

- Darüber hinaus muss man annehmen, dass die konservative Psychiatrie aufgrund ihrer Verstrickungen in die nationalsozialistischen Gewalttaten kein großes Interesse hatte, öffentlich groß in Erscheinung zu treten.
- Betroffenenverbände gab es nicht, und wenn ja, waren sie strikt antipsychiatrisch ausgerichtet. Angehörigenverbände etc. waren nicht existent.
- Die meisten der jungen sozialpsychiatrisch aktiven Menschen, waren eben noch jung, standen eher links und am Anfang ihrer Karriere und hatten (noch) keine Netzwerke in Verwaltung und Politik,<sup>84</sup> die sie für Ihre Zwecke nutzen konnten.
- Entsprechend wenig »Provider Interests« waren vorhanden, die sich in politisch zu artikulierende und konkret verhandelbare, Forderungen etc. umsetzen lassen«.
- Hinzu kommt, dass das Politikfeld »Psychiatrie« ausgesprochen komplex strukturiert ist, da es sowohl mit dem Bereich »Gesundheitspolitik« als auch »Sozialpolitik« verbunden ist, sich in einzelnen Rechtsbereichen um das Problem der Abgrenzung von »ambulant« und »stationär« kümmern muss und – last not least – mit dem Problem föderal gegliederter Zuständigkeiten von Bund, Ländern und Gemeinden zu kämpfen hat.

Über die Jahre gesehen, war die Sozialpsychiatrie bei den Aktivitäten, Politikfelder zu strukturieren und zu »besetzen« unterschiedlich erfolgreich. Sie hat es jedoch dahin gebracht, dass sie sich organisierte und dass das Thema »Psychiatrie« in den Bund und Ländern in den kommenden Jahren diskutiert und in die politischen Gremien effektiv eingebracht wurde.

## 2.4 Die Gründung der DGSP

Interessanterweise leistete die damalige Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde (DGPN)<sup>85</sup> eher ungewollt Geburtshilfe für die Gründung der DGSP, und das kam so:

Schon seit einiger Zeit wurde die »Organisationsfrage« in der »Szene« heftig diskutiert. Ziel war es, die Ideen der Sozialpsychiatrie so »politikfähig« zu organisieren, sodass die Forderungen nach einer »Psychiatrie-Enquête« und grundlegenden Reform der psychiatrischen Versorgung effektiv in der Politik verankert und umgesetzt werden konnten. 1970 war die Psychiatrie in Deutschland Thema des deutschen Ärztetages und am 23./24. Oktober 1970 fand in Bad Nauheim der Kongress der DGPN statt, auf dem ein neuer Präsident gewählt werden sollte. Das Weitere schildert Bauer: »Uns Jüngeren passte das gar nicht und in einer Telefonkettenaktion verabredeten wir »massenhaft« der DGPN beizutreten und Kulenkampff zum Präsidenten zu wählen. Unser Ziel war

84 Hierbei gab es eine ganz entscheidende Ausnahme: Der junge Sozialpsychiater Manfred Bauer hatte einen Onkel, Walter Picard, der in der CDU seit langer Zeit Finanzpolitiker und Abgeordneter des Bundestages war. Genau jenem Walter Picard ist es zu verdanken, dass der Bundestag sich mit dem Thema Psychiatrie beschäftigte und die Psychiatrie-Enquête in Auftrag gab.

