

„Dann können wir ja auch gleich Du und Genosse sagen.“ - Anfänge der Psychiatriereform in Bethel

Renate Schernus, Bielefeld

Dem Auftrag, etwas zum Aufbruch aus der diakonischen Anstaltspsychiatrie zu schreiben, werde ich im Folgenden exemplarisch nachkommen durch Schilderung mir wichtig erscheinender Aspekte der Psychiatriereform in Bethel.

1971 bekam ich die Chance bei einer gerade neu entstehenden Patientenzeitung mitzuarbeiten. Die Keimzelle dieser Zeitung lag in einer der psychiatrischen Kliniken Bethels. Der Name der Zeitung war Programm: „*Der Drücker*“ - so bezeichnete man die klobigen Drei- oder auch Vierkantschließer, mit denen sich geschlossene Stationen auf- oder zuschließen ließen. Gleich in der ersten Nummer wurde deutlich, dass der kritische Impuls des Blattes sich keineswegs nur gegen geschlossene Räumlichkeiten richtete, sondern die Anstalt als System ins Visier nahm: „Die Mauer, die die Anstalt umgibt, ist viel ... schwerer zu durchdringen als die Hindernisse, die eine geschlossene Abteilung bietet: hier öffnen sich die Patienten mit schöner Regelmäßigkeit die Türen mit Löffeln oder Zahnbürsten. Welchen Drücker gibt es für den Weg nach draußen oder wenigstens welche Zahnbürste?“ Dass Patienten diese wildwüchsige Zeitung als Forum für eine unzensurierte Selbstartikulation nutzten, wirkte auf viele, mit der Bethel-Tradition identifizierte Mitarbeiter schockierend. Denn was da zu lesen war, ging keineswegs immer konform mit dem Klischee des dankbaren Patienten, der in Bethel seine Heimat gefunden hat. War das nicht bereits Subversion? Mir wird beim erneuten Lesen der mir verfügbaren *Drücker*-Nummern deutlich, dass diese Dokumente es auf faszinierende Weise ermöglichen, sich ein lebendiges Bild von der damaligen Lebenssituation psychisch kranker Menschen in Bethel zu machen und ich entdecke, dass die Rolle, die die so genannten Betheler Langzeitpatienten seinerzeit für das Einfordern von Reformen und die späteren Veränderungen spielten, bisher kaum gesehen und gewürdigt worden ist.

Hier einige Brennpunkte ihrer Kritik:

Herr H.: „Das traditionelle Bethel brüstet sich zuweilen damit, den Patientinnen und Patienten eine neue Heimat zu geben. Essen, Unterkunft und eine Arbeit innerhalb des Hauses oder innerhalb Bethels. Das wird als Maximum angesehen. Aber fragen Sie einmal die Patienten! Es geht doch den meisten um eine frühere oder spätere Entlassung, und die ist ohne Rehabilitation nicht möglich. ... Resignation und Stagnation zeigen sich nur allzu deutlich“

Herr L.: „Wie gut hast du es in Bethel! Ruhe und Geborgenheit usw. – Na denn: fange ich am Abend an, wo ja eigentlich die Ruhe besonders anfangen sollte!“ Er beschreibt im Folgenden Stunde für Stunde die ständigen nächtlichen Ruhestörungen, die in einem großen Schlafsaal nicht ausbleiben: „... so laut wie eben möglich wird die Klosettür geöffnet, bleibt offen und somit hört man die Geräusche, die es gibt, wenn ein Mensch sein Bedürfnis erledigt. Nachdem das rauschende Wasser anzeigt, dass das erledigt ist, wird mit lautem Knall die Tür geschlossen und tapp, klapp, tapp geht's zum Spülstein. Wieder läuft Wasser und stundenlang wird gewaschen und geklappert Man schläft ein, um von einem lauten Knacks wieder zu erwachen. Das Licht brennt wieder und es hält wieder jemand eine Sitzung. ...“

