

Erinnerungen an die Anfänge von DGSP und Mannheimer Kreis (1970 bis 1982)

Vorbemerkung

1970 war ein Jahr der Tagungen. 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.

Den Anfang machte ein sozialpsychiatrischer Kongress am dritten und 4. April in der psychiatrischen Universitätsklinik in Hamburg unter Leitung von Klaus Dörner und Ursula Plog, der „die Rückkehr der psychisch Kranken in die Gesellschaft“ zum Gegenstand hatte. Fast gleichzeitig fand in Mannheim eine von Heinz Häfner organisierte Begegnung von reformorientierten Psychiatern mit zahlreichen, zum Teil hochkarätigen, Journalisten von Presse, Funk und Fernsehen statt; und wenige Tage später trafen sich in Bendorf bei Koblenz die Vertreter der Arbeitskreise Psychiatrie der SPAK, der sozialpolitischen Arbeitsgemeinschaften der evangelischen und katholischen Studentengemeinden, die in den Jahren zuvor an zahlreichen Universitäten in der Bundesrepublik gleichsam aus dem Boden geschossen waren. In Mannheim und in Bendorf durfte ich, wie bei der Nachfolgetagung des Hamburger Kongresses Ende Mai in Mannheim, dabei sein.

Es folgte der Deutsche Ärztetag in Stuttgart, der erstmals in seiner Geschichte die Psychiatrie in die psychiatrische Versorgung zum Gegenstand hatte. Mein Chef, Walter Schulte verlangte dort in einem eindringlichen Vortrag „die Verbesserung der Hilfe für psychisch Kranke und Behinderte“, die sich nicht in der Sanierung und Verbesserung der bisherigen Verhältnisse erschöpfen dürfe, sondern, wie er später im Jahr beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde bekräftigte, um Neuorientierung, „um den Entwurf neuer Strukturen und der Konzeption einer Psychiatrie, der es nicht um Verwahrung und Ausklammerung, sondern um Prävention und Rehabilitation, um intensive Behandlung und erneuten Anschluss dieser Patienten an ihre gewohnte Umwelt zu tun ist.“ (Schulte 1971,1996). Auch dieser Kongress im Frühherbst in Bad Nauheim stand, für die DGPN ungewöhnlich, im Zeichen des Aufbruchs, wiewohl einige reaktionäre Beschlüsse der mit diesem Kongress verbundenen Mitgliederversammlung der Gesellschaft wesentlich zu dem Entschluss der sich entwickelnden alternativen psychiatrischen Bewegung beitrugen, noch im gleichen Jahr in Hannover eine eigene Gesellschaft zu gründen: die Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie.

Der Reigen der reformorientierten psychiatrischen Zusammenkünfte des Jahres 1970 ist damit nicht abgeschlossen. Es folgten im Herbst in Abständen von wenigen Tagen die traditionelle Gütersloher Fortbildungswoche, bei der Alexander Veltin im Gefolge der Bendorfer Tagung einen „Tag der Studenten“ organisiert hatte, an dem es heiß herging, die erste Anhörung des Gesundheitsausschusses des deutschen Bundestages zur „Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik“ und die Loccumer Tagung „Psychiatrie und Gesellschaft“, bei der nach heftigen Auseinandersetzungen mit der „Loccumer Resolution“ wesentliche Grundlagen für die spätere Psychiatrie-Enquete erarbeitet wurden. Den Abschluss schließlich bildete die zweite Mannheimer-Kreis-Tagung in Hannover, bei der die Gründung der deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie beschlossen wurde.

Auf die meisten dieser Tagungen und Kongresse gehe ich an anderer Stelle ausführlicher ein. Hier geht es mir vor allem den Rahmen und den Hintergrund für die rasche Entwicklung von Mannheimer Kreis und DGSP im Laufe dieses Jahres 1970. Ich beginne mit einem Bericht über die Hamburger Tagung, mit der alles angefangen hat. Ich war damals noch nicht dabei. Deshalb stütze ich mich außer auf Erzählungen auf

den späteren Tagungsband „Sozialpsychiatrie“, herausgegeben von Klaus Dörner und Ursula Plog, der mit zwei Jahren Verzögerung (1972) in der Sammlung Luchterhand erschien.

Wie alles anfang: Die Hamburger Tagung

Am 3. und 4. April 1970 fand in der psychiatrischen Klinik der Universität Hamburg der sozialpsychiatrische Kongress statt, mit dem alles anfang. Klaus Dörner und Ursula Plog schreiben später in der Einleitung zu ihrem Sammelband „Sozialpsychiatrie“: „finanziert von der pharmazeutischen Firma Thomae. Leitthema war die Frage „Rückkehr der psychisch Kranken in der Gesellschaft?“ 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.“

Die Vorträge und einen Teil der Diskussionen dieser Tagung sind im genannten Band nachzulesen. Alle Referenten gehörten der jüngeren Generation an. Die sozialpsychiatrisch orientierten Ordinarien hatten, so heißt es, aufgrund der kurzen Vorlaufzeit der Kongressorganisation wegen Termenschwierigkeiten absagen müssen. Das gab der Tagung zweifellos eine besondere Note.

Alle Redner spielten in der weiteren Entwicklung der Sozialpsychiatrie in der Bundesrepublik eine wichtige Rolle. Mit Ausnahme der Soziologin Helga Reimann und des späteren Lübecker Ordinarius Hort Dilling auch in der Entwicklung der sozialpsychiatrischen Bewegung im Rahmen des Mannheimer Kreises und der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie. Allerdings waren alle Referenten – außer Helga Reimann – Mediziner. Insofern war der Kongress trotz der beruflich gemischten Teilnehmerschaft zwar kritisch aber dennoch recht konventionell. Ähnliches galt für die

Themen und Inhalte, wenn man von der teilweise ideologisch-soziologisch-marxistisch befrachteten Sprache absieht.

Gregor Bosch sprach über das Gewicht sozialer Faktoren bei Verlauf und der Behandlung psychischer Krankheiten. In einem Roundtable-Gespräch ging es um die Frage „Was ist ein soziotherapeutisches Team?“. Mark Richartz und Manfred Bauer aus Hannover redeten über die Ideologie der „Arbeit“ in der Sozialpsychiatrie, Heiko Waller über die soziale Selektion der Patienten einer psychiatrischen Klinik, Wolf-Dieter Michaelis über Methoden und Ergebnisse psychiatrischer Ökologie, Horst Dilling über den Vergleich von Rehabilitationseinrichtungen in England und der Bundesrepublik Deutschland. Helga Reimann unternahm eine kritische Betrachtung gemeindepsychiatrischer Programme in den USA, Hans-Ulrich Deppe sprach über Arbeit, Herrschaft, Medizin, Klaus Dörner fragte „Was fördert die „Rückkehr“ der psychisch Leidenden?. Erich Wulf schließlich formulierte Leitgedanken einer künftigen kritischen Sozialpsychiatrie in der Bundesrepublik. Die Buchveröffentlichung der Referate wurde, obwohl sie erst 1972 erschien zu einer wichtigen Grundlage der weiteren Diskussion der Sozialpsychiatrie und der Psychiatriereform in der Bundesrepublik.

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. Lassen wir noch einmal Klaus Dörner und Ursula Plog zu Wort kommen:

„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)

Hier 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.

