

RONALD D. LAING

Reise in den inneren Raum

Vor 25 Jahren starb der britische Psychiater Ronald D. Laing, namhafter Vertreter einer kritischen Psychiatrie.

Seit es sie gibt, wird die Psychiatrie kritisiert – von Außenstehenden und von Psychiatern selbst. So schlossen sich bereits Ende des 19. Jahrhunderts Laien zusammen und protestierten gegen die offensichtlichen Missstände in psychiatrischen Anstalten. 1894 etwa verfassten die Teilnehmer einer Konferenz in Göttingen die „Göt-

Hirnkrankheiten“ gipfele. Er konstatierte: „(...) dass die schlimmsten Katatonien und Dementia-Fälle vielfach Produkte der Irrenanstalt sind, hervorgerufen durch den psychologischen Einfluss des Milieus (...) Alle Bedingungen, die einen normalen Menschen unglücklich machen würden, haben auf einen Kranken eine ebenso unheilvolle Wirkung.“

Fünzig Jahre später findet man ähnliche Positionen in der „Antipsychiatrie“-Bewegung wieder. Ronald Laing und David Cooper gelten als ihre Begründer. Doch nur Cooper hat sein Konzept so genannt, Laing lehnte die Bezeichnung „Antipsychiater“ für sich ab. Denn er war der Ansicht, dass man den Vertretern der traditionellen Psychiatrie auf die Bezeichnung „Psychiater“ überlassen dürfe.

Zwar überschneidet die „Antipsychiatrie“-Bewegung sich mit der internationalen Studentenrevolte

der 1960er Jahre. Doch Laing, Cooper und etwa Franco Basaglia entwickelten ihre ersten Modelle bereits 1961 und 1962, als von einer Emanzipationsbewegung der Jugend noch kaum etwas zu spüren war. Unter dem Einfluss der Studentenbewegung wurden ihre Schriften freilich ins Deutsche übersetzt und in der Bundesrepublik gelesen.

Der Psychoanalyse steht Laing kritisch gegenüber

1927 wird Ronald Laing im schottischen Glasgow geboren. Der Junge leidet unter der väterlichen Autorität. Weil die Eltern ihn nicht mit anderen Kindern spielen lassen, ist er oft allein und richtet sich in seiner Fantasiewelt ein. Laing interessiert sich für Theologie, Philosophie und Psy-

chologie. Dennoch studiert er in Glasgow Medizin und lässt sich zum Psychiater ausbilden. Nach Tätigkeiten in der Armee und als Anstaltsarzt lernt er in London die Psychoanalyse kennen. Er liest Edmund Husserl und Jean-Paul Sartre. Obwohl er Freud als Denker schätzt, steht Laing der Psychoanalyse kritisch gegenüber. Denn sowohl die traditionelle Psychiatrie als auch die Psychoanalyse arbeiten auf dem Boden naturwissenschaftlich-medizinischer Modelle zur Erklärung und Behandlung psychischer Krankheiten. Husserls Phänomenologie und Sartres Existenzialismus sind mit dem Determinismus dieser Modelle kaum zu vereinbaren. In der Londoner Tavistock-Klinik beschäftigt Laing sich mit Familienforschung und mit der Schizophrenie.

1960 veröffentlicht er „Das geteilte Selbst“. Seit langem sind Psychiater sich in der „Uneinfühlbarkeit des schizophrenen Krankheitsgeschehens“ einig. Doch Laing sieht die Gründe für dieses Nichtverstehen eher beim Psychiater als bei seinen Patienten. Ihm zufolge gibt es keine allgemein anerkannten, objektiven Kriterien für die Diagnose Schizophrenie: „Der typische psychiatrische Patient ist eine Funktion des typischen Psychiaters und des typischen psychiatrischen Krankenhauses.“ Dem naturwissenschaftlich-objektivistischen Krankheitsverständnis der Psychiatrie hält Laing seine „existenzielle Phänomenologie“ und damit die Frage nach der Lebenswelt des Schizophrenen und dem biografisch bestimmten Sinn seiner Erkrankung entgegen. Die Psychoanalyse zerlegt den Menschen in Über-Ich, Ich und Es. Deshalb ist sie Laing zufolge für einen ganzheitlichen Ansatz ungeeignet. Mit Bezug auf Wilhelm Diltheys Hermeneutik beschreibt Laing Diagnose und Therapie als „Verstehen“.



