

Zeitschrift:	Zoom : Zeitschrift für Film
Herausgeber:	Katholischer Mediendienst ; Evangelischer Mediendienst
Band:	38 (1986)
Heft:	10
Artikel:	Ungleiche Kontrahenten : zum Verhältnis zwischen Journalist und Psychiater
Autor:	Rippmann, Peter
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-931344

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 07.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Versorgte sind Ohnmächtige, Machtlose. Und diejenigen, die sich um die Versorgten sorgen, verfügen über vielfältige Macht. Doch die Psychiater, Sozialarbeiter, Schwestern und Pfleger fühlen sich ihrerseits wiederum ohnmächtig: Die Leute werden ihnen erst gebracht, nachdem schon alles schief gelaufen ist, was schief laufen kann.

Immer mehr begannen mich diese professionellen Helfer zu interessieren. Was sind das für Menschen, deren berufliche Aufgabe Helfen ist? Wie wirkt sich die Hilflosigkeit der Helfer aufs Helfen aus? Wo Macht ist, da besteht auch die Gefahr von Machtmisbrauch. Wie gehen sie mit ihrer Macht um? Warum, wann, wie schlägt ihre Macht in Machtmisbrauch um? Das waren immer mehr die zentralen Fragen, die mich beschäftigten.

In welcher Art Psychiatrie also sollte nun meine Geschichte angesiedelt sein? Die Abteilung «F», ja die ganze Klinik im «Mann ohne Gedächtnis», ist nicht Wirklichkeit, auch nicht Abklatsch der Wirklichkeit, sondern Fiktion. Nichts, aber auch gar nichts ist «dokumentarisch» oder zufällig. Alles ist ausgewählt, bewusst komponiert, bis ins kleinste Detail hinein von der Regie, der Kamera, der Ausstattung, der Kostümbildnerin, der Maske und der Beleuchtung gestaltet und bestimmt. Ich wollte ganz bewusst eine Klinikwelt ohne konservatives und in weisse Kittel gekleidetes Personal, ich wollte keine dauernd laufenden Putz- und Poliermaschinen auf den Fluren, ich wollte keine militärische Ordnung in den Zimmern, ich wollte keine Gummibäume und leere Aschenbecher, ich wollte keine trostlosen Bastelerzeugnisse in gediegenen Vitrinen. Dafür dürfen Patienten - ohne Sanktionen - im Morgenmantel und ungekämmt zum Mittagessen erscheinen, die Wände dürfen mit

Sprüchen besprayt sein, und im Aufenthaltsraum darf ein gemütliches Chaos herrschen. Es darf da jeder Patient so sein, wie er ist oder was seine Krankheit aus ihm machte. Es soll auf meiner Abteilung «F» nicht mehr «strukturiert» werden, als unbedingt erforderlich und sinnvoll ist.

Aber die Ärzte sind halt auch nur Menschen. Menschen mit unterschiedlichen Auffassungen darüber, was Helfen ist. Von Widersprüchen, Eitelkeiten, Profilierungsneurosen, Machtspielen und Irrtümern bleiben auch Psychiater nicht verschont. Auch nicht von Dummheit. Es ist drinnen genau gleich wie in der Welt draussen, im sogenannten normalen Leben.

Die Psychiatrie als kleines Modell einer Gesellschaft? Ja, sicherlich auch. Wir (ich meine: wir Schweizer) tun uns offensichtlich besonders schwer mit allem Fremden, Ungewohnten, Ungewöhnlichen, Un-normalen und Andersartigen. Wir brauchen Klarheit, das gibt uns Sicherheit. Sicherheit ist hierzulande eine der höchsten Tugenden. In der Schweiz wird mehr Geld für Sicherheit, nämlich für Versicherungen, ausgegeben, als fürs Essen. Nichts ist schlimmer als Unsicherheit. Unsicherheit macht aggressiv. Die Aggressivität zweier Ärzte im «Mann ohne Gedächtnis», die den stummen Benares mit Gewalt zum Sprechen bringen wollen, entspringt nicht charakterlicher Bösartigkeit, sondern dem Gefühl der Unsicherheit und Unwissheit, ob der Patient sie alle am Schluss gar noch verarscht. Warum soll der Umgang mit Ungewissem (das man weder mit einem Etikett versehen, noch zuschreiben oder schubladisieren kann) nicht auch gelegentlich Psychiatern Mühe bereiten?

