

**Dokumentation
zum
Sozialistischen
Patientenkollektiv
Heidelberg
Teil 1**

**Dokumentation zum Sozialistischen Patientenkollektiv
an der Universität Heidelberg, Teil 1.**

Vorwort von Huber PF/SPK.

1. Auflage 1971

5. unveränderte Auflage 1980

ISBN 978-3-926491-02-2

KRRIM – PF-Verlag für Krankheit
www.spkpfh.de

Cint.

alleinige Rechte (Authentizität, Redaktionelles, Gründerschaft)

FP Huber (SPK), W.D., Dr.med.

Dokumentation
zum
Sozialistischen
Patientenkollektiv
Heidelberg
Teil 1

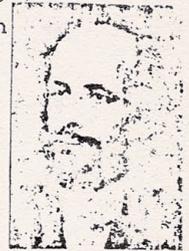
*Einer an unheilbaren Mißbildungen
erkrankten Erfahrungs-Gesamtheit
gegenüber erweist sich der Angriff
auf die als entartet erkennbaren
Komplexe ständig als fruchtlos
während einer Zeitdauer, die
rein als solche ein maßloses Mißver-
hältnis und eine Fehlerquelle
bedeutet
(denn die Welt hat nicht für Alles
"ewig" "Zeit").
Es gilt sich also darauf zu besinnen,
daß es ein Mittel der Umwandlung
jener Gesamtheit auf jeden Fall gibt:
Die Unterdrückung von Energien schlecht-
hin, rein als solche. Diese ist gleich-
sam a priori gegeben*

N.N. 1921

VORWORT 1980

Konstrukte einer geglückten Zerreißprobe. Der Zukunft - nur das
mutuale Wunder zählt - wiederum zu treuen Händen. UTOPATHIE!

Patientenfront und Herub Folgwang*, FP
verantwortlich
auch i.S.d.P.



* alias Dr.med. Wolfgang Huber (90, 29.01 ./ 1.129.90 = ∞^x), Bastard, pianist, Philosophast, Anthroposoph, Werkstipendiat, Gärstoff-Physiologe, Anfalls-Neurologe, Giftassistent & Elektroschocker, "Saint-Just"&Kompensationsparanoiker, Poliklinikleiter i.V. & Psych-iater & Psych-therapeut, Demo-Schläger, Ärztesprecher (frei gewählter!) Demos-Kläger und Grundordner, Revoluzzer&Kurfuscher, krimineller Charakter & Charismatischer Arzt, Januskopfarzt & SPKzartkopf, Chefbandit-URHEBER, Sprengbastler-Urkundenfälscher&Sulzbacherneunhalber, Zucht-&Tollhüsler, Untertaucherübersetzer, Globetrotterschriftsätze, Politikrimschwarzarbeitermaschinist -./.- und eigentlich?

Bleibt nur die Kehrseite. Der verlängerte Rücken, der andere Pol ist Dichtung im Ergebnis. Dichtung auf Dada, in Prosa, ungereimt aber lyrisch, Poetische Politik&politische Poesie&poi-Ethik: einerlei, e-qual Dichtung.

Was die nicht kann, das tue man jetzt; man wende das Blatt ----- und lese diesbezüglich weiter!

Die schmerzreichen Freunde der edlen Dichtkunst & Salon-WG-Psychiatrie, die Sangesbrüder und -schwestern erst recht, vor allen Gerichts- und sonstigen Hinterhöfen, die "Supersensiblen" um Fried Erich, Wagenbach Klaus, Röttgen Herbert, Michel Karl-Marx, und David Cooper leider auch, sie alle haben Neuerscheinungen unserer Kränkschriften und Neuauflagen wie diese Hier nur deshalb nicht verhindert, weil sie sie nicht einmal auf dem Papier fördern konnten.

Keinen Finger krumm gemacht, nicht einmal abzugsweise haben die P38-Poeten und ihre Komitees dafür.

Mitgelaufene Ehemalige - die abgemusterten Gewährsleute der STERN-&SPIEGELfacts-dichter zumal - machen dank dieser Neuauflage mit einer Kränkschrift Bekanntheit, nähere vielleicht sogar mit ihrer besonnteren Vergangenheit.

Kein Wunder. Utopathie andernfalls, der Anfang zumindest.

Inhalt:

	Seite
Statt einer Einleitung: Rundfunkinterview mit 5 Mitgliedern des SPK	I
"Wissenschaftliche Darstellung des laufenden und weitergeplanten Unternehmens" des SPK	1
Infos des SPK Nr. 1 - 8	12
Ökonomische und politische Probleme in der Psychotherapie	34
Gutachten Prof. Dr. H. Thomä	36
Gutachten Dr. D. Spazier	48
Gutachten Prof. Dr. v. Baeyer	72
Stellungnahme Prof. Dr. H.J. Bochnik	81
Gutachten Prof. Dr. H.E. Richter	86
Offener Brief an das Rektorat der Uni. Heidelberg von Prof. H. Häfner	94
Gutachten Prof. Dr. P. Brückner	99

RUNDFUNKINTERVIEW mit 5 Mitgliedern des SPK

Sendezeit: Samstag, 7.11.70 15:00 - 16:30 UKW IT SDR u. SWF

Seit dem 21.2.70 gibt es in HD das Soz.Pat.Koll. und bisher zumindestens weiß man nicht so genau, was das ist und was man da macht. Jetzt sitzen hier im Studio 5 Mitglieder des SPK und die wollen erklären, was sie machen, wer sie sind und was sie eigentlich wollen.

Die erste Frage: was heißt eigentlich SPK?

Um diese Frage zu beantworten, ist folgendes vorzuschicken: Unsere Gesellschaft ist eine Klassengesellschaft und d.h. es gibt Ausbeuter und Ausgebeutete. Die Ausbeutung tritt heute nicht mehr unmittelbar als materielle Armut in Erscheinung, sondern nimmt die Form massenhafter psychischer Verelendung an. Diese kann durch ein auf Profit orientiertes privatwirtschaftliches Gesundheitswesen grundsätzlich nicht behoben werden. Es ist nicht von ungefähr, daß das SPK dort entstanden ist, wo die Medizin wenigstens im Ansatz sozialisiert ist, nämlich in der Universitätsklinik. Wir verwirklichen lediglich Gedanken, welche die fortschrittlichsten Vertreter der Universitätsmedizin längst gehabt haben. Die med. Universitätsprofessoren waren nur entweder aus Feigheit oder aus Profitgier nicht im Stande, ihre eigenen Gedanken zu verwirklichen. Als Patienten und ein Arzt sich daran machten, die Universitätseinrichtungen, insbesondere die Psychiatrische Poliklinik einer breiteren Bevölkerung zur Verfügung zu stellen, sind sie prompt aus der Universitätsklinik gefeuert worden. Die Vertreter der Med. Fak. zogen sich auf das Argument zurück, daß die Universitätskliniken primär für Forschung und Lehre daseien und die Behandlung von Kranken dahinter zurückzustehen habe.

Dazu ist vielleicht ergänzend einzufügen, was hier unter Forschung und Lehre zu verstehen ist - und nicht nur hier - Forschung heißt eben im med. Bereich Forschung etwa für die pharmazeutische Industrie, für die Bundeswehr - man kennt ja die einschlägigen Presseveröffentlichungen - und Forschung insgesamt für die Funktionalisierung des Gesundheitswesens für den Kapitalismus. Lehre heißt, daß eben neue Leute ausgebildet werden, die genau das fortsetzen, was die alten Professoren machen und sie ihre Karriere dadurch

fördern, daß sie Patienten etwa nur deshalb in Behandlung nehmen, weil es sich dabei um einen "interessanten Fall" handelt, der der Habilitation oder dem wissenschaftlichen Fortschritt dieses einzelnen Arztes dient.

Und was tut nun das SPK und wie sieht die Therapie aus?

Ausgangspunkt ist, daß Patienten mit Symptomen erscheinen. Diese Symptome werden dialektisch aufgelöst, d.h. sie sind Einheit von reaktionärer Seite und progressiver Seite. Die freiwerdende Energie wird dann eben in Marxismus umgesetzt. Beispiel: Verfolgungswahn. Ein Patient läuft vor irgend jemand davon. Warum läuft er davon? Weil er ihn liebt. Warum kann er ihn nicht lieben? Warum läuft er weg? Weil er ihn nicht lieben darf. Warum darf er ihn nicht lieben? Erscheinungsmäßig - Erziehung, wesenhaft - ökonomische Kategorien - spricht Grundwiderspruch.

Man kann es auch so formulieren, daß die Krankheit selber Protest ist, der zwei Seiten hat: Krankheit ist Protest und gleichzeitig Hemmung dieses Protestes. Durch die dialektische Symptomdeutung verschwindet die Hemmung und der Protest wird frei und äußert sich in Form von politischer Aktivität.

Was für Leute sind im SPK und wer ist das überhaupt, das SPK?

Also bei uns sind z.Z. über 200 Patienten: Hausfrauen, Schüler, Lehrlinge, Arbeiter und Studenten. Diese machen etwa 50% der Gesamtzahl der Patienten aus. Unter diesen gibt es Fälle der klass. Psychiatrie und außerdem sogen. Kriminelle und Süchtige. Denen konnte bisher deshalb nicht geholfen werden ... den Süchtigen?... hmm, da sie aus Furcht vor der Polizei oder Klinikeinweisung nicht wagen konnten, zu einem bürgerlichen Arzt oder Therapeuten zu gehen. Das SPK kann diesen Leuten eben deshalb gut helfen, da sie diese Angst bei uns nicht haben brauchen.

Es ist vielleicht noch hinzuzufügen, daß wir über eine Behandlungskapazität für weitere 500 Patienten verfügen. Zum Vergleich: Das sozialpsychiatrische Zentrum in Mannheim ist ein 30-Millionen-Projekt und kann maximal 200 Patienten aufnehmen. Wir dagegen verfügen aber im Moment überhaupt nicht über finanzielle Mittel.

Also die niedergelassenen Nervenärzte etwa und auch teilweise die Universitätseinrichtungen nehmen natürlich das Mittel der Einweisung

in eine geschlossene Anstalt sehr gerne in Anspruch, weil sie dadurch der Mühe entoben sind, sich mit diesem Patienten zu befassen.

Wie sieht ihre Therapie genau aus?

Es gibt im SPK mehrere Arbeitskreise - es sind etwa 10 oder 12, die regelmäßig in der Woche zusammenkommen, die von Patienten und auch solchen Leuten besucht werden, die sich nicht zur Patientengruppe zählen, also etwa auch im Rahmen der Zusammenarbeit mit anderen Universitätsstädten, Leute, die herkommen und an den Arbeitskreisen, die im wesentlichen sich mit dem Themenkreis der Dialektik, der politischen Ökonomie und der Psychoanalyse insoweit befassen, als die Methoden, die dort verwendet wurden und was da geschichtlich mit drinsteckt, aufarbeiten. Weiter gibt es regelmäßig 12 Therapiegruppen in der Woche, an denen ... jeder Patient nimmt an einer solchen Therapiegruppe teil - in der Regel - bis auf die neuen, die eventuell eine Anlaufzeit haben und es gibt Einzelagitationen, die ständig im SPK stattfinden. Das SPK ist also täglich geöffnet, einschließlich samstags und sonntags. Es wird dort täglich gearbeitet.

Für einen neuen Patienten gibt es bei uns keine Wartezeit. Es findet am Anfang eine psychiatrisch-neurologische Untersuchung statt, wenn nötig Abklärung allgemeiner medizinischer Belange. Gleichzeitige Erarbeitung der Biographie auf den Hintergrund des Widerspruchs zwischen Individuum und Gesellschaft. Dasselbe gilt für die Erarbeitung des tiefenpsychologischen Materials der Träume, Einfälle - Ausdrucksverhalten. Der Patient kann, wann er will an Gruppen- und Einzelagitation teilnehmen. Will er dabei eine eher aktive Rolle einnehmen, so ist er darauf verwiesen, sich in den Arbeitskreisen die nötigen Voraussetzungen zu erwerben. Der weitere Verlauf wird von dem Patienten Überwiegend selbst bestimmt. Indem er seine Erfahrungen in Gruppen- und Einzelagitation im dialektischen Wechselspiel mit den übrigen Kollektivmitgliedern durcharbeitet, und dadurch insbesondere die Erfahrung macht, daß er sich nicht nur der Gesellschaft gegenüber verpflichtet, sondern daß umgekehrt die Gesellschaft sich um seinetwillen verändern muß. Man kann noch hinzufügen, daß medikamentöse Behandlung eine reine Konzession an die Umwelt darstellt - sie wird keinem Patienten aufgenötigt.

Was hat man nun bei der Universität und besonders im Kultusministerium gegen das SPK?

Es zeigt sich hier ein genereller Konflikt, der zwischen Wissenschaft auf der einen Seite und schweren musealen Defektzuständen, sprich Machtpolitik, auf der anderen Seite. Auf der einen Seite steht laut drei wissenschaftlichen Gutachten das SPK, auf der anderen Seite eben 1. Med. Fak., 2. Kultusministerium, 3. Rektorat. Die Politik der Med. Fak. ist Menschenzerstörung. Der Kultusminister hat sich vor den Karren dieser Fakultät spannen lassen - siehe Erlaß vom 18.9.70. In dem Erlaß steht drin, daß die Patienten Provisorien seien, die beseitigt werden müssen, und zwar schleunigst. Und von der Universität, daß eine Weiterführung des SPK an der Universität ausgeschlossen sei und daß die Universität schnellstens Abhilfe ... für Abhilfe für diesen Mangel zu sorgen habe.

Das Rektorat wiederum versucht, uns aufs private Nebengeleis abzuschieben, wo wir dann beliebig abgeschossen werden können.

Und, wie soll's nun weitergehen?

Das SPK muß eine zentrale Einrichtung an der Universität werden. Andernfalls werden die Patienten zu Freiwild für Polizei, Gesundheitsämter und andere Exekutivorgane, wie wir dies zum Schaden der Patienten schon mehrfach erleben mußten - wobei Patienten in Lebensgefahr kommen können. 2. Die bescheidene finanzielle Basis von monatlich etwa zwanzigtausend Mark muß unbedingt sichergestellt werden. 3. Die Neutralität der ortsansässigen Exponenten der universitären und außeruniversitären Medizin ist mit aller Dringlichkeit zu fordern, da durch Maßnahmen und Verlautbarungen von dieser Seite her immer wieder ein Terror auf Patienten ausgeübt wird, die weitwegwohnen und nur über die Massenmedien über den Stand der Dinge informiert werden. Im Übrigen brauchen diese genannten Mediziner keine Angst vor uns zu haben. Sie fühlen sich völlig zu unrecht in ihrer Machtstellung und Gewinnsucht bedroht, da wir ohnedies nur für Patienten, die aus politischen Gründen oder weil sie mit der traditionellen Medizin nicht zufrieden sind, uns zuständig fühlen.

Herr Rendtorff (Rektor der Uni Heidelberg), wie sieht die Universität die ganze Angelegenheit?

Es ist davon die Rede gewesen, daß wir durch den Erlaß des Kultusministers in gewisser Weise festgelegt sind. Andererseits haben wir dem Kultusminister gegenüber geltend gemacht, daß ja nicht nur die vom Kultusminister zitierten negativen Gutachten vorliegen, sondern daß drei weitere Gutachten vorliegen, die vom Rektorat angefordert worden sind, die mit unterschiedlicher Nuancierung eine Fortführung des Projekts empfehlen. Wir haben alle Gutachten dem Kultusministerium vorgelegt und erwarten, daß das Kultusministerium sich mit allen Gutachten auseinandersetzt und daß von daher die Sache noch einmal neu geprüft wird.

Glauben Sie, daß für das SPK eine Chance besteht, daß es irgendwie weiterbestehen kann?

Ich kann dazu im Augenblick nur sagen, daß ich mich mit allen Kräften dafür einsetzen werde, daß das SPK weiterbestehen kann - Sie haben mit dem Wort "irgendwie" schon angedeutet, daß die genaue Form, in der das möglich sein wird, sich im Augenblick noch nicht absehen läßt.

