

sozialpsychiatrische informationen

Sonderdruck

Aufklärung und Romantik – Psychiatrie auf der Suche nach der verlorenen Seele

Autorin: Renate Schernus
Seiten 42–47

Sozialromantik – muss das sein?

Zusammenfassung Begegnen sich Aufklärung und Romantik auch heute noch in der Psychiatrie? Lassen sich Ähnlichkeiten finden zwischen romantischer Psychiatrie und einer heute gelegentlich als »Sozialromantik« etikettierten Haltung? Ist diese vielleicht inhaltlich verwandt mit den therapeutischen Ansätzen der Psychiker des 18. und beginnenden 19. Jahrhunderts? Hat die heute bisweilen zu beobachtende Polarisierung zwischen »Sozialromantikern« und »Technokraten« etwas mit dem zu tun, was sich hinter den Epochenbegriffen Romantik und Aufklärung verbirgt? Ausgehend von diesen Fragen wird im folgenden Beitrag versucht, einen Bezug der gegenwärtigen Psychiatrie zu psychiatrischen Ansätzen des 17. und 18. Jahrhunderts herzustellen.

ISSN 0171 - 4538

Verlag: Psychiatrie Verlag GmbH, Thomas-Mann-Str. 49a,
53111 Bonn, Tel. 0228 725340, Fax 0228 7253420
www.psychiatrie-verlag.de, E-Mail: verlag@psychiatrie.de

Erscheinungsweise: Januar, April, Juli, Oktober

Abonnement: jährlich 36,- Euro einschl. Porto, Ausland 42,- Euro

Das Abonnement gilt jeweils für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch, wenn es nicht bis zum 30.9. des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wird. **Bestellungen nimmt der Verlag entgegen.**

Redaktionsanschrift: Sozialpsychiatrische Poliklinik der Medizinischen Hochschule Hannover
Podbielskistraße 158, 30177 Hannover
Redaktionssekretariat: Peter Weber, Tel. 0511 1238282, Fax 0511 1238299
E-Mail: si@psychiatrie.de

Redaktion:

Michael Eink, Hannover
Hermann Elgeti, Hannover
Helmut Haselbeck, Bremen
Gunther Kruse, Langenhagen
Sibylle Prins, Bielefeld
Renate Schernus, Bielefeld

Ulla Schmalz, Düsseldorf
Ralf Seidel, Mönchengladbach
Annette Theißen, Hannover
Peter Weber, Hannover
Dyrk Zedlick, Glauchau

Autorin: Renate Schernus



Sozialromantik – muss das sein?

Zusammenfassung Begegnen sich Aufklärung und Romantik auch heute noch in der Psychiatrie? Lassen sich Ähnlichkeiten finden zwischen romantischer Psychiatrie und einer heute gelegentlich als »Sozialromantik« etikettierten Haltung? Ist diese vielleicht inhaltlich verwandt mit den therapeutischen Ansätzen der Psychiker des 18. und beginnenden 19. Jahrhunderts? Hat die heute bisweilen zu beobachtende Polarisierung zwischen »Sozialromantikern« und »Technokraten« etwas mit dem zu tun, was sich hinter den Epochenbegriffen Romantik und Aufklärung verbirgt? Ausgehend von diesen Fragen wird im folgenden Beitrag versucht, einen Bezug der gegenwärtigen Psychiatrie zu psychiatrischen Ansätzen des 17. und 18. Jahrhunderts herzustellen.

Wahrnehmungen einer »Sozialromantikerin«

Die Begriffe Aufklärung und Romantik bezeichnen Epochen, die sich politisch, volkswirtschaftlich und geistesgeschichtlich äußerst stark von den Bedingungen unserer Gegenwart unterscheiden. Sowohl die Aufklärung als auch die Romantik umfassen facettenreiche, widersprüchliche Strömungen, die mit holzschnittartigen Etiketten wie »Zeitalter der Vernunft« und »Zeitalter des Fantastischen, Gefühlvollen« nur unzureichend erfasst werden.

Eine Möglichkeit, sich der Romantik zu nähern, scheint mir zu sein, sie als notwendige Antwort auf die Aufklärung zu verstehen und aus dem kritischen Dialog mit ihr. Sie kann ferner gesehen werden als Ergänzung und Kompensation von Einseitigkeiten des so genannten aufgeklärten Denkens. Sie ist da, wo sie nicht ihrerseits in Einseitigkeit umschlägt, keineswegs als Ablehnung wich-

tiger Errungenschaften der Aufklärung zu begreifen. Es lässt sich fragen, ob sich in der gegenwärtigen Psychiatrie etwas von dem kritischen Dialog zwischen Aufklärung und Romantik wiederfindet. Es lässt sich weiter fragen, welche Einseitigkeiten des Denkens heute vorherrschen.

Mein Beitrag zu den aufgeworfenen Fragen wird höchst subjektiv ausfallen; denn was ich als notwendige Antwort auf dem Zeitgeist verpflichtete Einseitigkeiten werte, werden andere mit anderen Vorzeichen ihrerseits als einseitig oder sonst irgendwie kritikwürdig einschätzen. Ich riskiere es, zu meinen subjektiven Wahrnehmungen zu stehen, die sich mir etwa seit Beginn der 1990er-Jahre aufdrängen. Ungefähr ab diesem Zeitpunkt setzte ein Trend ein, der bewirkte, dass eine sehr strukturierte Art zu denken, eine ergebnis- und zielorientierte Art, sich menschlicher Wirklichkeit zu nähern, vorzuherrschen begann. Das kam Kolleginnen und Kollegen entgegen, die sich

in Kontexten rationaler Planung sicher und gerechtfertigt fühlten, und konnte von ihnen leicht angenommen werden. Solcherart begabte Kollegen waren für die psychiatrische Arbeit schon immer wichtig gewesen, aber – nicht *nur* sie.

