

Aktualitäten

Actualités

News

■ K. Studer

Forensik

Nach der Ablehnung einer Spezialabteilung mit entsprechenden Therapieprogrammen in der Strafanstalt Pöschwies durch das Zürcher Stimmvolk (im November 1998) hat die Regierung nun einen teilweisen Ersatz mit Gruppentherapien und sozialem Training eingerichtet. Der fünfjährige Versuch soll im Januar 2000 beginnen.

Dem Psychech-Gründer Edmund Schönenberger wurde von der zürcherischen Aufsichtskommission über die Rechtsanwälte wegen Verletzung des Anwaltsgesetzes das Anwaltspatent für drei Monate entzogen.

In Genf beschäftigte sich der Grosse Rat mit der Frage, ob durch eine grosszügige Entlassungspraxis in psychiatrischen Einrichtungen nicht vermehrt aggressive Patienten in Gefängnissen landen.

Krankenversicherung

In einzelnen Kantonen gelten Psychiatriepatienten ab festgesetzter Dauer in den Kliniken nicht mehr als akut krank, sondern als chronisch krank (in Zürich ab dem 61. Tag z.B.).

Diese Usanz widerspricht dem neuen KVG, das keine Beschränkung der Behandlungsdauer mehr vorsieht. Dies dürfte vor allem bei psychotischen Patienten mit protrahierten Verläufen zu Einschränkungen ihrer Rehabilitation führen und damit vermutlich auch zu zusätzlicher Chronifizierung. Wäre es hier nicht notwendig, aufzuzeigen, dass die Verläufe sehr individuell und auch nach dem 61. Tag ebenso floride sein können wie am ersten Tag? Entspricht dies nicht bereits einer Rationierung medizinischer Leistungen, ausgerechnet bei den schwerstkranken Patienten? Wäre es nicht auch notwendig, darüber nachzudenken und auch publik zu machen, welche zeitliche Dimension bei Kranken und Krisen aller Art eine menschliche Dimension darstellt, will man sie nicht dem Spontanverlauf überlassen? Auch Wundheilungen, Bewältigung von Infektionskrankheiten und Karzinom-

erkrankungen haben ihre zeitliche Dimension, die sich nicht durch Vorgaben durch Politiker und Krankenkassen beschleunigen lässt.

Nach wie vor besteht keine Einigkeit über die Verrechenbarkeit nicht-ärztlicher psychotherapeutischer Leistungen. Im Kanton Zürich versucht der Verband Zürcher Krankenversicherer Leistungen für delegierte Psychotherapie der vergangenen Jahre von Ärzten zurückzufordern, die nicht die Auflagen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts erfüllen, d.h. der nicht-ärztliche Therapeut muss vom Arzt angestellt sein und die Behandlung muss in seiner Praxis durchgeführt werden. Die Kassen haben nun ihre Zahlungen eingestellt, und es läuft eine Klage beim Sozialversicherungsgericht. Handelt es sich hier um einen ersten Verteilungskampf seit der Einführung des neuen KVG?

Entstigmatisierung

Weltweit wird alljährlich der 10. Oktober von der WHO zum Tag des psychisch kranken Menschen ausgerufen.

Das Echo in der Schweizer Presse war praktisch null. Wer macht hier einen Fehler?

In der Presse finden sich viele Beiträge über Depressionen und Depressionsbehandlung, über Angsterkrankungen und soziale Phobien. Haben Sie je einen Artikel über Manien gelesen?

Obwohl die Patienten mit Suchterkrankungen einen grossen Teil unserer Arbeit ausmachen, ist ihre Problematik, sind die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Hintergründe dabei praktisch nicht in der Presse anzutreffen. Auch die zunehmende Problematik psychischer Erkrankungen im Alter scheint tabu zu sein.

