

Die Entwicklung der Sozial- und Gemeindepsychiatrie ab '68 in Hamburg

Zusammenstellung Peter Degkwitz, Oktober 2021

Vorbemerkung

Ziel der Übersicht ist die Veranschaulichung der Entwicklung der Sozial- und Gemeindepsychiatrie in Hamburg ab Ende der 60er und in den 70er Jahren. Die Geschichte der Sozialpsychiatrie ab den 1960er Jahren ist vielfach aufgearbeitet.¹ Bei der Folgenden Zusammenstellung geht es um den Versuch, die Wechselwirkung des sozialpsychiatrischen Aufbruchs mit der Studentenbewegung während und nach '68 zu verdeutlichen. Im Mittelpunkt stehen dabei Entwicklungen in Hamburg. Die Einbeziehung der Gesamtentwicklung dient nur zur Verdeutlichung des Hintergrunds.

Dargestellt werden die Entwicklungen anhand der Unterlagen bzw. Aufarbeitungen der damaligen Hauptakteure. Hauptstütze ist ein jüngst erschienenenes Buch zur Psychiatriereform von Christian Raumschüssel-Wienert (Raumschüssel-Wienert 2021²).

Hintergrund – die Nachkriegspsychiatrie und ihre Kritik

Ausgangspunkt für verschiedene Reformbewegungen sowie grundsätzlicher Kritiken an der Psychiatrie sind die über das Ende der Nazizeit fortdauernden katastrophalen Zustände in der Versorgung psychisch Kranker.

„Die Psychiatrie, d.h., im Wesentlichen die psychiatrischen Anstalten, war nach dem Krieg in einem furchtbaren Zustand, waren sie doch während der Nazi Herrschaft zu Mordanstalten geworden oder dienten anderen Zwecken als Lazarett oder mehr. (...) Für die deutsche Psychiatrie der Nachkriegszeit galt, folgt man Karl Beine: »Die personelle Kontinuität war ungebrochen. Von wenigen Ausnahmen abgesehen betrieben dieselben Ordinarien und Chefärzte unter der Flagge der freiheitlich-demokratischen Grundordnung nach 1945 dieselbe Psychiatrie wie zuvor für Führer, Volk und Vaterland. Mit einer Ausnahme: Die Krankenmorde waren gestoppt«. Das Sterben aber nicht!“ (...)

„Die psychiatrische Versorgung war auch bis zum Beginn der Reform in der Folge der Psychiatrie-Enquête dem »Anstaltsparadigma« der »Heil- und Pflegeanstalt« verhaftet, obwohl, wie Brink meint, in dieser Zeit das Anstaltsmodell mit geringem Aufwand aufgegeben werden konnte. Außerhalb der Anstalten, die bald »Landeskrankenhäuser« genannt wurden, gab es kaum Möglichkeiten der (fachärztlichen) Behandlung oder andere Pflege- bzw. Hilfemöglichkeiten. Der sog. »Halbierungserlass« Adolf Hitlers vom 5.11.1942 sorgte nach wie vor dafür, dass längerfristig erkrankte Menschen aus der Krankenversicherung ausgegrenzt wurden und der Fürsorge bzw. später der Sozialhilfe mit steigenden Anteilen zugeordnet wurden ...“ (Raumschüssel-Wienert, 2021)

Von Seiten der Psychiatrie gibt es einzelne Ansätze der Auseinandersetzung mit den Verbrechen der Psychiatrie während der Nazizeit³ und Kritik an den in der Bundesrepublik

¹ Im Laufe der 1970er durch Hauptakteure wie Klaus Dörner (Dörner u. Plog, 1972) und [Asmus Finzen](#) (Finzen 1975). Jüngst hat Christian Raumschüssel-Wienert (Raumschüssel-Wienert 2021) eine umfassende Übersicht zur Psychiatriereform vorgelegt.

² Raumschüssel-Wienert stützt sich bei seiner Bestandsaufnahme auf das im Aufbau befindliche „[Berliner Archiv für Sozialpsychiatrie](#)“. Die verfügbare [Übersicht zum Gesamtbestand](#) verdeutlicht, dass sich hier auch die Hamburger Dokumente befinden.

³ Die Zusammenfassung früher Aufarbeitungen der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ findet sich in einer Arbeit von Klaus Dörner aus dem Jahr 1967. Dörner, Klaus (1967): Nationalsozialismus und Lebensvernichtung.

bestehenden Zuständen der psychiatrischen Versorgung. Von diesen Kritiken und Reforminitiativen zieht Räumschüssel-Wienert die Verbindung zur Entwicklung der Sozialpsychiatrie vor 1968. „Psychiater sowie Heinz Häfner (Heidelberg) Caspar Kulenkampff (Frankfurt/Lübeck/Köln), Gregor Bosch (Frankfurt/Berlin) und Joachim-Ernst Meyer (Göttingen) können als die Väter der Sozialpsychiatrie Westdeutschlands gelten. Sie machten sich schon lange vor den sog. 68ern auf den langen Marsch durch die Institutionen. Ein wichtiges Gremium war in diesem Zusammenhang der »Aktionsausschuss zur Verbesserung der Hilfe für psychisch Kranke«, (...) dem 1964 erste Reformempfehlungen vorgelegt wurden.

Und nicht nur das: Sie veränderten die Institutionen, die in ihrem Verantwortungsbereich lagen. Darüber hinaus scharften sie einen Kreis von jungen Assistenzärzt*innen und Student*innen um sich, denen eines gemein war. Sie wollten die unmenschlichen Bedingungen in der Psychiatrie verändern. Hierzu gehören, um nur einige zu nennen: Manfred Bauer, Michael von Cranach, Klaus Dörner; Asmus Finzen, Christiane Haerlin, Peter Kruckenberg, Heinrich Kunze, Ursula Plog, Niels Pörksen, Maria Rave-Schwank, Hilde Schädle-Deininger, Christa Widmaier-Berthold und Erich Wulff.“ (Räumschüssel-Wienert 2021)

Kritik an der Psychiatrie und die Diskussion über die Sozialpsychiatrie wurde insbesondere durch das Buch von Klaus Dörner: „Bürger und Irre« (Dörner 1969) befördert. Das Buch behandelt auch unter Bezug zu den Beiträgen von Foucault insbesondere die Sozialgeschichte der bürgerlichen Gesellschaft und ihr Verhältnis zu den Verrückten, Irren und anderen Abweichlern. Dörner selbst bezeichnet im Vorwort zur zweiten Auflage des Buches das Buch selbst als »Produkt der Studentenbewegung«, nicht zuletzt deshalb, da er an dem Nachmittag, als der Student Benno Ohnesorg in Berlin erschossen worden ist, mit dem Abfassen begonnen hatte.

Sozialpsychiatrische Ansätze in der Psychiatrie am UKE

Gründung einer Tagesklinik in der Psychiatrie und Bezug auf die Studierendenproteste im Laufe von 1968. Noch ist Bürger-Prinz ärztlicher Direktor und beauftragt mit dem Aufbau [Klaus Dörner](#), der im April 1968 aus Berlin nach Hamburg zurückkam:

„Nicht lange darauf sagte der alte Bürger-Prinz zu mir, er habe gehört, dass es heutzutage Mode sei, eine Tagesklinik zu haben. Er wisse zwar nicht, was das soll, gebe mir aber die Chance, das zusammen mit der Psychologin Ursula Plog auf die Beine zu stellen. So haben wir also die später legendär gewordene Tagesklinik aufgemacht. Ich kann mich noch gut an die Verhandlungen mit den Krankenkassen erinnern, für die das genauso völliges Neuland war. Sie hatten gehört, dass man so etwas in der Sowjetunion mache, und hielten es deswegen für sozialistische Umtriebe, was sie auch ganz offen aussprachen. Können wir das denn machen? Bringt das nicht alle normalen Sitten und Gebräuche, ambulant und stationär, durcheinander? Das war die Mentalität, mit der man in dieses Abenteuer Tagesklinik reinging. Es gab damals so etwas schon in Tübingen und Heidelberg, aber noch nicht im norddeutschen Raum.

