ohne Witz. Der Anti-Vietnam-Song ist primitiv larmoyant:

Leiber, zerfetzt von eisernen Splintern!  
Jämmerliches Ende im Stacheldraht!

Das kommt davon, wenn man sich die Botschaft von nur bezahlten Textern schneiden läßt. Wenn schon Songs aus der Retorte, dann bitte ich um ordentliches Handwerk.

Was den Twen-Verfassern Gerome Ragni und James Rado mit dem Text passierte, konnte der Rock- und Beatmusik des Komponisten Mac Dermot nicht passieren. Wahrscheinlich ist die Musik und das choreographische Gewoge in diesem Musical wichtiger als das Wort. Sie übertragen sich – vorausgesetzt, daß ein übertragbares Publikum anwesend ist. Das Wort überträgt sich nicht. Es ist stumpf, stumpf in den Direktzitataten, in der Gesellschaftskritik, in der Botschaft. Die Musik ist nicht sehr originell. Aber sie taugt für den Gebrauch. Wenn und insofern der Zuschauer – wahrscheinlich ist der kritische Zuschauer von vornherein der ungeeignete Zuschauer – sich mitnehmen läßt auf die Ton- und Licht- und Beat- und Hippie-Wogen, geschieht es durch die Musik und durch die choreographischen und bühnenbildnerischen Einfälle. Na-

türlich ist da eine gute Portion Living Theatre und Open Theatre und „Pop – wir gehören alle zusammen“ dabei. Vorausgesetzt wird, so scheint mir, entweder das Einverständnis oder die Gegnerschaft. Aber das Einverständnis werden wohl nur Gleichaltrige finden – am besten gleich im „Blow Up“ oder auf der Hippiewiese. Und die Münchner Aufführung hat keinen Gegner. Ihr fehlt das Salz, die Provokation, das konkrete Gegenüber.

Vielleicht bestand der erste Verrat der Hippie-Botschaft darin, daß sie überhaupt auf die Bühne, ins Showgeschäft ging. Der zweite besteht in dieser deutschen Fassung. Hier ist alles fürs Geschäft, zurechtgemacht für den Konsum. Ob die fünfzehn- bis dreißigjährigen Darsteller wissen, daß ehrliche Geschäftsleute ihre ehrlichen Gefühle verwursten? So ist es konsequent, daß das Münchner Programm ganzseitige Werbetexte für das Magazin „Jasmin“, für „Die Einrichtung“ und für ein großes Münchner Modehaus vorzeigen („Everything for Hippies“ – da müßt ihr viel Geld haben, liebe Leute). „Haare“ ist ein Musical jüngerer Leute zur Unterhaltung älterer Leute. Als Gesellschaftskritik ohne Witz, als Botschaft ohne Salz. „Haare“ ist marketing, Vereinnahmung, Geschäft. Wer wirklichen Theater-Protest eines jungen Mannes sehen will gegen die „Einsager“, gegen die etablierte „Ordnung“, gegen die Vereinnahmung, gegen die Gleichschaltung des angehenden Menschen, der gehe zu Peter Handkes „Kaspar“.

*Paul Konrad Kurz SJ*

## Der psychisch Kranke

### Gedanken nach einem Kongreß über „geistige Gesundheit“

Das Verhalten der deutschen Öffentlichkeit ihren Geisteskranken gegenüber ist erschreckend inhuman und unbarmherzig. Zwar leidet mindestens jeder Zehnte aus der Bevölkerung an Neurosen oder ähnlichen Fehlhaltungen. Aber solche psychischen Störungen gelten

als harmlose und durchaus achtbare Schrullen. Das Auftreten einer Geisteskrankheit dagegen wird als Schande und Schmach empfunden. Verwandte und Bekannte suchen sich unter Vorwänden, wenn auch nicht ohne Schuldgefühle, von dem an „Irresein Leidenden“ zu



distanzieren. Und so vollenden sie, was die Krankheit zwar angebahnt, meist aber nicht vermocht hatte: die letzten Beziehungen zur vertrauten Umwelt werden dem Kranken genommen und sein ohnehin geschwächter Wille gelähmt. Restlos isoliert ist er schließlich *verfemter als ein Strafgefangener*, der noch Anschluß unter seinesgleichen zu finden vermag.

