



Herbert Knappe

# Gewalt von und an psychisch Kranken

Wege aus einem Dilemma  
der Psychiatrie

Mabuse-Verlag

## Gewalt von und an psychisch Kranken



**Herbert Knappe**, geb. 1953, ist Konditor und Sozialpädagoge. Nach verschiedenen Stationen im psychiatrischen Berufsfeld hatte er zuletzt über 25 Jahre lang die pädagogische Leitung eines Wohnheims für psychisch kranke Menschen inne.

Herbert Knappe

# Gewalt von und an psychisch Kranken

Wege aus einem Dilemma der Psychiatrie

Mabuse-Verlag  
Frankfurt am Main

---



## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autor:innen und zum Verlag finden Sie unter: [www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de).

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen und anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie einfach eine E-Mail mit dem Vermerk „Newsletter“ an: [online@mabuse-verlag.de](mailto:online@mabuse-verlag.de).

© 2025 Mabuse-Verlag GmbH

Kasseler Str. 1 a

60486 Frankfurt am Main

Tel.: 069-70 79 96-22

Fax: 069-70 41 52

[vertrieb@mabuse-verlag.de](mailto:vertrieb@mabuse-verlag.de)

[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)

[instagram.com/mabuseverlag](https://www.instagram.com/mabuseverlag)

[facebook.com/mabuseverlag](https://www.facebook.com/mabuseverlag)

Lektorat: Linde Löffler, Frankfurt am Main

Projektkoordination und Korrektorat: Simone Holz, Pisa,

[www.lektorat-redazione-holz.eu](http://www.lektorat-redazione-holz.eu)

Satz und Gestaltung: Walburga Fichtner, Köln

Umschlagabbildung: © istockfoto.com / Victor Golmer

ISBN: 978-3-86321-738-9

eISBN: 978-3-86321-691-7

Alle Rechte vorbehalten

*Für alle, die unschuldig  
schuldig wurden  
und darunter leiden*



# Inhalt

<b>Prolog</b>	<b>9</b>
<b>KAPITEL I</b>	
<b>Grundlagen</b>	<b>13</b>
Schizophrenie: Einleitung und Überblick	13
Anhaltzzahlen	14
Die Dritteinstufung	14
Störungen psychischer Funktionen bei schizophrenen Erkrankungen	16
Praktische Beispiele	17
Medikamente/Therapien	27
<b>KAPITEL II</b>	
<b>Kurzer geschichtlicher Abriss der Psychiatrie</b>	<b>31</b>
<b>KAPITEL III</b>	
<b>Die sozialpsychiatrische Reformbewegung</b>	<b>39</b>
<b>KAPITEL IV</b>	
<b>Die Paternalisierung des sozialpsychiatrischen Komplexes</b>	<b>43</b>
Familiendramen	53
Sozialpsychiatrie versus Gesellschaft	58
Das Hilfeplanverfahren	62

## **KAPITEL V**

<b>Stigma</b>	<b>67</b>
Stigmatisierung psychisch kranker Menschen	68
Irr oder wirr oder wie oder was!?!?	70
Was ist zu tun?	72

## **KAPITEL VI**

<b>Gewalt im psychiatrischen Kontext</b>	<b>75</b>
Task Force als Früherkennungs- und Präventionsinstrument	77
Konzeptvorschlag für eine Früherkennungs- und Präventionseinrichtung	79
Organisation einer Task Force	80
Grundhaltung der Task Force	81

## **KAPITEL VII**

<b>Forensisch Verwehrte: Psychisch Kranke ohne Lobby</b>	<b>83</b>
Das Gutachterwesen	84
Institutionalisierung des Gutachterwesens	85
Forensische Psychiatrien	86
Überlegungen zum Attentat von Halle	95

## **KAPITEL VIII**

<b>Der Maßregelvollzug</b>	<b>105</b>
Trennung von „Besserung“ und „Sicherung“	110
Die praktische Umsetzung	112
<b>Epilog</b>	<b>115</b>

# Prolog

Ich bin von Beruf Sozialpädagoge. Fast mein ganzes berufliches Leben habe ich in psychiatrischen Kontexten gearbeitet, zuletzt mehr als 25 Jahre in einem Wohnheim für psychisch kranke Menschen, vornehmlich mit Erkrankten, die unter einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis litten. Nach Jahren meiner Tätigkeit, die hauptsächlich aus Face-to-face-Kontakten zu meinen Klienten bestand, bekam ich psychosomatische Beschwerden, die ein bedrohliches Ausmaß annahmen. Der Verlauf meiner Beschwerden legte einen unmittelbaren Zusammenhang mit meiner Arbeit nahe.

Nachdem ich zunächst versuchte, die Krankheitssymptome zu ignorieren, war das ab einem gewissen Grad des Leidensdrucks nicht mehr möglich. Ich stand vor der Wahl, beruflich in einen anderen Tätigkeitsbereich zu wechseln oder herauszufinden, was in meiner Arbeit dermaßen schief lief, dass es zu solch gravierenden Auswirkungen führte. Es dauerte noch eine Weile, bis ich mir selbst auf die Spur kam. Die Erkenntnis daraus führte zu diesem Buch.

Was war passiert? Meinem Auftrag entsprechend empfand ich mich als Anwalt, Lobbyist, kompromissloser Fürsprecher meiner Klienten. Diese Haltung implizierte, dass ich sie ausschließlich in ihrem Krankheitsdasein betrachtete und sie in diesem Zustand fördern, behüten und beschützen wollte. Ich unterdrückte Impulse, an sie Forderungen und Erwartungen zu stellen und mit ihnen authentisch umzugehen.