DER VERWALTUNGSRAT DER UNIVERSITÄT HEIDELBERG HAT DEM SOZIALISTISCHEN PATIENTENKOLLEKTIV (SPK) DIE AUFLAGE ERTEILT "EINE AUSFÜHRLICHE WISSENSCHAFTLICHE DARSTELLUNG DES LAUFENDEN UND WEITERGEPLANTEN UNTERNEHMENS ZU LIEFERN".

"Von der lebendigen Anschauung
zum abstrakten Denken und von
diesem zur Praxis - das ist der
dialektische Weg der Erkenntnis
der objektiven Realität".
(W.I. Lenin, Ges.Werke, Bd.38, S.160)

(Als einführende Lektüre werden sämtliche Werke von Marx und Lenin vorausgesetzt)

Auf seiner wissenschaftlichen Basis - Patientenkontrolle - hat das SPK folgende Ergebnisse erarbeitet:

Einleitung:

Das SPK hat keine Veranlassung zu einer wissenschaftlichen Darstellung, da es sich durch die Praxis bereits legitimiert hat. Den Wissenschaftsbegriff unserer Gegner uns zu eigen zu machen, würde bedeuten, daß wir uns deren falscher Praxis unterworfen haben. Die wissenschaftliche Selbstdarstellung des SPK ist bereits gegeben worden durch die gegenseitige Vermittlung unserer Flugblätter und Aktionen, wie sie aus den jeweiligen Entwicklungsstadien des SPK heraus erforderlich waren. Das SPK stellt keine Alternative zur herrschenden Medizin dar, sondern ist deren notwendige Konsequenz und tendenzielle Aufhebung.

Der historische Zusammenhang stellt sich dar wie folgt:

Die herrschende Medizin hat uns negiert, d.h. ausgestoßen. Uns blieb nichts anderes übrig, als aus dieser Negation ein affirmatives Prinzip zu machen und dadurch die herrschende Medizin zu negieren.

"Gesellschaftliche Kritik kann nur vermittelt einer Organisation Geltung gewinnen." /1/ Diese wiederum kann nur entstehen in der praktischen Auseinandersetzung mit den zu bekämpfenden Institutionen.

/1/ W.R. Beyer: "Praxisnahe und praxisferne Philosophie" in "Die Frankfurter Schule im Lichte des Marxismus" Verlag Marxistische Blätter, Ffm. (1970), S.38

"Kritik erschöpft sich nicht in der meist anerkannten 'gesellschaftlichen Rolle von Kritik' /1/ Wichtig und geschichtlich bedeutsam wird erst die gesellschaftliche Rolle der gesellschaftlichen Kritik." /2/

Im bundesrepublikanischen System, das eine repräsentative Demokratie darstelle, fällt auf, daß die Patienten keinerlei politisches Gewicht haben. Sie fungieren als vereinzelte Individuen, auf deren Rücken und zu deren Nachteil an der Profitmaximierung partizipierende Interessengruppen, wie Sozialversicherungen, Ärztenbünde, Pharmaziekonzerne etc., ihre Geschäfte mit den Gesundheitsministerien, in denensie, aber nicht die Patienten, vertreten sind, tätigen. Von daher ist die Forderung nach organisierter Kontrolle dieser Institutionen abzuleiten. Denn bis jetzt unterliegt das Gesundheitswesen noch keiner an der Sache der Patienten orientierten Kontrolle, wozu noch kommt, daß den Patienten bisher noch nie Gelegenheit gegeben wurde, zu erkennen, was ihre Sache ist, und wo ihre wahren Interessen liegen. Vielmehr tut das herrschende Gesundheitswesen im Interesse derer, die es gegen die Patienten anwenden, alles, um ihre Bewußtlosigkeit zu perpetuieren.

Empirische Gesichtspunkte zum aktuellen Stand des SPK:

Derzeit werden im SPK 151 Patienten in Einzel- und Gruppentherapie behandelt. Die tägliche Zuwachsrate beträgt zwischen 1 und 5 Patienten. Die vorübergehend infolge von Fehlinformationen durch die Massenmedien erzeugte Verschiebung auf mittlere und jüngere Jahrgänge hat sich während der letzten Wochen zugunsten älterer Patienten ansatzweise ausgeglichen.

Bei einer Spezifizierung der Krankheitsbilder ergibt sich nach der herkömmlichen Terminologie folgendes Bild:

- 5 - 10 körperlich begründbare psychische Behinderungen;
- 20 - 40 früher sogenannte endogene Psychosen;
- 10 sogenannte Schwerkranke, die dringend in die noch zu schaffenden Wohnkollektive zu integrieren sind;
- Rest zum Formenkreis der Neurosen gehörend, i.e. Psychopathien, Kriminelle, Süchte.

/1/ Edvard Kardelj: "Zur gesellschaftlichen Funktion der Kritik", Europa-Verlag Wien (1969) zit. in W.R. Beyer, a.a.O.

/2/ W.R. Beyer: "Praxisnahe und praxisferne Philosophie", a.a.O., S.38

Hilfsmittel für die Behandlung sind bisher praktisch keine vorhanden (man denke an Probleme der Rezeptur, Sozialfürsorge, nicht konventionelle Unterbringungsmöglichkeiten, Arbeitsvermittlung, Wohnprobleme). Medikamentöse Versorgung, Notfalltherapie usw. steht dennoch jedem Patienten in einer Weise zur Verfügung, die weit über den fachärztlichen und klinikspezifischen Niveau liegt, da sie lediglich Ergebnis der Spontanorganisation des SPK ist.

Durch Beschluß des SPK ist der Aufnahmemodus derzeit folgendermaßen geregelt:

Anmeldung am Tag der Behandlung telefonisch oder persönlich zu Beginn der Öffnungszeit. Im Fall der Dringlichkeit Einigung über die Reihenfolge mit den anwesenden Patienten durch aktivierende Diskussion. Die Therapiezeit richtet sich nach der sich aus dem Zusammenhang zwischen Einzelnen und Kollektiv ergebenden Notwendigkeit.

Es finden wöchentlich zwischen 50 und 60 Einzeltherapien, 6 Gruppentherapien und 3 Arbeitskreise statt. Die Notwendigkeit der Einrichtung weiterer Gruppen- und Einzeltherapien, die nach der bisherigen Praxis in einem dialektischen Zusammenhang stehen, ist unmittelbar gegeben. 2 der laufenden Therapiegruppen wurden durch die Patienten organisiert und stehen zu den ärztlichen Funktionsträgern, die ihrerseits keine Gruppenleitung praktizieren, sondern in die politisch bestimmte Gruppendynamik integriert sind, im Verhältnis organisierter Kontrolle durch Patienten.

Das SPK praktiziert vorwegnehmend Ansätze zu einer Sozialisierung von Krankheit und Therapie u.a. dadurch, daß jedes Gruppenmitglied in jeder Gruppentherapie (in der Regel 2 Stunden) DM 5,- in die Kasse des SPK zahlt, wobei über die Verwendung der resultierenden Beträge ausschließlich zugunsten des SPK (Anschaffung von Büchern, Finanzierung politischer Aktivitäten usw.) im Rahmen der permanenten Diskussion des SPK entschieden wird.

Alle anderen Arbeiten incl. Ausübung des Hausrechts, Verfügung über den Gesamthaushalt, werden in derselben Weise kollektiv getätigt. Da jeder in gleicher Weise an der Arbeit des SPK beteiligt ist und dafür Verantwortung hat und in der Wahrnehmung bestimmter Funktionen in Form des imperativen Mandats gruppenverantwortlich entscheidet und handelt, entfallen die sonst üblichen Unterschiede der Herkunft, des sozialen Standes, der Generationen und der Geschlechter.

Der organisatorische Anschluß an Werktätige, Lehrlinge, ärztliche Funktionsträger verschiedenster Fachbereiche und an die in die Produktivkraft Medizin stationär und ambulant integrierter Patienten ist in Ansätzen bereits materiell verwirklicht.

Die Ausführung der Krankenblätter bezieht sich auf die Bedürfnisse des SPK. Ihre sorgfältige Führung läßt präzise wissenschaftliche Auswertungen zu, ungeachtet des Umstandes, daß Diagnosen und sonstige diskriminierende Zutatzen aus der Mottenkiste der traditionellen Psychopathologie nach eingehender Diskussion verworfen wurden.

Im übrigen haben sich die Patienten bei Go-ins, stationären Internierungen und Patientenbefreiungen mit den Prinzipien der institutionell praktizierten psychiatrischen Wissenschaft in einer Weise vertraut gemacht, die das Diagnoseschema sogar als unzureichend erwies, wenn es darum ging, Psychiater zu klassifizieren. Als überragendes Diagnostikum und Therapeutikum hat sich vielmehr das an der politischen Ökonomie orientierte Kategorialsystem der radikalen Dialektik erwiesen.

Zur Empirie gehört auch, daß alle für das Kollektiv notwendigen Arbeiten von außen abgesichert sein müssen, nachdem sich gezeigt hat, daß im Rahmen der in den letzten Monaten praktizierten Aushungerung des SPK eine größere Zahl von Mitgliedern nur unter größten persönlichen Opfern das SPK funktionsfähig erhalten konnten. Nur das politische Handeln des Kollektivs konnte hierkompensierendeingreifen und schwere Rückfälle, vor allem gesundheitlicher Art, verhindern.

In der Therapie erfolgt die Zurückführung jedes Inhalts auf die Grundwidersprüche (Bedürfnisse - Außenwelt, Lohnarbeit - Kapital, Forschung und Lehre - gesellschaftliche Praxis). Der Patient begreift sich als Produkt und nimmt - dies ist das Ziel der Therapie - die progressive Seite des Widerspruchs für sich in Anspruch.

Krankheit samt Therapie werden als Summe der Verhältnisse und Bedingungen dargestellt, in denen der Kranke stand und noch steht. Auf diesem Umweg sind "Besserungen" und "Heilungen" zu gewärtigen.

In 4 Jahren ambulanter Therapie mit "internierungsbedürftigen" Patienten gab es keinen Selbstmord, Ansätze verschleieter Selbst- und Fremdestruktion, wie sie nach unserem Verständnis kliniküblich sind, ebenfalls nicht. Seit dem Existieren des SPK mußte keine einzige stationäre Einweisung aufgrund von Krankheit durchgeführt werden.

Ein Patient, dem auf eigenen Wunsch wegen Obdachlosigkeit und materieller Verelendung ein stationärer Aufenthalt in der Klinik erkämpft werden konnte, wird sich anschließend, trotz bzw. aufgrund der dort in großer Zahl getätigten Experimente in Diagnostik und Therapie, nach seiner Entlassung zur Behandlung seiner Krankheit in das SPK eingliedern. Aus Gründen einer Erleichterung der weiteren politischen Arbeit haben seit März 70 zehn Patienten ihre Examina (Lehrlingsprüfungen, akademische Prüfungen usw., ganz zu schweigen von Abschlußklausuren) mit Erfolg abgelegt.

Der ständig zunehmenden Patientenzahl auf der einen Seite entspricht die Kapazität der Zunahme und Intensivierung der therapeutischen Arbeit durch Träger ärztlicher Funktionen, die aus der praktizierten Patientenkontrolle ständig und massenhaft hervorgehen (im Schema der traditionellen Medizin unter dem Begriff "Laientherapeuten" subsumiert), die den Kern für die Sozialisierung der Medizin darstellt. Es sei hier nur daran erinnert, daß seitens der traditionellen Psychiatrie ein prinzipiell unaufholbares Defizit an ärztlichen Funktionsträgern zum Nachteil der produzierenden Werk-tätigen stabilisiert wird.

Die aktuelle Bedürfnislage der Patienten in Verbindung mit ihren Vorurteilen macht es erforderlich, daß sämtliche Spielarten der klassischen Psychotherapie und Psychiatrie ansatzweise praktiziert werden bis hin zu ihrer Aufhebung in der Dynamik politisch motivierter Prozesse in Gruppen- und Einzeltherapie. Unter dem Einfluß des für unantastbar erklärten Kollegialitätsprinzips der institutionalisierten Medizin entstand die Ausbildung und Stabilisierung des Abhängigkeitsverhältnisses zwischen Arzt und Patient, kenntlich an dem Liquidationszeremoniell, Gefälligkeitszuwendungen; diese pathoplastischen Faktoren.* Bekanntlich zeigt sich ja auch auf dieser Ebene der traditionellen Medizin, daß dem Kranken gar keine Gelegenheit gegeben wird, als zu Heilender zu fungieren, sondern ausschließlich als austauschbarer Produzent.

* wurden im SPK abgebaut

Zusammenfassung und Folgerungen

Zur Zeit sind Patienten, die schon seit längerer Zeit in Gruppentherapie sind, als Teilnehmer anderer Gruppen therapeutisch aktiv. Da derzeitig noch alle Patienten, die an Gruppen teilnehmen, auch in Einzeltherapie sind, führt dieser Prozeß notwendigerweise zur Kontrolle des Einzeltherapeuten durch die autonom arbeitenden Gruppen. Die gleichzeitig aufgetretene und notwendige Polarisierung zwischen bereits aktivierten und neuhinzukommenden Patienten beinhaltet tendenziell 1. die Aufhebung des Unterschiedes zwischen Patienten und Therapeuten schlechthin, und hat sich 2. bereits in Richtung auf Wahrnehmung einzeltherapeutischer Funktionen durch die Patienten selbst hinentwickelt.

Im Sinne einer sozialistischen Therapie ist es unbedingt notwendig, daß der Patient die ihm allenthalben aufoktroierte Konsumhaltung, die sich zunächst in seinem Verhalten gegenüber dem Therapeuten reproduziert, aufgibt. Es muß klar sein, daß sich diese Passivität nur auf dem Weg über die Bewußtmachung zur Erkenntnis ihrer Ursachen entfaltet und dann zum Bewußtsein der Notwendigkeit der Aktivität transformiert werden muß. Der dialektische Prozeß zwischen den Gegensätzen Aktivität und Passivität muß auf die Spitze getrieben werden bis in der Identität dieser Gegensätze jene neue Qualität entsteht, die nur darin bestehen kann, daß jeder Patient Therapeut seiner selbst und anderer Patienten wird. Die neue Qualität ist die Einheit von Patient und Therapeut in einer Person, die nun mit der krankmachenden Gesellschaft, d.h. dem System des Kapitalismus in Widerspruch gerät und die passiven und aktiven Träger dieses Systems, ob Arbeiter, Hausfrauen, Beamte oder Konzernherren, therapeutisch direkt angeht, um deren bewußtloses Unglück in ein unglückliches Bewußtsein zu verwandeln, das ihnen ermöglicht, die ihnen zuvor unverständlichen Notwendigkeiten des kapitalistischen Prozesses zu begreifen und sie zu bewußten, Fremdbestimmung ablehnenden und diese aktiv bekämpfenden Menschen zu machen. Der Mensch, der die Fremdbestimmung erledigt hat und sich seiner elementaren Bedürfnisse bewußt geworden ist, soll Herr seiner Geschichte werden und weder Mehrwert für das Kapital noch, was dasselbe ist, Mehrwert für die dem Kapital ursprüngliche Medizin, nämlich Krankheit produzieren. Vielmehr wird er die Befriedigung seiner vitalen

Bedürfnisse zum Ziel seiner Produktion machen. Das aber bedeutet, daß er Unlust (Hunger, Durst, Kälte, dauerndes Angespannt- und Wachsein) beseitigt (Marx) und Lust produziert (Reich), was zur Voraussetzung hat, daß die der Verdrängung anheimgefallenen und auf kapitalistische Ersatzobjekte fixierten Wünsche befreit und den ihnen ursprünglich zugewiesenen Befriedigungsquellen zugeführt werden. Das hat notwendigerweise zur Folge, daß der als Ergebnis der Repression internalisierte Selbsthaß objektiviert und als solcher gegen die pathogenen Institutionen gewendet wird. Ist die Fremdbestimmung durch Kapital und den Gott der Kapitalisten erkannt und erledigt, sind alle bisherigen Objekte im dialektischen Prozeß zu Subjekten getrieben, tritt der qualitative Sprung in die neue Identität des Menschen ein. Man könnte diesen Sprung als einen Sprung in das Traumreich bezeichnen, wären nicht die Träume selbst Zerrbilder des Kapitalismus; sie sind Restbestände seiner zerstörten und deformierten Bedürfnisse und ihm ebenso entfremdet wie diese. Denn die Bedürfnisstruktur des Menschen im Kapitalismus ist dem kapitalistischen Verwertungsprozeß angepaßt. Er steht seinen elementaren Bedürfnissen entfremdet gegenüber und wird durch ihm fremde Interessen bestimmt.