Ich gewann immer mehr den Eindruck, dass nunmehr alle das gleiche Instrument zu spielen hatten. Und mich erstaunte, dass kaum jemand zu bemerken schien, dass sich dadurch unvermeidlich auch der Charakter des zu spielenden Stückes verwandelte. Es entstand eine Atmosphäre, in der die Intuitiven, die Kreativen und die Pragmatiker mit hoher Alltagskompetenz zunehmend mehr unter Druck gerieten. Es wurden Dokumentationsraster, Qualitätssysteme, Hilfepläne und sonstige Vorgaben für das Berichtswesen in immer kürzeren Abständen und häufig mit kurzer Halbwertszeit »von oben« verordnet, mit denen sich Mitarbeiterinnen einer bestimmten Mentalität gut befreundeten konnten, die aber dem Selbstverständ-

nis und dem Arbeitsstil anderer keineswegs entsprochen. Gleichzeitig veränderte sich die Sprache, wurde einerseits von technischen, andererseits von ökonomischen Metaphern überformt.

Das erinnerte mich an *Viktor Klemperers* hellsichtige Beobachtungen der Sprachveränderungen zu Beginn der 1940er-Jahre (7). »Sprache«, so *Klemperer* »dichtet und denkt nicht nur für mich, sie lenkt auch mein Gefühl, sie steuert mein ganzes seelisches Wesen, je selbstverständlicher, je unbewusster ich mich ihr überlasse.« Ich wollte mich den Veränderungen nicht so einfach überlassen; denn »Worte können sein wie winzige Arsendosen: sie werden unbemerkt verschluckt, sie scheinen keine Wirkung zu tun, und nach einiger Zeit ist die Giftwirkung doch da«. »Jede Sprache, die sich frei betätigen darf, dient allen menschlichen Bedürfnissen, sie dient der Vernunft wie dem Gefühl, sie ist Mitteilung und Gespräch, Selbstgespräch und Gebet, Bitte, Befehl und Beschwörung.«

Ich gewann immer mehr den Eindruck, dass sich die Sprache im gesamten Sozial- und Gesundheitswesen nicht mehr ohne Weiteres frei betätigen konnte, sondern zur einseitigen Dienerin einer bestimmten Rationalität wurde, und dass damit gleichzeitig mehr und mehr die Bereitschaft verloren ging, sich auf Beziehungen einzulassen, dabei die eigenen Gefühle von Sympathie und Antipathie zu überprüfen, sie zu Instrumenten des Erkenntnisgewinns zu machen.

Es war auch die Zeit, in der die Einrichtungsträger über Assessment-Center Mitarbeiter für zukünftiges Leitungspersonal zu rekrutieren begannen, die willig und geneigt sein sollten, sich zum Leiten als Wert an sich zu bekennen, die sich zu Wächtern über die neuen Methoden eigneten, und die vor allem bereit waren, sich entsprechenden Auswahlverfahren zu unterwerfen. Das Interesse an bestimmten Inhalten und Aufgabenbereichen, also zum Beispiel ein brennendes Interesse an solchen Phänomenen wie psychische Erkrankungen, schien nicht mehr von Bedeutung, sollte zumindest nicht als wichtige Grundlage für Leitungskompetenz gelten.

Der neue Denkstil und der mit ihm verbundene instrumentelle Handlungstypus schienen problemlos kompatibel mit ökonomischen Interessen und Rationalisierung von Ressourcen. Die Zeit für den direkten Umgang mit behinderten und/oder kran-

ken Menschen war unter der Hand immer knapper geworden und – damit gleichzeitig die Zeit, über Verordnungen und Vorgaben nachzudenken. Anerkennung vonseiten des Arbeitgebers brachte vorrangig das Erfüllen instrumenteller Vorgaben und das Schreiben schwarzer Zahlen. Gleichsam wie eine Zusammenfassung dieser Entwicklung erschien mir der Satz: »Machen Sie es sich doch nicht so schwer, denken Sie sich die Gesichter einfach weg« – eine Orientierungshilfe, die der Chef einer leitenden Mitarbeiterin gab, als sie ihm klarmachen wollte, dass sie bestimmte Sparvorhaben aus menschlichen Gründen nicht umsetzen könnte.

Ich selbst hatte es früher für vernünftig und erforderlich gehalten, dass Mitarbeiterinnen ein Mindestmaß an Dokumentation über ihre Arbeit ablieferten, wenigstens so viel, dass eine Grundlage für den Prozess der Zusammenarbeit mit dem Patienten und den übrigen Kollegen des Teams entstand, und später andere Kollegen ausreichende Informationen bekamen, um damit weiterarbeiten zu können. Wichtig fand ich auch, dass der Patient sich, seine Situation und seine Bemühungen in den Berichten oder Arztbriefen wiederfinden konnte. Darüber hinaus hielt ich es für angesagt, dass Ärzte und bisweilen auch Sozialarbeiter Formulierungen wählten, die den notwendigen »Zahlungsreflex« bei zuständigen Kostenträgern auslösen konnten. Dazwischen jedoch gab es viel Spielraum für die individuelle Handhabung des Umgangs mit Patienten und auch für die Ausgestaltung des Berichtswesens.

