

„ANTIPSYCHIATRIE“-BEWEGUNG

Eine Institution steht am Pranger

Die Psychiatrie-Enquete war auch eine Folge der „Antipsychiatrie“-Bewegung. Die Kernthesen der Bewegung setzen sich zwar nicht durch. Doch die Psychiatrie richtet heute ihren Blick auch auf das Umfeld Betroffener, bezieht Probleme wie „labeling“ und Stigmatisierung ein und hinterfragt ihre Diagnosen selbstkritisch.

Christof Goddemeier



Foto: ulstein bild

Kritik begleitet das Fach Psychiatrie seit seinen Anfängen. Im 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts richtete sich die Kritik vor allem gegen den kustodialen Stil der Anstaltspsychiatrie. Dieser „Verwah- und Verwaltungsstil“ war so alt wie die Anstalten selbst. 1816 beschrieb Jean Esquirol das patriarchale Leitungsprinzip: „In einer Irrenanstalt muss von dem Vorsteher alles abhängen. (...) Die Diener müssen ein Beispiel der Willfährigkeit und des Gehorsams gegen das Reglement und den Chef geben. Durch ihre Anzahl zeigen sie eine große Macht (...); sie überzeugen dadurch den widerspenstigen Kranken, dass jeder Widerstand

eitel sein würde (...).“ „Ich bin der Arzt, Dein Herr“, überschreibt Martin Schrenk 1976 in Anlehnung an das Alte Testament diese Haltung. Kustodiale Psychiatrie zielte vor allem auf Aufbewahrung, Versorgung und Wohlverhalten der Kranken, weniger auf ihre Förderung, Anregung und Behandlung.

Existenz psychischer Erkrankungen hinterfragt

Die „Antipsychiatrie“ der 1960er und 70er Jahre geht über eine Kritik der Anstaltspsychiatrie hinaus. Sie stellt die Psychiatrie und die Existenz psychischer, vor allem psychotischer Erkrankungen insgesamt infrage. Dabei argumentieren ihre

Vertreter nicht nur ärztlich-therapeutisch, sondern auch gesellschaftskritisch und politisch.

Die Sammelbezeichnung „Antipsychiatrie“ erweckt den Eindruck einer Konsistenz in Theorie und Praxis, der de facto nicht besteht. David Cooper bezeichnet als Einziger sein Konzept als „Antipsychiatrie“. Franco Basaglia, Agostino Pirella und Giovanni Jervis sprechen von „antiinstitutioneller“, „demokratischer“ und „kritischer Psychiatrie“, Erich Wulff und Klaus Dörner nennen ihre Position „kritische Sozialpsychiatrie“ beziehungsweise „Sozialpsychiatrie“, und Asmus Finzen wählt den Begriff „alternative Psychiatrie“. Zudem unterscheiden Vertreter der Antipsychiatrie in ihrer Kritik häufig nicht zwischen traditioneller und „vorfindlicher“ Psychiatrie (1). Traditionelle Psychiatrie erklärt und behandelt psychische Störungen nach einem naturwissenschaftlich-medizinischen Modell, befürwortet psychiatrische Anstalten, hält an klaren Hierarchien und Rollen fest und stellt im Auftrag der Gesellschaft die Einhaltung sozialer Normen sicher. Doch ein Teil der vorfindlichen Psychiatrie der 60er Jahre orientiert sich an Psychoanalyse, Phänomenologie und Daseinsanalyse und hat sich bereits von der traditionellen Psychiatrie gelöst. Schon Anfang des 20. Jahrhunderts bemerkt Eugen Bleuler: „Die Anstalt als solche heilt die Kranken nicht.“ Er plädiert dafür, jede Aufnahme streng zu prüfen und die Kranken so früh wie möglich wieder zu entlassen: „Sie, die Anstalt, bringt die Gefahr, dass der Kranke dem normalen Leben zu sehr entfremdet

wird, und auch die Angehörigen sich an die Anstalt gewöhnen.“ Mit Familienpflege und Arbeitstherapie etablieren sich in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts Elemente der „offenen“ oder „freien Fürsorge“.

