

Im Vorfeld der Psychiatriereform.

1970: Ein Jahr der Tagungen

Vorbemerkung

Anfang Dezember 1969 war ich aus London nach Tübingen zurückgekehrt. Ich hatte etwas Mühe, mich wieder in den Klinikalltag einzufinden. Da kam es mir gerade recht, dass ich Mitte Dezember meinen ersten Beitrag zum Ressort Naturwissenschaft der Frankfurter allgemeinen Zeitung veröffentlichen konnte. Schon im Februar 1970 folgte ein zweiter. Aber auch sonst war meine Situation in der Klinik eine völlig andere als vor dem Engländeraufenthalt. Als ich meinen Chef im Frühjahr 1969 gebeten hatte, mich nach London an die Tagesklinik des Maudsley Hospital zu schicken, hatte er mit Recht eingewendet, das sei zu früh, ich sei zu jung und unerfahren. Trotzdem hatte er mich auch auf Drängen von Rainer Tölle unterstützt. Unmittelbar vor meiner Abreise war dann mein erstes Buch erschienen (Arzt, Patient und Gesellschaft) mit einer Besprechung im "Spiegel" (mit Bild im weißen Mantel). In London angekommen konnte ich unmittelbar vor meiner Zeit am Maudsley am sozialpsychiatrischen Weltkongress und den Anschlussveranstaltungen in London und Oxford teilnehmen und bei der Gelegenheit zahlreiche Größen der damaligen internationalen Sozialpsychiatrie kennen lernen. Noch in London hatte ich meine ersten Vortragseinladungen erhalten und wahrgenommen. Zurück in Tübingen kam ich mir als erfahrener Sozialpsychiater vor; und irgendwie war ich das ja auch. Jetzt war ich begeistert, meine Erfahrungen weiterzugeben, und das nicht nur in der Klinik.

Die Zeichen der Zeit standen günstig: 1970 war ein Jahr der Tagungen. Die neue 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 da-

bei 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.

Die Teilnehmerzahl meines sozialpsychiatrischen Seminars hatte sich verdoppelt, obwohl ich es erst Anfang September mit vier Wochen Verzögerung beginnen konnte. Die Arbeitsgruppe Psychiatrie der sozialpolitischen Arbeitskreise der Studentengemeinden, die ich seit 1968 fachlich betreute, konnte die neu hinzugekommenen Mitglieder nur mit Mühe integrieren. Sie hatte inzwischen ein bundesweites Netzwerk gegründet, das für die Ostertage in einem Dorf bei Koblenz ein erstes Treffen vereinbart hatte.

Eine Woche später machte ein sozialpsychiatrischer Kongress in der psychiatrischen Universitätsklinik in Hamburg von sich reden. Unter Leitung von Klaus Dörner und Ursula Plog ging es im „Die Rückkehr der psychisch Kranken in die Gesellschaft“. 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.

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 1970,1996). Auch dieser Kongress im Frühherbst in Bad Nauheim stand, für die DGPN ungewöhnlich, im Zeichen des Aufbruchs.

Der Reigen der reformorientierten psychiatrischen Zusammenkünfte des Jahres

1970 war 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. Ich konnte zwar nicht an allen, aber doch in den meisten dieser Veranstaltungen teilnehmen und mich auf einigen als Referent, auf den anderen als Diskutanten einbringen.

Zwei weitere Begegnungen Anfang 1971 vervollständigen diese Chronik: eine württembergische Wiederauflage von Loccum in Bad Teinach – allerdings mit ganz anderer Besetzung und die Gründungsversammlung der Aktion Psychisch Kranke in Bonn im Januar 1971.

Den Anfang machte für mich das Treffen in Bendorf, zu dem unsere Studenten mich eingeladen hatten, damit ich dort über England berichtete.

Bendorf

In Bendorf trafen sich über die Osterfeiertage 1970 etwa 30 Vertreter und Vertreterinnen der sozialpolitischen Arbeitskreise der Studentengemeinden (SPAK) an deutschen Universitäten. Die Mitglieder der Arbeitskreise hatten sich das Engagement für Randgruppen zur Aufgabe gemacht, für Obdachlose, für Häftlinge und psychisch Kranke. Einige taten das im Rahmen von Projekten des damals neuen sozialpädagogischen Studiums. Andere suchten die soziale Arbeit als Ergänzung zu ihrem theoretischen Studium. Die Arbeit mit Obdachlosen hatte ihren Schwerpunkt in Gießen, wo Horst Eberhard Richter sich gemeinsam mit den Studenten engagierte und ihnen mit Rat und Tat, vor allem aber mit Supervision, zur Seite stand. Die Arbeit mit seelisch Kranken und für sie hatte damals Schwerpunkte in Münster, Tübingen und Freiburg. Aber Projektgruppen gab es auch in anderen Universitätsstädten. Die Studenten waren verständlicherweise institutionskritisch. Und an vielen Orten begegneten

die Institutionen ihnen mit Skepsis und Ablehnung, obwohl sie konstruktive Arbeit in der Betreuung von psychisch Kranken leisteten und antipsychiatrische Ideen damals praktisch noch keine Rolle spielten. Dass sie mit offenen Armen aufgenommen wurden und gleich eine Hand voll Klinikmitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Zusammenarbeit mit ihnen suchte, wie in Tübingen, war eine Ausnahme. Die Münsteraner hatten beispielsweise bessere Kontakte zum 80 km entfernten Landeskrankenhaus Gütersloh als zu ihrer Universitätsklinik, geschweige zum örtlichen Landeskrankenhaus. Das Bendorfer Treffen diente in erster Linie dem Kennenlernen dem Erfahrungsaustausch. Während der zweitägigen Diskussionen wurden die Schwierigkeiten der Gruppen sehr deutlich. Der Bericht unserer Tübinger Studenten wurde er mit Stauen aufgenommen. Alexander Veltin, damals leitender Arzt in Gütersloh, und ich hatten Gelegenheit, einige Zukunftsperspektiven zu entwickeln, wobei ich auf meine englischen Erfahrungen zurückgreifen konnte. Aus dem Treffen entwickelte sich die Idee, die Diskussion in einer psychiatrischen Institution, möglichst mit psychiatrischem Fachpersonal, fortzusetzen. Veltin bot an, bei der Gütersloher Fortbildungswoche für Nervenärzte im Herbst des Jahres einen Tag dafür freizuhalten.