Eigentlich hatte ich von mir das Selbstbild, ausreichend strukturiert und rational zu arbeiten. Aber siehe da, als ich mich zu einigen der nunmehr standardmäßig bevorzugten Qualitätssicherungsverfahren und Dokumentationssystemen kritisch äußerte, wurde ich flugs in abschätzigem Tonfall der Kategorie der »Sozialromantiker« zugerechnet, was vermutlich immerhin soviel bedeuten sollte, dass ich die Zeichen der neuen Zeit nicht erkannt hätte, einer Zeit, in der eine Kombination von »Sozial« und »Romantik« sich lediglich als disqualifizierendes Etikett zu eignen scheint.

**»Zurückzwingen der Unvernunft« –
»Gängeln zum vollen Vernunftgebrauch«**

So etikettiert, reizt es mich zu fragen, ob ich vielleicht, ohne es zu merken, in die Fußstapfen der romantischen Psychiatrie des 18. und 19. Jahrhunderts in Deutschland getre-

ten bin? Um das zu erhellen, will ich kurz auf eine, allerdings sehr wichtige, Facette der Aufklärung eingehen. Die Aufklärung ist beseelt, bisweilen besessen von einem ausgeprägten pädagogischen Impetus. Dieser ergibt sich aus dem Glauben an die Vernunft und den durch sie zu erreichenden Fortschritt. »Mit dem Fortschrittsgedanken verbindet sich seit Mitte des 18. Jahrhunderts der Gedanke der Perfektibilität des Menschen: das Wort ›Perfektibilität‹ stammt aus dem Französischen und konnte durch die deutschen Lehnübersetzungen ›Vervollkommnungsfähigkeit‹ und ›Vervollkommnung‹ nie völlig verdrängt werden. Es bezeichnet die Überzeugung, dass der Mensch moralisch, intellektuell und körperlich verbesserungsfähig sei, ja, am Ende zur Vollkommenheit gelangen könne.« (6) »Pädagogik als Begriff und wissenschaftliche Disziplin« sind eine Errungenschaft der Aufklärung. (6) Aber nicht nur die Aufklärung sieht den Menschen als das Wesen, das erziehbar ist. Das Interesse an Erziehung spielt auch in den romantischen Strömungen in unterschiedlichen Färbungen weiterhin eine wichtige Rolle.

Seit dem Ende des ausgehenden 18. Jahrhunderts prägt der pädagogische Impetus nicht nur das Schulwesen (1717 führte *Friedrich Wilhelm I* für ganz Preußen die Schulpflicht ein), sondern wird auch als Königsweg für den Umgang mit den »Irren« entdeckt. In die Psychiatriegeschichte geht diese Episode unter den Titeln »moral management« oder »regime moral« (Philippe Pinel 1745–1826) ein. Auch die geistes- und gemütskranken Menschen sollen hinsichtlich Vernunft und Moral verbessert werden. Die im Schulwesen und in den um 1770 herum entstehenden Erziehungsanstalten bevorzugten Disziplinierungsmethoden finden gleichsam ihre forcierte Fortsetzung in der Anwendung auf die »Irren«. Zwar ist die im Zuge der Aufklärung durch *Pinel* eingeleitete Entflechtung von Zucht- und Tollhäusern ein wichtiger Schritt in Richtung eines freieren Umgangs mit den Kranken, aber eben nur ein Schritt.

Die auf »Perfektibilität« eingestimmte pädagogische Haltung, die sich gleichermaßen sowohl bei den sogenannten Somatikern als auch bei den sogenannten Psychikern findet, erzeugt neue Zwänge, zum Teil grausamster Art. Theoretisch lagen Somatiker (Geisteskrankheiten werden als körperlich bedingt gesehen) und Psychiker (Geisteskrankheiten werden psychisch bedingt gesehen) weit auseinander, hinsichtlich des erzieherischen Eifers und seiner praktischen Umsetzung durch Zwangsmaßnahmen kaum. Zwischen

den Somatikern Friedrich Nasse (1778–1850) und Maximilian Jakobi (1775–1858) auf der einen Seite und Johann Christian Heinrich (1773–1843) auf der anderen kam es zu scharfen polemischen Auseinandersetzungen, die in die Psychiatriegeschichte Eingang fanden. (10)

Bei den Wahnsinnigen stößt der pädagogische Elan jedoch auf erheblichen Widerstand. Die Irren erweisen sich als »schwer erziehbar«. Dies führt allerdings nicht zu einer Revision des pädagogischen Ansatzes, sondern, gerade in der romantischen Psychiatrie, zu seiner Verschärfung. Der pädagogische Impetus scheint sich sogar umso gewalttätiger zu entfalten, je mehr er sich durch idealistische und religiöse Begründungen, die sich besonders üppig bei namhaften Vertretern der Psychiker finden, gerechtfertigt sieht.

