

KRANKE

RECHTWINKELIG

Herrmann H ist ein braver Mann. Er reist in Versicherungen, da muss er oft Tage von seiner guten Frau und seinen beiden geliebten Kindern fort sein. Er ist sehr erfolgreich, verdient viel Geld für seine Lieben, auch dank seines besonderen Einsatzes, oft 60 Stunden wöchentlich, manchmal auch mehr.

Er kommt in eine Gegend, in der er früher lebte und seine Jugendliebe traf. Nichts Besonderes, halt total verliebt mit 17, und dann sitzen gelassen. Erinnerungen kommen auf. Sie passen zu den letzten Tagen, an denen er sich irgendwie schon so merkwürdig gefühlt hat. Er spürt Beklemmungen; von Tabak oder Saufen oder ungebärdiger Lebensführung können sie nicht kommen, denn er raucht nicht und trinkt wenig. Sein Kopf macht Neues, Unbekanntes, Verwirrendes. Er spiegelt ihm merkwürdige Geisteszustände vor, die er nicht einordnen kann. Aber alles in allem wird seine Arbeit nicht ernstlich behindert. Er ließe das aus Prinzip auch gar nicht zu.

In der Gegend seiner Jugend biegt er von der Autobahn ab in Richtung des Dorfes, in dem alles stattfand. Neben der schnurgeraden Bundesstraße verläuft ein Radweg. Dort fahren ein Vater, eine Mutter und ein Kind in den Frühling. H. fährt von der Straße herunter, es gibt keinen Vorflutgraben, der das Auto stoppen könnte, durchs Gras, auf den Radweg, auf die Gruppe zu. Er fährt den Vater zu Tode, trifft auch Mutter und Kind, beide werden lebensgefährlich verletzt. Er fährt ohne anzuhalten weiter in das Dorf, zieht sich nackt aus, kotet ein, beschmiert sich mit dem Kot und hält solcherart auf dem Marktplatz eine Predigt als Jesus. Gegen die Polizei, die schnell vor Ort ist, wehrt er sich nicht mit Fäusten, wohl aber mit bösen Schimpfwörtern.

Der Staatsanwalt packt das Geschehnis als Mord und Mordversuch an. Gleichwohl erkennt er natürlich, dass das keine eindeutige Sache ist; es springt einem ins Auge, dass es anders ist als sonst. Auf seinen Antrag ordnet der Haftrichter an, dass Herr H. einstweilen in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht wird, weil der Verdacht besteht, dass er geisteskrank ist und am Ende des Gerichtsverfahrens endgültig in die „Geschlossene“ Psychiatrie kommt. Ein Gutachten wird erstellt. Der Psychiater sagt: H. war nicht Herr seines Tuns. Er verfiel in eine „bipolare Störung“, wie sie der Volksmund mit „himmelhoch jauchzend zu Tode betrübt“ trefflich kennzeichnet. Wirksam war der manische Teil geworden, der einen Menschen unter Ausschaltung jeglichen Verstandes in eine Art Wahn versetzt, zu völlig unsinnigem Tun verleitet, ohne dass es der Mensch selbst und andere schon gar nicht begreifen können. Meist entwickelt sich eine solche Störung über Wochen, Monate, Jahre. Ganz selten aber, und so bei Herrn H.,

tritt sie auch sozusagen rechtwinklig auf. Vom unauffälligen, ordentlichen Leben knickt der Mensch von einem auf den anderen Moment in den Wahnsinn ab. Das kann grundsätzlich jedem widerfahren, auch mit 40 und 50 Jahren, dann sogar eher. Die psychiatrische Forschung nimmt heute an, dass es auch für diese Störung einerseits eines Auslösers, den man auch „Trigger“, vom Englischen Wort für Abzug, nennt, dass der Trigger aber nur abzieht, wenn der Mensch eine dazu passende Disposition aufweist, sei sie genetisch angelegt oder durch seine Umwelt entstanden. Man merkt vorher fast nie, dass man sie haben könnte. Vielleicht hatte mal einer der Vorfahren so etwas Unerklärliches, aber das wird meistens von der Verwandtschaft totgeschwiegen, „Verrückte“ machen Flecke auf der Weste der Abstammung.