Das Treffen in Mannheim

Das erste Treffen in Mannheim Vom 28. Bis zum 30. Mai 1970, organisiert von Nils Pörksen, der im Vorjahr von Tübingen nach Mannheim gekommen war, um dort die Gemeindepsychiatrie aufzubauen, war sehr spontan und sehr informell. Die 40 Teilnehmer waren auch einer Art Schneeballsystem eingeladen worden. Es wurde von den Repräsentanten der damaligen sozialpsychiatrischen Zentren in Mannheim, Heidelberg, Hamburg und Hannover beherrscht, aber nicht nur. Erich Wulff damals in Gießen, Gregor Bosch, soweit ich mich erinnere, noch auf dem Weg und Jan Groß, der vertriebene Tscheche, und unmittelbar vor seiner Berufung auf den Hamburger Lehrstuhl, spielten eine wichtige Rolle. Wir Tübinger waren auf Einladung des Gastgebers als Neulinge dazu gestoßen.

Das Treffen war, wie man später sagen würde, „multiprofessionell“. Es wurden keine Vorträge gehalten. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen berichteten über ihre Arbeit. Im Mittelpunkt aber stand die Diskussion. Wir saßen damals drei Tage lang in einem großen Kreis in einem Raum der Mannheimer Gemeindepsychiatrie - damals noch im Mannheimer allgemeinen Krankenhaus am Theodor-Kutzer-Ufer und redeten und rangen miteinander. Mit zunehmender Teilnehmerzahl traten themenzentrierte Arbeitsgruppen in den Vordergrund, zusammen gehalten durch einzelne Plenarveranstaltungen, in denen gelegentlich auch die Fetzen flogen.

In Mannheim fehlten die Etablierten der damaligen Sozialpsychiatrie, vor allem Heinz Häfner, der eigentliche Hausherr und Karl-Peter Kisker Hannover, ebenso wie Walter-Theodor Winkler Gütersloh. Die Legende will, dass Heinz Häfner nicht nur nicht eingeladen, sondern ausgeladen war. Wie dem auch sei, die Mannheimer Runde kam nach heftigen kontroversen Diskussionen zu dem Ergebnis, dass die Teilnahme von Etablierten für die Diskussion eher hinderlich sei. Ihr wichtigster Beschluss war, dass zu künftigen Veranstaltungen keine Professoren und keine Direktoren zugelassen werden sollten.

Soweit ich mich erinnere, wurde ein hektographiertes Protokoll an die Teilnehmer verschickt, das auch eine Teilnehmerliste enthielt. Aber das scheint verschollen zu sein (?). Im ersten allgemein zugänglichen Dokument dazu, im ersten Heft der Sozialpsychiatrischen Informationen, das im Februar 1971 erschienen und 1995 als Sonderheft nachgedruckt wurden worden ist, heißt es unter der Überschrift „Entstehung des Mannheimer Kreises“ unter anderem:

“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 kustodialen Krankenhauspsychiatrie. ... (die Widersprüche gingen nicht nur quer durch die Gruppe, son-

dern auch quer durch einzelne Personen). Was dem einen noch allzu „bewusstlose“ und „technokratische“ Praxis war, war dem anderen bereits allzu oft praxisferner Spekulation.

In Mannheim wurde vereinbart, die Arbeit mit einer längeren Tagung ... in Hannover im November 1970 fortzusetzen. Es gelang leider nicht befriedigend, die beiden Treffen durch eine kontinuierliche Arbeit zu verbinden, so dass man im Nachhinein das Mannheimer Treffen als erste Kontaktaufnahme und die hannoversche Begegnung als erste Arbeitstagung betrachten muss.“

Mannheimer Kreis und Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie

Aufgrund meiner Darstellung könnte man den Eindruck gewinnen, die Entwicklung des Mannheimer Kreises sei mehr oder weniger geplant verlaufen. In Mannheim waren zwar die zentralen Themen für das zweite Treffen am 16. und 17. November 1970 in Hannover durch Abstimmung 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. 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. Die auch in der Rückschau spannenden Protokolle Arbeitsgruppen sind im Heft eins der Sozialpsychiatrischen Informationen nachzulesen (1971, 1995).

An dieser Stelle sei nur eine Anmerkung von Mark Richartz, einem der Hannoverschen Organisatoren, angeführt: „Es erwies sich, dass sich die Arbeitsgruppen Ideologiekritik zu einseitig fast ausschließlich aus Akademikern zusammensetzen. 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.“ Tatsächlich ging es in diesen Gruppen vorrangig um Systemkritik Systemveränderung auf der psychiatrischen wie auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene.

Am aufschlussreichsten waren aus damaliger Perspektive wahrscheinlich die Diskussionen um Soziotherapie und Anpassung, weil dort die Positionen von Ideologen und Praktikern am heftigsten und unmittelbarsten aufeinander prallten. Bemerkenswerterweise existiert von dieser Gruppe auch kein Protokoll sondern stattdessen eine reflektierende Zusammenfassung eines namentlich nicht genannten Beobachters, der sich fragt, worauf man sich aus seiner Sicht hätte einigen könnten – aber nicht hat. Diese Zusammenfassung sei hier auszugsweise wiedergegeben:

„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.

Worauf hätte man sich einigen können?“

Die von ihm formulierten Fragen bleiben ohne Ausnahme offen:

1. Auf die Ursachen von psychischen „ Krankheiten“: gesellschaftliche Normen, die inhaltlich nicht fest belegbar seien und Teilweise als widersprüchlich erkannt worden seien? Seien linke Konzepte ebenso auf Psychosekranken, Abhängige, Neurotiker die hirnorganische anwendbar?
2. Hätte man sich auf den Krankheitsbegriff einigen können. Sei er bestimmt durch die Kommunikations- und Arbeitsfähigkeit? Sei nicht die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit selbst schon ein portogehender Faktor?
3. Hätte man sich auf das Therapieziel einigen können: Gesellschaftsveränderung durch Politisierung des Patienten (Konfliktmodell)? Oder werde das Leiden des Patienten dadurch noch erhöht?

4. Hätte man sich einigen können auf den Weg, das Therapieziel zu erreichen? Hier scheinen die geringsten Differenzen bestanden zu haben; der gesamte Kanon unterschiedlicher Therapieformen wird aufgezeigt.
5. Hätte man sich ein Konzept einigen können, in jeder Therapieform dynamisch den Kompromiss und den Widerspruch zwischen Anpassung auf der einen und Individualisierung beziehungsweise Sozialisation auf der anderen Seite zu sehen?
6. Hätte man sich einigen können, dass der Widerspruch zwischen klinischer Therapie und dem Konfliktmodell des SPK-Heidelberg (Sozialistisches Patientenkollektiv) auflösbar ist: auf der Station werde die Grundlage geschaffen zur politischen Agitation. Traum oder Wirklichkeit?

Was hier dargestellt worden ist, wirft allenfalls ein Schlaglicht auf die Debatten und Diskurse der hannoverschen Tagung. Ich selber konnte leider nicht dabei sein: die vielen Tagungen und Kongresse des Jahres 1970 mit den damit verbundenen Abwesenheiten (ich war meinem neurologischen Ausbildungsjahr) hatten zu Unmut in der Klinik geführt – bei meinen Vorgesetzten, aber, was schlimmer war, auch bei meinen Kolleginnen und Kollegen, die meine psychiatriepolitischen Aktivitäten mit zunehmender Missbilligung begleiteten. Deswegen war die Loccumer Veranstaltung für mich die letzte in diesem Jahr der Tagungen gewesen. Allerdings: im Vorfeld war ich immer wieder dabei.

Wir, die in Mannheim dabei gewesen waren, hatten uns zum Teil bereits im Vorjahr bei der Homburger sozialpsychiatrischen Tagung im Saarland und auf dem Londoner Weltkongress für Sozialpsychiatrie getroffen und die Diskussion in Bad Nauheim, Gütersloh und Loccum fortgesetzt. Wir waren alle klinisch tätig: die Hannoveraner gehörten dazu, die Mannheimer und meine Tübinger Sozialpsychiatrische Gruppe. Entsprechend neigten wir stärker den Pragmatikern als den Theoretikern in der Debatte zu, die die sozialpsychiatrische Bewegung über Jahre prägen sollte. 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.