Mannheimer Mediensymposium

Dass ich am Mannheimer Mediensymposium teilnehmen konnte, hat eine etwas kuriose Vorgeschichte. In meinem ersten Beitrag zur FAZ, der sich mit dem „Elend der Krankenhauspsychiatrie“ befasste, war ich ausführlich auf das im Aufbau befindliche Mannheimer Zentralinstitut für seelische Gesundheit als positives Beispiel eingegangen. Kurze Zeit später erhielt ich einen Brief von Professor Dr. Heinz Häfner, dem Direktor des Instituts, in dem er sich bedankte und meinte, für einen Journalisten verstehe ich eine ganze Menge von Psychiatrie. (Ich kenne die Geschichte auch andersherum: für einen Psychiater lieferte ich ganz ordentliche journalistische Arbeiten ab.). Häfner waren es dann ein bisschen peinlich; aber er musste ja nicht wissen, wer ich war. Immerhin, auf meinen Antwortbrief folgte die prompte Einladung zu seinem Symposium zum Thema Psychiatrie und Öffentlichkeit (von Medien sprach damals noch niemand) im April 1970 in Mannheim. Daraus ergaben sich für mich mannigfache Pressekontakte, so zum Deutschen Forschungsdienst, einer wissenschaftlichen Presseagentur, für die ich einige Jahre lang neben der FAZ schrieb, zu Udo Reiter vom bayrischen Rundfunk (jetzt Intendant des MDR) und Josef Ungerichts

zum Westdeutschen Rundfunk. Innerhalb von kurzer Zeit drohte 1970 die Hobby-Journalistik zum Beruf zu werden. Zu manchen anwesenden Journalisten hatte ich noch jahrelang gute Kontakte.

Die Tagung selber offenbarte ein Dilemma, das sich in den 40 Jahren, die seither vergangen sind, nicht aufgelöst hat: die anwesenden Redakteure arbeiteten für die Kulturredaktionen und die wenigen damals vorhandenen Wissenschaftsredaktionen. Sie wollten und konnten eine vertiefte Berichterstattung über die Probleme der psychisch Kranken und der Psychiatrie gewährleisten. Sie klagten allerdings über eine zögerliche Bereitschaft der meisten Psychiater, dazu beizutragen. Differenzen in der Diskussion gab es allenfalls darüber, wie kritisch die Berichterstattung über die damaligen Verhältnisse in der Psychiatrie sein dürfte. Die meisten anwesenden Psychiater plädierten für Zurückhaltung, die meisten Journalisten für größere Deutlichkeit in der Auseinandersetzung mit den Missständen, insbesondere nachdem wir sie mit den entsprechenden Tatsachen versorgt hatten. In der Diskussion wurde aber zugleich deutlich dass die wirklichen Probleme in der Berichterstattung für die Psychiatrie und psychisch Kranke bei der Boulevardpresse und in den Lokalredaktionen zu suchen waren. Mit Letzteren, das war die Empfehlung der Journalisten – das ist sie auch heute noch – konnte und sollte man immer wieder Kontakt aufnehmen, und zwar nicht nur, wenn etwas Schlimmes passiert war.

Am Rande des Mannheimer Symposiums traf ich auch Nils Pörksen wieder, meinen ersten sozialpsychiatrischen Mentor in der Klinik, der ein Jahr zuvor von Tübingen nach Mannheim gewechselt war, um dort die Abteilung Gemeindepsychiatrie aufzubauen und dabei ein großes Loch in der Tübinger Klinik hinterlassen hatte, das ich jetzt zu stopfen versuchte. Er erzählte mir von der Hamburger Tagung zur Sozialpsychiatrie und davon, dass er dabei war, für Ende Mai 1970 ein Treffen jüngerer progressiver Psychiaterinnen und Psychiater sowie Angehörige anderer Berufsgruppen zu planen, das später als Mannheimer Kreis in die neuere Psychiatriegeschichte eingehen sollte. Er lud mich dazu ein.

Hamburger Tagung

Das Mannheimer Treffen hatte eine Vorgeschichte. Am 3. und 4. April 1970 hatte in der psychiatrischen Klinik der Universität Hamburg, organisiert von Klaus Dörner und

Ursula Plog ein sozialpsychiatrischer Kongress stattgefunden Die Organisatoren im Sammelband Psychiatrie (1972) schreiben dazu:

„Finanziert von der pharmazeutischen Firma Thomae. Leitthema war die Frage „Rückkehr der psychisch Kranken in der Gesellschaft?“ Die Veranstaltung hatte mehrere Absichten. Einmal sollte durch sie die bisher noch schwache Diskussion der Sozialpsychiatrie in der BRD gefördert werden. Zum anderen sollten diejenigen, die in der BRD zumeist noch isoliert voneinander sozialpsychiatrische Praxis betreiben, miteinander ins Gespräch kommen. Drittens sollte deutlich werden, dass ein sozialpsychiatrischer Kongress der ohne Beteiligung von Krankenschwestern, Sozialarbeitern und Arbeitstherapeuten erfolgt, das heißt im gewohnten und vertrauten akademischen Rahmen bleibt, diesen Namen nicht verdient; denn Sozialpsychiatrie muss diesen Rahmen sprengen, oder sie ist Ideologie. Viertens schließlich verfolgten die Veranstalter ein lokales Ziel: Mit Hilfe der Publizität dieses Kongresses sollte die Etablierung sozialpsychiatrischer Einrichtungen in Hamburg ... durchgesetzt werden (Dörner und Plog 1972).“

Die Vorträge und ein Teil der Diskussionen dieser Tagung wurden später in der Sammlung Luchterhand veröffentlicht. Ohne Ausnahme spielten die Redner in der weiteren Entwicklung der Sozialpsychiatrie in der Bundesrepublik eine wichtige Rolle. Mit Ausnahme der Soziologin Helga Reimann und des späteren Lübecker Ordinarius Horst Dilling waren sie auch an der Entwicklung der sozialpsychiatrischen Bewegung im Rahmen des Mannheimer Kreises und der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie beteiligt.

