

# **Die neue Einfachheit oder die Inter-Professionalisierung der Psychiatrie. Gegen den moralischen Pietismus in der DGSP**

**Asmus Finzen**

Als wir anfangen, wollten wir die Gesellschaft verändern. Dann wollten wir Reformen wagen. Wir machten uns auf den Marsch durch die Institutionen. Wir gestalteten die Psychiatrie-Enquete. Wir erlernten Techniken von Management und Therapie. Jetzt sind wir festgefahren. Unsere Hoffnungen haben uns enttäuscht. Wir denken ans Aussteigen. Wir wehren uns, diesen Traum zu verwirklichen. Aber die Sehnsucht nach dem einfachen Leben, nach der übersichtlichen Welt, hat begonnen, unser Denken zu bestimmen.

Die neue Einfachheit ist in den vergangenen Jahren zum zentralen ideologischen Faktor des psychiatrischen Denkens innerhalb der DGSP geworden. Sie deutete sich an in Klaus Dörner und Ursula Plog's Lehrbuch („Wenn irren menschlich ist, ist Psychiatrie dann nicht vielleicht weniger schwierig, als wir gedacht haben?“). Sie spiegelt sich in den Programmen der DGSP-Tagungen von Freiburg, Mannheim und Dortmund (Therapie, Hilfe, Ersatz, Macht? Ausgrenzen oder sich ertragen? Kränken ohne Ende?). Sie spiegelt sich im Holocaust-Papier der DGSP (dem Herrn Bundeskanzler zum Nachdenken) und im Buch über den Krieg gegen die psychisch Kranken. Sie ist gekennzeichnet durch moralische Appelle (unsere Bitten an den Herrn Bundeskanzler), durch Rückbesinnung auf das Gute im Menschen.

Die neue Einfachheit ist universell. Das Rahmenthema „Ausgrenzen oder sich ertragen“ der letzten Mannheimer-Kreis-Tagung (1980) erstreckt sich nicht auf den engen psychiatrischen Bereich. Die Arbeitsgruppen der Tagung befassen sich mit „Ausgrenzen oder sich ertragen“ beim Wohnen, beim Arbeiten, in der Freizeit, durch Bildung, durch Verwalten, durch Anderssein und Gleichheit.

Wie breit sie sich versteht, wird durch die Stichworte deutlich gemacht, die etwa unter dem Leitthema „Ausgrenzen oder sich ertragen durch Bildung“ zusammengestellt sind: Strafen und Bewerten; Neugier und Interessen: Chancen, Anlagen, Anpassung, Befreiung; Wissen ist Macht; Analphabeten; Ausforschen und Entdecken; Erziehen oder Behandeln; öffentlich Erziehung; Weisheit, Prognosen, Mickymaus, Karrieren.

Unter dem Leitthema „Ausgrenzen oder sich ertragen durch Anderssein und Gleichheit“ finden wir die Stichworte: Weltanschauung, Menschenbild, Geschlecht, Körper, Geist, Seele, Jung und Alt, Sterben, Rassen, Religionen, Gruppen Statistik, Regelfall, Erbgut, Programme; seid nett zueinander, jeder Tag ist ein Teil des Ganzen; Familie und Alleinsein.

Der Anspruch der neuen Einfachheit ist umfassend. Deutlicher noch als aus den Stichworten im Mannheimer-Kreis-Programm geht das aus den Einleitungsaufsätzen von Niels Pörksen, Ursula Plog und Klaus Dörner zu den Materialien der Freiburger Jahrestagung hervor, die im Herbst 1980 als Band 30 der Werkstattsschriften zur Sozialpsychiatrie im Psychiatrie Verlag erschienen sind (Niels Pörksen [Hg.]: Therapie: Hilfe – Ersatz – Macht?). Ich will versuchen, anhand dieser Aufsätze die wesentlichen Merkmale der neuen Einfachheit in der DGSP-Psychiatrie darzustellen. Anschließend werde ich die Frage erörtern, was diese neue Entwicklung für uns, für unsere Patienten, für die DGSP und für die allfällige Theoriediskussion in der Psychiatrie bedeutet.