Interview „Schattenblick“ (SB): Damals war eine emanzipatorische Politisierung die geradezu beiläufige Begleiterscheinung studentischer Aktivitäten und universitärer Umbrüche. Welche weiteren Entwicklungen und Konsequenzen löste diese Sturm- und Drangzeit bei Ihnen aus?

Klaus Dörner (KD): Weil ich natürlich meine Politisierung nicht aufgeben wollte und am 1. April pünktlich zur großen Anti-Springer-Demonstration in Hamburg ankam, habe ich als nächstes mit anderen zusammen auf die Schnelle einen republikanischen Klub gegründet. Der hat kein furchtbar langes Leben gehabt, aber immerhin war das erstmal etwas ganz Tolles, so abgekupfert vom Berliner Modell. Insofern gab es auch gleich die Verquickung von politischer und psychiatrischer Aktivität, man hatte schnell eine Kerngruppe gefunden, die das gleichsinnig sah. In die große Psychiatriepolitik mit den zwei Lagern - entweder revolutionär oder reformistisch - kamen wir gar nicht erst rein, weil wir gleich in dieses Abenteuer Tagesklinik eingestiegen sind und da erst einmal unsere Bildungserlebnisse hatten.“ ([Dörner Interview 1, 2014](#))

Jan Gross wird Direktor der psychiatrischen Klinik (Berufung 1970):

Klaus Dörner: „Inzwischen war Bürger-Prinz in Rente und als sein Nachfolger Jan Gross Chef im UKE geworden. Wie es dazu kam, war ein einmaliger Vorgang und ebenfalls aufregend. Der Fachbereich Medizin hatte nämlich beschlossen, Detlev von Zerssen zu berufen, der renommiert war und vor allem einen therapeutischen Schwerpunkt hatte, wie man ihn damals für zukunftsfruchtbar hielt. Zu den Errungenschaften der 68er Zeit gehörte aber, dass Professoren, Oberärzte, Studenten und Assistenten Sitz und Stimme im Fachbereichsrat hatten. Wir haben uns diesen von Zerssen angeguckt und gesagt, den wollen wir hier nicht haben. Mit den vereinten Stimmen der Assistenten und Studenten waren wir in der Lage, den Beschluss für die Nachfolge zu kippen. Das war unglaublich und nur eine ganz kurze Zeit möglich, da die von der Hierarchie her wesentlich stärkeren Fraktionen rasch wieder zusammenfanden. Daß so ein paar popelige Assistenten und noch popeligere Studenten einen so wichtigen Fachbereichsbeschluss wie die Nachfolge des Klinikchefs bestimmten, hatte schon etwas Sensationelles. Wir hatten Jan Gross kennengelernt, der im Grunde nur deswegen aus Prag oder aus Brünn nach Hamburg gekommen war, weil er Interesse an der Camera-silens-Forschung entwickelte. Er hatte gehört, daß in Hamburg-Eppendorf eine technisch hervorragende Camera silens geschaffen worden war, an der er ein bißchen herumforschen wollte, was ihm allerdings später erheblich geschadet hat. (siehe unten) Währenddessen kam der Einmarsch der Russen und das Ende des Prager Frühlings. Gross war hin und her gerissen, wir haben nächtelang mit ihm und seiner Familie diskutiert. Er sagte, eigentlich bin ich ja Sozialist und gehöre in meine Heimat zurück. Aber andererseits bin ich auch Jude, war in Bergen-Belsen und weiß, daß eine osteuropäische Machtergreifung auch den Antisemitismus wieder hochbringen kann. Schließlich hat er sich dazu durchgerungen, in Deutschland zu bleiben, und angesichts dieser Mentalität waren wir ganz scharf darauf, ihn zum Chef zu machen, zumal er wirklich einer der Allround-Gebildetsten in allen möglichen Schattierungen war, ob das nun Pharmaforschung oder Sozialpsychiatrie oder Psychoanalyse betraf. Außerdem war er ein sehr humorvoller Mensch, und dass er damals schon stark von seinem Parkinson gezeichnet war, haben wir unterschlagen, als wir ihn erfolgreich zur Wahl stellten.

Jan Gross ist dann UKE-Chef geworden und hat im 5. Stock etwas Einmaliges gemacht. Er bildete aus Vertretern der damals wichtigsten Psychotherapie-Richtungen - Psychoanalyse, Verhaltenstherapie und Gesprächstherapie - ein gemischtes Stationsteam. Dann wurden bei den Patienten Untergruppen gebildet, die psychoanalytisch, verhaltenstherapeutisch oder gesprächstherapeutisch behandelt wurden, so dass man das miteinander vergleichen konnte. Es war einfach eine geniale Idee, doch ich habe noch nie gehört, dass es anderswo auch so

versucht worden ist. Auf diese Weise entstand eine unglaublich dichte Diskussionsatmosphäre in der gesamten Klinik.“ ([Dörner Interview 1, 2014](#))

Der Hamburger Kongress zur Sozialpsychiatrie 1970

Am 3. und 4. April 1970 fand in der psychiatrischen Klinik der Universität Hamburg der sozialpsychiatrische Kongress statt, „mit dem alles anfing“. Leitthema war die Frage „Rückkehr der psychisch Kranken in der Gesellschaft?“

Für Klaus Dörner folgt dieser Kongress den Erfahrungen der Tagesklinik: „Das war wirklich ein Bildungserlebnis für mich, weil es auch in der Erweiterung bedeutet, dass psychische Krankheiten vielleicht gar nicht Krankheiten, sondern Beziehungsstörungen sind. Insofern ist die Psychiatrie eine Beziehungswissenschaft. Und wenn sie eine Beziehungswissenschaft ist, ist sie eher soziologisch und psychologisch als naturwissenschaftlich. Wenn man so will, ist sie auch mehr philosophisch als naturwissenschaftlich. Das ging dann schon mehr ins Grundsätzliche ein und hat dann dazu geführt, dass wir uns darüber hinaus auch mit anderen Leuten, die nicht in der Tagesklinik gearbeitet haben, kurzgeschlossen und eine etwas größere Gruppe versammelt haben.