Herr D.: „Was würde geschehen, wenn die aktive, bisher von den Patienten geleistete Arbeit vom Personal mit übernommen werden müsste? Könnte nicht eben dadurch der ganze Anstaltsbetrieb zum Erliegen kommen?“ Er beklagt die zu geringe Bezahlung und das Fehlen von Unfall- und Sozialversicherung. „Kann ein Patient nach mehrmonatiger oder mehrjähriger Arbeit in Bethel mit dem in diesem Zeitraum verdienten oder ersparten Geld draußen auch wirklich nur einen Monat leben?“

Herr K.: „Meine Braut ... ist ebenfalls Patientin, muss aber nach Einbruch der Dunkelheit abends im Hause sein, und das schon ziemlich früh, was soll dieser Unsinn? ... es liegt nicht daran, um wieviel Uhr man die Leute einsperrt, sondern an der Vernunft jedes Einzelnen. Was man hierbei erreichen kann ist eines, nämlich, dass sich irgendwelche Personen aus den Frauenhäusern selbständig machen, na und das wünscht man ja wohl in den Kreisen der Pflegerinnen nicht, oder?“. Zum gleichen Thema Frau V.: „Warum werden uns Frauen nicht auch mehr Freiheiten gelassen? Wir haben noch niemanden gebissen, sollen wir hier denn ein Klosterleben führen? Sorgt bitte dafür, dass es auch für uns einmal anders wird, wir wollen nicht immer bloß zusehen, wie die Männer sich freuen....“

In der Nummer 7 des *Drücker* finden sich Notizen zum Abschlussplenum der 5. Sozialpsychiatrischen Tagung des Mannheimer Kreises¹ in Bethel am 1.5.1972. Es war die erste Tagung, die gemeinsam mit Patienten durchgeführt wurde. Von ihnen kamen die meisten Redebeiträge. Auch gekürzt geben die Gesprächsnotizen m. E. noch etwas von der Aufbruchsstimmung unter den Patienten wieder: „Tagung hat Auftrieb gegeben, ... weil mit den Patienten geredet wurde. ... Hier haben sich sympathische Leute getroffen, vorurteilsfrei mit unseren Problemen auseinandergesetzt... der Kontakt zwischen Patienten und Pflegern sollte ein Kontakt zwischen Gleichberechtigten sein ... die Entlassungssituation ist so schlecht, weil die Gesellschaft über die Krankheiten nicht positiv genug aufgeklärt ist. ... In den Häusern müssen Gruppengespräche und Rollenspiele stattfinden. ... Wir sind krank, aber nicht blöde... wir brauchen Psychologen (Einzeltherapeuten) die für uns Verständnis haben. therapeutische Gespräche nicht hinter dem Rücken der Patienten, sondern mit ihnen gemeinsam. ... Studenten und andere sollen von außen zu uns kommen, um mit uns zusammen zu arbeiten und uns kennen zu lernen. ... Wir wollen nicht wie im Kindergarten geführt werden. ... der körperliche Kontakt darf nicht verteufelt werden. ... Die Arbeit der Patienten wird abgewertet ... kommen Sie als Gäste bitte öfter, um zu sehen, was in Bethel passiert ...“. Aber auch:“ Es wird hier schwarz gemalt. In Bethel gibt es Personen, die sich uns sehr zuwenden....“

Diese Tagung brachte letztendlich in Bethel die Akzeptanz sozialpsychiatrischer Grundideen ein großes Stück voran und zwar mindestens genauso sehr durch die Vorbereitungen auf die von vielen gefürchtete Invasion der „Roten“ wie durch den Ablauf selbst. So wurden Vorbereitungsgruppen aus Mitarbeitern und Patienten gebildet, in denen u. a. darüber diskutiert wurde, was Sozialpsychiatrie – ein damals für viele unbekannter Begriff – eigentlich ist. Die gerade neu entdeckten Rollenspiele wurde bei alledem eifrig benutzt, sei es um gesellschaftlich stigmatisierende Situationen nachzuspielen, sei es um den Dialog mit marxistisch geschulten Radikal-Linken, von denen es im Mannheimer Kreis nicht wenige gab, schon einmal zu üben.

