

Thesen zur Abschaffung und Überwindung der Psychiatrie*

»Gegen das Atomkraftwerk im Innern!«

I.

Vier grundsätzliche Züge kennzeichnen den Teil des Staatsapparates, der Psychiatrie heißt. Alternativen zur herrschenden Psychiatrie müssen sich darin bewähren, daß sie diesen Zügen entgegenarbeiten.

● *Die Psychiatrie kommt immer zu spät.* Erst wenn jemand durch Ablehnung und Abschiebung, durch Vereinsamung und Elend zu einem Fall gemacht worden ist, wird er zum Fall für die Psychiatrie. Sie macht aus individuellen Problemen einen öffentlichen Fall — zur Belehrung der anderen und zur Rechtfertigung ihrer selbst.

● *Die Betten, die sie anbietet, sind immer belegt; die Dienstleistungen, die sie anbietet, haben ihre Warteschlange.* Die Psychiatrie ist Teil und sanktionierende Instanz der herrschenden Abschiebekultur. Es ist klar, daß man Menschen lieber in 'sinnvolle' humane Einrichtungen abschiebt als in Schlangengruben.

● *Die Psychiatrie verwandelt soziales Elend in den Mythos des Psychischen Elends.* Sie produziert Spezialistentum, den Mythos der Behandlung, den Mythos scharf abgrenzbarer Zustände wie Alkoholismus, Behinderung etc.. Sie schafft Strukturen, in denen Einzelschicksale sich verflüchtigen zu Bildern abstrakter Zustände.

● *Die Psychiatrie kommt auch historisch zu spät.* Die Psychiatrie ist immer eine verspätete Antwort des Staates auf den Druck des Massenelends. Sie bietet dort Behandlung an, wo Sozialpolitik versagt. Sie bietet vor allem das Phantom von Lösung dort, wo Leute ihre Rechte einklagen könnten.

In den folgenden Passagen wird die These vertreten, daß die deutsche Sozialpsychiatrie diese vier wichtigsten Strukturelemente der Psychiatrie nicht nur nicht geschwächt hat, sondern gestärkt hat, weil sie ihnen eine dynamischere, kurz: modernere Façon verschafft hat.

* Auf der Fachtagung »Die Zukunft der psychosozialen Versorgung« von der Bundes-Arbeitsgemeinschaft »Soziales und Gesundheit« der Grünen am 1./2. Dezember 1984 in Berlin verabschiedet.

II.

1. Seit fünfzehn Jahren gilt die Anstaltspsychiatrie als überholt, seit fünfzehn Jahren behauptet die deutsche Sozialpsychiatrie, die ihren institutionellen Höhepunkt im Geist der »Psychiatrie-Enquête« fand, die richtigen Konzepte für die richtige psychosoziale Versorgung in der Tasche zu haben. Nach fünfzehn Jahren verliert eine derartige politische Legitimation ihr Recht, sind die richtigen Konzepte nicht mehr richtig.

2. Die Sozialpsychiatrie ist als Reformbewegung gescheitert, nicht, weil sie keine Erfolge gehabt hat, sondern auch wegen ihrer Erfolge. Sie ist gescheitert, weil sie den Aufbau sozialpsychiatrischer Institutionen nie funktional mit dem Abbau der Anstaltspsychiatrie verbinden konnte. Das war aber ihr wichtigster Anspruch. Sie ist historisch gescheitert, weil ihre allgemeine politische Legitimation zerbrochen ist. Sie entfaltete sich im Rahmen eines Staatsmodells, das Beglückung von oben, das die wohlfahrtsstaatlich-flexible Antwort auf alle Nöte verhieß. Dieses Staatsmodell ist schon vor der Wende politisch gescheitert. Angesichts des heraufziehenden Massenelends wird das Versprechen der staatlichen Kompensation von sozialen Schädigungen und Diskriminierungen immer illusorischer.