Durch das Ineinsetzen der Gegensätze wird das sozialistisch therapierte Individuum in die Lage versetzt, die Antagonismen Es und Überich auf die Ebene ihrer möglichen und notwendigen Vermittlung zu heben. Da das Überich durch die objektive Notwendigkeit des Kapitals entstanden ist und dem Es diametral entgegenwirkt, hat das Ich als Bewußtsein und Begriff des Werdens die Aufgabe, die Krankheit und das heißt das ganze Kapital abzuschaffen, da es erkannt hat, das es Patient ist, d.h. passiv ist, was schon in demselben Wortstamm, aus dem beide Wörter stammen, nämlich pati = leiden, zum Ausdruck kommt. Bewußtsein kommt von wissen, d.h. erkannt haben, heißt Einsicht in die Gesetze, und das sind die mit eherner Notwendigkeit wirkenden und sich durchsetzenden Tendenzen des Wirtschaftsprozesses. Dieses Bewußtsein, das Ich, muß seiner schizophrenogenen Fremdbestimmung durch die Einsicht in die objektiven Notwendigkeiten seiner Bedürfnisse Widerstand entgegensetzen und zur Autonomie = Selbstbestimmung durch Handeln kommen. Die neue Identität des Menschen kann nur eine sein, in der das

Herrschafts- Knechtschaftsverhältnis (Hegel) aufgehoben ist und "... alle Menschen, die mich umgeben, ebenso frei sind wie ich. Die Freiheit der anderen, weit entfernt davon, eine Beschränkung oder Verneinung meiner Freiheit zu sein, ist im Gegenteil ihre notwendige Voraussetzung und Bejahung. Nur durch die Freiheit anderer werde ich wahrhaft frei, derart, daß, je zahlreicher die Menschen sind, desto tiefer, weiter und größer auch die meine wird." (Bakunin). Die Fremdbestimmung durch die uns aufgezwungenen Gesetze des Kapitals bedeutet Sklaverei, und sie setzt, da der Prozeß zwischen Individuum und Gesellschaft ein dialektischer ist, mich ebenfalls in den Zustand eines Sklaven oder Knechts, Freiheit, oder was das Gleiche ist, Menschsein, ist durch Fremdbestimmung verneint, muß aber im dialektischen Prozeß zur zweiten Negation getrieben werden, zur neuen Identität des Menschen, die im gleichmäßig freien Bewußtsein aller besteht, wodurch mir meine eigene Freiheit durch alle bestätigt wird, und auf diese Weise meine "persönliche Freiheit sich ins Unendliche erstreckt." (Bakunin).

Da jede Entwicklung notwendig eine Verneinung einschließt, nämlich die Verneinung ihrer Grundlage oder ihres Ausgangspunktes, und da wir uns als in einem dialektischen Prozeß befindlich begreifen, d.h. uns dessen bewußt sind und uns dementsprechend verhalten, muß es das Ziel des SPK sein, sich selbst aufzuheben und in diesem Prozeß seinen Ausgangspunkt - Kliniken, Institutionen, Patientsein -, welches alles Resultate dieses Produktionsprozesses sind, abzuschaffen. Nicht Kollektive können das Ziel sein, sondern nur das Kollektiv, welches jeden Menschen umfaßt, und so sich wiederum selbst auflöst. Der Begriff Kollektiv verschwindet, weil er nicht mehr eine Gruppe sondern alle umfaßt und die autonome, freie Selbständigkeit wiederherstellt. Jeder wird seiner selbst und damit seiner objektiven Bedürfnisse bewußt und verwandelt dadurch die ursprüngliche Schizophrenie in die neue Identität des Menschen. Von daher kann die Tendenz des SPK nur die sein, jedes Mitglied zum Träger ärztlicher Funktionen zu machen, der andere Patienten therapiert und somit immer neue Therapeuten schafft. Die Patientenschaft der Gesellschaft verkehrt sich in das Therapeutentum jedes Einzelnen. Der pathogene Gegensatz zwischen Patientenschaft und Therapeutentum muß im obigen Sinn so weitergetrieben werden, daß keine Therapeuten mehr benötigt werden, weil es keine Patienten mehr gibt.

Aus obigem ergibt sich, daß das SPK die institutionalisierte Medizin bekämpfen muß. Diese hat sich nach den Gesetzen der Arbeitsteilung im Kapitalismus verselbständigt. Sie stellt eine Konsumtionsstätte von Leben = Krankheit dar, wie die Fabrik eine Konsumtionsstätte von Lebenszeit = Mehrwert ist. Konsequenterweise muß sie sämtliche Patienten, die ihr in die Finger geraten, auffressen, d.h. der langsamen Vernichtung durch Wegnahme der Krankheit und Wiedereingliederung in den Krankmachungsprozeß des Kapitals unterwerfen. Der Nutznießer des Mehrwerts - und das ist entfremdete Arbeit in der Arbeitsteilung - und der Krankheit, die der Mensch als Widerstand dagegen produziert, ist der Kapitalist. Weil er den Mehrwert und die Krankheit auffrißt, Mehrwert und Krankheit im dialektischen Prozeß aber dasselbe sind und sich bedingen, konsumiert er mit dem kranken Mehrwert und umgekehrt mit der Krankheit als Mehrwert - die wirklich mehr wert ist als der Mehrwert, weil sie Widerstand gegen den Tod und somit unbewußte Aktivität gegen die Vernichtung ist - konsumiert er menschliches Leben und damit sich selbst, weil er auf die Konsumtion dieses menschlichen Lebens angewiesen ist. Er frißt also sich und die anderen auf, ist Menschenfresser (Marx), damit krank und muß in seinem eigenen Interesse geheilt werden. Die Medizinmänner sind also Anthropophagen. Sie sind zugleich mit ihren Kliniken und Institutionen der Allgemein- und Selbstgefährdung überführt und müssen daher nach den geltenden rechtlichen Bestimmungen in Gewahrsam genommen werden. Sie haben die Kontrolle über sich selbst verloren, weil sie sich verselbständigt haben, ihnen jeder Bezug zur menschlichen Gesellschaft abgeht und sie nur noch auf dem Umweg über das Kapital mit ihr verbunden sind. Sie unterliegen keiner Kontrolle seitens der Öffentlichkeit - sind daher auch noch verwehrlos und fallen genau unter die Paragraphen des geltenden Rechts, die sie gegen ihre Patienten anwenden, von woher sie zu ihrem eigenen Schutz ebenfalls in Gewahrsam genommen werden müssen. Ihre Selbstgefährdung ist außerdem noch dadurch ersichtlich, daß sie vor den aus ihren eigenen Tun hervorgegangenen Resultaten, der Organisation der Patienten, Angst haben müssen; das müssen sie nicht, würden sie die bestehenden Verhältnisse analysieren und sich danach richten. Da sie aber dazu nicht in der Lage sind, ist ihre Unmündigkeit selbstverschuldet und man muß ihnen jede Berechtigung aberkennen, einen Entschuldigungsgrund anzuführen. Da sie in den

Positionen, die sie innehaben, eigentlich wissen müßten was sie tun, kann ihnen nur der "Herr" vergeben. Weil aber der "Herr" und das Kapital identisch sind, wird ihnen der "Herr" selbstverständlich vergeben. Außerdem sind sie selber Handlanger der Kapitalisten und können daher gar nicht anders handeln wie sie eben handeln. Folglich können sie sich auch nicht entschuldigen. Wer sich aber nicht entschuldigen kann, muß frei sein von Schuld, und damit ist der Idiotismus und die Selbstgefährdung der herrschenden Medizin vollkommen erwiesen.

Das SPK muß sich daher zum Ziele setzen, die von den Herrschenden zu Kapital gemachte Krankheit, die ihrerseits wieder Kapital und Krankheit produziert, zurückzuholen, damit das kranke Kapital oder die kapitalistische Krankheit verschwindet und der kapitalistische Verwertungs- und Verschleißprozeß zum Stillstand komme, bzw. sich in die Gegenrichtung bewege. Eine Bewegung in die Gegenrichtung aber nennt man mit dem Fremdwort Revolution.

Die Arbeitskreise im SPK haben unter anderem die Aufgabe, die theoretischen Grundlagen für die Ziele des SPK weiter zu festigen. Hier ist zum ersten Mal an der Universität Heidelberg die Einheit von Forschung und Lehre manifest.

Der herkömmliche Wissenschaftsbegriff ist der Begriff der Wissenschaft nach dem Herkömmlichen, der Konvention. Da aber diese Konventionen ohne unser Mitwirken zustande gekommen sind - ja sogar gegen uns gerichtet sind -, weil seit etlichen tausend Jahren die herrschenden Klassen diese Konventionen, die im Übrigen immer die gleichen geblieben sind, durch kapitalistisch gesteuerte Inzucht konserviert haben, und weil sie immer wieder neu darin übereinkommen, die Unterdrückung mit Hilfe längst bekannter Methoden weiter durchzuführen, sagen wir, daß der Begriff der Wissenschaft nach dem Herkömmlichen falsch, weil unmenschlich ist. Unmenschlich deshalb, weil die objektiven Bedürfnisse der Menschen in dieser Wissenschaft nicht befriedigt werden, da sie ja nur zum Ziel hat, die Konvention des Unterdrückens durch Unterdrückung dieser Bedürfnisse zu stabilisieren und an Schule und Universität die Herrschaft des Kapitals weiter zu verfeinern und zu verfestigen. Schüler und Studenten, die irrtümlicherweise glauben, die Wissenschaft sei wert-frei, müssen später erfahren, daß sie wertlos ist, da nicht

für die Unterdrückten gelehrt und geforscht wird sondern gegen sie und auf ihre Kosten. Da nicht für die Unterdrückten gelehrt und geforscht wird, kann nur für die Unterdrücker Wissenschaft betrieben werden. Diejenigen, welche die Wissenschaft ihrer Unterdrücker bewußtlos durchführen, handeln gegen sich selbst, was sich dann in Schizophrenie akut äußert, wenn aich überhaupt noch etwas an Leben gegen die Selbstvernichtung durch Herrschaftswissen wehrt. Die herrschende Wissenschaft ist die Wissenschaft der Herrschenden.

20. Juli 1970

SOZIALISTISCHES PATIENTENKOLLEKTIV
an der Universität Heidelberg

Anlagen:

PATIENTEN-INFOS 1-7

Genossen!

Es gibt unter uns viele, die nicht wissen, was sie tun sollen. Ja, früher, da hat jeder von uns einmal gegen irgendetwas aufgemuckt, was er als Scheiße erkannte, und was als hochgelobter Wert von den andern umschwänzelt wurde. Aber bis heute haben viele von uns nicht bis ins letzte begriffen, daß es nichts, gar nichts Bestehendes gibt, das etwas anderes wäre als Scheiße. Und so haben sich die meisten von uns mit einigen Sachen wieder versöhnt. Dafür haben sie von den Herrschenden die Erlaubnis entgegengenommen, nicht nur hier und da, ab und zu, ihren Ekel zu äußern, sondern dafür auch noch begrünzt, betätschelt, bedauert und zugleich bewundert zu werden. Diesen superfaulen Kompromiß nennen diese Genossen einstimmig mit den Herrschenden "Krankheit".

Genossen! Es gibt keinen Unterschied zwischen der Ekelhaftigkeit des Bestehenden und der Ekelhaftigkeit eines solchen Kompromisses. Es muß klipp und klar festgestellt werden, daß die betreffenden Genossen, die sich als Kranke statt als Revolutionäre begreifen, den Kampf gegen die Totalität des Systems noch gar nicht aufgenommen haben, sondern im Gegenteil objektiv für das Kapital eine unentbehrliche Funktion innehaben. Wer die Leiden seiner eigenen, als Körper und Psyche ausgegebenen, Existenz getrennt von den Leiden der kämpfenden Arbeiterschaft behandelt, der spielt den Herrschen ihre letzte und wirksamste Waffe in die Hände: nämlich den Kampf der Arbeiterklasse selber als eine gesellschaftliche "Krankheit" zu behandeln. Für diesen letzten Streich der Kapitalisten steht ihnen ein außerordentlich großes Arsenal scheinsoziologisch legitimer Techniken zur Verfügung.

Es liegt zur Stunde an unserer Entschlossenheit, unser bewußtes Leiden auf die wirkliche Gesamtheit unserer Existenz auszuweiten, das heißt den Klassenkampf an der Seite der Arbeiter selber aufzunehmen. Dadurch allein kann den Kapitalisten ihre raffinierteste und wirksamste Waffe wieder entwunden werden. Das sollen wir tun! Das ist unsere Aufgabe als Patienten. Leisten wir unser Äußerstes! Verscharren wir ein für allemal die läppische Hoffnung auf "Gesundheit"! Erkennen wir unser wirkliches Interesse: Umwälzung aller bestehenden Verhältnisse!

Genossen! Es darf keine therapeutische Tat geben, die nicht zuvor klar und eindeutig als revolutionäre Tat ausgewiesen worden ist. Hierfür gibt es bereits Kriterien, die wir weiterentwickeln werden. Es darf in den befreiten Räumen nur geschehen, wovon wir sicher wissen, daß es den kämpfenden Arbeitern nützt! ES LEBE DER SIEG DER ARBEITERKLASSE! Das System hat uns "krank" gemacht; geben wir dem kranken System den Todesstoß!

Nach dem Anschlag der Stuttgarter Marionetten vom 25. Juni 1970 muß das regionale Etappenziel sein: Zusammenschluß aller Sympathisanten mit den kämpfenden Gruppen! Handelt in diesem Augenblick geschlossen mit dem ehemaligen "Heidelberger SDS! DIENSTAG DEMONSTRATIONEN! kommt zu den Vorbereitungen!

SOZIALISTISCHES PATIENTENKOLLEKTIV
Heidelberg, Rohrbacher Straße 12

PATIENTEN-INFO 2

Medizin als Verschleißregulator und Krisenprophylaxe

Zwischen Kapital bzw. Wirtschaft, Armee etc. und Medizin bestehen enge Verflechtungen. Man denke an die pharmazeutische Industrie, an Forschungsaufträge der Bundeswehr u.a.. Auch die Medizin dient der Profitmacherei. Zur Aufrechterhaltung des kapitalistischen Produktionsprozesses ist ein Heer von Deformierten erforderlich. Dabei ist die Möglichkeit eines Umschlagens in die akute Krankheit von vornherein einkalkuliert; die von den Herrschenden der Medizin zugewiesene Aufgabe ist die, die akut Erkrankten und somit aus dem Verwertungszusammenhang Herausgefallenen wieder dem Produktionsprozeß und d.h. dem ihnen immer schon bestimmten Krüppeldasein wieder zuzuführen. Diejenigen, welche im Dienste der Herrschenden über die Vollstreckung dieses Auftrages wachen - und das sind die beamteten Spitzenfunktionäre des Gesundheitswesens -, werden selbstverständlich für den ordnungsgemäßen Vollzug entsprechend entlohnt. Man denke an die Millioneneinkommen von Klinikordinarien.