¹ Der Mannheimer Kreis entstand Anfang der 70er Jahre als ein lockerer Zusammenschluss von reformorientierten Mitarbeitenden insbesondere aus den psychiatrischen Krankenhäusern, der seine jährlichen Tagungen vorzugsweise in Großkrankenhäusern und Anstalten durchführte. Er galt damals als Inbegriff der kritischen Psychiatriebewegung. Später ging daraus die Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie (DGSP) hervor.

Dass die Gäste die Häuser nicht nur besuchen, sondern dort auch gemeinsam mit Patienten essen wollten, bewirkte, dass man die bisherige Praxis, bis hin zum „Outfit“ der Einrichtungen, schon weit im Vorfeld der Tagung mit den Augen der von außen kommenden und eben all dies beobachtenden Gäste zu sehen begann. So kamen z. B. in manchen Häusern, in denen Gabeln und Messer seit Jahren als zu gefährlich für die Benutzung durch Patienten angesehen wurden, erstmals Bestecke (statt Löffel) auf den Tisch. An manchen Stellen verschwanden überflüssige Gitter und Bilder wurden aufgehängt.

Für die damals noch stark vertretenen diakonischen Personengemeinschaften hatte Bethel nicht nur die Bedeutung eines Arbeitsplatzes, sondern auch die einer Glaubens- und Lebensgemeinschaft. Kritische Fragen wurden leicht als Infragestellung des eigenen Lebensentwurfes empfunden und abgewehrt. Dies wiederum goss Öl ins Feuer der neu erwachten und aus anderen, säkularen Quellen ermutigten Aufmüpfigkeit. Man begann Bethels diakonisch-christliches Selbstverständnis mehr und mehr als Fassade zu kritisieren, die benutzt werde, um Missstände zu verschleiern. Im *Drücker* klang das dann so:

„: ... Sich vor neuen Erkenntnissen fürchten heißt: an der Bethel-Tradition festhalten ...

Unterdrückung heißt: Ordnung

Zensur heißt: christlicher Geist ...

Einzelzelle heißt: Stübchen

Ausbeutung heißt: Arbeitstherapie

Hierarchie heißt: Gemeinschaft

Anders sein heißt: krank sein ...

Herrschen heißt: dienen...“

„Andachten sind für mich ein Problem, weil ich Gott noch nicht gesehen habe.“ Ein Patient will spenden: „lieber 20,- DM für den Mannheimer Kreis als für die Innere Mission.“

Die damalige Gemengelage der Ideen mit der plötzlich entdeckten Möglichkeit öffentlich Kritik zu üben wurde durch vielfältige Faktoren begünstigt. Z. B. durch allmählich sich verändernde Haltungen zu Hierarchien und Institutionen im Zusammenhang mit der 68er Bewegung, durch jüngere, sich eher von ihrem Fachgebiet als von einer kirchlich-diakonischen Prägung her verstehende Mitarbeiter und natürlich durch die national und international aufkeimenden sozial- und gemeindepsychiatrischen Ideen.

Dass allerdings eine Tagung wie die 5. Mannheimer-Kreis-Tagung überhaupt in Bethel stattfinden konnte, hängt auch damit zusammen, dass den Reformbemühungen von unten, die von unzufriedenen Patienten und Mitarbeitern getragen wurden, Reformbemühungen von oben entsprachen. Repräsentiert wurden sie durch einen reformfreudigen, kommunikativ begabten Anstaltsleiter, Alex Funke. Er leitete durch seine Bereitschaft mit den verschiedensten Patienten- und Mitarbeitergruppen ins Gespräch zu kommen und durch den Einsatz der Quickborner Unternehmensberatung einen Prozess ein, der Oben und Unten erheblich durcheinander wirbelte, so letztlich integrativ wirkte und die Epoche einer bisher völlig ungewohnten Beteiligungskultur einläutete.² Hier fehlt der Raum, das Quickborner Konzept ausführlich zu beschreiben. Jedenfalls war es ein Konzept, dass mit verkrusteten

