

3.4 Die DGSP in den 1970er-Jahren

Im vorherigen Kapitel wurde geschildert, wie es zur Gründung kam, hier soll noch einmal kurz darauf eingegangen werden, warum es eine DGSP überhaupt geben sollte. Laut Bauer, bzw. Finzen wurde das Thema »Organisation« bereits einige Male diskutiert, um so eine Trennung des eher als »Bewegung« firmierenden Mannheimer Kreises und einer gezielt politisch agierenden »Organisation«, eben der DGSP zu bewirken. Der Mannheimer Kreis sollte der Ort der Begegnung, der allgemeinen Diskussion, der Fortbildung und des Austausches von Gedanken, Konzepten etc. sein. »Man merkt, dass man mit seiner Arbeit und seinen Veränderungsaktionen nicht allein ist. Da man überwiegend mit Gleichgesinnten zusammen ist, muss man sich nicht ständig verteidigen, kommt vielmehr eher zu einer Selbstkritik seiner eigenen Arbeit«,²⁸⁸ so Dörner in der »Gebrauchsanweisung« zum Mannheimer Kreis.

In der DGSP hingegen sollte gezielt politischer Einfluss geltend gemacht und konkrete Politik und Aktionen geplant und durchgeführt werden – »operatives Instrument« wurde der eigene Verband im ersten »Mitteilungsblatt« der DGSP genannt.²⁸⁹ Diese Trennung der Funktionen manifestiert sich auch in der Satzung, in der zunächst in § 4 verfügt wurde, dass »aktive Mitglieder« nur die unmittelbar in der Psychiatrie Beschäftigten sein können, andere können lediglich eine Art Fördermitgliedschaft erhalten. So versuchten die Gründer*innen, die meist durch Student*innen, Betroffenen und andere vertretenen antipsychiatrischen und allzu theoretisierenden Positionen aus der DGSP fernzuhalten. Denn eines war für die Gründergeneration klar: »Die Gesellschaft stellt sich die Aufgabe, zur Entwicklung einer Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland beizutragen, die gesellschaftsbezogen und an den Bedürfnissen der psychisch Leidenden orientiert ist«, so der § 2 der Satzung. Die DGSP tritt nicht für Alternativen zur Psychiatrie ein, sondern für eine alternative Psychiatrie. Dennoch positioniert sich die DGSP politisch eindeutig, denn es gehörte 1970 in Westdeutschland schon eine ganze Menge dazu, den Vereinsnamen mit dem Zusatz: »in der B R D« zu präsentieren. Das war ein unmissverständliches Statement: Wir sind links!

Der Vorstand war installiert und arbeitsfähig. Aus heutiger Sicht ist auffallend, dass fast sämtliche Mitglieder aus dem klinischen Bereich kamen und fünf Ordinarien sowie andere hierarchisch hochrangige Vertreter*innen dabei waren. Die DGSP war von Anfang an die »Spitze der Bewegung«. Jedoch: Alles war noch informell und zum großen Teil improvisiert zusammengewürfelt. Es dauerte darüber hinaus noch einige Zeit, bis die Satzung 1972 vom Amtsgericht Hannover unter der Nr. 38966 ins Vereinsregister eingetragen und vom Finanzamt Hannover unter der Steuernummer N 36/1484 als gemeinnützig anerkannt wurde.

Die Vorstandssitzungen fanden (fast) monatlich in Frankfurt, im »Meta-Quark-Haus« statt, in dem die Sprecherin des Vorstandes, Helmtraut Schmidt-Quante, arbeitete und deshalb Infrastruktur und Schlafplätze zur Verfügung stellen konnte. Eigene Mitgliederversammlungen oder Tagungen hat die DGSP zunächst nicht durchgeführt. Die jeweiligen Herbsttagungen des Mannheimer Kreises, der zwei Mal im Jahr

288 Dörner 1973.

289 DGSP 1971.

durchgeführt wurde, wurden genutzt, um die erforderlichen Mitgliederversammlungen durchzuführen. Der Vorstand der DGSP hat ohnehin die Mannheimer Kreis Tagungen organisiert; eine Geschäftsstelle bzw. Geschäftsführer*in gab es noch nicht. In den ersten Jahren muss die Entwicklung deshalb im engen Zusammenhang zwischen Mannheimer Kreis, DGSP Mitgliedern und Vorstand gesehen werden.

In diesem Zusammenhang gehen die Chronisten (insbesondere Finzen, Bauer und Tollgreve) davon aus, dass die fortschrittliche Psychiatriebewegung bzw. ihre Organisation in Pragmatiker und Radikale zweigeteilt gewesen war. Ich bin der Meinung, sie war (mindestens) dreigeteilt; es gehören auch diejenigen dazu, die sich gar nicht so sehr um Politik kümmerten, sondern die, die aus was für Motiven auch immer, die Psychiatrie verbessern wollten und neue Ansätze, Konzepte, Methoden und Techniken kennenlernen und sich aneignen wollten.

Hier prallten dann in den unterschiedlichen Zusammenhängen die Positionen heftig aneinander. Als 1971 klar war, dass es eine Enquête geben sollte und dafür eine Expertengruppe zusammengestellt werden sollte, waren die Auseinandersetzungen vorprogrammiert.²⁹⁰ Auf der einen Seite standen z.B. Kulenkampff und Bosch, die Führungsaufgaben in der Kommission übernehmen sollten und mit anderen die AKTION PSYCHISCH KRANKE gegründet hatten zusammen mit einem »pragmatischen« Flügel von Bauer, Finzen, Pörksen, Rave-Schwank und Haerlin, von Cranach und anderen, die in der Mitarbeit an der Enquête eine große Chance sahen. Auf der anderen Seite standen eine Reihe von system- und psychiatriekritischen »Radikalen« wie z.B. Richards und andere, die strikt dagegen waren. Dörner und Wulff standen irgendwo dazwischen, wie Finzen schreibt. Ausgelöst wurde der Streit zunächst faktisch, indem eine Reihe von – bis zu 25 – DGSP Mitgliedern in die Sachverständigenkommission und deren Unterarbeitsgruppen berufen wurden und dort zum Teil maßgeblich mitarbeiteten. Dies sorgte für erneute Zwistigkeiten innerhalb der DGSP,²⁹¹ nicht weil sie es taten, sondern weil über die Arbeit der unterschiedlichen Arbeitsgruppen Stillschweigen verabredet wurde, was viele DGSP Aktivisten erboste. Die mangelnde Transparenz, die sich schon in der Berufung von Kommission und Arbeitsgruppen zeigte, wurde heftig kritisiert: »Die hintergründigen Vorgänge bei der Bildung dieser Gruppen und der Berufung ihrer Mitglieder in der Kommissionssitzung und danach, ist für Nichtbeteiligte wenig durchschaubar, wenn auch wahrscheinlich typisch dafür, wie solche Dinge in der BRD abzulaufen pflegen«,²⁹² so die Redaktion der SPI im September 1972. Jedoch auch hier war weiterhin Konsens, dass die Psychiatrie nicht abgeschafft, sondern reformiert werden muss. Die Redaktion schließt ihren Artikel mit dem Satz: »Mit der Reform der deutschen Psychiatrie muss jetzt und heute begonnen werden.«²⁹³ Aber dies führte dann dazu, dass am 12.6.1973 der mittlerweile zum 1. Vorsitzenden der DGSP avancierte Heinz Klätte einen Brief an den Vorsitzenden des Bundestagsausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit, Rudolf Hauck, schrieb, in dem er für die Arbeit

290 Vgl. zum folgenden Finzen 2016, 151ff.

291 Über Zwistigkeiten innerhalb der Kommission habe ich vorher schon berichtet.

292 Redaktion SPI 1972 (1980), S. 153.

293 Ebd. S. 155.

der Sachverständigenkommission mehr Transparenz, d.h., die Aufhebung der Vertraulichkeitsklausel forderte²⁹⁴ – letztlich erfolglos.

1973 erfolgte dann ein Beschluss des DGSP-Vorstandes, der die Zwistigkeiten zumindest auf dem Beschlussweg beilegte und die konstruktive Mitarbeit in den Enquête-Arbeitsgruppen gewährleistete. Die DGSP »stimmte 1973 – nach heftigen internen Kontroversen – einem psychiatrie-historischen Kompromiss zu: Die psychiatrischen Großkrankenhäuser sollten nach Verkleinerung und Umwandlung in gemeindenähe psychiatrische Behandlungszentren bei gleichzeitigem Aufbau psychiatrischer Krankenhausabteilungen und komplementärer Dienste vorerst bestehen bleiben dürfen«. ²⁹⁵ Bis auf Weiteres hielt sich der Vorstand der DGSP dann in seinen weiteren »offiziellen« Verlautbarungen mit radikalen Positionen entsprechend zurück. Tollgreve nennt dies ein »konfliktvermeidendes Vorgehen«, was sich auch darin zeigte, dass, trotz einer deutlichen Kritik am Zwischenbericht durch Dörner, ²⁹⁶ das Thema auf der Tagung des Mannheimer Kreises im Mai 1974 nicht thematisiert wurde. ²⁹⁷

Ein anderer Konflikt, der sich jedoch eher auf den Tagungen des Mannheimer Kreises bespielte, betraf den Konflikt zwischen (radikalen) Theoretiker*innen meist akademischer Berufsgruppen und Praktiker*innen. In Protokoll des Mannheimer Kreises von 1970 weist Richartz nicht nur auf das Problem in der »AG-Ideologiekritik« hin, sondern verdeutlicht es folgendermaßen: »Wir erkannten diese Tendenz zwar und besannen uns dann der philosophischen Zauberworte der »Vermittlung«, ohne dass jedoch der Begriff der Vermittlung im Dienste einer brauchbaren Phänomenologie normabweichenden Verhaltens (mit ihren ökonomischen, biologischen und kulturellen Dimensionen) – zumindest ansatzweise – konkret entfaltet wurde«. ²⁹⁸ Folgerichtig wurde der Auftrag der Sozialpsychiatrie entwickelt: »Sozialpsychiatrie hat daher vorrangig pathogene Gesellschaftsstrukturen und deren Zusammenhang mit den Produktions- und Herrschaftsverhältnissen aufzudecken. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit der Einordnung der Sozialpsychiatrie in sozialrevolutionäre Bewegungen mit dem langfristigen Ziel der Aufhebung krankheitsbedingender sozialer Verhältnisse«. ²⁹⁹ Schon sehr viele Jahre werden derartige Diskussionen nicht mehr in der DGSP geführt...