### **1. Die neue Einfachheit besinnt sich auf das Gute im Menschen**

Die neue Einfachheit stellt hohe moralische Ansprüche an alle, die in der Psychiatrie arbeiten. Pörksen beruft sich in seinem Vorwort zu den Materialien der Freiburger Jahrestagung auf Peter Kruckenberg, der vom Therapeuten fordert, die Störung des Klienten anzunehmen, „bereit zu sein zum Leiden, gewohntes Verhalten aufzugeben, Konflikte auszutragen, sich abzugrenzen und Gemeinsamkeiten festzustellen, solidarisch nach neuen Lösungen zu suchen, und zwar für alle Beteiligten.“

Der Therapeut ist als Mensch gefragt, der Rückzug in seine Berufsrolle wird ihm verwehrt: „Unser therapeutisches Handeln hat vielmehr mit den Erwartungen an uns selbst zu tun. Wenn es konkret darum geht, der Ausgrenzung entgegenzuwirken, sich in der Gemeinde gegenseitig zu ertragen, dann muss jeder seine Maske fallenlassen, auch der Therapeut. Dann geht es um »normales« Miteinanderumgehen. Wir werden uns dem, was Therapie ist und sein soll, nur nähern können, wenn wir uns auf das einlassen, was wir von uns und unseren Mitmenschen erwarten, wenn wir wissen, wie nah oder fern wir Mitmenschen ertragen wollen, die uns stören. Leiden ertragen heißt zunächst, den Leidenden so zu nehmen, wie er ist. Leidensfähiger werden heißt auch, den Leidenden in die Gemeinschaft

aufzunehmen. Andere leidensfähiger zu machen heißt, das Zusammenleben menschlicher, anfälliger, leistungsunfähiger machen“. (Pörksen)

Der Appell an das Gute im Therapeuten, an seine moralischen Qualitäten, ist unübersehbar. Er ist aufgefordert, die berufliche Maske fallen zu lassen, leidensfähiger zu werden, sich einzulassen und deutlich zu machen, wie nah oder wie fern er Mitmenschen ertragen will, die ihn stören.

Ursula Plog wird in ihrem Freiburger Eingangsreferat noch deutlicher: „Wir sollten nachweisen können, dass die Grundhaltungen, um die wir uns in der Begegnung mit Patienten bemühen, getragen ist von Grundwerten, die über die unmittelbare Begegnung mit dem Patienten hinausweisen. Wenn wir glaubwürdig handeln, müssen unsere Leitbilder solche sein, die für eine solidarisch werdende Welt tauglich machen“. Sie fährt fort, wir seien durch therapeutischen Methoden so verführbar, weil wir „alle gern gute Menschen sein möchten, uns aber nicht trauen, Kriterien – früher sagte man »Tugenden« – für unser Gutsein aufzulisten.“ Es sei leicht, sich mit der Maske des guten Therapeuten als guter Mensch zu fühlen: „Die Skepsis gegen das »Gutsein«, das Vertrauen in die Güte von Techniken, weniger die Güte der Menschen hat seine Geschichte, in Deutschland sicher seine besondere Geschichte. Mit Überraschung nehmen wir immer wieder zur Kenntnis, wie die italienischen Kollegen ohne den Glauben an die therapeutischen Techniken ihre Sozialpsychiatrie betreiben. Ich denke, sie sind stärker in ihrer ethischen und menschlichen Tradition verankert, weniger durch ein Drittes Reich und Reedukation in dem Wissen darüber verunsichert, was einem Italiener guttut. Wir haben unsere Skepsis. Schon die Frage, was wohl einem Deutschen guttut, geniert uns.“

Auch Klaus Dörner, der in Freiburg vom Vampirismus der Armee der Helfenden gesprochen hat, greift auf moralische Kategorien zurück: „Und da ist mir das Bild gekommen: Diese Helfer, die könnten ja vielleicht alle Vampire sein. Vampire in dem Sinne, dass sie hingehen und dem Menschen das Leiden weg saugen. (...) Das Leiden, die Not und die Schmerzen (...) nicht nur das Leiden vielleicht, sondern noch viel mehr; auch die Möglichkeit, ein guter Mensch zu sein!“

Fassen wir zusammen: Die neue Einfachheit in der Psychiatrie greift auf das Gute im Menschen zurück, auf Tugend und Moral. Sie fordert Vertrauen in die Güte der Menschen. Sie verlangt, dass Therapeuten und Patienten leidensfähiger werden, damit das

Zusammenleben menschlicher wird. Sie sorgt sich, die professionellen Helfer – Vampire vielleicht – könnte nicht nur das Leiden wegsaugen, sondern auch die Möglichkeit, ein guter Mensch zu sein. Vor diesem Hintergrund wird das normale Miteinandergehen der Guten und des Menschlichen, der Leidenden und der Leidensfähigen, zum therapeutischen Handeln.