Vor der Gründung der DGSP

Die Schlussfolgerungen aus der Hannoverschen Tagung angesichts der Ideologie geprägten Debatten fast befremdlich pragmatisch an. Im zusammenfassenden Bericht der Hannoverschen Gruppe heißt es: „Im Dienste einer größeren Praxis Bezo-genheit und Effektivität der künftigen Arbeit und im Interesse einer Verbesserung unserer Fähigkeit zur kritischen Analyse des Eigentums wurde bei der Tagung in Hannover beschlossen:

- ein Informationsorgan herauszubringen,
- Regionaltagungen abzuhalten, um den Erfahrungsaustausch über praktische Erfahrungen in der Sozialpsychiatrie zu intensivieren,
- Eine „ Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie in der BRD“ zu gründen, (die nicht identisch sein sollte mit dem Mannheimer Kreis). ...

Außerdem verpflichteten sich einige Teilnehmer aus den verschiedenen Regionen im Sinne des Inhaltes der Loccumer Resolution auf die lokalen politischen Instanzen und die parlamentarischen Repräsentanten einzuwirken.“

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 Psychi-atrie arbeiteten, zum Problem für den Austausch und die Weiterentwicklung der „so-zialpsychiatrisch Tätigen“ werden könnte – etwa die Studenten, die ohne Einbindung in Patientenverantwortung sehr viel leichthändiger mit den radikalen Ideen der engli-schen und der amerikanischen Antipsychiatrie umgingen als wir, die wir täglich das Leid der psychisch Kranken vor Augen sagen. 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 zwei-ten 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 abge-hoben.

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 Zwielicht geraten könnte, wenn keine Abgrenzung von der sich formierenden antipsychiatrischen Bewegung erfolgte.

Tatsächlich wurde diese in der Bundesrepublik nie so stark wie in England, den Niederlanden oder Frankreich – mit einiger Wahrscheinlichkeit wegen der Abgrenzung, die wir im November 1970 auf die Gründung der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie auch institutionell besiegelten. Nach heftiger kontroverser Diskussion wurde die Klausel in der Satzung verabschiedet, dass Vollmitglied nur werden könne, wer, in welcher Berufsgruppe immer, in der Psychiatrie tätig war. Wer noch studierte oder anderweitig engagiert war, konnte Fördermitglied werden, ein Angebot, das von vielen Studenten, die später in der Psychiatrie arbeiten würden, auch angenommen wurde.

Die Anfänge der DGSP

Am 19. Dezember 1970 wurde der Beschluss des Plenums der zweiten Mannheimer Kreis Tagung umgesetzt, eine Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie zu gründen. Die neun Mitglieder der Gründerversammlung (Gregor Bosch, Klaus Dörner, Elisabeth Schröder-Jenner Rolf Schütz, Jörg Engeland, Manfred Bauer, Mark Richartz, Rosvitha Huber und Rainer Seidel) verabschiedeten eine Satzung und beantragten die Eintragung des Vereins beim Amtsgericht Hannover, die im Januar 1971 vollzogen wurde. Außerdem benannten sie einen einstweiligen Vorstand, zu dem ich dann auch gehörte – übrigens ohne dass ich vorher gefragt worden war. Aber so war das damals.

Trotzdem erinnere ich mich nur sehr dunkel an unsere Vorstandsaktivitäten in den ersten Jahren. Im Mittelpunkt standen Einerseits die Bemühungen darum, den bewegten zum Teil auch antipsychiatrischen Einfluss im Mannheimer Kreis und die kri-

tische 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 inzwischens 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.

Dazu trafen wir uns zu regelmäßigen Vorstandssitzungen, zeitweise fast monatlich, im Frankfurter Meta-Quarck-Haus. Dessen Leiterin war damals Helmtraud Schmidt-Ganthe, die erste Vorstandsvorsitzende der DGSP, die wegen der basisdemokratischen Strömungen der damaligen Zeit weder Vorsitzende noch Präsidentin heißen durfte, sondern nur Sprecherin. (Dass der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Bank ebenfalls Sprecher titulierte wurde, war den Basisdemokraten unter uns vermutlich entgangen). Frau Schmidt-Ganthe, damals um die dreißig Jahre alt, war Sozialarbeiterin, das Meta-Quark-Haus eines der frühen Übergangsheime für psychisch Kranke, eine Institution mit Modellcharakter. Das Haus bot sich als Treffpunkt an, weil Frankfurt in der alten Bundesrepublik zu den am besten erreichbaren Orten gehörte, weil die Vorsitzende dort ihre Infrastruktur zur Verfügung stellen konnte, aber nicht nur das: wir konnten dort auch übernachten. Klaus Dörner war damals regelmäßig dabei, Manfred Bauer, Renate Wienekamp, einzige Krankenschwester ("Fräulein R. W." heißt es im ersten Info), und einige andere, an deren Namen ich mich jetzt nicht erinnere. Die Fäden zog in den ersten Jahren vor allem Gregor Bosch, ab 1972 in Hannover, bis er sich wegen seiner zentralen Rolle in der Enquete zurück zog.

Weil der Mannheimer Kreis sich als Bewegung verstand, fehlte ihm jegliche organisatorische Infrastruktur. Das bedeutete, dass seine Tagungen vom DGSP-Vorstand koordiniert und begleitet werden musste. Ausgerichtet wurden sie von örtlichen Vorbereitungskomitees, die sich im Rahmen der aktuellen Veranstaltung fanden, und nicht nur das Programm gestalteten, sondern auch ein Tagungsort bereit stellten - in den ersten Jahren durchweg reformfreundliche Kliniken.

Eine Ausnahme war die dritte Veranstaltung im Frühjahr 1971, die in Räumen der

technischen Universität in Berlin stattfand. In Berlin nach der Loccumer Tagung und der dort verabschiedeten Resolution zur Psychiatrie-Reform und nach dem ersten Bundestags-Hearing zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik und der Gründung der Aktion "Psychisch Kranke" zeichnete sich bereits ab, dass es in absehbarer Zeit eine von der Bundesregierung oder vom Bundestag eingesetzte Reformkommission geben könnte. In Berlin war das noch ein Nebenthema. Aber es war das Thema der Arbeitsgruppe, die einige von uns ausgewählt hatten, die sich einmischen wollten, und die von zwei Vertretern des Quickborner Teams moderiert wurde, die wenige Monate später die Anfänge der Psychiatrie-Enquete begleiten sollten - nicht zuletzt mithilfe der Anregungen, die sie aus Berlin mitgenommen hatten.

Die Mannheimer-Kreis-Tagungen fanden anfangs zweimal im Jahr, jeweils im Frühjahr und im Herbst statt. Die DGSP verzichtete in der Anfangszeit auf eigene Veranstaltungen, nutzte die jeweiligen Herbst-Tagungen des Mannheimer Kreises aber für ihre Jahresversammlungen, bei denen ihre Jahres-Mitglieder-Versammlungen, bei denen alle zwei Jahre ein neuer Vorstand gewählt wurde.

