

1. Einleitung

1.1. Vorbemerkung

Der Handlungsbedarf, die Psychiatrie in Deutschland zu reformieren, die unmenschlichen Zustände in den psychiatrischen Krankenhäusern zu verändern, wurde in der ersten Hälfte der 1960er Jahre deutlich.¹ Grundlegende Impulse für die Psychiatriereform gingen von Walter Ritter von Baeyer, Karl Peter Kisker und Heinz Häfner aus.² Im Herbst 2001 auf der Tagung „Psychiatriereform als Gesellschaftsreform“ wurde festgestellt, dass die

„Studentenrevolte und Kulturrevolution der 68er [...]die gesellschaftliche Stimmung für die Durchsetzung der Psychiatriereform, also ‚das Ende von Bettensälen und Verwahrpsychiatrie‘, geschaffen habe.“³

Die Psychiatriereform wird auf das Einsetzen der Psychiatrie-Enquête (1971) datiert, dieser gingen Initiativen und Konzepte einzelner Psychiater voraus.⁴

Zur Beendigung der Verwahrpsychiatrie gehörte auch der Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfen für seelisch Behinderte nach ihrer Entlassung aus der Anstalt. Dabei sollte der psychisch Kranke an der Gestaltung der Eingliederungsmaßnahmen beteiligt werden.⁵ Aber das Hilfsverständnis der sozialen Dienstleister wurde immer häufiger als bevormundend und blind für die Fähigkeiten der Betroffenen empfunden, so dass sich in den 1970er Jahren zahlreiche Selbsthilfegruppen bildeten, u.a. auch der Verein Sozialistische Selbsthilfe Köln (SSK e. V.).

Der SSK e.V.⁶, wie viele andere Splittergruppen, wurde gegründet, als sich die 68er-Bewegung aufgelöst hatte.⁷ Im Sinne der Neuen Linken, die die 68er-Bewegung maß-

¹ Vgl. Forsbach, Ralf: Die 68er und die Medizin. Gesundheitspolitik und Patientenverhalten in der Bundesrepublik Deutschland (1960-2010), Göttingen 2011, S. 124.

² Ebenda, S. 73.

³ Bühring, Petra: Psychiatrie-Wendepunkte 1968, in Deutsches Ärzteblatt 98 (2001), Seite C2689-c-2690, in: Forsbach, Ralf: Die 68er und die Medizin, Göttingen, S. 21. Vgl. auch Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen, München 2006, S. 306 „Die Psychiatriereform begann [...]in den 1950er bis 1970er Jahren und ist bis heute nicht abgeschlossen.“

⁴ Vgl. Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 311.

⁵ Vgl. Rudloff, Wilfried: Sozialstaat, Randgruppen und bundesrepublikanische Gesellschaft. Umbrüche und Entwicklungen in den sechziger und frühen siebziger Jahren in: Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre in (Hg.): Kersting, Franz-Werner, Paderborn 2003, S. 181 – 219, hier S. 188.

⁶ SSK Sozialistische Selbsthilfe Köln, zunächst gegründet 1969 als Sozialpädagogische Sondermaßnahmen Köln e.V. Siehe dazu Kapitel 2.1. Geschichte des SSK e. V.

geblich beeinflusst hatte, sollte die Veränderung des Individuums durch soziales Engagement herbeigeführt werden, was dann zukünftig zu einer Veränderung der Gesellschaft führen würde, die gekennzeichnet wäre durch Mit- und Selbstbestimmung und Gleichberechtigung.⁸

Die Mitglieder des SSK e. V., Studenten, Erzieher, Sozialarbeiter, praktizierten soziales Engagement in einer Gesellschaft, die sie als bevormundend und ungerecht empfanden, Ungerechtigkeit vor allem gegenüber den Schwachen⁹, die sich nicht wehren konnten. Sie wollten eine breite Öffentlichkeit über die Missstände in den psychiatrischen Anstalten informieren und so Veränderungen herbeiführen.¹⁰ Die Protestaktionen dieser lokalen Gruppierung gegen die psychiatrischen Anstalten und gegen den Landschaftsverband Rheinland sowie die Folgen möchte ich in der vorliegenden Arbeit darstellen.