## **2. Die neue Einfachheit kehrt sich gegen spezifische therapeutischen Methoden**

Die neue Einfachheit ist gegen therapeutische Techniken, für das spontane Miteinandergehen von Patienten und Therapeuten. Man kann sie als Gegenbewegung zum „Psychoboom“ verstehen, zur Entwicklung von hunderten von sinnvollen und sinnlosen spezifischen psychotherapeutischen Methoden, von der Psychoanalyse zur Gestalt Therapie, von der Gesprächstherapie bis zum Urschrei. Pörksen spricht in seinem Vorwort von der Heilserwartung des Psychobooms, die in ihr Gegenteil umgeschlagen sei. Die Tagung in Freiburg sei ein Markstein, weil wir uns dort zum erste Mal darauf eingelassen hätten, über das nachzudenken, was wir täglich tun und warum wir es tun: „Wir haben alle miteinander gemerkt, daß zur Therapie, zum Helfen mehr gehört, als eine gute methodische Ausbildung“.

Die Abkehr davon leitet er autobiographisch ab: „Auch ich habe in den Jahren 1975 bis 1978 zeitweilig geglaubt, mit Hilfe einer Therapiemethode, die ich gut beherrsche und auf die ich mich einlasse, erfolgreicher zu arbeiten. Zeitweilig war dies auch so. Ich wurde sicherer im Umgang mit mir, mit meinem Gegenüber. Ich habe mit der Ausbildung in dem Moment aufgehört, wo ich das Gefühl hatte, ich werde von meinem Therapeuten als der gefordert, der ich wirklich bin, d. h. Ich lasse mich als Mensch auf jemanden ein, auf den ich mich nicht einlassen will, demgegenüber ich zu viel Widerstände habe, um mich auf ihn einzulassen. Außerdem ist der Vertrag für mich zu widerspruchsvoll, zu einseitig. Denn nur ich bin als Ausbildungskandidat verpflichtet, mich auf mein Gegenüber einzulassen. Ich will das Risiko der Abhängigkeit nicht eingehen. Ich will mich mit ihm auch nicht anfreunden. Er ist ganz anders als ich.“

Pörksen ist nur konsequent, wenn er für den Patienten nicht will, was er für sich selbst nicht zulassen kann. So fordert er das normale Miteinandergehen, damit Therapeut und Patient leidensfähiger werden und einander besser ertragen. Er stellt fest: „Ebenso heilsam wird uns die Erfahrung sein, dass es uns mit keiner therapeutischen Methode

gelingt, Leiden, Verrücktsein, Anderssein, abzuschaffen oder zu »helfen«.“

Ursula Plog beginnt ihr Freiburger Referat mit der Feststellung, dass wir es früher beim Mannheimer Kreis und bei DGSP-Tagungen wichtig fanden, die, die nicht an Universitäten oder Instituten therapeutische Techniken lernen konnten, in die Grundzüge therapeutischer Theorien und Praktiken einzuführen. Heute sei das anders: „Manche dieser Angebote haben sich gehalten, manche sind verlorengegangen. Wir finden sie nicht mehr wichtig“. Sie begründet die Methodenschau der neuen Einfachheit. Der Therapeut, der auf eine Technik zurückgreift, ist jemand, der „seine Hilflosigkeit, Unwilligkeit, Schwäche, Gereiztheit, Gutwilligkeit, Arglosigkeit und sein Können so gestaltet, daß der abhängige Partner denkt, der Therapeut weiß, was er tut. Insofern ist auch jede Therapie Ersatz. Sie hebt sich ab von dem unmittelbaren menschlichen Einfühlungsvermögen.“

Therapeutische Methoden machen verführbar. Erst wenn wir uns auf Leitbilder besinnen, die für eine solidarisch werdende Welt tauglich machen, wird die Therapie auf die Plätze verwiesen, wird sie zu einer Expertenmöglichkeit unter mehreren. Sie ist nicht mehr Grund, Basis, Frage, sondern eine mögliche Antwort. Jede Entscheidung zur Therapie, vom Wandern bis zu Elektroschock, sei, dass man den anderen zum Objekt des eigenen Handelns mache. Er bedeute, dass man die offene Begegnung durch eine geschlossene ersetze. Und hier kommt der Umschlag zum Moralischen: Anders als die Therapieschule sollten wir sagen können, dass unser Vorgehen nicht nur dem Gesichtspunkt der Nützlichkeit genügt, sondern von jenen Grundwerten getragen sind, „die über die unmittelbare Begegnung mit dem Patienten hinausweisen, jede Begegnung meinen, allgemein sind.“

Klaus Dörner in seinem Vampirismus-Aufsatz schreibt zur Therapie: „Helfen war vor Jahrhunderten einmal eine religiöse Tat, und dann gab es eine lange Zeit, da war's moralisch-pädagogisch, dann »sozial« und dann, gegen Ende des letzten Jahrhunderts, dann wurde Helfen bei seelischem Leiden auf einmal medizinisch. Und es gibt nun den medizinischen Auftrag, helfen zu gehen. Genau das nennt man Therapie. Ich überlege mir, ob das Helfen in therapeutischen Gestalt nicht dann am ehesten dem Bild von den Vampiren nahekommmt.“

Die neue Einfachheit kehrt sich gegen spezifische therapeutische Techniken. Sie begriff Therapie als Ersatz, die vom unmittelbaren menschlichen Einfühlungsvermögen abhebt.