Tübingen, Herbst 1971

Im Herbst 1971 waren wir in Tübingen dran. Wir hatten uns bereit erklärt, weil wir in Berlin schon damit rechnen konnten, dass wir Anfang 1972 unsere Tagesklinik eröffnen könnten. Wir konnten deshalb davon ausgehen, dass wir im weitläufigen Tagesklinik-Gebäude Seminarräume und in der Klinik ausreichend Seminarräume (und Übernachtungsmöglichkeiten) zur Verfügung stellen konnten. Die Klinikleitung begegnete unseren Plänen mit Skepsis, stimmte aber zu. Die Vorbereitungen, die parallel zu jenen auf den Tagesklinikbetrieb liefen, wurden vor allem von Hilde Deininger und Dr. med. Ute Rösger getragen, die schon bei der ersten Mannheimer Kreis Versammlung in Mannheim dabei gewesen war. Natürlich habe ich auch sehr viel Arbeit investiert. Aber das Muster war in den nächsten Jahren dasselbe: Der größere Teil des Ruhms war bei mir, gleichgültig, ob es sich um die Organisation der Sozialpsychiatrie, die Tagesklinik, oder später Wunstorf ging. Aber möglich wären all diese Projekte nie gewesen, wenn die anderen nicht den wesentlichen Teil der konkreten organisatorischen und inhaltlichen Arbeit getragen hätten. In Tübingen soll es übrigens auch die erste ordentliche Mitgliederversammlung der DGSP gegeben haben; ich erinnere mich nicht daran.

Bei der Tübinger Tagung im Herbst 1971 stand die Reform der psychiatrischen Krankenversorgung ganz im Vordergrund. Der Bundestag hatte inzwischen beschlossen, eine "Enquete zur Lage der psychisch Kranken und geistig Behinderten in der Bundesrepublik" in Auftrag zu geben. Es stand auch bereits fest, dass Caspar Kulenkampf deren Leitung übernehmen würde und dass die Aktion psychisch Kranker als Vereinigung von Parlamentariern und Psychiatern die Trägerschaft übernehmen sollte. Innerhalb der DGSP hatte daraufhin eine lebhafte Diskussion darüber eingesetzt, die "linke Reformbewegung" sich daran beteiligen sollte, oder nicht. Ein fundamentalistischer Flügel, der für antipsychiatrische Ideen offen war, war strikt dagegen. Der pragmatische Flügel, repräsentiert von Hannoveranern und Tübingern, den Mannheimern war unbedingt für eine Beteiligung. Wir hatten den Eindruck, dass die Enquete eine große Chance war.

Klaus Dörner und Erich Wulf, auch damals noch in Gießen, standen irgendwo dazwischen. Mir schien das damals wegen der radikaleren Grundeinstellungen der beiden irgendwie plausibel. Bei Erich Wulf spielten gewiss seine Vietnam-Erfahrungen eine Rolle, die einen Teil seiner nicht nur psychiatriepolitischen Radikalität erklärte. Bei Klaus Dörner war es eher seine sozialhistorische Psychiatrie-Skepsis, die er zuerst in den "Bürgern und Irren", dann in den "Diagnosen der Psychiatrie" formuliert hatte. Ich kann mich allerdings nicht erinnern, dass einer von den beiden damals Vorstellungen äußerte, wie psychiatrische Krankenversorgung, wie Therapie und Rehabilitation strukturiert und organisiert sein sollten. Beide standen damals im Übrigen damals im Gegensatz zu uns anderen, nur am Rande im klinischen Betrieb. Bei beiden kam allerdings noch ein anderer Gesichtspunkt dazu: Sie waren bei Kulenkampf willkommen, aber bei den anderen künftigen Mitgliedern der Kommission zum größten Teil nicht. Das ist gewiss für beide auch eine persönliche Kränkung gewesen, obwohl sie das damals nie zugegeben hätten. Für uns, aus der sozialpsychiatrischen Bewegung, hatte das allerdings einen strategischen Vorteil. In den nächsten vier Jahren wurden sie zu wachsamen Kritikern der Enquete-Planung. Sie bildeten zugleich auch einen Kontrapunkt zu uns und ein Korrektiv für uns, die wir in den Arbeitsgruppen der Enquete aktiv waren.

1972: Bethel, Gütersloh

Unsere Tübinger Tagung war insgesamt ein Erfolg. Wir waren zufrieden. Wir freuten

uns natürlich auch über die Akzeptanz der Veranstaltung bei den Mitgliedern der Klinik, die nicht unmittelbar daran beteiligt waren. Nach Tübingen sollte Bethel nächster Tagungsort sein. Diese Tagung leitete dann eine Wendung ein, die gänzlich ungeplant war. Und das kam so: die vorangegangenen Tagungen erfreuten sich einer zunehmenden Teilnehmerzahl. Waren wir im Mai 1970 in Mannheim etwa 40 gezielt eingeladenen Teilnehmer, so waren es im Herbst in Hannover schon 80, in Berlin zwischen 120 und 150; und in Tübingen um die 250. Genau wussten wir das nicht.

Dann in Bethel waren es plötzlich 1200. Dieser unerwartete Andrang, zum großen Teil von unangemeldeten Tagungsgästen, führte praktisch zum Zusammenbruch der Kongress-Infrastruktur. Nur durch ein hohes Maß an Improvisation von Seiten der Veranstalter und ihrer Helfer konnte die Tagung über die Runden gebracht werden. Gleichzeitig aber, und das war uns eine Mahnung, wurde die Tagung zu einer Riesenbelastung für die Gastgeber-Institution, die Von-Bodenschwingschen-Anstalten in Bethel. Es war allzu gut verständlich, dass sich auf dieser Tagung erstmals keine Gruppe fand, die sich bereit und in der Lage gefühlt hätte, diese Tagung auszurichten. 1200 Teilnehmer waren für den minimalistisch ausgestalteten Tagungsrahmen einfach zu viel. Und es war zu befürchten, dass beim nächsten Mal noch mehr kommen würden. Mannheimer Kreis und DGSP waren im Rahmen der Psychiatrie zu einer Art Massenbewegung geworden.

Die Aufgabe, den nächsten Tagungsort zu finden, fiel auf den Vorstand zurück. Schließlich gelang es, Walther Theodor Winkler, den Direktor des westfälischen Krankenhauses Gütersloh zu gewinnen, der wiederum seine Mitarbeiter davon überzeugen konnte, dass das eine gute, oder zumindest eine akzeptable Sache sei. Gütersloh war damals eines der entwickeltesten psychiatrischen Landeskrankenhäuser, wenn nicht das fortgeschrittenste. Schon unter der Leitung von Walter Schulte, dem späteren Chef der Tübinger Universitäts-Nervenklinik war die humanitäre Seite der Behandlung gestärkt worden.

Winkler hatte diese Arbeit seit Anfang der 60er Jahre mit eigenen Akzenten weiter geführt und, soweit dies möglich war, in Teilen des Krankenhauses Gruppentherapie und Ansätze von therapeutischer Gemeinschaft eingeführt. Ihm gelang es auch im Namen des "Landschaftsverbandes Westfalen" eine Forschungsgruppe mit drei Mitarbeitern zu installieren, die sich die Entwicklung der Gruppenarbeit in der Psychiat-

rie zum Ziel gemacht hatte. Die Namen, die damit verbunden sind, sind Volker Zumpe, Helmut Krüger und Alexander Veltin. Zumpe wurde später Geschäftsführer der Psychiatrie-Enquete, Krüger Oberarzt an der Medizinischen Hochschule Hannover und Veltin Direktor der Rheinischen Landeslinik Mönchen-Gladbach/Reith, einer kleinen Pionierinstitution, die gemeindenahе und sektorisierte Psychiatrie durchführte, noch bevor die Psychiatrie-Enquete abgeschlossen war.