Die Kritik¹¹ an den unmenschlichen Lebensbedingungen für die „Irren“ bzw. Geisteskranken in den Anstalten hat eine lange Geschichte, so dass ich es für notwendig erachte, das Anstaltswesen seit dem Ende des 18. Jahrhunderts, insbesondere in Deutschland, zu beschreiben. Darüber hinaus ermöglichen Kenntnisse der Geschichte der Anstaltspsychiatrie die Einordnung der Protestaktionen des SSK e. V. und eine differenzierte Betrachtung.

1.2. Geschichte der Anstaltspsychiatrie

Am Ende des 18. Jahrhunderts entstand in Europa das psychiatrische Anstaltswesen, indem man „Irrenhäuser“ als spezielle Einrichtungen der Krankenversorgung schuf. Die Aufklärung bewirkte, dass die „Irren“ als kranke, zu behandelnde Menschen angesehen wurden, die ärztlich betreut werden mussten. Auch Verbrecher waren demgemäß zu heilende Kranke. Somit entstand die Psychiatrie als eigenes medizinisches Fachgebiet, das sich in Irren- bzw. Heil- und Pflegeanstalten weiter entwickeln konnte.¹²

⁷ Vgl.: Forsbach, Ralf: Die 68er und die Medizin, Göttingen 2011, S. 11.

⁸ Vgl.: Gilcher- Holtey, Ingrid: Wahrnehmungsrevolution 1968. Eine Zeitreise, Frankfurt am Main 2008, S. 201.

⁹ Vgl.: Crome, Andreas: Psychiatrie-Enquête, Einführung in: Kersting, Franz-Werner (Hg): Psychiatriereform als Gesellschaftsreform, Paderborn 2003, S. 83 – 85, hier S. 84.

¹⁰ Vgl.: Interview mit Rainer Kippe Köln-Insight. TV Das Magazin für Köln vom 16.9.2013, http://www.koeln-insight.tv/index.php?option=com_content&view=art, abgerufen am 06.05.2018 um 09.09 Uhr.

¹¹ Vgl.: Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 242.

¹² Vgl.: Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 237, 240 und Brückner, Burkhardt: Geschichte der Psychiatrie, Bonn 2010, Seite 68,69.

Gemäß den Vorstellungen von der Vernunft in der Aufklärung hatten die „Irren die Vernunft verloren“.¹³ Literaten und Dichter gingen in die Anstalten und informierten die Öffentlichkeit über die Verhältnisse in den Irrenanstalten. Sie wollten im Sinne der Aufklärung „der Vernunft einen Weg zur Auflösung der Unvernunft bahnen“.¹⁴ Es dominierte eine philanthropisch-pädagogische Tendenz bei der Behandlung der Irren. Als behandelbare, letztlich vernunftbegabte Wesen, sollten sie zu „selbsttätig moralischen und arbeitenden Bürgern“¹⁵ erzogen werden.

Die soziale Gefahr, die von dieser „Unvernunft“ ausging, wurde demonstriert, indem die Kranken „wie wilde Tiere vorgeführt“¹⁶ wurden. Hierbei sollte die Bevölkerung von der Sicherheit der staatlichen Ordnung überzeugt werden.

Aber in den Irrenhäusern waren Einsperren, Zwangsmaßnahmen, körperliche Züchtigung immer noch die Regel, dem Zeitgeist entsprechend, dass die Kranken nur mit diesen Mitteln zur Vernunft zurückkehren könnten. Diese Behandlung widersprach auch nicht dem Geist der Aufklärung.¹⁷

Die Vorstellung, dass Irre behandelbare Kranke seien, führte schließlich zu der Forderung, die Behandlungsmethoden zu verbessern, sie buchstäblich von ihren Ketten zu befreien.¹⁸ Der Legende nach soll Philippe Pinel¹⁹ die Kranken in den Pariser Krankenanstalten von ihren Ketten befreit haben. Pinel hatte erkannt, dass psychische Krankheiten auch durch inhumane Lebensverhältnisse im Irrenhaus entstehen können. Pinels Aktion, bzw. die Legende, erlangte Publizität, denn die Abschaffung der Ketten war nicht nur ein symbolischer Akt, sondern bedeutete auch ein Umdenken in der Behandlung der Kranken. „The Retreat“ in England wurde ein Vorbild für die Anstalt außerhalb der Stadt, die eine Zufluchtsstätte in der Natur für die Kranken sein sollte.²⁰

¹³ Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 240.