Dies führte zu dem ersten legendären Sozialpsychiatrie-Kongress. Bürger-Prinz hatte es sich zur Gewohnheit gemacht, einmal im Jahr einen Kongress zu einem Thema seiner Wahl zu veranstalten, den er von irgendwelchen Firmen gesponsert bekam. Irgendwie war er auf die Idee gekommen, Plog und mich zu beauftragen, einen Kongress über Sozialpsychiatrie zu organisieren. Wir wussten gar nicht, was das war, und konnten mit dem Begriff kaum etwas anfangen. Den andern ging es aber auch nicht besser, weshalb das nicht weiter auffiel. Wir haben uns also umgesehen, wer in Deutschland in diese Richtung denken könnte, und so kamen einige von den Leuten zusammen, die damals schon in diesem Sinne aktiv waren: Aus Hannover Manfred Bauer, Mark Richartz und Erich Wulf - Asmus Finzen war, glaube ich, noch nicht dabei. (...) Auf diesem Kongress wurde ziemlich wild politisiert, und zwischen Sozialpsychiatrie und Politik ging es so munter hin und her, dass mittendrin Bürger-Prinz aufstand und türknallend den Raum verließ. Das war der Geburtsakt, und wir merkten, dass wir etwas anderes, etwas Eigenes machten, das wir noch nicht so richtig benennen konnten. So hat sich der Begriff Sozialpsychiatrie eingebürgert.“ ([Dörner Interview 1, 2014](#))

Klaus Dörner und Ursula Plog schreiben später (1972) in der Einleitung zu ihrem Sammelband „Sozialpsychiatrie“, der die damaligen Beiträge und Diskussionen zusammenfasst: „Die Veranstaltung hat mehrere Ansichten. Einmal sollte durch sie die bisher noch schwache Diskussion der Sozialpsychiatrie in der BRD gefördert werden. Zum anderen sollten diejenigen, die in der BRD zumeist noch isoliert voneinander sozialpsychiatrische Praxis betreiben, miteinander ins Gespräch kommen. Drittens sollte deutlich werden, dass ein sozialpsychiatrischer Kongress der ohne Beteiligung von Krankenschwestern, Sozialarbeitern und Arbeitstherapeuten erfolgt, das heißt im gewohnten und vertrauten akademischen Rahmen bleibt, diesen Namen nicht verdient; denn Sozialpsychiatrie muss diesen Rahmen sprengen, oder sie ist Ideologie. Viertens schließlich verfolgten die Veranstalter ein lokales Ziel: Mit Hilfe der Publizität dieses Kongresses sollte die Etablierung sozialpsychiatrischer Einrichtungen in Hamburg... durchgesetzt werden.“ (Dörner u. Plog 1972)



Ein Türknall als Geburtsakt der Sozialpsychiatrie
Foto: © 2013 by Schattenblick

Klaus Dörner und Ursula Plog bilanzierend: „Es war ein etwas unordentlicher, zeitweilig auch turbulenter Kongress, auf dem viel diskutiert wurde, die Zeiten überschritten und eigenmächtige Diskussionsleiter in ihre Schranken verwiesen wurden. Ein Kongress, den Friedrich Deich in der „Welt“ als Einbruch der „Antipsychiatrie“ in Deutschland befremdlich fand und für den die finanzierende pharmazeutische Firma eine Zeitlang die Verantwortung niederzulegen erwog. Und doch war nichts anderes geschehen, als das einige in der psychiatrischen Praxis Tätige ihr eigenes Tun und seine Bedingungen kritisiert hatten, wobei freilich die akademischen Formen schon durch die Art des Themas ein wenig gesprengt wurden. In der Diskussion dominierten zwei Gruppen, die sonst kaum Berührung haben und von der eine kein Wort der anderen verstand: Die Studenten und die niedergelassenen Nervenärzte. Ein älterer Psychiater nach dem Kongress: Er habe plötzlich das Gefühl gehabt, seine Wissenschaft, sein Fach, seine mühselige tägliche Arbeit werde hier in den Schmutz getreten, habe Angst bekommen, sich zur Verteidigung aufgerufen gefühlt und in dieser emotional aufgeladenen Absicht Dinge gesagt, die er selbst nicht glaubte. Symbolsicher Höhepunkt war, dass der Hausherr, Professor Bürger-Prinz, türknallend den Kongress verließ.“ (Dörner und Plog 1972)

„Die Tagung war offenbar nicht das, was man bis dahin als wissenschaftliche Veranstaltungen gewohnt war. Sie löste nicht nur Diskussionen. Sie löste auch Beunruhigung aus. Man kann auch sagen, sie ließ spüren, dass sich da etwas ankündigte, was im Grunde in den Jahren nach 1968 zu erwarten war: Eine „Sozialisierung“ und eine „Radikalisierung“ der Psychiatrie – und der Psychiatriereformdiskussion. Von antipsychiatrischen Tendenzen konnte allerdings nicht die Rede sein.“ (Finzen o.J.)

In Hamburg beschlossen einige der Kongressteilnehmer, miteinander in Verbindung zu bleiben und sich in regelmäßigen Abständen zum Erfahrungsaustausch zu treffen – das nächste Mal bereits acht Wochen danach, Ende Mai 1970 in Mannheim. Diese Entwicklung führt zum Mannheimer Kreis und zur Gründung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) und zu einer sozialpsychiatrischen Bewegung. (siehe unten)

Psychiatrie auf dem Prüfstand nach dem Regierungswechsel 1969

„Die sozialliberale Regierung, die Willy Brandt im Vorjahr unter der Überschrift „Reformen wagen“ auf den Weg gebracht hatte, signalisierte Aufbruch. In der Psychiatrie schien es, es hätte alle Welt darauf gewartet. Es waren nicht mehr einzelne Stimmen, die verlangten, den psychisch Kranken nach englischem und amerikanischem Vorbild endlich Gerechtigkeit widerfahren zu lassen und den „nationalen Notstand“, den Heinz Häfner fünf Jahre zuvor proklamiert hatte, endlich zu überwinden; - und die Kranken von den „elenden menschenunwürdigen, teilweise unmenschlichen Bedingungen“ (Zwischenbericht der Psychiatrie-Enquete) zu erlösen, unter denen sie ein Vierteljahrhundert nach Kriegsende immer noch leben mussten. Für uns, die wir dabei waren, war es, als sei eine Schleuse geöffnet worden – nein, eher als sei ein Damm gebrochen. Sozialpsychiatrie war plötzlich kein Fremdwort mehr. An vielen Orten, auch bei uns in Tübingen, wurden Hoffnungen zu Impulsen, wuchs das Bedürfnis, sich mit anderen an anderen Orten der Republik auszutauschen und die Dinge voranzubringen.“ (Finzen, o.J.)

Mannheimer Kreis, die DGSP und Aktion Psychisch Kranke – die Entwicklung einer sozialpsychiatrischen Bewegung

Zur Entstehung des Mannheimer Kreises heißt es in Heft 1 der Sozialpsychiatrischen Informationen vom Februar 1970 (nach Finzen o.J.): „Das erste Treffen dieser Art fand am 29. Und 30. Mai 1970 im Sozialzentrum der Gemeindepsychiatrie in Mannheim statt (daher Mannheimer Kreis). Anwesend waren circa 40 Personen, die als Schwestern, Pfleger, Sozialarbeiter, Arbeitstherapeuten, Ärzte, Psychologen und Soziologen in psychiatrischen Kliniken oder benachbarten Institutionen tätig sind. Ferner befanden sich in dieser Gruppe einige an sozial psychiatrischen Fragen interessierte Studenten. Diese weitgehend improvisierte erste Tagung diente vor allem der Anbahnung von Kontakten, der Diskussion von verschiedenen lokalen sozialpsychiatrischen Versuchen, sowie der ersten gemeinsamen Vergegenwärtigung bestimmter therapeutischer Techniken in ihrem gesellschaftlichen, institutionellen und rehabilitativen im Zusammenhang. So wurden zum Beispiel von einigen in- und ausländischen arbeitstherapeutischen Modellen berichtet, wobei der Frage nachgegangen wurde, was nun eigentlich das „Therapeutische“ an der Arbeit sei. ... Eine gewisse Polarisierung zwischen den „kritischen Kritikern“, die die Abhängigkeit des eigenen Tuns von bestimmten ökonomischen, politischen und/oder gesellschaftlichen Interessen zu wenig beachtet fanden, und den in der praktischen Arbeit stehenden „Pragmatikern“, die Fortschritt schon sehen in der Überwindung der noch vorherrschenden ausgrenzenden und kustodialen⁴ Krankenhauspsychiatrie. ... (die Widersprüche gingen nicht nur quer durch die Gruppe, sondern auch quer durch einzelne Personen). Was dem einen noch allzu „bewusstlose“ und „technokratische“ Praxis war, war dem anderen bereits allzu oft praxisferner Spekulation.“ (zitiert nach Finzen o.J.)