Die meisten Menschen, die zu den Tagungen des Mannheimer Kreises kamen, hatten ohnehin eher ein Interesse, sich fortzubilden, Konzepte und Methoden der Sozialpsychiatrie kennenzulernen und sich mit Gleichgesinnten zu vernetzen. Dies setzte mit Macht 1972 ein und setzte sich fort bis Anfang der 1980er-Jahre. Waren die ersten beiden Jahre bis zu 200 Menschen zu den Mannheimer Kreisen gekommen, so waren es im Mai 1972 auf einem Mal 700, ³⁰⁰ als der Mannheimer Kreis zum ersten Mal in einer

294 Klätte 1973.

295 Finzen 1984, S. 6.

296 Dörner 1974 (1980).

297 Tollgreve 1984, S. 40.

298 Richartz 1971, S. 5.

299 Ebd. S. 6.

300 Vgl. Tollgreve 1984, S. 36 mit weiteren Nachweisen; Finzen spricht von 1200 TeilnehmerInnen (Finzen 2016, S. 152).

»Anstalt« stattfand, nämlich in Bethel.³⁰¹ Das war in gewisser Hinsicht für die Aktivist*innen der DGSP ein Wagnis und irgendwie haben sie anscheinend auch gehant, dass viele Leute anreisen werden, denn die organisatorischen Vorbereitungen waren nicht nur umfangreich, sondern erstreckten sich auch auf »mentale« Vorbereitungen. So finden sich in der Einladung Hinweise auf mögliche Konflikte: »In den Arbeitsgruppen werden auch Uniformierte, Konservative und Widerstrebende sitzen und auch die, um die es geht, die Patienten. Es wird daher eine Aufgabe der Tagung sein, diese Konflikte durchsichtig zu machen, sozialpsychiatrische Anliegen verständlich zu vermitteln und dabei die deutsche Sprache zu verwenden«.³⁰² Die bundesrepublikanische Psychiatrie hatte nun auch ihre »Bewegung«, nämlich den »Mannheimer Kreis«. Die DGSP war zunächst noch recht exklusiv; sie hatte 1971 264 Mitglieder, von den fast die Hälfte (118) Ärzt*innen waren, gefolgt von Krankenschwestern/-pflegern (39) und Beschäftigungstherapeut*innen (28).³⁰³ Wenn man im Jargon der beginnenden 1970er-Jahre verbleiben will, war die DGSP eher der »Kader«, die »Vorhut der Bewegung«, die über den Mannheimer Kreis sowie ihren vielfältigen Publikationen die Ideen der Sozialpsychiatrie in der interessierten (Fach-)Welt verbreitete.

Schon im Februar 1971 erschien die Nr. 1 der »Sozialpsychiatrischen Informationen« (SPI), die auf der zweiten Arbeitstagung des Mannheimer Kreises in Hannover auf Anregung von Jan Gross und anderen konzipiert wurde. Zur ersten Redaktion gehörten: Manfred Bauer, Gregor Bosch, Peter Fricke, Reinhard Krüger, Mark Richartz und Renate Wienekamp.³⁰⁴ Sie ersetzte zunächst – gewissermaßen als Organ der DGSP – die vormaligen hektografierten Mitteilungsblätter. Die Redaktion, die ehrenamtlich ausgeübt wurde, befand sich in Hannover (Roderbruchstraße 101) und die ersten Ausgaben waren, wie die Mitteilungsblätter, hektografierte, geheftete Blätter. Erst ab 1972 wurden die SPI etwas professioneller als gebundene DIN-A5-Hefte herausgebracht. Erich Wulff teilt die ersten 10 Jahre in drei Phasen ein.³⁰⁵ Die erste Phase bestand zunächst darin, dass Vereinsnachrichten, Tagungsberichte und Protokolle und Tätigkeiten der DGSP und ihres Vorstandes veröffentlicht wurden. Darüber hinaus wurden nicht nur die Erfahrungen des Auslandes (Italien, England etc.) dem deutschen Publikum bekannt gemacht, sondern auch die Vorstellungen, die für die Psychiatriereform relevant waren, also die Einrichtungen (Institutionen), die für die Gemeindepsychiatrie insbesondere im außerklinischen Bereich notwendig erschienen. Was z.B. psychiatrische Abteilungen, Tages- oder Nachtkliniken, Übergangswohnheime oder Wohngemeinschaften, Beratungsstellen oder Sozialpsychiatrische Dienste mit welchen Funktionen und Konzepten etc. waren, war kaum bekannt und eine Vermittlungsaufgabe, die zu Beginn der 1970er-Jahre nicht in den Universitäten oder Fachhochschulen erfüllt wurde, sondern die über die Publikationen der DGSP und Mannheimer Kreis erfolgte. Der Zusammenhang zur DGSP zeigt sich vor allem in der Phase bis 1975. »Obwohl das INFO niemals ein

301 Bis 1980 haben die Tagungen des Mannheimer Kreises immer in großen psychiatrischen Landeskrankenhäusern stattgefunden.

302 Mannheimer Kreis 1972.

303 Tollgreve 1984, S. 31.

304 Redaktion SPI 1971.

305 Wulff 1980.

offizielles Organ der DGSP war, wurde eine gewisse Zurückhaltung, vor allem während der Enquête-Periode, auch von ihm abverlangt.³⁰⁶ In einer zweiten Phase – etwa ab 1975 – wird in den SPI mehr Praxisrelevantes berichtet. Es werden Praxismodelle ganz unterschiedlicher Art vorgestellt, seien es die Reformen aus Gießen, Wunstorf, Häcklingen oder auch aus dem »komplementären« Bereich bzw. der Selbsthilfe. Auch Artikel über praktische psychosoziale oder (sozial-)therapeutische Arbeit wurden über die SPI vermittelt. Heutzutage würde man sagen: »Leuchtturmprojekte«. In einer schnell darauffolgenden dritten Phase berichteten die SPI über die »Krise der Reform« und auch dieses nicht so sehr theoretisierend, sondern anhand von Praxisbeispielen. Alles in allem kommt Wulff zu dem Resümee: »Das INFO ist genau das geworden, was wir damals wollten: Ein Organ, das 1. unter den in der Psychiatrie Tätigen eine Öffentlichkeit schafft, ihre Gedanken und Vorstellungen, aber auch ihre tägliche Praxis untereinander bekanntmacht. 2. ermöglicht es, gemeinsamen Aktionen eine im Psychiatriebereich breite Öffentlichkeit zu geben, und 3. erleichtert es allen Vertretern einer alternativen Psychiatrie, sich zusammenzufinden zu Tagungen, Gesprächen, oder aber zu bestimmten Themen, für die sich einige von uns interessieren [...] 4. Von Zeit zu Zeit werden auch theoretische Grundsatzartikel, wenngleich im Bereich der Sozialpsychiatrie diese Funktion vorrangig von anderen Publikationsorganen ausgeübt wird, wie dem »ARGUMENT«, der Zeitschrift »SOZIALPSYCHIATRIE«, der »PSYCHIATRISCHEN PRAXIS« usw.«.³⁰⁷

Mit der Gründung des »Psychiatrie-Verlages« 1978 gingen die SPI in den Verlag über. Hermann Elgeti berichtet mit Bezug auf Wulff, dass Mitte der 1980 Jahre die SPI sich von der DGSP zunehmend entfernte. Die SPI werden – zumindest im Outfit – zunehmend professioneller und orientieren sich in der Heftproduktion meist an bestimmten Schwerpunkten. Relativ häufig vertreten sind Themen zur Versorgung von Psychose- und Suchtkranken, zur Psychotherapie und Rehabilitation, zum Krankheitsverständnis und zum therapeutischen Umgang, zu Theorie, Geschichte und Ethik, zur Versorgungsstruktur und zu politisch-ökonomischen Rahmenbedingungen der psychiatrischen Arbeit.³⁰⁸ Heute besteht – von Personen in der Redaktion abgesehen – kein Zusammenhang zur DGSP und deren Themen mehr.

Einen noch stärker auf die Verbreitung von sozialpsychiatrischem Wissen und Konzepten ausgerichteten Ansatz verfolgten die »Werkstattsschriften zur Sozialpsychiatrie«, die von Hilde Schädle-Deiningner und Asmus Finzen in Tübingen im Selbstverlag herausgegeben wurden. In den Werkstattsschriften wurden eher wissenschaftliche Publikationen über sozialpsychiatrische Themen, angefangen von den »Ansatzmöglichkeiten für eine gemeindenahe Psychiatrie«, die die Nr. 1 der Werkstattsschriften markierte und später als »Argumente für eine gemeindenahe Psychiatrie« als Band 13 erweitert in der 3. Auflage erschienen sind.³⁰⁹ Als großer »Renner« erwies sich der Band 15 »Die Psychiatrie-Enquête kurzgefasst« von Finzen/Schädle Deiningner, der mehrere Auflagen mit mehr als 7.500 verkauften Exemplaren (6,50 DM) erlangte. In einer erweiterten

306 Wulff 1980, 5.

307 Ebd. S. 2.

308 Elgeti 2019b.

309 Finzen 1979 (1972).

Auflage des Psychiatrieverlages »Unter elenden menschenunwürdigen Verhältnissen« wurde das Buch allerdings ein »Flop«, so Finzen.³¹⁰ Auch die Werkstattsschriften gingen in den Psychiatrie-Verlag 1978 über und wurden in den 1980er-Jahren als Reihe eingestellt. Teilweise ersetzt wurden die Werkstattsschriften durch die »DGSP-Schriftenreihe« im Psychiatrie-Verlag, in den die DGSP für sie selbst relevante eher wissenschaftliche Werke publizierte. Die Reihe eröffnete Christiane Tollgreve mit dem Band 1: »Bewegung in der Psychiatrie? Die DGSP zwischen Gegeninitiative und etablierten Verband. Mit einem Vorwort von Asmus Finzen«.³¹¹ Ein Buch, das die ersten 10 Jahre der DGSP kritisch unter die Lupe nimmt. Auch diese Reihe ist inzwischen eingestellt.

Im Dezember 1977 erschien dann der »DGSP-Rundbrief«, das Verbandsorgan der DGSP, der die bis dahin in loser Reihenfolge erscheinenden »Mitteilungen« ersetzte. Sein Anspruch: »Der Informationsdienst soll die Kommunikation innerhalb der DGSP verbessern und der Öffentlichkeit ein Bild von unserer Arbeit geben«, so das Redaktionsteam auf dem Deckblatt der ersten Ausgabe. Zunächst war der Rundbrief eine Loseblatt-Sammlung, die in einem Pappdeckel eingelegt waren. Die Redaktion wurde von der Geschäftsstelle übernommen. Erst später etablierte sich unter der Leitung der unvergleichlichen Michaela Hoffmann ein Redaktionsteam und in den 1990er-Jahren professionalisierte sich die Zeitschrift und nannte sich um in »Soziale Psychiatrie«, die nicht nur für Vereinsmitglieder, sondern z.B. auch für Kinobegeisterte von hohem Erkenntniswert ist.