Sie lehnt die Einseitigkeit des Therapeuten-Patienten-Verhältnisses ab, die nur den Patienten verpflichtet, sich einzulassen und sich abhängig zu machen. Sie sieht in der Therapie die Gefahr des Betruges und der Ausbeutung des abhängigen Patienten durch den Therapeuten, der den anderen zum Objekt seines Handelns macht. Sie beruft sich auf die heilsame Erfahrung, dass es uns mit keiner therapeutischen Methode gelingt, Leiden, Verücktsein, Anderssein, abzuschaffen oder zu „heilen“. Sie verweist auf die Italiener, die ihre Sozialpsychiatrie ohne den Glauben an therapeutisch Techniken betreiben. Sie stellt das normale Miteinandergehen in den Mittelpunkt ihres therapeutischen Handelns.

### **3. Die neue Einfachheit setzt Therapie und Hilfe gleich und macht beide zum Ergebnis normalen menschlichen Zusammenlebens**

Die neue Einfachheit in der Psychiatrie ist gegen „Ausgrenzen“ und für „Sich-Ertragen“. Sie ist für Begegnung, für normales Miteinandergehen zwischen Therapeuten und Patienten. Sie ist gegen Abhängigkeit des Patienten vom Therapeuten, gegen Einengung der Beziehung durch Regeln und Techniken. Sie will Therapeuten wie Patienten, die zusammen in der Gemeinde leben, leidensfähiger machen, damit alle besser einander ertragen. Die Asymmetrie der Beziehung zwischen Therapeut und Patienten wird aufgehoben. Letztlich gibt es keine Therapeuten mehr. Alle leiden. Alle therapieren einander, indem sie einander offen und menschlich begegnen und sich dabei von jenen Grundwerten tragen lassen, die allgemein sind: Gutsein, Solidarität, Bereitschaft und den anderen Menschen anzunehmen.

Eine neue Gesellschaft entsteht. Die Therapeuten machen sich überflüssig. Oder werden sie dennoch gebraucht? Es scheint so zu sein. Es muss Menschen geben, die die Verantwortung für die Einhaltung der neuen Normen und Werte tragen. Es muss Menschen geben, die darüber wachen, dass aus so viel Gutsein kein therapeutischer Vampirismus wird. Es könnte ja sein, dass aus dem normalen Miteinandergehen, der sich gegenseitig Helfenden das Gefühl erwüchse, sie seien nicht gut, sondern schlecht. Denn die moralische Kategorie Gutsein ist ohne die Kategorie Schlechtigkeit nicht denkbar. An diese Menschen, die Verantwortung tragen, müssen die moralischen Ansprüche besonders hoch sein:

„Der Anspruch, einer Verantwortung nachzukommen, kann der Aufforderung, Menschen und Dinge zu achten, entscheidend im Wege stehen. Ohne die Achtung der einzelnen,

ohne die Anerkennung der Unterschiede, wird das Tragen der Verantwortung leicht unmenschlich. Im Dienst der Achtung steht das Bemühen um Verständnis der anderen. Und das heißt nicht – wie das bei Therapie, bei Methoden notgedrungen der Fall ist – das Verfremden des Gegenübers von den eigenen Grundsätzen her. Es heißt, dass der, der sich zunächst als der Andere, der Fremde darstellt, ganz zur Geltung kommen muss. Nicht nur mit dem, was uns gemeinsam ist, sondern mit all seiner unvertrauten Fremdartigkeit. Diese sollten wir entdecken wollen, bestaunen, achten, pflegen – gerade weil sie so anders ist als wir. Wir sind in unserem beruflichen Tun schon weit gekommen.“ Aber diejenigen, die Verantwortung tragen, müssen ihre eigenen Grenzen suchen: „Wir müssen eine Lösung anstreben, die vor allem eine andere Versorgung anbietet. Und wir müssen uns dafür anstrengen, dass das »Gutsein«, die menschliche Einfühlung normal bleibt und nicht Sonderfall wird. Wenn wir nicht darauf achten, geraten wir mit unseren Aktivitäten in Widerspruch, werden für uns selbst und andere nicht mehr glaubwürdig und wir verlieren an Kraft. (...) Wer den ganzen Menschen sehen und achten, für ihn verantwortlich sein will, der muss auch die vorhandene Schlampigkeit achten, die Schwäche, das Unvollkommene. So lassen sich die von uns benannten Werte nur im Alltag leben.“ (Pörksen 1980)

Fassen wir zusammen: Die neue Einfachheit führt zu einer neuen Gesellschaft, in der alle einander helfen. Bei einer wahren therapeutischen Gemeinschaft gibt es keine Abhängigkeit zwischen Helfenden und Patienten mehr. Alle helfen einander, indem sie normal miteinander umgehen. Der ehemalige Therapeut wächst in die Rolle des verantwortlichen Garanten für die Normen und Werte des geläuterten Zusammenlebens.