Der Antipsychiatrie-Bewegung gehen diese Schritte nicht weit genug. Sie sind Reparaturversuche in einem grundsätzlich falschen, repressiven Apparat, den es zu überwinden gilt. 1961 erscheint Erwing Goffmans Kritik der „Asyle“, im gleichen Jahr veröffentlicht Thomas Szasz „Geisteskrankheit – ein moderner Mythos“ und Michel Foucault „Wahnsinn und Gesellschaft“. In Italien kritisiert Franco Basaglia die psychiatrische Anstalt, in Deutschland macht Frank Fischer mit „Irrenhäuser. Kranke klagen an“ (1969) auf die desolaten Verhältnisse in psychiatrischen Großkrankenhäusern aufmerksam. 1967 legt David Cooper sein Antipsychiatrie-Konzept vor. Foucaults Kritik nimmt auf dem Hintergrund seiner Genealogie eine Sonderstellung ein. Er arbeitet vor allem heraus, dass alles, was ist, aus bestimmten Gründen so geworden ist, und sucht diese Gründe so präzise wie möglich zu benennen. Seine Sicht impliziert, dass alles, was ist, auch anders sein könnte. Der US-amerikanische Psychiater und Psychoanalytiker Thomas Szasz wird deutlicher: Ihm zufolge befindet die Psychiatrie sich mit ihrem Selbstverständnis als Naturwissenschaft auf dem Holzweg. Er bezweifelt die Existenz von „Geisteskrankheiten“ – Psychiatrie handle vielmehr von kommunikationsgestörten Menschen. Ihre Behandlung mit Medikamenten, Elektrokrampftherapie, Insulinkuren und Psychochirurgie hält Szasz für falsch. Ihm zufolge sind Psychiater und Therapeuten in erster Linie Kommunikationswissenschaftler, die ihre Klienten über richtige und falsche Kommunikationstechniken aufklären. So verstanden, ist Psychiatrie keine medizinische Disziplin, sondern Sozial- und Humanwissenschaft. Laut Szasz sind unerbetene psychiatrische Eingriffe wie Diagnose, Hospitalisierung und Behandlung nicht

zu rechtfertigen (4). Andere Autoren wie Ronald Laing sehen in der Psychose einen je eigenen Sinn, etwa die Bewältigung unerträglicher Konfliktsituationen.

Reale Existenz versus Zuschreibung

Im Streit zwischen der Psychiatrie und ihren Kritikern geht es also darum, ob etwas wie Geisteskrankheit „real existiert“ (Edward Shorter) oder lediglich eine Zuschreibung durch die Gesellschaft ist („labeling“-Theorie, zum Beispiel David Rosenhan, 1973). Im Fall der Zuschreibung wird abweichendes, vor allem ärgerndes und störendes Verhalten mit dem Stigma der psychischen Krankheit belegt. Doch auch wenn man die Existenz psychischer Störung grundsätzlich bejaht, stellt sich die Frage, wodurch sie verursacht ist. Sind psychische Krankheiten Folge eines repressi-

Die Psychiatrie erwies sich nicht als überflüssig, wohl aber als veränderungsbedürftig und veränderungsfähig.

Heinz Schott und Rainer Tölle

ven, kapitalistischen Systems oder lassen sich ursächliche genetische, somatische und soziale Faktoren identifizieren? Sieht man psychische Störung als Folge eines Systems, das einen Teil der Menschen unterdrückt, ergibt eine „Behandlung“ des Einzelnen keinen Sinn. In dieser Perspektive ist letztlich die ganze Gesellschaft krank, und einige, besonders wertvolle Individuen werden zu Symptomträgern. Am konsequentesten verfolgt diese Aufwertung schizophrener Erkrankter der englische Psychiater David Cooper: Die soziale Etikettierung Betroffener beginnt in der Familie, im Verlauf sind sie gezwungen, dem Bild des Verrückten immer mehr zu entsprechen, bis schließlich ihre Aussonderung in der Anstalt gerechtfertigt erscheint. Dabei fungiert für Cooper die Familie als zentrale Vermittlungsinstanz für Unterdrückung und Ausbeutung in der kapitalistischen Gesellschaft. Doch abgesehen vom

Heidelberger Sozialistischen Patientenkollektiv teilen auch führende kritische Psychiater Coopers Haltung nicht.

