

1. Vorbemerkung

Meine erste Berührung mit der Psychiatrie hatte ich circa 1961. Unsere Familie ist Ende 1960 – da war ich 8 Jahre alt – von Bad-Harzburg nach Hamburg in das Haus meiner Großeltern gezogen. Meine Großmutter, die ich kaum kannte, lebte zu der Zeit schon im psychiatrischen Krankenhaus Langenhorn, dem späteren Krankenhaus Ochsenzoll, heute Asklepios Klinik Nord-Ochsenzoll, in dem sie auch kurze Zeit später starb. Inwieweit dies meine spätere berufliche Orientierung beeinflusste, vermag ich nicht zu beurteilen. Die zweite, eher theoretische Berührung mit der Psychiatrie hatte ich 1973 in meinem ersten Studium, wo ich an der Hochschule für Wirtschaft und Politik (HWP) das Soziologieseminar »Abweichendes Verhalten und soziale Kontrolle« bei Stefan Mitzlaff, der in der Sozialpsychiatrie später kein Unbekannter wurde, belegte. Das hat mir besonders mit Stefan unglaublich viel Spaß bereitet und mir meine erste Prägung verpasst. Nach Abschluss dieses Studiums und einem Jahr »Gammeln«, das ich durch lange Reisen auflockerte, begann ich, an der Universität Hamburg Soziologie zu studieren. Auch hier waren die Schwerpunkte abweichendes Verhalten und Behindertensoziologie bei Peter Runde. Das war eine wunderbare Zeit. Ich war zwar noch etwas hippiemäßig drauf, aber auch sehr politisch und sehr engagiert in der studentischen Vertretung (Fachschaftsrat, Institutsrat, Studienreformkommission); allerdings nie in einem Verband. Nebenbei studierte ich Volkswirtschaft (Schwerpunkt: Sozialpolitik), Psychologie (Schwerpunkt: Arbeitswissenschaft) und Ethnologie (Schwerpunkte: Ethnomedizin und -psychiatrie, Polynesien). Das war für mich, neben dem Fachlichen, für zwei Dinge von Bedeutung. Aufgrund einer langen Krankheit unseres Soziologieprofessors haben wir ein mehrsemestriges Seminar zur Behindertensoziologie mit einer kleinen Gruppe von Student*innen selbst organisiert. Begleitet wurden wir von dem Assistenten Rolf G. Heinze, der später ein führender sozialwissenschaftlicher Experte für Sozialpolitik werden sollte. In diesem Rahmen haben wir 1978 eine praktische Berufsfelderkundung für Soziologen organisiert. Student*innen sollten Institutionen ausfindig machen, in denen sie ein Praktikum absolvieren wollten. Meine Wahl fiel auf das »Gemeindepsychiatrische Zentrum Eppendorf-Eimsbüttel« (GPZE). Das war eine der ersten sozialpsychiatrischen Einrichtungen in Westdeutschland, 1975 gegründet von Klaus Dörner, Charlotte Köttgen, Ursula Plog, Manfred Zaumseil und anderen, bestehend aus einer Kontakt- und Beratungsstelle, Tagesstätte und Übergangswohnheim, an die eine

Werkstatt für behinderte Menschen angeschlossen war. Hier sollte ich für 8 Wochen ein Praktikum in der Tagesstätte absolvieren. Das habe ich auch getan, und aus den 8 Wochen wurde ein Jahr, in dem ich Urlaubsvertretungen, Freizeitbegleitung (bezahlt) machte und den Status des »Hausfreundes« hatte. 1984 erteilte mich der Zivildienst, den ich wieder im GPZE absolvierte, diesmal in der Auszugsgruppe. Auch diese 18 Monate waren eine aufregende Erfahrung, die mich mit vielen Aspekten psychosozialer Begleitung, inklusive akuter Krisenintervention, vertraut machte. Nach dem Zivildienst gründeten Thomas Bock und andere, darunter ich, einen kleinen Trägerverein, der im ambulanten betreuten Wohnen tätig war. Darüber hinaus wurde ich in der Hamburgischen Gesellschaft für Sozialen Psychiatrie (HGSP) aktiv. Zwischendurch bin ich Ende der 1970er-Jahre für mehrere Monate in Polynesien (Königreich Tonga) gewesen, wo ich meiner damaligen Freundin im Rahmen einer ethnologischen teilnehmenden Beobachtung (auch: »Going native«) assistierte. Nebenbei studierte ich irgendwie noch. Für meine Diplomarbeit habe ich 1984 im Rahmen des »großen Modellprogramms Psychiatrie« im Sektor Hamburg Eilbek eine psychosoziale Kontaktstelle beforscht. Im Rahmen einer Evaluation habe ich mit Methoden der teilnehmenden Beobachtung und Netzwerkanalyse das Ziel der »Integration« des »offenen Treffs« evaluiert sowie im Rahmen einer Inhaltsanalyse die »professionellen Haltung« der Mitarbeiter*innen. Das wurde meine Diplomarbeit. Leider ist die Arbeit nie veröffentlicht worden.¹