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, ihre Atmosphäre 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. Lassen wir dazu 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. Symbolischer Höhepunkt, als 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.

Der Mannheimer Kreis

Das erste Treffen Ende Mai in Mannheim war sehr spontan und sehr informell. Die 50 Teilnehmer waren auch einer Art Schneeballsystem eingeladen. Es wurde von den Repräsentanten der damaligen sozialpsychiatrischen Zentren in Mannheim, Heidelberg und Hannover beherrscht, aber nicht nur. Erich Wulff damals Gießen, Gregor Bosch, soweit ich mich erinnere, damals noch Freiburg und Jan Groß, der vertriebene Tscheche, und unmittelbar vor seiner Berufung auf den Hamburger Lehrstuhl spielten eine wichtige Rolle.

Das Treffen in Mannheim war nicht mehr gesponsert. Es 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 eingeladen werden sollten.

Das Mannheimer Treffen diente dem Kennenlernen. In den Diskussionen wurde rasch deutlich, dass sich unter dem Schlagwort soziale Psychiatrie ein breites, um nicht zu sagen buntes Spektrum divergierender Orientierungen, Gesinnungen und Meinungen versammelte. Es reichte von den zeitgeprägten Ideologien der Gesellschafts- und Kapitalismuskritik, Theorien der Entfremdung über psychiatrisoziologische und epidemiologische Forschungsbedürfnisse zu vorrangig pragmatischen Ansätzen der Verbesserung der Lage der psychisch Kranken und ihrer Behandlung und der Reform der psychiatrischen Krankenversorgung. Nur antipsychiatrische Ansätze waren kaum vorhanden. Die Gedanken R. D. Laings und David Coopers verbreiteten sich erst in den darauf folgenden Jahren diesseits des Ärmelkanals.

Konkret beschlossen wurde in Mannheim, dass man sich im November zu einer Arbeitstagung in Hannover wieder treffen sollte, bei der vorrangig die Themen Ideologiekritik der Sozialpsychiatrie, Ausbildungsfragen sowie Krisenintervention und Sozialtherapie im Spannungsfeld des gesellschaftlichen Anpassungsdrucks behandelt werden sollten.

Der 73. Deutsche Ärztetag

Das Jahr der Tagungen und Begegnungen war damit noch lange nicht zu Ende. Im Mai in Stuttgart befasste sich der Deutsche Ärztetag zum ersten Mal ein seiner damals hundertjährigen Geschichte mit der Psychiatrie, mit der Notwendigkeit sie zu verbessern und zu entwickeln. Walter Schulte, mein Tübinger Lehrer, der mir zur Freude auch auf meine Engländerfahrten zurückgriff, setzte in seinem Hauptrefe-

rat über die dringliche „Verbesserung der Hilfen für psychisch Kranke und Gefährdete“ vor dem Plenum des Ärztetages wichtige Akzente. Seine Forderung:

„Es geht jetzt nicht um Sanierung, Reformierung und Verbesserung bisheriger Verhältnisse, nicht einfach nur um Erhöhung der Bettenzahl, sondern um Neuorientierung, um bauliche und personelle Umstrukturierung der veralteten Institutionen, sondern 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. Voraussetzung ist die Öffnung, Verkleinerung und Differenzierung der Behandlungseinheiten und nicht die Errichtung weiterer, womöglich schwer zugänglicher Mammutanstalten mit über 1000 Betten. Wo Neubauten vorgesehen sind, sollten sie in der Nähe von Wohnbezirken entstehen, die den engen Kontakt zur vertrauten Umwelt gewährleisten. Psychiatrische Abteilungen sollten nach den Maßstäben einer gemeindenahen Psychiatrie an allgemeine Krankenhäuser angegliedert werden“ (Schulte 1970).

Als ehemaliger ärztlicher Leiter in Bethel und in Gütersloh konnte er auf Anstalterfahrungen wie auf universitäre Erfahrungen zurückgreifen. Selber ein eher konservativer und zugleich ein überaus menschenfreundlicher, engagierter Arzt, gelang es ihm, die Delegierten dieses konservativen Gremiums zu bewegen, und den Anspruch der psychisch Kranken auf Gleichbehandlung mit den körperlich Kranken zu formulieren. Der Maßstab für die Menschlichkeit einer Gesellschaft sei ihr Umgang mit den Schwächsten ihrer Mitglieder, sei ihr Umgang mit den psychisch Kranken, schloss er seinen Appell an die Delegierten.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde

Wenige Monate später beim Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, der damals jeweils in Bad Nauheim stattfand, stand erstmals die Sozialpsychiatrie im Mittelpunkt. Auch hier sprach Walter Schulte, diesmal über „Sozialpsychiatrie in ihren Forderungen, Möglichkeiten und Grenzen. Hier formulierte der Däne Nils Strömngren aus Aarhus die Forderung, „Die psychisch Kranken haben das Recht, das Krankenhaus durch das gleiche Tor zu betreten wie die körperlich Kranken!“ Meine Erinnerung an die übrigen Referate ist eher blass.

Eingeprägt haben sich die Satzungsdiskussion und die anschließenden Vorstandsfragen. Das Thema Sozialpsychiatrie hatte viele junge Leute angelockt. Schon in den Diskussionen der wissenschaftlichen Vorträge war Unmut laut geworden, die Unzufriedenheit mit der Verbandsführung entlud sich dann in der Mitgliederversammlung. Nach heftiger Diskussion lehnte die Mehrheit den wohlbegründeten Antrag ab, angesichts der Multidisziplinarität der psychiatrischen Arbeit und der psychiatrischen Forschung auch Nicht-Ärzte in die Gesellschaft aufzunehmen.