Die zentralen Themen für des Folgetreffens am 16. Und 17. November 1970 in Hannover waren festgelegt worden: Ideologiekritik in der Sozialpsychiatrie, Ausbildungsfragen, Krisen und Krisenintervention sowie Soziotherapie und Adaptationsproblematik (Anpassung an gesellschaftlichen Normen, insbesondere auf dem Arbeitsmarkt). „Tatsächlich standen diese Fragen im Mittelpunkt der Diskussionen in den Hannoverschen Arbeitsgruppen. Insbesondere die Ideologiekritik fand so großen Zulauf, dass sie in mehreren größeren Arbeitsgruppen parallel behandelt wurde. Sie wurden vorrangig zum Begegnungsort der „Theoretiker“, während die „Praktiker“ sich vor allem in der Arbeitsgruppe zu den Ausbildungsfragen trafen.

⁴ nur verwahrenden

Dort stand von Anfang an die Notwendigkeit einer besseren Qualifikation in der sozialpsychiatrischen Pflege durch eine Zusatzausbildung im Vordergrund. In der Arbeitsgruppe Sozialtherapie und Anpassungsproblematik hingegen trafen die unterschiedlichen ideologischen und pragmatischen Positionen heftig aufeinander.“ (Protokolle der Arbeitsgruppen wurden im Heft eins der Sozialpsychiatrischen Informationen abgedruckt 1971, 1995, nach Finzen o.J.)

Einer der Hannoveraner Organisatoren resümiert: „Es erwies sich, dass sich die Arbeitsgruppen Ideologiekritik zu einseitig fast ausschließlich aus Akademikern zusammensetzten. Das Thema hat offensichtlich ... besonders Schwestern, Pfleger, Sozialarbeiter und Beschäftigungstherapeuten als ein zu theoretisches abgeschreckt, ... obwohl gerade hier durch die Arbeit am Begriff die fatalen sprachlichen und sozialen Barrieren zwischen den Berufsgruppen infrage gestellt und mit ihrer Überwindung begonnen werden sollte.“ Und weiter zu Diskussionen über Soziotherapie und Anpassung: „Problematisch wie die Themenstellung blieb die Diskussion. Das Diskussionszentrum schwankte zwischen Fragen der Ideologiekritik bis hin zur Praxis des Alltags mit den zur Verfügung stehenden Therapieformen bei den vorhandenen Patienten, hin und her zwischen Theorie und Praxis. Der Beobachter gewann den Eindruck, dass die Theoretiker mit den Praktikern und die Praktiker mit den Theoretikern unzufrieden waren.“ (Mark Richartz nach Finzen o.J.)

Gründung der „Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie“ (DGSP) (1970) sowie nachfolgend der „Hamburgischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie“ (HGSP) (1974). Hauptsächlich die klinisch Tätigen beschließen nach den ideologischen Debatten in Hannover (November 1970) „im Dienste einer größeren Praxis Bezogenheit und Effektivität der künftigen Arbeit“ die Gründung einer „Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie in der BRD“, die nicht identisch sein sollte mit dem Mannheimer Kreis. Klaus Dörner sieht die Gründung der DGSP als ein Verdienst von Jan Gross. (ebenso Reumschüssel-Wienert, 2021). „Ich weiß noch genau, wie Jan Gross einmal nach Hannover mitgefahren ist und bei Manfred Bauer auf einer Luftmatratze genächtigt hat. Wie Gross sagte, sei ja ganz gut, was wir mit dem Mannheimer Kreis machten. Um jedoch auch politische Vorteile zu erzielen, sollten wir daneben eine eigene Organisation gründen. Wir fanden das erst ziemlich rückwärtsgerichtet, aber irgendwann hat uns sein Argument doch eingeleuchtet, dass die Doppelstrategie einer informellen und einer formellen Gruppierung die Chancen, politischen Einfluss zu gewinnen, fördern konnte.“ ([Dörner Interview 1, 2014](#))

Finzen, ebenfalls direkt beteiligt, liefert eine erweiterte Begründung: „Damit wurden die Konsequenzen aus einer Sorge gezogen, die sich seit der ersten Mannheimer Kreis Tagung verfestigt hatte: dass nämlich die Gruppe derjenigen Sympathisanten der Bewegung, die nicht berufstätig waren oder nicht in der Psychiatrie arbeiteten, zum Problem für den Austausch und die Weiterentwicklung der „sozialpsychiatrisch Tätigen“ werden könnte – etwa die Studenten, die ohne Einbindung in Patientenverantwortung sehr viel leichthändiger mit den radikalen Ideen der englischen und der amerikanischen Antipsychiatrie umgingen als wir, die wir täglich das Leid der psychisch Kranken vor Augen sahen. Wir nahmen zwar auch wahr, dass die damalige Psychiatrie für viele Kranke wenig hilfreich war, dass sie bei nicht wenigen zur Verelendung beitrug und durch Hospitalisierungsschäden die Gefahr einer zweiten Krankheit heraufbeschwor. Für uns waren die Ideen von Ronald Laing und David Cooper, die damals mit „Psychiatrie und Antipsychiatrie“ und dem „Geteilten Selbst“ zu viel gelesenen Autoren der linksprogressiven Szene im sozialwissenschaftlichen und pädagogischen Bereich wurden, faszinierend. Zugleich waren sie uns zu abgehoben. Wir, die wir in der Psychiatrie arbeiteten, wollten ihre Veränderung, ihre Verbesserung, ihre Reform, nicht ihre

Abschaffung. Viele Studentinnen und Studenten sagen ihre Entlarvung als Verursacherin seelisch geistigen Elends, ihre Denunziation als gewalttätige und menschliche Institution, die Instrumentalisierung der Psychiatriekritik als Kritik der bürgerlichen Gesellschaft letztlich ihre Überwindung, ihr Abschaffung im Vordergrund. Im Vorfeld der Psychiatriereform begriffen einige von uns, dass die junge sozialpsychiatrische Bewegung, die auf die Unterstützung der Reformwilligen in Psychiatrie und Gesellschaft angewiesen war, ins Zwielficht geraten könnte, wenn keine Abgrenzung von der sich formierenden antipsychiatrischen Bewegung erfolgte.“ (Finzen o.J – Finzen gehört zum „einstweiligen Vorstand“ der DGSP vom November 1970)

Und zusammenfassend: „Eine Bewegung, das wurde spätestens in Hannover klar, war es, was 1970 seit der Hamburger Tagung losgetreten worden war. In Mannheim waren wir mit 40 Anwesenden noch unter uns. In Hannover waren schon 120 Teilnehmer dabei; und in Berlin, Tübingen und Bethel sollten es viele mehr werden.“ (Finzen o.J.) In Bethel 1972 waren es 1200 Anwesende. Die Tagungsinfrastruktur brach zusammen. Mannheimer Kreis und DGSP waren im Rahmen der Psychiatrie zu einer Art Massenbewegung geworden.

Bedeutung für die DGSP und die sozialpsychiatrische Bewegung hatten zumindest in den ersten Jahren die „Sozialpolitischen Arbeitskreise“ (AG-SPAK), die sich aus der Studentenbewegung 1970 herausgebildet hatten und in vielen Bereichen selbstorganisierter Sozialarbeit und sozialer Bewegungen der 70er Jahre involviert war. Bis in die 90er war die AG-SPAK eines der großen Netzwerke „alternativer“ sozialpolitischer Akteur*innen.