Verschämt berichten vereinzelt Autoren in der Presse über die Krisen Adoleszenter, die wir doch mit ihren Suizidversuchen, Anorexieentwicklungen, Experimenten mit Suchtmitteln usw. kennen. Kennen Sie einen Artikel über Prävention im Kindesalter oder über sexuellen Missbrauch?

Herrscht die Meinung vor, dass es wenig Sinn macht, darüber zu berichten, oder geschieht dadurch nicht gerade eine Stigmatisierung dieser Patientinnen und Patienten?

Neue Krankheit

In Israel ist das Jerusalem-Syndrom seit Jahrzehnten bekannt, und es haben sich mittlerweile viele Psychiater auch im Hinblick auf die Jahrtausendwende dafür spezialisiert. Es handelt sich um bizarres Ver-

halten von Menschen, die sich als Jesus fühlen, als Johannes der Täufer, als Apostel oder als Jungfrau Maria, die durchaus ihre Überzeugungen gelegentlich durchzusetzen versuchen. Es soll auch zu gewalttätigen Gegenreaktionen fundamentalistischer islamischer und jüdischer Extremisten kommen. Laut lokalen Psychiatern soll es sich hauptsächlich um bibeltreue fundamentalistische Protestanten handeln, für die es keinen heiligen Ort gebe und die deshalb Jerusalem aufsuchen.

Depressionen und neue Depressionsbehandlungen

Stress, Kostendruck, Mobbing, Entlassungen: Die Arbeitswelt sorgt für Depressionen. Diese Krankheit kostet die Volkswirtschaft angeblich 7 Milliarden Franken (280 000 Kranke zu Fr. 25 000.-, wovon 1,6 Milliarden Gesundheitskosten und 5,4 Milliarden Arbeitsausfall und Invaliditätskosten). Prominente bekennen sich öffentlich zu ihren Depressionen. Der Umsatz mit Antidepressiva hat sich in fünf Jahren verdreifacht.

Neue Behandlungsmethoden bieten sich an, so sollen Omega-3-Fettsäuren im Fischöl prophylaktisch bei manisch-depressiven Patienten wirken.

Humorthérapie wirkt hypnotisch und entspannend.

Im Universitätsspital Zürich werden an Patienten mit schwersten Depressionen und Zwangsneurosen neurochirurgische Eingriffe im Thalamus durchgeführt.

Neurosciences

Seit Dezember 1999 sind die Neuroforschenden der Region Basel, d.h. im Dreieck Basel – Freiburg – Strassbourg, im neuen Netzwerk «Neurex» verbunden.

Zwischen der Firma Glaxo Wellcome und der Medizinischen Fakultät der Universität Lausanne wurde eine Forschungsvereinbarung beschlossen.

Die Firma Novartis und das Zentrum für Neurowissenschaften Zürich, der Universität und der ETH arbeiten künftig in der Neuroforschung enger zusammen.

Korrespondenz:
Dr. med. K. Studer
Ärztlicher Direktor
Psychiatrische Klinik
CH-8596 Münstertal

Aus den Kantonen

Waadt

Als neuer Direktor der Klinik La Métairie in Nyon wurde Dr. Jean Philippe Kunz gewählt. Diese Privatklinik gehört seit April 1999 zu einer schwedischen Spitalkette.

Bern

Mit einer Neuordnung der Universitären Psychiatrischen Dienste soll die Versorgung verbessert werden. Die Klinik Mitte-West konzentriert sich künftig vorwiegend auf die ambulante psychiatrische Betreuung. Der Schwerpunkt der Klinik Ost liegt in der stationären Versorgung. Beide Kliniken haben Stationen auf dem Waldau-Areal sowie im Insepsital. Die Klinik Mitte-West erhält den neuen Namen «Direktion Sozial- und Gemeindepshychiatrie». Nicht davon betroffen ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Aus dem Zusammenschluss der Schulen für Krankenpflege in der «Waldau» Bern und in Münsingen ist seit August die Berufsschule für Pflegeschwerpunkt Psychiatrie in Münsingen entstanden.