Die konservative Mehrheit wollte vor allem die Psychologen und Soziologen draußen halten und war dafür bereit, auf die Mitgliedschaft von Chemikern, Biologen und anderen Naturwissenschaftlicher zu verzichten, die sich damals anschickten, noch wesentlich im Zeichen der jungen Psychopharmakotherapie, einen wichtigen Anteil an der psychiatrischen Forschung zu leisten. Die Gereiztheit im Saal lud sich in der Diskussion über den Antrag das N für Nervenheilkunde aus dem Namen der DGPN zu streichen. Sie sollte künftig „Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie“ heißen. Die Neurologen hätten längst ihre eigene Gesellschaft; und die Nervenheilkunde sei ein Begriff aus dem 19. Jahrhundert. Dazu sei daran erinnert, dass damals noch zahlreiche psychiatrische Universitätskliniken, auch die Tübinger Kliniken für Psychiatrie und Neurologie waren, und dass die ältere Generation unserer Kollegen trotz sich abzeichnender Entwicklungen in der Facharztfrage unbedingt an der Einheit des Faches festhalten wollte. Die Befürworter des Antrages verloren mit großer Mehrheit. Die Gereiztheit der Diskussion entlud sich in einer Grenzüberschreitung von Wolf-Dieter Michaelis, der die Haltung des damaligen Präsidenten, des Marburger Forensikers H. Ehrhardt als „mickrig“ bezeichnete und damit den Sturm der Entrüstung hervorrief.

Die anschließenden Vorstandswahlen verliefen dramatisch. Noch nie war es vorgekommen, dass der vom Vorstand vorgeschlagene Kandidat nicht gewählt wurde. Noch nie war es vorgekommen, dass ein Gegenkandidat auftrat. Aber genau dies geschah nun. Caspar Kulenkampff damals noch Ordinarius in Düsseldorf kandidierte gegen den offiziellen Kandidaten, den alternden verdienten Bonner Lehrstuhlinhaber Hans Weitbrecht. Obwohl die Gegenkandidatur von Kulenkampff offenbar von langer Hand vorbereitet war, wäre Weitbrecht gewiss gewählt worden, wenn die konservative Gruppe nicht Nerven gezeigt hätte. Aus ihren Reihen wurde Walter Schulte als

Kompromisskandidat vorgeschlagen, der ohnehin für die Vizepräsidentschaft vorgesehen war. Vermutlich aufgrund seiner Konfliktscheu und seiner übergroßen Menschenfreundlichkeit und seines ungebremsten Harmonisierungsbedürfnisses nahm er die Kandidatur an, allerdings ohne dass Weitbrecht seine Nominierung zurückzog.

Das Ergebnis war die Wahl von Kulenkampff, der für den Reformflügel der damaligen etablierten Psychiatrie stand, mit einer verhältnismäßig knappen Mehrheit. Die Wahl wurde vom amtierenden Vorstand prompt angefochten. Es seien Nichtmitglieder im Saal gewesen. Andere seien auf zweifelhafte Art Mitglieder geworden, indem sie die notwendigen Bürgschaften von zwei ordentlichen Mitgliedern mit Blankounterschriften erhalten hätten. Das Amtsgericht Marburg gab den Beschwerdeführern Recht. Ein halbes Jahr später in Baden-Baden wurde Rudolf Degkwitz zum Vorsitzenden der DGPN gewählt, der damals gerade von der südwürttembergischen PLK Weissenau an die Freiburger psychiatrische Universitätsklinik gewechselt war.

Die Vorgänge um die Vorstandswahl der DGPN gaben vielen von uns im Übrigen den letzten Anstoß, eine eigene Gesellschaft zu gründen, die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, nachdem viele von uns über einige Zeit den Gedanken favorisiert hatten, die Erneuerung und die Reform der Deutschen Psychiatrie aus der etablierten Fachgesellschaft heraus zu versuchen. Noch entscheidender allerdings für die Gründung der Alternativgesellschaft war der Beschluss der Mitgliederversammlung, weiterhin nur Ärzte als Mitglieder zuzulassen. Das war mit einer zukunftsweisenden Sozialpsychiatrie, die per definitionem multiprofessionell ist, nicht zu vereinbaren.

Goldener Oktober: Bonn, Gütersloh, Loccum

Bevor es dazu kam, fanden Anfang Oktober 1970 innerhalb einer Woche drei weitere Veranstaltungen statt, die den Bestrebungen um die Reform der psychiatrischen Krankenversorgung in der Bundesrepublik eine neue Wendung gaben: Die Gütersloher Fortbildungstage mit dem Tag der Studenten, die erste Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zur Lage der psychisch Kranken in Bonn und die von Hans Lauter und Joachim Ernst Meyer organisierte Tagung „Der psychisch Kranken und die Gesellschaft“ in der Evangelischen Akademie Loccum vom 9. – 11. Oktober 1970.