Aus den unterschiedlichen Einschätzungen der Ursachen psychischer Störungen ergeben sich unterschiedliche Behandlungsansätze. So stellt die kritische Psychiatrie den Angeboten der vorfindlichen Psychiatrie eine Reihe neuer Konzepte an die Seite. Die Therapeutische Gemeinschaft etwa nach Maxwell Jones will hierarchisches Gefälle abbauen und das ehemals starre Rollenverständnis verändern. Folgerichtig ersetzt Jones „Behandlung“ durch „soziales Lernen“. Für den Wirkungsbereich der Therapeutischen Gemeinschaft und deren Einbettung in ihre Umgebung gibt er den Begriff „Psychiatrie“ auf. Wie auch immer man nennt, was psychisch Kranken innerhalb oder außerhalb einer Einrichtung zuteil wird – ein Dilemma lässt sich kaum vermeiden: Werden Teile des gesellschaftlichen Lebens (Familie, Arbeit) als pathogen identifiziert, hilft es Betroffenen nicht, sich in einem „repressionsfreien“ Raum von den Strapazen und Zumutungen des Lebens draußen zu erholen und ihnen dann wieder ausgesetzt zu sein. Jones leitet aus dieser Erkenntnis die Notwendigkeit einer psychohygienischen Prophylaxe im Umfeld der Betroffenen ab.

Franco Basaglia kritisiert die „Institution der Gewalt“

Cooper und Laing gründen ein Netz von Wohngemeinschaften, deren Bewohner Alternativen zur üblichen Psychiatrie erproben. In Italien kritisiert Franco Basaglia die Psychiatrie als „Institution der Gewalt“, mit der das spätkapitalistische System neben Familie, Schule und Fabrik seine Herrschaft sichert. Doch fordert er, im Unterschied etwa zu Cooper, die psychopathologische Seite und die durch die Anstalt bedingte Regression streng zu trennen. Daraus folgt: Eine wissenschaftliche Krankheitstheorie ist erst möglich, wenn die Behandlung psychisch Kranker sich grundlegend geändert hat. Dabei plädiert Basaglia dafür, Aggres-

sivität und Auflehnung der Patienten zuzulassen und therapeutisch fruchtbar zu machen. Das Sozialistische Patientenkollektiv (SPK), erste Patienten-Selbstorganisation Westeuropas, geht 1970 aus der psychiatrischen Ambulanz der Heidelberger Universität hervor und verbindet Anregungen von Therapeutischer Gemeinschaft, Antipsychiatrie und Studentenbewegung. Kein anderes antipsychiatrisches Modell gerät in einen derart unversöhnlichen Kon-

schziger Jahren“ entstandene Antipsychiatrie als „Lehrstück eines kulturpsychopathologischen Manierismus“. Richtig daran ist, dass die Antipsychiatrie-Bewegung eingebettet ist in die internationale Studentenbewegung sowie weltweite, häufig marxistisch inspirierte Bestrebungen von Menschen, sich von illegitimer Herrschaft und Unterdrückung zu befreien. Kritische Psychiater wie Jervis und Szasz halten die Idealisierung psychotisch

durchgreifende Änderungen, wie sie in der Folge der Psychiatrie-Enquete erfolgen, sind ohne die Antipsychiatrie-Bewegung schwer vorstellbar. Antipsychiatrische Kernthesen setzen sich nicht durch. Doch die Psychiatrie richtet heute ihren Blick neben genetischen und somatischen Faktoren auch auf das Umfeld Betroffener, bezieht Probleme wie „labeling“ und Stigmatisierung ein und hinterfragt ihre Diagnosen selbstkritisch. In der Terminologie formuliert man zurückhaltend und neutral, stellt Ressourcen heraus und sucht abwertende Zuschreibungen zu vermeiden. „Soteria“ (griech. Wohl, Bewahrung, Heil), eine stationäre Behandlung von Menschen in psychotischen Krisen, entsteht im Rahmen der Antipsychiatrie-Bewegung. Die erste Einrichtung gründet der US-amerikanische Psychiater Loren Mosher 1971. In Europa führt der Schweizer Psychiater Luciano Ciompi das Konzept ein. In Deutschland integrieren heute mehrere psychiatrische Kliniken Soteria-Elemente in die Akutbehandlung psychotisch Erkrankter.