Anlässlich des 50-jährigen Jubiläums der DGSP schildern zwei von Anfang an Beteiligte die Entwicklungen in Hamburg: „**Wie alles begann**“ ...

[Interview mit Charlotte Köttgen](#) (video, 19 Min.), Dr., Psychiaterin, Fachärztin für Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

[Interview mit Thomas Bock](#) (video, 9 Min.), Prof. Dr., Psychologe, Leiter der sozialpsychiatrischen Ambulanz, Professor für klinische und Sozial-Psychiatrie



Antipsychiatrie, Sonderforschungsbereich 115 am UKE und die Camera Silens

Antipsychiatrische Positionen wurden insbesondere von den Studierenden in die Debatten eingebracht, kaum von den in der Klinik tätigen Professionellen. Betroffene waren in den ersten Jahren kaum einbezogen. Es geht den Gründern der DGSP 1970 um eine institutionelle Abgrenzung zu den radikalen Studierenden und der antipsychiatrischen Bewegung und gleichzeitig ein Zusammenhalten der Strömungen im Mannheimer Kreis! Das gelang über die Jahre auch deshalb, weil mit Klaus Dörner und Erich Wulff die profiliertesten Kritiker der psychiatrischen Versorgungsrealität die DGSP repräsentierten. Klaus Dörner präzisiert seine damalige Position im Interview mit „Schattenblick“ (SB) 2014.

„SB: Zu dieser Zeit erlangte auch Franco Basaglia weithin Bekanntheit, dessen Name für eine weitreichende Veränderung der Psychiatrie in Italien stand. War er nach Ihrer Kenntnis tatsächlich ein Gegner der Psychiatrie als solcher oder fühlte er sich eher einer Reform der Institution samt deren Öffnung verbunden?

KD: „Da [Franco Basaglia](#) mit seinen Eingriffen in die italienische Psychiatrie bekannt geworden war, haben wir jede Menge gemeinsame Tagungen durchgeführt und unendlich viel diskutiert. Wie sich dabei deutlich abzeichnete, wurde er weithin als Leuchtturm für die Abschaffung der Psychiatrie wahrgenommen und mit dem seinerzeit häufig verwendeten Begriff der Antipsychiatrie assoziiert. Mit fiel jedoch auf, daß sich Basaglia immer dagegen gewehrt hat: Er sei Psychiater und nicht etwa ein Antipsychiater. Er wolle auch Psychiater sein, nur eben anders, als das bis dahin üblich war. Da standen gewissermaßen die beiden Positionen - ersatzlose Abschaffung der Psychiatrie auf der einen oder reformerische Weiterentwicklung der Psychiatrie auf der anderen Seite - gegeneinander. Diese Kontroverse hat die ersten Jahre der Diskussion in hohem Maße geprägt. Ich weiß noch, wie sich Basaglia, kurz bevor er das Zeitliche segnete, gegen diesen Antipsychiatrie-Stempel verwahrt und gesagt hat: Ihr müßt immer mitbedenken, daß wir Italiener furchtbar temperamentvoll sind und den ganzen Tag dummes Zeug quatschen, wobei wir nicht genau wissen, ob es stimmt oder nicht. Auf der anderen Seite stehen diese furchtbar drögen und langweiligen Engländer - von Skandinavien hat er nicht gesprochen, weil er sie wohl nicht kannte. Die Engländer sind ganz langsam, wir sind ganz schnell, aber wer als erster im Ziel sein wird, ist noch nicht sicher. Diese Äußerung Basaglias hat sich bei mir festgesetzt, und ich habe mir seine Sichtweise zu eigen gemacht. Das hat auch die Diskussionsmentalität, soweit sie psychiatriestastig war, in Hamburg erheblich geprägt.“ ([Dörner Interview 1, 2014](#))

Excurs: Camera silens, Sonderforschungsbereich 115 und der Vorwurf der Folterforschung

Für die angebliche Vernichtungshaft der RAF sollten „Menschenversuche“ in der „Camera Silens“, einem 1967 errichteten experimentellen Forschungslabor in der Psychiatrischen Klinik Hamburg-Eppendorf unter Leitung von Jan Gross, angeblich den wissenschaftlichen Leitfaden geliefert haben. „Mit der Verhaftung des Kernkaders der RAF im Sommer 1972 und den Protesten, die sich an ihren Haftbedingungen entzündeten (vor allem an denen von Ulrike Meinhof in Köln-Ossendorf), kam es innerhalb der Eppendorfer Kliniken zu einem erneuten, dramatischen Klimasturz. Schon in den beiden Jahren davor hatte die Nähe des RAF-Underground, gerade in Hamburg, wo Ulrike Meinhof wenige Jahre zuvor noch eine Societyfigur gewesen war, zu einem Stickicht gegenseitiger Verdächtigungen zwischen „Sympathisanten“ und „Reaktionären“ geführt (so die gegenseitigen Deklarierungen). Jetzt

geriet plötzlich ein nach jahrelangen Beantragungen für 1973/74 von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) bewilligter, mit knapp 3 Millionen DM dotierter „Sonderforschungsbereich 115“ in die vorderste Schusslinie.“ (Koenen 2005, Camera Silens)⁵ „Die erste explizite Verknüpfung zwischen den Eppendorfer Forschungen und den Haftbedingungen der gefangenen RAF-Kader wurde durch den niederländischen Psychiater Sjef Teuns hergestellt. Teuns, der selbst einige Jahre in Hamburg studiert und gearbeitet hatte und einige der bezichtigten Eppendorfer Kollegen durchaus kannte, behauptete jetzt, die Experimente in der „Camera Silens“ dienten (willentlich oder unwillentlich) dazu, jedem zuständigen Haftrichter zu ermöglichen, „die verhafteten, ‚ihm anvertrauten‘ Personen unter Folterdruck der sensorischen Deprivation zu setzen, um mit der ‚eigentlichen‘ Person sprechen zu können“, sie also umzuprogrammieren und zum Sprechen zu bringen. So wird Teuns in einem Flugblatt der Zelle Medizin des maoistischen Kommunistischen Studentenverbandes (KSV) aus dem Wintersemester 1972/73 zitiert. Darin hieß es unter der Losung „Weg mit dem SFB 115!“ die Forschungen in der Camera Silens dienten der imperialistischen Bourgeoisie dazu, „Möglichkeiten der frühzeitigen Erkennung von ‚destruktiven‘ Kräften“ wie Rädelsführern von Streiks oder Demonstrationen zu testen oder Mitglieder der RAF einer „weißen Folter“ zu unterziehen, so wie vor allem Ulrike Meinhof im „toten Trakt“ im Gefängnis Köln-Ossendorf.“ (Koenen, 2005)