Nach einer DGSP-Vorstandssitzung in Hannover im November 1977 saßen Hilde Schädle-Deininger, Ursula Plog und Klaus Dörner mit Asmus Finzen in den Wunstorfer Ratsstuben und beschlossen, einen Verlag zu gründen, in den das im Manuskript fertige Buch von Dörner und Plog »Irren ist Menschlich«, die »Werkstattsschriften« sowie die Sozialpsychiatrischen Informationen eingebracht werden sollten. Nach vielem Hin und Her einigten sich die Beteiligten auf den Namen »Psychiatrieverlag«. Gründungsgesellschafter waren der »Sozialpsychiatrische Freundeskreis Wunstorf«, die DGSP sowie der »Hilfsverein für die Fachabteilung Bad Rehburg des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Wunstorf«.³¹² Das Buch von Dörner und Plog erwies sich als ein unglaublich erfolgreicher Renner des Verlages. Es erscheint in der 24. Auflage mit insgesamt mehr als 400 Tsd. Exemplaren Gesamtauflage (2018), mittlerweile verfasst von mehreren Autor*innen und einem Herausgeber*innen-Team. Aber auch andere Bücher, die für die Sozialpsychiatrie wichtig waren, wurden über den Psychiatrie-Verlag verlegt. Zunächst erfolgte die Geschäftsführung ehrenamtlich und »das Ganze war mehr als arbeitstherapeutische denn verlegerische Unternehmung geplant«, aber dies änderte sich mit den Jahren bei sich ändernden Gesellschafter*innen, Professionalisierung der Geschäftsführung und Verleger*innen sowie Verlagsort. Neben unterschiedlichen zielgruppenorientierten Buchreihen kamen auch die Zeitschriften »Psychosoziale Umschau« und »Recht & Psychiatrie« hinzu. 2010 zog sich die DGSP als Gesellschafterin aus dem Psychiatrie-Verlag zurück. Der Verlag blieb jedoch mit der DGSP verbunden –

310 Finzen 2018, S. 5.

311 Tollgreve 1984.

312 Finzen 2018, S. 5.

nicht nur über seine der Sozialpsychiatrie verpflichteten Zielsetzungen, sondern auch über sein Sponsoring des Forschungspreises der DGSP.

Die Verbreitung sozialpsychiatrischer Ideen, Konzepte und Erfahrungen wurde in Ergänzung der Fort- und Weiterbildungen in den sozialpsychiatrisch geführten Krankenhäusern durch die DGSP jedoch bald auch praktisch vermittelt. 1977 entstand der »Aus-, Fort- und Weiterbildungsausschuss« (AFW) der DGSP, der eine »Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung« für alle in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen ab 1978 anbot. Verbunden mit dem AFW sowie dem »Institut für Weiterbildung der DGSP sind vor allem Hilde Schädle-Deiningner, Hiltrud Kruckenberg und Peter Bastiaan, die diese Mission der DGSP mit großem Engagement und Professionalität weitertrieben. Zielsetzung des Grund- und Aufbaukurs war, »dass Mitarbeiter*innen psychiatrischer und psychosozialer Einrichtungen über alle beruflichen, durch Ausbildung und tarifliche Einordnung bedingten Schranken hinweg, gemeinsam eine Sprache und Grundhaltung lernen, die ihnen und den ihnen anvertrauten entspricht. Kennzeichnend für eine sozialpsychiatrische Grundhaltung ist das Bemühen leidende und kranke Menschen als weltoffene, sich in ständiger Entwicklung befindliche, wenngleich oft sehr verwundbare Partner verstehen zu lernen.«³¹³ Schädle-Deiningner und Bastiaan führten 1978 die erste SPZA im Grund- und Aufbaukurs durch.³¹⁴ Danach sind weit mehr als 100 SPZAn als regionale oder überregionale Angebote durchgeführt worden. Die Strukturen, Konzepte und Curricula der Kurse sind mehrfach den jeweiligen Erfordernissen im Laufe der Zeit angepasst und verändert worden.³¹⁵ Nur eines ist geblieben: Das berufsgruppenübergreifende und teamorientierte Konzept,³¹⁶ welches sich von fast allen anderen ähnlichen Ausbildungen unterscheidet, aber leider die Folge hat, dass die SPZA in vielen Bundesländern nicht als tarifrelevante Fachausbildung gewertet wird.

Neben diesen unterschiedlichen Aktivitäten der Verbreitung sozialpsychiatrischer Ideen, Konzepte und Methoden ist insbesondere der Vorstand der DGSP politisch tätig gewesen. Wie Tollgreve beschrieben hat, betrieb der Vorstand zunächst eine gemäßigte Politik, die sich eher im konventionellen Bereich des Lobbying bewegte, obwohl es im Inneren der DGSP sicher turbulenter zugeht. Die Aktivitäten bezogen sich auf die Mit- und Zuarbeit zu Sachverständigenkommission und Enquête-Arbeitsgruppen, wobei, wie oben schon beschrieben, 1973 die »Appeasement-Politik« ihren Ausdruck in dem Beschluss des Vorstandes zu den Landeskrankenhäusern fand. Ergänzt wurde dieser durch den Versuch einer Annäherung an die DGPN. Es fanden informelle Gespräche mit Hanns Hippius statt und Finzen spricht 1974 auf dem DGPN-Kongress in München.³¹⁷

Neben diesen Aktivitäten engagierte sich der DGSP-Vorstand vor allem in Aktionen zu rechtlichen Vorhaben: So ist die Aktion hinsichtlich des Zentralregistergesetzes zu erwähnen. Psychisch erkrankte Menschen wurden, wenn sie zwangseingewiesen wurden, in das Bundeszentralregister aufgenommen. Gegen diese schlimme Form der Dis-

313 So die erste Broschüre der SPZA. Zit. in: Schädle-Deiningner o.J., S. 3.

314 Vgl. Bastiaan und Schädle-Deiningner 1978, 1980.

315 Bastiaan 1995.

316 Kruckenberg 1995.

317 Finzen 1976.

kriminierung wandte sich – neben anderen – auch die DGSP, die damit auch erreichen konnten, dass schon im Zwischenbericht zur Psychiatrie-Enquête, die Bundesregierung die Veränderung des Bundeszentralregistergesetzes ankündigte.

Darüber hinaus fanden früh Diskussionen um das sog. »Psychotherapeutengesetz« statt. Die Bundesregierung plante schon seit Jahren, die nicht ärztliche Therapie, damit auch die Psychotherapie durch ein eigenständiges Gesetz zu regeln, nicht zuletzt, um dem zunehmenden Bedarf nach Psychotherapie und der Zunahme psychologischer Berufsfelder und Angebote durch insbesondere psychologische Psychotherapeuten³¹⁸ zu entsprechen. Im engen Austausch mit anderen Verbänden (DGVT und GwG) erarbeitete die DGSP bis 1977 eine Position und empfahl dem zuständigen Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit niedergelassene Psychologen nicht an der kassenärztlichen Versorgung zu beteiligen. Interessant hierbei ist die Begründung: »Das Behandlungsmonopol der Ärzte würde sonst durch ein zweites Behandlungsmonopol der Psychologen ergänzt, die Strukturschwächen des vorhandenen Versorgungssystems würden dadurch verschärft, Defizite in der therapeutischen Versorgung nicht beseitigt.«³¹⁹ Die DGSP geht davon aus, dass auch andere Berufsgruppen »therapeutisch wirken« und fordert den Gesetzgeber auf »aus dieser Tatsache die Konsequenzen zu ziehen und künftig nicht mehr Einzelpersonen von den Krankenkassen bezahlen zu lassen, sondern psychotherapeutische Institutionen.«³²⁰ Diese sollten nach regional orientierter Bedarfsermittlung durch »psychosoziale Ausschüsse« erarbeitet und geplant werden. Der Bund hat allerdings zu einer grundlegenden Umsteuerung »die Chance vertan«, wie die erarbeitete Broschüre betitelt ist. Erst 1999 ist die Tätigkeit psychologischer Psychotherapeuten durch das Psychotherapeutengesetz³²¹ geregelt worden.

Mit dem Zwischenbericht der Sachverständigenkommission zur Psychiatrie-Enquête 1973 und der ernüchternden Stellungnahme von Bund und Ländern sowie der mittlerweile einsetzenden Wirtschaftskrise machte sich auch in DGSP Kreisen eine gewisse Enttäuschung breit, die sich in den folgenden Jahren als Radikalisierung bemerkbar machte. Begünstigt wurde diese Entwicklung durch zwei andere Prozesse. Zum einen wurde 1974 die Satzung dergestalt verändert, dass nun auch Personen, die nicht aktiv in der Psychiatrie arbeiteten, Mitglied in der DGSP werden durften. Zum anderen hatten insbesondere relevante Gründungsmitglieder oder Mitglieder der »ersten« Generation Karriere in Leitungspositionen von Kliniken etc. gemacht und/oder sich der eher pragmatisch orientierten AKTION PSYCHISCH KRANKE bzw. anderen Organisationen zugewandt und haben sich und ihre Aktivitäten von der DGSP eher entfernt.³²² Zwar setzt der Prozess der Radikalisierung erst in den späten 1970er-Jahren ein, als 1978 die kaum noch erwartete Stellungnahme der Bundesregierung zur

318 Vgl. Hörmann und Nestmann 1985.

319 Vgl. Sozial- und Gesundheitspolitische Umschau in DGSP 1977.

320 DGSP 1977.

321 Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendpsychotherapeuten vom 16. Juni 1998, BGBl. I S. 1311. Die Tätigkeit von Psychologen/Psychotherapeuten innerhalb von Institutionen wird jedoch durch dieses Gesetz gar nicht berührt, sondern – sofern die GKV an der Finanzierung beteiligt ist – durch Fragen der konzeptionellen Gestaltung und des Programmes der Einrichtung, und zwar unterhalb der gesetzlichen Ebene.

322 Natürlich gilt das nicht für alle.

Enquête vorlag, jedoch begann sich die Stimmung und Einschätzung schon mit dem Zwischenbericht 1973 zu drehen. Finzen bezeichnete die Ergebnisse des Zwischenberichtes als »Reformkosmetik statt Strukturreform«³²³ und Dörner kommt im Rahmen seines sehr kritischen Kommentars zum Schluss: »Sicher hat die Kommission viel geleistet, und zwar mehr als zu erwarten war. Noch mehr aber bleibt zu tun. Und das Geleistete ist nicht gesichert, kann aufgrund eines problematischen Ansatzes wieder in sich zusammenfallen. [...] Es gibt viele, die aus ihrer Enttäuschung heraus eine Alternativkommission fordern. Sachverständige gäbe es hierfür in der BRD genug.«³²⁴ Allerdings blieb eine ausführliche Diskussion dieser Themen auf der Tagung des Mannheimer Kreises im Mai 1974 aus; das Thema wurde umgangen, die parlamentarische Orientierung und die Fiktion, die Enquête würde schon den richtigen Weg weisen, wurden noch aufrechterhalten.

Dies änderte sich so ungefähr 1977, und zwar durch mehrere Prozesse. Die DGSP hatte zwar vieles an den Entwicklungen in der Psychiatrie kritisiert, jedoch keine dezidierten eigenen Vorstellungen für die Gestaltung der psychiatrischen Versorgung vorgelegt. Das sollte sich ändern und es wurde 1977 ein »Ausschuss zur Gesundheitspolitik« eingerichtet mit dem Auftrag, ein programmatisches Papier vorzulegen. Hierzu war der Ausschuss jedoch nicht in der Lage, nicht zuletzt deshalb, weil er den »Charakter einer Arbeitsgruppe mit ständig wechselnden Teilnehmern«³²⁵ hatte. Nach einigen Anläufen, die verworfen wurden, wurde der Ausschuss beauftragt, ein Grundsatzpapier bis zum Mannheimer Kreis 1979 in Rickling erarbeiten. Dort überschlugen sich dann die Ereignisse, wovon aber später die Rede sein wird.