## **Teil II**

### **1. Mein Unbehagen an der neuen Einfachheit**

Dies ist eine Polemik. Was ich hier schreibe, ist überpointiert und ungerecht. Ich glaube aber, dass eine polemische Auseinandersetzung notwendig ist, um eine Entwicklung zu korrigieren, die das psychiatrische Denken in der DGSP zunehmend von der gesellschaftliche Wirklichkeit in unserm Lande entfernt. Das, was ich in den vergangenen Abschnitten die neue Einfachheit in der Psychiatrie genannt habe, erfüllt mich bereits sei einiger Zeit mit Unbehagen. Ich habe es immer als meine Aufgabe begriffen, zwischen der DGSP und

anderen Gruppen der deutschen Psychiatrie zu vermitteln. Darüber ist mir das Unbehagen an dem erst spät aufgefallen, was ich versucht habe, für andere zu übersetzen. Der Ansatz der Bewegung ist verständlich. Die Kritik am Psychoboom, am Methodenfetischismus war zwingend notwendig. Aber ich fürchte, wir sind auf dem Wege, das Kind mit dem Bade auszuschütten.

Die Berufung auf Italien ändert daran nichts. Es ist richtig, was Ursula Plog schreibt. Die italienischen Kollegen betreiben ihre Sozialpsychiatrie ohne den Glauben an die therapeutischen Techniken. Aber Sozialpsychiatrie ohne spezifische Methoden zu betreiben ist nicht schwer, solange es um wirklichkeitsentfremdete Anstaltspatienten geht. Hier ist die Vermittlung einer normalen Umwelt schon Therapie.

Hier scheint mir die Wurzel für das zentrale Missverständnis der neuen Einfachheit zu liegen. Sie macht die Erfahrungen, die wir bei der Aufarbeitung jener Schäden machen, die die alte Psychiatrie gesetzt hat, zur allgemeinverbindlichen Ideologie einer neuen Psychiatrie. Zugleich nimmt sie den Missbrauch von spezifischen therapeutischen Methoden und Techniken im Zeichen des Psychobooms zum Anlass, methodisch eingegrenzte und damit in ihrem Anspruch beschränkte psychiatrische Therapie überhaupt zu entwerten. Was hat das zu bedeuten?

## **2. Die neue Einfachheit ist eine neue moralische Behandlung (moral treatment)**

Ich glaube, auch die neue Einfachheit ist eine therapeutische Methode. Sie ist nicht spezifisch und nicht in ihren Ansprüchen begrenzt. Sie ist allgemein. Sie erfasst den ganzen Menschen. Sie setzt auf die therapeutische Wirkung des „normal“ Miteinanderumgehens. Sie fordert das Bekenntnis zu moralischen Werten, zum Gutsein, zur Verantwortung. Sie verlangt vom Therapeuten wie vom Klienten, dass er entsprechend lebt: die Störung annehmen; bereit sein zum Leiden; gewohntes Verhalten aufgeben; Konflikte austragen; solidarisch nach neuen Lösungen suchen. Sie gestattet keinen Rückzug ins Private. Wenn es darum geht, sich in der Gemeinschaft gegenseitig zu ertragen, muss jeder seine Maske fallenlassen, auch der Therapeut.

Die neue moralische Behandlung unterscheidet sich somit nicht sonderlich vom ursprünglichen moral treatment der Quäker in England. Die Gemeinschaft der Guten erwartet vom Nervösen, vom Gestressten, vom Schwachen, vom Unzulänglichen, vom Kranken, die Konfrontation mit sich selbst: keine Tranquilizer also für den Schlaflosen er muss sein Le-



ben ändern.

Die neue Einfachheit setzt Therapeuten und Klienten durch Rollenerwartungen und soziale Normen unter Druck. Der Weg zum moralischen Zwang ist nicht weit. Es mag einzelne Menschen geben, die so gut sind, so stark, so ausgeglichen, dass sie solche moralischen Erwartungen und Forderungen ertragen und erfüllen können. Mir wird bei dem Gedanken angst und bange, in einem solchen ganzheitlichen Ansatz das gesamte Leiden meiner Patienten auf mich zeihen zu müssen – und das nicht nur acht Stunden am Tag, sondern rund um die Uhr im normalen Miteinanderumgehen.