1973 fragte der Schweizer Psychiater Christian Müller (3) führende kritische Psychiater, wie ihrer Ansicht nach die optimale psychiatrische Anstalt beschaffen sein müsse. Ihm zufolge war die Mehrheit von ihnen der Meinung, dass es weiterhin psychiatrische Institutionen geben werde. Heinz Schott (5) und Rainer Tölle fassen zusammen: „Die Psychiatrie erwies sich nicht als überflüssig, wohl aber als veränderungsbedürftig und veränderungsfähig.“

■ Zitierweise dieses Beitrags:
PP 2014; 12(11): 502–4

LITERATUR:

1. Bopp J: Antipsychiatrie. Frankfurt a. M. 1980.
2. Glatzel J: Antipsychiatrie. Stuttgart 1975.
3. Müller C: Vom Töhlhaus zum Psychozentrum. Hürtgenwald 1993.
4. Rattner J: Klassiker der Tiefenpsychologie. München 1990.
5. Schott H, Tölle R: Geschichte der Psychiatrie. München 2006.

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Christof Goddemeier,
Reichsgrafenstraße 15, 79102 Freiburg



Jugendliche Patienten baden unter Aufsicht (um 1915) in der „Irenanstalt“ Friedrichsberg, der ersten psychiatrischen Einrichtung in Deutschland, die eine zwangsfreie, moderne Behandlung praktizierte.

flikt mit etablierter Psychiatrie, Gesundheitssystem und Staat. Es endet mit Festnahmen, Prozessen und Haftstrafen.

Kritik an der Antipsychiatrie kommt sowohl von Vertretern der Psychiatrie als auch von kritischen Psychiatern selbst. Johann Glatzel (2) etwa wendet ein, dass antipsychiatrische Krankheitsmodelle nicht erklären, warum bestimmte Menschen erkranken und andere nicht. Mit der Leugnung einer genetischen und somatischen Ursache führe man Elemente der überholten Degenerationshypothese wieder ein. Zudem verwässere die Antipsychiatrie-Bewegung den Schizophrenie-Begriff, indem sie „schizophren“ mit „abweichend“ gleichsetze. Weil Abweichung ein soziologisches und kein psychiatrisches Problem darstelle, sei Psychiatrie nurmehr angewandte Soziologie, der Psychiater werde zum „Soziater“. In einem „Nachruf“ sieht Karl Peter Kisker die in den „emanzipationssüchtigen

Kranken als bessere Menschen und Revolutionäre für falsch (vgl. zum Beispiel die Grundsatzschrift des Sozialistischen Patientenkollektivs Heidelberg „Aus der Krankheit eine Waffe machen“ 1971). Dabei übersehe man Desintegration und Isolierung der Kranken. Jervis zufolge ist der Wahnsinn „Beispiel eines missglückten Versuchs der Rebellion gegen die Normalität“. Und laut Szasz verwechseln Antipsychiater wie Cooper „moralische Aufrichtung“ mit Heilung.

Bis in die 1960er Jahre besteht die Anstaltspsychiatrie mit ihren Missständen fort. Im internationalen Vergleich gibt es in Deutschland weniger psychiatrische Betten. Die meisten der 64 Landeskrankenhäuser haben davon deutlich mehr als 600, manche sogar mehr als 2 000. Teilstationäre Angebote und Rehabilitationseinrichtungen existieren nicht. Zwar haben auch Vertreter der vorfindlichen Psychiatrie Veränderungen angemahnt. Doch derart