Der ängstlichen Abwehr und aggressiven Unsicherheit, mit der unsere Gesellschaft auf Geisteskrankheiten als auf etwas sie Bedrohendes reagiert, entsprechen auch die *Sanktionen*. Psychisch Kranke werden in Hospitäler abgeschoben, die abseits der Städte liegen und im Volksmund bezeichnenderweise „Irrenhäuser“ oder gar „Klappmühlen“ heißen – ein Vokabular, das Vorurteile aus jener Zeit verrät, da Geisteskranke als „lebensunwert“ ausgesondert wurden.

Seit Jahren haben bekannte Psychiater und Psychotherapeuten warnend auf diese „Passanten-Mentalität“ (Zutt) in Deutschland hingewiesen, weil sie einer „Form passiver Euthanasie“ (Harbauer) gleichkomme. Daß psychische Erkrankungen – wozu hier Schizophrenien, Depressionen, Hirnschädigungen und Verhaltensstörungen gezählt werden – auch in anderen Ländern zur sozialen Diskriminierung führen, war jedoch nur ein schwacher Trost, den der 7. Weltkongreß für „geistige Gesundheit“ zu bieten hatte<sup>1</sup>. „Bedenkt man nämlich, daß Deutschland einmal – vor ungefähr hundert Jahren – in der Behandlung psychisch Kranker zu den führenden Nationen der Welt gehört hat, so muß man mit Bedauern feststellen, daß im ganzen gesehen die Bundesrepublik heute rückständig ist.“ Diese bittere Erkenntnis des Frankfurter Psychiaters Zutt ist allerdings schon fünf Jahre alt. Seitdem scheint sich jedoch die Situation im Vergleich zu anderen Ländern eher *verschlechtert* zu haben. Denn selbst manche „Entwicklungsländer“ (wie Nigeria und Formosa) übertreffen uns heute in der Wirksamkeit ihrer Sorge für psychisch Kranke.

<sup>1</sup> Der internationale „Congress on Mental Health“ fand vom 12.–17. August 1968 in London statt.

Während vor allem aber Angelsachsen und Skandinavien über ihre bereits langjährigen Erfahrungen in der Verhütung psychischer Krankheiten, über Früherkennung und Beratungszentren, über therapeutische Gemeinschaften und Spezialkliniken berichten konnten, mußte sich der deutsche Beobachter unter den zweitausend Teilnehmern des Londoner Kongresses in einer Außenseiterposition fühlen. Sollte er als Entschuldigung auf die bei uns bis zu einem Drittel *überbelegten psychiatrischen Krankenhäuser* hinweisen? Oder darauf, daß ihre Arztstellen zu einem Fünftel unbesetzt sind und daß ein katastrophaler Mangel an Pflegepersonal besteht? Denn während für hunderttausend Einwohner in England 350, in Schweden 420 und in den USA 450 psychiatrische Krankenhausbetten vorhanden sind, kann die Bundesrepublik nur 180 aufweisen. Aber es fehlen nicht nur Betten; es fehlen auch Übergangsheime, Umschulungsstätten und Möglichkeiten für dynamische Behandlungsmethoden (wie Familien- und Gruppentherapie). Und es fehlen nicht nur geschulte Pfleger, Sozialarbeiter und Fürsorger; es fehlt auch eine Ausbildung für angehende Ärzte, Lehrer und Seelsorger, die sie auf ihrem Gebiet befähigt, psychisch Gestörten zu helfen. Und es fehlt eine umfassende und geschickte Aufklärung der Bevölkerung, durch die der Hilfswille gestärkt und Vorurteile abgebaut werden.

Schuld daran, daß Vorsorge, Familienkliniken und wirksame Nachbetreuung in der Bundesrepublik bisher Wunschträume geblieben sind, ist neben den *organisatorischen Mängeln* unseres Gesundheitswesens vor allem die *ungerechte Verteilung der Geldmittel*. In unserer nach Leistung wertenden Gesellschaft ist der psychisch Kranke der „billige“ Patient. Sein Versagen im sozialen Rollenspiel beruht ja nicht auf einem faßbaren körperlichen Schaden, durch den sich eine Leistungsminderung unschwer objektivieren und berechnen ließe. Deswegen darf seine Krankenhausbehandlung auch nur 5 bis 15 DM täglich kosten, während gleichzeitig für einen Patienten in einem nicht-psychiatrischen Krankenhaus zwischen 30 und 100 DM aufgewendet werden. Überdies kann



der psychisch Behinderte bei seiner sozialen Wiedereingliederung nicht mit einer ausreichenden finanziellen Unterstützung rechnen, auf die jedoch der Körperbehinderte einen Rechtsanspruch hat.