85 Heute DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde).

es, innerhalb der DGPN, der psychiatrischen Fachgesellschaft also, eine Sektion »Sozialpsychiatrie« zu etablieren, etwa nach dem Muster des englischen Royal College of Psychiatrists und von dort aus mit sozialpsychiatrischem Gedankengut die Fachgesellschaft zu infiltrieren. Mit Caspar Kulenkampff sollte dies gelingen.«<sup>86</sup> Allerdings ging die Rechnung nicht auf; die Wahl wurde per Gerichtsbeschluss für ungültig erklärt. Aus Sicht der DGPN stellt sich das so dar: »Diese Wahl auf der Mitgliederversammlung, die aufgrund vorher unterschriebener Mitgliederanträge für Reformpsychiater von jungen DGPN-Mitgliedern entsprechend gesteuert worden war, wurde von den älteren Vereinsmitgliedern auf juristischem Wege rückgängig gemacht. In der Konsequenz gründeten die derart Zurückgewiesenen die *Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie* (DGSP)«. <sup>87</sup> Genauer: Die Konsequenzen wurden auf dem 2. Mannheimer Kreis am Abend des 16. November gezogen. Auch hierüber hat Bauer auf seinem Beitrag zum 25-Jährigen Bestehen der DGSP Schönes zu berichten, und zwar wie er mit Jan Gross den Entschluss fasste: »Er (J. Gross) wurde in jener Nacht nicht müde, auf mich einzureden, dass, wenn die sozialpsychiatrische »Bewegung« Bestand haben sollte, sie sich organisieren müsse, sonst, so seine Worte, seien die in ihr enthaltenen Energien nach einigen, vielleicht spektakulären Aktionismen bald verpufft. Er riet dringend zur Gründung eines »Vereins«, ein Gedanke, der auch in den Monaten zuvor da und dort schon hochgekommen war, den niemand jedoch konkret aufgegriffen hatte. Gross und ich schliefen nebeneinander auf dem Fußboden liegend ein, in der Überzeugung, dass die Chance, hier und jetzt einen Verein zu gründen, diesmal nicht verpasst werden dürfte«. Er führt dann weiter aus und zitiert die »Sozialpsychiatrischen« Informationen vom Februar 1971: »Gegen Ende der Plenarsitzung der Tagung für Sozialpsychiatrie versucht Herr Bauer durch das Stimmengewirr zu dringen, um klarzustellen, wer »den Verein« gründen möchte. Nach Namen gefragt zählt er einige Ärzte auf. Da kommt laut und deutlich etwas sarkastisch, scheint mir, aus den hinteren Reihen die Frage: »Und wo bleibt die Renommierschwester?« Eigentlich schade, fand ich. Doch vielleicht notwendig? Hoffen möchte ich es nicht.«<sup>88</sup> Kurz darauf wurde – wiederum auf Anregung von Jan Gross – die Zeitschrift »Sozialpsychiatrischen Informationen«<sup>89</sup> gegründet.

Am 19. Dezember 1970 fand in Hannover die Gründungsversammlung der DGSP statt. Die Satzung der »**Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie in der BRD e. V.**« mit Sitz in Hannover wurde unterzeichnet von:

- Dr. med. Gregor Bosch, Hannover, akademischer Rat
- Dr. med. Klaus Dörner, Hamburg, Assistenzarzt
- Elisabeth Schröder-Jenner, Hannover, Amtsgerichtsrätin
- Rolf Schütz, Berlin, Krankenpfleger

86 Bauer 1995, S. 10 Anmerkung von mir (CRW): Dies war eine Taktik, die meines Erachtens eindeutig aus dem 68er-Fundus herkommt, denn derartiger Praktiken haben sich »revolutionäre« 68er in einigen mir bekannten Fällen der sog. »Randgruppenarbeit« befließigt und so bestehende Vereine etc. im Handstreich übernommen und »umgedreht«.

87 Fehleemann et al. 2017, S. 24.

88 Bauer 1995, S. 10.

89 Mit weiteren Erläuterungen: Elgeti 2019b.

- Dr. med. Jörg Engeland, Hamburg, Assistenzarzt,
- Dr. med. Mark Richartz, Hannover, Assistenzarzt
- Dr. med. Manfred Bauer, Hannover, Assistenzarzt
- Dr. med. Roswitha Huber, Heidelberg, Assistenzärztin
- Rainer Seidel, Berlin, Diplompsychologe.

Die Satzung wurde unter der Nr. 3896 in das Vereinsregister beim Amtsgericht Hannover eingetragen. Der danach gewählte Vorstand der DGSP bestand aus den Mitgliedern:

#### **Geschäftsführender Vorstand:**

- Helmtraut Schmidt-Gante, Frankfurt a.M. Sozialarbeiter als 1. Vorsitzende und den Stellvertreter\*innen
- Dr. med. Gregor Bosch, Hannover, akademischer Rat als 1. Stellvertreter
- Dr. med. Klaus Dörner, Hamburg, Oberarzt
- Christiane Haerlin, Heidelberg, Werktherapeutin
- Dr. med. Niels Pörksen, Mannheim, Oberarzt
- Elisabeth Schröder-Jenner, Hannover, Amtsgerichtsärztin
- Rolf Schütz, Berlin, Krankenpfleger
- Dr. med. Alexander Veltin, Gütersloh, Landesmedizinaldirektor
- Renate Wienekamp, Hannover, Krankenschwester Schriftführer
- Dr. med. Jörg Engeland, Hamburg, Assistenzarzt