Inzwischen entwickelte sich die DGSP beträchtlich. In den ersten Jahren, jedoch insbesondere nach der Satzungsänderung von 1974 hatte die DGSP einen regen Zulauf und die Mitgliederzahl stieg zwischen 1971 und 1981 von 264 auf 3.251 um das Zwölfwache (vgl. Tabelle 1).

Deutlich wird nicht nur der Zuwachs an Mitglieder*innen, sondern auch die gravierenden Veränderungen in der Struktur der Berufsgruppen. 1971 waren die Ärzt*innen die absolut und prozentual bei Weitem am stärksten vertretene Berufsgruppe, gefolgt von den Pflegekräften, so änderte sich das bis 1981. Nun stellten die Student*innen die größte Gruppe dar, gefolgt von den Sozialarbeiter-/pädagog*innen, Ärzt*innen und Psycholog*innen. Pflegekräfte waren die fünftstärkste Gruppe. Bemerkbar machte sich auf der einen Seite die Öffnung der DGSP für Student*innen seit 1974 sowie der sich entwickelnde außerklinische Bereich, der neuen Berufsgruppen (Sozialarbeiter-/pädagog*innen und Psycholog*innen) den Weg in die DGSP eröffnete. Diese Entwicklungen wurden auch durch die über die Zeit dynamisch verlaufenden Zusammensetzung des Vorstands (GV + EV) nachvollzogen. Im ersten Vorstand der DGSP 1970 nach der Gründung waren von 24 Vorstandsmitgliedern mehr als die Hälfte (14) Ärzte, wobei einige davon Ordinarien waren oder hohe Funktionen in Gesundheitsadministrationen (Landesmedizinaldirektor/Landesrat) innehatten. 1981 waren im Vorstand (GV + EV) von 16 Mitgliedern nur noch 5 Ärzt*innen vertreten.

323 Finzen 1976.

324 Dörner 1974 (1980), S. 210.

325 Gesundheitspolitischer Ausschuss der DGSP 1981, S. 28.

Tabelle 1: Mitgliederentwicklung 1971 – 1981

	1971		1974		1981	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ärzt*innen	122	46,2	277	40,9	540	16,5
Psycholog-/Psychotherapeut*innen	17	6,4	76	11,2	533	16,3
Sozialarbeiter/-pädagog*innen	29	11,0	78	11,5	545	16,7
Krankenschwestern/-pfleger	39	14,8	89	13,1	481	14,7
Beschäftigungs-, Ergotherapeut*innen	28	10,6	46	6,8	96	2,9
Soziolog*/Theolog*/Jurist*innen	10	3,8	21	3,1	84	2,6
Student*innen	11	4,2	58	8,6	769	23,5
Organisationen	3	1,1	11	1,6	15	0,5
Sonstige (Inkl. Verwaltung/Laienhelfer)	5	1,9	21	3,1	203	6,2
Summe	264	100,0	677	100,0	3266	100,0

Tollgreve 1984, S. 31.

Auch die Teilnehmer*innenzahlen der Tagungen, Mannheimer Kreis und DGSP-Jahrestagungen entwickelten sich dramatisch³²⁶. So waren im Mai 1970 auf der Tagung des Mannheimer Kreises 50 Personen anwesend, im Mai 1972 waren es schon 700 und 1978 waren 1.500 Personen auf der Tagung in der Weissenau. Dies setzte sich fort bis 1981, wo mehr als 1.700 Personen beim Mannheimer Kreis in Köln in mehr als 50 Arbeitsgruppen diskutierten. Danach bröckelte es; lediglich 700 Menschen befassten sich in Kiel mit dem Thema »Verarmung in der Psychiatrie«. Eine ähnliche Entwicklung nahmen die Jahrestagungen der DGSP ein, die seit 1974 eigenständig durchgeführt wurden. Waren 1977 noch 300 Personen bei der Jahrestagung, so waren es ein Jahr später schon 2.000 Menschen und 1979 1.500 Menschen auf der Jahrestagung in Freiburg zum Thema »Hilfe – Ersatz, Macht«. Auch hier bröckelten dann die Teilnehmer*innenzahlen. Waren es 1980 noch 1.200, so ging die Zahl 1981 auf 600 und 1982 auf 200 zurück.

Schließlich dehnte sich die DGSP auch in die Bundesländer aus. Der erste Landesverband wurde in Baden-Württemberg 1973 gegründet. 1974 folgten Bayern, Hamburg, Hessen und Nordrhein-Westfalen (Rheinland). 1975 wurden die Landesverbände Niedersachsen, Saarland und Schleswig-Holstein gegründet; Berlin folgte 1976, Bremen 1978 und der Landesverband Rheinland-Pfalz wurde 1979 gegründet. Damit war die DGSP ein föderal organisierter Verband geworden, der zwar – auch in Verbindung mit entstehenden Regionalgruppen – die Möglichkeiten der »Politik vor Ort« erhöhte, jedoch auch mit den Unwägbarkeiten des Föderalismus behaftet war, zumal die Landesverbände rechtlich selbstständige juristische Personen waren.

In den letzten drei Jahren des Jahrzehntes hat die DGSP die strategische Ausrichtung ihre Aktivitäten verändert und radikalisiert. Es ging nun nicht mehr in erster Linie um den »Marsch durch die Institutionen«, sondern um eine Politik, die von außen – gewissermaßen als »Psychiatrie-APO« – versucht, auf die Politik einzuwirken.

326 Ebd. S. 36.

Die selbstaufgelegte Zurückhaltung in der Zeit der Enquête war mit deren Veröffentlichung, sowieso zu Ende, wick schon seit 1973 mit dem Zwischenbericht einer Enttäu- schung über das Ausbleiben einer »echten« Strukturreform und steigerte sich propor- tional zum Zögern der Bundesregierung mit einer Stellungnahme zur Enquête. Ent- sprechend hatte sich auch der Vorstand der DGSP verändert: Lediglich Niels Pörksen gehörte als ein direkt Beteiligter einer AG der Enquête Sachverständigenkommission noch dem geschäftsführenden Vorstand an, ansonsten waren dort: Ursula Plog, Hil- de Schädle-Deininger, Klaus Dörner und Wolfgang Münster sowie als Geschäftsführer Detlef Klotz und als Pressereferent Arnd Schwendy (Stand 1979).

Bevor sich die DGSP mit eher grundsätzlichen Themen beschäftigte, hat sie auf ei- ne negative Folge der bisher stattgefundenen Psychiatriereform, nämlich die Verlegung vieler tausend Langzeitpatient*innen aus den Fachkrankenhäusern in Heime hingewie- sen. Heinrich Kunze hatte zu diesem Thema bereits einschlägig veröffentlicht.³²⁷ Als Diskussionsvorlage für die DGSP-Jahrestagung 11./12. November 1978 in Bremen ver- fasste der Heimausschuss der DGSP eine Broschüre, in der die Missstände in den Hei- men zur Sprache gebracht wurden.³²⁸ Darüber hinaus wurde auf eine grundsätzliche Gefahr hingewiesen: »Die Verlegung vom psychiatrischen Krankenhaus ins Heim birgt die große Gefahr, dass ausgerechnet die Gruppe der psychisch und sozial Schwerstbe- hinderten aus dem Verantwortungsbereich der Psychiatrie ausgegrenzt wird. Die Er- fahrungen zeigen nämlich, dass in vielen Heimen nicht einmal eine adäquate ärztliche und soziale Beratung angeboten wird.«³²⁹

Allerdings zielten die Empfehlungen der DGSP nicht auf eine Abschaffung von Hei- men oder gar Auflösung, sondern sie zielten auf eine Humanisierung der Heime, eine Respektierung der Grundbedürfnisse der Bewohner*innen, deren (Wieder-)Bemündi- gung, bessere, fachlich-qualifizierte Ausbildung der Mitarbeiter*innen, die Stärkung der (kommunalen) Fachaufsicht, eine wohnortnahe und im psychosozialen Zusammen- hang stehende Planung sowie eine angemessene Förderung, am besten durch eine Ver- sicherung zur Abdeckung des Lebensrisikos der Pflegebedürftigkeit. Mit bemerkens- werter Konkretion wurden diese Empfehlungen in Vorschläge zur Veränderung des erst vor wenigen Jahren erlassenen Heimgesetz umgesetzt. Das war auch schon in den 1970er-Jahren nicht typisch für die DGSP.

3.4.1 Die Denkschrift zum Holocaust

Ein ganz großer Wurf, der in eine völlig andere Richtung ging, war die 1979 veröffent- lichte Denkschrift »Holocaust und die Psychiatrie«³³⁰ und das danach veröffentlichte Buch »Der Krieg gegen die psychisch Kranken«³³¹, die weitreichende Folgen hatten. Anscheinend war die Zeit reif, dass die lange Sprachlosigkeit wieder aufgehoben wer- den konnte. Wie oben angedeutet, war die Denkschrift von Kisker, Häfner und von

327 Kunze 1977a; 1977b

328 Gessner et al. 1978.

329 Ebd. S. 3-4.

330 DGSP 1979a.

331 Dörner et al. 1980 (1979).

Baeyer 1965 die letzte fachpolitische Veröffentlichung, die sich auf die Verbrechen der Nationalsozialisten und ihrer Helfer*innen an den behinderten und psychisch kranken Menschen bezogen.³³² Die Studentenbewegung und die Prozesse u.a. gegen Naziärzte zeigten eventuell einiges Bewusstsein und ein Jahr vorher (1978) verfolgte ganz Deutschland die Geschichte der Familie Weiss in der äußerst erfolgreichen Fernsehserie »Holo-caust«. Darüber hinaus haben einige der DGSP-Protagonisten erkennen müssen, dass ihre psychiatrischen Lehrmeister an den Patiententötungen beteiligt waren.

Die Denkschrift und auch das Buch verfolgten den Zweck, die Bevölkerung und Fachwelt aufzurütteln. Sie ging zurück auf eine Arbeitsgruppe, die sich im Mai 1979 auf dem Mannheimer Kreis in Rickling traf und nachdenkend zum Ergebnis gekommen ist, »dass 40 Jahre Schweigen der Psychiatrie in Deutschland mehr als genug sind, dass wir vielmehr jetzt darüber nachzudenken und zu reden haben. Wir kommen, wenn wir in Deutschland psychiatrisch tätig sind, nicht mehr drum herum. Aber nicht um die Schuld daran auf irgendwelche Menschen abzuschieben, sondern um uns besser auf so wichtige und aktuelle Fragen konzentrieren zu können wie unsere Verantwortung und ihre Grenzen, die Frage der Menschenwürde, die Frage unserer Ordnungs- und Befreiungsaufgaben, die Fragen unserer Aussonderungsfunktion und unserer Allmachtsfantasien«, so Dörner in seinem Brief an die DGSP-Mitglieder auf dem Deckblatt des DGSP-Rundbriefes Nr. 7 vom August 1979.