¹⁴ Ebenda, S. 240.

¹⁵ Dörner, Klaus: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie, Ungekürzte Ausgabe, Frankfurt am Main 1975, S. 27.

¹⁶ Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S.239. Vgl. auch: Dörner, Klaus: Bürger und Irre, Frankfurt am Main 1975, S. 28.

¹⁷ Ebenda, S. 239.

¹⁸ Die Abschaffung der Ketten war in Genf 1787, in Pisa 1789 und 1796 in der Zufluchts- und Versorgungsstätte „The Retreat“ vor den Toren der Stadt York vorgenommen worden. Vgl. Dörner, Klaus: Bürger und Irre, Frankfurt am Main 1975, S.143.

¹⁹ Philippe Pinel war Leiter mehrerer psychiatrischer Anstalten in Paris. Er handelte im Sinne der Aufklärung und stellte sich gegen spekulative psychiatrische Theorien. Vgl. : Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S.59/60.

²⁰ Psychiater aus aller Welt besuchten diese Anstalt, u. a. Maximilian Jacobi, der einer der Pioniere des deutschen Anstaltswesens war. Vgl. Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 254. John Conolly leitete eine englische psychiatrische Anstalt und führte eine zwangsfreie Behandlung (non-restraint-system) ein, in der die Anleitung zu Arbeit, Sport und Spiel

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden zahlreiche neue Heil- und Pflegeanstalten in Deutschland für psychisch Kranke gegründet, denn Industrialisierung, beginnende Urbanisierung und Bevölkerungszuwachs hatten zu einer Erhöhung der Anzahl der psychisch Kranken geführt. Die veränderten Lebensumstände der Bevölkerung führten dazu, dass die Familien ihre kranken Angehörigen nicht mehr zu Hause betreuen konnten oder wollten.²¹ Die Behandlung der Kranken wurde beeinflusst von Erfahrungen der englischen und französischen Psychiatrie. Sie orientierten sich am Prinzip der moralischen Behandlung, die eine Abwendung von der Unvernunft eines sündhaften und lasterhaften Lebens zum Ziel hatte. Die therapeutische Behandlung in den Musteranstalten, wie z. B. „The Retreat“, schloss eine gepflegte Unterbringung, Aktivitäten und eine intensive ärztliche Betreuung ein.²²

Der moralisch-pädagogischen Behandlung lag die Annahme der Psychiker zugrunde, die die „Geisteskrankheiten als reine Erkrankungen der körperlosen Seele betrachteten“.²³ Erbliche Faktoren konnte es gemäß den Vorstellungen der Psychiker nicht geben, da „die Seele jedes Mal neu verliehen“²⁴ werde. Die Somatiker hingegen sahen in den Geisteskrankheiten ausschließlich körperliche Ursachen.²⁵ Beide Richtungen vermuteten die Ursache für Geisteskrankheiten in einem lasterhaften und sündigen Leben.

Wilhelm Griesinger (1817 – 1868) war einer der bedeutendsten deutschen Mediziner bzw. Psychiater des 19. Jahrhunderts. Seine Vorstellungen einer psychiatrischen Versorgung waren zukunftsweisend und sind bis heute aktuell. Er empfahl das „*non restraint system*“ (Behandlung ohne Zwang), das er in England bei Conolly kennengelernt hatte. Conolly schaffte Zwangsmittel praktisch ganz ab und förderte aktive Maßnahmen in der Behandlung der psychisch Kranken, Denn seiner Meinung nach bedeutete Zwang Vernachlässigung.²⁶ Griesinger lehnte Zwangsmittel aus zwei Gründen ab, zum einen schadeten sie s. E. den Kranken, und zum zweiten bargen diese Mittel die Gefahr des Missbrauchs durch das Pflegepersonal. Ferner empfahl Griesinger psychiatrische Versorgungsmöglichkeiten in jeder größeren Stadt (heute: gemeindenaher Versorgung) und setzte sich für Alternativen zur Behandlung in geschlossenen Stationen

vorgesehen war, Wert auf reinliche Räumlichkeiten und tägliche Visiten des Arztes Wert gelegt wurde. Vgl. dazu: Schott, Heinz/ Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 247.