Gütersloh verfügte damals im Übrigen auch über ein verhältnismäßig großes Sozialzentrum mit einem Restaurant für Patienten und Besucher und ausreichenden Räumen für einen Teil der Tagungsteilnehmer. Die übrigen - das war auch eine Besonderheit - verteilten sich auf bestimmten Stationen, in den Tagesräumen - vor allem in den Musterhäusern, Muster-Stationen im Albert-Schweitzer-Haus und dem Hermann-Simon-Haus. Auf diese Weise war es gelungen, die nächste Tagung zu sichern. Sie verlief ohne größere Konflikte. Es war auch möglich gewesen, die Zahl der Tagungsteilnehmer auf etwa 1000 zu begrenzen.

Für den Vorstand blieb allerdings reichlich Arbeit, zu überlegen, wie es weiter gehen sollte. Tatsächlich erinnere ich mich nicht mehr, wo die beiden nächsten Jahrestagungen stattfanden. Im Anfang 1973 war es dann wieder eine Landeslinik, nämlich Düren, die von Helmut Köster geleitet wurde, mit dem zusammen Helmtraut Schmidt-Gante und ich auf Initiative Kulenkampffs versucht hatten, die "Blätter für Psychiatrie und Nervenheilkunde" als Beilage zum Nervenarzt herauszugeben und der später mit mir zusammen im Gründungs-Herausgeber-Gremium der "Psychiatrischen Praxis" mitarbeitete. Aber ich greife vor. (Während der Gütersloher Tagung saß plötzlich Horst Eberhard Richter, durch seine Bücher damals auf der Höhe seines Ruhms, in der Arbeitsgruppe, die ich moderierte). Die wichtigste Bereicherung der Gütersloher Tagung war im Übrigen dass hier erstmals Patienten und Patientinnen teilnahmen. Bei den ersten Veranstaltungen war das noch peinlich vermieden worden. Hilde Schädler-Deiningер erinnert sich:

"Ich hatte eine Arbeitsgruppe mit Alexander Veltin Die Patienten schilderten ihre Situation, es würden ihnen andere Wege der Behandlung aufgezeigt. Mich hat das nach der Tagung wochenlang beschäftigt, wie diese Patienten, vor allem aus dem Langzeitbereich, weiter in ihren Einrichtungen zurechtkamen. Ich hätte sie gern noch einmal angeschrieben; aber ich hatte vergessen, mir ihre Namen geben zu lassen."

Führungsstrukturen: Wer soll wie führen?

Auf der Betheler Mitgliederversammlung der DGSP war erstmals der Vorstand neu gewählt worden, der bei der Gründung ziemlich improvisiert zusammengesetzt worden war. Ich fand mich zum Beispiel als Vorstandsmitglied wieder, obwohl ich bei der Gründungsversammlung in Hannover gar nicht anwesend war und auch nicht vorab gefragt worden war. In Bethel war ich auch nicht dabei, aber ich kandidierte diesmal in Abwesenheit. Der Vorstand setzte sich aus zwei Gruppierungen zusammen, dem sogenannten geschäftsführenden Vorstand, der fünf Mitglieder hatte, von denen nur der Kassenwart und der Schriftführer in den Positionen feststanden. Der geschäftsführende Vorstand traf sich regelmäßig, nach meinen Erinnerungen sogar alle vier Wochen, der erweiterte mehrmals im Jahr. Dazu kamen früh auch schon Delegierte der Landesverbände.

Innerhalb des geschäftsführenden Vorstandes wurde dann abgesprochen, wer die Funktion des Präsidenten, der nicht zu radikal sein durfte, und der beiden Stellvertreter übernehmen würde. Diese Frage war in Bethel offengeblieben. In Gütersloh rutschte ich dann unversehens in den geschäftsführenden Vorstand, als einer der beiden Stellvertreter, Der andere war Klaus Dörner. Die Begründung für meine Wahl war flapsig informell, nachdem nun einer der Linken vertreten sei, müsse auch noch ein Rechter dazu. Und der war offenbar ich. Mich störte das im Grunde nur wenig. Das war von Anfang an meine Rolle. Für die etablierte Psychiatrie und deren Wortführer war ich ein radikaler Linker, für viele Anhänger der psychiatrischen Bewegung ein Rechter. So war das eben.

Ich bin mir nicht ganz sicher, ob Frau Schmidt-Ganthe schon damals den Vorsitz an Heinz Klätte abgegeben hat. Nach meiner Erinnerung passt das, weil Renate Wienekamp, die die Mitgliederdatei und die Kasse führte, etwa zu dieser Zeit von Hannover nach Bielefeld gewechselt war. Heinz Klätte war damals schon älter, als die meisten von uns. Er war Leiter einer Behindertenwerkstatt, von denen es damals nur wenige gab. Er war als ganz junger Soldat in russische Gefangenschaft geraten, zu langjähriger Zwangsarbeit verurteilt worden und bis Mitte der 50er Jahre in Sibirien interniert gewesen. Er war ein außerordentlich freundlicher und zugewandter Mensch. Aber die Jahre der Gefangenschaft im fernen Osten ließen ihn nicht los. Später, nachdem er zwischenzeitlich eine Werkstatt in Freiburg geleitet hatte, kehrte

er schon - fast schon im Pensionierungsalter - in den Osten zurück, allerdings nicht nach Sibirien, sondern nach China, wo er dann eine wichtige Rolle für die Entwicklung der dortigen Psychiatrie spielte. Erst als weit über 70-jähriger kehrte er dann nach Freiburg zurück.

Die Verbandsführung war damals ziemlich improvisiert. Obwohl die DGSP damals über 1000 Mitglieder hatte, war die Geschäftsführung improvisiert. Es hieß immer, Renate Wienekamp bewahre die Mitgliederkartei in einem Karton unter ihrem Bett auf. Das stimmt vermutlich nicht; aber es hätte so gewesen sein können. Die Aktivitäten für den Verein waren damals ehrenamtlich. Die Gesellschaft war immer in Geldnöten. Sie war auch darauf angewiesen, dass ihr die Tagungsstätten kostenlos zur Verfügung gestellt wurden. Darüber, dass es anders sein könnte, wurde damals gar nicht geredet.

Die DGSP und der Mannheimer Kreis waren damals Bewegungen. Sie verstanden sich auch so. Waren in der Nachgründungsphase zahlreiche Studenten der Sozialpädagogik, der Psychologie und der Sozialarbeit, die alle ihren Laing und ihren David Cooper gelesen hatten, in beiden Gruppierungen gewesen, fanden sie später ihren Platz beim Mannheimer Kreis. Andererseits wurde die DGSP, nachdem die Nicht-Berufstätigen von der Mitgliedschaft ausgeschlossen worden waren, zunehmend auch zum Sammelbecken unzufriedener Mitarbeiter von psychiatrischen Einrichtungen. Und davon gab es angesichts der unhaltbaren Situation der psychisch Kranken in den Einrichtungen und der reaktionären Führung zahlreicher Anstalten sehr, sehr viele.

In den Jahren der Psychiatrie-Enquete, ab 1972, verliehen sie der DGSP die Kraft, sich zum unüberhörbaren Sprachrohr für Veränderungen der deutschen Psychiatrie zu entwickeln und eine Gegenposition zur offiziellen Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde zu entwickeln. Dafür wäre eigentlich eine sehr viel strukturiertere, weniger impulsive Verbandsführung notwendig gewesen. Die ließ jedoch auf sich warten. Immerhin führten die Erfahrungen von Bethel und Gütersloh dazu, dass der DGSP-Vorstand gestützt von der Mitgliederversammlung beschloss, künftig nicht mehr beide Jahrestagungen als örtlich organisierte Mannheimer Kreistagungen durchzuführen, sondern nur noch eine.