Was bedeuten solche Erwartungen für den Patienten? Ich denke, eine psychiatrische Ideologie, die so umfassende Ansprüche hat, muss die meisten Kranke belasten und überfordern. Was bedeutet normales Miteinanderumgehen für den geängstigten, wahngelagerten Schizophrenen, für den zurückgezogenen Depressiven? Was bedeutet soviel „Gutsein“, soviel Nähe für den problembeladenen Klienten?

Ich habe keine Zweifel, daß ein Behandlungskonzept wirksam ist, das das gesamte Zusammenleben erfasst, das seine Grundlagen im normalen Miteinanderumgehen hat. Alle milieuthérapeutischen Konzepte verstehen sich als Annäherung der therapeutischen an die normale Umwelt. Aber ich fürchte, die neue moralisch Behandlung, die mit der neuen Einfachheit auf die psychiatrische Szene getreten ist, muss mit ihren hohen Ansprüchen auf eine kleine Gruppe von guten Menschen begrenzt sein. Wie gehen wir anderen, wir Unzulänglichen, damit um?

### **3. Die Guten und die Verantwortlichen: Die neue Rolle der Therapeuten**

Wenn es in der neuen Psychiatrie um normales Miteinanderumgehen geht, um die Bereitschaft zum Leiden, um die solidarische Suche nach neuen Lösungen, dann brauchen wir keine Therapeuten mehr. Wenn wir glaubwürdig miteinander umgehen, werden unsere Leitbilder solche sein, die uns für eine solidarisch werdende Welt tauglich machen. Wir müssen uns nur trauen, das zu werden, was wir alle gern sein möchten, so Ursula Plog in Freiburg.

Aber es scheint doch Unterschiede zu geben und Zweifel. Klaus Dörner formuliert sie in Freiburg: „Die Helfer könnten vielleicht ja Vampire sein, nicht nur das Leiden und die Not wegsaugen, sondern auch die Möglichkeit, ein guter Mensch zu sein; denn eines sei klar:

Ich helfe sehr viel lieber, als dass ich mir helfen lasse. Vielleicht sogar: Je mehr ich mir helfen lassen muss und nicht selbst gut helfen kann, desto größer ist die Gefahr, als schlechter Mensch angesehen zu werden – von anderen und von mir selbst.“

Wenn es gute Menschen gibt, muss es auch böse geben. Es muß Menschen geben, die einen aussaugen, Menschen, die einen in Abhängigkeit bringen, Menschen, die einen in Versuchung führen. Niels Pörksen lässt sich zunächst auf eine Therapie ein. Er wird sicherer im Umgang mit sich selbst. Aber, als er von seinem Therapeuten gefordert wird, will er sich nicht einlassen. Er will nicht das Risiko der Abhängigkeit eingehen. Er will sich nicht anfreunden. Er will die Einseitigkeit, die Asymmetrie des klassischen Therapeuten-Klienten-Verhältnisses nicht akzeptieren. Aber offenbar will er auch nicht normal mit ihm umgehen: Ist sein Therapeut keiner von den Guten?

Was bedeutete die Forderung nach Gutsein, die Angst davor, als schlechter Mensch angesehen zu werden, für die Therapie-Ideologie der neuen Einfachheit? Sei macht es nötig, neben die Guten, die alles sein können, die nur wollen, auch noch die Verantwortlichen zu stellen. Die nämlich müssen sich anstrengen, dass das Gutsein, die menschliche Erfüllung, normal bleibt und nicht Sonderfall wird. Und in diesem Bestreben bleibt bei den Verantwortlichen auch noch Raum für den Rest an Unzulänglichkeit: „Wer den ganzen Menschen sehen und achten, für ihn verantwortlich sein will, der muß auch die vorhandene Schlampigkeit achten, die Schwäche, das Unvollkommene“.

Mir ist aufgefallen, dass alle drei Autoren, auf die ich mich hier stütze, sich gegen etwas wehren. Ursula Plog formuliert für uns alle, dass wir gute Menschen sein möchten, aber uns nicht trauen, Kriterien für unser Gutsein aufzulisten. Klaus Dörner formuliert seine Angst. „Je mehr ich mir helfen lassen muss und selbst nicht gut helfen kann, desto größer ist die Gefahr, als schlechter Mensch angesehen zu werden – von anderen und von mir selbst“. Niels Pörksen bekennt, dass er sich von spezifischen therapeutischen Methoden abgewendet hat, als er selbst eine Therapie-/therapeutische Ausbildung abbrach, weil er sich auf seinen Therapeuten nicht einlassen wollte, weil er das Risiko der Abhängigkeit nicht eingehen wollte.