² Funke selbst schreibt, dass eine von oben verordnete Reform ihm nicht als der gangbare Weg erschienen sei: „Sondern es müssten Möglichkeiten gefunden werden zu einer Mitwirkung aller Beteiligten, schon bei der Eruierung der Mängel und dann bei der Konzipierung von Reformvorschlägen, und hernach bei der Durchführung. Deshalb hätten sie (= die Quickborner) eine Methode für den Diskurs erstellt, die das anstrebe.“ (Bericht über die Tätigkeit der Unternehmensberatung „Quickborn“ in Bethel 1970 - Für das Archiv der v.B.A. Bethel, Alex Funke - unveröffentlicht)

Hierarchien aufräumte und sowohl die Leitungsgremien als auch sämtliche Mitarbeiterebenen und - was damals absolut neu war - auch die Patienten in die Planungsgruppen einbezog. Dieses Vorgehen bestimmte über Jahre hinweg die Schrittfolge der Reformbemühungen.

Während bei den Patienten die „lebhafteste Resonanz aufkam“ (Funke), erwies es sich als äußerst schwierig, den damaligen Chefarzt der psychiatrischen Klinik einzubinden. Den Vorschlag der Quickborner, in den Planungsgruppen die Titel der Einfachheit halber wegzulassen, konterte dieser z. B. mit der ironischen Bemerkung: „Dann können wir ja auch gleich Du und Genosse sagen.“ Inhaltlich glaubte er die ärztliche Letztverantwortung verteidigen zu müssen und er sah den Arzt als denjenigen, der als einziger in der Lage ist, den Patienten als Ganzen zu sehen und zu verstehen. Lapidar teilte er mit: „Primäre Bezugsperson sollte der Psychiater bleiben.“ Hinter dieser Einstellung konnten sich für einige Zeit reformunwillige Ärzte und von diesen abhängige, autoritätsgläubige Mitarbeiter, die die diakonische Tradition missverstanden, verstecken.

Veränderungen wurden dadurch zwar stark verzögert, aufzuhalten waren die Reformen nicht mehr. Auch das sich allmählich durchsetzende Verständnis für die Vielfalt menschlicher Lebenswege gegenüber einer einseitigen medizinischen Sicht konnte nicht verhindert werden. Beim Lesen alter Arbeitspapiere ist mir erneut deutlich geworden, dass der Begriff „Therapeutische Gemeinschaft“, der in dieser Zeit in der sozialpsychiatrischen Szene eine große Rolle spielte, sozusagen als Kampfbegriff, als Gegenbegriff zu den in den Institutionen eingeschliffenen, damals insbesondere ärztlichen Hierarchien benutzt wurde. Die Gleichberechtigung im therapeutischen Team wurde eingeklagt. Gleichzeitig versuchten Mitarbeiter mit dem Begriff der Therapeutischen Gemeinschaft positiv an der diakonischen Tradition anzuknüpfen. So heißt es in einem Vorbereitungspapier auf die Mannheimer Kreis-Tagung z. B.: „Für den diakonischen Auftrag Bethels erscheint der Gedankengang wichtig, dass die Therapeutische Gemeinschaft ihrem Wesen nach eine eminent diakonische Aufgabe ist ...“

Der eigentliche Durchbruch für viele der bereits zwischen 1970 und 1980 erarbeiteten Ideen, kam erst 1981 mit dem Beginn der Übernahme der psychiatrischen Pflichtversorgung für die Stadt Bielefeld und dem damit verbundenen sogenannten „Aktionsprogramm Psychiatrie“. 1981-1984 zogen die meisten der Patienten, die bisher - wie der Titel „Langzeitpatienten“ richtig zum Ausdruck bringt - viel zu lange in der Klinik „wohnen“ mussten, in ehemalige Mitarbeiterwohnungen um³. Neben anderen Reformschritten wurde die Psychiatrische Klinik als Abteilung an das Allgemeinkrankenhaus angegliedert.