In der «Waldau» Bern ist eine Akutstation für Jugendliche mit schweren psychischen Problemen eröffnet worden.

Wallis

Zum 100jährigen Jubiläum der Psychiatrischen Klinik im Malévoz fand die Herbsttagung der SGP statt zum Thema «Die Psychiatrie und Psychotherapie an der Schwelle zum neuen Jahrhundert».

Uri

Der Kanton Uri erhält einen Sozialpsychiatrischen Dienst. Er wird im Kantonsspital Altdorf eingerichtet und von der Psychiatrischen Klinik Oberwil getragen.

Zürich

Das Psychiatriezentrum Hard in Embrach führt keine Langzeitstationen mehr. 50 ehemalige Patientinnen und Patienten leben nun im Wohnheim.

Im Oktober protestierten an den Psychiatrischen Kliniken Burghölzli und Rheinau, Hard Embrach, Hohenegg Meilen, Schlössli Oetwil und Sanatorium Kirchberg sowie beim Jugend- und Kinderpsychiatrischen Dienst Angestellte aus dem Pflegebereich gegen die Lohnpolitik des Kantons. Zu den Nachbarkantonen bestehe ein zu grosses Lohngefälle. Zudem können Vakanzen nicht mehr ersetzt werden.

Zur Entlastung der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli übernimmt die private Klinik Hohenegg Meilen die psychiatrische Grundversorgung für den Sektor des unteren rechten Zürichseeufers.

Der Regierungsrat bewilligt 2,8 Mio. Franken für ein 3¹/₂jähriges Projekt in der Region Winterthur, das zeigen soll, wie die psychiatrische Versorgung effizienter organisiert werden kann. So soll eine rund um die Uhr zugängliche Stelle am Kantonsspital Winterthur Abklärungen treffen und eine Triage vornehmen. Das Pilotprojekt sieht auch ein regionales Globalbudget für die psychiatrische Versorgung vor.

Internet

SSN Swiss Society for Neuroscience:

<http://www.medecine.unige.ch/ssn/>

Ärztetzetz FMH:

www.hin.ch

Sanitätsdirektorenkonferenz:

<http://www.sdk-cds.ch>

Ehrung

Herr Professor Dr. med. Jürg Willi-Dubach wurde am Dies academicus der Universität Fribourg zum Ehrendoktor Dr. rer. nat. h.c. ernannt. Wir gratulieren!

Buchbesprechungen

Livres

Book reviews

Lucio Bizzini, Vera Bizzini, Christine Favre:
Comment soigner la dépression
gériatrique?

Le manuel de traitement de groupe
CTDS (Cognitive Therapy with Decentering
Strategies).

Genève: Edition Trajets, 1999.

Ce petit manuel, édité par Lucio Bizzini, Vera Bizzini et Christine Favre, rendra de grands services à tous ceux qui sont confrontés aux difficultés d'aborder la dépression chez l'âge. Il sera également utile à tout médecin ou professionnel de la santé désireux de faire connaissance avec une approche thérapeutique originale, issue de la thérapie cognitive.

Après une brève introduction théorique concernant la dépression chez l'âge, trop souvent sous-évaluée ou considérée comme «normale», les auteurs présentent brièvement ce qu'est la psychothérapie cognitive, ainsi que le concept central de «décentration». Cette dernière peut être considérée comme un mécanisme psychologique «de prise de distance par rapport à ses pensées automatiques, de recherche d'une voie alternative de pensée, d'abandon de la position égocentrique et de repli sur soi du dépressif que les circonstances de vie liées à l'âge ne font qu'accroître».

La deuxième partie de l'ouvrage est constituée par la partie clinique et décrit de façon systématique les stratégies de «décentration» et le cadre du traitement. Les auteurs préconisent une thérapie de groupe de trois à cinq patients dépressifs, avec deux psychothérapeutes sur 16 séances d'1 h. 30 chacune, à un rythme bi-hebdomadaire, puis hebdomadaire.