#### **Erweiterter Vorstand:**

- Dr. med. Manfred Bauer, Hannover, Assistenzarzt
- Dr. med. Asmus Finzen, Tübingen, Assistenzarzt
- Cornelia Fricke, Hannover, Krankenschwester
- Dr. theol. Peter Fricke, Hannover, Pastor
- Prof. Dr. med. Jan Gross, Hamburg, Ordinarius für Psychiatrie
- Dr. med. Roswita Huber, Heidelberg, Assistenzärztin
- Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus Peter Kisker, Hannover, Ordinarius für Psychiatrie
- Prof. Dr. med. Caspar Kulenkampff, Düsseldorf, Landesrat
- Elisabeth Pfäfflein, Zürich, Beschäftigungstherapeutin
- Dr. med. Mark Richartz, Hannover, Assistenzarzt
- Prof. Dr. rer. Pol. Fritz Sack, Regensburg, Ordinarius für Soziologie
- Rainer Seidel, Berlin, Diplompsychologe
- Dr. med. Herbert Viefhues, Köln, Stadtmedizinaldirektor
- Dr. med. Erich Wulff, Gießen, Privatdozent<sup>90</sup>

Nun gab es also die DGSP und der Vorstand und die Mitglieder konnten daran gehen, die Psychiatriereform in Westdeutschland zu verwirklichen. Die Gründung der DGSP

---

90 DGSP 1970, 1971.

aus dieser »verunglückten« Lage heraus ist als ein echter Glücksfall zu bewerten, da es nur so möglich war, die Gesellschaft als selbstständige Organisation, und zwar als »multiprofessionellen« Verein aller Mitarbeiter\*innen (und Interessierten) zu konstituieren. Eine »Sektion« innerhalb der DGPN hätte dies verhindert und darüber hinaus verhindert, dass die Diskussionen innerhalb der DGSP mit der Offenheit geführt werden konnten und können, wie das üblich war und ist. Nachteilig ist, dass die Gründung der DGSP mit einem verschärften Konflikt begann, der lange Zeit anhielt und die kooperative Politikfähigkeit sozialpsychiatrischer Anliegen beeinträchtigte. Die Frage ist, ob das in einer »Sektion« der DGPN heraus besser möglich wäre? Aber gleichzeitig konnten so auch Positionen der Sozialpsychiatrie eindeutiger formuliert und vertreten werden.

### Exkurs? – Die DGSP und die 68er

Die Psychiatriereform hatte nur bedingt mit den 68er zu tun. Wie dargelegt, begannen die Reformbestrebungen weitaus früher und die Protagonisten der ersten beiden Generationen waren nicht nur älter, sondern hatten auch einem anderen »Habitus« (Bourdieu) verhaftet, als dass sie 68er hätten sein könnten. Aber die 68er hatten doch einen gewissen Einfluss auf die Psychiatriereform und Entwicklung der DGSP. Kersting hat an mehreren Stellen auf die Verschränkung von 68 und Psychiatrie hingewiesen und erläutert das Verhältnis anhand dreier Thesen: Er weist zum einen darauf hin, dass im Zuge der Gesellschafts-, Traditionen- und Institutionenkritik eine verstärkte »Sensibilität« für das Soziale, für Menschen und Bürgerrechte entstanden ist, in der das Thema Psychiatrie einen ungeahnten »Nähr- und Resonanzboden« fand. Hierbei spielte zum Zweiten eine Rolle, dass die 68er auch ein internationales mediales Ereignis war, in dem – vermittelt über Printmedien, Rundfunk und Fernsehen – ausländische Erfahrungen und Entwicklungen in Deutschland zur Verfügung standen. Dies gilt nicht nur für die Entwicklungen in der Psychiatrie, sondern auch für die Antipsychiatrie. Protagonisten wie die Engländer Laing und Cooper, die Italiener wie Franco Basaglia oder Agostino Pirella und die amerikanischen Autoren, der Psychoanalytiker Thomas S. Szasz und der Soziologe Thomas J. Scheff wurden bei den 68ern geschätzt und sprachen auch in Deutschland. Zum Dritten trug das allgemeine Klima, das auf Bürgersinn und Demokratisierung setzte, dazu bei, dass »alte Zöpfe« abgeschnitten und Hierarchien abgebaut wurden. Ebenso, wie man öffentlich über Psychiatrie reden konnte, wurden auch in den Krankenhäusern Hierarchien infrage gestellt und durch kollegiale Formen oder auch teamartige Strukturen ersetzt.<sup>91</sup>

Insbesondere die Theorien der »Antipsychiatrie« sowie die radikalen sozialwissenschaftlichen Ansätze, die sich auf die Arbeiten von Foucault, Goffman, Szasz, Scheff und den »Labeling Approach« bezogen, fanden große Resonanz der 68er, die sich auf sog. »Randgruppenarbeit« bezogen und in diesen Randgruppen ein revolutionäres Potenzial sahen. Dies galt eben nicht nur für die Jugendarbeit in der sog. »Heimkampagne«, sondern auch für die Psychiatrie. Außenseiter wurden von der APO als »SSpeerspitze der Revolution« gesehen, die nichts anderes zu verlieren hätten und deshalb auch am