In den *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrütungen* (1803) von Johann Christian Reil (1759–1813) heißt es zum Beispiel: »So gängeln wir den Kranken von der untersten Stufe der Sinnlosigkeit durch eine Kette von Seelenreizen aufwärts zum vollen Vernunftgebrauch.« (3) Dieses Gängeln sollte durch das Ausspielen machtvoller Autorität erreicht werden »Die Erscheinung und der Charakter der Anstaltsleiter soll jeden Widerstand der Patienten sinnlos erscheinen lassen ... Die Gestalt des Körpers komme der Seele zur Hilfe und flöße Furcht und Ehrfurcht ein. Er sei groß stark, muskulös; der Gang majestätisch die Miene fest, die Stimme donnernd.« (3) Bei der Zwangserziehung zur Vernunft darf sich der Arzt auch fantasztischer, dramatischer, die Patienten in Angst und Schrecken versetzender Methoden bedienen, bei denen er bisweilen auch als Künstler beziehungsweise Theaterregisseur wirken soll. Dem hehren Ziel der Erziehung zur Vernunft dienen auch quälende Methoden von Nahrungsentzug über Durst, Kälte, Ekelerzeugung, künstlicher Hinzufügung von Krätze bis zu glühenden Eisen auf den Kopfwirbel oder brennendem Siegelack auf den Handflächen. (3)

Die Psychiatrie des 18. und 19. Jahrhunderts steht, wie mir scheint, hinsichtlich ihres pädagogischen Elans mehr in der Tradition der Aufklärung als in der romantischen Pädagogik. Der rigorose Wille zur Umerziehung schlägt um in therapeutische Gewalttätigkeit, in die Entschlossenheit, die »Ausrottung« der »Seelenstörungen« voranzutreiben. Aus ihm resultiert bei namhaften

Ärzten dieser Zeit ein moralisch gefärbter, religiöser Eifer, in dem der Wille zur Erziehung und Vervollkommnung des Menschen sich mit einem religiösen Obskurantismus verbindet, den die Aufklärung gerade zu überwinden suchte. Die Vernunft wird gleichsam als göttlich verklärt und die Unvernunft der Seelengestörten und Wahnsinnigen als Abfall von Gott interpretiert.

Passend als Kommentar zu vergangenem und als Mahnung für gegenwärtigen therapeutischen Eifer scheint mir folgendes Zitat des Psychiaters *Karl-Peter Kisker* (1926–1997): »Von den Idolen endloser Machbarkeit umgaukelt, entfremdet es (das Aufgegebene) sich in den Leerlauf eines Wollens, das vom heilen Dialog des Menschlichen her gesehen absurd erscheinen muss.« (zit. nach 1)

Anknüpfen bei der Natur des Menschen

In der zuletzt beschriebenen Tradition romantischer Psychiatrie kann ich mich und die heutige »Sozialromantik«, die ich versuchsweise ihres abwertenden Beiklangs entkleiden möchte, nicht wieder finden. Vielmehr scheint mir ein ganz anderer, aus der Epoche der frühen Romantik stammender Denkansatz mit den Anliegen der heutigen Sozialromantiker besser kompatibel. Ich beziehe mich auf *Johann Georg Hamann* (1730–1788), der als Schriftsteller und Philosoph zu den wesentlichen Wegbereitern der deutschen Romantik gehört. (6)

In seinem Werk *Sokratische Denkwürdigkeiten* (1759) vertritt *Hamann* die Ansicht, dass jede Erkenntnis auf Überzeugungen beruhe, die selbst nicht mit der Vernunft begründet oder widerlegt werden können, und dass jeder seine eigenen lebensgeschichtlichen Voraussetzungen mit ins Spiel bringe. *Hamann* interessiert nicht nur die vernünftig regulierte Natur und die »artige Welt« der Aufklärung, sondern sein erweitertes Naturverständnis umfasst auch das »Gemeine und Unreine«. Damit nimmt er entwicklungspsychologische und psychoanalytische Einsichten vorweg. Nicht nur der Charakter des Menschen, sondern auch seine Erkenntnisse sind in Abhängigkeit von seinen Interessen, Erfahrungen und Neigungen zu sehen. (6) Auch folgende Forderungen *Hamanns* weisen meines Erachtens eine erhebliche Nähe zu den Anliegen der heutigen »Sozialromantiker« auf: »Beobachtung und Gefühl, Sinne und Leidenschaften sind an der Erkenntnis zu beteiligen.« (5)

»Wahres Verstehen bedarf des Gefühls und der Sympathie, wenn es denn ein lebendiges Verständnis sein soll.« (6)

Ferner findet sich bei *Hamann* eine sehr modern anmutende Auffassung von Pädagogik. Nicht das Umformen, die Unterwerfung unter die erzieherische Autorität, sind bei ihm leitende Prinzipien. *Hamann* geht davon aus, dass das, was ein Schüler lernen soll, in seiner Natur bereits angelegt sei, und dass der Pädagoge nicht vorzuschreiben oder zu erzwingen, sondern bei der Natur des Menschen anknüpfend etwas aus dem Dunkel ans Licht zu bringen habe. (6)¹ *Hamann* arbeitete unter anderem auch als Hauslehrer und versuchte seine pädagogische Grundhaltung praktisch umzusetzen.

Die *Hamannschen* Erkenntnisse in eine therapeutische Grundhaltung zu überführen, hätte der romantischen Psychiatrie (der Begriff »Psychiatrie« wurde 1808 von *Reil* geprägt), gut angestanden. Dies wäre dem Geist der Romantik als notwendiger Antwort auf Einseitigkeiten der Aufklärung und deren Ergänzung gemäß gewesen. So gesehen hat die romantische Psychiatrie meines Erachtens zu großen Teilen ihren kompensatorischen Auftrag nicht erfüllt. Hätte die Psychiatrie des 18. und beginnenden 19. Jahrhunderts bei *Hamann* angeknüpft und bei den romantischen Strömungen, die durch ihn beeinflusst wurden, hätten sich vielleicht die überlieferten gewaltsamen Methoden nicht in der uns heute unsäglich erscheinenden Form entwickelt.² *Hamanns* *Sokratische Denkwürdigkeiten* waren einer der frühesten Versuche in der romantischen Epoche, auf die Einseitigkeiten der Aufklärung eine Antwort zu finden, insbesondere auf den Primat einer Vernunft, die sich einem weiteren Naturverständnis entzog, und sich vornehmlich den isolierenden Tendenzen der experimentellen und messenden Wissenschaften verpflichtet fühlte.