²¹ Vgl.: Brückner, Burkhard: Geschichte der Psychiatrie, Bonn 2010, S. 79.

²² Vgl.: Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 247.

²³ Ackerknecht, Erwin H.: Kurze Geschichte der Psychiatrie, 3. Verb. Aufl., Stuttgart 1985, S.60.

²⁴ Ebenda, S. 60. Vgl. auch: Brückner, Burkhard: Geschichte der Psychiatrie, Bonn 2010, S. 86.

²⁵ Ebenda, S. 59.

²⁶ Vgl.: Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 247.

ein, nämlich für eine Betreuung psychisch Kranker in Familien²⁷ und in landwirtschaftlichen Betrieben. Diese Alternativen würden dem Kranken eine Existenz unter Gesunden bieten und somit eine Rückkehr in die Gesellschaft ermöglichen.²⁸ Griesinger sah die Ursachen für das Entstehen einer psychischen Krankheit in biologischen, sozialen und psychologischen Faktoren. Daher forderte er, dass der Psychiater sich ein Gesamtbild des Kranken macht, zu dem die körperlichen und psychischen Störungen sowie die sozialen Lebensumstände gehören. Griesingers Behandlungsvorschläge bedeuteten, dass das Individuum behandelt werden sollte und nicht die Krankheit.²⁹ Griesingers Reformvorschläge fanden wenig Gehör bei den deutschen Psychiatern; die Auffassung von der grundsätzlich zwangsfreien Behandlung konnte viele Psychiater nicht überzeugen. Sie verteidigten die herkömmlichen Disziplinierungen als therapeutische Maßnahmen.³⁰ Die Zwangsmaßnahmen hatten ihren Ursprung zumeist in England und Frankreich, doch wurden sie in Deutschland durch militärische Maßnahmen ergänzt und perfektionistisch praktiziert. Der Psychiater wollte den psychisch Kranken um jeden Preis unter die Herrschaft der Vernunft bringen, und es entstand eine Diskrepanz zwischen dem sittlichen Idealismus und der Brutalität der Mittel.³¹

„Die Psychiatrie hat erst von den 1930er Jahren an vereinzelt, von den 1980er Jahren an diese Dimensionen Griesingers thematisiert.“³²

Trotz der Überbelegung der psychiatrischen Anstalten im späten 19. Jahrhundert hielten die Anstaltspsychiater an der verwahrenden Psychiatrie fest. Später nannte man sie Kustodialpsychiatrie, die zwar therapeutische Zuwendung nicht ausschließt, „aber die selbstverständlichsten Bedürfnisse und Rechte der Kranken unterdrückt.“³³ Im Vordergrund standen eher 'Wohlverhalten' als 'Wohlbefinden' der Patienten. Durch die strikte Reglementierung des Anstaltsalltags wurde der Kranke „zum Objekt des Ordnungstrebens und des Krankenhausregimes“³⁴.

Die reformablehnende Haltung der Anstaltspsychiater führte schließlich zu einer getrennten Entwicklung der Universitäts- und Anstaltspsychiatrie.

²⁷ Vgl.: Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 76 und S. 279. Die chronisch-psychisch Kranken wohnten und arbeiteten in einer Familie, die sich zu dieser Hilfe verpflichtet hatte.

²⁸ Vgl.: Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 76.

²⁹ Vgl.: Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 72 und 74.

³⁰ Vgl.: Dörner, Klaus: Bürger und Irre, Frankfurt am Main, 1975, S. 248, 250.

³¹ Vgl.: Ebenda, S.249 und S. 250.

³² Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S.72.

³³ Ebenda, S. 277.

³⁴ Ebenda, S. 276.

„[...] es bleibt eine Tatsache, daß [sic] mit und durch Griesinger die deutsche [Universitäts-] Psychiatrie internationale Geltung erreichte und immer mehr führend wurde.“³⁵

Der Leitungsstil in den psychiatrischen Anstalten war patriarchalisch-autoritär und umfasste Patienten und Pflegepersonal. Der Klinikleiter,

„der sein Amt in der Regel bis zu seinem Lebensende ausübte, erhob sich zum Herrn über die Anstalt und ihre Menschen, Mitarbeiter und Patienten und über deren Verhalten bis ins Einzelne.“³⁶