L'ouvrage comporte en annexe l'échelle de Safran et Segal (1990) sur l'évaluation de l'indication à une thérapie cognitive brève, de même que l'échelle de dépression de Beck et une bibliographie permettant d'approfondir ses connaissances sur ce sujet.

F. Ferrero, Chêne-Bourg

Jürgen Müller:
Der Patient als Psychiater.
Oskar Panizzas Weg vom Irrenarzt
zum Insassen.

Bonn: Edition Das Narrenschiff
im Psychiatrie Verlag, 1999.

Diese Monographie über den Psychiatererfahrenen Arzt Oskar Panizza (1853–1921), der später selbst psychisch krank war im Sinne einer chronischen paranoid-halluzinatorischen Psychose, der sich für eine am Leid und an der Not orientierte Psychiatrie aussprach und als früher Antipsychiater gegen die etablierte an der Hirnforschung orientierte Psychiatrie wandte, der selbst seine schriftstellerischen Ambitionen in sehr idiosynkratischem Sprachgebrauch und derb-kritischen Anschuldigungen an die politischen und kirchlichen (päpstlichen) Machthaber manifestierte, ist ein Stück archivarischer Historik. Ergreifend ist das Selbstbekenntnis Panizzas: «Ich bin kein Künstler ... ich benutze nur hier und da die künstlerische Form, um mich zum Ausdruck zu bringen ... ich will mir meine Seele offenbaren, dieses jammern Tier, welches nach Hülfe schreit.» Verzweiflung, nicht unangefochten das Eigene leben können, weil das Ich, die «gespaltene Person», das nicht zustande bringt – das ist das Grundthema dieser tragischen Existenz: Häftling, Irrenhausinsasse, Exilant in der Schweiz, in Paris, zuletzt Sanatoriumspatient.

Die Arbeit ist fleissig gemacht und für die Leser gut aufbereitet. Am Schluss überrascht den Leser eine «epikritische Würdigung» und dann noch ein «Anhang: Epikrise», eher eine Kurzzusammenfassung. Eine eigentliche Epikrise im Sinne einer Reflexion und didaktischen Aufarbeitung gibt es nicht.

C. Scharfetter, Zürich

Sonja Süß:
Politisch missbraucht?
Psychiatrie und Staatssicherheit
in der DDR

Berlin: Ch. Links Verlag, 1999. 2. Aufl., 773 S.

Dieses ausserordentlich gründliche und sorgfältige Werk erhellt die psychiatrische Zeitgeschichte der DDR von ihrem Anfang bis zu ihrem Ende. Darüber hinaus liefert es das methodische Vorbild für die historische Erforschung der real existierenden Psychia-

trie anderer Nationen und Zeiten in deren Abhängigkeit vom jeweiligen staatlichen Umfeld. Damit die drei Hauptfragen, die das Buch stellt und beantwortet, jedem Leser verständlich werden, empfiehlt sich die folgende Rekapitulation der Geschichte der DDR und ihrer Psychiatrie.

Zur Geschichte der DDR: Beim Kriegsende 1945 existierte im allgemeinen Elend Deutschlands kaum noch eine funktionierende Psychiatrie. In den westlichen Zonen förderten die Siegermächte während der Fünfzigerjahre die wirtschaftliche Erholung des Landes und seiner Institutionen. Im sowjetisch besetzten Ostdeutschland herrschten gegenläufige Einflüsse. Gleichwohl entwickelte sich die DDR zu einem tragenden, wirtschaftlich unentbehrlichen Bestandteil des sowjetischen Einflussbereichs. Die kommunistische Planwirtschaft führte indessen im Lauf der Achtzigerjahre zur unkorrigierbaren ökonomischen Rückständigkeit Ostdeutschlands. Dabei war man sich überall in Europa bewusst, dass jeder Befreiungsversuch der DDR zum blutigen Eingreifen der Sowjetarmee führen musste. Erst in der Ära Gorbatschow gelang 1989 der friedliche Mauerfall.