#### **4. Die neue Einfachheit entprofessionalisiert die Psychiatrie und fördert therapeutische Willkür**

Die neue Einfachheit betrachtet therapeutische Techniken als Instrumente der Verführung. Therapeutische Techniken manipulieren den Klienten. Sie helfen ihm nicht. Ist das wirklich so? Ist das normale Miteinanderumgehen wirklich besser geeignet den Leidenden zu entlasten? Haben Jahrhunderte der Professionalisierung der helfenden Berufe keine Bedeutung?

Für mich ist es verblüffend, dass die neue moralische Behandlung, mit der die neue Einfachheit auf die psychiatrische Szene getreten ist, vor allem von soziologisch trainierten Psychiatern und Psychologen getragen und vorangetrieben wird und die obendrein in der Handhabung von spezifischen therapeutischen Methoden besonders gut ausgebildet und besonders erfahren sind. Können diese ernsthaft übersehen haben, dass die komplizierten Professionalisierungsprozesse, denen die helfenden Berufe unterworfen sind, ihren Grund vor allem darin haben, dass die Helfer keine guten Menschen sind? Wir schreiben doch Bernhard Shaw: „Ärzte sind wie andere Menschen; sie haben keine Ehre und kein Gewissen.“ Die Normen der Professionalisierung sollen sicherstellen, dass sie sich bei der Ausübung ihres Berufes verhalten, als wären sie gute Menschen.

Ohne Zweifel hat die Professionalisierung der helfenden Berufe in den letzten Jahrzehnten schwerwiegende Fehlentwicklungen begünstigt. Aber es besteht ebenfalls kein Zweifel, dass wir solche Fehlentwicklungen nicht revidieren können, wenn wir so tun, als wären Helfer bessere Menschen oder auch nur, als könnten sie das sein.

Es mag sein, dass die Regeln der professionalisierten Beziehung zwischen Therapeut und Klient vielfach zu Tode geritten worden sind, Abstinenz, Einseitigkeit der Beziehung, begrenztes emotionales Engagement. Aber schützen sie nicht neben dem Therapeuten auch den Klienten?

Professionalisierung hat noch einen anderen Aspekt: Sie sichert die Standards bei der Anwendung von Techniken und Menschen. Sie gewährleistet, dass nur der operiert, psychotherapiert, Medikamente verordnet, der es gelernt hat – zumindest soll das so sein. Gutsein und normales Miteinanderumgehen sind moralische Größen. Sie haben keine handwerkliche Grundlage. Wenn sie gegenüber Methoden und Techniken in den

Vordergrund treten, kann jeder alles tun, sofern er sich nur zu den Werten der neuen Einfachheit bekennt. Die spezifische therapeutische Methode setzt nicht beim ganzen Menschen an. Sie hat ein begrenztes Ziel und eine begrenzte Reichweite. Das ist ihre Schwäche. Aber genau dadurch gibt sie dem Klienten eine Chance, sich zu entziehen, sich abzugrenzen, Widerstand zu leisten. Wenn die Therapeuten – die verantwortlich guten – anfangen, ein normales Miteinanderumgehen als „totale Therapie“ mit ihm zu pflegen, hat er keine Chance mehr, sich zu entziehen. Es mag sein, dass er dann angenommen wird. Aber will er das wirklich? Will er nicht vielleicht doch nur sein Symptom verlieren? Und ist dieser Wunsch wirklich so illegitim?

Psychiatrische Therapie ist eine Dienstleistung. Sie hat sich mit den Bedürfnissen und den Forderungen der Klienten auseinanderzusetzen. Die meisten von ihnen wollen sich nicht mehr mit mir einlassen als notwendig. Sie wollen die Unterschiede zwischen ihnen und mir nicht aufheben. Sie wollen nicht normal mit mir umgehen. Sie wollen so rasch wie möglich zurück in ihre normale Welt, die sich – fürchte ich – erheblich unterscheidet. Die Normen meiner Professionalisierung gebieten mir, das zu respektieren und nicht zu versuchen, sie in meine soziale Wirklichkeit zu missionieren.

### **5. Sich abgrenzen dürfen oder sich ertragen müssen?**

Ich will mich abgrenzen dürfen. Ich will nicht unbedingt ertragen müssen, was andere mir auferlegen. Ich will nicht in der Gemeinschaft der Gluten leben. Ich will mich gegen die moralisierenden Pietisten in der Psychiatrie zur Wehr setzen.