Dass Dr. Pörksen, der maßgeblich die Bonner DGSP-Kampagne vom Oktober 1980 zur Auflösung der Großkrankenhäuser (Sternmarsch) mit organisiert hatte, 1984 als Leitender Arzt nach Bethel berufen wurde, von einem Anstaltsleiter (Johannes Busch), der diese Kampagne damals deutlich kritisiert hatte, ist ein erstaunliches Phänomen. Möglicherweise waren sich beide an bestimmten Punkten einiger als es zunächst schien. Wenn Busch meinte, die Integrationsfähigkeit der Gesellschaft hänge nicht vorrangig von Systemen und Strukturen ab, sondern von etwas, das dahinter läge; sie habe zu tun mit dem „Widerstand des menschlichen Herzens gegen alles, was andersartig, schwach und krank ist. Diesen Widerspruch müsse man bei sich selbst wahrnehmen, sonst falle man aus der Wirklichkeit.“⁴, so sind durchaus Überschneidungen mit Formulierungen von Pörksen zu finden: „Die Forderung nach gemeindepsychiatrischem Handeln ist jedoch mehr als eine bloß organisatorische Alternative zum Großkrankenhaus ...“ Gemeindefürsorgeangebote seien eine Voraussetzung dafür, „dass Menschen“ und hier übernimmt Pörksen in seiner

³ Die letzte „Langzeitstation“ der Klinik wurde erst 1993 aufgelöst

⁴ Aus: Die Auflösung der psychiatrischen Großkrankenhäuser – Dokumentation zur Sternfahrt nach Bonn – Sonderband der Zeitschrift Sozialpsychiatrische Informationen, Rehburg-Loccum 1981, S. 66/67

Antrittsrede sogar den Originalton von Busch „trotz ihrer Krankheit oder ihrer Behinderung möglichst nicht aus ihren sozialen Beziehungen herausgerissen werden, dass mehr kranke und gesunde, behinderte und nicht behinderte, leistungsfähige und weniger leistungsfähige Menschen in Städten und Gemeinden immer besser miteinander leben lernen.“ Pörksen fährt fort: „Dies bedeutet den in Bethel ... in den letzten Jahren entwickelten Ortschaftsgedanken Allgemeingut werden zu lassen.“⁵

Ist es Bethel gelungen trotz des Begriffs „Anstalt“ ein Ortschaftsmodell darzustellen, das kompatibel mit sozial- und gemeindepsychiatrischen Anliegen ist? Tatsache ist, dass in den Folgejahren gemeindepsychiatrische Reformen keineswegs mehr als antidiakonisch empfunden wurden. Sozial- und gemeindepsychiatrische Fachlichkeit wurde jetzt im Sinne einer angewandten diakonischen Ethik begriffen. Ab September 1984 jedenfalls wurden durch die Berufung von Pörksen, der Verantwortung zu teilen und alle, die in den „Startlöchern“ standen, einzubeziehen verstand, die Reformen noch einmal erheblich beschleunigt. Schritt für Schritt konnte in Bielefeld all das erreicht werden, was uns heute bereits selbstverständlich erscheint.⁶

Ob mit alledem die unsichtbaren Mauern, die in der ersten Nummer des *Drücker* erwähnt werden, nunmehr endgültig verschwunden sind oder ob sie wegen des „Widerstandes des menschlichen Herzens“ weiterhin heimlich (und mit anderen Bausteinen als damals) errichtet werden, ist eine Frage, mit der sich ein anderer Artikel auseinandersetzen müsste.

Renate Schernus

Diplom-Psychogin, Jg. 1942, langjährige Tätigkeit in Bethel, heute freiberuflich als Psychotherapeutin und Autorin tätig. <http://renate-schernus.kulturserver-nrw.de>

⁵ Aus: Was bedeutet die regionale psychiatrische Pflichtversorgung für Bielefeld und Bethel (von Bodenschwingsche Anstalten), Referat von Dr. Niels Pörksen anlässlich der öffentlichen Veranstaltung am 5. September 1984 im Assapheum (unveröffentlichtes Manuskript)

⁶ Dazu siehe: www.psychiatrie-bielefeld.de