Die systemstabilisierende Funktion der Medizin im Spätkapitalismus liegt darin, daß sie den Kranken für den Arbeitsprozeß wieder herstellt, so daß er wieder Mehrwert produzieren kann. Dies kommt für den Arbeiter einer gebremsten Zerstörung gleich. Krisen des kapitalistischen Systems, die sich in Überproduktion äußern, wurden früher durch die radikale Vernichtung von Gütern und Arbeitskräften bewältigt. Bei Vorhandensein eines wirksameren Krisenmanagements kann das System von der totalen Vernichtung zum dosierten Verschleiß übergehen; der Verschleiß der Güter wird durch Konsumzwang, der der Arbeitskräfte durch deren allmähliche Zerstörung = Krankheit bewerkstelligt. Denn die Ware Arbeitskraft unterliegt im Kapitalismus keinen anderen Gesetzen als denen aller übrigen Waren. Auf diese Weise kann der Entstehung eines Heeres von Arbeitslosen, dem Alptraum der Liberalen und der heimlichen Hoffnung der Faschisten, vorgebeugt werden. Wer im Krankenhaus liegt oder wer auch nur krankgeschrieben ist, muckt nicht auf; aber er konsumiert. Die Medizin spielt die zentrale Rolle eines Verschleißregulators. Jede ärztliche Handlung ist somit nur noch eine Präventivmaßnahme im Interesse

einer krisenfesten kapitalistischen Wirtschaft. Darüber hinaus schafft die Medizin durch die Garantie des weiterbestehenden Verschleißes die angemäÙte Berechtigung für die staatliche Zwangsmaßnahme, regelmäßig Sozialabgaben zu leisten. Es ist fast überflüssig zu erwähnen, daß die Summen der Sozialabgaben, die ja weit über der staatlichen Ausgaben auf dem Sozialsektor liegen und die dem zurückbehaltenen Lohn des Arbeiters entstammen, lediglich dem Profit und somit der Erhaltung und Perfektionierung des kapitalistischen Systems oder mit anderen Worten der Aufrechterhaltung der Ausbeutung der Massen dienen. Im Jahre 1968 lag der Krankenkassenumsatz bei 79,3 Milliarden DM, der Bundeshaushalt, zum Vergleich, bei 80 Milliarden DM.

Begreift man das, so muß man einsehen, daß man tagtäglich sein eigener Mörder ist, d.h. daß man sich täglich selbst durch seine Arbeit vernichtet. Sieht man von der revolutionären Möglichkeit ab und geht nur von den bestehenden Verhältnissen aus, so ist der Selbstmord die konsequenteste Reaktion auf diese Verhältnisse.

Aus dem bisher Gesagten ergibt sich für uns Folgendes: Nicht mehr allein die Verhältnisse am Arbeitsplatz, sondern gerade die dort notwendigerweise produzierte Krankheit kann Ausgangspunkt des Umsturzes werden. Die Entfremdung in der Arbeit und in den zwischenmenschlichen Beziehungen im Spätkapitalismus ist mittlerweile so weit fortgeschritten, daß sie schon als natürlich und selbstverständlich erscheint. Man gehört sich selbst nicht, man ist nicht mehr man selbst. Man kommt schon seiner Primärbedürfnisse und Entfaltungsmöglichkeiten enteignet auf die Welt; man ist sogar schon - ehe geboren - verkauft.

Sämtliche Behörden und Institutionen sind mit äußerster Verbissenheit dabei, diesen Zustand abzusichern. Der Mensch wird nicht etwa von der Mutter konzipiert, sondern von der Gesundheits- bzw. Krankheitsmaschinerie. Zunächst ist er noch angepaßt, irgendwann aber wird die Krankheit manifest. Und das stört. Das schafft Unzufriedenheit. Und bekanntlich ist Unzufriedenheit der effektivste Revolutionsherd. Im Sinne der Kranken kann es demnach nur eine zweckmäßige bzw. kausale Bekämpfung ihrer Krankheit geben, nämlich die Abschaffung der kranmachenden privatwirtschaftlich-patriarchalischen Gesellschaft. Die schlaunen Machthaber des Kapitals

wissen das allzu gut. Deswegen mußte die Medizin mittlerweile einer ihrer wichtigsten Handlanger werden. Welcher Methoden bedient sich diese Medizin, um den für die bestehende Gesellschaftsordnung so gefährlichen Unzufriedenheitsherd Krankheit im Interesse der Herrschenden zu beseitigen, also in der Weise, daß die Kranken in keiner Weise initiativ werden? Das beginnt schon mit der so heilig gehandhabten ärztlichen Schweigepflicht. Verschwiegen wird in dieser Gesellschaft bekanntlich alles, was Schande, Schuld und Schwäche beinhaltet. Die ärztliche Schweigepflicht impliziert somit nichts anderer, als die Tatsache, daß die Krankheit etwas sei, worüber man sich schämen und Schuldgefühle haben muß. Allein schon dieses Mysterium Schweigepflicht, das eine Kardinalsäule der Medizin ausmacht, steuert allerhand bei zur Verschleierung der wahren krankmachenden Ursachen, indem sie den Kranken veranlaßt, die Schuld an seiner Krankheit in sich selbst zu sehen. Darüber hinaus trägt sie dazu bei, die Kranken voneinander zu isolieren und somit deren Solidarität und Organisation zu verhindern. Die Solidarität und Organisation der Kranken aber muß von den herrschenden Machthabern und ihren Lakaien in der Medizin so gefürchtet werden, weil ja gerade dadurch ihre Macht infrage gestellt sein könnte. Der Kranke, dem im Produktionsprozeß alles, was er hervorbringt, abgenommen wird, wird durch die herrschende Medizin nun auch noch seiner Krankheit und damit der Möglichkeit, die eigene Ohnmacht, und das heißt den Gesamtzusammenhang, zu erkennen, beraubt. Dies geht soweit, daß er am Ende nicht einmal mehr über seinen eigenen Körper verfügen kann. Die bereits sattsam bekannt gewordenen Experimente an Menschen beweisen es. Der Kranke wird buchstäblich zum Leibeigenen. Er kommt schon als Zerstörer in die Klinik und wird dort vollends verstümmelt. Erst wird ein bißchen an seinem Körper herumgefummelt und ein paar stereotype Sätze mit ihm ausgetauscht, die seine Zerstückelung schon anbahnen (Anamnese, Gewicht, Appetit, Schlaf, Stuhl etc.). Dann geht es weiter mit der Auflösung in Urinlabor, Blutlabor, Röntgen, EKG etc.. Diese Zerstückelung jedoch ist unentbehrlich für den arbeitsteiligen kapitalistischen Verwertungsprozeß. Denn der Gesamtzusammenhang darf nicht erfaßt werden. Was ein Mensch werden sollte, wird so zu einem Trümmerfeld. In der Fachsprache wird das Heilung genannt. Denn dies alles geschieht ja zum

Heil des Kapitalismus. Daß die Krankenversorgung eine zentrale Stütze des Systems geworden ist und daß die Selbstorganisation der Kranken für dieses System äußerst gefährlich ist, zeigt schon die Panik, die Klinikdirektion, Verwaltung und Innenministerium ergriffen hat, als Patienten in Erkenntnis dieser Zusammenhänge politisch aktiv wurden. Der Hinauswurf der Patienten aus der psychiatrischen Poliklinik, fristlose Kündigung und Hausverbot für einen Assistenzarzt waren die Folgen. Nur die Organisation der Kranken und ihr permanenter kollektiver Kampf gegen die krankmachende Gesellschaft können die subjektiv störenden Krankheits-symptome ursächlich angehen. Denn nur durch diese Praxis wirkt der Kranke dem erzwungenen Zerstückelungsprozeß entgegen.

SOZIALISTISCHES PATIENTENKOLLEKTIV 6. Juli 1970

PATIENTEN-INFO Nr.3

Patienten im Rektorat !!

Durch Abschluß eines Kompromisses anlässlich des Hungerstreiks am 28. Febr. hat der Rektor indirekt zugegeben, daß die Universitätskliniken in ihrer derzeitigen Struktur nicht in der Lage sind, eine an den wirklichen Bedürfnissen der Patienten orientierte Krankenversorgung zu gewährleisten. Er hat damals den Patienten und ihrem behandelnden Arzt die Möglichkeit gegeben, durch Zurverfügungstellung von Räumen in der Rohrbacher Str. 12 ihre bereits in der Psychiatrischen Poliklinik begonnene praktische Kritik am herrschenden Gesundheitswesen fortzusetzen. Dort entstand das SOZIALISTISCHE PATIENTENKOLLEKTIV. Sehr schnell erwies sich die gesellschaftliche Notwendigkeit, einer solchen Institution. Derzeit werden in der Rohrbacher Str. 12 ca. 150 Patienten in Einzel- und Gruppentherapie behandelt. Es existieren 6 Therapiegruppen (Poliklinik 2), außerdem 3 Arbeitskreise. Obwohl von den Patienten und ihrem behandelnden Arzt die im Kompromiß vereinbarten Leistungen mehr als erfüllt wurden, fand sich das Rektorat nicht mehr bereit, selbst nach einer Teilzahlung, weitere finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen. Dazu ist ein Vertrag zwischen dem Rektorat und dem die Patienten behandelnden Arzt erforderlich. Der zuerst den Patienten durch das Rektorat vorgelegte Vertragsentwurf konnte von diesen nicht angenommen werden, da er nicht einmal den von den Patienten berechtigterweise gestellten Minimalforderungen Rechnung trug. Er enthielt z.B. 3 unannehmbare Bedingungen: Befristung auf 30. Sept. 2.) ärztliche Leistungen sollten im Rahmen eines Werkvertrages erbracht werden, was schon aus juristischen Gründen nicht möglich ist 3.) Schadenersatzansprüche sollten von Universität und Studentenhilfe auf den Arzt abgewälzt werden. Gegenentwürfe des Patientenkollektivs wurden vom Rektorat abgelehnt.

Um wenigstens vorübergehend über finanzielle Mittel verfügen zu können, hat das Patientenkollektiv den leicht abgeänderten Vertragsentwurf unterschrieben und unterschriftsfertig dem Rektorat vorgelegt. Der juristische Teil blieb dabei unangetastet. Dabei sind die die drei obengenannten Punkte weggelassen. Strittige Punkte, wie z.B. die für die Patienten vitale Frage der Rezeptur und medikamentösen

Versorgung wurden sogar gestrichen. Die einzelnen Paragraphen wurden durch Zusätze lediglich in ihren universitätspolitischen und gesellschaftlichen Zusammenhang gestellt. Das war sogar von Prorektor Podlech ausdrücklich zugestanden worden. 4 Wochen später ging dem Patient. Koll. ein Schreiben des Rektors zu, in dem dieser den Vertrag ablehnte, und zur alsbaldigen Räumung der Rohrbacher Str. 12 aufforderte. Als Begründung wurde angeführt: Der Vertrag enthalte beleidigende Zusätze; außerdem bestehe derzeit keine durch die Entlassung Dr. Hubers aus der Psychiatrischen Poliklinik entstandene Gefährdung von Patienten mehr.

Da das Patientenkollektiv inzwischen finanziell vor dem Ruin steht, und damit die Zerschlagung der Selbstorganisation der Patienten droht, sind die Mitglieder des SOZIALISTISCHEN PATIENTENKOLLEKTIVS gezwungen, folgende aus ihrer Arbeit sich ergebenden politischen und konkreten Forderungen zu stellen: Sie werden diesen Forderungen bis zur Vereinbarung einer für sie befriedigenden Regelung durch ihre Anwesenheit im Rektorat Nachdruck verleihen.

FORDERUNGEN DES SOZIALISTISCHEN PATIENTENKOLLEKTIVS AN DAS REKTORAT

- 1) Kontrolle der Krankenversorgung durch die Patienten; Abschaffung der Fremdbestimmung des Gesundheitswesens beispielsweise durch Industrie und Bundeswehr etc.
- 2) Kontrolle des Hausrechts in den Kliniken durch die Patienten. Als Übergangsregelung wird das Hausrecht an den Rektor delgiert.
- 3) Inbesitznahme der Klinikgelder durch die organisierten Patienten. Als Übergangslösung fließen alle Klinikgelder in die allgemeine Universitätskasse.

Erste Maßnahme zur Realisierung dieser Forderungen ist:

- a) Unbefristete und kostenlose Überlassung eines Hauses, in dem die Patienten vor Übergriffen Außenstehender geschützt sind. Das Haus hat mindestens 10 Zimmer. Alle therapeutisch notwendigen Ausrüstungsgegenstände sowie die laufenden Kosten übernimmt die Universität. Zwei Träger ärztlicher Funktionen des Patientenkollektivs übernehmen die Krankenversorgung und werden von der Universität bezahlt. Für Büroarbeiten und sozialpflegerische Tätigkeiten werden Mittel zur Verfügung gestellt.
- b) Sofortige, unbefristete und kostenlose Überlassung eines Hauses mit mindestens 10 Zimmern für die Unterbringung von Patienten, die durch die herrschenden Verhältnisse in spezifischer Weise gefährdet sind. Dies ist notwendig, um sie vor einer weiteren Gefährdung durch die etablierte Psychiatrie zu schützen.
- c) Bis zur Übernahme der neuen Räumlichkeiten verbleibt das SOZIALISTISCHE PATIENTENKOLLEKTIV in der Rohrbacher Str. 12.

Alle seit März entstandenen bzw. bis zur Übernahme der neuen Räumlichkeiten noch entstehenden Kosten - abzüglich der unter Wahrung der beim Kompromiß getroffenen Vereinbarungen durch die Universität getätigten Teilzahlungen - übernimmt die Universität. Die noch ausstehenden Gelder werden sofort überwiesen.

Nr.4

PATIENTEN-INFO

Einmal links, einmal rechts - hei, das fällt dem AstA nicht schwer

Es war schon immer eine entscheidende Schwäche eines Teils der linken Studenten, daß sie die theoretische und praktische Vermittlung des verinnerlichten Grundwiderspruchs zwischen Lohnarbeit und Kapital auf die in systemimmanenter Praxis entwickelten Therapien abwälzte. Diesem gefährlichen Fehler lag eine falsche Einschätzung der aktuellen Notwendigkeiten in der Phase des Neuaufbaus der Arbeiterbewegung zugrunde. Weit entfernt, sich schon mittels noch so eindringender Erfahrung des tatsächlichen Verwertungszusammenhangs auf Dauer in politisch arbeitsfähigen Kollektiven organisieren zu können, steht die potentiell revolutionäre Arbeiterschaft - wie die Studenten - vor der Aufgabe, den Gesamtbestand des Ausbeutungsverhältnisses reflektiv und praktisch zu realisieren. Einzig das In-Gang-Setzen eines solchen, die Totalität der Entfremdung vergegenwärtigenden, Erkenntnisprozesses, kann dazu befähigen, in konkrete Selbstbestimmung einmündende Organisation in den Betrieben und in der Bevölkerung schlechthin zu schaffen. Es liegt doch auf der Hand, daß dieser akut unaufschiebbar gewordene Intensivierungsprozeß im Selbstbegriff der Linken nicht anhand psychologischer Kriterien bürgerlicher Herkunft geleistet werden kann, solange diese Kriterien unter den Bedingungen eines künstlich hergestellten Bereichs scheinbar nicht-antagonistischer Widersprüche, eben dem der Klinik, der ärztlichen Praxis, völlig zu schweigen von der Unbegreiflichkeit einer "Beratungsstelle", statt in der sinnlich gegenwärtigen Konfrontierung mit der - sachlichen wie personellen - Unterdrückungsmaschinerie praktisch-therapeutisch präzisiert werden sollen. -

Es ist im übrigen ebenso offensichtlich, daß Lohnabhängige ihre Lage in Phasen relativer Reproduktionsfähigkeit im Arbeitsprozeß nicht erkennen können und Ansätze dieser Einsicht wieder verlieren, wenn sie während der Phasen relativer Arbeitsunfähigkeit der Fremdbestimmung noch so "sozialistisch" signierender Therapeuten ausgeliefert sind.

Das SOZIALISTISCHE PATIENTENKOLLEKTIV fordert nicht nur Arbeitsmöglichkeiten für diese von ihm als produkte Einheit von Agitation und

Therapie verstandene revolutionär begriffene Tätigkeit - es fordert auch Wohnmöglichkeit für eine immer wachsende Anzahl von Menschen, die dem oben angedeuteten Vereinzelungsprozeß unterworfen sind und bis heute nirgends unterkommen können, ohne unterzugehen.

Die letzte Nacht in Erscheinung getretene Hilflosigkeit eines Teils des ehemaligen Heidelberger SDS, machte es ihm - bedacht darauf, wie er ist, seinen linken Führungsanspruch zu wahren - unmöglich, sich auf die progressive Seite seines Widerspruchs zu stellen. Eine Stellungnahme unsererseits zu entsprechenden Einzelheiten des gestrigen AstA-Mittagsflugblatts verbietet sich daher.