Schon hier deutet sich – abgesehen von dem inhaltlichen Interesse – in der Denkschrift eine Diktion an, die geprägt ist von »persönlicher Betroffenheit«, »authentischer Gefühlsäußerungen« einzelner Mitglieder der Arbeitsgruppe, die darin gipfelten, dass »das Schweigen durch Trauer ersetzen« geboten ist sowie durch die Aussage »Wir sind wie Sie«, in der AG-Teilnehmer*innen bekannten, dass sie sich teilweise von denselben Motiven wie die Nazi-Täter haben leiten lassen. Dieser Sprachduktus von Authentizität, Trauer und Betroffenheit lehnt sich stark an den der links-alternativen Szene bzw. der Friedensbewegung an und kann – mit der authentischen Bekundung von Befindlichkeiten – durchaus als eine Machtstrategie gesehen werden, um auch politische Interessen zu positionieren und mit der entsprechenden Legitimität auszustatten. »Affektive Betroffenheit wurde zur politischen Währung, Angst zu einem politischen Argument, [...] und diente als persönlicher Selbstreinigungsprozess inmitten einer als stumpf und teilnahmslos wahrgenommenen Außenwelt«.³³³ Getoppt – wie man heute sagen würde – wurde die Betroffenheit nur durch die »Demut«, in der die politischen Forderungen präsentiert wurden, nämlich als »Bitten«. Unter dem Punkt »Unsere Bitten« wurden 9 Forderungen präsentiert, nämlich 1. »Wir bitten um Skepsis gegen uns und unsere Aussagen«, 2. Rücknahme des »Halbierungserlasses«, 3. Die Aussagen der Enquête ernst zu nehmen und umzusetzen, 4. Die Stellungnahme der Bundesregierung zur Enquête nicht als letztes Wort zu betrachten, 5. Die großen Krankenhäuser in »erlebbarer Zeit« aufzulösen, 6. Die Psychiatriekompetenz durch die Länder wieder an die Gemeinden zurückzugeben, 7. Ambulante Tätigkeiten durch Bund und Versicherungen angemessen zu finanzieren sowie auch 8. deren Familien finanziell zu entlasten und schließlich

332 Lediglich Klaus Dörner veröffentlichte 1967 einen Aufsatz zu Nationalsozialismus und Lebensvernichtung in der Vierteljahrszeitschrift für Zeitgeschichte, Dörner 1967.

333 Mit weiterem Nachweis: Reichardt 2014, S. 172 sowie auch S. 278ff.

9. (geschützte) Arbeitsplätze insbesondere durch Zusammenwirken der Sozialpartner zu schaffen.³³⁴ Hier wurde die Demut zur Waffe. Das waren aber auch Forderungen, die den Zweck erfüllen sollten, die anstehende Debatte über die Psychiatrie-Enquête im Bundestag zu befeuern und hierfür den entsprechenden moralischen Druck zu erzeugen. Dies ist die taktische Funktion der Denkschrift. Sie steht in Verbindung mit den parlamentarischen Aktivitäten der DGSP und ihres Vorstandes hinsichtlich der Einflussgewinnung auf die Diskussion der Psychiatrie-Enquête im Deutschen Bundestag 1979. Die strategische Funktion der Denkschrift bzw. deren Wirkung ist jedoch die wichtige. Durch die Denkschrift wurde die westdeutsche Fachöffentlichkeit, d.h. insbesondere die alten Anstalten und Kliniken und deren Träger angeregt, sich kritisch mit ihrer Vergangenheit zu beschäftigen. Die Denkschrift gab zu zahlreichen Forschungsarbeiten über die Tötungsanstalten sowie die Anstalten und Gutachter, die in die Tötungen verwickelt waren, den erforderlichen Anstoß.

Verbunden ist hiermit jedoch ein Phänomen, auf das der Historiker Falk Pingel hinweist. Er schreibt: »Das ›Wir sind wie sie‹ aus der DGSP-Denkschrift gab eine Nähe vor, die doch aus einer großen Entfernung gesprochen wurde. Wer selbst Psychiater in der NS-Zeit gewesen war, konnte diesen Satz nicht akzeptieren, weil er jeden Unterschied zu denen, die gemordet hatten, vermischte oder zum reinen Zufall erklärte. [...] Der historische Zugang zum Problem war für uns so überzeugend, weil wir uns selbst auf diese Weise über die Generation unserer Eltern aufklären konnten. Diesen Zugang teilt die Generation, an die wir uns jetzt mit unseren Studien wenden, nicht mehr. Sie sieht sich nicht mehr in der Kette einer Kontinuität, die persönlich erfahrbar ist, sie sieht sich vermutlich auch nicht mehr in einer Kontinuität professionellen Verhaltens und fortwirkender institutioneller Bindungen aus der Vergangenheit«. [...] Diesen Prozess einer fortschreitenden Entfernung vom Nationalsozialismus durch den Wechsel der Generationen kann man ›Historisierung‹ nennen.« [...] Die Geschichte löst sich vom Erfahrungshaushalt, bzw. die Erfahrungshaushalte, die ich als Geschichte weitergebe, verändern sich von Generation zu Generation. Diesen Übersprung von der persönlichen Erfahrung zur geschichtlichen Erzählung nenne ich hier Historisierung«.³³⁵ Er begann mit der Denkschrift und trug dazu bei, dass die Aufarbeitung der Nazi-Vergangenheit hiernach verstärkt einsetzte. Bis heute beschäftigen sich psychiatrische Kliniken mit ihrer unseligen Vergangenheit, arbeiten diese wissenschaftlich auf und errichten Gedenkorte oder Museen. Das war ein ganz unglaublicher Erfolg der DGSP!

3.4.2 Aktivitäten zur Enquête und Doppelstrategie

Zunehmend machte sich Frustration und Enttäuschung in der DGSP breit, nicht nur was die Inhalte der Psychiatrie-Enquête betrifft, die Klaus Dörner auf der Jahrestagung der DGSP 1977 bereits kritisierte, aber dennoch forderte, dass »die Forderungen der **Enquête als Instrument benutzt** (i.O. fett und unterstrichen) werden, um die behördlichen und andere Träger, Berufsstandesorganisationen, aber auch die Einrichtungslei-

334 DGSP 1979a.

335 Pingel 1993, S. 196.

tungen in ihre Pflicht zu nehmen.«³³⁶ Darüber hinaus forderte er die DGSP auf, auch Verantwortung als Träger von Einrichtungen, ihre Funktion als Fortbildungsträger und Initiatorin von Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und der Förderung von Selbsthilfe und Öffentlichkeitsarbeit über- und wahrzunehmen. Eine mehr gedämpfte, institutionell orientierte und positiv formulierte Stellungnahme zur Enquête übersandte die DGSP mit Schreiben vom 14. Juni 1978 an das BMJFG.³³⁷ Hier macht sie sich die von der Enquêtekommission aufgestellten Leitlinien »voll inhaltlich zu eigen«, und betont nicht nur die Gleichstellung der psychisch Kranken, die regionale Versorgungsverpflichtung auch von psychiatrischen Abteilungen (die sie allerdings für zu groß dimensioniert hält), sondern betont, dass die bisher ungelöste Finanzierungsfrage insbesondere von Einrichtungen des komplementären Bereiches – auch unter Hinweis des sich aufblähenden Heimbereiches – dringend einer Regelung durch den Bund bedarf. Die Probleme würden sich verschärfen, wenn sich »eine Verlagerung der Trägerschaft vom Überörtlichen zum Kommunalen oder freigemeinnützigen Träger nach sich ziehen muss«. Weiterhin wird die Notwendigkeit sozialpsychiatrischer Fortbildung aller Berufsgruppen betont. Interessant hierbei ist, dass die Unterzeichner dieser Stellungnahme Manfred Bauer und Asmus Finzen sind, also zwei Beteiligte an den AGn der Sachverständigenkommission. Der Kompromiss von 1973 macht sich hier noch bemerkbar, obwohl er schon einer »Doppelstrategie« gewichen ist, die die Kommentierung der Enquête im parlamentarischen und außerparlamentarischen Raum nicht nur inhaltlich unterschiedlich konnotiert, sondern – folgerichtig – auch anderen Personen überlässt. Diese Doppelstrategie wird weiter ausformuliert auf der Jahrestagung der DGSP im November 1978 in Bremen, und zwar einerseits in dem, was Tollgreve die »kommunalpolitische Ausrichtung der DGSP«³³⁸ nennt, und in der Weiterführung der Forderungen hinsichtlich der anstehenden parlamentarischen Diskussion der Enquête. In ihrem Grundsatzreferat »Psychiatrie vor Ort – gesundheitspolitische Perspektiven der Sozialpsychiatrie« geht die Vorsitzende Käthe Holland-Moritz-Krüger auf diese Aspekte ein.³³⁹ Sie betont – neben der Herkunft der DGSP aus der Studentenbewegung und humanitär-ethisch begründeten Veränderungswünschen – die Aktivitäten der DGSP und ihrer Mitglieder an den vielfältigen Aktivitäten der Umstrukturierung und Etablierung gemeindepsychiatrischer Hilfesysteme, Einrichtungen Dienste »vor Ort« und Psychosozialer Arbeitsgemeinschaften, der Initiativen der DGSP hinsichtlich des Gesprächs verschiedener Berufsgruppen und – vor allem – Fortbildungen. Darüber hinaus betont sie, was die DGSP politisch erreicht hat. Neben spezifischen Interventionen im parlamentarischen Raum fasst sie das so zusammen: »Der Anspruch nach Gerechtigkeit, Chancengleichheit, Eigenverantwortlichkeit für Patienten und Mitarbeiter – dieser Anspruch zieht sich wie ein roter Faden durch alle unsere Stellungnahmen und er prägt den Stil der von uns beeinflussten Projekte in der Praxis.«³⁴⁰ Allerdings gibt es auch Probleme, die bisher nicht gelöst wurden, wie z.B. in der Zusammenarbeit