91 Kersting 2001b, 2004.

konsequentesten gegen das System kämpfen würden.<sup>92</sup> Protagonisten der APO, die aus der Jugendarbeit kamen, wie Ulrike Meinhoff und Andreas Baader, sind dann auch als RAF in den terroristischen Untergrund gegangen. Teile des »Sozialistischen Patientenkollektivs« SPK Heidelberg schlossen sich an.<sup>93</sup> Andere Organisationen und Selbsthilfegruppen, wie z.B. das SSK in Köln, die Irrenoffensive in Berlin oder der Aktionskreis 71 in Hamburg schlossen sich teilweise radikaler Kritik an. Dies galt aber auch für Teile der (zukünftig) Professionellen: Zu nennen sind hier beispielsweise die Arbeitsgemeinschaft Sozialpolitischer Arbeitskreise (AG-SPAK) oder die Redaktion der Widersprüche des »Sozialistischen Büros« und auch Teile der jungen DGSP-Mitglieder, die nicht-medizinischen Berufen zugehörig waren. Natürlich gab es in der DGSP »linke«, sozialistisch orientierte Mitglieder mit dem großen Protagonisten Erich Wulff. Diese waren teilweise offen kommunistisch orientiert oder eher auf der Linie der Zeitschrift »Das Argument«, also weit entfernt von antipsychiatrischen Gedanken.

Insgesamt hatte die fortschrittliche sozialpsychiatrische Reformbewegung ein ambivalentes bis ablehnendes Verhältnis zur Antipsychiatrie. Cornelia Brink schreibt hierzu: »Als Befürworter gemeindepsychiatrischer Versorgung und neuer Therapieformen teilten sie die öffentliche Kritik an der traditionellen Psychiatrie und damit an den konservativen Vertretern der eigenen Zunft. Nach außen wie nach innen grenzten sie sich aber auch gegenüber den radikaleren Psychiatriekritikern mit ihren »linksprogressiven, antipsychiatrischen, sozialutopischen und psychogenetischen Ansichten ab.«<sup>94</sup> Finzen spricht in diesem Zusammenhang davon, dass sich Antipsychiatrie und Sozialpsychiatrie wie »Feuer und Wasser« zueinander verhalten; politisch und ideologisch seien sie Feinde.<sup>95</sup> »Was das SPK anbetrifft«, zitiert Christian Pross Maria Rave-Schwank und Klaus Dörner aus seinen Zeitzeugengesprächen, »sind sie der Meinung, dass dieses insgesamt der Psychiatriereform geschadet und deren Gegnern Argumente geliefert habe.«<sup>96</sup> Vielleicht ist hieraus zu erklären, dass in der Geschichte der DGSP erst recht spät, nämlich in den späten 1990er-Jahren, Psychiatrieerfahrene, wie sie nun heißen, zu echten »Trialog«-Partner\*innen der DGSP wurden.

Natürlich wurden nicht alle Gedanken und Ansätze der Antipsychiatrie verworfen; die Ansätze der Labeling-Theorie sind immer noch (traumatisierender) Wissensbestand der heute »alten« Sozialpsychiater.<sup>97</sup> Auch viele Beispiele aus der italienischen demokratischen Psychiatrie dienen auch heute noch als Vorbilder oder sorgen für Diskussionsstoff – meist jedoch ausgehend von Vertreter\*innen des außerklinischen Bereiches.<sup>98</sup> Der »Auflösungsbeschluss« der DGSP von 1980 wäre sonst nicht erklärbar. Auch andere »Errungenschaften« der 68er haben Eingang in die DGSP gefunden. Das gilt für die Organisation und Durchführung nicht nur der »Mannheimer Kreis«-Tagungen, sondern

92 Brink 2003; Brink 2010, S. 452.

93 Vgl. hierzu umfassend: Pross 2016.

94 Brink 2010, S. 457.

95 Finzen 1998, S. 56.

96 Pross 2016, S. 155.

97 Vgl. hierzu: Finzen 2013.

98 Vgl. statt anderer Hartung 1980; Giese 1984.

auch für die Fortbildungen und gegenseitigen Umgang der Mitglieder untereinander – in jeder Hinsicht.

Die Rede des CDU-Abgeordneten Walter Picard vor dem Bundestag am 17.04. 1971 gab den politischen Anstoß zur Psychiatrie-Enquête. Doch dies wird im nächsten Kapitel behandelt.

Rechtzeitig zur Psychiatriereform veröffentlichten die Urväter des Heavy-Metal, die Band »Black Sabbath«, 1970 ihren Super-Hit »**Paranoid**«.