Der paranoide Generalverdacht der Jahre 1973-1975 gegen die Psychiatrische Klinik in den Jahren der Isolationshaftkampagnen wurde auch von innen genährt etwa durch die zu den Camera Silens-Experimenten gehörigen „Protokolle“ oder den Assistenten Ekkehard von Seckendorf, der sich um „politische Gefangene“ durch zur Verfügung Stellung seines ärztlichen Ausweises kümmerte, dann untertauchte und 1990 in der DDR als RAF-Aussteiger wiederauftauchte. „Thea Schönfelder, Tochter eines von den Nazis abgesetzten und zeitweise inhaftierten früheren sozialdemokratischen Innensenators, erinnert sich an schier unglaubliche Szenen wie in jener Sitzung des Klinikrats, wohl 1973, als ein älterer Kollege (ein Emigrant der NS-Zeit) mit einer Pistole zum Selbstschutz erschien – die sie als Vorsitzende schließlich nach erregter Debatte resolut in Verwahrung nahm, indem sie sich daraufsetzte! Erwartet wurde ein Sturm auf die „geschlossene Abteilung“ der Psychiatrie nach dem Muster der früheren Aktionen gegen die Fürsorgeheime in Staffelberg und anderswo. Schönfelders Erinnerung zufolge war es Klaus Dörner, selbst ein prononcierter Gegner der „geschlossenen Abteilungen“, der im Verein mit den Sexualforschern um Eberhard Schorsch und Gunther Schmidt diese blinde und unverantwortliche Aktion schließlich verhinderte. Für das Gefühl einer bedrohlichen Aufladung der Situation hatte insbesondere jedoch ein Angriff auf das Haus von Jan Gross gesorgt, der an brutaler Symbolik schwer zu übertreffen war. Sein Vorgarten war flächendeckend mit „Unkraut-Ex“ (einem Mittel, das auch in den selbstfabrizierten Sprengmischungen der RAF, wie allgemein bekannt, eine Rolle spielte) besprüht und in „verbrannte Erde“ verwandelt worden. Aufgesprühte Parolen besagten, dass es ihm (Gross) und seinen Lieben bald ähnlich gehen könne, wenn er seine Folterforschungen nicht sofort einstelle. Der Angegriffene floh mit seiner Familie für einige Zeit zu seinem Bruder in die Schweiz. Er trug sich mit Auswanderungsgedanken. Fluchtimpulse waren auch früher schon seine erste Reaktion gegenüber 34 internen Auseinandersetzungen gewesen, und traten später noch mehrfach auf. Thea Schönfelder

⁵ Gerd Koenen liefert anlässlich der „RAF-Ausstellung der Berliner KunstWerke“ im Januar 2005 eine umfassende Aufarbeitung der Hintergründe der Camera Silens, der Forschungen zur „sensorischen Deprivation“, dem persönlichen Hintergrund von Jan Gross (als KZ-Häftling in Bergen-Belsen) sowie dem „Phantasma der Vernichtungshaft“ (https://sds-apo68hh.de/wp-content/uploads/2021/10/Koenen_camera_silens.pdf)

Die Thesen Teuns haben öffentliche Resonanz so im von Hans Magnus Enzensberger und Karl Markus Michel herausgegebenen Kursbuch 32 mit dem Titel: „Folter in der BRD. Zur Situation der Politischen Gefangenen“.

fragte ihn, ob er wirklich sich und seiner Familie das Schicksal der ständig auf der Flucht Befindlichen zumuten wolle. Er blieb.“ (Koenen 2005)

Jan Gross Reaktion (anlässlich seiner Emeritierung 1994) auf die traumatischen Erfahrungen dieser Kampagnen selbst war knapp und versöhnlich: „Hier in der BRD hatte man sich von der Psychiatrie [...] eine immer konkretere gesellschaftspolitische Rolle versprochen [...] In dieser Atmosphäre kam es zur Ideologisierung auch der Deprivationsforschung als ausschließliches Folterinstrument. Die Folge waren Kilos von Flugblättern, verwüstete Gartenanlagen, beschmierte Wände, Telefonterror bis hin zu Morddrohungen gegen meine Familie. Ich konnte diese Angriffe überstehen durch sehr viel anteilnehmende Solidarität und in der Überzeugung, dass diese Angriffe Ausdruck einer allgemeinen Entwicklung und Politisierung waren und nicht persönlich auf mich zielten.“ (zitiert hier nach Koenen 2005)

Psychiatrie-Enquete und Psychiatriereform in den 70ern

Im Mittelpunkt der Aktivitäten der DGSP bzw. des Vorstands standen (so Finzen rückblickend) mit der Gründung im November 1970 „einerseits die Bemühungen darum, den bewegten zum Teil auch antipsychiatrischen Einfluss im Mannheimer Kreis und die kritische reformorientierte deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie zusammen zu halten. Andererseits versuchten wir von Anfang an zunächst Einfluss auf die Zusammensetzung der Arbeitsgruppen der [Psychiatrie-Enquete](#) zu nehmen, deren Realisierung sich nach der Gründung der Aktion psychisch Kranke, ebenfalls im Januar 1971, abzeichnete. Der Vorstand wurde dann auch zum Vermittlungsausschuss inzwischen denjenigen, die aktiv an der Enquete mitarbeiteten und denjenigen, die sie erst skeptisch begleiteten. Dazu gehörten auch Klaus Dörner und [Erich Wulff](#), deren Mitarbeit [Kaspar Kulenkampff](#), der Präsident der Enquete-Kommission nicht bei seinen Kollegen durchsetzen konnte, weil sie angeblich zu radikal seien.“ (Finzen o.J.)

„Die entscheidende 130. Sitzung hatte der Deutsche Bundestag am 23.06.1971, auf der der Beschluss zur Erstellung einer »Enquête über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland« getroffen wurde. Zuvor war am 18.01.1971 die wichtigste Lobby zur Reform der Versorgung psychisch erkrankter Menschen gegründet worden, die »AKTION PSYCHISCH KRANKE Vereinigung zur Reform der Versorgung psychisch Kranker e. V.« (APK). In ihr versammelten sich an der Schnittstelle zwischen Fachlichkeit und Politik unter dem Vorsitz des großen Walter Picard die interessierten und engagierten psychiatrischen Fachmensen und Politiker*innen aller Fraktionen des Deutschen Bundestages. Gründungsmitglieder waren unter anderem Caspar Kulenkampff, Gregor Bosch und Heinz Häfner.“ (Reimschüssel-Wienert 2021)

„Am 19.10.1973 veröffentlichte die Sachverständigenkommission ihren Zwischenbericht. Hier wurde die »brutale Realität« der kustodialen psychiatrischen Versorgung in Westdeutschland beschrieben. Sie stellte fest, »dass eine sehr große Anzahl psychisch Kranker und Behinderter in den stationären Einrichtungen unter elenden, zum Teil als menschenunwürdig zu bezeichnenden Umständen leben müssen. Überalterung der Bausubstanz, katastrophale Überfüllung in gewissen Bereichen, Unterbringung in Schlafsälen, unzumutbare sanitäre Verhältnisse und allgemeine Lebensbedingungen, vor allem für chronisch Kranke, kennzeichnen einen gegenwärtigen Zustand, dessen Beseitigung nicht einfach auf unabsehbare Zeit verschoben werden kann.“ (Deutscher Bundestag 1973 nach Reimschüssel-Wienert 2021)

Es deutete sich für sozialpsychiatrisch Engagierte an, dass Notmaßnahmen im Vordergrund stehen würden, und dass von einer echten Strukturreform nicht die Rede sein konnte. „Finzen

und Schädle-Deiningen bringen die sich ausbreitende Resignation auf den Punkt: »Obwohl von Sektorisierung, Gemeindenähe und Abteilungen an allgemeinen Krankenhäusern zur Genüge die Rede ist, laufen die Pläne, soweit es sich bisher absehen lässt, eben aufgrund ihrer Bettenzentrierung nicht auf eine Erneuerung der Strukturen der psychiatrischen Krankenversorgung heraus, sondern allenfalls auf ihre Verniedlichung«. Sie sprechen davon, dass »das Pferd vom Schwanz aufgezümt wird« und: »Die Logik der Entwicklung ist ebenso einfach wie niederschmetternd: Psychiatrische Institutionen waren riesig; also müssen sie in Zukunft auch riesig sein«. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt Dörner 1974: »Die Hoffnung, die psychiatrische Versorgung über neue, ergänzende Institutionen verändern zu können, war an die Stelle gesellschaftskritischer Analysen getreten«. (Finzen u. Schädle-Deiningen sowie Dörner nach Reimschüssel-Wienert 2021)

Radikalisierung der DGSP, Denkschrift und Sternmarsch

Aus der Enquete folgerte zunächst wenig. Die stattfindende laufende Psychiatriereform hatte die negative Folge der Verlegung vieler tausend Langzeitpatient*innen aus den Fachkrankenhäusern in Heime. Die Missstände in den Heimen wurden durch die DGSP publik gemacht. „Zur großen Enttäuschung, anschwellenden Wut und Radikalisierung der »fortschrittlichen« sozialpsychiatrischen »Bewegung« nahm die Bundesregierung erst 4 Jahre nach Erscheinen der Psychiatrie-Enquête 1979 offiziell Stellung zu dem Bericht der Sachverständigenkommission.“ ...