Wir fordern den AstA auf, sich unverzüglich mit den Patienten solidarisch zu erklären, die ihr Leben in die eigenen Hände nehmen, wenn anders er der Arbeiterschaft und schließlich auch sich selbst Patientenqualität - das heißt Bewußtsein schlechthin - zuerkennt.

Ein linker AstA wird es sich auf die Dauer nicht leisten können, mit den Liebedienern einer scheinliberalen Medizin, wie sie z.B. in der Psychosomatischen Klinik Heidelbergs betrieben wird, anzubündeln. Vielmehr hat der AstA endlich öffentlich zu erklären, was er bisher zur Verhinderung des Mannheimer medizinreaktionären Großprojekts Herrn Häfners getan hat.

Schließlich werden sich einige Leute noch daran gewöhnen müssen, daß gerade die am meisten leidenden Menschen nach aller therapeutischen Erfahrung politische Konstellationen und ihre Möglichkeiten in ihnen am genauesten einzuschätzen pflegen. Aus solcher sich steigernden Fähigkeit Nutzen zu ziehen, verunmöglichte ihnen nur eine rapide verkommene emanzipatorische Theorie.

8. Juli 1970 SOZIALISTISCHES PATIENTENKOLLEKTIV

PATIENTEN-INFO Nr.5

Alterskrankheiten ?

Zum gestrigen Flugblatt des AStA (Patienten im Rektorat - Rektor im Schneider)

Es ist richtig, daß die Medizin nur die Funktion hat, defekte Arbeitskraft zu reparieren. Für die krankmachende Funktion der Medizin geht den Autoren des AStA-Flugblatts nach wie vor jede Verständnisgrundlage ab. Dies hundert Jahre nach Marx (vergl. Kapitel I kap.8 ff.).

Ein Heer von Krankenhauspersonal, Arbeitern der pharmazeutischen Industrie und der verschiedensten Zweige in Wirtschaft und Verwaltung steht pro Patient bereit, um sich den Mehrwert abknöpfen zu lassen. Ausbeutung ist Verschleiß von Leben und Gesundheit, zugleich Profit und Scheinwohlbefinden für wenige. Die durch die Profitwirtschaft bestimmte Bevölkerungspolitik reguliert die Geburtenziffer und führt die durch Erziehung und Systemzwang deformierten menschlichen Arbeitsmaschinen aller Länder der gebremsten Vernichtung im Arbeitsprozeß zu. Nicht von ungefähr verdankt gerade die Medizin den Kriegen wesentliche Fortschritte, die als Verbesserung der medizinischen Verschleißverwertungsindustrie während der Kriegspausen in Erscheinung treten.

Zum Zusammenhang von Ausbeutung und Verschleiß:

Der Lohn wird an der Bedürfnisbefriedigung bemessen, die zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gewährleistet sein muß. Indem von diesem Lohn die Hälfte zurückbehalten wird, resultieren halblebige Arbeitsmaschinen, die analog allen Waren, in die der Verschleiß schon eingebaut ist, rascher kaputtgehen, d.h. krank werden und früher sterben. Wer sich für gesund hält, sollte bedenken, daß es gerade das eigene vermeintliche Wohlbefinden ist, das die sog. Kranken noch gestörter erscheinen läßt.

Die Wirklichkeit allerdings nimmt sich eher so aus: Ihr Fahrzeug geht rascher kaputt, weil Verschleiß schon eingebaut ist. Versuchen Sie ihm nur die Hälfte des erforderlichen Öls zuzuführen, das es zur Instandhaltung benötigt, so werden Sie bald ein neues kaufen müssen. Aus dem verbliebenen Schrott werden Sie kaum noch Profit

schlagen können. Anders, wenn Sie zu Schrott geworden sind. Sie erhalten dann vielleicht sogar mehr Geld auf die Hand, als wenn sie für Nettolohn arbeiten, Ihre Sozialabgaben hat die Versicherung als profitträchtige Darlehen dem Staat anvertraut, der sie meistbietend in die Rüstungs - man sagt Verteidigungsindustrie investiert hat. Es ist klar, daß von diesen Mechanismen kapitalistischer Profitmaximierung und dem notwendig verbundenen Verschleiß an Leben und Gesundheit alle betroffen sind. Es gibt nicht Kranke und auf der anderen Seite Arbeiter, wie manche Stehkragensozialisten fälschlich unterstellen, sondern kranke Maschinen, wie sie die Profitgeier brauchen und deren Krankheit und Tod die Konsumkapitalisten und damit das System fett macht.

Das Patientenkollektiv hat sich nie als Beratungsstelle verstanden. Sein Selbstverständnis hat mit dem durch das Studentenparlament in letzter Zeit hochgejubelten Therapiefetisch in eigener Sache - Beratungsstelle absolut nichts gemeinsam. Was wir oben Halblebigkeit genannt haben, das sich in Arbeitshemmung, Lebensüberdruß, Minderwertigkeitsgefühlen etc. äußert und Studenten nicht weniger betrifft als jeden andern, der sich im Verschleiß zugunsten der Profitmaximierung einiger weniger ausgeliefert sieht, ist kein Kinkerlitzchen, das sich durch Beratung, angepaßte Psychotherapie und Medikamente hinwegzaubern läßt.

Im Gegenteil, die psychopathologischen Stillhaltestrukturen, die man uns seit frühester Kindheit in den Leib gebrannt hat, werden zu neuen nicht minder verschleißspezifischen Allegorien umstiliert.

Das Sozialistische Patientenkollektiv als Beratungsstelle zu apostrophieren konnte denn auch nur der Borniertheit systemimmanenter Stehkragenhypothetiker beikommen. Die Beratungsstelle soll "demokratisch kontrolliert" sein. Das heißt: Die Patienten werden als unmündige Makulatur einem Quasselapparat (gleichgültig ob Studenten oder anderem Parlament) überantwortet, in Bezug worauf man sie von vornherein mundtot erklärt hat. Dieses System und folglich auch das, was dabei herauskommt, unterscheidet sich in nichts von dem krankheitskonservierenden und Krankheiten produzierenden Betrieb, wie ihn die Medizin insgesamt darstellt. Die Patienten können auch diesen in Vorbereitung befindlichen Verschleißverwertungsapparaten nur dadurch entgehen,

daß sie sich organisieren und die gegen sie in Szene gesetzten Unterdrückungsapparate zerschlagen noch ehe sie in Funktion treten. Dann sind auch die Lobredner "demokratische Kontrolle", die sich durch ihre Richtung von oben nach unten unverkennbar als faschistische darstellt, fürs erste geheilt.

Weiter stellt das Flugblatt erneut unter Beweis, daß einige ewig Ehemalige bis heute nicht verstanden haben, daß die fristlose Entlassung, Hausverbot etc. gegen Patient und Arzt ausschließlich politische Gründe hatte. Universität und Landesregierung ging es darum, die spontane Organisation der Patienten durch diese Maßnahmen zu zerschlagen im sicheren Wissen darum, daß Kranke und Sterbende, die nichts mehr zu verlieren haben, nur als isolierte Individuen bereit sind, die ihnen durch die Prinzipien der Profitmaximierung aufgezwungene Selbsterstörung weiterzubetreiben.

Durch das AStA-Flugblatt entsteht selbstverständlich niemanden die Verpflichtung, sich den Folgen der theoretischen Mängel und der derzeitigen Skatvereinigungspolitik von AStA und Rektorat schon jetzt auszuliefern. Die täglich zunehmende Solidarisierung der Öffentlichkeit mit der Sache des Sozialistischen Patientenkollektivs ist Beweis genug dafür, daß niemand mehr umhin kann zu begreifen, inwiefern sein eigener Lebensanspruch gefährdet ist, wenn er abseits bleibt, wo es darum geht, stellvertretend gegen eine Medizin vorzugehen, die Menschen unter Wahrnehmung ihres von der Wirtschaft gesteuerten Auftrags verstümmelt und dabei sicher sein kann, wie eh und je von einer Universität unterstützt zu werden, die bisher noch allen Problemen gegenüber versagt hat, die sie im Interesse der Befreiung des Menschen von den Zwängen in Natur und Gesellschaft zu lösen gehabt hätte.

Organisierter Zusammenschluß, Kontrolle der dem Großkapital dienstbaren Medizinmänner und seiner sonstigen Anhangsgebilde, oder gebremste Selbstvernichtung kranker Arbeitsmaschinen?

8.7.

SOZIALISTISCHES PATIENTENKOLLEKTIV

PATIENTEN-INFO Nr.6

Seine materielle Versorgung hat das Sozialistische Patientenkollektiv durch die intensive Fortführung und Ausweitung seiner Arbeit materiell sichergestellt. Die formale "Sicherung" dieser materiellen Versorgung wäre gerade durch den vom AstA empfohlenen ^{"Sicherheits"}Vertragsabschluß" verunmöglicht worden. Und zwar einfach deshalb, weil wir damit die bornierte Etikettierung des Sozialistischen Patientenkollektivs als "verkorksten Fall Huber" durch das Rektorat zum Zweck der Legitimierung seiner "Reformpolitik" widerspruchslos hingenommen hätten und das verstümmelte politische Selbstverständnis der Institution Rektorat bestätigt hätten. Das Rektorat sah sich beim Hungerstreik der Patienten gezwungen, die Terrormaßnahme der Klinikleitung in Form einer Aussperrung von Patienten und Arzt aus dieser Klinik zu korrigieren, indem es den Patienten Räume zur Verfügung stellte und die Ermöglichung einer Weiterarbeit auf der Basis der universitätsspezifischen Krankenversorgungsprivilegien zusicherte. Freilich erwiesen sich die Räume aufgrund der vom Rektorat kritiklos weitergeleiteten Repressionen des Hausbesitzers und der Rektoratseigenen Maßnahmen gegen die Patienten (Telefonsperrung u.a.) sehr schnell als ungeeignet und die Zusicherung des Rektorats (selbständige Rezeptur, Einrichtung einer Stelle für sozialpsychiatrische Arbeit sowie insbesondere die finanziellen Mittel für Arzt, Sekretärin, Bürokosten, Telfon etc.) wurden nicht eingehalten. Die patientenfeindlichen Maßnahmen der Universitätsklinik können natürlich nicht als isolierte Einzelfälle behandelt werden, sondern sie sind symptomatisch für die an "Forschung und Lehre", d.h. am Profitinteresse der kapitalistischen Wirtschaft und am Bereicherungs- und Karrierestreben der beamteten Usurpatoren dieser Institutionen orientierten Klinikpolitik. Das Selbstverständnis dieser Kapitalmarionetten an den Universitätskliniken kommt offen proklamiert zum Ausdruck in der Äußerung des psychiatrischen Oberarztes Blankenburg mit Billigung des Klinikdirektors v. Baeyer gegenüber Patienten, daß "eben" notfalls "Köpfe rollen müßten." In diesem Zusammenhang ist die Funktion des Rektorats zu sehen, das sich seiner Zeit gezwungen sah, den legitimen Ansprüchen der Patienten nachzukommen, weil sich die Klinikleitung, die das Monopol der medizinischen Funktionen in der Universität für sich beansprucht, einen Dreck

darum geschert hat, daß (zum Teil selbstmordgefährdete) Patienten von einem Tag auf den anderen auf der Straße lagen. Der vom AStA als "leicht überarbeitete" apostrophierte, von uns unterzeichnete Vertrag stellt in Form einer Vor- und einer Schlußbemerkung sowie erklärender Zusätze zu einigen §§ den rechtlichen Inhalt und die Funktion des Vertrages in den gegebenen Situationszusammenhang. Dieser Vertrag sollte Rendtorff keineswegs "Zwingen, das theoretische Selbstverständnis des Kollektivs für richtig zu erklären", denn uns geht es - entgegen der dem beschränkten Auffassungshorizont entspringenden Fehlinterpretation des AStA - nicht darum, unsere sozialistische Praxis vom Rektorat durch Unterschrift bescheinigt zu bekommen. Es geht vielmehr darum, die patientenfeindliche Fremdbestimmung des "Gesundheitswesens" schrittweise durch Patientenkontrolle zu ersetzen und dadurch dieses "Gesundheitswesen" in seiner integrativen Funktion als Krisenprävention in Spätkapitalismus zu zerschlagen. Das Rektorat hat diese Initiative der Patienten aufgrund der objektiven Notwendigkeiten, die durch das akute Versagen der Klinik auch für das Rektorat zutage getreten sind, aufgegriffen und mußte den in Selbstorganisation begriffenen Patienten auf Universitätsboden die Möglichkeiten zur Weiterarbeit zur Verfügung stellen. Die plumpen Rückzugsmanöver dieses Rektorats werden wir durch unsere solidarische Aktion nach Maßgabe unserer an den objektiven Notwendigkeiten orientierten Bedürfnisse durchkreuzen.

9. Juli 1970

SOZIALISTISCHES PATIENTENKOLLEKTIV

PATIENTEN-INFO Nr.7

Die Besetzung des Rektorats hatte das Ziel der Durchsetzung begründeter Forderungen. Die Begründung der Forderungen ergibt sich aus dem akuten Versagen von Klinik-Direktorium und Klinikverwaltung, insbesondere der Psych. Poliklinik bei der mit den ausschließlich politisch motivierten Rausschmiß's Dr. Hubers verbundenen Aussper- rung der Patienten aus der Psych. Poliklinik.

Dieses Versagen der genannten Universitätseinrichtung, die das Monopol der Krankenversorgung an der Universität für sich beansprucht und die spezifischen Notwendigkeiten im Zusammenhang mit der Krankenversorgung stets dann ins Feld führen, wenn es ihr um die Verschleierung der Fremdbestimmung der medizinischen Forschung geht, wenn es um die kostspielige Verbürokratisierung von Arbeits- teilungs- und Verwaltungsapparat auf Kosten der Versorgung und des Geldbeutels der Patienten geht, wenn es um die schamlose Bereiche- rung der Klinikdirektoren unter Ausnutzung universitätseigener Einrichtungen und des ärztlichen- und Pflegepersonals geht.

Dieses Versagen, das schließlich in der "Wahrnehmung des Hausrechts" in Form von Patientenaussperrung auch mit Polizeigewalt (z.B. von Baeyer) immer dann seinen Höhepunkt fand, wenn das Privilegien- monopol der Klinikhierarchie etwa durch Selbstorganisation der Patienten oder durch Offenlegung von Menschenversuchen im Interesse von "Forschung und Lehre", d.h. für die Interessen des Kapitals (Fremdbestimmung) ansatzweise zerschlagen bzw. transparent gemacht wird.

Dieses Versagen mußte beim Hungerstreik der Patienten im Februar durch Eingreifen des Rektorats korrigiert werden.

Es wird behauptet, die theoretischen Grundlagen des SOZIALISTISCHEN PATIENTENKOLLEKTIVS seien "unsinnig und wissenschaftsfeindlich". Das soll dann damit belegt werden, daß der Patient in der Klinik eine Dienstleistung in Anspruch nehmen und daher konsumier sei. Gerade diese Rolle, in die der Patient auf Grund der herrschenden Strukturen in "Gesundheitswesen" gedrängt wird, kann nur im Zusam- menhang gesehen werden mit der Objektrolle, in die der arbeitende Mensch im kapitalistischen Verwertungsprozeß insgesamt gedrängt wird. Nicht der Arbeiter ist als Patient Konsument klinischer Dienstleistungen, sondern er wird im Prozeß der herkömmlichen

klinischen, diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen konsumiert, und zwar arbeitsteilig konsumiert, weil diese Arbeitsteilung allein den Gewinn der vorübergehenden Wiederherstellung der Verwertbarkeit seiner Arbeitskraft im KVP (Kapitalistischer Verwertungs- und Produktionsprozeß) und den "Fortschritt der Wissenschaft, d.h. ihre zunehmende Verselbständigung als ganzes ebenso wie ihre Einzeldisziplinen gewährleistet. Diese hierarchisch verankerte und sich bewußtlos in den Dienst des Kapitals stellende Verselbständigung, hat automatisch die zunehmende Patientenfeindlichkeit der institutionalisierten Medizin hervorgebracht. Dieser Patientenkonsum der institutionalisierten Medizin ist analog dem Konsum der Arbeitskraft im krankmachenden gesellschaftlichen Verwertungsprozeß, der wiederum als Zulieferer der Einrichtungen des "Gesundheitswesens" fungiert. Die Durchbrechung dieses Teufelskreises setzt einen Verständnis- und einen Bewußtseinsbildungsprozeß über den Gesamtzusammenhang voraus, der nur in der therapeutischen Praxis und ihrer ständigen gesellschaftspolitischen Vermittlung geleistet werden kann.