Ich behaupte, die neue Einfachheit ist arrogant und unredlich, masochistisch und im Ansatz auch unmenschlich. Soviel Gutsein kann nicht menschlich sein. Die Ansprüche, die mir entgegenschlagen, riechen nach Intoleranz. Ich will mein Leben nicht ändern, wenn ich nicht schlafen kann. Ich will nicht normal mit all jenen umgehen, denen ich im Beruf begegne, und ich will trotzdem Therapeut sein dürfen. Ich will vor allem alle Ansprüche an mein Gutsein aus meinem Privatleben heraushalten.

Die Forderungen, die mir entgegenschlagen, klingen nach Einschränkung, nach Verzicht, nach Frömmerei: Flache Absätze, Lodenmantel, Verzicht auf leicht verdientes Geld, auf dem Boden sitzen, einen Volkswagen fahren etc. Ich kann alles das wollen. Ich kann verstehen, wenn andere das wollen. Aber ich will es nicht wollen müssen. Das ist mein persönliches Argument gegen die neue Einfachheit. Aber meine Vorbehalte gehen tiefer.

Die neue Einfachheit stützt sich auf ein falsches Verständnis psychischer Krankheit. Sie tut so, als gebe es keinen Unterschied zwischen deprimiert sein und schwerer Depression, ein bisschen Spinnen und schizophrener Psychose, ein bisschen Verwirrtsein und seniler Demenz, realer und neurotischer Angst. Das psychische Leiden, das uns alle durch unser Leben begleitet, ist – seien wir dankbar dafür – eben nicht das gleiche, was die meisten unserer Patienten in psychiatrische Behandlung führt. Die psychische Krankheit selbst begrenzt die Tragweite des normalen Miteinanderumgehens. Der halluzinierend Schizophrene, der stuporöse Depressive, der desorientierte Alte, der Angstneurotiker verlangen zusätzlich besondere Formen des Umgangs, wenn wir ihnen helfen wollen: spezifische therapeutische Techniken. Aufgabe der Psychotherapie sei es – so Freud – neurotische Elend in gemeines Unglück zu verwandeln. Das ist das Feld der spezifischen Technik. Beschränken wir uns darauf, im normalen Miteinanderumgehen zu versuchen, mit dem gemeine Unglück fertigzuwerden.

Die neue Einfachheit bagatellisiert das Leiden der Betroffenen, indem sie es normalisiert. Mit einem Schizophren leben, mit einem senil Dementen, ist alles andere als normal. Es ist Leiden und Prüfung für alle Betroffenen. Ist es noch menschlich, zu verlangen, dass sie „normal“ miteinander umgehen sollen?

Die neue moralische Bewegung muß eingegrenzt werden. Sie ist eine Gefahr für die Psychiatrie. Sie ist auch eine Gefahr für die DGSP: Indem sie auf das Gute im Menschen zurückgreift, ist sie in sich theoriefeindlich. Indem sie unrealistische, romantische Vorstellung vorantreibt, wird sie dazu führen, dass die DGSP sich isoliert und die Verbindung zur psychiatrischen wie zur gesellschaftlichen Wirklichkeit in unserer Republik verliert.

## **Literatur**

Dörner, K.; Plog, U.: Irren ist menschlich. Wunstorf: Psychiatrie Verlag 1978.

Dörner, K.; Haerlin, C; Rau, V. u. a.: Der Krieg gegen die psychisch Kranken. Nach „Holocaust“: Erkennen – Trauern – Begegnen. Sonderband der Zeitschrift Sozialpsychiatrische Informationen. Rehburg-Loccum: Psychiatrie Verlag 1980.

Dörner, K.: Der Vampirismus der Armee der Helfenden. In: Pörksen, N. (Hg.): Therapie, Hilfe, Ersatz, Macht? Werkstattsschriften zur Sozialpsychiatrie 30. Rehburg-Loccum: Psychiatrie Verlag 1980, S. 21–23.

Plog, U: Therapie, Hilfe, Ersatz, Macht? In: Pörksen, N. (Hg.): Therapie, Hilfe, Ersatz, Macht? Werkstattschriften zur Sozialpsychiatrie 30. Rehburg-Loccum: Psychiatrie Verlag 1980, S. 5–12.

Pörksen, N. (Hg.): Therapie, Hilfe, Ersatz, Macht? Werkstattschriften zur Sozialpsychiatrie 30. Rehburg-Loccum: Psychiatrie Verlag 1980.

*Der Aufsatz wurde ursprünglich als Aufforderung zur Diskussion in den Sozialpsychiatrischen Informationen 9, Nr. 63/64 (1981), S. 5–69. veröffentlicht.*