Die Herbst-Tagung wurde als Jahresversammlung und Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie durchgeführt. Sie war dann entsprechend strukturierter. Die Themen, die nun folgten, entsprachen nicht so sehr den Basis-Bedürfnissen wie beim Mannheimer Kreis, sondern den jeweiligen psychiatriepolitischen Anliegen der Gesellschaft. Es wurde allerdings immer deutlicher, dass es einer Satzungsreform bedurfte, um eine stringente Arbeit zu gewährleisten, die in immer mehr vom Vorstand legitimierten Arbeitsgruppen stattfanden, die sich einerseits inhaltlich an den Arbeitsgruppen der Psychiatrie-Enquete orientierten (intramurale, extramurale Psychiatrie, geistig Behinderte, Arbeitstherapie usw.). Dabei wurde bald auch deutlich, dass viele Mitglieder der Arbeitsgruppen, vor allem jene aus nicht akademischen Berufen, auch manche Vorstandsmitglieder, die Kosten für ihre zahlreichen Reisen nicht mehr selber tragen konnten, und dass auch die kostenlose Unterbringung in den Gast-Institutionen irgendwann keine Selbstverständlichkeit mehr war.

Von der Bewegung zur Gesellschaft. Geschäftsstelle in Wunstorf

Das führte 1974 im Herbst in Heidelberg dazu, dass eine neue Satzung vorgelegt wurde, die eine bessere Strukturierung möglich machte und den Mitglieder zugleich einen happigen Mitgliedsbeitrag abverlangte. Im Vorfeld und bei der entsprechenden Mitgliederversammlung, die von Gregor Bosch, der damals schon die sozialpsychiatrische Abteilung in Berlin aufbaute, rigoros und autoritär geleitet wurde, kam es zu heftigen Auseinandersetzungen. Und dabei ging es auch ums Geld. Vor allem aber wurde die Formalisierung vieler Vereinsaktivitäten von zahlreichen Mitgliedern als Verrat an der Bewegung empfunden, die nach deren Erleben von der Spontaneität lebte. Die DGSP würde durch die neue Satzung zu einem Verein, wie alle anderen, war die Argumentation. Das hatte natürlich auch etwas für sich. Aber einen Verband mit mittlerweile etwa 2000 Mitgliedern spontan sich entwickeln zu lassen, das heißt nicht zu führen, konnte nur ins Chaos führen. Tatsächlich war die Gesellschaft danach nicht mehr wie vorher. Aber die Arbeitsteilung zwischen Mannheimer Kreis und Gesellschaft erwies sich in diesem Zusammenhang als grandiose Idee. Der Mannheimer Kreis blieb weitgehend Bewegung.

Allerdings zeigte sich bald, dass es nicht ausreichte, einfach nur eine neue Satzung zu beschließen. Die Geschäfte der Gesellschaft mussten professionell geführt wer-

den. Sie überforderten die Vorstandsmitglieder, die ja alle beruflich voll eingespannt waren. Dieser Schritt wurde im Herbst 1976 in Gießen vollzogen. Ich hatte anderthalb Jahre vorher die Leitung des Landeskrankenhauses in Wunstorf übernommen und sah nicht nur die Notwendigkeit sondern auch eine Möglichkeit. Nach Vorab-sprachen mit den Hannoveranern und den Hamburgern machte ich einen konkreten Vorschlag, der wesentlich zwei Anliegen verfolgte:

1. Der geschäftsführende Vorstand sollte nicht nur aus geeigneten Persönlich-keiten bestehen. Das war ja immer eine Selbstverständlichkeit gewesen. Die-se sollten auch in erreichbarer geographischer Nähe zu einander arbeiten und wohnen.
2. Es sollte eine Geschäftsstelle eingerichtet werden.

Für beide Anliegen schlug ich eine Lösung vor: Der neue geschäftsführende Vor-stand sollte aus Klaus Dörner und Ursula Plog in Hamburg, Hilde Schädle-Deining-er und mir in Wunstorf und Käthe Holland-Moritz-Krüger in Hannover bestehen. Die Geschäftsstelle sollte in Wunstorf eingerichtet werden. Wir boten ihr Asyl in den Räumen unseres Hilfsvereins - unseres

sozialpsychiatrischen Vereins -, an und schlugen Dr. Detlef Klotz, den Mann der Lei-terin unserer Kinder- und Jugend-Psychiatrie, vor, der gerade seine Dissertation ab-geschlossen hatte und ziemlich verzweifelt nach einer Arbeit suchte, nachdem die Universität Hannover seinem Lehrer, der ihm einen Assistentenstelle zugesagt hatte, aus politischen Gründen die Berufung verweigert hatte.

Die Lösung bewährte sich. Von da an verfügte die DGSP erstmals über eine Ge-schäftsstelle. Die effizientere Verwaltung der Mitgliederlisten gewährleistete auch, dass die Einnahmen sprudelten. Bald konnte das Büro aus einer Dachkammer der Klinik in eine freigewordene 4-Zimmer-Wohnung am Rande des Klinik-Geländes mit direktem Zugang zur Wunstorfer Hauptstraße ziehen. Der Geschäftsführer konnte seine Stelle aufstocken. Über eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme und eine Zivil-dienststelle fand er zusätzliche personelle Unterstützung. Materielle erhielt er von unserer Ambulanz, deren Kopiergerät die DGSP für ihre Versand- und Vervielfälti-gungsaktivitäten längere Zeit kostenfrei benutzen konnte. Es lief zunächst also noch besser als geplant. Wichtig für uns im Krankenhaus beziehungsweise in der Ambu-

lanz war, dass erstmals auch einige Teilzeitarbeitsstellen für Patientinnen und Patienten als Aushilfen bei der Büroarbeit geschaffen wurden. sich

Rücktritt und Spannungen

Allerdings waren da zwei Dinge, die ich nicht erwartet hatte. Zum einen fühlte ich mich als eines der beiden geschäftsführenden Vorstandsmitglieder vor Ort neben meiner Arbeit als Direktor der Klinik bald überfordert, so dass ich Anfang 1978 von einem Tag auf den anderen zurück trat, als ich vor dem Aufbruch zu einer Vorstandssitzung in Hamburg plötzlich merkte, wie mir die Dinge über den Kopf wuchsen, wie mir alles zu viel wurde. Zum anderen - möglicherweise trug das auch zu meinem Rücktritt bei - waren allmählich Spannungen zwischen dem DGSP-Büro und mir, beziehungsweise vielen Mitarbeitern der Klinik generell, erwachsen. Die in der Geschäftsstelle hatten es als gute Idee empfunden, die Fenster der Geschäftsstelle zur Straße hin mit psychiatriekritischen Sprüchen zu bekleben. Es gab schließlich keine Fensterscheibe mehr ohne DGSP-Logo. Im Grunde waren das Trivialitäten. Aber das kam im Krankenhaus insbesondere nach dem Auflösungsbeschluss nicht gut an – auch nicht beim Psychiatrie-Dezernenten des Landes, der jeden Morgen auf dem Weg zur Arbeit daran vorbei kam und auf dessen Unterstützung wir von der Klinikleitung angewiesen waren. Ich war wieder einmal zwischen die Stühle geraten. Einerseits hatte ich ein gewisses Verständnis für die Aktivitäten des Büros. Ich versuchte deshalb, dessen Mitarbeiter klinikintern zu verteidigen und zu stützen. Andererseits hatte ich diese Rolle irgendwo satt, zumal die Mitarbeiter des Büros zu keiner Form der Zurückhaltung bereit waren. Immerhin konnte ich verhindern, dass die Verwaltung der DGSP die Büroräume kündigte. Dennoch gab es in mancher Hinsicht weiterhin eine konstruktive Zusammenarbeit. Hilde Schädle-Deininger, die Leiterin unserer Ambulanz und Peter Bastiaan führten in Wunstorf und von Wunstorf aus eine der ersten zweijährigen neben der beruflichen DGSP- Fortbildungen zur Sozialpsychiatrie durch, die in Wunstorf selber 1980 von der offiziellen „Sozialpsychiatrischen Zusatzausbildung“ für einen Teil der niedersächsischen Landeskrankenhäuser abgelöst wurde.