Die Entwicklung der DDR-Psychiatrie: Die stalinistischen Kerkerorde und Gulagverbrechen hatten das internationale Ansehen der Sowjetunion derart geschädigt, dass das Regime Chruschtschow (1958–64) mit der Psychiatrisierung der Dissidenten einen Ersatz für die mörderische Gewalt suchte. Im Jahr 1983 musste die Sowjetunion deshalb aus dem Weltverband für Psychiatrie austreten. Erst nach den Veränderungen der Glasnost kam es 1989 zur Wiederaufnahme. Die DDR indessen blieb von dieser psychiatrischen Entgleisung verschont. Das Regime war andererseits in der Lage, seine Systemkritiker zu zermürben, in den Westen zu vertreiben oder dorthin zu «verkaufen». Der Zustand der DDR-Psychiatrie entsprach bei der Wende der Armut des Landes. Dies galt vor allem für die stationäre Behandlung und Pflege der psychisch Kranken und Behinderten in den Kliniken und Heimen. Im Vergleich zum westdeutschen Standard mangelte es in diesen Institutionen massiv an Ärzten, Pflegepersonen und Quadratmetern Stationsfläche pro Patient.

Diese Rückständigkeit betraf indessen nicht alle psychiatrischen Bereiche. Die sogenannten «Rodewischer Thesen» der DDR-Sozialpsychiater von 1963 führten schon vor der grossen westdeutschen «En-

Redaktion Buchbesprechungen:

Dr. med. E. Hurwitz
Forchstrasse 391
CH-8008 Zürich

quête» von 1975 in vielen ostdeutschen Regionen zu differenzierten Netzwerken von Ambulatorien, teilambulantem Zentren und Strukturen für organisierte Hausbesuche. In bezug auf die Integrationsrate geistig und psychisch behinderter klinikentlassener Chronischkranker in das normale Arbeitsleben der Betriebe war die DDR Westdeutschland und der Schweiz in den Jahren vor der Wende sogar überlegen – dies allerdings vor dem Hintergrund eines international nicht überlebensfähigen Wirtschaftssystems.

Auf einem anderen Blatt stand die so-wjetisch inspirierte Spitzelpraxis des Staates gegenüber den eigenen Bürgern. Das Ministerium für Staatssicherheit (MfS) liess sich durch «Inoffizielle Mitarbeiter» (IM) geheim über politisch verdächtige Personen in staatlichen Institutionen und Betrieben orientieren. Das im Volk als «Stasi» verhasste System betrieb über die Informationsbeschaffung hinaus politisch missliebigen Personen gegenüber eine Verleumdungs- und Zermürbungstaktik in Form eines gezielten, durch staatliche Richtlinien abgestützten Mobbing am Arbeitsplatz und im weiteren sozialen Umfeld der Verfolgten. Gegen die Psychiatrie und psychisch Kranke war diese Form der Verfolgung zwar nicht gerichtet. Hingegen gerieten psychiatrische Fachleute als IM ggf. in die Lage, ihre – im offiziellen Recht der DDR geforderte – berufliche Schweigepflicht zu verletzen. Hier war die Psychiatrie gefährdeter als jedes andere medizinische Fach.

Die drei Hauptfragen, die das vorliegende Buch beantwortet, lauten demgemäss:

1. Haben DDR-Psychiater in Analogie zu den russischen Psychiatern des Moskauer Serbski-Instituts psychisch gesunde politisch Dissidente unter manipulierten Diagnosen in psychiatrische Kliniken eingewiesen und zwangsbehandelt?