336 Dörner 1979, S. 229 Die Inhalte seiner Kritik sind bereits oben angeführt.

337 DGSP 1978a.

338 Tollgreve 1984, 50ff.

339 Vgl. auch zum Folgenden: Holland-Moritz-Krüger 1978

340 Ebd. S. 15.

mit »Patienten-Angehörige« und mit Parlamenten in Bund und Ländern. Hier führt sie aus: »Hier müssen wir sehr kritisch die Frage prüfen, ob wir dieses Feld allein der »Aktion psychisch Kranke« überlassen dürfen; die Antwort auf diese Frage wird davon abhängen, wie wir unser Selbstverständnis klären.«³⁴¹ Hiervon wird noch die Rede sein. Aber Käthe Holland-Moritz-Krüger nimmt die Antwort ein paar Sätze später fast schon vorweg: »Mir scheint, der spezifische Stil, den wir gefunden haben, ist bei aller damit manchmal verbundenen Ineffektivität unser eigentliches Kapital, die Quelle unserer Wirksamkeit, denn er lässt Spontaneität, Solidarität und der sozialen Fantasie mehr Raum als straffe (sic!), nur vordergründig effektivere Organisation manch anderer Gruppierung zu.«³⁴² In der Presseerklärung der DGSP zur Jahrestagung werden dann aber andere Töne angeschlagen. Ganz im Vordergrund steht: »Die Bundesregierung soll noch in dieser Legislaturperiode ein »Aktionsprogramm zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung« vorlegen. Der Bund soll darin regeln, wie er gemeinsam mit den Ländern, Gemeinden, Krankenversicherungen und anderen Rehabilitationsträgern die Mängel in der Prävention, Therapie und Rehabilitation abbauen kann.«³⁴³ Hinsichtlich des Ausbaus ambulanter Versorgung inklusiver hausärztlichen Versorgung und Stärkung der psychosozialen und psychotherapeutischen Kompetenz, der Sanierung des Heimsektors und dem Ausbau rehabilitativer Angebote sollen vor allem Kostenträgerfragen geklärt werden. Die DGSP »erwartet von der Bundesregierung, dass sie für die Finanzierung des ambulanten Bereiches, des Übergangssektors und der Heime eine Regelung erzielt, die der Tatsache gerecht wird, dass medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation in der Psychiatrie inhaltlich eine Einheit sind und nicht so scharf getrennt werden können, wie die Kostenträger das – somatischen Vorbildern folgend – fordern. Dementsprechend müssen Krankenkassen, andere Reha-Träger und öffentliche Hand (Kommunen, Sozialhilfeträger) hier eine praktikable Gemeinschaftsfinanzierung – etwa in Form eines Fonds – schaffen.«³⁴⁴ Diese Forderung wird die DGSP vier Jahre später konkretisieren. Darüber hinaus: Sie wird noch mehr als 20 Jahre später ihre innovative Kraft entfalten und ist bis zum heutigen Tage ein »Leitnarrativ« der Sozial- und Gemeindepsychiatrie.

Dieser eingeschlagenen Linie folgte 1979 mit anderen – mehr moralisch akzentuierten Argumenten – der folgende DGSP Vorstand, der nun, angesichts der bevorstehenden Debatte im Bundestag um die Psychiatrie-Enquête sich direkt an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages wandte.³⁴⁵ Dörner und Plog forderten die Bundestagsabgeordneten auf: »Sie können helfen, wenn Sie darauf achten, dass wirklich eine Neuordnung der Versorgungsstruktur (i. O. unterstrichen) zustande kommt. Sie muss gewährleisten, dass Selbsthilfe vor Verwahrung steht, dass Gemeindenähe vor Verwahrung steht und dass präventive und rehabilitative Tätigkeit mit behandelnder Tätigkeit verknüpft werden.«³⁴⁶ Sie baten die Abgeordneten, »zu einer geistigen und moralischen

341 Ebd. S. 17.

342 Ebd. S. 17

343 DGSP 1978b, S. 18.

344 Ebd. S. 22.

345 DGSP 1979b.

346 Ebd. S. 2.

Neuorientierung beizutragen und ihr den Vorrang vor materieller Verbesserung der Situation zu geben.«³⁴⁷ Unter Bezugnahme der oben genannten Presseerklärung forderten sie ein »Aktionsprogramm« im Sinne einer Rahmengesetzgebung des Bundes. Die Strategie einer Rahmengesetzgebung des Bundes in Sachen Psychiatrie wurde von der DGSP bzw. Dörner weiterverfolgt. Er schrieb (im Herbst 1979) einen Brief mit entsprechenden Vorschlägen an den Bundeskanzler Helmut Schmidt, in dem er mit dem Vorschlag einer »Rahmengesetzgebung« des Bundes im Rahmen der SPD eine verstärkte Beschäftigung mit der Psychiatrie-Enquête zur erreichen bzw. ein »Rahmengesetz« des Bundes.³⁴⁸ Auch mit dem DGB und ÖTV gab es einige Gespräche über eine Rahmengesetzgebung, ohne dass hierzu genaue Vorstellungen vorlagen.

Um noch einmal auf die Denkschrift zurückzukommen. Sie stellt in dem hier hergestellten Rahmen einen Höhepunkt dar, der versucht einen zunehmend moralischen Druck aufzubauen, der sich auch ausweitete von den zuständigen Institutionen über die Abgeordneten des Bundestages zur (Fach-)Öffentlichkeit. Verbunden hiermit ist auch ein Wechsel in der Vorstandsspitze der DGSP. Aber leider hat aller Druck am Ende nichts genützt. Eine grundlegende Strukturreform der psychosozialen Versorgung blieb aus. Das soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich durch die Psychiatrie-Enquête und den damit verbundenen Aktivitäten unzähliger Akteure nicht sehr viel in der Psychiatrie verändert hat.

3.4.3 Der Weg zum Auflösungsbeschluss und Sternmarsch

Auslösender Faktor des Prozesses, der 1980 zum Sternmarsch in Bonn führte, war im Oktober 1978 der Aufnahmestopp des westfälischen LKH-Düren. Mit Unterstützung des ärztlichen Direktors Helmut Kösters entstand eine sozialpsychiatrische Arbeitsgruppe, die den Aufnahmestopp durchsetzen konnte, auch mit der Begründung, die Verantwortung für die unhaltbaren Zustände im Krankenhaus an die politischen Verantwortlichen zurückgeben zu wollen. Der Aufnahmestopp wurde im März 1979 im Krankenhausausschuss NRW beschlossen. Die DGSP unterstützte den Beschluss tatkräftig mit einer Plakat- und Anzeigenaktion sowie mit einem »Untersuchungsausschuss, der die Folgen des Aufnahmestopps für die Patienten untersuchen sollte«.³⁴⁹ Tollgreve beschreibt weiterhin, dass ein Konflikt zwischen der Dürener Initiative und der Krankenhausleitung auch zu einem Konflikt zwischen DGSP auf der einen, und RGSP und Initiative auf der anderen Seite führte, da die DGSP eher den Direktor Köster unterstützte.³⁵⁰

Das änderte jedoch nichts an der grundsätzlichen Unterstützung des Aufnahmestopps, dessen Argumentation sich die DGSP in Ihrer Aktion zu eigen machten. Auf der schon oft erwähnten, bedeutsamen Tagung des Mannheimer Kreises im Mai 1979 in Rickling wurde beschlossen, dass die DGSP nicht nur die oben genannten

347 Ebd. S. 4.

348 Hierzu liegt mir (CRW) ein unvollständiger Briefwechsel von Klaus Dörner mit dem damaligen Bremer Senator Herbert Brückner vom September/Oktober 1979 vor, der auf Entsprechendes im Rahmen einer ASG-Arbeitsgruppe hinweist.

349 Tollgreve 1984, S. 44.

350 Dennoch ist Helmut Köster aus der DGSP ausgetreten.

Aktionen durchführt, sondern auch, öffentlichkeitswirksam eine Unterschriftenaktion durchführt, in der die Beteiligten erklären, dass sie die Verantwortung für die von der Politik verursachten Missstände und »untauglichen Versorgungsstrukturen« ablehnen und erst dann wieder übernehmen wollen, wenn die Bevölkerung und Politik sich mehr um den Verbleib der psychisch kranken Menschen in ihren Lebenszusammenhängen kümmern würden, die Großkrankenhäuser verkleinert werden, wenn es integrierte Hilfsangebote mit offenen Hilfen gibt und »wenn krankheitsfördernde und krankheitsbedingende Zustände beseitigt werden!

Obwohl diese Aktion nicht so erfolgreich war, zeigte sie den »Frust« vieler DGSPler*innen über die schleppend verlaufende bzw. versandende Psychiatriereform, besonders, da die Stellungnahme der Bundesregierung zur Psychiatrie-Enquête »auch pessimistische Erwartungen noch übertroffen hatte«.³⁵¹ Die Ricklinger Tagung war beherrscht von Verbitterung und Wut, sodass die ein Jahr davor in Bremen beschlossene Forderung, die DGSP möge ihre Positionen in Zukunft mutiger vertreten, nun umgesetzt wurde. Dies tat sie auch auf der Freiburger Jahrestagung im Herbst 1979, die weiter unten Erwähnung findet. Nach Vorbereitung durch den Gesundheitspolitischen Ausschuss, der sich in dieser Frage mit Klaus Dörner (alter Vorstand) abstimmte,³⁵² wurde dann der Entschluss gefasst:³⁵³ »unverzügliche Auflösung der psychiatrischen Großkrankenhäuser«. Der neue Vorstand wurde mit dem Beschluss aufgefordert, ebenso unverzüglich die Vorbereitungen für eine große Demonstration im Jahre 1980 zu treffen. Der Auflösungsbeschluss stellte die DGSP vor eine nicht unbeträchtliche Zerreißprobe, da eine Reihe von prominenten Mitgliedern der DGSP (z.B. Bauer, Finzen) die mittlerweile Leitungsfunktionen in psychiatrischen Kliniken übernommen hatten, eher eine Strategie befürworteten, die zunächst den Aufbau eines ambulant-komplementären Versorgungssystems vorsah, bevor die alten Strukturen »geschliffen« werden könnte. Darüber hinaus hatten viele Mitglieder der »Pfleger*innen« eine ähnliche Auffassung, die zudem mit starker gewerkschaftlicher Orientierung einherging. Dennoch hat sich der Vorstand den Auflösungsbeschluss zu eigen gemacht.

Ein zusätzlicher Impuls zu dieser weiteren Radikalisierung der Positionen der DGSP mag ihre nähere Bekanntschaft mit der italienischen Psychiatrie sein, sowie mit den – sich häufig auf die italienische Psychiatrie berufenden – Berufsgruppen, die mit dem Aufbau außerklinischer Versorgungsstrukturen auch zunehmend in der DGSP aktiv wurden. So unternahm eine Gruppe von DGSPler*innen im Mai 1979 eine Reise nach Arezzo und Perugia, um sich dort über die italienische Psychiatrie zu informieren.³⁵⁴ Am 12. – 14. Oktober 1979 fand in München eine große Tagung zur italienischen Psychiatrie statt, zu der viele »Stars« der italienischen Psychiatrie erschienen waren. Besonders beeindruckt waren die deutschen Aktivist*innen über die politisch-praxisorientierte Herangehensweise der Italiener. Darüber hinaus waren die Italiener*innen die Einzigen, die die Holokaust-Broschüre der DGSP kritisierten.

351 DGSP Ausschuss Gesundheitspolitik 1981, S. 6.

352 Mündliche Mitteilung von Heiner Keupp.

353 Finzen 2016 legt Wert auf die Feststellung, dass der Beschluss durch das Plenum der Tagung und nicht durch die Mitgliederversammlung gefällt wurde.

354 Zaumseil 1979.

Nach einer Besichtigung des Konzentrationslagers Dachau bezeichneten die Italiener die Broschüre als zu emotional und als unpolitisch – ein Urteil, dem sich die Münchener Kolleg*innen anschlossen.³⁵⁵ Natürlich wurden Franco Basaglia und andere zu weiteren Tagungen der DGSP und Mannheimer Kreis eingeladen. Dies hat dazu beigetragen, dass sich – neben dem Frust über ausbleibende Entwicklungen in der Bundesrepublik – eine radikalreformerische und praxisorientierte Perspektive aus dem linken Spektrum eröffnete, die insbesondere im entstehenden außerklinischen Bereich breite Zustimmung fand.