Nachdem ich nun nach 20 Semestern Zweitstudium 1988 endlich mein Diplom als Soziologe in der Tasche hatte, habe ich zunächst die Branche gewechselt. In einer Beratungsfirma habe ich vor allem an einer Untersuchung zur »sozial verträglichen Technikgestaltung« innovativer computergestützter internationaler Logistikketten im multimodalen Containerverkehr (ISETC) teilgenommen, aber auch an logistischen oder regionalökonomischen Untersuchungen. Nebenbei blieb ich im Vorstand der HGSP ehrenamtlich der Sozialpsychiatrie verbunden. 1992 wechselte ich wieder zurück – nicht »in«, sondern »an« die Psychiatrie. Zunächst im Rahmen eines »Projektteams für Finanzierung und Planung« der AG-Rehabilitation in Hamburg, in dem wir erfolglos versuchten, das Betreute Wohnen als medizinische Rehabilitation der Sozialversicherungsträger zu etablieren.² Auch andere Beratungsleistungen zählten zu unseren Aufgaben. Danach war ich selbstständig tätig und habe, auch im Rahmen einer eigenen Firma, Beratungen für Gebietskörperschaften, Psychiatriepläne und Finanzierungssysteme für Länder, vor allem in Thüringen und Bremen, auch in Mecklenburg-Vorpommern sowie Fortbildungen zum personenzentrierten Ansatz und IPRP der APK durchgeführt. In diesen Jahren fing auch mein ehrenamtliches Engagement für die DGSP an, in der ich seitdem in wechselnden Funktionen im Vorstand und in Fachausschüssen tätig bin. 2005 wechselte ich wieder »in« die Gemeindepsychiatrie. In Berlin nahm ich eine Stelle als Fachbereichsleiter eines Unternehmens (VIA-Verband) für ambulante sozialpsychiatrische Leistungen der Eingliederungshilfe an (damals circa 150 Mitarbeiter*innen und 500 Klient*innen). Seitdem bin ich in der Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (BGSP) aktiv. 2011 kam dann der vorletzte Wechsel. Ich ging als Referent für Sozialpsychiatrie und queere Lebensweisen zum Paritätischen Wohlfahrtsverband in Berlin

1 Reumschüssel 1988. Auf Anfrage kann ich die Arbeit als *.pdf-file zur Verfügung stellen.

2 Haase et al. 1993.

(und wieder »an« die Psychiatrie), in dem ich als Lobbyist die Interessen der außer-klinischen Gemeindepsychiatrie gegenüber Politik und Leistungsträger vertrat sowie versuchte, die Entwicklung der Mitgliedsorganisationen fachlich zu beeinflussen. Seit Ende 2018 bin ich nun Rentner und habe Zeit...

Das anstehende 50-jährige Jubiläum der DGSP, der ich nun viele Jahre verbunden bin, hat Ende 2018 den Ausschlag für diese Studie gegeben. Ich hatte Zeit und Lust, eine Chronik der DGSP zu verfassen und so einen Beitrag zur Aufarbeitung und Reflexion des Verbandes, in dem ich meine Heimat gefunden hatte, zu leisten. Für mich selbst war dies eine Maßnahme, in der ich im Rentnerdasein eine ebenso sinnstiftende Tätigkeit sah, wie auch eine Maßnahme zur Tagesstrukturierung finden konnte. Das war meistens Spaß, aber manchmal auch echte Quälerei. Ich hatte immer vor, die Geschichte der DGSP nicht nur als eine Abfolge von Ereignissen zu schreiben, sondern auch vor dem Hintergrund gesellschaftlich-kultureller, mithin sozialpsychologischer Prozesse und – vor allem – sozialpolitischer Prozesse und Entwicklungen. Dafür bin ich immer noch leidenschaftlicher Soziologe. Dazu kam dann die Entwicklung in der Sozialpsychiatrie. Während der Beschäftigung mit der Geschichte sind mir einige Dinge aufgefallen:

In den sozial- oder gesundheitspolitischen Wissenschaften, die sich mit der Entwicklung des Sozialstaates in der Bundesrepublik Deutschland befassen, genießt die Entwicklung der Sozialpsychiatrie nach dem Zweiten Weltkrieg eine weniger als randständige Bedeutung. Abgesehen von den Veröffentlichungen von Franz-Werner Kersting oder – vor allem – Wilhelm Rudloff kommt die Sozial-, Gemeinde- oder auch naturwissenschaftliche Psychiatrie nicht vor.