Die Spannungen eskalierten zum Konflikt, als der Zivildienstleistende der DGSP, der als Sozialpädagogik-Praktikant gleichzeitig an unseren Klinikkonferenzen teilnahm, zusammen mit einigen anderen Praktikanten im Mai 1978 eine polemische Abrech-

nung mit mir veröffentlichte (Mitternacht in Wunstorf) und in einer Auflage von 3000 Exemplaren verbreitete, unter anderem auf der Frühjahrstagung des Mannheimer Kreises in Weissenau-Ravensburg (mit 2000 Teilnehmern). Die Schrift schrie: "Verrat", Verrat an der sozialpsychiatrischen Bewegung. Meine engsten Mitarbeiter und ich hätten alle Ansätze der Reform unterdrückt und das Krankenhaus mit technokratischen Mitteln in eine technokratische Institution verwandelt. Und alles das würde ich unter Ausnutzung des Vertrauens und des guten Willens jener, die nach Wunstorf gekommen seien, um eine neue Psychiatrie zu schaffen, autoritär und mit harter Hand regieren. Ich will das hier nicht weiter ausführen. Das gehört an einen anderen Ort.

Die Konsequenzen waren auch nicht so schlimm, wie ich befürchtet hatte. Mitarbeiter der Klinik aus allen Berufsgruppen solidarisierten sich mit mir, und der Träger, bzw. dessen leitende Mitarbeiter, mit denen ich damals ziemliche Schwierigkeiten hatte, reagierten nicht sauer, etwa in dem Sinn, dass ich den Laden nicht im Griff hätte. Sie reagierten mit Schadenfreude, die ich ihnen ein bisschen auch nachfühlen konnte.

Damit begann für mich im emotionalen Verhältnis zur DGSP ein neuer Abschnitt. Diese Entfremdung verschärfte sich noch einmal bei der anschließenden Jahrestagung im Herbst 1978 in Bremen, rüde aufgefordert wurde, mich zu rechtfertigen, weshalb ich den geschäftsführenden Vorstand verlassen hatte.

Der "Auflösungsbeschluss"

Ein Jahr später, 1979 in Freiburg, wurde von den Tagungsteilnehmern der DGSP-Herbsttagung der aus meiner Sicht fatale Beschluss zur

Auflösung der psychiatrischen Großkrankenhäuser und Heime gefasst - ausdrücklich nicht von der DSPG-Mitgliederversammlung. Ich war damals nicht dabei. Aber so wurde das berichtet. Aber so war es. Das fatale war nicht der Beschluss selber. Ich konnte verstehen, dass die immer noch bewegten Mitglieder nicht mit den Enquete-Ergebnissen zufrieden waren. Wieder stand der Technokratie-Vorwurf im Raum. Wir, die wir an der Enquete mitgewirkt hatten, waren auch nicht zufrieden. Aber wir wussten aus fünfjähriger Arbeit, dass wir alles erreicht hatten, was möglich war. Und wir waren überzeugt davon, dass man immer noch nachbessern konnte. Aber auch das ist ein anderes Thema.

Das fatale an der Resolution war nicht, dass sie überhaupt verabschiedet wurde. Das fatale war, dass der DGSP-Vorstand sich nachträglich mit ihr identifizierte und sie als offizielle DGSP-Linie vertrat. Das brachte mich nun wirklich in Schwierigkeiten. Unser Wunstorf-Projekt wurde auf dem gegenseitigen Vertrauen zwischen der reformerischen Leistungsgruppe und den alteingesessenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die nicht nur die Mehrheit bildeten, sondern die vor allem die Krankenpflege trugen.

wir alles erreicht hatten, was möglich war. Und wir waren überzeugt davon, dass man immer noch nachbessern konnte. Aber auch das ist ein anderes Thema.

Das Krankenhaus hatte, als ich 1975 die Leitung übernahm, wegen einiger Skandale am Rande der Schließung gestanden. Als wir die Führung übernahmen, versuchten wir ihnen deutlich zu machen, dass ihre Skepsis gegenüber uns nach ihren Erfahrungen mit der Medizinischen Hochschule im Haus Ende der 60er bis Anfang der 70er Jahre vielleicht konkrete Hintergründe hatte, dass wir aber nicht angetreten waren, um das Krankenhaus zu schließen, sondern um es zu verbessern, um es weiter zu entwickeln, um in Wunstorf eine moderne psychiatrische Behandlung und Rehabilitation zu installieren.

Es gelang uns auch, ihnen zu vermitteln, dass sie durchaus die Chance hatten, ihr Selbstbild und ihr soziales Ansehen in der Stadt, wo sie wie ihre Patienten immer irgendwie ausgeschlossen waren, drastisch zu verbessern. Nach fünf Jahren Arbeit waren wir, weil wir gemeinsam am gleichen Strick in die gleiche Richtung gezogen hatten, ein großes Stück voran gekommen. Ich konnte und wollte nicht vor diese Mitarbeiter treten, um zu sagen: die DGSP hat eure Auflösung beschlossen. Ich bin Gründungs- und Vorstands-Mitglied in diesem Verein. Also werde ich diesen Beschluss durchführen, auch wenn ich ihn für hirnverbrannt halte. Dies habe ich auch dem DGSP-Vorstand mitgeteilt.

Deswegen war ich auch nicht traurig, als die DGSP ihre Geschäftsstelle nach Hannover verlegte. Die frei gewordenen Räume nutzten wir für eine betreute WG.

1980: Demonstration in Bonn

Im Lauf des folgenden Jahres wurde der Auflösungs-Beschluss zur Grundlage und zum Inhalt einer neuen Psychiatrie-Reform-Bewegung mit durchaus antipsychiatri-

schen Elementen, die von ihren Protagonisten mit großer Begeisterung voran getrieben wurde. Für den Herbst 1980 im Anschluss an die Jahresversammlung hatte der Vorstand zu einem Sternmarsch auf Bonn und anderen großen Demonstration auf dem Platz vor dem Münster aufgerufen.

Keiner meiner leitenden Mitarbeiter, die alle DGSP-Mitglieder waren, hatte vor, daran teilzunehmen. Das änderte sich allerdings, als unser Träger unsere Teilnahme mehr oder weniger verbot, und uns disziplinarische Maßnahmen androhte, wenn wir es wagen sollten, trotzdem dorthin zu fahren. Plötzlich wollten alle teilnehmen, weil uns diese Einschränkung demokratischer Grundrechte empörte. Diese Haltung des Trägers passte letzten Endes zur politischen Atmosphäre Ende der 70er Jahre, mit der Gesinnungsprüfung von neuen ärztlichen Mitarbeitern, mit kaum nachvollziehbaren Interventionen des Ministeriums und des Landessozialamtes, die uns beispielsweise aufforderten, das Kürzel "DDR" in Anführungszeichen zu setzen und untersagten, das Kürzel FDGO (freiheitlich-demokratische Grundordnung) zu verwenden.