In der deutschen Psychiatrie der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts war es dann aber kein romantisch idealistischer Psychiater, der sich entschieden gegen die Zwangsmaßnahmen in den Anstalten wandte, sondern der naturwissenschaftlich orientierte Arzt *Wilhelm Griesinger* (1817–1868). Von ihm geistert heute meist nur noch der Satz »Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten« durch die psychiatrische Szene. *Griesingers* Ansatz war jedoch bei Weitem ganzheitlicher – im Sinne von vielseitiger, umfassender – als der der Psychiker. *Griesinger* hatte sowohl die Psychologie psychisch

erkrankter Menschen – mit einem frühen Verständnis für unbewusste Prozesse – als auch ihr soziales Umfeld im Blick. Sein persönlicher Umgang mit seinen Patienten wird von Zeitgenossen als »ruhig, geduldig und von sanfter Bestimmtheit« beschrieben. (1) *Griesinger* hatte erkannt, dass die romantisch-idealistische Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts mit ihren Zuspitzungen hinsichtlich der Machbarkeit von Heilung durch grausame psychische und somatische Methoden dringend einer Korrektur durch einen klaren, rationalen Ansatz bedürftig war. Auch heute gibt es meines Erachtens Korrektur- und Kompensationsbedarf. Dieser muss aber selbstverständlich anders als im 18. und 19. Jahrhundert bestimmt werden.

Kompensatorische Anliegen romantischer Strömungen

»Ganzheitliche Wahrnehmung«, eine heute bisweilen als »sozialromantisch« bezeichnete Herangehensweise an menschliche Wirklichkeit, spielt – wenn auch nicht mit diesem Begriff – auch bei *Hamann* eine Rolle. Der Begriff hat allerdings seine Tücken, da er leicht in einer totalisierenden Weise missbraucht werden kann und dann dazu verführt, die Grenzen menschlichen Erkenntnisvermögens leichtfertig zu überspringen. Für die heutigen »Sozialromantiker« in der Psychiatrie bin ich geneigt, den *Hamannschen* Ansatz gelten zu lassen, indem ich ihn als Bemühen interpretiere, in die Suche nach einer, wenn auch nicht *ganzen*, so doch möglichst »vollständigen Wahrnehmung« (*Dörner/Plog*) Verstand und Herz, genaue Beobachtung und sinnliche Berührtheit einzubringen.

Soll ganzheitliche Wahrnehmung nicht zur Ideologie entarten, kann sie nur als ein Prozess der Annäherung an den Erkenntnisgegenstand verstanden werden, ein Prozess, der Unsicherheiten, Vieldeutigkeit und Widersprüchliches einschließt und aushalten kann. In diesem Sinne ist »Ganzheitlichkeit« als Gegenbegriff zu aufspaltenden Tendenzen experimenteller Herangehensweisen der Naturwissenschaften sowie der messenden Humanwissenschaften und der neuerdings modisch gewordenen Module und Leistungspakete, die den helfenden Umgang berechenbar machen sollen, eine wichtige Funktion nicht abzusprechen.

Mit der Suche nach Vollständigkeit der Wahrnehmung lässt sich schwerlich vereinbaren,

nur einen Erkenntniszugang zu menschlicher Wirklichkeit und Natur zuzulassen. Was ich als Vereinheitlichung des Arbeitsstils und der Sprache in der praktischen psychiatrischen Arbeit beobachte und als Verarmung erlebe, spiegelt sich meines Erachtens wider in der derzeitigen Geringschätzung der Geisteswissenschaften als erzählenden Wissenschaften gegenüber den Naturwissenschaften und denjenigen Humanwissenschaften, die sich dem Messen verschrieben haben. Deutlich vorherrschend ist bei letzteren die Ausrichtung auf Fortschritt und Planbarkeit, auf Effizienz und eindeutige Zielerreichung. Darin lässt sich eine mentale Verwandtschaft zum pädagogischen Elan der Aufklärung sehen.

Die heutigen »Sozialromantiker« in der Psychiatrie (und sonstigen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens) sind meines Erachtens nicht abzuwerten, sondern sie sollten ermutigt werden, sich zu den Humanwissenschaften als erzählenden Wissenschaften zu bekennen. Denn menschliche Lebenswirklichkeiten, so auch die Lebenswirklichkeiten psychisch erkrankter Menschen, müssen erzählt, und sie müssen interpretiert werden. Sie sind nicht auf Eindeutigkeit auszurichten, sondern sollten ihre vielfarbige Mehrdeutigkeit behalten. Dem können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dann gerecht werden, wenn sie selbst zu vielfältigen, unterschiedlichen Ansätzen, die mit dem eigenen Charakter und der eigenen Lebensgeschichte korrespondieren, ermutigt werden. In der Psychiatrie ist die Basisqualifikation weder der pädagogische Elan noch der zielplanende Eifer – die können und müssen bisweilen sekundär hinzukommen und genutzt werden –, sondern die Toleranz für Zweideutigkeiten und fremd Anmutendes.