Die Humanität einer Gesellschaft zeigt sich nicht an der

Anzahl humanitärer Institutionen und Einrichtungen der Wohlfahrt (welch ein Wort), sondern daran, wie sie mit den Andersartigen, Un-normalen umgeht.

P.S. Wer mir sagen kann, ab wann genau ein Normaler unnormal oder ein Andersartiger artig wird, den lade ich zu einem chinesischen Nachtessen ein. ■

Peter Rippmann

Ungleiche Kontrahenten

Zum Verhältnis zwischen Journalist und Psychiater

Wie der Journalist dem Psychiater, wie der Psychiater dem Journalisten begegnet davon soll nachstehend die Rede sein. Dabei werden allerdings nicht alle denkbaren Varianten – insbesondere nicht diejenige der in der Schweiz nur spärlich vertretenen Wissenschaftspublizistik – erörtert; ich beschränke mich auf den konflikt- und fallorientierten Journalismus, wie wir ihn auf der Redaktion des «Beobachters» pflegen.

«Stark für die Schwachen», so lautet der Titel eines Artikels von Alfred Hässler über die Geschichte des «Beobachters». Diese zeichnet sich tatsächlich aus durch eine Symbiose, durch ein Aufeinanderbezogensein, zwischen Leser und Blatt, in dem sich immer wieder engagierte Parteinahme für den Schwachen manifestiert. Der Schwache ist in unserem Zusammenhang natürlich der psychisch Kranke; der Starke allerdings braucht nicht in erster Linie der Psychiater zu sein; er ist oft auch in der direkten Umge-

bung des Schwachen anzutreffen. Die Gesellschaft selbst erwartet von ihren Mitgliedern Anerkennung ihrer Normen und bestraft jene, die das nicht tun wollen oder nicht tun können, mit Nichtachtung, im schlimmsten Fall mit Verfolgung. Es stellt sich damit zwangsläufig eine zunehmende Isolierung des kranken Menschen ein, der schliesslich – freiwillig oder durch Zwang – Zuflucht in einer Psychiatrischen Klinik suchen muss.

Es sind weniger theoretische Zielvorstellungen als pragmatische Entscheide, die – im Fall des «Beobachters» – das Verhältnis zwischen Journalist und Patient einerseits sowie Journalist und Arzt andererseits bestimmen. Jedesmal geht es darum, die optimale Mischung zwischen Identifikation mit dem Kranken und angemessenem Abstand zu ihm zu finden. Die Identifikation ist unerlässlich;

sie allein schafft die Vertrauensbasis, die der psychisch belastete Mensch benötigt. Er leidet zwangsläufig unter dem allein schon organisatorisch bedingten Machtgefälle zwischen ihm und den Ärzten (und dem Pflegepersonal). Distanz andererseits drängt sich auf, weil in der Begegnung mit dem Patienten immer wieder zu versuchen ist, ihn für die Besonderheit der Situation, der auch er sich zu unterwerfen hat, zu sensibilisieren. Ich versuche, mich dabei – nicht immer mit Erfolg – an ein meines Erachtens enorm wichtiges Prinzip zu halten: das Prinzip, dem Patienten kein X für ein U vorzumachen, ihn auch in seiner Verwirrtheit und Andersartigkeit als Gesprächspartner ernstzunehmen und zu akzeptieren.