3.4.4 Die Neue Einfachheit in der Psychiatrie

Schon in mehreren Mannheimer Kreisen und DGSP Jahrestagungen ist es um das Thema »Therapie« und ihren Stellenwert in der Sozialpsychiatrie gegangen. Hierbei ging es nicht nur um das Lernen neuer Methoden und Ansätze, sondern auch um deren Kritik. Im Zentrum der Kritik stand die um sich greifende »Psychologisierung« gesellschaftlicher Problemlagen, der damit verbundene »Psychoboom«³⁵⁶ und die (Macht-)Funktion der Therapeuten und ihrer Institutionen, sowie – nicht zuletzt – die offensichtliche Erfolglosigkeit vieler Therapieformen. Die Jahrestagung 1979 in Freiburg sollte dazu genutzt werden, um unter der Überschrift »Therapie – Hilfe, Ersatz, Macht« zwanglos und »mal etwas abseits vom Schulenstreit, Stellenwert und Begrenztheit, Vorteile und Risiken von Therapie zu diskutieren«³⁵⁷ so der Einladungstext. In einigen Arbeitsgruppen sollten z.B. Aspekte von »Therapie und Arbeitsfeld«, »Therapie und Macht/Aussonderung«, »Therapie und Therapeut« sowie etwa auch »Therapie und Forschung« diskutiert werden. Genau entsprechend ihres Themas ist die Tagung dokumentiert worden³⁵⁸ und reflektierte auf ganz persönliche und authentische Art und Weise genau das, was sie zu kritisieren versuchte. Pörksen schreibt in dem Vorwort: »Wir haben uns zum ersten Mal darauf eingelassen, über das nachzudenken, was wir täglich tun und warum wir es tun. Wir haben alle miteinander gemerkt, dass zur Therapie, zum Helfen mehr gehört als eine gute methodische Ausbildung. Das mag für den Außenstehenden Hilflosigkeit sein.«³⁵⁹ Das Ziel formuliert er so: »Hier wird es vielmehr darum gehen müssen, den Kranken und Verrückten ihren Lebensraum zu schaffen, sie teilnehmen zu lassen an unserem Leben, sie nicht auszugliedern. Dadurch wird ihr Leiden für sie erträglicher. Dadurch gehören sie wieder zu uns. Dadurch verlieren sie sie das Gefühl, ausgeschlossen, ausgestoßen nichts wert zu sein.«³⁶⁰ Plog formuliert, wie schon in »Irren ist menschlich«, pointierter auf die direkte Beziehung zwischen Therapeut und Patient bezogen, ihre Ansprüche, die darauf abzielen, dass innerhalb des »psychiatrischen

355 Lohmer et al. 1979, S. 162.

356 Vgl. zum Psychoboom in der links-alternativen Szene: Reichardt 2014, S. 782-830. In eher sozial-politischer Hinsicht: Reumschüssel 1988. Heute wird dieses Thema eher unter den von Foucault geprägten Begriffen: Biopolitik und Gouvernementalität diskutiert Foucault 2014b, 2014a.

357 Dörner et al. 1979b, S. 21.

358 Pörksen 1980.

359 Ebd. S. 1.

360 Ebd. S. 4.

Tuns [...] Begegnungen möglich werden«.³⁶¹ Diesen Beziehungsaspekt kritisiert sie in der Therapie: »Jede Entscheidung: Jetzt mache ich Therapie – das gilt vom Wandern bis zum Elektroschock – bedeutet, dass ich den anderen zum Objekt meines Handelns mache«.³⁶² Therapie ist in dem Sinne Ersatz, da sie vom unmittelbaren menschlichen Einfühlungsvermögen abhebt – die Auswahl zwischen »Wandern« oder »Elektroschock« wären unterschiedliche Spielarten der Anwendung von Macht. Plog fordert stattdessen eine (Rück-)Besinnung auf menschliche Tugenden, auf das menschliche »Gutsein« in der unmittelbaren, verantwortungsvollen und normalen Begegnung, die von Achtung geprägt ist. Das Vorgehen sollte nicht allein dem Gesichtspunkt der Nützlichkeit genügen, sondern getragen werden von »Grundwerten, die über die unmittelbare Begegnung mit dem Patienten hinausweisen«.³⁶³ An die DGSP-Mitglieder richtet sie die Forderung: »Und wir müssen uns dafür anstrengen, dass das »Gutsein«, die menschliche Einfühlung normal bleibt und nicht zum Sonderfall wird. Wenn wir darauf nicht achten, geraten wir mit unseren Aktivitäten in Widerspruch, werden wir für uns selbst und andere nicht mehr glaubwürdig. Und wir verlieren an Kraft«.³⁶⁴ In diesem – fast missionarisch anmutenden – Appell deutet sich schon die Position an, die Plog und Dörner unter Bezug auf den Philosophen Emanuel Levinas³⁶⁵ später dezidierter und radikaler entfalten.³⁶⁶

Den Machtaspekt in der »therapeutischen« Beziehung entfaltet Dörner innerhalb einer von ihm inszenierten Assoziation, indem er die »Helfer« mit Vampiren vergleicht. »Und da ist mir ein Bild gekommen: Diese Helfer, die könnten ja vielleicht alle V a m p i r e sein. (i.O. gesperrt)«.³⁶⁷ Und am Ende seiner Überlegungen schreibt er: »Ich überlege mir, ob das Helfen in therapeutischer Gestalt nicht dann am ehesten dem Bild von den Vampiren nahekommt... Denn das medizinische Helfen hat die schärfsten Zähne, ist am einschneidendsten, geht das Risiko von Leben und Tod ein – sowohl medikamentös wie operativ wie psychotherapeutisch, kann am stärksten abhängig machen und Gewalt ausüben. Es gibt sich zudem die Weihe der Wissenschaftlichkeit, der Naturwissenschaft. Und mit der Weihe der Naturwissenschaftlichkeit auch den Zwang von Systematik und Kontrolle...«.³⁶⁸ Auch hier kommt bei Dörner etwas missionarisch-predigthafte zur Geltung, das sich zur Verdeutlichung seiner Mission eines »Gleichnisses« bedient. Ursula Plog und Klaus Dörner sollten Gehör finden...

Allerdings mit einigen Ratlosigkeiten, Schwierigkeiten und Problemen. Die Diskussionen in den Arbeitsgruppen, die grundsätzlich von eigener Erfahrung und Betroffenheit ausgingen, zeigen ein Bild tiefer Verunsicherung, die nicht mit »rationalen« oder wissenschaftlich Argumenten bearbeitet wurde, sondern die in den meisten Fällen als authentische Darstellung der eigenen Befindlichkeit und Hilflosigkeit »dastand«. So

361 Plog 1980, S. 6.

362 Ebd. S. 7.

363 Ebd. S. 9.

364 Ebd. S. 12.

365 Emanuel Levinas ist ein Vertreter einer Spielart der Phänomenologie (»vom Anderen her«) sowie des jüdischen Messianismus, dessen Credo ungefähr so lautet: »Jeder soll leben wie der Messias«.

366 Vgl. statt anderer Dörner 2001a.

367 Dörner 1980a, S. 22.

368 Ebd. S. 23.

wurden Fragen bearbeitet, was eigentlich Therapie sei und wie es geht, wenn man »sich einlässt«; wie erlebt man den Patienten etc. Es wurde diskutiert, dass auch Mitarbeiter*innen unter der »Macht« leiden, dass sie eigene Ohnmacht empfinden oder Wut und Hilflosigkeit. Insgesamt wurde das Thema »Therapie und Macht« in unterschiedlichen Aspekten in fast allen Arbeitsgruppen diskutiert, wobei auch Aspekte diskutiert wurden, warum es denn verwerflich sei, einen Patienten wieder »funktionsfähig« zu machen. Die »Normalisierung« der Beziehung zum Patienten wurde heftig diskutiert, wobei durchklang: »Ich kann also auch lernen, »normal« zu sein«³⁶⁹. Diesem Aspekt widmete sich Jörg Demand in seiner nachsinnenden Betrachtung: »Insofern dann darauf geachtet wird, mit den Problemen von »Patienten« nicht anders umzugehen als mit eigenen Problemen und Konflikten, kann dabei dann von »Normalität« des Umganges miteinander gesprochen werden. Aber diese »Normalität« erscheint – insofern sie die eigene Ausbildung, und zwar nicht nur als Angelerntes, und die eigene Klarheit und Bewusstheit zur Voraussetzung hat – als etwas anderes als die »Normalität«, in der man so irgendwie miteinander umgeht«.³⁷⁰

Im Anschluss der Tagung hat Gunter Herzog versucht, für den gesundheitspolitischen Ausschuss der DGSP eine Position zu entwickeln, die nicht so stark moralisch motiviert ist, jedoch eine wesentliche Quintessenz aufgreift. In seinen Thesen: »Psychiatrie, Subjektivität und DGSP« formuliert er eine für die DGSP eine »radikale Stellungnahme für das Subjekt«: »Die DGSP muss vom Subjekt ausgehen und von der Parteinahme fürs Subjekt ihre Konzepte entwickeln: D.h., bei jeder Veränderung der Institutionen ist zu fragen: Wie ist in der neu zu schaffenden Struktur die Rekonstruktion des Subjektiven möglich?«³⁷¹ Bedeutsam hierbei erscheint, dass Herzog mit seinem Plädoyer eine gesellschaftliche Entwicklung aufgreift, die nicht nur in der links-alternativen »Szene« die Betonung von Subjektivität bzw. des Subjektes in den Vordergrund stellt.³⁷² Aufgegriffen wird eine gesellschaftliche Entwicklung, die später als »Individualisierung« in der »reflexiven Moderne« insbesondere von Ulrich Beck und anderen beschrieben wird und die sich schon Ende der 1970er-Jahre abzeichnet.³⁷³ In der Sozialpsychiatrie wird diese Entwicklung vor allem durch vielfältige Veröffentlichungen und Vorträge von Heiner Keupp oder als »subjektorientierte Psychiatrie« in unterschiedlichen Feldern nachvollzogen.³⁷⁴

Plog und Dörner sowie auch Pörksen und andere prägten mit dem Ansatz, der stark verbunden war mit der »sozialpsychiatrischen Grundhaltung«, die in »Irren ist menschlich« entwickelt wurde, die Identität der DGSP. Er ist fest im »Genpool« – wenn das mal blasphemisch sagen darf – der DGSP verankert. Dieser stark moralisch motivierte Ansatz, der als »sozialpsychiatrische Grundhaltung« auf Ethik, »authentische Begegnung«, Verantwortung sowie Selbsterkenntnis und persönliches Wachstum abstellt

369 Pörksen 1980, S. 77.

370 Demand 1980, S. 105.

371 Herzog 1980, S. 17.

372 Reichardt 2014, 885ff.

373 Vgl. Beck 1983, 1986; Beck und Beck-Gernsheim 2015 (1994); Beck et al. 1996; Giddens 1991; Keupp et al. 2013b.

374 Vgl. im Überblick: Haselmann 2008; Lütjen 2007.

und dagegen wissenschaftlich-rationale Durchdringung gesellschaftlicher Bedingungen und sozialpsychiatrische Forschung skeptisch bis ablehnend gegenübersteht (und steht?), war verankert im links-alternativen Milieu sowie in dem diesem angelehnten kritischen Bürgertum. Der Ansatz bleibt allerdings umstritten und wird vor allem zu Beginn des folgenden Jahrzehnts heftig diskutiert.