Bonn: der Gesundheitsausschuss des Bundestages informiert sich

Der Anhörung des Bundesgesundheitsausschusses Am 8. Oktober 1970 war eine klein Anfrage des CDU-Abgeordnete Walter Picard und seiner Kollegen Martin und Jungmann im April 1970 vorausgegangen. Eine zweite Anhörung folgte im Sommer 1971 im Baden Württembergischen Psychiatrischen Landeskrankenhaus Emmendingen. Als Ergebnis dieser beiden Anhörungen beschloss der Deutsche Bundestag schließlich eine Enquete zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – zur psychiatrischen und psychotherapeutisch-psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung – in Auftrag zu geben. Darauf werde ich noch ausführlich zurückkommen. In der ersten Anhörung führten die Ärzte das Wort, die wichtigsten: Kaspar Kulenkampff, Düsseldorf Heinz Häfner, Mannheim Walter Theodor Winkler, Gütersloh und Karl Peter Kisker, Hannover. Die zweite war multiprofessionell: Mehrere Psychologen, eine Sozialarbeiterin (Helmtraud Schmidt-Gante, die damals schon Vorsitzende der neu gegründeten DGSP war) mehrere Krankenpfleger, ein Erzieher und Hans Gessner, Student der Theologie und der Sozialpädagogik, Mitglied im SPAK Tübingen und Mitglied der damals so genannten freien sozialtherapeutischen Gruppe Freiburg (später Club 55). Die Verhandlungen sind in der Bundestags-Drucksache VI/474 festgehalten. Beide Anhörungen ebneten den Weg zur Psychiatrie-Enquete. (Darauf gehe ich in meinem Text über die Enquete ausführlich ein.

Gütersloh: Der Tag der Studenten

Anlässlich der Fortbildungstage 1970 war ich zum ersten Mal in Gütersloh. Ich war von der weitläufigen Parkanlage mit den Pavillonbauten sehr beeindruckt. Die Anlage war von Hermann Simon vor dem Ersten Weltkrieg geplant und umgesetzt worden. Trotz der Überfüllung konnte man sich dem Geist dieser Institution nicht entziehen, die von Anfang an rehabilitativ und schon früh therapeutisch orientiert war. Die Vorträge zur Krankenhauspsychiatrie eröffneten mir neue Welten - genau die, die wir verändern wollten. Am wichtigsten aber war für mich der von Alexander Veltin initiierte Tag der Studenten am 9. Oktober, der im wesentlichen von Mitgliedern der sozialpolitischen Arbeitskreise der Studentengemeinden an vielen Universitäten, vor allem aber an der Hausuniversität von Gütersloh, Münster bestritten wurde.

An diesem Tag gib es hoch her. Walter Theodor Winkler, der Direktor des Westfäli-

schen Landeskrankenhauses Gütersloh muss ein ähnliches Bauchgrimmen verspürt haben, wie wenige Monate vorher sein Universitätskollege Hans Bürger-Prinz in Hamburg. An diesem Tag wurde ohne Höflichkeit, ohne Scheuklappen, ohne Rücksicht auf Verletzlichkeiten diskutiert – in einem Stil, den die Studenten seit den Anfängen der Studentenbewegung im Jahr 1967 gelernt hatten, den die Professoren überwiegend missbilligten und der den Kollegen in den Anstalten über die Massen fremd war, der Schrecken auslöste: Die Verhältnisse in den deutschen Psychiatrischen Krankenhäusern sind menschenunwürdig war der Tenor der Diskussion.

Walther Theodor Winkler machte deutlich, dass er dies nicht mit tragen könne. In den Krankenhäusern werde redliche Arbeit geleistet so gut es gehe. Es bestünden erhebliche Mängel aber menschenunwürdig seien die Verhältnisse der Kranken und ihre Behandlung nicht. Es bedurfte erheblichen Vermittlungsvermögens unserer Tübinger Gruppe - die sowohl in der uns zugehörigen Anstaltspsychiatrie wie vor allem in der Tübinger Nervenlinik besser integriert waren als jede andere Gruppe - um das gegenseitige Nichtverstehen zu überwinden: Unsere Studenten und meine frühen Doktoranden hatten gesehen, wie in einer der benachbarten Anstalten die Patientinnen und Patienten ihre Anstaltskleidung abends auf einem großen Haufen ablegten, bevor sie in den Gemeinschaftswaschraum verschwanden und morgens ein Kleidungsstück von dem großen Haufen nahmen und anzogen. Sie hatten gesehen, wie die Kranken keine eigene Seife, keinen eigenen Waschlappen, kein eigenes Handtuch hatten und schon gar keine Zahnbürste. Sie hatten erlebt, wie den Kranken bei der Aufnahme jedes Eigentum zur Verwahrung weggenommen wurden: Schmuck, Uhr, Ehering. Sie hatten gesehen, dass in ganzen Krankenhausabteilungen kein einziger Kranker, keine einzige Kranke einen Schrank oder gar ein verschließbares Fach für sich allein hatte. Dass solche Verhältnisse menschenunwürdig seien, darüber müsste Konsens herzustellen sein, meinten wir. Und als die Diskussion sich auf das Konkrete konzentrierte, war dies auch möglich.

Loccum

Für diejenigen Teilnehmer - darunter auch einige Studenten - die am Abend zur Evangelischen Akademie in Loccum weiter reisten, war dies eine wichtige Vordiskussion Denn die Tagung über den „Psychisch Kranken und die Gesellschaft“ verlief mitnichten so, wie die beiden Organisatoren Hans Lauter und Joachim-Ernst Meyer

sich das vorgestellt hatten. In dem Kongressband (1972) mit wichtigen Beiträgen zur Beziehung zwischen Öffentlichkeit und Psychiatrie vermittelt allenfalls in den zusammengefassten Diskussionsbeiträgen, was sich dort wirklich abspielte.

Der Sturm brach los, als Frank Fischer seinen Vortrag über „die psychisch Kranken und die Anstalt“ hielt. Fischer war Lehrer. Er hatte im Jahr zuvor nach einem Praktikum in einem psychiatrischen Krankenhaus sein Buch „Irrenhäuser“ veröffentlicht indem er zahlreiche Missstände der Psychiatrie ungeschminkt dargestellt hatte. Das Buch war in der Öffentlichkeit heiß diskutiert worden. Allein, von vielen Anstaltspsychiatern waren seine berechtigten Vorwürfe brüsk zurückgewiesen und heftig beklagt worden. Schon dass Lauter und Meyer ihn nach Loccum eingeladen hatten, fassten nicht wenige Teilnehmer als Affront auf.