Foto: picture alliance

Ronald D. Laing lehnte die Bezeichnung „Antipsychiater“ für sich selbst ab

tinger Leitsätze“. 1909 formierte sich eine Bewegung mit dem Ziel, „wahrheitsgetreue und beweisbare Mitteilungen über schlechte Behandlung, ungerechtfertigte Internierungen angeblich Geisteskranker, Entmündigungsangelegenheiten et cetera zu sammeln“. Den Anlass lieferte ein erregter Kranker, den man nach der Aufnahme in einer Anstalt vier Wochen lang auf einem Bett festband, weil der zuständige Arzt im Urlaub war. Die Kritisierten reagierten vor allem entrüstet darüber, dass eine solche Kritik verbreitet wurde.

Bereits 1914 beklagte Carl Gustav Jung die einseitige naturwissenschaftliche Ausrichtung der psychiatrischen Ausbildung, welche in dem Leitsatz „Geisteskrankheiten sind

Schizophren Erkrankte können ihre Gegenüber verunsichern und ihnen Angst einflößen. Laing zufolge dienen Fachsprache, Diagnose- und Behandlungstechniken der Psychiatrie vor allem dazu, diese Angst und Unsicherheit in Überlegenheit zu verwandeln. Laings auch von Martin Buber geprägte Haltung des existenziellen Verstehens erfordert dagegen vom Psychiater, sich nicht scharf als „normal“ vom „Verrückten“ abzugrenzen, sondern mögliche eigene psychotische Verzerrungen zu akzeptieren und zum Verständnis der Kranken zu nutzen. Am schizophren Erkrankten sieht Laing vor allem seine „ontologische Unsicherheit“. Damit betont er, dass die Unsicherheit dieser Menschen ihr gesamtes „In-der-Welt-sein“ betrifft. „Was wird von uns gefordert?“, schreibt er. „(...) Verständnis als ein Bemühen, ihn zu erreichen (...), während wir in unserer eigenen Welt bleiben und ihn mit unseren eigenen Kategorien beurteilen, wodurch er unvermeidlich zu kurz kommt, das ist es nicht, was der Schizophrene wünscht oder nötig hat. Wir müssen die ganze Zeit seine Eigenheit und Verschiedenartigkeit, sein Getrenntsein, seine Einsamkeit und Hoffnungslosigkeit erkennen.“

In „Das Selbst und die Anderen“ (1961) untersucht Laing die Interaktion zwischen Menschen, die manchmal zu psychischen Störungen führen kann. Ihm zufolge weiß niemand genau, was die Realität eigentlich ist – demnach ist sie letztlich das, worauf Familien, Gruppen und Völker sich verständigen. Bei näherer Betrachtung findet Laing, dass viele Menschen ihr Leben teilweise in der Fantasie führen. In bestimmten Situationen kann ein ausschließlich imaginäres Leben vorteilhaft sein. Doch nicht jedem „gelingt“ es, „verrückt zu werden“. „Nicht jeder, der will, kann psychotisch sein“, formuliert Laing.

In „Wahnsinn und Familie“ (1964, gemeinsam mit Aaron Esterson) nimmt Laing die Familienforschung der Palo-Alto-Gruppe auf und versucht, schizophrene Symptome aus der familiären Kommuni-

kation mit ihren Rollenzuweisungen, Verdrängungen und Machtspielen abzuleiten. So erscheinen psychotische Symptome als verzweifeltes Bemühen, „aus einer sinnlosen Situation (...) etwas Sinnvolles zu machen“, als „soziale Praxis“ in einer pathogenen Familienkonstellation, als psychischer Überlebensversuch.