Was spielt sich jeweils im konkreten Einzelfall ab? Der Patient – oft genug zunächst auf dem Umweg über Angehörige oder Freunde – wendet sich in

seiner Verzweiflung schriftlich oder telefonisch an unsere Redaktion, meistens mit einem Erwartungshorizont, der weit über unsere Möglichkeiten hinausgeht. Um solche Hilferufe sachbezogen bearbeiten zu können, ist von vornherein eine klare Trennungslinie zwischen publizistischen Interessen einerseits und der Verantwortung als Berater andererseits zu ziehen. Die optimale Beratung geht grundsätzlich den Interessen an einem «sensationellen» oder «spritzen» Fall vor. Wenn es mir nicht gelingt, im – persönlichen oder schriftlichen – Gespräch eine Beruhigung herbeizuführen (die natürlich oft genug nichts weiter ist als eine Resignation, sobald der Patient einsieht, dass seine Vorstellungen über sofortige Entlassung oder unmittelbar folgende Veröffentlichung enttäuscht werden), lasse ich mir eine schriftliche Erklärung geben, in der die Ärzte der Klinik mir gegenüber in aller Form vom Arztgeheimnis entbunden werden. Damit ist die Voraussetzung für die direkte Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Abteilungsarzt, mit dem Oberarzt oder dem Chefarzt geschaffen.

In der Begegnung mit dem Arzt gerät häufig – wegen meiner Doppelfunktion als schreibender Redaktor und als Berater möchte ich fast sagen zwangsläufig – Sand ins Getriebe. Deshalb schliesse ich bei der Bearbeitung von Einzelfällen oft von allem Anfang an die Möglichkeit einer publizistischen Bearbeitung einer Konfliktsituation ausdrücklich aus, nur damit lässt sich das Verhältnis zum Mediziner entkrampfen. Unter solchen Umständen wird auch die Solidarisierung, so intensiv sie sein mag, eher akzeptiert und geglaubt, als wenn publizistische Nebenabsichten zu vermuten oder zu befürchten sind.

Trotzdem bleiben in der Regel



kaum überwindbare Barrieren im Gespräch mit dem Psychiater bestehen. Ich muss das akzeptieren, weil nicht nur der Wissensvorsprung, sondern selbstverständlich auch die Verantwortung für das Wohl des Patienten einseitig auf der Seite des Psychiaters zu orten sind. Und doch empfinde ich seinen Machtvorsprung und die Art und Weise, wie er mir demonstriert wird, als störend. Er zementiert die Kluft auch zum Patienten. Ich fühle mich gelegentlich genausowenig als mündiger Gesprächspartner akzeptiert, wie es der Patient in seiner Hilflosigkeit ist.

Mein nun 35 Jahre währender Kontakt mit Patienten einerseits und Psychiatern andererseits verschaffte mir eine Erfahrungsbasis, von der aus ich gelegentlich ganz bewusst offensiv vorgehen suche, im Bestreben, eine bessere Transparenz zu erzwingen. Nachstehend will ich anhand zweier Beispiele zeigen, wo die Schwerpunkte liegen, in denen ich die Psychiatrie selbst als krank, als verbesserungsbedürftig empfinde. Es handelt sich erstens um die Zwangsmedikation und zweitens um die rechtlichen Voraussetzungen der Internierung, ihrer Aufhebung oder Aufrechterhaltung.

Zur Zwangsmedikation zunächst eine Vorbemerkung: Ich habe Psychiatrische Kliniken Anfang der 50er Jahre erstmals besucht, zu einem Zeitpunkt, in dem die Behandlung mit Psychopharmaka erst zögernd einzetzte. In einzelnen Abteilungen traf ich dabei auf ausgesprochen unheimliche, auf unruhige Patienten, die sich entweder an den Arzt oder mich klammerten, die schrien oder in anderer Weise auffällig waren. Das Bild hat sich seither entscheidend gewandelt. Ich muss gestehen, dass ich die Wandlung nicht als positiv empfinde. Die weitgehend den Psychopharmaka zu

verdankende, lähmende Eintönigkeit des Klinikbetriebes, wie sie mir gelegentlich begegnet, beunruhigt mich; sie motiviert mich immer wieder, mich vielleicht vorschnell mit dem Patienten zu solidarisieren und ihm die Absetzung oder Reduktion der Medikamente vorzuschlagen.