Wir berieten die Situation und beauftragten schließlich einen Anwalt, der auf Arbeitsrecht spezialisiert und zudem Mitglied des Niedersächsischen Landtages für die Opposition war, uns gegenüber unserem Arbeitgeber zu vertreten, und eine einstweilige Verfügung zu erwirken, dass das Verbot der Teilnahme unzulässig sei. 15 von uns, aus dem ärztlichen, psychologischen und Sozialdienst und Hilde Schädle-Deiningner als einzige Krankenschwester, hatten diesen Antrag unterschrieben. Es kam gar nicht erst zu einer Verhandlung. Das Verbot wurde zurückgezogen, - es hieß auf persönliche Intervention des Staatssekretärs. Die DGSP-Jahrestagung 1980 in Dortmund, auf der ich bei den DGSP-Veranstaltungen zum letzten Mal eine wichtige Rolle gespielt hatte, endete mit dem Appell, am nächsten Tag in Bonn an der Demonstration teilzunehmen.

Als einziger von 800 Teilnehmern meldete ich mich gegen den Auflösungsbeschluss zu Wort und begründete, warum ich am nächsten Tag nicht nach Bonn, sondern nach Hause fahren würde. Mein Votum löste zunächst betretenes Schweigen aus. Eine ganze Reihe von Mitgliedern, besonders Heiner Keupp, beschwor mich, doch Solidarität zu zeigen und meinen Entschluss noch einmal zu überdenken. Im Gegensatz zu mir, sah Klaus Dörner keinen Interessenkonflikt darin, wenige Wochen vor der Übernahme der Leitung der Westfälischen Landeslinik Gütersloh die Hauptrede

bei der Bonner Demonstration zu halten.

“Wie hältst du es mit dem Auflösungsbeschluss?”

In den nachfolgenden Jahren wurde der Auflösungsbeschluss zu einem zentralen Thema in der DGSP. Bei den nächsten Vorstandswahlen wurden die Kandidaten eindringlich dazu gefragt, wie sie zum Auflösungsbeschluss stünden, und wer sich nicht dazu bekannte, wurde nicht gewählt. Jürgen Lotze, leitender Arzt bei uns in Wunstorf, der sich nicht damit abfinden wollte und 1982 in Wuppertal trotzdem kandidierte, erlitt eine schmerzliche Niederlage. Der radikalere Flügel des Vereins versuchte die Diskussion auf die Spitze zu treiben. Als ich 1981 in der Regensburger Tagung vor zu einfachen Lösungen warnte, kehrte sich das in der Diskussion gegen mich. Im Auditorium Maximum der Universität breitete sich die Parole aus, man solle mit der Auflösung nicht bei den problematischsten der verbliebenen Großkrankenhäuser beginnen, sondern mit den entwickeltsten, weil die den Verteidigern dieser Institutionen die stärksten Argumente in die Hand gäben: Nicht Bedburg-Hau und Haar sollten die ersten sein, sondern Wunstorf und Weinsberg, Osnabrück und Gütersloh.

Es mag ein Stück Ironie der Geschichte sein, dass ich in meinem 1977 erschienenen Tagesklinik-Buch ein Kapitel zu genau diesem Thema veröffentlicht hatte: Die Auflösung des psychiatrischen Großkrankenhauses. Aber damit meinte ich dieses: Das Großkrankenhaus war eine überlebte Einrichtung. Wir müssten es auflösen durch die Schaffung neuer Institutionen, wie psychiatrische Abteilungen an allgemeinen Krankenhäusern, Tageskliniken, Übergangwohnheime und Wohngemeinschaften, und vor allem durch vielfältige ambulante Dienste. Die Auflösung sollte die Folge dieser neuen Einrichtungen sein. Sie sollte aber nicht, wie in Italien, erzwungen sein, ohne dass, wie damals in Italien, ausreichende Alternativen geschaffen wurden.

Dabei gab es außer meinen persönlichen eine ganze Reihe inhaltlicher Gründe, eine organische Entwicklung zu verfolgen und keine radikalen Lösungen anzustreben. Einige Jahre zuvor hatte in den meisten Bundesländern eine Diskussion darüber begonnen, die Langzeit-Bereiche der psychiatrischen Krankenhäuser als Pflegebereich von den Kliniken institutionell abzukoppeln. Das geschah auch. Das bedeutete aber nichts anderes, als in diesen Bereichen, weil sie nun mehr nicht mehr zu den Kliniken

gehörten, auch keine aktive Rehabilitation durchgeführt wurde, ohne dass bis dahin die Möglichkeiten ausgeschöpft worden waren, die die Psychiatrie-Enquete vorsah.

Der Bruch

Der Riss zwischen der DGSP und mir wurde größer. Zum Bruch kam es, als der Vorstand die Mitglieder zu einer Spendenaktion aufrief, nachdem man im Anschluss an eine Jahrestagung in Ricklingen/Schleswig-Holstein die angemieteten Festzelte fahrlässig hatte verrotten lassen.

Mir platzte damals auch deswegen der Kragen, weil ich anlässlich meiner Wahl zum Kassenprüfer, ein halbes Jahr vorher in der Mitgliederversammlung den Antrag gestellt hatte, den Vorstand zu beauftragen, einen ausgeglichenen Haushaltsplan vorzulegen. Dieser Antrag war abgelehnt worden. In meinem Zorn weigerte ich mich nicht nur zu spenden, sondern ich kündigte auch an, wegen des unsoliden Finanzgebarens bis auf weiteres keinen Mitgliedsbeitrag mehr zu bezahlen. Nachdem der Vorstand, vertreten durch Thomas Bock, das offenbar als Provokation ansah und mir nach zwei Mahnungen die Pfändung androhte, erklärte ich meinen Austritt. Erst 10 Jahre später kam es zu einer Wiederannäherung.

Literatur

Dörner, K.; Plog, U. (Hg.) (1972): Sozialpsychiatrie. Neuwied, Luchterhand.

Sozialpsychiatrische Informationen 1/1971. Wiederveröffentlichung Sonderheft 1995.

Finzen, A. (1977): Die Tagesklinik. Piper, München.

Querverweise und Anmerkung zum Schluss

1970. Das Jahr der Tagungen

Die Psychiatrie-Enquete

Die bewegten Jahre

Übersetzen, Redigieren, Schreiben

Die Tagesklinik

Dieser Text enthält meine Erinnerungen. Sie sind subjektiv und an einigen Stellen auch verzerrt. Hilde Schädle-Deininger, die langjährige Wegbegleiterin meiner frühen Berufsjahre in Tübingen und Wunstorf hat sie gegengelesen. Einige ihrer Hinweise Korrekturen kann ich nachträglich aufgenommen. Nicht berücksichtigt habe ich andere Literatur zum 20., 25. Und 30. Jubiläum der DGSP und die kleine Monographie von Christiane Tollgreve: „Bewegung in der Psychiatrie? Die DGSP zwischen gegen Initiative und etabliertem Verband.“ (Psychiatrieverlag 1984). Das bedeutet nicht, dass die früheren Texte nicht lesenswert sind. Im Gegenteil es ist spannend zu lesen. Am wichtigsten scheint mir die lange Chronik von Jens Clausen zu sein: „Der fast hoffnungslosen Versuch, eine Geschichte der DGSP zu schreiben.“ Soziale Psychiatrie 49, Juli 1990,4-15. Aber auch das Tiemann Heft der Sozialen Psychiatrie 4/95, 4-25, enthält eine ganze Reihe aufschlussreicher Beiträge, unter anderem von Ilse Eichenbrenner, Manfred Bauer, Klaus Dörner und Ralf Seidel.

Ich wünsche mir, dass mein Aufsatz andere die DGSP-Mitgliedern der ersten Stunde anregt, auch ihre Behinderungen und Restriktionen niederzuschreiben, damit dann, vielleicht zum 50. Jubiläum jemand eine fundierte Geschichte des Verbandes schreiben kann – unter Verwendung von Zeitzeugenberichten.