Das Schwurgericht, das immer auf den Plan tritt, wenn nach einem vorläufigen Handeln ein Toter zurückbleibt, und das dann aus drei Berufsrichtern und zwei Schöffen, wie die Geschworenen heute heißen, besteht, folgt in der Hauptverhandlung dem sachverständigen Gerichtspsychiater und spricht Herrn H. von strafrechtlicher Schuld frei. Weil er mit seinem bipolaren Zustand psychisch krank ist und in diesem Zustand auch künftig eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellt, ordnet das Gericht seine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an. Diese Anordnung gilt solange, bis der Mensch als nicht mehr gefährlich angesehen werden kann, bis er „geheilt“ ist oder richtiger – wirkliche Heilung gibt es bei den meisten psychischen Störungen gar nicht –, bis man überzeugt ist, eine mögliche Restgefahr könne durch allerlei Maßnahmen hinreichend unter Kontrolle gehalten werden, das Restrisiko sei zu „managen“.

Herr H. wird alsbald, schon während der vorläufigen Unterbringung und lange vor dem Urteil, mit einem Medikament behandelt, das zwar neu ist, dessen Wirksamkeit aber schon als gesichert angesehen wird, soweit das bei einem neuen Medikament überhaupt der Fall sein kann. Schon nach ungefähr sechs Wochen ist der Wahn völlig verschwunden. Danach beginnt ein neues Leiden für Herrn H., anständig wie er immer war: Entsetzlich fühlt er sich angesichts dessen, was er angerichtet hat. Er muss langsam aufgebaut werden, er muss lernen, dass er keine Schuld hatte, weder eine strafrechtliche noch eine moralische, so schuldig er sich jetzt auch fühlt. Gefährlich ist er jetzt vor allem für sich selbst, er spricht von Selbstmord, wie will man mit so einer Tat auch leben. Seine Familie, Bruder, Schwester, Mutter, vor allem die Ehefrau, lassen sich auf eine gemeinsame Verarbeitung ein, lassen sich von Psychiatern und Psychologen beraten und verstehen am Ende die Erkrankung so gut, wie ein Laie diese Ungeheuerlichkeiten denn verstehen kann. Sie halten zu ihm. Ein Bruder bietet an, ihn in seinem Geschäft arbeiten zu lassen. Herr H. kann diese Tätigkeit bewältigen, der Bruder kann auf ihn aufpassen. Ein Jahr nach dem Urteil wird Herr H. zur Probe zu dem Bruder entlassen. Vorausgegangen ist ein sechsmonatiger Urlaub aus der Klinik, eine Zeit, in der Herr H. schon unter denselben Umständen lebt, die ihn nun ein Leben lang begleiten werden. Er und seine Familie

wissen, dass er das Medikament für immer nehmen muss. Es tut ihm nichts (soweit man bis heute weiß, aber so richtig weiß das noch niemand – ein merkwürdiges Gefühl ganz anderer Art), außer, dass die alte Schaffenskraft dahin ist und er schnell müde wird. Das schadet aber nicht bei der Tätigkeit beim Bruder. Mit der Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung und der Entlassung aus dem psychiatrischen Krankenhaus beginnt eine fünf Jahre dauernde Zeit der besonderen Beobachtung, die das Gesetz „Führungsaufsicht“ nennt. Bewährungshelfer und Ambulanz der Klinik passen streng und eng auf ihn auf, berichten dem Gericht – und der immer noch sehr misstrauischen Staatsanwaltschaft – ständig in aller Ausführlichkeit. Er führt sich bestens, hält alle Weisungen ein und kann nach fünf Jahren gänzlich in seine selbstverantwortete Freiheit entlassen werden. Es ist bis heute, also seit vielen Jahren, nicht zu einem Krankheitsrückfall gekommen.

Ich war tief geschockt über diesen furchtbaren Fall. Jedem könnte es so ergehen, auch mir, war ich doch ungefähr in seinem Alter. Eine Vorstellung, die man nur verdrängen kann; mit ihr als dauernde Drohung kann man nicht leben. Ich konnte den Staatsanwalt nur zu gut verstehen, der sich vehement gegen die Beendigung der Unterbringung überhaupt, erst recht nach so kurzer Zeit, gewehrt hatte. Ein Toter, zwei Schwerverletzte und dann nur ein Jahr Freiheitsentzug – wie ungerecht ist das denn! Zum Glück spielt das Geschehen weit entfernt von meinem Gericht, niemand aus der dortigen Gegend hat den weiteren Verlauf mitbekommen, und auch die Zeitungen mit den dicken Balken nicht. Denn das Entscheidende ist schwer zu vermitteln, wenn wir mit seelisch kranken, auch schwer psychisch gestörten, Menschen arbeiten: Sie sind gefährlich, weil sie krank und deshalb unzurechnungsfähig und unberechenbar sind. Wenn sie nicht mehr krank sind, fällt alle Gefährlichkeit weg. Eine Ausnahme bilden nur diejenigen, die auch schon vor ihrer Erkrankung keine Guten waren, die sich schon vorher dissozial verhalten haben; zu ihnen komme ich später. Die anderen, wie Herr H., haben Schuld nicht auf sich laden können, nicht im Sinne des Strafrechts, und auch nicht im moralischen oder religiösen Sinne, wenn man die Sache in Ruhe betrachtet. Keine Kultur verdammt die Wahnsinnigen, auch wenn die eigene Verwandtschaft sie gerne totschweigt.