Ich bin allerdings nicht ohne Argumente: Es gibt eine ganze Reihe von Lesern, die sich hilfesuchend an unsere Redaktion gewendet haben und für die ich in der Folge mit Erfolg eine massive Herabsetzung der Psychopharmaka herbeizuführen vermochte. Ein besonders krasse Beispiel: Ein Patient, der 23 Jahre in der Klinik Rheinau zugebracht hat und während dieser Zeit kontinuierlich unter schwersten Psychopharmaka stand, ist im Sommer 1985 auf mein und eines Rechtsanwaltes Betreiben hin aus der Klinik entlassen worden. Er lebt seither, von einem liberalen Vormund geleitet, ausserhalb der Anstalt und ohne jedes Medikament. Die beängstigenden stereotypen Bewegungen, mit denen ich den Mann kennengelernt hatte, sind verschwunden. Er selber freilich ist der gleich wunderliche Mensch geblieben, der er wahrscheinlich schon bei der Einlieferung war – ein «eindeutig Geisteskranker», wie mir ein Oberarzt beinahe triumphierend versichert hat? Allein, hier liegt nach meiner Überzeugung nicht das Kriterium, ob ein Mensch sein Leben hinter den Mauern einer Klinik verbringen muss oder ausserhalb.

Der zweite Problemkreis, der mich vorrangig beschäftigt, ist derjenige des Zwangsaufenthalts in einer Klinik. Seit dem 1. Januar 1981 hat zwar der Gesetzgeber den sogenannten fürsorgerischen Freiheitsentzug neu geregelt: Jeder Patient hat jederzeit das Recht, eine ausserhalb der Klinik stehende un-



abhängige psychiatrische Gerichtskommission anzurufen; diese muss den Patienten durch einen Vertreter persönlich anhören und dann – selbstverständlich auch aufgrund einer Stellungnahme der Ärzte – entscheiden. Dieses rechtsstaatlich an sich überzeugend konzipierte Instrument hat allerdings am Machtgefüge in den Kliniken kaum Entscheidendes zu verändern vermocht. Die Machtstellung der Ärzte erscheint in manchen Belangen eher verstärkt als geschwächt. Wo Fremd- oder Selbstgefährdung auch nur behauptet wird, erscheinen die Voraussetzungen für das weitere Andauern einer Internierung gegeben.

Auch dazu ein konkreter Fall: Ein von mir betreuter junger Mann rief die Psychiatrische Gerichtskommission in Basel an. Diese kam zum Schluss, der Patient habe weiterhin wegen Suizidalität in geschlossener Abteilung zu leben. Indessen befand er sich am Tag, an dem ihm der Entscheid ausgehändigt wurde, bereits in der offenen Abteilung und konnte diese verlassen, um mich ausserhalb der Klinik in einem Café zu treffen: schlagender Beweis dafür, dass das Argument der Selbst- und allenfalls Fremdgefährdung wenig stichhaltig war.

Es mag scheinen, als gehe ich mit einigen meiner kritischen Bemerkungen auf Konfrontationskurs, ein Eindruck, der differenziert werden muss: Auch ich gehe von der Wünschbarkeit, ja Notwendigkeit eines Abbaus von Misstrauen zwischen Arzt und kritischem Journalisten aus. Eine Annäherung zwischen den beiden ungleichen Kontrahenten kann ich mir am ehesten unter *einer* Voraussetzung vorstellen: wenn der Arzt die persönliche – im besten Fall christliche – Zuwendung des Journalisten zum Patienten anerkennt und sich selber zu vergleichbarer Zuwendung bekennt. Von diesem Moment an geht es nicht mehr um Standesprestige, nicht mehr um eifersüchtiges Beharren auf dem unbestreitbaren Wissensvorsprung. Und – auch das gehört natürlich dazu – auf der Seite des Publizisten muss sich Ähnliches ereignen: Sein Interesse am Aufstöbern eines «sensationalen» Lesestoffs muss dem vorbehaltlosen Einsatz für den kranken Mitmenschen weichen. – Eine Utopie? Hoffentlich nicht, aber mit Sicherheit ein langer Weg. ■