Auf Seiten der Anstaltspsychiatrie gab es kaum noch wissenschaftliche Arbeit, und da die Anstalten von der studentischen Ausbildung abgekoppelt waren, gestaltete sich die Rekrutierung ärztlichen Nachwuchses schwierig.³⁷

„Es bestand eine Kluft zwischen der Saturiertheit und Besserwisserei in den Anstalten einerseits und Aktivität, neuen Fragen, Zweifeln, rastlosem Durchforsten und somatopsychotherapeutischen Bemühungen auf der anderen Seite in den Universitätskliniken.“³⁸

Die Folge war, dass zwischen Psychiatern an den Universitätskliniken und denen in der Anstalt wenig Austausch stattfand.

Im späten 19. Jahrhundert gewann die Evolutionstheorie von Charles Darwin großen Einfluss, auch auf die Psychiater, obwohl diese Theorie nur für die Tierzucht gedacht war. Die Annahme, dass „nur die Stärksten überleben“³⁹ verband sich mit der Erbgesundheitslehre.

„Das eugenische Denken verbreitete sich in den fortgeschrittenen Industrienationen rasch, vor allem unter Ärzten, auch Psychiatern.“⁴⁰

Es bedeutete, dass nicht nur zwischen gesundem und krankem Erbgut unterschieden wurde, sondern es entstand die Vorstellung von „lebensunwerter“ Existenz in Verbindung mit der „Rassenlehre“, die von „höherwertigen“ und „minderwertigen“ menschlichen Rassen ausging.

³⁵ Ackerknecht, Erwin H. : Kurze Geschichte der Psychiatrie, 3. Verb. Aufl., Stuttgart 1985, S. 72.

³⁶ Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S.277. und Vgl.: 125 Jahre Rheinische Kliniken Bonn, o. O., o. J., S. 20.

³⁷ Vgl.: Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 297.

³⁸ Ebenda, S. 297.

³⁹ „Survival oft he Fittest“ bedeutet, dass die am besten Angepassten überleben. Doch wahrgenommen wurde dieser Ausdruck „Fittest“ als die „Stärksten“.

⁴⁰ Schott, Hein/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München , S. 107.

Schwere psychische Störungen schienen erblich bedingt zu sein, so dass Ärzte präventiv handeln wollten, indem sie die Fortpflanzung kranker Menschen verhindern.⁴¹ Die Sterilisation psychisch Kranker wurde als legitimes Mittel angesehen, die Volksgesundheit⁴² zu erhalten.

Auch ökonomische Überlegungen spielten dabei eine Rolle; die Versorgungslage im Ersten Weltkrieg und in der Zwischenkriegszeit führte auch zu einer Verschlechterung der Lage der Kranken in den psychiatrischen Anstalten. Es wurde überall gespart, und die hospitalisierten Kranken wurden als „unnütze Esser, wenn nicht als Parasiten“⁴³ angesehen. Ähnlich dachten Psychiater im Ersten Weltkrieg, die den therapeutischen Aufwand bei der Behandlung von „Kriegsneurotikern“ für übertrieben hielten, wenn zur gleichen Zeit die tüchtigen Soldaten an der Front kämpften.^{44/45}

In Deutschland und anderen Industrienationen gab es die Überzeugung, dass Sterilisation von psychisch kranken Menschen notwendig sei, um den „biologischen Niedergang der Menschheit aufzuhalten.“⁴⁶ Allerdings war damit eher die freiwillige Sterilisation gemeint, während Deutschland mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 darüber hinausging und Sterilisation vorgeschrieben wurde. Viele Psychiater traten für die Zwangssterilisation⁴⁷ ein, indem sie auf die Unheilbarkeit genetisch bedingter Krankheiten hinwiesen. Die Ärzte wurden verpflichtet, Patienten mit einer erblich bedingten Krankheit zu melden, „Nicht wenige [Ärzte] leis-

⁴¹ Schott, Hein/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München, S. 109.

⁴² Klaus Dörner: „Wir alle träumen den Traum vom Fortschritt, den Traum von der guten Gesellschaft, die auch eine gesunde Gesellschaft ist, ohne Leiden, Schmerz und Not.“, S. 1. Zitiert nach: Klees, Bernd: Sozialdarwinismus und Eugenik – gestern und heute – Der gläserne Mensch im Betrieb, 1988 -grundlegende Ausschnitte. Letzte Bearbeitung 7/2004. <http://www.mxks.de/files/other/GenSozDarwKop.html>, abgerufen am 25.07.2018 um 17.51 Uhr.