Es kann nicht oft und eindringlich genug darauf hingewiesen werden.

Die Krankenhäuser sind in der genau derselben Weise Produktionsstätten wie die Fabriken. Der Patient muß dort alles abliefern, was er produziert hat. Stuhl, Blut, Urin, Gallen-, Nieren-, Blasensteine, Körperteile, Kopfschmerzen, Halluzinationen, Hypertonien, Unruhezustände etc. Diese Produkte werden umgewandelt in Ärzterechnungen, Laborrechnungen, Verwaltungskosten usw.. Die Krankheit fließt auf diese Weise in die Staatskasse und meistbietend in den Wirtschaftsprozeß. Ein winziger Bruchteil kommt in Form von Krankenhauseinrichtungen, Medikamenten, Pflegekosten etc. wieder zu dem Kranken zurück. Der Verzehr dieser Konsumleistungen liefert neue Profite an Wirtschaft und Staat. Als entfremdetes Objekt verhält sich der Kranke außerhalb dieses mit ihm veranstalteten Kreislaufs der Profitlichkeit ganz analog dem Fabrikarbeiter, der gerade soviel Lohn bekommt als nötig ist, um seine Arbeitskraft zu produzieren. Dem Patienten wird somit die Krankheit, die er produziert hat, weggenommen zum Zweck ihrer Umwandlung in Geld - aus Geld wird Kapital. Was er mit nach Hause nimmt, ist keineswegs Gesundheit, sondern derselbe Verschleiß, den er schon in die Klinik mitgebracht hat, zu-

sätzlich neuer Schädigungen im Verlauf des Prozesses kapitalistischer Therapie (medikamentöse Nebenwirkungen und Hospitalismus (psychopathologisches Anpassungssyndrom an die bestehenden Verhältnisse usw.). Nicht anders als in der Fabrik ist das Produkt Krankheit, d.h. Beschwerden, Symptome usw., vergegenständlichte Lebenszeit, die als Ware Mensch gehandelt wird, nicht anders als die entfremdeten Produkte, die der Unternehmer dem Arbeiter in der Fabrik wegnimmt. Fällt der Kranke aus dem KVP (Kapitalistischer Verwertungsprozeß) heraus, indem seine Krankheit sich als "unheilbar" erweist, d.h. nichts anderes als daß sie nicht in Profit und Kapital umgewandelt werden kann, so hat er allerdings seine Bedeutung als Produzent auch in den Krankenfabriken verloren. Er erfährt sinnfällig, was es heißt, als Kranker nur noch abstrakt Konsument von "Dienstleistungen" zu sein. Er wird entweder gar nicht mehr zur stationären Behandlung zugelassen, hat seinen Anspruch auf die durch die Landesversicherungsanstalt finanzierten Heilverfahren verloren, wird in die Ecke irgendeines Landeskrankenhauses abgeschoben - auf Lebenszeit - oder ist in seinem Wohnumfeld den Repressalien seiner leistungsfixierten Mitmenschen ausgesetzt, die ihn als Faulenzer, Überflüssigen Fresser und Sündenbock liebevoll unterbuttern. Ist er nicht bereit, seine Krankheit kapitalisieren zu lassen und organisiert sich mit anderen Patienten, so wird er - wenn's anders nicht geht - als nicht verwertbarer Produzent durch Wahrnehmung des Hausrechts aus dem kapitalistischen Verwertungsprozeß in den Kliniken ausgeschlossen. Wer seine Krankheit nicht verwerten kann oder möchte, darf nicht in die Klinik, denn diese hat - und dies allein galt es zu beweisen - ausschließlich die eine Funktion, die von ihm produzierte Krankheit wegzunehmen, um neuen Platz zu machen.

Jeder Patient, der sich konsequent der herrschenden Medizin gegenüber verhalten will, sollte diejenigen, die ihm seine Krankheit stückweise weggenommen haben, durch alle Instanzen hindurch dazu zwingen, ihm deren Gegenwert in Form des durch seine Ausbeuter akkumulierten Kapitals rückzuerstatten. Patientenkontrolle konsequent betrieben - und sie muß konsequent betrieben werden - muß dort ansetzen, wo nicht mehr der Patient derjenige ist, der die Rechnungen für die "Dienstleistungen" bezahlt, sondern seinerseits die längst fällige Rechnung dem kapitalistischen Gesundheitswesen

über dessen Funktionsträger präsentiert.

Es gilt, die Widersprüche der institutionalisierten Medizin aus ihr selbst im gesellschaftlichen Zusammenhang zu entfalten und es kann nicht darum gehen, jede "medizinische Tätigkeit und jeden medizinischen Fortschritt" global und bewußtlos gutzuheißen (gut für wen?) und zu fördern.

Daß sich an der Realität der Kliniken, wie AstA und PG Med. feststellen, nichts geändert hat, ist nur so zu verstehen, daß die Aktivitäten von AstA und PG Med. solche Änderungen bisher nicht zu Wege gebracht haben. Die Widersprüche des universitären Klinikwesens sind beim "Auswurf Dr. Hubers und der damit verbundenen Patientenaussperrung auch nach außen erkennbar aufgebrochen, nachdem sie sich auch schon unter den Vorgängern des derzeitigen Poliklinikleiters Dr. Kretz tendenziell zu entfalten begonnen haben. Sie haben zu einer spontanen Selbstorganisation der Patienten geführt, die auf dem Boden der Universität aus den Notwendigkeiten der Praxis zur Konstitution des SOZIALISTISCHEN PATIENTENKOLLEKTIVS geführt haben. Dabei geht es nicht um die Interessen Dr. Hubers oder einer isolierten Patientengruppe, sondern um die Vitalinteressen all derjenigen, die den kapitalistischen Arbeitskraft-Verwertungs- und Verschleißmechanismus unterworfen sind. Dieser ständige Verschleißprozeß garantiert gleichzeitig, daß ständig eine ausreichende Menge von Arbeitskraft im Reparaturprozeß ("Krankenversorgung") gebunden wird und konsumfähig erhalten wird, um gleichzeitig die Entstehung einer potentiell revolutionären Arbeitslosenarmee und Absatzstockungen auf dem Konsumgütermarkt zu verhindern.

Mittelständische Krankheitssymptome? Aus einer solchen klassenspezifischen Sicht, wie sie der AstA in seinem letzten Flugblatt zur Kenntnis brachte, lassen sich auch beim besten Willen nur noch Symptome des Unverständnisses auf Seiten der Stehkragensozialisten in AstA und PG Med. feststellen.

14.7.70

SOZIALISTISCHES PATIENTENKOLLEKTIV

PATIENTENINFO Nr. 8

Macht contra Wissenschaft

Am 9.7. hat der Verwaltungsrat (VR) der Universität HD beschlossen, das SOZIALISTISCHE PATIENTENKOLLEKTIV (SPK) als Einrichtung an der Universität durchzuführen. "Der VR wird sich bemühen", heißt es in dem Beschluß, "die Realisierung der angestrebten Lösung zu beschleunigen." Die dem SPK in diesem Beschluß auferlegten Verpflichtungen, eine wissenschaftliche Selbstdarstellung zu liefern und mehrere Wissenschaftler als Gutachter zu benennen, wurden vom SPK unverzüglich erfüllt. Das erste Gutachten von Prof. Richter (Gießen) lag bereits am 14.7. vor; die wissenschaftliche Selbstdarstellung des SPK folgte am 20.7.. Unmittelbar nach dem Beschluß des VR hat das SPK Verbindung mit Prof. Brückner (Hannover) und Dr. Spazier (Facharzt f. Psychiatrie u. Psychotherapeut, ehem. Leiter der Psych. Poliklinik d. Univ. HD) aufgenommen und diesen die für die Erstellung der Gutachten notwendigen Unterlagen zugeleitet. Daraufhin haben sich die beiden Gutachter an das SPK gewandt, um sich an Ort und Stelle durch eingehende Untersuchungen und Explorationen und im Verlauf mehrerer Gespräche mit Angehörigen des SPK ein Bild von der Entstehung und Entwicklung des SPK zu machen. Seit dem 29.9. bzw. 5.10. liegen die Gutachten von Prof. Brückner und Dr. Spazier vor.

Inzwischen hatte die Medizinische Fakultät (Schnyder = Dekan, Kretz = Prodekan und derzeitiger Leiter der Psych. Poliklinik über die Köpfe von SPK und Rektorat hinweg am 31.8. acht Suggestivfragen an einen Prof. Thomä (Ulm) gerichtet, der aufgrund seines früheren Wirkens in Heidelberg als "Ostereierpsychologe" bekannt geworden war. Obwohl das so entstandene "Gutachten" Thomäs seit dem 9.9. den Herren Schnyder und Kretz vorlag, weigerte sich das Dekanat, das Schriftstück an SPK, Rektorat und VR weiterzugeben. Der "gute" Grund: Bei der Abfassung dieses Schriftstücks sind Gruppenprotokolle sowie Krankenblätter von Patienten Dr. Hubers verwendet worden - ein eklatanter Bruch der ärztlichen Schweigepflicht (vgl. Strafgesetzbuch § 300, Abs. 1 u. 3). Man darf der Med.Fak. im Übrigen unterstellen, daß ihr vor ihrem durch die nur als schwachsinnig zu bezeichnenden Äußerungen Thomäs auf den Begriff gebrachten eigenen

Denken und Tun einstweilen noch graut. Zugänglich gemacht wurde das "Gutachten" allerdings dem Kultusministerium (KuMi), um dieses damit vor den verfahrenen Karren der "Heidelberger Medizin zu spannen: Prompt ließ das KuMi diffamierende Passagen aus diesem "Gutachten eines allgemein anerkannten Wissenschaftlers" (so das KuMi über Thomä!) in der Presse (HT, RNZ, Stuttgarter Nachr.) veröffentlichen. So heißt es in der öffentlichen "Stellungnahme" des KuMi vom 1.10.: "Aus medizinischen und rechtlichen Gründen (müsse das) nicht vertretbare Provisorium (= SPK!) beendet werden." Über 200 Produkte (Patienten) "der Struktur unseres sozialen Rechtsstaates, von dem die Universität ein Bestandteil ist" (Schreiben des KuMi an die Universität vom 18.9) werden so zu nicht vertretbaren Provisorien erklärt, die beendet werden müssen. "Dafür sind medizinische und rechtliche Gründe" maßgebend. Konkret kann das nur heißen, daß Med.Fak. und KuMi entschlossen sind, "unliebsam in Erscheinung getretene Patienten" (Prof. v. Baeyer = Direktor der Psych.Klinik HD) vermittels einer rechtlich und medizinisch sanktionierten Selektionsprozedur der Vernichtung zuzuführen. Das faschistische Bündnis von Med.Fak. und Kultusbürokratie gegen diejenigen Produkte des Kapitalismus, die ihre Krankheit als Protest begriffen haben, ist eine Erscheinung der objektiven Funktion dieser Institutionen im Machtgefüge des kapitalistischen Ausbeutungs- und Unterdrückungssystems.

Nachdem VR und Rektorat mittlerweile 3 wissenschaftliche Gutachten vorliegen, die allesamt die Einrichtung des SPK an der Universität befürworten, steht die Universitätsspitze vor der Entscheidung, sich auf die Seite der Macht oder auf die Seite der Wissenschaft zu stellen. In dieser Situation durch die Versuche des KuMi, Wissenschaft, welche nicht-vorgeplante praktische Konsequenzen hat, zu unterdrücken, tritt der Widerspruch zwischen Macht und Wissenschaft für alle Beteiligten klar hervor. Stellt sich die Universitätsspitze auf die (reaktionäre) Seite der Macht, so hat sie konsequenterweise mit der "Beendigung" des SPK auch die Auflösung der Universität als wissenschaftliche Institution und ihre Rückverwandlung in die Selektionsrampe eines Konzentrationslagers zu vollziehen. Desgleichen ist klar, daß jeder Versuch der Universitätsspitze, mit einem Bein auf dem Boden der Wissenschaft und mit

dem anderen auf dem der Macht zu stehen, notwendig zur Auslieferung der Patienten an eine schon bereitstehende Meute medizinisch-juristischer Verfolger führen muß.

Das SPK fordert die Universitätsspitze auf, die in den Gutachten formulierten Anregungen und Empfehlungen zu realisieren und dem Senat unverzüglich die Institutionalisierung des SPK als Einrichtung (an) der Universität in Verbindung mit einer geisteswissenschaftlichen Fachgruppe zur Entscheidung vorzulegen.

Das SPK seinerseits wird sich allen "Beendigungsversuchen" - von welcher Seite auch immer - nicht kampfflos unterwerfen.

SOZIALISTISCHES PATIENTENKOLLEKTIV
an der Universität Heidelberg

12.10.70

Ökonomische und politische Probleme in der Psychotherapie

Der Gedanke, daß die gängigen psychother. Verfahren - ob stationär oder ambulant ausgeführt, unter dem Deckmantel ärztlicher Neutralität und wiss. Objektivität, Anpassung nicht nur im Sinne von Realitätskontrolle, sondern im Sinne einer Verinnerlichung von etablierten sozialen Normen betreiben und damit die Therapeuten implizit und unausgesprochen den Patienten ihre eignen, rational oft diffusen eigenen politischen Optionen aufzotroyieren, hat an verschiedenen Orten zu einer kritischen Analyse des sog. institutionellen Hintergrundes des therapeutischen Prozesses Anlaß gegeben. Dies geschah nicht nur aus der Sorge, hier würde verschlei-ert doch Politik getrieben, sondern vor allem aus therapeutischen Motivationen: die Verschleierung des eigenen pol. Standpunktes das Ausgeben politisch bedingter ges. Strukturen als universelle Vorgegebenheiten, die Verleugnung ökonomischer Beziehungen (auch zwischen Arzt, Institution und Kranken) wurde als therapiebehindernder und pathogener Faktor erkannt. Die Forderung erwuchs, in der Therapie zur geeigneten Zeit auch diese sog. Sachzwänge und Selbstverständlichkeiten zur Sprache zu bringen, wenn die psychiatrische Institution bzw. die Therapeut-Arzt-Beziehungen nicht die pathogenen Verschleierungs- und Verleugnungsmechanismen (und die aus ihnen erwachsenen Widersprüche) der Gesellschaft, aber auch der Familien der Kranken reproduzieren sollen (COOPER).

Psychiatrische therapeutische Gruppen, wo alle, auch die politischen und institutionellen Strukturen sowie die ökonomischen Beziehungen in die Therapie aufgenommen wurden, sind, soweit ich weiß, in Italien (BASAGLIA), England (zuerst BIERER, dann COOPER/LAING, durch die Philadelphia Association, sowie Frankreich (TOSQUELLES, St. Alban, OURY, Laborde, Cour Chevergnny) geschaffen worden. Die engl. Institutionen bekamen den Namen "Anti-Hospitals". In ihnen und besonders in Cour-Chevergnny (OURY), wo dies schon seit 15 Jahren praktiziert wird, wird auch den Patienten eine gewisse therapeutische Rolle zugewiesen. Es besteht eine Patientenselbstverwaltung, die auch ökon. Subjekt ist und z.B. alle Verträge mit den Arbeitgebern der arbeitstherapeutischen Werkstätten aushandelt (nach einem Gesetz von 1901 möglich), und alle poli-

tischen und ökonomischen Fragen - auch was der Arzt mit seinem Geld macht - werden in der Therapie diskutiert (In der Klinik befinden sich überwiegend sozialversicherte Patienten). Entscheidend in allen diesen Versuchen ist die Einsicht, daß man nicht einfach von Übertragungsverhältnissen zwischen Privatpersonen ausgehen kann, sondern daß der "discours" die zu leistende Auseinandersetzung der gesamten institutionellen sozialen und ökonomischen Strukturen einbeziehen muß. In Frankreich hat diese Schule, die sich mittlerweile auch an mehr und mehr staatlichen Anstalten durchzusetzen beginnt, deshalb auch den Namen "Psychotherapie institutionelle". Dabei handelt es sich nicht darum, die Aggressionen der Patienten gegen die Institutionen und etablierten soz. Strukturen umzukanalieren - dies wäre nur das Spiegelbild des gemeinhin üblichen Anpassungsverfahrens, wo sie auf Außengruppen umgeleitet werden - sondern darum, sie bewußt zu machen, weil gerade ihre Verschleierung als pathogen und antitherapeutisch angesehen wird. Die politische Entscheidung gehört nicht zur eigentlichen Therapie. Diese soll die letztere allerdings in einer rationalen Weise erst ermöglichen - ebenso wie eine vernunftgesteuerte Realitätskontrolle.