In der Tat kam es im Anschluss an seinen Vortrag zu tumultartigen Auseinandersetzungen. Erst Gerhard Mauz, Sohn eines bekannten Psychiaters und selbst Psychologe, bereits damals bekannter Gerichtsreporter des Spiegels, gelang es mit einer leidenschaftlichen Intervention die Diskussion in geordnete Bahnen zu leiten. Er appellierte an die anwesenden Psychiater in verantwortlicher Stellung, doch einmal ihre Situation und die Situation in den Krankenhäusern, für die sie verantwortlich waren, ein wenig aus der Distanz zu betrachten. Sie würden dann gewiss aus voller Überzeugung sagen können, sie hätten sich seit Jahren bemüht, sie hätten sich redlich abgerackert. Aber was sie nicht tun müssten, sei, die Verhältnisse zu verteidigen, die sie in den vergangenen Jahren immer wieder versucht hätten, zum Besseren zu wenden. Es ginge nicht darum, ihnen die Schuld an diesen Verhältnissen zuzuweisen, sondern zu zeigen, wie ohnmächtig sie ohne die Unterstützung der Öffentlichkeit und ohne die Unterstützung der Politik seien.

Diese Argumentationsweise wurde von den anwesenden Politikern, dem Bundestagsabgeordneten Walter Picard und dem niedersächsischen Sozialminister Partsch aufgegriffen und unterstützt. Der Funke hatte gezündet. Der Kongress nahm einen unerwarteten Verlauf. Initiiert durch einige der Tagungsteilnehmer, die zwei Tage zuvor am Bundestagshearing in Bonn teilgenommen hatten, begann eine allgemeine Diskussion über die Situation der psychiatrischen Krankenversorgung in Deutschland und über Möglichkeiten, sie zum Besseren zu wenden. Referenten stellten ihre Vorträge zurück. Arbeitsgruppen wurden spontan gegründet. Bis tief in die Nacht wurde

diskutiert. Die Arbeit an zwei Resolutionen begann. Die eine war unbestritten. Sie enthielt einen Appell an den Deutschen Bundestag, dass Entmündigungen, gleich aus welchem Grunde sie ausgesprochen würden, nicht in das Bundeszentralregister (Register vorrangig für Straftäter) eingetragen werden.

Die zweite Resolution, die später als „Loccum Resolution“ in die neuere Psychiatriegeschichte einging, war heiß umkämpft. Sie war auch am Schluss noch höchst umstritten. Aber es gelang den 132 Teilnehmern der Akademie-Tagung, in der anderthalb tägigen Diskussion in den wichtigsten Fragen Kompromissformeln zu finden, die wegweisend für die spätere Arbeit an der Psychiatrie-Enquete und die Psychiatriereform in der Bundesrepublik sein sollten. Deshalb sei die Loccum Resolution im Folgenden wiedergegeben:

„An den Ausschuss des Bundestages für Jugend; Familie und Gesundheit.

Die in der Evangelischen Akademie Loccum versammelten 132 Teilnehmer der Tagung „Der psychisch Kranke und die Gesellschaft“ haben als Ergebnis ihrer Beratung folgende Resolution verabschiedet:

Wir begrüßen die Initiative des Deutschen Bundestages, sich mit der Situation der Psychiatrie in der BRD zu beschäftigen und zu deren Verbesserung beizutragen.

Es wird darauf ankommen, ein umfassendes Konzept bedarfsgerechter psychiatrischer Versorgung für die BRD zu entwerfen und einen Stufenplan für deren Realisierung anzubieten, wobei insbesondere auch an die Alterskranke zu denken ist. Das Konzept sollte sich an den Erfahrungen der internationalen Psychiatrie orientieren und unter Einbeziehung bestehender Einrichtungen folgende Voraussetzungen bedarfsgerechter Versorgung erfüllen.

Gemeindenaher psychiatrischer Einrichtungen mit Möglichkeiten stationärer, teilstationärer, ambulanter und extramuraler Versorgung.

Funktionale Zusammenfassung präventiver, therapeutischer und nachsorgender Dienste.

Koordinierung der psychiatrischen Aufgaben aller in der Versorgung seelisch und geistig Behinderter tätigen Personen und Einrichtungen.

Diese Aufgaben erfordern, dass alle beteiligten Berufsgruppen die psychosozialen Gesichtspunkte in ihre Ausbildungsgänge ausreichend einzubeziehen. Darüber hinaus sollte die Möglichkeit zu einer qualifizierten, berufsbegleitenden, sozialpsychologischen Aus- und Weiterbildung sowie Zusatzausbildung gegeben sein.

In der Übergangszeit sollten zusätzlich Modelleinrichtungen geschaffen und gefördert werden, die folgende Bedingungen erfüllen:

Die Entwicklung wissenschaftlich fundierter, praktisch anwendbarer Modell einer bedarfsgerechten psychiatrischen Versorgung.

Die Durchführung einer qualifizierten, sozialpsychiatrischen Ausbildung, die über den Eigenbedarf hinausgehen muss.

Gemeindenaher Zentren garantieren nach Erfahrungen in anderen Ländern die bestmögliche psychiatrische Versorgung der Gesamtbevölkerung. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist im Rahmen der Krankenhausfinanzierung, die ein bedarfsgerecht gegliedertes Krankenhauswesen herbeiführen soll, die Erreichung von psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern zu realisieren.

Diese Fachabteilungen müssen eine den speziellen Bedürfnissen der psychiatrischen Versorgung entsprechende Sonderstellung haben. Sie müssen daher auch mit teilstationären, ambulanten und extramuralen Diensten ausgestattet sein, wie sie integraler Bestandteil der gemeindenahen psychiatrischen Zentren sind.

Träger von Allgemeinkrankenhäusern, die psychiatrische Fachabteilungen ausgliedern, sollten für diese Abteilung einen überdurchschnittlichen Zuschuss erhalten.

Die Angliederung psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäuser wird auch die Voraussetzung schaffen für die notwendige konsiliarische Beratung und Mitbehandlung der übrigen Fachabteilungen.