3. Es ist pure Augenwischerei und Verschleierung, wenn die Sozialpsychiatrie klagt, die Reform sei steckengeblieben, die sozialpsychiatrische Versorgungskette sei Stückwerk. Die Anstaltspsychiatrie und ihre punktuellen, unzureichenden sozialpsychiatrischen Alternative bilden zusammen *ein* psychiatrisches System. Die Kritik an der Anstaltspsychiatrie trifft auch die Sozialpsychiatrie, insofern sie miteinander zusammenhängen. Das gegenwärtige Angebot von therapeutischen Wohngemeinschaften, Sozialpsychiatrischen Diensten, Ambulanzen, Kriseninterventionen, Irrenhäusern und Pflegeheimen stellt *ein* System des Abschiebens und Hin-und-Her-Schiebens, der Selektion, kurz des Kreislaufes der Irren dar, ganz gleich, ob der eine Teil in dem Bewußtsein arbeitet, die Einweisung in den anderen Teil der Institutionen zu verhindern. Dieses System wird sich nicht mehr prinzipiell ändern, was den Kanon der Institutionen betrifft.

— Sie ist *innerinstitutionell* gestärkt worden, weil sie durch gemeindenahe Einrichtungen den Druck der Lageratmosphäre mindern konnte. Institutionelle Karrieren und Motivationen wurden erleichtert. Wenn es in der Klinik eine imaginäre Warteschlange für Wohngemeinschaftsplätze gibt, erleichtert auch das die Disziplin.

— Sie ist *systematisch* gestärkt worden, weil sie nun inmitten einer Vielzahl sozialpsychiatrischer Institutionen mit ihrer Drehtür den Rhythmus des Kreislaufs der Irren bestimmen kann.

— Sie ist *politisch* gestärkt worden, weil durch die Differenzierung des psychiatrischen Systems der öffentliche Druck auf die Irrenhäuser enorm geschwunden ist.

5. Das psychiatrische System hat an Gefährlichkeit zugenommen. Das

heutige System ist flexibel, hochselektiv, undurchsichtig. Es funktioniert als Frühwarnsystem von Krisen, ohne daß es frühzeitig hilft. Die Undurchsichtigkeit des Systems wird nicht gemildert, wenn die/der Betroffene in eine Kette engagierter und selbstloser Helfer gerät. Die Abhängigkeit der/des Betroffenen wird nicht geringer, nur weil er/sie in die Hände von Leuten gerät, die alles daran setzen, daß sie/er nicht in die finsternen Ecken der Psychiatrie abgeleitet. Das System ist gerade auch deswegen so gefährlich, weil viele in den sozialpsychiatrischen Diensten sich einbilden können, daß sie das Schlimmste verhindern.

6. Der Drang zur Selektivität und Differenzierung der Patienten hat die Entstehung neuer Lager — z. B. der Pflegeheime — begünstigt.

III. Thesen zur Ideologie und Praxis der Sozialpsychiatrie

Zur Frage, inwieweit die Sozialpsychiatrie die obengenannte Entwicklung gefördert hat.

1. Die Sozialpsychiatrie hat sich nicht für die Befreiung der Irren engagiert, sondern immer nur für deren bessere Versorgung. Ihre Versorgungsideologie hat sie in die Nähe der Anstaltspsychiatrie gerückt.

2. Sie hat sich nicht für die Zerstörung der Irrenhäuser eingesetzt, sondern für ihre Verkleinerung (»Auflösung der Großkliniken«). Es mangelte immer an der konkreten Denunziation der Irrenhauszustände, es mangelte an dem zündenden symbolischen Befreiungsakt, an dem Geschichtszeichen, das allen Unteren zeigt, daß sich die Zeiten geändert haben.

3. Sie hat dort, wo es die Rechte, die Rechte der 'Normalen', einzuklagen galt, Therapien angeboten: Therapeutische Wohngemeinschaften statt Wohnungen beispielsweise.

4. Sie hat für die realen Nöte der Leute in den Gemeinden, im Stadtteil kein klares einfaches System beanspruchbarer Dienstleistungen geschaffen, sondern spezialisierte Institutionen mit Spezialisten, die scheinbar Lösungen versprechen. Sozialpsychiatrische Institutionen sind keine Einrichtungen für Benutzer, sondern Einrichtungen für deren Angestellte.

5. Sozialpsychiatrische Institutionen übernehmen die Probleme der Leute und verwalten sie, statt daß sie eine Öffentlichkeit dafür schaffen und die Gemeinde zur Auseinandersetzung zwingen.