Literatur

Oury, J.: Recherches, Nr. spécial (II), 2,3,4.

Cooper, D.: Recherches, Nr. spéc. sur l'enfant aliéné.

Laing, R.: The politics of experience

The divided self

Tosquelles, F. Inf- Psychiatr. 1955, S. 71 ff

Prof.Dr.H.THOMÄ

79 Ulm, den 9. September 1970

Leiter d.Abt.f.Psychotherapie
der Universität Ulm
Facharzt f.Psychiatrie und Neurologie,
Psychotherapie

An das
Dekanat der Fakultät
für Klinische Medizin II
der Universität Heidelberg

69 Heidelberg 1

Poststr. 30

Auf Grund der Anfrage des Dekanates der Fakultät für Klinische
Medizin II der Universität Heidelberg vom 31.August gebe ich
folgende

Gutachtliche Stellungnahme über das
Sozialistische Patientenkollektiv Dr.Huber (SPK)

ab. Das Gutachten stützt sich auf die Kenntnis der mir übersandten
Akten.

Der Beantwortung der an mich gestellten acht Fragen möchte ich
einige allgemeine diagnostische Bemerkungen vorausschicken. Hierbei
lasse ich mich von psychiatrischen, psychoanalytischen und gruppen-
psychotherapeutischen Gesichtspunkten leiten und befasse mich be-
sonders mit der gegenwärtigen Situation des SPK in seinem Spannung-
feld.

I.

Ich teile die Auffassung von Herrn Prof.Dr.H.E.Richter
und habe keinen Zweifel daran, daß es sich beim SPK um eine fana-
tische Gruppe handelt. Sie scheint ihre Kohäsion aus dem unbeirr-
baren Glauben an ihre Ideologie zu beziehen. Der Glaube, so heißt
es in dem Gutachten von Herrn Richter, an die überragende thera-
peutische Qualität und an den politischen Stellenwert des Unter-
nehmens sei unbeirrbar und für die Anhänger kaum noch diskussions-
fähig. Daß diese Einschätzung genau zutrifft, wird durch alle mir

zugänglich gewordenen Verlautbarungen des SPK bewiesen.

Gruppeninterne Konfliktspannungen werden m.E. weitgehend abgewehrt, und zwar hauptsächlich dadurch, daß Aggressionen projiziert und die dadurch sich bildenden paranoiden Ängste durch Aktionen gegen die "Feinde" (in Gestalt von Institutionen der Medizin oder des Staates oder gegen Einzelpersonen) bekämpft werden. Außerdem hat der SPK ein in sich geschlossenes Erklärungssystem für alles gefunden, insbesondere für die Entstehung und Behandlung von Krankheiten, das utopisch-chiliasmatischen Charakter hat: Würde es, dieses System, so darf man interpretativ sagen, verwirklicht werden und nicht durch die "bösen" Institutionen unterdrückt, würden viele Krankheiten verschwinden (z.B. die Schizophrenien). Das SPK-System erreicht eine einzigartige Geschlossenheit dadurch, daß für Spannungen die "böse" Umwelt allein verantwortlich gemacht wird. Sofern gruppeninterne Spannungen nicht durch Projektion erledigt werden, scheint dies dadurch zu geschehen, daß jeder jeden therapiert ("Der pathogene Gegensatz zwischen Patientenschaft und Therapeutentum muß im obigen Sinn so weitergetrieben werden, daß keine Therapeuten mehr benötigt werden, weil es keine Patienten mehr gibt", S.5.⁺). Hier wird nicht nur das dialektische Prinzip auf die Spitze getrieben. Die Arzt-Patient-Beziehung wird als pathogen erklärt, woraus sich dann als Behandlung konsequent ihre Beseitigung ableiten läßt. Die einzige vollkommene Sicherung gegen die Behandlung durch einen anderen ist die Eigentherapie: So heißt es auf Seite 5: "Jeder wird seiner selbst und damit seiner objektiven Bedürfnisse bewußt und verwandelt dadurch die ursprüngliche Schizophrenie in die neue Identität des Menschen. Von daher kann die Tendenz des SPK nur die sein, jedes Mitglied zum Träger ärztlicher Funktionen zu machen, der andere Patienten therapiert und somit immer neue Therapeuten schafft. Die Patientenschaft der Gesellschaft verkehrt sich in das Therapeutentum jedes Einzelnen". In sich folgerichtig wird es als Ziel des SPK bezeichnet, sich selbst aufzuheben, eine Selbstaufhebung allerdings, bei der auch alle anderen Übel dieser Welt, aus der der SPK sein eigenes Dasein sowie insbesondere alle psychischen Störungen ableitet - nämlich Kliniken, Institutionen, Patientsein - abgeschafft sein werden. "Da jede Entwicklung not-

/+ Ich beziehe mich in sämtlichen Zitaten auf die ausführliche "Wissenschaftliche Darstellung des laufenden und weiter geplanten Unternehmens" des SPK vom 29.7.1970

wendig eine Verneinung einschließt, nämlich die Verneinung ihrer Grundlage oder ihres Ausgangspunktes und da wir uns als in einem dialektischen Prozeß befindlich begreifen, d.h. uns dessen bewußt sind und uns dementsprechend verhalten, muß es das Ziel des SPK sein, sich selbst aufzuheben und in diesem Prozeß seinen Ausgangspunkt - Kliniken, Institutionen, Patientsein -, welches alles Resultate dieses Produktionsprozesses sind, abzuschaffen" (S.5).

Diese Utopie von wahnähnlichem Charakter wird sich vermutlich in mehrfacher Weise auf das Verhalten des SPK auswirken: 1.) Die aus der Ideologie sich ableitende "Selbstauflösung" bezieht sich auf einen chiliastischen Punkt: Sie stellt den Endpunkt der Umgestaltung der Welt im Sinne des SPK dar. 2.) Die Utopien wirken sich stabilisierend auf die Gruppensituation aus, wirken also der tatsächlichen Selbstauflösung entgegen. Das von Herrn Richter angenommene Gruppen-Ich wird vermutlich dadurch aufrechterhalten. 3.) Der revolutionäre Schwung zieht seine Kraft aus der Sehnsucht, nicht mehr Patient sein zu müssen und insbesondere psychische Störungen abschaffen zu können. Die widerspenstige Realität wird entsprechend bekämpft, denn sie, die kapitalistische Wirklichkeit macht die Krankheit. "Das SPK muß sich daher zum Ziele setzen, die von den Herrschenden zu Kapital gemachte Krankheit, die ihrerseits wieder Kapital und Krankheit produziert, zurückzuholen, damit das kranke Kapital oder die kapitalistische Krankheit verschwindet und der kapitalistische Verwertungs- und Verschleißprozeß zum Stillstand komme, bzw. sich in die Gegenrichtung bewege. Eine Bewegung in die Gegenrichtung aber nennt man mit dem Fremdwort Revolution." (S.6).

II.

Die mir vorgelegten Fragen beantworte ich nun wie folgt:

Frage 1.: Wie beurteilen Sie die Wissenschaftlichkeit des Programms des SPK, wie es sich aus der Darstellung vom 29.7.70 ergibt?

Die "ausführliche wissenschaftliche Darstellung des laufenden und weiter geplanten Unternehmens" wurde vom SPK am 29. Juli 1970 nach Aufforderung durch den Verwaltungsrat vom 9. Juli 1970 abgegeben. Dieses Schriftstück gibt einen umfassenden Eindruck vom Selbstverständnis des SPK. Man kann weiterhin davon ausgehen, daß

der Verwaltungsrat um diese Darstellung gebeten hat, um seine Entscheidungen zu begründen und treffen zu können. Dem vorgelegten Schriftstück kommt also besondere Bedeutung zu.

Es enthält keine wissenschaftliche Fragestellung, die erkennen ließe, welche ungenügend geklärten sozialpsychiatrischen oder psychotherapeutischen Probleme durch welche methodischen Mittel untersucht werden sollen. Das SPK lehnt eine wissenschaftliche Darstellung mit den lapidaren Worten ab, es habe sich durch die Praxis bereits legitimiert. Man gewinnt den Eindruck, daß in diesem Programm alles schon gewußt wird: es braucht nichts mehr wissenschaftlich untersucht zu werden. Begrenzten Fragestellungen empirisch nachzugehen, wie es ein in irgendeiner Methodologie verankerter Wissenschaftsbegriff erfordern würde, liegt nicht im Sinne dieses Programms: Die Praxis des SPK wird als wissenschaftlich ausgegeben, ohne daß ihre Voraussetzungen untersucht würden. Unbewiesene Behauptungen über die Entstehung geistiger Störungen werden zur Richtschnur der Praxis. Sie erhält ihre Legitimation durch die ideologischen Voraussetzungen, die ihrerseits wieder durch die Praxis hergestellt werden sollen.

Zusammenfassend darf gesagt werden, daß in diesem Programm keine wissenschaftliche Fragestellung ausgearbeitet, sondern revolutionäre Ziele formuliert werden. Daß sich die Angriffe des SPK besonders gegen die Medizin richten ist im Sinne der Prämissen konsequent: Diese Medizin ist als Vollstrecker der (kapitalistischen) Gesellschaft krankmachend (S.4), sie sei "Schizophrenogen" (S.5). Der Kampf gegen die krankmachende Gesellschaft und ihre Medizin ist demgemäß auch mit Behandlung identisch.

Frage 2.: Kann nach Ihrer Auffassung das darin niedergelegte Behandlungskonzept psychiatrisch und psychotherapeutisch verantwortet werden?

Wie sich aus der Beantwortung der ersten Frage ergibt, handelt es sich hier um ein ganz besonderes "Behandlungskonzept". Ihm ist systemimmanent, daß es unter dem Deckmantel größtmöglicher Selbstbestimmung zur Anpassung an die Ideologie zwingt. Der Zusammenhalt dieser Gruppe, die Stabilität dieser Gruppenstruktur trotz mannigfaltiger Austauschbarkeit z.B. der Wortführer (Herr Richter hat

darauf hingewiesen) scheint damit zusammenzuhängen. Es klingt an vielen Stellen an, daß sich die Angehörigen des SPK verlassen und ausgestoßen fühlen. Im Kampf gegen die krankmachende Gesellschaft, gegen die "anthrophagen" Medizinmänner (gemeint sind Ärzte, S.6) und staatliche Institutionen besonders im Bereich der Medizin haben sie ein gemeinsames Ziel, in der Ideologie eine Sicherheit gebende Heimat gefunden.

Es ist durchaus denkbar, daß sich solche Vorgänge "therapeutisch" auswirken, ebenso wie es für manche Menschen hilfreich sein kann, Angehörige einer Sekte zu werden. Man kann im Übrigen davon ausgehen, daß die zwischenmenschlichen Beziehungen, daß Denken und Fühlen nicht nur programmgemäß gesteuert werden. Was tatsächlich geschieht wird man auf Grund der örtlichen Erfahrungen beurteilen können. Es spricht manches dafür, daß die intensiven gegenseitigen Bemühungen, wie sie innerhalb der SPK gepflegt werden, sich auf das Befinden einer bestimmten Gruppe der Beteiligten günstig auswirken könnten. Ich habe indes nicht dazu Stellung zu nehmen, unter welchen Bedingungen sich wechselseitige laienhafte Bemühungen umeinander günstig und unter welchen Umständen sie sich ungünstig auswirken könnten. Man hat es hier mit recht komplexen Fragen zu tun: Es kann sich für eine Gruppe z.B. zeitweise "günstig" auswirken, wenn die gesamte Aggressivität nach außen gerichtet wird und dieses Verhalten durch irgendeine Ideologie gerechtfertigt wird. Die Geschichte, und besonders die jüngere, ist voll von Beispielen solcher kollektiven Projektionen. Die Leidtragenden sind die zu Feinden erklärten andersdenkenden Mitmenschen. Das vorgelegte "Behandlungskonzept" scheint solche Vorgänge, mit ihren katastrophalen Implikationen für einzelne Kranke, für die Gruppe und für die Gesellschaft zu fördern. Es ist aus prinzipiellen Gründen abzulehnen, weil an keiner Stelle auch nur der geringste Zweifel am eigenen Tun und seiner Programmierung zu erkennen ist. Nicht laienhafte Bemühungen umeinander sind zu verurteilen, im Gegenteil: sie sind zu begrüßen. Das "Behandlungskonzept" des SPK ist im Prinzip deshalb verkehrt, weil hier Laien so auftreten, als befänden sie sich im Besitze zweifelsfreier Erkenntnis der Entstehung und Behandlung psychischer Störungen. Die beteiligten Ärzte scheinen diese Überzeugung zu teilen.

Der prinzipielle Einwand gegen dieses "Behandlungskonzept" seine unhaltbaren Prämissen und unüberschaubaren Folgen müßte nun durch ebenso schwerwiegende psychiatrische und psychotherapeutische Bedenken ergänzt werden. Ich kann mich kurz fassen: Herr Richter hat bereits auf die mangelhafte Ausstattung mit kompetenter ärztlicher Eigenkapazität hingewiesen (Ein Arzt auf 150 psychisch Kranke). Dieser Arzt scheint bei der Austauschbarkeit der Funktionen als Fachmann nur eine untergeordnete Rolle zu spielen. Diese Diskrepanz ist symptomatisch: Anscheinend liegt sie in der Tendenz des SPK ("Patientenkontrolle"). Es wäre deshalb verfehlt zu glauben, das "Behandlungskonzept" und seine Gefahren bei schweren psychisch Kranken, auf die auch Herr Richter hingewiesen hat, könne ganz einfach durch eine günstigere Relation verbessert werden. Es würden vermutlich nur Ärzte akzeptiert werden, die sich dem Gruppenkonformismus unterwerfen. Daß die örtlichen psychiatrischen und psychotherapeutischen Institutionen und ihre Vertreter abgelehnt werden und der SPK sich isoliert hat, ist charakteristisch.

Frage 3.: Sollten Sie zur Auffassung kommen, daß eine solche Therapie verantwortet werden kann: Welche Kranken können damit behandelt werden, welche nicht (Diagnosen etc.)?

Da ich das "Behandlungskonzept" des SPK aus prinzipiellen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Gründen ablehnen muß, möchte ich hier nur noch einige Worte zum Problem der Verantwortung sagen. Ich glaube, daß die Situation nicht zuletzt deshalb so verfahren ist, weil niemand recht weiß, wer die Verantwortung für wen und für was trägt. Die Art der "Verteilung" der Verantwortung innerhalb des SPK ist ebenso unklar wie seine Stellung an der Universität. Für das SPK entsteht daraus eine Unsicherheit, die sich gruppenspezifisch auswirkt und zur Absicherung antreiben dürfte. Diese "Therapie" hat derjenige zu verantworten, der sie durchführt. Was mich angeht: Ich würde die Verantwortung nicht übernehmen.

Frage 4.: Halten Sie Dr. Huber aufgrund seiner Vorbildung (weder Facharzt noch ausgebildeter Psychotherapeut) und unter Berücksichtigung seines bisherigen Verhaltens für geeignet, die Verantwortung für eine solche Institution zu tragen? Welcher Ausbildungsstand ist erforderlich?