In den Veröffentlichungen, die sich mit Psychiatriegeschichte beschäftigen, hört die Geschichtsschreibung – mit Ausnahme des Buches von Heiner Kunze: »Psychisch krank in Deutschland«³ – in der Regel mit dem Beginn des »großen Modellprogrammes« 1980 auf. Das ist immerhin 40 Jahre her. Meine Arbeit beschreibt die Entwicklungen bis zur Gegenwart 2020. Darüber hinaus beschreiben die Veröffentlichungen, die sich mit der Entwicklung der Sozial- oder Gemeindepsychiatrie beschäftigen, diese nur innerhalb ihrer »institutionellen Brillen«, nämlich entweder der medizinisch-klinischen Brille oder der außerklinisch-komplementären Brille. Auch hier ist das oben genannte Buch von Heiner Kunze eine Ausnahme. Das ergänze ich, indem ich Aspekte des Diskurses in der Behindertenpolitik berücksichtige – denn gerade die schwer und langfristig erkrankten Menschen gelten als seelisch »behinderte« Menschen – um eine »Vollständigkeit der Wahrnehmung« zumindest anzuregen.

In der wissenschaftlichen sozialpsychiatrischen Literatur werden zumeist sozialwissenschaftliche Ansätze aus der Kulturosoziologie oder auch Sozialpsychologie und Gemeindepsychologie kaum wahrgenommen. Eine äußerst wichtige Ausnahme ist der unermüdliche Heiner Keupp. Auch hier versuche ich, einige Aspekte in die Studie zu integrieren.

Dies bedeutet: Die vorliegende Studie stellt den Versuch dar, die Chronik der DGSP nicht nur in die Entwicklung der Sozialpsychiatrie in Deutschland einzuordnen, sondern auch in die jeweilige sozio-ökonomische und kulturelle Entwicklung (West-)Deutschlands, insbesondere in die Entwicklung des deutschen Sozialstaates,

3 Kunze 2015.

des Gesundheitssystems und der Psychiatrie- und Behindertenpolitik. Dies muss fragmentarisch sein; näheres bleibt hoffentlich späteren systematischen Bearbeitungen in unterschiedlichen Bereichen überlassen. Ich gehe mit Franz-Xaver Kaufmann davon aus, dass Sozialpolitik nicht nur als ein Machtkampf unterschiedlicher Interessen zu verstehen ist, sondern auch als Konflikt um Leitbilder, Wertgehalte und Ideen. Der Sozialstaat ist mehr als nur ein Komplex diverser Sozialprogramme, die der einen oder anderen Interessengruppe dienen. Sozialstaat ist ein »normatives Projekt«.⁴ Sozialpolitik ist damit auch von (Ordnungs-)Vorstellungen abhängig, die aus anderen gesellschaftlichen Bereichen stammen.⁵

Viele Entwicklungen und Prozesse können nur angedeutet werden. Andere Bereiche, die wichtig sein könnten, fehlen fast gänzlich. Dies gilt etwa für die Entwicklung der naturwissenschaftlich-medizinischen Psychiatrie oder der Psychologie/Psychotherapie sowie der die Pflege oder die Sozialarbeit.

Für eine kritische und Mut machende Begleitung bedanke ich mich bei: Edith Köhler, Hilde Schädle-Deiningner, Felicitas Söhner, Burkhard Brückner, Jens Clausen, Heiner Keupp, Michael Konrad, Thomas R. Müller, Klaus Obert, Niels Pörksen, Matthias Rosemann und Dyrk Zedlick. Ich habe alle guten Ratschläge gelesen, die meisten auch befolgt und Hinweise eingearbeitet. Die Verantwortung für den Text übernehme ich selbstverständlich selbst.

Einen besonderen Dank für kontinuierliche, freundschaftliche und professionelle psychosoziale Bezugsbegleitung verdienen Ilse Eichenbrenner und Holger Kühne vom »Berliner Archiv für Sozialpsychiatrie«.⁶

Berlin im Dezember 2020

CRW

4 Kaufmann 2015, S. 50.

5 Achinger 1958.

6 <https://bgsp-ev.de>