Aufklärung braucht Romantik – Vernunft ist vielfarbig

Ohne dass uns dies stets bewusst ist, leben wir mit und durch die Errungenschaften von Aufklärung und Romantik. Der Aufklärung sind insbesondere bewundernswürdige Fortschritte der experimentellen Naturwissenschaften zu verdanken. Die Romantik hingegen hat die Literaturwissenschaft, die Germanistik und Romanistik hervorgebracht. Sie hat die Geschichtswissenschaft und die historisch vergleichende Sprachwissenschaft befördert sowie die Rechts-, Religions- und Mythengeschichte.

Mir scheint, dass es ein fehlleitendes Vorurteil ist, dass nur aufseiten der Aufklärung

Vernunft waltet und aufseiten der Romantik nur Fantasie und Gefühl. Auf beiden Seiten waltet Vernunft; genauso wie aufseiten der Naturwissenschaften und aufseiten der Geisteswissenschaften Vernunft waltet. Vernunft bleibt aber nur dann vernünftig, wenn sie die Art ihres Denkens von ihrem Gegenstand her bestimmen lässt.

Vernünftiges Denken muss unterscheiden können, welche Aspekte des Lebens, und insbesondere der menschlichen Lebewesen dingliche, objektivierbare Komponenten haben und insofern für empirisch nachprüfbar Beobachtungen, für Experimente sowie fürs Zählen, Messen und Berechnen zugänglich sind, und welche eher dem Erzählen und der vorsichtigen Annäherung durch Hermeneutik, durch Auslegen, Deuten und Interpretieren zugänglich sind. Auf beiden Seiten sind Übersteigerungen möglich, die in krasse Unvernunft, bis hin zur angeblich vernünftig begründbaren Unmenschlichkeit umschlagen können.

Eine psychiatrische Anthropologie müsste an beiden Traditionen anknüpfen. Dabei sollten die Sozialromantiker weder die naturwissenschaftliche Annäherung an den Menschen als biologisches Lebewesen grundsätzlich verteufeln noch einen quantifizierenden Zugang von Teilen der Sozialwissenschaften. Letzterer scheint mir unter anderem für eine bestimmte Art von Hilfeplanung in der Psychiatrie außerordentlich nützlich zu sein.

Psychiatrie braucht rational planende Vernunft

Eine Planung von Hilfen mit dem Motiv, die systematische Vernachlässigung bestimmter Personengruppen zu vermeiden, ist nicht nur als vernünftig, sondern als unverzichtbar anzusehen. Auf den Ebenen von Landkreisen und Kommunen ist als Grundlage für Planungen von Hilfen ein auch quantitativ bestimmtes Vorgehen im Sinne von Datenerhebung wichtig. Wie sollte man anders zu mehr sozialer Gerechtigkeit beitragen können? Diese Art von Hilfeplanung wird meines Erachtens gegenwärtig sogar zu wenig betrieben. Dringend notwendig wäre es z. B., in manchen Regionen den Wildwuchs konkurrierender privater Anbieter des »Betreuten Wohnens« zu begrenzen und dem tatsächlichen Bedarf anzupassen.

Es ist schlechte Hilfeplanung, wenn bestimmte Gruppen überversorgt, andere da-

gegen vernachlässigt werden, z.B. stark beeinträchtigte und chronisch psychisch kranke Menschen. Sie werden immer noch in abgelegene Einrichtungen oder Altenheime verschubt. Oder ein anderes Beispiel: Ohne die Erhebung von Zahlen wird die Frage, warum das Risiko einer zwangsweisen Unterbringung nach PsychKG in einigen Kommunen zehnmal höher ist als in anderen und auch von Bundesland zu Bundesland erheblich differiert, nicht zu beantworten sein.

Allerdings fängt die eigentliche Denkarbeit dann erst an. Zahlen können lediglich Anstöße geben. Ich muss zwangsläufig interpretieren, Hypothesen bilden und nach Wegen suchen, die Daten mit den unterschiedlichen Lebenswelten wieder in Verbindung zu bringen. Dafür muss ich mit Menschen in Kommunikation treten und mir zusätzlich zu den Daten erzählen lassen, worum es für sie geht, mit Menschen, die psychiatrische Einrichtungen als Patienten von innen kennen, mit Angehörigen, mit Mitarbeitern, mit Bürgern. Ohne diese Rückbindung an die subjektiven Erlebniswelten, werde ich mit ziemlicher Sicherheit bei der Interpretation meiner Erhebungen in die Irre gehen.

Dass sich aus der Erhebung von Daten im menschlichen Bereich und aus Entscheidungen, die aus solchen Erhebungen abgeleitet werden, stets auch im besten Fall nur das ergeben kann, was dem durchschnittlichen Einzelnen gerecht wird und nicht das, was dem konkreten Einzelnen gerecht wird, ist ein weiteres Problem. Also schon auf dieser Ebene können Humanwissenschaften sich keineswegs *nur* der Quantifizierung verschreiben, sondern müssen durch Erzählen und Interpretieren ergänzt werden.

Psychiatrie gehört zu den erzählenden Wissenschaften

Auf der Ebene des Umgangs, der Kommunikation mit dem einzelnen Menschen ist allerdings die aufklärungskritische Sicht *Hamanns* auch heute noch gültig und steht in der Gefahr, vergessen oder abgewertet zu werden. »Wahres Verstehen bedarf des Gefühls und der Sympathie, wenn es denn ein lebendiges Verständnis sein soll.« (6) Durch Beobachtung und Experiment, Quantifizierung und Datenerhebung kann empirisches Wissen erworben werden, das zu zweckrationalem, strategischem und instrumentellem Handeln führt. In diesem Bedeutungsfeld besteht Nähe zu den naturwissenschaftlichen Aufbrüchen des 17. und 18. Jahrhunderts

und psychiatriegeschichtlich zu den Kontrahenten der Psychiker, den sogenannten Somatikern. Die Regeln, die hier gelten, haben eher technischen Charakter.