„In den letzten drei Jahren des Jahrzehntes (70er) 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.“

Ein Teil der Radikalisierung war die Denkschrift der DGSP „Holocaust und die Psychiatrie“ und das danach veröffentlichte Buch »Der Krieg gegen die psychisch Kranken« (Dörner et al. 1980 (1979)). Die Denkschrift und auch das Buch sollten (unter Anschluss an die Holocaust Filme) 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.

Die DGSP forderte in Verbindung mit der Unterstützung eines Aufnahmestopp des westfälischen LKH-Dühren (mit der Begründung, die Verantwortung für die unhaltbaren Zustände im Krankenhaus an die politischen Verantwortlichen zurückgeben zu wollen) (März 1979) die „unverzügliche Auflösung der psychiatrischen Großkrankenhäuser“. „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 könnten.“ (...) 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.“ (...) „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.“ (...) „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.“ (Reumschüssel-Wienert 2021, 106f)

Die Jahrestagung 1979 in Freiburg sollte dazu genutzt werden, um unter der Überschrift »Therapie – Hilfe, Ersatz, Macht« »mal etwas abseits vom Schulstreit, Stellenwert und Begrenztheit, Vorteile und Risiken von Therapie zu diskutieren«. „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 (wie die Positionen von Plog und Dörner – PD), 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« 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. 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. In der Sozialpsychiatrie wird diese Entwicklung vor allem durch vielfältige Veröffentlichungen und Vorträge von Heiner Keupp oder als »subjektorientierte Psychiatrie« in unterschiedlichen Feldern nachvollzogen.“ (Herzog zitiert nach Reumschüssel-Wienert 2021, 109)

Auf der Tagung des Mannheimer Kreises 1979 in Rickling wurde das »Selbstverständnis-Papier« erneut diskutiert und in einer Resolution wurde, vom Abschlussplenum 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«. Die DGSP versucht, diese Anforderungen in ein gesundheitspolitisches Programm zu übersetzen. „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.“ (Reumschüssel-Wienert 2021, 111)

Sozialpsychiatrische Anstöße in Hamburg: Einführung eines „Pflichtversorgungssektors“ „Eimsbüttel und die Gründung des „Gemeindepsychiatrische Zentrum Eppendorf-Eimsbüttel“ (GPZE)

Klaus Dörner: „In Hannover hatte man schon sehr früh in einem revolutionären Akt dafür gesorgt, dass die Universitätsklinik einen Versorgungssektor schuf und die komplette Pflichtversorgung für einen Teil der Stadt übernahm. Auf diese Weise wollte man auch die schwierigen, unangenehmen, unsympathischen Menschen kennenlernen und sich nicht nur auf die netten, akademisch gebildeten Patienten beschränken. In dieser Hinsicht ist Hannover

immer vorbildlich gewesen, woran ich mich deswegen noch gut erinnern kann, weil wir in Hamburg diesem Beispiel folgten. Kurz bevor ich nach Gütersloh gehen mußte, stellten wir im Klinikrat den Antrag, auch bei uns einen Pflichtversorgungssektor einzurichten. Das führte zu erbitterten Diskussionen, weil sich ausgerechnet die Psychologen, die eigentlich immer unsere besten Bundesgenossen im Kampf gegen die reaktionären Psychiater und sonstigen Mediziner waren, am heftigsten gegen diesen Vorschlag stemmten: Die Universitätsklinik habe doch den Auftrag zu forschen, da störe ein Pflichtversorgungssektor im Grunde nur. Mit knapper Not und sicherlich auch der Hilfe von Jan Gross haben wir dann den Sieg errungen, worauf ein Teil Eimsbüttels mit etwa 100.000 Einwohnern, wenn ich mich recht erinnere, unser Pflichtversorgungssektor wurde. Wir waren damals die zweite Universitätsklinik, die das machte, und diese Erweiterung der Aufgaben wird bis heute durchgehalten.“ ([Dörner Interview 1, 2014](#))

“Innerhalb der 1974 gegründeten Hamburgischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (HGSP) gab es schon länger die Initiative, selbst Verantwortung in der außerklinischen Versorgung zu übernehmen. Die Gruppe bestand aus Ursula Plog, Klaus Dörner, Manfred Zaumseil, Charlotte Köttgen, Andreas Spengler und anderen, die sämtlich in der HGSP/DGSP organisiert waren. Die Pläne nahmen Formen an, als ein ehemaliges Kinderkrankenhaus in der Nähe des Universitätskrankenhauses Eppendorf, das Versorgungsverpflichtung für die Stadtteile Eppendorf-Eimsbüttel übernommen hatte, zu mieten war. Die Gruppe erstellte ein inhaltliches Konzept für ein »Gemeindepsychiatrisches Zentrum«, welches aus einer Wohneinheit, Übergangseinheit, Tagesstätte, Kontakt- und Beratungsstelle, sowie einer Abteilung einer Werkstatt für Behinderte bestand, und nahmen Verhandlungen sowohl mit der Eigentümerin sowie der zuständigen Hamburger Senatsbehörde auf. Als diese Dreiecksverhandlungen zu scheitern drohten, setzten die Initiatorinnen ihr eigenes Vermögen sowie das einiger Unterstützer*innen zum Teil als Bürgschaften ein, fingen an, das Gebäude zu renovieren, stellten unter abenteuerlichen Bedingungen zukünftige Mitarbeiter*innen ein und begannen am 1. Februar 1975, mit ersten Bewohner*innen zu arbeiten. Durch diesen Handstreich unter Zugzwang gesetzt, war die zuständige Senatsbehörde bereit, dem Träger, der HGSP, vertragliche Bedingungen zu gewährleisten.“ (Reumschüssel-Wienberg 2021)

Modellprogramm zur Psychiatriereform in Hamburg

„Wesentlich beeinflusst wurde die weitere Entwicklung in der Gemeindepsychiatrie durch das sog. »große Modellprogramm« der Bundesregierung. Ein solches Modellprogramm wurde schon seit Jahren von der Fachwelt gefordert und erst nach einigen Gesprächen, unter anderem auch mit Niels Pörksen und Horst Eberhard Richter, stellte der damalige Finanzminister Matthöfer (SPD) zunächst 500 Mio. DM für den Zeitraum von 1980 – 1985 zur Verfügung.“ (Reumschüssel-Wienberg 2021, 126)

„1981 beschloss die Freie und Hansestadt Hamburg (FHH), sich am Modellprogramm Psychiatrie zu beteiligen (Bürgerschaft der FHH DS 9/3.913). Waren in Hamburg mindestens zwei Modellregionen geplant (Eilbek, Harburg, u.U. auch Altona), konnten aufgrund der Kürzungen des Programms – neben einer Institutsambulanz am Allg. Krankenhaus Ochsenzoll und einer diesem Krankenhaus angegliederten Tagesklinik in Hamburg Harburg – nur die Region Eilbek als »Standardversorgungsgebiet« gefördert werden. Schwerpunkt der Hamburger Beteiligung am Modellprogramm war der komplementäre Bereich. Durch Schaffung von Übergangswohnheimen und Wohngruppen sollten »zwanglose Integration psychisch Kranker in die Gemeinde«⁹⁹ erreicht werden.“ (Reumschüssel-Wienberg 2021, 128)

In die Verhandlungen mit Bund und Land Hamburg sowie die Umsetzung der verschiedenen Modellbestandteile ist in Hamburg von Anfang an die Hamburgische Gesellschaft für Soziale

Psychiatrie (HGSP) einbezogen. Vom Modellprogramm gingen Impulse insbesondere für den außerklinischen Bereich in den Folgejahren aus, deren Details hier nicht behandelt werden.