Psychiatrie und Medien

Claudia Acklin

Zwischen Aufbruch, Einvernahme und Schweigen

Psychiatrie am Radio DRS

Michel Foucault beschreibt in «Wahnsinn und Gesellschaft» (1961; auf deutsch: Frankfurt 1973) den Wahn weniger als eine Krankheit, sondern als eine andere Art der Erkenntnis, als eine Gegenvernunft, die ihre eigene Sprache hat, oder besser: ihr eigenes Schweigen. Und die Geschichte der Psychiatrie wäre unter der Perspektive von Foucault noch zu schreiben als die der «andern Art des Wahnsinns, in der die Menschen miteinander in der Haltung überlegener Vernunft verkehren, die ihren Nachbarn einsperrt, und die einander an der gnadenlosen Sprache des Nicht-Wahnsinns erkennen.» Foucault entwirft das Bild zweier unversöhnlicher, antagonistischer Welten, die keinerlei Wege zueinander kennen.

Es mag sein, dass Sprachlosigkeit und ohnmächtiges Verstummen angesichts des Wahnsinns in gewisser Weise in der Natur der Sache liegen, dass sie eine Art der «Inkompatibilität» signalisieren, dass das Irre-Werden als Verweigerung der gesellschaftlichen Vernunft verstanden werden kann. So gesehen ist der Verrückte ein «Kommunikationsverweigerer», ein Mensch ausserhalb unserer Sprache.

Im Gegensatz dazu ist der

Journalist im besten Sinne ein «Kommunikationsspezialist» und sein Hauptwerkzeug gerade unsere Sprache. Er bemüht sich darum, Fakten und Ereignisse, die ungeordnet an ihn herangetragen werden, im Rahmen der «Radioanstalt» in eine mediengerechte Form zu bringen. Nachrichten, Dokumentationen und selbst Hörspiele sollen verstanden werden und deshalb in einer gesellschaftlich akzeptierten Weise «vernünftig» sein. Das gesamte System Radio produziert sozusagen Sinn, indem es wie ein grosser Filter «Unsinniges» ausscheidet.

Und so stellt sich die Frage: Wie kann «Ver-rücktes» in eine mediengerechte Form gebracht werden? Sind es nicht die Bedingungen des Mediums, die die Darstellung eines verrückten Inhalts vor allem prägen? Was, wenn ein Bereich der Wirklichkeit tabuisiert wird?

Muss aber Foucaults radikale Sicht einer geteilten Welt nicht relativiert werden? Die Geschichte der Psychiatrie kann auch als eine der (versuchten) Heilungen gelesen werden; die Öffnung der Psychiatrie und das Interesse den psychisch Kranken gegenüber können als Versuch verstanden werden, Brücken zwischen den Welten zu schlagen, Kontakte herzustellen. Den Medien kommt dabei die Rolle zu, Öffentlichkeit für diese oft verhüllten Bereiche herzustellen, Brückenpfeiler für die Wege zueinander zu schlagen: sei es, dass sie auf krankmachende Faktoren in unserer Gesellschaft hinweisen, sei es, dass Medienschaffende selbst das Experiment einer Begegnung mit psychisch Kranken unternehmen.

Ob die Foucault'sche Sicht auch für die Beziehung von Wahnsinn und Medien gilt, soll hier ein Stück weit am Beispiel von Radio DRS untersucht werden.