Transzendente Erfahrung als Reise ins Innere

Als Behandlung empfiehlt Laing die transzendente Erfahrung oder „Reise“. In „Phänomenologie der Erfahrung“ (1967) nennt er die Zerstörung von Fantasie und Intuition „Entfremdung“. Transzendente Erfahrung als „Reise (...) in den inneren Raum und die innere Zeit des Bewusstseins“ dient dazu, diese Entfremdung wieder aufzuheben. Laings therapeutisches Konzept orientiert sich an Erving Goffmans

Der typische psychiatrische Patient ist eine Funktion des typischen Psychiaters und des typischen psychiatrischen Krankenhauses.

Kritik der Anstalt als „totale Institution“. Nicht Reparatur und Verwahranstalt tragen demnach zur Gesundheit bei, sondern Orte, an denen die Kranken ungestört „bei voller sozialer Zustimmung und Unterstützung in den inneren Raum und die innere Zeit geleitet werden von Leuten, die bereits dort gewesen und zurückgekehrt sind“. So kann der schizophren Erkrankte sein Ich langsam wiederherstellen und aus seinem Wahn heraus finden. „Psychotherapie muss der obstinate Versuch zweier Menschen bleiben, die Ganzheit der Existenz durch ihre Relationen zueinander wiederherzustellen. Jede Technik, die sich mit dem anderen ohne sein Selbst befasst, (...) verewigt einfach die Krankheit, die sie zu kurieren vorgibt“, so Laing.

Was heißt das für die Praxis? 1962 gründet Cooper die Villa 21, eine kleine Einheit für die Behandlung jugendlicher Schizophrener, die Alternativen zur traditionellen Psychiatrie erproben soll. Aus Laings „household“ mit drei schizophrenen

Erkrankten wird ab 1965 ein Netzwerk von Wohngemeinschaften, in denen bis zu 150 Menschen leben. „Kingsley Hall“ ist die bekannteste, Laing wohnt dort selbst einige Monate. Letztlich isolieren diese Projekte sich jedoch mehr und mehr von der Außenwelt und lösen sich wieder auf. Während Laings Konzept Parallelen zur Anschauung religiöser Mystiker aufweist, denkt Cooper politischer: Ging es der „Therapeutischen Gemeinschaft“ etwa nach Maxwell Jones um einen Abbau hierarchischen Gefälles und eine Veränderung des Rollenverständnisses, fordert Cooper die vollständige Aufgabe dieser Rollen. Nur wer sich diesem Prozess radikaler Selbstprüfung unterzieht, kann therapeutisch produktiv werden. Das Sozialistische Patientenkollektiv, erste Patienten-Selbstorganisation Westeuropas, geht 1970 aus der Psychiatrischen Ambulanz der Heidelberger Universität hervor und verbindet Anregungen von Therapeutischer Gemeinschaft, „Antipsychiatrie“-Bewegung und internationaler Studentenbewegung. Vertreter der traditionellen Psychiatrie, etwa Karl Peter Kisker und Johann Glatzel, aber auch „Antipsychiater“ selbst (zum Beispiel Giovanni Jervis, Thomas Szasz) setzen sich kritisch mit antipsychiatrischen Positionen auseinander.

Ab 1972 führt Laing eine psychotherapeutische Praxis in London. In den USA hält er Vorträge und veranstaltet Seminare. Neben wissenschaftlichen Arbeiten und seiner Autobiografie („Weisheit, Wahnsinn, Torheit“ 1985) beschreibt Laing Lebensprobleme auch literarisch, etwa in „Knoten“, „Die Tatsachen des Lebens“ und „Liebst du mich?“. Am 24. August 1989 ist Ronald Laing in St. Tropez gestorben. ■

Christof Goddemeier

LITERATUR

1. Bopp J: Antipsychiatrie. Frankfurt am Main 1980.
2. Burston D: The Wing of Madness: The Life and Work of R. D. Laing. Cambridge 1996.
3. Rattner J: Ronald D. Laing. In: Klassiker der Tiefenpsychologie. München 1990.
4. Schott H, Tölle R: Geschichte der Psychiatrie. München 2006.