‘68, Studentenbewegung und Psychiatriereform

Mit den Zusammenhängen von Sozialpsychiatrie, Psychiatriereform und der 68er Studentenrevolte, die mit ihrer Sympathie für die radikaleren sozialwissenschaftlichen Ansätze eher den antipsychiatrischen Theorien zuneigten, haben sich verschiedene Autor*innen befasst. Reumschüssel-Wienert fasst die Diskussionen zusammen: „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.“ (Kersting zusammengefasst von Reumschüssel-Wienert 2021)

Die Bedeutung der Antipsychiatrie für die sog. Randgruppenarbeit: „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 »Speerspitze der Revolution« gesehen, die nichts anderes zu verlieren hätten und deshalb auch am konsequentesten gegen das System kämpfen würden. 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. 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.“ (Zusammenfassung verschiedener Quellen bei Reumschüssel-Wienert 2021)

Kardorff akzentuiert die Zusammenhänge von Studentenbewegung, Antipsychiatrie und Psychiatriereform anlässlich des 40. Jahrestages der DGSP unter dem Titel „Psychiatriereform als gesellschaftspolitisches Projekt“ für die 70er Jahre anders: „Die Reform der bis in die 1970er Jahre hinein skandalösen Zustände in der Psychiatrie war von vielen damals Engagierten, darunter vielen jüngeren Fachkräften aus der Studentenbewegung, durchaus als gesellschaftspolitisches Projekt verstanden worden (vgl. Kersting 2003) und nicht allein als innerpsychiatrische Reform und Anpassung an internationale Entwicklungen. In den damaligen Kernaussagen erschien die Psychiatrie als Disziplin und Organisationskomplex, die abweichendes und irritierendes Verhalten zur Krankheit erklärt und damit zur Festigung und Rechtfertigung herrschender Normen und Werte beiträgt, gesellschaftliche Ursachen für die Leiden an der Gesellschaft individualisiert und in ihren Behandlungsstrategien auf unkritische Anpassung und Normalisierung abzielt (Foucault 1975; ders. 1976; Castel 1982), die bürgerliche Familie als Ort emanzipationsfeindlicher Unterdrückung stabilisiert (Cooper 1978) und die existenzielle Kreativität und Lösungspotenziale in subjektiven Identitätskrisen verkennt und medikamentös ruhigstellt, anstatt die Menschen durch die Krise zu begleiten (Laing 1969), wie dies dann später in begrenztem Umfang durch Soteriakonzepte realisiert werden sollte. Diese Verknüpfung der Psychiatriereform mit einer radikalen politischen Kritik des subjektiven Leidens an den gesellschaftlichen Verhältnissen und einer grundsätzlichen Kultur- und Wissenschaftskritik an der Psychiatrie erwies sich jedoch als kurzlebig, verblieb weitgehend im akademischen Milieu und erreichte nur einen Teil der Beschäftigten in der Psychiatrie, von der Mehrheit der Patientinnen und Patienten ganz zu schweigen. Gleichwohl haben diese Debatten, vermittelt über die Neuen Sozialen Bewegungen, dazu beigetragen, das gesellschaftliche Klima liberaler, Lebensformen pluraler und Wertvorstellungen verhandelbarer zu machen und damit auch Räume für die Selbstorganisation Psychiatrieerfahrener und ihrer Angehörigen geschaffen sowie Fachkräfte für die Anliegen der betroffenen Menschen und nicht nur für die Korrektur von Defiziten sensibilisiert. All dies hat auch zu größerem Verständnis und größerer Offenheit für das Recht auf Selbstbestimmung, auf individuelle, nicht dem Mainstream folgende Lebensentwürfe, für Idiosynkrasien und subjektive Identitätskrisen geführt und Reformimpulse für die Gemeindepsychiatrie in einem allgemeinen Klima des gesellschaftlichen Aufbruchs gesetzt.“ (Kardorff 2016)⁶

⁶ ernst von Kardorff, Prof. Dr. (i.r.); vormals institut für Rehabilitationswissenschaft an der Humboldt-universität zu Berlin. Kardorff, E. (2016): 40 Jahre gesellschaftspolitisches Projekt »Psychiatriereform« – Was ist daraus geworden? dgsP-Jahrestagung 2016 (https://sds-apo68hh.de/wp-content/uploads/2021/10/Kardorff_40_Jahre_gesellschaftspolitisches_Projekt_Psychiatriereform.pdf)

Literatur

Dörner, K. (1969): Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Hamburg: Rowohlt Verlag.

Dörner, K., Plog, U. (Hg.) (1972): Sozialpsychiatrie. Neuwied und Berlin: Herrmann Luchterhand Verlag

Dörner, K., Plog, U., Bock, Th., Brieger, P., Heinz, A., Wendt, F. (Hg.) (2017 [1978]): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. Unter Mitarbeit von Eva-Maria Franck. 24. Aufl. Köln: Psychiatrie-Verlag.

Dörner, K., Haerlin, Ch., Rau, V., Schernus, R., Schwendy, A. (Hg.) (1980 [1979]): Der Krieg gegen die psychisch Kranken. Nach »Holocaust«: Erkennen, Trauern, Begegnen; gewidmet den im »Dritten Reich« getöteten psychisch, geistig und körperlich behinderten Bürgern und ihren Familien. Rehbürg-Loccum: Psychiatrie-Verlag (Sozialpsychiatrische Informationen Sonderband).

Dörner, K (2014) INTERVIEW: Irren ist menschlich - Perspektiven eines Umbruchs, Klaus Dörner im Gespräch (SB) mit Schattenwelt (letzter Zugriff 17.10.21)

Teil 1: Zwischen Antipsychiatrie und Reform der Institution.

<http://www.schattenblick.de/infopool/pannwitz/report/ppri0005.html> Teil 2: Interessen der helfenden Berufe ins Visier genommen

<http://www.schattenblick.de/infopool/pannwitz/report/ppri0006.html>

Teil 3: Plädoyer für eine vollständige Sichtweise

<http://www.schattenblick.de/infopool/pannwitz/report/ppri0007.html>

Finzen, Asmus (o.J.): Erinnerungen an die Anfänge von DGSP und Mannheimer Kreis (1970 bis 1982) https://sds-apo68hh.de/wp-content/uploads/2021/10/Finzen_dgsp_MannheimerKreis.pdf

Reumschüssel-Wienert, C. (2021). Psychiatriereform in der Bundesrepublik Deutschland: eine Chronik der Sozialpsychiatrie und ihres Verbandes - der DGSP. transcript.