6. Die sozialpsychiatrischen Institutionen haben die Anstaltspsychiatrie immer rechts liegen lassen.

IV. Grüne Perspektiven

Zur Frage, inwieweit die Politik der *Grünen* einen Beitrag zur Abschaffung der herrschenden Psychiatrie und zur Überwindung der Psychiatrie leisten kann.

1. Die Schließung der Irrenhäuser, die Abschaffung der psychiatrischen Lager muß sofort und ohne Wenn und Aber beginnen!

Ohne die Schließung der Anstalten — der großen und der kleinen — sind alle noch so gut gemeinten Alternativen nur Beiträge zur *Verdopplung* der Psychiatrie. Die Irrenhäuser suchen sich ihre Klientel. Notwendig sind:

- der sofortige Aufnahmestopp für psychiatrische Anstalten!
- die Nicht-Finanzierung stationärer Betten-Psychiatrie (auch der psychiatrischen Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern) ab dem Jahr 1995!
- die jährliche Reduzierung der zur Anstaltspsychiatrie zur Verfügung stehenden Mittel um 20% und ihre zweckgebundene Umleitung auf alternative Hilfeformen!

2. Das »Psychiatrie-Modellprogramm« der Bundesregierung soll mit seinem Auslaufen Ende 1985 nicht fortgeführt werden.

Das Modellprogramm stellte in keinem Fall eine Alternative zur herrschenden Psychiatrie dar. Über die Fortführung einzelner sinnvoller, im Rahmen dieses Programms entstandener Hilfeangebote muß im Einzelfall entschieden werden.

3. Den psychiatrischen Patient/inn/en sind Menschen- und Bürgerrechte zu garantieren!

Sofort und total zu verbieten sind:

- *Elektroschockbehandlungen* (Sie werden in den letzten 3 Jahren mit steil ansteigender Tendenz angewandt. Ihre persönlichkeitszerstörende Wirkung ist unumstritten. Auch die zu ihrer Rechtfertigung vorgebrachten Extremindikationen lassen sich anders behandeln, aufwendiger zwar, doch ohne die hirverbrennende Mißachtung der Persönlichkeit des psychiatrisch Internierten).
- Kardiazol- und Insulinschocks
- Lobotomie (Hirnoperationen)
- Zwangssterilisationen (, die bis heute massenhaft und ohne rechtliche Grundlage vor allem an geistig Behinderten durchgeführt werden)
- Zwangsbehandlungen bspw. mit Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, Fixierungen
- Menschenversuche mit Psychopharmaka

Als *Sofortmaßnahmen* sind notwendig:

- eine Auflage an die regionalen psychiatrischen Institutionen, ein gemeinsames Konzept zur Halbierung der Zwangseinweisungsrate (inclusive vorläufige Einweisungen) innerhalb eines Jahres vorzulegen (die Zwangseinweisungsrate liegt in der BRD teils um 900% über den Raten vergleichbarer Staaten)
- eine Auflage an die psychiatrischen Dienste, den Verbrauch von Psychopharmaka jährlich um die Hälfte zu reduzieren

Um die Menschenrechte innerhalb des noch existierenden psychiatri-

schen Systems zu gewährleisten, ist der Vorschlag des »Psychiatrischen Testaments« (Thomas Szasz, US-Psychiatriekritiker) aufzugreifen: der einzelne soll frühzeitig entscheiden können, welche Behandlungsform er/sie im eventuellen Kontakt mit dem psychiatrischen System zulassen will (vergleichbar den Einwilligungserklärungen bei Organtransplantationen).

Um die Teilhabe an der Gesellschaft durch soziale Bürgerrechte zu gewährleisten, sind notwendig:

- ein staatlich garantiertes Mindesteinkommen, das die materielle Armut verhindert
- Wohnungen, Wohngemeinschaften, Gemeinschaftswohnungen mit Miet- und Hausrecht; kein Therapiezwang, sondern das Recht auf Ablehnung therapeutischer Angebote in öffentlichem Wohnraum!
- Arbeits- und Erwerbsmöglichkeiten in kooperativ organisierten Projekten sowie in »normalen« Lohnarbeitsverhältnissen — anstelle entwürdigender Beschäftigungsverhältnisse in »Werkstätten für Behinderte«.