Im praktischen, zwischenmenschlichen Vollzug der Arbeit im Sozial- und Gesundheitswesen jedoch gerät dieses Bedeutungsfeld auch noch im 21. Jahrhundert unvermeidlich und prinzipiell in Spannung mit einem anderen Bedeutungsfeld. In diesem geht es um interaktives, kommunikatives Handeln (*Habermas*), und dieses zielt auf »lebendiges Verständnis« (*Hamann*). Oder, in Anlehnung an *K. Gröning*: »Kommunikatives Handeln wird nach anderen Regeln organisiert: es ist in erster Linie verständigungsorientiert.« (5) Gerade in der sozialpsychiatrischen Arbeit scheint es mir wichtig, dass wir uns ein Gespür für diese unterschiedlichen Ebenen des Handelns bewahren.

Wären nicht alle Denkwege, Instrumente und Handlungen danach zu beurteilen, ob sie Spielräume für kreative Beziehungsgestaltung, gemeinsames Handeln und Aushandeln eröffnen oder einengen? Insbesondere in der Psychiatrie ist Handeln immer in Gespräch einzubetten, und das, was sich über Menschen berichten bzw. aufschreiben lässt, sollte eine »Erzählstruktur« haben – eine Erzählstruktur, bei der eins aus dem anderen nachvollziehbar und plausibel hervorgeht. Das bleibt vom Wesen her subjektiv gefärbt.

In unserer von digitaler Rationalität bestimmten Welt, in der immer mehr versachlicht wird, in der Handlungsabläufe nicht mehr verstanden werden als eingeordnet in einem Handlungsbogen, der von seinem Sinn her bestimmt wird, sondern definiert werden als Handlungsfragmente in messbaren Zeitabschnitten, ist das Erzählen von Geschichten besonders wichtig geworden. Ich zitiere in diesem Zusammenhang gerne den Philosophen *Odo Marquard*: »Denn die Menschen: das sind ihre Geschichten. Geschichten aber muss man erzählen. (...) Und je mehr versachlicht wird, desto mehr – kompensatorisch – muss erzählt werden: sonst sterben die Menschen an narrativer Atrophie.« (9)

Diese Einsicht hatte im 18. Jahrhundert bereits, der Pädagoge *Karl-Philipp Moritz* (1756–1793), ein Zeitgenosse *Reils*. In der Geschichte der Psychologie wird Moritz bisweilen als erster Psychologe bezeichnet. »*Anton Reiser – ein psychologischer Roman*« stammt von ihm. Es ist der früheste autobiografische

Roman überhaupt. Ferner begründete Moritz 1783 ein *Magazin zur Erfahrungsseelenkunde*, in dem sich Erfahrungswissen von Laien und Fachleuten mit genauer Beobachtung (den zusammengetragenen »Fakta«) verbinden sollte. (8) Bei *Moritz* findet sich sowohl die vorurteilsfreie, nicht durch Moral und Sitte eingeengte Sicht auf den Menschen – eine wichtige Errungenschaft der Aufklärung – als auch das erwachende Interesse der Romantik für Geschichte, auch für menschliche Lebensgeschichte und ihre Dramen. *Moritz* wird in der Psychiatriegeschichte meines Erachtens weder der romantischen Psychiatrie zugerechnet noch der naturwissenschaftlichen, also weder den Psychikern noch den Somatikern. Er ging psychiatriegeschichtlich gesehen gleichsam zwischen einseitigen naturwissenschaftlichen und überspitzten idealistischen Ansätzen verloren. Dabei begegnen sich gerade bei ihm Aufklärung und Romantik in einer Weise, die für die heutige Psychiatrie von hohem Interesse sein könnte. Eine ausführliche Würdigung seines Werkes, mit zeitgeschichtlicher Einordnung und versuchtem Bezug zur Gegenwart hat 2009 dankenswerterweise *Klaus Becker* vorgelegt. (2)

Notwendigkeit romantischer Gegenströmung auch heute

Die andere Vernunft der Romantik und – wie mir scheint – auch der heutigen »Sozialromantiker« meldet sich meines Erachtens dann zu Recht, wenn instrumentelle, technische, objektivierende und quantifizierende Zugangsweisen auf die Mikroebene zwischenmenschlicher Relationen übertragen werden und dort zu dominieren beginnen. Sie besteht darauf, dass auf dieser Ebene Unschärfen als vom Gegenstand her gegeben anzuerkennen sind.

Fragen, die sich aus dieser Vernunft für die Psychiatrie ergeben, könnten heute etwa folgendermaßen lauten:

- Wo bleibt das Ausprobieren von scheinbar Unmöglichem, wenn vorrangig interessiert, was sich passgenau definieren und dokumentieren lässt?
- Wo bleibt bei den einseitig auf Compliance ausgerichteten medikamentösen Regimen das Entdecken neuer Möglichkeiten, die Herausforderung durch Unerwartetes?
- Was ist mit den Umwegen, den selbst nicht erkannten Bedürfnissen, dem Paradoxen, dem nicht Ausdrückbaren?
- Wo bleibt die Suche danach zu verstehen, wozu ein psychisch erkrankter Mensch seine Chronizität braucht?