Bei dieser ungleichen Geldverteilung scheint jedoch übersehen zu werden, daß auf Grund psychischer Krankheiten jährlich 32 Millionen Arbeitstage ausfallen, was einer Einbuße von etwa einer Milliarde DM entspricht. Diese für England errechneten Zahlen dürften auch für die Bundesrepublik gelten, das ungefähr die gleiche Anzahl psychisch Kranker aufzuweisen hat. In Großbritannien wurden folgerichtig die jährlichen Aufwendungen für die psychische Gesundheitspflege im letzten Jahrzehnt um das Dreifache auf rund 200 Millionen DM erhöht. Gleichzeitig stiegen auch die Erfolge in der sozialen Wiedereingliederung psychisch Behinderter.

Durch die Behandlung mit Psychopharmaka ist heute nämlich eine *Dauerhospitalisierung* psychisch Kranker weitgehend *unnötig* geworden. Zwar ist durch diese Medikamente eine Ausheilung der Krankheit nicht immer zu erzielen, jedoch verhelfen sie dem Kranken oft schon in wenigen Wochen wieder zur selbstverantwortlichen Mitgestaltung seines Lebens<sup>2</sup>. Psychiatrie und Psychotherapie haben deswegen zunehmend die Bedeutung soziologischer und sozial-psychologischer Aspekte erkannt. Psychische Krankheiten werden nicht mehr nur als isoliertes Problem des Patienten verstanden, sondern auch als Störungen in der zwischenmenschlichen Kommunikation. Familien, in denen jeder gegen jeden um Anerkennung, Macht, Unabhängigkeit und Freiheit kämpft, sind daher ebenso prädestiniert für das Auftreten psychischer Störungen wie eine Gesellschaft, die brutal das Prinzip der Leistung und des Erfolgs verfißt.

Eine derartige Umwelt wird sich schon bald nach der Aufnahme des Kranken in eine Klinik so arrangieren, daß seine spätere *Wiedereingliederung* nahezu unmöglich wird. Als lästiger Eindringling und überflüssige Bürde wird dann der Zurückkehrende abgewiesen,

<sup>2</sup> Vgl. „Auswirkungen der Psychopharmaka“, in dieser Zschr. 179 (1967) 44–51, 370–376.

zumal wenn er psychisch noch labil ist oder wenn seine Krankheit nur teilweise gebessert werden konnte. An dieser fehlenden Gruppenresonanz und an ihrer eigenen Verwundbarkeit scheitern heute viele psychisch Behinderte nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus. Über die Hälfte, teilweise sogar bis zu 75 Prozent aller Neuaufnahmen in stationäre Behandlung sind deswegen Rückfallkranke.

Hier wäre allerdings auch eine *bessere Zusammenarbeit* zwischen Krankenhaus, freipraktizierenden Ärzten und Angehörigen des Kranken zu fordern. Wenn zum Beispiel eine Familie mit zwei kleinen Kindern einen an Depressionen leidenden Verwandten aufnimmt, der schon drei Selbstmordversuche unternommen hatte und mehrfach in stationärer Behandlung gewesen war, so müßte sie entsprechend unterrichtet und unterstützt werden. Tatsächlich erhielt sie jedoch keinerlei Verhaltensregeln, als der Verwandte aus dem Krankenhaus entlassen wurde, sondern nur den Hinweis, daß die Einnahme der Medikamente überwacht werden müsse. Als der Kranke trotzdem nach einigen Wochen wieder in eine depressive Phase geriet, suchte die Familie vergebens Rat und Hilfe. Der Hausarzt verwies sie an das Krankenhaus, dieses erklärte sich bis zu einem erneuten Selbstmordversuch (wegen des Bettenmangels) für nicht zuständig und städtische Stellen erteilten eine ähnliche Auskunft. So mußte der Familienvater unbezahlten Urlaub nehmen, damit der Kranke in dieser Zeit nicht mit den Kindern unbeaufsichtigt blieb. Als schließlich nach schweren, aufreibenden Wochen die depressive Phase des Kranken überwunden war, erlitt die Mutter einen Nervenzusammenbruch.