⁴³ Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 171.

⁴⁴ Ebenda, S. 171.

⁴⁵ Dieser Auffassung widerspricht Rauh, Philipp: Die militärpsychiatrischen Therapiemethoden im Ersten Weltkrieg – Diskurs und Praxis in: „Heroische Therapien“. Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich 1918 – 1945 (Hg.): Schmuhl, Hans-Walter und Roelcke, Volker, Göttingen 2013, S. 29 – 47. Auf dem kriegspsychiatrischen Kongress 1916 sahen die meisten Psychiater „in einer intensiven therapeutischen Behandlung der ‚Kriegsneurotiker‘ eine Möglichkeit, die bis dahin nachhaltig geschädigte Reputation der Psychiatrie aufzuwerten und somit einen entscheidenden Beitrag zum siegreichen Ausgang des Krieges zu leisten.“ S. 35. Vgl. auch: Fehleemann, Silke; Fangerau, Heiner; Dörre, Steffen; Schneider, Frank: 175 Jahre psychiatrische Fachgesellschaften in Deutschland- Die Geschichte der DGPPN und ihrer Vorgängerorganisationen, Berlin 2017, S. 13.

⁴⁶ Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Die Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 166.

⁴⁷ Klees, Bernd: Sozialdarwinismus und Eugenik – gestern und heute – Der gläserne Mensch im Betrieb, 1988 – grundlegende Ausschnitte. Letzte Bearbeitung: 7/2004. <http://www.mxks.de/files/other/GenSozDarwKop.html> abgerufen am 25.07.2018 um 17.51 Uhr. Das Gesetz des [US] Staates Indiana aus dem Jahre 1907 [wurde] Modell für die ersten Sterilisationsmodelle aus Gründen der Eugenik [...] Daß [sic] die Vereinigten Staaten als Vorläufer ein Beispiel gegeben hatten, verlieh den deutschen Programmen eine gewichtige Legitimierung.“, S. 5.

teten Widerstand, indem sie Patienten [...] eine [...] harmlosere Diagnose ausstellten...“⁴⁸ und sie damit vor einer Sterilisation bewahrten.

Als der Krieg 1939 begann, ging die Zahl der Zwangssterilisationen zurück, denn die sogenannte Euthanasie⁴⁹, die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, begann. In den Anstalten galten die chronisch Kranken und die Behinderten als unheilbar und wurden als Belastung empfunden, als „unnütze Existenzen“. Nachdem die Krankenmorde im Rahmen der T-4 Aktion⁵⁰ eingestellt worden waren, gingen die Tötungsmaßnahmen dezentral weiter. Die Anstaltsleiter wurden aufgefordert, sich für das Programm „Sonderbehandlung 14f13“ einzusetzen und die Ermordung weiter zu betreiben.⁵¹ Die Kranken starben an Vergiftungen, hervorgerufen durch Überdosierungen von Medikamenten, an Mangelernährung und sogar an Zyankaligaben. Vierzig oder mehr Psychiater aus dem Anstalts- und Universitätsbereich waren als Gutachter tätig und entschieden, wer getötet werden sollte.⁵² Viele hundert Ärzte waren in die Tötungsmaßnahmen des nationalsozialistischen Regimes verwickelt, aber manche widersetzten sich und schrieben harmlosere Diagnosen auf, und wieder andere ließen sich vorzeitig pensionieren oder meldeten sich an die Front.⁵³

Insgesamt kann man sagen, dass die „deutsche Psychiatrie nicht von den Nationalsozialisten ‚missbraucht‘ worden [ist], vielmehr war sie teilweise intellektuell und personell in die Verbrechen verwickelt.“⁵⁴

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde deutlich, dass Deutschland den Anschluss an die internationale Entwicklung in der Psychiatrie verloren hatte, und es war auch eine Lähmung psychiatrischer Initiativen zu verzeichnen, die begründet wurde durch die Verbrechen an den Kranken im Nationalsozialismus und durch die allgemeinen Missstände im Krankenhauswesen der Nachkriegszeit.⁵⁵ Diese Begründung ließ aber außer

⁴⁸ Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 168. Vgl. auch: Fehle-
mann, Silke; Fangerau, Heiner; Dörre, Steffen; Schneider, Frank: 175 Jahre psychiatrische Fach-
gesellschaften in Deutschland, Berlin 2017, S.21.