Diese Unterdrückung des eigenen Ichs, der eigenen Authentizität war der zentrale Grund für meine psychosomatischen Beschwerden. Nachdem ich dies begriffen hatte, änderte ich den Kontakt zu meinen Klienten radikal (dazu

anderen Orts mehr in diesem Buch), wodurch sich meine Arbeit wesentlich stimmiger anfühlte und dies auch von meinen Klienten positiv honoriert wurde. Nun war ich nicht mehr der alles verstehende Sozialpädagoge, sondern ein solidarischer Sparringspartner als Brücke zur alltäglichen Wirklichkeit.

Im Nachhinein begriff ich, dass diese Haltungsänderung mehr als ein pädagogischer Paradigmenwechsel war. Bildlich gesprochen stand ich früher unmittelbar neben oder schützend vor meinen Klienten und uns gegenüber standen als Gegenspieler die Gesellschaft und der Staat. Nun war ich Mittler, Übersetzer zwischen meinen Klienten und dem Gemeinwesen, und zwar in beide Richtungen.

Beruflich war ich im psychosozialen Kontext sozialisiert worden und meine frühere professionelle Haltung rührte daher. Was sich für mich als falsch und krankmachend erwies, konnte auf der Ebene des psychosozialen Betreuungs- und Versorgungskomplexes nicht richtig sein. Durch meinen Perspektivwechsel und den veränderten Blick auf meine eigene Branche erkannte ich nun Dinge, für die mir früher die Sicht verstellt war.

Die konzeptionell enge Bindung des psychosozialen Betreuungs- und Versorgungskomplexes an seine Klientel und die Fokussierung auf ihre psychische Erkrankung bedingten einen Tunnelblick und hatten Auswirkungen, mit denen ich nicht mehr einverstanden war. Sie führten zu einer politischen Ideologisierung, einem psychosozialen Dogmatismus. So wurden z. B. notorisch die Angehörigen in Betreuungszusammenhängen vernachlässigt.

Die selektive Sicht auf die eigene Klientel führte dazu, dass man die schwierigen Seiten psychisch Kranker ausklammerte und verharmloste und ausschließlich von der Gesellschaft erwartete, dass diese in der Bringschuld gegenüber den Betroffenen sei.

Darüber hinaus zeichnete sich ein Bild der paternalistischen Bevormundung der chronisch psychisch kranken Menschen ab, da man das eigene idealistische Inklusionsmodell als das einzig richtige betrachtete und unbedingt verwirklichen wollte und dabei alle störenden Faktoren einfach beiseiteschob.

Zugespitzt lautet meine These: Mit einem psychosozialen Betreuungs- und Versorgungskomplex, der sich als Mittler zwischen psychisch Kranken und Gesellschaft verstanden hätte, wären viel innerfamiliäres Leid und einige Gewalttaten von psychisch Kranken (inklusive Amokläufe wie der von Hanau) möglicherweise zu verhindern gewesen. Meine Branche sah und sieht

psychisch kranke Menschen fast ausschließlich unter dem Gesichtspunkt der Opfer: Opfer ihrer Beeinträchtigung und einer sie stigmatisierenden und diskriminierenden Gesellschaft. Dort, wo Opfer zu Tätern werden, fehlt ihnen ein Konzept, wie man mit ihnen umgehen sollte. Dieser Scheuklappenblick verhindert die Perspektive auf andere Sichtweisen. Alternativen oder neue Aspekte werden damit durch die dogmatische Schere im Kopf von vornherein gar nicht erst in Erwägung gezogen.

Rückblickend kann man erkennen, dass die jüngste Entwicklung der Sozialpsychiatrie viele Elemente der heutigen woken Gesellschaft vorweggenommen hat.

Als Mitarbeiter eines Wohnheims mit regionaler Versorgungsverpflichtung hatte ich auch stets Klienten, die nach ihrem forensischen Aufenthalt in unserem Wohnheim lebten und von da aus den Sprung ins normale Leben schaffen sollten. Dadurch bekam ich tiefe Einblicke in die Arbeitsweise forensischer Kliniken. Ich kam zu dem Ergebnis, dass das gesamte prozessuale Verfahren, beginnend mit den psychiatrischen Gutachten über die Urteilsfindung bis hin zur forensischen Verwahrung, dysfunktional und ungerecht ist und grundlegend neu gedacht und gestaltet werden muss.

In diesem Buch setze ich mich mit all diesen Problemzonen der psychiatrischen Gegenwart auseinander. Dabei belasse ich es nicht bei der Kritik einzelner Missstände, sondern mache Vorschläge zur Abhilfe in der Hoffnung, dass einige meiner konzeptionellen Ideen Wirklichkeit werden.

### **Leseempfehlung für dieses Buch:**

Diese Publikation ist kein gewöhnliches Sachbuch. Sachbücher vermitteln Daten, Fakten und Statistiken und führen sie zu einem logischen Ganzen zusammen.

In meiner Schrift berichte ich über meine 40-jährigen beruflichen Erfahrungen mit psychisch kranken Menschen und dem gesellschaftlichen Kontext, in dem sie leben (müssen). Diese Erfahrungen verdichte ich zu Schlussfolgerungen, die gleichzeitig eine Kritik am zeitgenössischen Umgang mit psychisch Kranken und ihrem Umfeld sind. Dabei setze ich mich über eine ganze Reihe von Tabus hinweg, die im gegenwärtigen Narrativ über psychisch kranke Menschen gültig sind. Dies wird bei dem einen oder anderen auf Ablehnung stoßen.

Wir leben in einer Zeit, in der jede Abweichung vom herrschenden Narrativ umgehend zum Kulturkampf hochgejazzt wird, und dies meistens nicht von