2. Haben Psychiater in der DDR – z. B. als IM – ihre ärztliche Schweigepflicht verletzt?

3. Haben staatliche Behörden widerrechtlich psychiatrische Behandlungen erzwungen oder in solche eingegriffen?

Die Forschungsmethode der Autorin: Unter dem öffentlichen Druck solcher plausibler Vermutungen und aufgrund der Klagen von Betroffenen wurden in den ersten Jahren nach der Wende zahlreiche regionale Untersuchungskommissionen eingesetzt. Sie bestanden aus Fachleuten der Psychiatrie, Psychologie, Krankenpflege, Jurisprudenz und Verwaltung sowohl aus den alten wie aus den neuen Bundesländern. An Quellen waren der Autorin verfügbar: die Publikationen dieser Kommissionen, sämtliche Akten von psychiatrischen Institutionen, Gefängnissen, lokalen Ämtern, und vor allem die Akten des MfS, welche sich auf Patienten, Personal von Kliniken und Polikliniken, polizeiliche Interventionen und auf die Tätigkeit von IM bezogen. Hinzu kamen alle erhältlichen Berichte von Zeitzeugen und Klägern.

Sonja Süss hat als ehemalige Stasi-beobachtete Systemkritikerin und Psychiatrie-Sachverständige seit 1990 in den oben erwähnten Untersuchungskommissionen an

massgebender Stelle mitgearbeitet. In ihrem Buch beschreibt sie das Gesamtergebnis ihrer Recherchen. Wegen des Umfangs der vier Dekaden umfassenden Aktenberge kam für die Studie – wie für jede vergleichbare zeitgeschichtliche Forschung – eine Bearbeitung der Unterlagen nur anhand von repräsentativen Stichproben in Frage. Die Trefferwahrscheinlichkeit konnte dabei durch Insider-Angaben und andere räumliche, zeitliche, institutions- und personbezogene Auswahlkriterien (z. B. betr. IM) sowie durch die Meldungen Betroffener massiv erhöht werden.

Beantwortung der Fragen: (1.) Dank Hinweisen von Krankenhausmitarbeitern fand sich ein Fall eines psychisch gesunden, politisch missliebigen Bürgers, der während drei Wochen unter überbelten Bedingungen in der zu Recht überfüllten forensisch-psychiatrischen Anstalt Waldheim (Sachsen) festgehalten worden war. MfS-Beamte hatten ihn als «Gutachtenfall» dorthin gebracht. Ein schriftlicher Gutachtenauftrag traf in dessen auch nach Reklamation der Klinik nicht ein, was zur Entlassung des widerrechtlich Eingewiesenen führte. Unter den übrigen Tausenden von zwangseingewiesenen Gutachten- und Behandlungsfällen liess sich keine zweite gesunde, politisch dissidente Person finden. Das beweist zwar nicht, dass es solche Fälle nicht gegeben hat. Es beweist aber, dass die Psychiatrie in der DDR behördlicherseits nicht systematisch zur Verfolgung psychisch gesunder Dissidenten unter Verwendung von falschen Diagnosen und Zwangstherapien missbraucht worden ist.

(2.) Anders verhält es sich auf dem Gebiet der Verletzung des Arztgeheimnisses durch psychiatrische IM, die, wie andere Bürger, diese Aufgabe teils freiwillig, teils erpresst übernommen hatten. Ihre Rate bewegte sich unter psychiatrischen Angestellten um 1% und war damit etwa gleich hoch wie in der erwachsenen Gesamtbevölkerung. Die Mehrzahl (in einer Stichprobe 62%) der als IM tätigen Klinikpsychiater hat auch tatsächlich früher oder später ihre – vom geltenden DDR-Recht geschützte – Schweigepflicht verletzt, allerdings nur selten durch aktives Aushorchen der Patienten, sondern meist durch Weitergabe der im Verlauf der Behandlung anfallenden Informationen über Patienten wie über Dritte. In einer Stichprobe von 77 bespitzelten Patienten, die von einer der Untersuchungskommissionen hinreichend weiterverfolgt werden konnten, hatten die IM-Berichte für die Mehrzahl keine fassbaren Folgen, in neun Fällen führte sie zur Milderung von Strafen oder Sanktionen und bei zwei Fällen zu eindeutigen Nachteilen.