⁴⁹ Der Begriff „Euthanasie“ bedeutet eigentlich, dem Sterbenden einen sanften Tod zu ermöglichen,
indem er im Kreise seiner Familie ohne Schmerzen mit ärztlicher Begleitung sterben kann.

⁵⁰ Die zentrale Stelle für die Erfassung der für die Tötung vorgesehenen Kranken war in der Tiergar-
tenstraße 4 in Berlin. Der Münsteraner Bischof Graf von Galen prangerte in einer Predigt die
Mordaktion öffentlich an, so dass die nationalsozialistische Regierung beschloss, die Tötungen de-
zentral durchführen zu lassen, um weitere Proteste zu verhindern. Vgl. auch: Brückner, Burkhard:
Geschichte der Psychiatrie, Bonn 2010, S. 132.

⁵¹ Vgl.: Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 179.

⁵² Ebenda, S. 181.

⁵³ Ebenda, S. 179.

⁵⁴ Brückner, Burkhard: Geschichte der Psychiatrie, Bonn 2010, S. 133. Vgl. auch: Schott, Heinz/Tölle,
Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 180.

⁵⁵ Vgl.: Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S.311.

Acht, dass es vor 1933 zwar fortschrittliche und engagierte Psychiater gegeben hatte, die Mehrzahl der Psychiater jedoch konservativ und anstaltsbezogen war.

Die Reform der Psychiatrie kam also in Deutschland verspätet in Gang. Walter von Baeyer⁵⁶, Heinz Häfner und Karl-Peter Kisker hatten schon zu Beginn der 1960er Jahre dringenden Reformbedarf in der Psychiatrie angemahnt.

„Die westdeutsche Reformbewegung in der Psychiatrie hatte im wesentlichen drei Ziele: 1. Behebung der katastrophalen Missstände, insbesondere in der stationären psychiatrischen Versorgung der großen Anstalten, 2. Beseitigung der rechtlich-sozialen Benachteiligung der psychisch Kranken, 3. Wechsel von der verwahren-, kustodialen zu einer therapeutischen und rehabilitierenden Psychiatrie.“⁵⁷

Die 68er-Studentenbewegung wurde als hilfreicher Impulsgeber⁵⁸ in der Bundesrepublik und in Italien bezeichnet. Denn die „antiautoritäre gegen die Institutionen gerichtete Gesellschaftskritik erzeugte eine verstärkte Sensibilität für das ‚Soziale‘, für Menschen- und Bürgerrechte“⁵⁹. Die Gesellschaftskritik beinhaltete auch die Kritik an der Psychiatrie, denn „psychische Krankheit wurde verstärkt als gesellschaftliches Problem reflektiert“.⁶⁰ Es wurde auch die „radikale – aber keinesfalls homogene – Reformvariante der sogenannten ‚Antipsychiatrie‘ bekannt, „die die Etikettierung psychischer Störungen als Krankheit ablehnt und die professionellen Versorgungsstrukturen der Psychiatrie für überflüssig erklärt“⁶¹. Schon 1967 hatte David Cooper einen Schritt nach vorn, „einen Schritt heraus aus der psychiatrischen Anstalt und hinein in die Gesellschaft“⁶² gefordert. In Italien war 1978 auf Betreiben von Franco Basaglia und an-

⁵⁶ Vgl.: Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 307. Walter von Baeyer hatte bei seinen Reisen in die USA Impulse der aus Deutschland 1933 vertriebenen Psychiatern für Reformansätze aufgenommen.

⁵⁷ Forsbach, Ralf: Die 68er und die Medizin, Göttingen 2011, S. 289.

⁵⁸ Vgl. dazu: Forsbach, Ralf: Die 68er und die Medizin, Göttingen 2011, S. 289. Forsbach verweist auf die Studie von Dörner, Klaus: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie, Frankfurt am Main, 1975, in der Dörner [...]“rückblickend die antiautoritäre Studentenbewegung auch als einen der hilfreichen Impulsgeber der Psychiatrie-Bewegung in der Bundesrepublik und in Italien bezeichnet hat“.