- Wo bleibt der allmähliche, tastende, nicht systematisierbare Aufbau eines Vertrauensverhältnisses, als Voraussetzung dafür, etwas gemeinsam und schrittweise planen zu können?
- Wo komme ich als Gesprächspartner und Beobachter mit den Einflüssen meiner Subjektivität in alledem vor?
- Kann man Personen zentrieren? (*Dörner*) Sind die neuen Instrumente wirklich personenzentriert? Sind sie nicht eher informations- und ergebniszentriert?

Unangemessen wäre es meines Erachtens allerdings, in der Psychiatrie und überhaupt im Sozial- und Gesundheitswesen prinzipiell nur einen Vernunftbegriff und einen Handlungstypus für zulässig zu erklären. Jeder Mensch hat auch etwas Objektivierbares, unter anderem auch hirneurologisch Objektivierbares, an sich, das sich gegebenenfalls beobachten, dass sich bisweilen auch strategisch instrumentell angehen lässt. Es geht eher darum, dass unterschiedliche Denk- und Handlungstypen füreinander offen bleiben, und dass wir uns eine Ahnung von den unvermeidlichen blinden Flecken der jeweils gewählten Zugangsweise bewahren. Problematisch ist nicht, dass es diese Spannung gibt. Es muss sie geben. Problematisch wird es erst, wenn eine Atmosphäre entsteht, in der sie nicht mehr thematisiert werden darf. Geschieht das, dann steht dahinter nicht der Gegensatz von Vernunft und Unvernunft. Das unreflektierte Übernehmen modernistischer Denk-Üblichkeiten ist kein Zeichen von Vernunft.

Wirklich aufgeklärte Vernunft zeichnet sich durch Einsicht in die Begrenztheit des eigenen Denkens und seiner Instrumente aus. Sie erkennt, dass in allen Epochen geistige Strömungen und Gegenströmungen sich gegenseitig bedingen und herausfordern. Heute, so scheint mir, ist die Gegenströmung, die die aufgezählten Fragen wach zu halten sucht, zwar vorhanden, hat es aber in Teilen der Psychiatrie zunehmend schwer, sich Anerkennung und Gehör zu verschaffen. So lautet meine Antwort auf die Frage des Titels: Ja – »Sozialromantik« muss sein – zumindest auch.

Anmerkungen

- 1 »... gegenüber der Praxis des 18. Jahrhunderts, die auf scholastische Disziplinierung und Zivilisierung aus war, versteht *Hamann* Erziehung hier, drei Jahre vor *Rousseaus* ›*Emile*‹, auch im Sinne späterer philanthropischer Tendenzen als ›Handreichung‹ für natürliche Entwicklungen.« (5)
- 2 Vielleicht! Diesbezüglich skeptisch könnte einen stimmen, dass *Johann Christian Heinroth*, ebenfalls ein Vertreter der Psychiker zwar theoretisch Ideale vertrat, die noch heute eine Rolle spielen, z. B. das Ideal, dass jedes Krankheitsgeschehen, ob somatisch oder psychisch ganzheitlich aus dem Zusammenhang der jeweiligen Lebensgeschichte zu verstehen sei, dass diese Einsicht jedoch keineswegs einen gewaltloseren, therapeutischen Umgang, wie er in der *Hamannschen* Pädagogik angelegt ist bewirkte. Zur Therapie sagt *Heinroth* unter anderem: »Die eigentliche Therapie ist das Zurückzwingen der Unvernunft zur ›Norm der Vernunft‹.« (2)

Literatur

- AMREIN, JOSEF: Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten – Wilhelm Griesinger (1817–1868): Viele seiner verwirklichten Ideen sind heute wieder zu Wunschträumen geworden, *Psychiatrie & Neurologie* 2/2005
- BECKER, KLAUS: Von der Kraft, den rechten Gesichtspunkt zu treffen – Ein spätes Echo auf Karl Philipp Moritz und einige seiner Zeitgenossen – in einem Briefwechsel aus jüngerer Zeit, Hannover 2009, 223
- DÖRNER, KLAUS: Bürger und Irre – Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie, Frankfurt 1975, 234, 235, 280, 476
- ELGETI, H: Im Schatten unserer Pläne geht auch mal ein Traum in Erfüllung. *Sozialpsychiatrische Informationen* 2/2005
- GRÖNING, K: Pflege in Zeiten der Fortschritts- und Konsumphilosophie – Qualitätssicherung in der stationären Altenpflege. In: *Mabuse* 108, Juli/August 1997, 29 ff.
- KARTHAUS, ULRICH: Sturm und Drang – Epoche-Werke-Wirkung, München 2000, 21, 34, 35, 38, 39
- KLEMPERER, VICTOR: LTI – Notizbuch eines Philologen, Leipzig 1996, 27
- LÜCK, HELMUTH, E./MILLER, RUDOLF: Illustrierte Geschichte der Psychologie, Weinheim 1999, 3 ff.
- MARQUARD, O: Über die Unvermeidlichkeit der Geisteswissenschaften, in: *Apologie des Zufälligen*, Stuttgart 1986, 105
- SCHOTT, HEINZ, TÖLLE, RAINER: Geschichte der Psychiatrie – Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen, München 2006, 54

Die Autorin

Renate Schernus
 Bohnenbachweg 15
 33617 Bielefeld
 rene.schernus@t-online.de