3.4.5 Positionen der DGSP am Ende des Jahrzehnts

Im ersten Jahrzehnt ihres Bestehens war die DGSP in vielerlei Hinsicht politisch aktiv, dies gilt nicht nur für die Mitarbeit in den Gremien zur Psychiatrie-Enquête, sondern auch für eine Reihe von Initiativen in den parlamentarischen Bereich hinein. Im Vordergrund standen die Initiativen zum Psychotherapeutengesetz, zum Heimgesetz, Vormundschaftsrecht und zu Entschädigungsforderungen von Opfern der nationalsozialistischen Diktatur und zum Bundeszentralregistergesetz. Auch Initiativen zu einem sog. Bundesrahmengesetz, die oben schon erwähnt waren und die nicht nur im Rahmen der SPD, sondern auch im Rahmen regelmäßiger Gespräche der DGSP mit dem Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) und der Gewerkschaft öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV) Thema waren,³⁷⁵ sind hier zu erwähnen. Allerdings sind diese Positionen nie schriftlich formuliert worden, was nicht nur den Gewerkschaften, sondern auch den eigenen Mitgliedern auffiel. Der eingerichtete DGSP-Ausschuss zur Gesundheitspolitik kam, wie oben beschrieben, aufgrund ständiger Fluktuationen nicht so recht voran. Das Referat von Käthe Holland-Moritz-Krüger 1978 zur Eröffnung der Jahrestagung in Bremen, in der eine kommunale Strategie propagiert wurde, verstand sich eher als eine Formulierung von Fragestellungen, als eine Antwort.³⁷⁶ Der eingesetzte Gesundheitspolitische Ausschuss der DGSP legte 1978 einen Entwurf zum gesundheitspolitischen Selbstverständnis vor, der grundlegende Positionen formulierte.³⁷⁷ Ausgehend von einem Bekenntnis zur Verhinderung von Ausgrenzung, durch verstärkte »Selbsthilfe«, »Entprofessionalisierung« und »Selbstverwaltung« werden dort handlungsleitende Grundsätze für die nächste Zeit entwickelt, wie

- Gemeindeorientierung, um sich »wirklich hautnah auf die Bedürfnisse und Nöte einer Gemeinde einlassen« [zu können],
- Prävention im Sinne der Schaffung »gesunder Arbeits- und Lebensbedingungen«,
- Zuständigkeit fürs Gemeinwohl »Die DGSP ist zuständig und verantwortlich für das Allgemeine im psychosozialen Bereich«, und
- Einheit der Widersprüche durch offene und konsequente Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Positionen.

Zur Durchsetzung dieser Positionen sind eine Reihe von »organisatorischen Mittel« vorgesehen, wie Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften, aber vor allem die Strukturen

375 Vgl. DGSP-Rundbrief Nr. 8, 1979, S. 2

376 Holland-Moritz-Krüger 1978.

377 Vgl. zum Folgenden: DGSP Ausschuss Gesundheitspolitik 1979.

der DGSP selbst, wie Landesverbände, Ausschüsse etc. und: die eigene Trägerschaft von Einrichtungen sowie die Gründung eines Forschungsinstituts.

In der Diskussion durch den Fachausschuss »Gesundheitspolitisches Aktionsprogramm der DGSP« 1978 wurde das Papier kritisch gesehen. Er kommt zur Einschätzung: »Im Unterschied vieler DGSP-Mitglieder befindet sich die DGSP kaum im Gegensatz zur offiziellen Gesundheitspolitik der Parteien der BRD. Wenn wir den Anspruch haben, für eine »alternative Psychiatrie« zu arbeiten, dann müssen wir unsere Positionen klarer und mutiger formulieren«³⁷⁸ – und zwar in Form von Grundsatzprogramm, Langzeitprogramm, Aktionsprogramm. Auf der Tagung des Mannheimer Kreises 1979 in Rickling wurde das »Selbstverständnis-Papier« erneut diskutiert und in einer Resolution wurde, vom Abschlussplenium die DGSP aufgefordert »ihre gesundheitspolitischen Forderungen und Aktivitäten selbstkritisch daraufhin zu überprüfen, ob sie folgenden Zielen dient: Entpsychiatisierung, Entinstitutionalisierung, Entprofessionalisierung, Überprüfung des Krankheitsverständnisses und Aufhebung von Entmündigung. Dies seien die Voraussetzung für zwischenmenschliche Solidarität und eine radikale Parteinahme für den Patienten und die Probleme seiner Lebenssituation.«³⁷⁹ Es wird sich zeigen, ob es der DGSP gelingt, diese Anforderungen in ein gesundheitspolitisches Programm zu übersetzen....

Zumindest versucht sie es. Sie wirbt intensiv darum, dass sich die Landesverbände oder Initiativen vor Ort an dem sich nun abzeichnenden Modellprogramm Psychiatrie beteiligen. Die Übernahme von Verantwortung durch Gliederungen der DGSP sah bisher eher bescheiden aus; lediglich der LV-Hamburg hat im nennenswerten Umfang die Trägerschaft für eine Reihe von Einrichtungen übernommen. Die Landesverbände Bayern, Berlin und NRW-Rheinland haben Trägerschaften nur für eine Anlaufphase von Einrichtungen übernommen und diese dann an freie Träger abgegeben. Das darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass viele Initiativen vor Ort durch DGSPler*innen angeschoben und im Rahmen freier Trägerschaft eingerichtet, umgesetzt worden sind und sich teilweise zu bedeutenden und großen »Wohlfahrtsunternehmen« entwickelt haben.³⁸⁰

Erste Auswirkungen der sich abzeichnenden Politikausrichtungen zeigten sich in der DGSP selbst. Die Geschäftsstelle der DGSP residierte bisher in Räumen der Wunstorfer Klinik, der Asmus Finzen vorstand. Aufgrund eines schon 1978 geschehenen Vorfalls: Zivildienstleistende; Praktikanten und andere verfassten ein Papier: »Mitternacht in Wunstorf«,³⁸¹ in dem sie Finzen des Technokratismus und Verrat an der Sozialpsychiatrie bezichtigten, aber auch aufgrund der Meinungsverschiedenheiten über die »Neue Einfachheit in der Psychiatrie« und – vor allem – in der Frage des Auflösungsbeschlusses, gingen die Positionen von Asmus Finzen und der DGSP bzw. ihres Vorstandes recht konträr auseinander. Die DGSP verließ die Klinik und mietete eine eigene Geschäftsstelle in Hannover/Wunstorf an.

378 DGSP – Fachausschuss Gesundheitspolitisches Aktionsprogramm 1979, S. 16.

379 DGSP-Rundbrief 7/1979, S. 16.

380 Wie z.B. der Kölner Verein für Rehabilitation e. V., der Psychosoziale Trägerverein Solingen e. V. oder die PINEL-Gesellschaft in Berlin.

381 Bähre et al. 1978.

3.4.6 Resümee

Am Ende des Jahrzehnts hat sich die DGSP als sozial- und gemeindepsychiatrischer Verband etabliert. Sie hat eine föderalistische Struktur aufgebaut, nicht nur mit Vorstand, Geschäftsstelle, Geschäftsführung (Detlef Klotz), Pressereferent (Arnd Schwendy) sondern auch einer Mitgliederzeitschrift, die sich zunehmend zu einem Fachblatt entwickelt. Sie hat eine Reihe von Fachausschüssen, in denen engagierte Mitglieder*innen relevante Positionen in oft endlos-kontroversen Diskussionen entwickeln. Sie hat einen eigenen Verlag, durch den – insbesondere in den »Sozialpsychiatrischen Informationen« und den »Werkstattsschriften« – sozial- und gemeindepsychiatrisches Wissen verbreitet wird und sie verbreitet dieses Gedankengut intensiv über die »Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung« (SPZA), in der insbesondere Grundhaltung und berufsübergreifende Zusammenarbeit im Team vermittelt wird. Darüber hinaus erfüllen die beiden Tagungen, die die DGSP im Jahr durchführen, der Mannheimer Kreis und die Jahrestagung ähnliche Funktionen. Sie haben ihre »große Zeit Ende der 1970er-Jahre mit zum Teil weit über 1.000 Teilnehmer*innen, die sich nicht nur fortbilden lassen und engagiert diskutieren wollen, sondern auch ausgelassen und ebenso engagiert feiern und Tanzen können.

So hat die DGSP nach einem äußerst dynamischen Jahrzehnt ihr Profil gefunden. Nach einem Beginn, der geprägt wurde durch Reformpsychiater*innen, die durchaus nicht als 68er bezeichnet werden können, sondern eher als standesbewusste, humanistisch geprägte Experten, hat die DGSP einen Wandel vollzogen der nicht nur unterschiedliche Berufsgruppen vereinte, sondern auch – mit einer wichtigen »Zwischengeneration« der 67er – eine neue Generation von Mitgliedern und Sympathisanten aus den oben genannten links-alternativen Milieus hervorgebracht, die nun in der DGSP Einfluss gewannen.³⁸² Die DGSP dominiert (noch) unangefochten den Diskurs über Sozial- und Gemeindepsychiatrie, wenngleich auch innerhalb der DGSP die Standpunkte oft sehr konträr und engagiert ausgetragen wurden. Einige, nicht nur ältere, wandten sich eher ab von der DGSP, wobei sie – neben einer nicht seltenen individuellen Karriere in Krankenhäusern, Abteilungen oder auch Trägerorganisationen und Verbänden – ihr Betätigungsfeld vor allem in der zunehmend politisch relevanter werdenden AKTION PSYCHISCH KRANKE fanden oder im Dachverband Gemeindepsychiatrie, was glücklicherweise in vielen Fällen eine Doppelmitgliedschaft bedeutete und dazu führte, dass sich DGSP, APK und Dachverband gegenseitig befruchteten. Paradigmatisch stehen hierfür vor allem Niels Pörksen, Peter Kruckenberg sowie Heinrich Kunze. Für den Dachverband gilt das vor allem für Günther Wienberg und Klaus Nouvertné und – später – Christian Zechert.

Ach ja: Pünktlich zum Dekadenwechsel veröffentlicht im Juli 1979 die australische Rockband AC/DC mit bemerkenswerter Weitsicht ihren Million-Seller »**Highway To Hell**«. Die Antwort kommt 1980 aus Deutschland: Die NDW-Band Fehlfarben veröffentlicht ihren Hit: »**Es geht voran**«.

382 Zaumseil 2017.