⁵⁹ Vgl.: Forsbach, Ralf: Die 68er und die Medizin, Göttingen 2011, S. 289.

⁶⁰ Ebenda, S. 289.

⁶¹ Ebenda, S. 290. Vgl. auch: Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 337. Die Antipsychiatrie leugnete die Existenz der psychischen Krankheiten an sich, denn psychische Störungen seien Folgen sozialer Missstände, die Menschen seien Opfer gesellschaftlicher Repressionen. „Zu Recht monierte die Antipsychiatrie das ‚labeling‘, das Etikettieren eines Menschen mit einem psychiatrischen Begriff mit der Folge einer Stigmatisierung und sozialen Diskriminierung.“ S. 338.

⁶² Cooper, David: Psychiatrie und Anti-Psychiatrie, 1967, hier: 3. Auflage, Frankfurt am Main 1975, S. 124.

derer fortschrittlicher Psychiater ein Gesetz verabschiedet worden, das die Auflösung der psychiatrischen Anstalten in Italien vorschrieb.⁶³

Erving Goffman prägte den Begriff der „totalen Institution“⁶⁴. Frank Fischers Buch „Irrenhäuser Kranke klagen an“ rüttelte die deutsche Öffentlichkeit auf. Er hatte als Hilfspfleger in verschiedenen psychiatrischen Anstalten gearbeitet, und er bestätigte die entwürdigenden, krankmachenden Zustände in den Anstalten, die auch Goffman beobachtet hatte. Fischers Klage richtete sich gegen das System „Anstalt“⁶⁵, indem er – wie Goffman – das Krankmachende in den Anstalten, aber auch das problematische Verhalten des Pflegepersonals bzw. der Ärzte beschrieb.

In Deutschland konzentrierten sich die Reformbemühungen in den späten 1970er und 1980er Jahren auf die Sozialpsychiatrie (bestehend aus Psychotherapie, Pharmakotherapie und Soziotherapie⁶⁶), so wie es die Empfehlungen der Psychiatrie-Enquete⁶⁷ vorgegeben hatten. Auf Betreiben des CDU-Abgeordneten Walter Picard und des Psychiaters Caspar Kulenkampff war 1971 eine Sachverständigenkommission von der Bundesregierung eingerichtet worden mit dem Ziel, die Lage der psychisch Kranken in den psychiatrischen Anstalten in der Bundesrepublik zu untersuchen. Der Bericht der Enquete-Kommission wurde im September 1975 fertiggestellt und übernahm im Wesentlichen die Forderungen, die schon zuvor von Psychiatern der jüngeren Generation aufgestellt worden waren. Schon ein Zwischenbericht im Oktober 1973 hatte schwerwiegende Mängel bei der Versorgung psychisch Kranker offenbart. Eine sehr große Anzahl Kranker und Behinderter lebte danach in den stationären Einrichtungen unter elenden, zum Teil als menschenunwürdig zu bezeichnenden Umständen. Folgende Maßnahmen wurden als „Sofortmaßnahmen zur Befriedigung humaner Grundbedürfnisse“ empfohlen:

⁶³ Das Gesetz Nr.180/1978 vom 13. Mai 1978 wurde als Teil des Gesetzes Nr. 833/1978 beschlossen, das den Nationalen Gesundheitsdienst in Italien regelt.

⁶⁴ Goffman, Erving: Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt am Main 1972. „Eine totale Institution läßt [sic] sich als Wohn- und Arbeitsstätte einer Vielzahl ähnlich gestellter Individuen definieren, die für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal reglementiertes Leben führen“, S. 11 ... „Sie sind Treibhäuser, in denen unsere Gesellschaft versucht, den Charakter von Menschen zu verändern. Jede dieser Anstalten ist ein natürliches Experiment, welches beweist, was mit dem Ich des Menschen angestellt werden kann.“, S. 23.

⁶⁵ Vgl. Fischer, Frank: Irrenhäuser. Kranke klagen an, Reprint der Erstausgabe von 1969, Köln 2016, S. IX.

⁶⁶ Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S.318.

⁶⁷ Vgl. : Deutscher Bundestag: Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland (= Drucksache, Band 7/2000) Bonn 1975 (dgppn.de/PDF/).