Gleichzeitig ist die Entflechtung und Umstrukturierung der Psychiatrischen Landeskrankenhäuser mit allem Nachdruck und allem Mitteln zu fördern.“

Loccum, den 11. Oktober 1970

Auch die zweite Loccumer Resolution sei hier als Dokument des damaligen Zeitgeistes wiedergegeben:

An den Sonderausschuss für die II: Strafrechtsreform des Bundestages

Bonn Bundeshaus

Die in der Evangelischen Akademie versammelten Teilnehmer an der Tagung „Der psychisch Kranke und die Gesellschaft“ haben einstimmig folgende Resolution verabschiedet:

Entmündigungen, gleich aus welchem Grunde sie ausgesprochen werden, dürfen nicht in das Bundeszentralregister eingetragen werden.

§ 9 EBZ RegG ist deshalb ebenso wie die einschlägigen Folgebestimmungen in §§ 17, 28, 37 pp aaO ersatzlos zu streichen.

Ein gleiches gilt erst recht für die etwa beabsichtigte Aufnahme von Unterbringungen nach dem Unterbringungsrecht der Länder in die Regelungen des BZ RegG.

- 1. Die Entmündigung dient nach dem Willen des Gesetzgebers ausschließlich dem Schutze des Betroffenen. Jede Regelung, die ihm rechtliche oder tatsächliche Nachteile einbringt, widerspricht daher dem Sinn dieser Maßnahme. Insbesondere besteht gegenwärtig auch nicht mehr ein anzuerkennendes Schutzbedürfnis der Betroffenen im Vorverfahren und im Strafprozess selbst, weil heute (im Gegensatz zum Zeitpunkt des Erlasses der noch geltenden Regelung) bei jedem schweren oder motivisch unklaren Delikt Sachverständige zur Begutachtung bereitstehen und herangezogen werden.*
- 2. Es ist erwiesen, dass psychisch Kranke in ihrer Gesamtheit allein aus dem Grunde ihrer Krankheit für die Allgemeinheit kein höheres Sicherheitsrisiko darstellen als jeder andere.*
- 3. Vor diesem Hintergrund stellt jede Eintragung einer Entmündigung ein nicht zu verantwortendes Erschwernis für die Rehabilitation des Betroffenen dar. Nach psychiatrischer Erfahrung bedeutet schon die Tatsache der Entmündigung für den Betroffenen eine schwere seelische Belastung.*

4. *Die Eintragung in das Strafregister war seit jeher eine Diskriminierung. Daran würde sich auch durch die vorgesehene Umbenennung des Zentralregisters nichts ändern, weil auch dieses Register im Übrigen ausschließlich der Erfassung strafrechtlicher Maßnahmen dient.*

Die vorgesehene Regelung würde die Jahrhunderte lange Gleichsetzung von psychisch Kranken mit Rechtsbrechern zementieren.

Als Mindestlösung wird gefordert, bei der vorgesehenen registerrechtlichen Behandlung von Entmündigungen auf keinen Fall hinter die Regelungen der Regierungsvorlage, Bundesdrucksache VI 477, zurückzugehen. Alle bekannt gewordenen Zusätze, namentlich über die Behandlung von Wiederaufhebungen einer Entmündigung, laufen aus den oben genannten Gründen auf Verschlechterungen der Rechtsstellung entmündigt Gewesener hinaus, sie erscheinen durch keinen denkbaren Gegengrund, insbesondere auch nicht durch den angeblichen Schutz der Betroffenen gerechtfertigt.

Loccum, den 11. Oktober 1970“

Im Vorfeld der Gründung der DGSP:

Das zweite Mannheimer Kreistreffen in Hannover

Am 16. Und 17. November 1970 trafen sich rund 200 überwiegend jüngere psychiatrieinteressierte und engagierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen psychiatrischer Einrichtungen sowie Studenten der Sozialarbeit und Sozialpädagogik zur zweiten Mannheimer-Kreis-Tagung in Hannover. Die Themen waren bei der ersten Begegnung in Mannheim verabredet worden. Tatsächlich wurde die Ideologiekritik in der Sozialpsychiatrie zum beherrschenden Thema, wenngleich die Arbeitsgruppe zu Ausbildungsfragen nachhaltigere Wirkungen hatte. In Hannover trafen noch ausgeprägter als in Mannheim Pragmatiker, Theoretiker und Ideologen unterschiedliche Schattierungen aufeinander. Ich gehe darauf ausführlich in meinem Text über die Anfänge von Mannheimer Kreis und Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie ein.

Es war klar, dass die Diskussion weitergeführt werden musste. Allerdings wurde bei der Tagung in Hannover endgültig klar, dass diese Diskussion der Kanalisierung be-

durfte. Es musste aus Sicht zahlreicher Teilnehmer und der Veranstalter ein Forum geben, indem diejenigen, die die Alltagsfragen der Arbeit mit psychisch Kranken in psychiatrischen Institutionen zu bewältigen hatten, unter sich diskutieren konnten – das hieß letzten Endes unter Ausschluss der Studierenden. Ich habe den Verdacht, dass es damals auch bedeutete: unter Ausschluss derjenigen die an psychischen Störungen litten und sich dazu bekannten.

Um diese Diskussion unter den Profis zu gewährleisten, sollte eine multiprofessionelle Fachgesellschaft gegründet werden: die Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie. Das wurde in Hannover beschlossen und einen Monat später im Dezember durch Gründung der Gesellschaft, ebenfalls in Hannover, umgesetzt. Die allgemeine Diskussion sollte weiterhin auf einer breiten Basis bei den Mannheimer Kreistreffen gewährleistet sein, zu denen jeder und jede Zutritt haben sollte.