Liest man als Schweizer den harm- und sinnlosen Klatsch, der z. T. in diesen Berichten rapportiert wurde, so fühlt man sich an die Sammlungen von Nichtigkeiten erinnert, welche die Zeitungen unter ironischen Kommentaren vor Jahren aus den Akten unseres «Fichen-Skandals» referiert haben. Diese Akten hatten nichts mit Psychiatrie zu tun, wohl aber mit der Überwachung von verdächtigen Mitbürgern während des kalten Krieges; noch mehr aber mit dem – politisch

unspezifischen – Prinzip des «organisatorischen Selbsterhaltungstriebes» aller Geheimdienste.

(3.) Widerrechtliche polizeiliche Einweisungen fanden z. B. als eine Art «Vorbeugehaft» bei Personen statt, die auf das Datum von Staatsfesten und -demonstrationen mit öffentlicher Störung drohten und deshalb für einige Tage hospitalisiert wurden. Häufig, aber nicht immer, lehnten Kliniken solche ordnungspolizeilichen Einweisungen erfolgreich ab. In keinem Fall war das MfS an diesen Vorgängen nachweislich beteiligt, auch nicht an Verzögerungen der Entlassung.

Den forensisch-psychiatrischen Gutachten wurden von den Untersuchungskommissionen besondere Beachtung geschenkt. Nach westlichen Massstäben waren unverhältnismässige Einweisungen und Aufenthaltsdauern bei psychisch kranken Häftlingen keine Seltenheit. In solchen Situationen gelang es den Psychiatern gelegentlich, wegen Unzurechnungsfähigkeit eine schwere Haftstrafe in eine kurze ambulante Behandlung umzuwandeln. Andererseits schildert die Autorin aus der forensisch-psychiatrischen Klinik Waldheim schwerste Vernachlässigung und Brutalisierung der Patienten. Das MfS war an diesen Zuständen nicht beteiligt. – Psychiatrische Missstände sind an sich politisch unspezifische Erscheinungen. Wo die öffentliche Kontrolle fehlt, treten sie in allen Ländern und unter allen politischen Systemen auf.

Bedeutung: Die beispielhafte Arbeit von Sonja Süss hat diejenigen enttäuscht, die aufgrund schlecht recherchierter und voreingenommener TV-Sendungen eine psychiatrische Apokalypse aus der DDR erhofften. Eine andere Minderheit der Leser hat die Darstellung als eine Beschimpfung der DDR empfunden. Wer dagegen nur so genau wie möglich wissen will, «wie es gewesen ist», kommt auf seine Rechnung. Das Buch beschränkt sich nicht auf die kollektiven politischen Hintergründe, sondern liefert ebenso sehr die illustrierenden Fallbeispiele aus dem Alltag der Patienten, Psychiater und Beamten, und es übermittelt begründete Eindrücke über das Gewicht und die Häufigkeit charakteristischer Situationen.

Damit bietet das Buch nicht nur intellektuell bereichernde historische Kenntnisse. Es führt beim psychiatrischen Leser, sofern dieser über die nötige Vorstellungskraft verfügt, bald einmal zur Frage, wie er sich selber in dieser oder jener kritischen Situation verhalten hätte, wenn er DDR-Psychiater gewesen wäre. Wie hätte er etwa 1975 reagiert, wenn ein anerkannt integrierter Kollege vom MfS mit dem folgenden, ausserhalb jeder Erpressung liegenden Argument zu ihm gekommen wäre: Es gehe bei einer Tätigkeit als IM doch offensichtlich nicht um persönliche oder familiäre Vorteile, sondern erfahrungsgemäss um die hohe Wahrscheinlichkeit, sich für seine Patienten und Mitarbeiter besser einsetzen und die sozialen Ziele des Landes besser verwirklichen zu können. – Es gibt nicht nur die Gnade der späten Geburt, es gibt auch die Gnade des andern Geburtsorts. K. Ernst, Zürich