4. Der Herrschaftscharakter psychiatrisch-therapeutischer Hilfen ist durch ihre Kommunalisierung und durch den Vorrang der Selbstorganisation Betroffener anzugehen.

Die Vorhaltepflcht für therapeutische und betreuende Dienste hat bei der Kommune zu liegen. Dazu ist notwendig:

- die Abschaffung des Versorgungsmonopols der niedergelassenen Ärzte, die Auflösung der Kassenärztlichen Vereinigungen
- die Auflösung der überörtlichen Sozialhilfeträger (Landschaftsverbände) als Träger der Anstalten und Asyle für Psychiatrisierte und Behinderte.

Die Kommunen sind durch entsprechende finanzielle Regelungen (»Pools« der bisherigen Kostenträger) so auszustatten, daß ihre Angebote ab sofort erheblich besser ausgestattet sind als die Finanzausstattung der psychiatrischen Lager.

In jedem Fall haben Hilfeangebote, die durch Vereine, Initiativen usw. erfolgen, in denen Betroffene mehrheitlich Entscheidungen fällen, Vorrang vor kommunalen Angeboten. Das Subsidiaritätsprinzip für Wohlfahrtsverbände (realiter: Wohlfahrtskonzerne) und private, profitorientierte Anbieter ist außer Kraft zu setzen.

Wie im einzelnen alternative psychosoziale Dienste aussehen sollen, ist noch nicht ausdiskutiert. Klar ist allerdings auch schon für die heutige Zeit, daß die Mitarbeit von Polizisten und leitende Funktionen von Psychiatern in »Krisen«-Stationen und Kriseninterventionszentren/Krisendiensten aller Art verhindert werden muß. Eine Gemeindepsychiatrie im Sinne der »Psychiatrie-Enquête« darf es nicht geben! Psychosoziale Hilfen dürfen nicht Teil *dieses* Gesundheitswesens sein, seelische Probleme gehören nicht in die etikettierenden Klauen der Medizin!

Sinnvolle Alternativen könnten sein:

- »Weglaufhäuser«, wie sie bereits in Holland existieren: Verschiedene Berufsgruppen und Freiwillige arbeiten in Verantwortung von Betroffenen und engagierten Bürgern
- Kommunikationszentren in den Stadtteilen
- Kriseninterventionszentren mit Krisenbetten in den Stadtteilen, die Grundversorgung/Primärversorgung der Bevölkerung garantieren. Solche Zentren dürfen auch institutionell (z. B. durch ärztliche Leiter, Anbindung an Kliniken) nicht Teil des psychiatrisch-medizinischen Apparates sein.

Psychosoziale Hilfen gehören in die Öffentlichkeit: umstreitbar, politisierbar, Konflikte produzierend.

Die Grünen müssen damit beginnen:

durch Öffentlichkeitsarbeit gegen die herrschende Psychiatrie: Aufklärungskampagnen über den herrschenden Normalitäts- und Krankheitsbegriff, Skandalisierung der Zustände in den Anstalten und Privatheimen

- durch Zurverfügungstellung von Foren in grünen und alternativen Periodika für psychiatriekritische Vereinigungen
- durch Unterstützung all der Gruppen, die die Befreiung der psychiatrisch Internierten in Anstalten und Asylen erkämpfen wollen.

Wir lehnen den Auftrag der Psychiatrie ab!

Wir lehnen den Auftrag an uns, als Betroffene, Bürger und Mitarbeiter der Psychiatrie ab, die Gewalt der Psychiatrie fortzuschreiben!

Wir wissen aber auch, daß die Ablehnung, die Abschaffung der Psychiatrie nur ein, wenngleich unverzichtbarer Schritt ist: ohne Strategien zur Überwindung der Armut, zur Neuordnung der Arbeit und ihrer Wiederaaneignung durch die Menschen, zum Abbau patriarchalischer Herrschaftsstrukturen wird die Gesellschaft die Psychiatrie immer wieder neu schaffen. Weil sie sie braucht.