Bad Teinach

Auf Loccum folgte im Januar 1971 Bad Teinach. Auf dieser Tagung im Schwarzwald im Kurzentrum von Bad Teinach versuchten beharrende Kräfte in der Psychiatrie, insbesondere Vertreter der Anstaltspsychiatrie, eine Art „Anti-Loccum“ zu inszenieren. Aber auch dort wurde sichtbar, dass nichts bleiben konnte, wie es war, dass eine Reform dringend erforderlich sei, dass man allenfalls über ihr Ausmaß, ihre Radikalität und über einzelne Inhalte streiten könnte.

Für mich ist eine Szene unvergessen geblieben: Ich saß beim Abendessen neben der Ehefrau des Baden Württembergischen Psychiatrie-Dezernenten Gottlieb Sauter, und sie war überrascht, als ich mich vorstellte. „Sie sind das. Sie wirken doch gar nicht so schrecklich. Mein Mann kann Ihretwegen nicht schlafen.“ Ich saß an diesem Abend noch lange mit Gottlieb Sauter zusammen. Wir versuchten unsere Differenzen sachlich zu diskutieren. Die Polemiken des vergangenen Jahres, die sich vor allem auf den nicht verhinderten Bau des neuen psychiatrischen Großkrankenhauses Hirsau im Schwarzwald bezogen, zurückzustellen; und wir einigten uns darüber, dass es notwendig sein würde, das Gespräch zwischen den Gegnern des Projekts, die sich auf der Linie des Baden-Württembergischen Innen- bzw. Sozialministeriums und den jüngeren Assistenten und Studenten fortzusetzen und eine Kompromisslinie zu finden; obwohl unter uns jüngeren Kompromisse damals nicht besonders gefragt

waren.

Tatsächlich fand dann einige Monate später eine Art Baden-Württembergischer Landesgipfel zwischen den beiden Gruppierungen im Ferienhaus der Familie Haerlin in Eutingen zwischen Horb und Tübingen statt. Ich kann mich nicht mehr erinnern, worüber wir damals gesprochen haben. Aber allein dieses Treffen zeigte uns, dass wir nicht ohne Einfluss waren, dass wir etwas ausrichten könnten, wenn wir uns auf regionaler und überregionaler Ebene zusammenschlossen. Zwei Episoden nach der Tagung, die ich nicht vergessen habe: Zum einen versicherte Dr. Sauter mir in der freundlichen Atmosphäre des Gespräches, wenn ich so weitermache, dann würde ich in Baden Württemberg nie Medizinalrat werden. Ich lachte damals, weil ich mir nicht vorstellen konnte, dass ich das einmal werden wollte. Allerdings bot er mir keine vier Jahre später, als ich mich bereits für Wunstorf entschieden hatte, gemeinsam mit Heinz Häfner die Leitung eines Bereiches des dreigeteilten 1'800 Krankenhauses Wiesloch an.

Die zweite Episode verdanke ich Gert Huber, damals Chef in der Weissenau der mir nach Mitternacht über den verschneiten Hof des Kurzentrums hinterher rief: Herr Finzen, sie sind eine Gefahr für die deutsche Psychiatrie. Ich hielt mich nicht für eine Gefahr. Absolut nicht. Aber dass mich jemand dafür halten konnte, dass mich jemand wie Humber dafürhalten konnten, löste bei mir erstmals das Gefühl aus, dass ich wichtig sein könnte, dass ich über ein gewisses Maß an Einfluss und Macht verfügte. Ein Eindruck, der sich später bei dem Treffen in Eutingen bestätigte.

Bonn: Die Gründung der Aktion Psychisch Kranke

Den Abschluss dieses Jahres der wichtigen Tagungen und Begegnungen bildete, ebenfalls Anfang 1971 die Gründung der Aktion psychisch Kranker. Die Aktion sollte die Brücke zwischen Politik und Psychiatrie gewährleisten. Sie entstand auf Initiative von Walter Picard, Heinz Häfner und Caspar Kulenkampff, die auch zu den ersten Vorsitzenden gewählt wurden. Ursprünglich hatte die Aktion eine Gründung der Etablierten sein sollen. Im letzten Augenblick jedoch wurden auf Intervention von Picard und Kulenkampff auch Vertreter der jüngeren Generation, der Sturm- und Dranggeneration eingeladen.

Bewerkstelligt hat das möglicherweise Manfred Bauer, der mit Picard verwandt war und der jenseits eigenen Betroffenheit Picards diesen schon früher ermutigt hatte, sich in seiner politischen Arbeit der Psychiatrie anzunehmen. Der Einbezug der Jüngeren war der Anfang einer erfolgreichen Strategie, die Kulenkampff später als Vorsitzender der Enquete-Kommission beibehielt: nämlich die potentielle Opposition frühzeitig einzubeziehen und in die Arbeit einzubinden. Der erste Vorstand bestand auf psychiatrischer Seite neben Caspar Kulenkampff aus Heinz Häfner, Walter Theodor Winkler und Joachim Ernst Meyer. Aufgrund meiner Medienerfahrungen wurde ich als eine Art Pressesprecher von Anfang an einbezogen. So begannen für mich bereits in der Vorphase der Psychiatrie-Enquete die fast monatlichen Reisen nach Bonn, die durch die Zeit der Enquete hindurch bis zu meinem Wechsel nach Wunstorf andauern sollten.

Literatur

Bundestagsdrucksache VI/474. Bonn 1970.

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

Finzen, A. (2010): Unsere Mao-Bibel hieß. „Irrenhäuser, Kranke klagen an. In: Psychiatrie Praxis 37, S. 409–411.

Meyer J. E.; Lauter H. (1971): Der Psychischkranke und die Gesellschaft. Thieme Verlag, Stuttgart.

Schulte W. (1995): Sozialpsychiatrie in ihren Forderungen, Möglichkeiten und Grenzen. In: Finzen A.; Hoffmann-Richter, U. (Hg.): Was ist Sozialpsychiatrie? Psychiatrie Verlag, Bonn S. 71–82.

Querverweise

Anfänge von Mannheimer Kreis und DGSP

Die Psychiatrie-Enquete