Neben Verbesserungen bei der sozialen Wiedereingliederung psychisch Behinderter wurden auf dem Londoner Kongreß auch ausführlich Möglichkeiten zur *wirksameren Vorbeugung* gegen Störungen diskutiert. Entscheidend ist auch hier wiederum eine intensive Aufklärung der Bevölkerung, die in anderen Ländern oft von freien Organisationen mit staatlicher finanzieller Unterstützung geleistet wird. In Großbritannien hat das Wirken der 1946 gegründeten „Association for Mental



Health“ – die sich seitdem auf über 70 Länder ausgebreitet hat, sich aber in der Bundesrepublik nicht durchsetzen konnte<sup>3</sup> – in der Bevölkerung zu einem deutlichen Abbau von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken und zu einem größeren Interesse für vorbeugende Maßnahmen geführt. So konnte R. Freudenberg auf dem Kongreß berichten, daß sich heute in England mehr als 90 Prozent der psychisch Kranken *freiwillig* in eine stationäre Behandlung begeben. In Deutschland dagegen sind Zwangseinweisungen in psychiatrische Krankenhäuser wesentlich häufiger notwendig, was natürlich den Heilungsverlauf beeinträchtigt<sup>4</sup>.

Das Fundament für eine spätere geistige Gesundheit wird oft schon in früher Kindheit mit der *Erziehung* gelegt. Denn Eltern haben die Freiheit, ihre Kinder zu ausgeglichenen und zuverlässigen oder aber zu unsicheren und psychisch gestörten Menschen zu erziehen. Bei Kindern kann meist noch durch

<sup>3</sup> In Leverkusen hat sich jetzt eine „Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsfürsorge“ konstituiert, die zunächst in größeren Städten sog. Gesundheitszentren einrichten will.

<sup>4</sup> Nach einer Umfrage unter Patienten des Landeskrankenhauses Bedburg-Hau bei Kleve würden 28 Prozent der durch Gerichtsbeschuß eingewiesenen Kranken weglaufen, wenn sie dazu Gelegenheit hätten. Und jeder vierte Patient fühlt sich ohne Grund in stationärer Behandlung (FAZ 246, 22. 10. 1968, S. 8).

relativ einfache Maßnahmen eine psychische Gefährdung im Anfangsstadium abgewendet werden, die sich sonst im späteren Alter als festeingefahrenes Fehlverhalten oder als psychische Erkrankung manifestiert. Von staatlicher, aber auch und gerade von kirchlicher Seite müßte daher der Erziehungsberatung der Eltern und der Verbesserung des Heimwesens bedeutend mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Unbedingte Voraussetzung dafür ist eine intensive *sozial-psychologische Ausbildung* der Seelsorger, Lehrer und Fürsorgere. Und ebenso ist eine gründliche Unterweisung angehender Ärzte über die Bedeutung des Erziehungsmilieus für psychische Fehlhaltungen notwendig, worauf die Deutsche Forschungsgemeinschaft schon 1964 – allerdings vergeblich – hingewiesen hatte.

Im Juni dieses Jahres teilte Bundesgesundheitsminister Frau Strobel auf eine Anfrage hin mit, daß Untersuchungen über die in der Bevölkerung vorhandenen Vorbehalte gegenüber psychisch Kranken, Krankheiten und Institutionen geplant seien. Sie sprach auch von dem Bestreben der Bundesregierung, durch *intensive Aufklärungsarbeit* die Öffentlichkeit entsprechend unterrichten zu wollen. Das wäre endlich ein begrüßenswerter Anfang, dem aber weitere, beträchtlichere Schritte folgen müßten, damit unsere Gesellschaft sich der Verantwortung für ihre geistige Gesundheit und für ihre psychisch Kranken bewußt wird.

Wilfried Ruff SJ