Als ich 1981 meine Arbeit in der Strafvollstreckungskammer begann, wäre ein solcher Verlauf undenkbar gewesen. Es gab nicht die wirksamen Medikamente, es gab auch keine nachfolgende, stützende Psychotherapie, und schon gar nicht gab es eine hochqualifizierte Ambulanz, welche die Arbeit der geschlossenen Klinik in der Freiheit fortsetzt. Herr H. wäre, sozusagen gradlinig und vielleicht für immer, aber jedenfalls für zehn, 15 Jahre, in der gerichtlichen Psychiatrie versenkt worden. Am Anfang habe ich viele Untergebrachte gesehen, die mit den alten Mitteln, vor allem dem Haldol (inzwischen sieht man das Haldol wieder differenzierter, positiver, aber hauptsächlich im Zusammenwirken von anderen Medikamenten und Be-

handlungsformen, und auch nur für wenige Menschen passend) behandelt wurden. Sie wurden eigentlich nicht behandelt, sondern ruhig gestellt. Sie dösten vor sich hin, zitterten an Leib und Gliedern, der Speichel floss ihnen widerlich beim Reden aus dem Mund, sie zeigten lächerliche Affekte, grinsten, lachten ohne Grund oder entgegen der ernstesten Situation. Länger als zehn Minuten konnten sie keiner Anhörung folgen. Oft waren acht von zehn Fingern tiefgelb-braun vom Nikotin. Rauchen und Nescafé waren meist ihre einzigen Vergnügungen. Alles änderte sich, nachdem die neuen Medikamente (man nennt sie „atypische Neuroleptika“) erfunden, oder richtiger gefunden, worden waren. Die Menschen waren plötzlich klar im Kopf, redeten wie Du und Ich, verstanden die Welt und konnten das mitteilen. Von einem Jahr auf das andere, von einer jährlichen richterlichen Anhörung zur nächsten. Vor allem aber, und das ist fast unsagbar erschreckend, stellte sich heraus, dass sie den erbärmlichen Zustand, der ihnen durch das alte Medikament beschert worden war, bei vollem Bewusstsein erlebt hatten. Sie wussten haargenau um ihre desolate Situation, und dass sie nicht und niemand anderes sie verändern konnte. Lebendig im eigenen Matsch begraben. Dass ihr Leben auf geschlossenen Stationen „besser“ war als im Irrenhaus des 18. Jahrhunderts, hätte man als einziges Tröstliches feststellen können.

Diesen Fortschritt habe ich als eines der schönsten Erlebnisse meines Berufslebens mit den Kranken empfunden. Viele konnten wir auf einmal in kurzer Zeit entlassen. Die durchschnittliche Dauer der strafrechtlichen Unterbringung ging von 14 Jahren zurück auf fünf. Welch ein Gewinn, für die „Täter“, die Ärzte, die Gesellschaft, auch die Richter.

Inzwischen bin ich allerdings mit vielen anderen schon wieder nachdenklicher geworden. Die wundersamen neuen Mittel, die atypischen Neuroleptika, sind erst ein paar Jahre auf dem Markt. Noch weiß niemand, was sie mit den Kranken machen, wenn diese sie ein Leben lang nehmen. Neue Nebenwirkungen werden langsam bekannt, andere als bei den alten Mitteln, aber die Ärzte sagen, sie seien in der Summe der Folgen nicht weniger schwerwiegend als die alten; Sprengstoff in kleinen Raten.

Für die Angehörigen der Opfer war und ist das alles oft nicht so einfach und schon gar nicht erfreulich. Uns fehlen Zeit und Mittel und auch ein gesetzlicher Auftrag, um auch sie mit der neuen Lage vertraut zu machen und ihren Schmerz, ihre Wut, ihren Zorn aufzufangen.