Herr Huber ist weder Facharzt noch ausgebildeter Psychotherapeut. Er erfüllt demnach nicht die von den Fachgesellschaften geforderten Qualifikationen zur selbständigen Leitung. Abgesehen vom Fehlen formaler Qualifikationsnachweise ist folgendes besonders bedenklich: Herr Huber hat von den in Heidelberg gegebenen Fortbildungsmöglichkeiten anscheinend nur ganz geringen Gebrauch gemacht. Er hat sich also der kritischen Auseinandersetzung im psychiatrischen und psychotherapeutischen Lernprozeß weitgehend entzogen. Die Isolierung des SPK scheint die Außenseiterrolle ihres Gründers widerzuspiegeln. Aus den Akten entnehme ich, daß Herr Huber den Schritt vom Assistenten zum niedergelassenen Arzt nicht vollzogen hat und im Augenblick dieser Belastung sich seiner Gruppe zur Entlastung bediente. Vermutlich hatte sich eine symbiotische Beziehung zwischen Gruppe und Dr. Huber hergestellt oder eine durch gegenseitige Abhängigkeit verformte Gruppensituation, Diese Hypothese wird durch das Gruppenverhalten m.E. validiert: Trennungsgänge wurden durch Anklammern, Aggression nach außen, Selbstmorddrohungen als Ausdruck der Verzweiflung und als Machtmittel gemildert, um den status quo aufrecht erhalten zu können. Anscheinend haben die Gruppenmitglieder Dr. Hubers Trennung von der "Institution" als eigene Zurückweisung erlebt. Vielleicht ist auch der fanatische Kampf gegen "Abhängigkeiten" als Reaktion auf Dr. Hubers Verhalten zu verstehen. Es ist hier unerheblich, ob diese interpretativen Vermutungen zutreffen oder nicht. Zweifelsfrei steht nach den Aktenaufzeichnungen fest, daß Herr Huber spätestens zum Zeitpunkt der auf ihn zukommenden Kündigung chaotische Situationen in der Patientengruppe nicht zu meistern vermochte und Patienten mit seinen Problemen erheblich und anhaltend belastete.

Herr Huber weist weder formale Anerkennung als Psychiater oder Psychotherapeut auf noch hat er sich, soweit ich mit auf Grund der Akteneinsicht ein Bild machen konnte, durch seine "Gruppentherapie" als ein Arzt qualifiziert, dem man die Leitung einer Institution anvertrauen sollte.

Frage 5.: Halten Sie es für ärztlich vertretbar, eine solche psychiatrische Einrichtung ohne ärztliche Leitung zu installieren (die Patienten gelten neben den Ärzten als gleichrangige Träger der Therapie)?

Nein.

Frage 6.: Wie beurteilen Sie das Fehlen diagnostischer Dienste und bestimmter therapeutischer Möglichkeiten, zumal im Hinblick auf die ideologisch fixierte Abneigung gegen eine Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Medizinischen Fakultäten und anderen ärztlichen Instanzen?

Herr Richter hat die Polarisierung gegen die "etablierte" Psychiatrie, Psychoanalyse, Medizin und deren Institutionen als ein Merkmal bezeichnet, das auch andernorts zu beobachten ist. Beim SPK scheint die Ablehnung besonders extrem zu sein. Die Auswirkungen dieser Spannung auf die Gruppendynamischen Prozesse sind m.E. ernster zu nehmen als das Fehlen diagnostischer Dienste. Von ausreichender sachverständiger Betreuung kann ohnedies nicht die Rede sein.

Frage 7.: Halten Sie es für wahrscheinlich, daß das SPK Dr. Huber eine Auflage - etwa seine Mitglieder oder Patientenzahl nicht mehr zu vergrößern - verlässlich einhalten wird?

Nach der Darstellung des SPK vom 29. Juli werden 151 Patienten in Einzel- und Gruppentherapie behandelt. Die tägliche Zuwachsrate beträgt zwischen 1 und 5 Patienten. Die Expansion des SPK ist ein Faktum. Eine Beschränkung würde seinem Konzept völlig zuwiderlaufen. Ich halte es für sehr unwahrscheinlich, daß der SPK in seiner derzeitigen Zielrichtung eine Auflage der genannten Art verlässlich einhalten würde.

Frage 8.: Halten Sie das SPK Dr. Huber für förderungswürdig? Wenn ja, in welcher Hinsicht? Falls Sie der Ansicht sein sollten, daß der SPK Dr. Huber zu fördern sei: raten Sie zu einer Universitätseinrichtung? Soll diese selbständig oder unselbständig sein?

Diese Frage möchte ich im Zusammenhang abschließender Überlegungen beantworten.

Zunächst darf ich feststellen, daß in der psychiatrisch-gruppenpsychotherapeutischen Beurteilung des SPK die beiden abgegebenen Gutachten weitgehend übereinstimmen. Das nach der gutachtlichen Stellungnahme von Herrn Richter abgegebene Schriftstück des SPK vom 29. Juli hat mich veranlaßt, die Situation als sehr ernst zu betrachten. Es soll indes nicht der Eindruck erweckt werden als vollzögen sich solche Entwicklungen, solche "Michael-Kohlhaas-Gruppen" von selbst und ohne Mitwirkung der Umwelt. Das Auftreten ähnlicher Bewegungen an vielen Orten ist ein Alarmzeichen. Es sollte zum Anlaß werden, die lokalen Entstehungsbedingungen zu untersuchen. Warum greifen die Angehörigen des SPK zur Selbsthilfe, warum versuchen sie sich nach dem Rezept des Barons Münchhausen selbst aus dem Chaos herauszuziehen? Warum sind viele dieser jungen Menschen fasziniert von den Ideen Wilhelm Reichs, der in seinen späteren Lebensjahren in megalomane Weise ein Erlösungsrezept für die ganze Menschheit anzubieten hatte? Stellen wir nun Fragen an die andere Seite, an die Gesellschaft, an die Universitäten und insbesondere an die medizinischen Institutionen. Greifen psychisch Kranke vielleicht deshalb zur Selbsthilfe, weil sie sachverständige psychotherapeutische Betreuung überhaupt nicht oder erst nach unzumutbaren jahrelangen Wartezeiten finden können? Meine persönliche Erfahrung, täglich dringend notwendige Behandlungen ablehnen und die Verantwortung dafür tragen zu müssen, daß sich deshalb unter Umständen aus neurotischen, psychosomatischen oder psychotischen Krisen Chronifizierungen ergeben, die nach Jahren unkorrigierbar geworden sind, darf verallgemeinert werden. Gerade der Mißbrauch der psychoanalytischen und psychotherapeutischen Begriffe und Behandlungstechniken läßt erkennen, was in dieser Selbsthilfe gesucht wird. Häufig vollzieht sich dann ein circulus vitiosus: Radikale Gruppen benützen einen pseudopsychanalytischen Jargon oder erwecken den Eindruck, daß ihr radikales Verhalten in der Konsequenz der Psychotherapie liege. In dem so entstehenden Spannungsfeld werden in der Schulmedizin nach wie vor nur zu bereitliegende antipsychotherapeutische Reaktionen ausgelöst: Hintergründig werden der Psychoanalyse und der Psychotherapie, die in der Tat auch eine gesellschaftskritische Funktion haben, solche Entgleisungen angelastet. Geschieht schließlich unter dem

Druck der Straße endlich etwas mehr für psychisch Kranke, so haben die Ereignisse Geringschätzung oder Verachtung mit ihren Auswirkungen auf den Status der beteiligten Fächer und den von ihnen betreuten Kranken potenziert.

Es liegt mir fern nun meinerseits in einen psychotherapeutischen Utopismus zu verfallen und den Eindruck zu erwecken, als könnten sozial-psychiatrische psychotherapeutische, psychosomatische Institutionen, wären sie nur entsprechen mit Fachleuten ausgestattet, pathologische Gruppenprozesse verhindern. Es könnte aber unendlich mehr vom Staat und von den Universitäten getan werden, um das Los psychisch Kranker zu verbessern. Gewiß hat die Medizinische Fakultät in Heidelberg vergleichsweise zahlreiche Einrichtungen im psychosozialen Bereich. Den Akten entnehme ich, daß die Universität aber keine eigene Beratungsstelle für Studenten hat. Ich erlaube mir als Gutachter darauf besonders im Hinblick auf die Beantwortung der Frage 8 hinzuweisen. Ich habe nämlich den Eindruck gewonnen, daß die Unsicherheit der universitären Stellen dem SPK gegenüber damit zusammenhängen könnte, daß man sich einiger Versäumnisse bewußt ist. Sollte ich mit diesem Eindruck recht haben, dann würde vieles verständlicher. Der SPK ist ein in Genese und Richtung komplexes Phänomen: Es wäre verfehlt, in den Verzerrungen die berechnigte Kritik zu übersehen. Hier herrscht ein Notstand, der in jedem anderen Bereich der Krankenversorgung schon längst beseitigt worden wäre, die katastrophale Vernachlässigung, die jahrzehntelange Negation der Psychotherapie tragen meines Erachtens direkt und indirekt zu Entwicklungen bei, die schließlich eigengesetzlich zur radikalen "Selbsthilfe" führen können. Es ist zu hoffen, daß der am Beispiel des SPK erneut sichtbar gewordene Mißstand lokale und überregionale Maßnahmen zur Besserung kompetenter psychotherapeutischer Krankenversorgung auslösen wird. Man weiß, daß es leider oft nicht ohne revolutionäre und in die Irre führende Bewegungen zu sinnvollen Reformen kommt.

Ich möchte abschließend dringend empfehlen, in den zukünftigen Entscheidungen dem SPK gegenüber von einer realistischen Beurteilung auszugehen und nicht an der ungeeigneten Stelle evtl. Versäumnisse im Sinne meiner vorigen Überlegungen nachzuholen. Wie Herr Richter möchte ich dringend abraten, das SPK an der Universität zu institutionalisieren. Die einzige wesentliche Abweichung meiner Stellung-

nahme vom Vorgutachten betrifft die Förderungswürdigkeit überhaupt.^{+) Die abgegebene "wissenschaftliche Darstellung" rechtfertigt eine Förderung aus wissenschaftlichen Gründen nicht. Es bleibt die Frage, ob man aus humanitären Erwägungen das SPK unterstützen sollte. Nach seiner Konzeption müßte das SPK eigentlich selbst "Abhängigkeiten" ablehnen. Aus gruppendynamischen Erwägungen ist es höchst zweifelhaft, ob sich Unterstützungen hilfreich auswirken würden: Denn die Aggression des SPK richtet sich besonders gegen das Kapital.}

Vermutlich wird die von Herrn Richter ausgesprochene Empfehlung - Wiederanknüpfung eines unerläßlichen kooperativen Verhältnisses zwischen dem SPK und der Psychiatrie bzw. der Psychosomatik - der ich mich anschließen möchte, nur schwer zu verwirklichen sein. Das vorgelegte Programm des SPK scheint einer Kooperation zuwiderzulaufen (Ich spreche selbstverständlich nicht von einzelnen Mitgliedern des SPK, soweit sie sich als Patienten fühlen und außerhalb ihres Kollektivs kooperieren, das heißt, Hilfe suchen sollte. Diese Kooperation sollte mit allen nur denkbaren Mitteln angestrebt werden.). Die Bildung eines Kuratoriums innerhalb der Universität schließlich würde bedingen, daß das SPK als Ganzes mit seinem Programm eine Legitimation bekäme, die m.E. in keiner Weise gerechtfertigt, ja geradezu unheilvoll wäre. Etwas anderes freilich wäre es, wenn sich rein auf privater Basis ein Kuratorium bilden würde. In diesem Fall müßten die Kompetenz- und Verantwortungsbereiche ganz klar abgegrenzt werden. Ich befürchte, daß auch ein privates Kuratorium, soweit es nicht nur zum Aushängeschild benützt, sondern eine Kontrollfunktion übernehmen würde, am Programm des SPK scheitern würde. Schluß - endlich kann die Verantwortung auch nicht von außen übernommen und getragen werden.

Vielleicht läßt sich eine konstruktive Lösung leichter finden, wenn man die realitätsgerechte Kritik des SPK in den Verzerrungen erkennt und ernst nimmt. Die Isolierung des SPK könnte leichter dadurch aufgehoben und seine Mitglieder aus der ideologischen Fixierung gelöst werden. Sollte man hierfür Mitglieder des SPK

+) Dem Vorgutachter, der seine Stellungnahme am 14.7.70 abgab, war allerdings die "wissenschaftliche Darstellung" des SPK vom 29.7.1970 nicht bekannt.

gewinnen können, möchte ich empfehlen, eine Kommission von Fachleuten einzusetzen mit der Aufgabe, die Entstehung dieser Entgleisungen zu untersuchen. So könnten die tragischen Verwicklungen des SPK zum Anlaß echter Verbesserung der psychotherapeutischen Krankenversorgung weit über den lokalen Bereich hinaus werden. Die Heidelberger Fakultät hat immer eine vergleichsweise große Offenheit für psychosoziale Probleme in der Medizin bewiesen. Eine Initiative könnte m.E. überregionale Bedeutung bekommen und ein Licht auf die Entstehung von Entwicklungen werfen, wie sie in ähnlicher Weise wie beim SPK auch andernorts zu beobachten sind. Die Bemühungen um den SPK sollten unter keinen Umständen zu seiner Stabilisierung oder gar Institutionalisierung beitragen, weil sonst seine Eigenständigkeit ihren weiteren Gang nehmen würde.

Dr.D. Spazier
Facharzt
Psychiatrie u. Neurologie
- Psychotherapie -

D-6908 Wiesloch, den 5.Oktober 1970
Schloßstraße 31
Telefon (o 62 22) 4373

Dem
Rektor der Universität Heidelberg
Herrn Prof.Dr. R. Rendtorff

69 Heidelberg

erstatte ich auf Ersuchen vom 18. August 1970 das nachfolgende

G u t a c h t e n

über das "Sozialistische Patienten - Kollektiv" (S P K) an der
Universität Heidelberg.

Ich stütze mich in diesem Gutachten auf die bei mehreren Besuchen
im SPK in der Rohrbacherstr. 12 getroffenen Feststellungen, auf
die in zahlreichen Gesprächen mit Angehörigen des SPK und mit
Dr.Huber erhaltenen Informationen, ferner auf mir sowohl vom
Rektorat als auch vom SPK zugänglich gemachten Schriftstücke,
Protokolle und Presseberichte.

Größe, Zusammensetzung, Arbeitsweise des SPK

Das Sozialistische Patienten - Kollektiv (SPK) an der Universität
Heidelberg, das aus der ursprünglich ca. 40 Patienten umfassenden
Gruppe aus der Psychiatrischen Poliklinik hervorgegangen ist, hat
seinen Sitz gegenwärtig in einer 4-Zimmer-Wohnung im Erdgeschoß
des Hauses Rohrbacherstr. 12. Das Kollektiv umfaßt jetzt rund
200 Mitglieder. Davon sind knapp die Hälfte Studenten, Schüler und
studentische Umschulungsteilnehmer; der Rest setzt sich zusammen
aus Lehrlingen, Arbeitern, Hausfrauen und Rentnern. Frauen sind den
Männern gegenüber leicht unterrepräsentiert. Das Durchschnittsalter
liegt bei 35 Jahren. Dem Kollektiv gehören 4 Ärzte an. Neben Dr.

Huber ist noch ein weiterer Arzt 'hauptamtlich' d.h. den ganzen Tag über anwesend.

Nach hergebrachten diagnostischen Kriterien sind knapp 1/4 (50) schizophren, endogen, depressiv, epileptisch, etwa 10 weisen organisch bedingte psych. Störungen auf, der Rest setzt sich überwiegend aus Kranken mit erlebnisreaktiven Störungen (Neurosen, Persönlichkeitsentwicklungen, Psychopathien) zusammen. 10 bis 15 Pat. sind diagnosunabhängig als schwer gestört und besonderer Betreuung bedürftig zu qualifizieren: für sie soll eine therapeutische Wohngemeinschaft eingerichtet werden. Bis jetzt fehlt diese Möglichkeit der vorübergehenden Aufnahme.

Es laufen parallel gegenwärtig 10 Therapiegruppen, jeweils mit 10-12 Teilnehmern. Außerdem werden 3 Arbeitskreise veranstaltet. Einer dieser Arbeitskreise gliedert sich unter in je 1 Arbeitsgemeinschaft für Dialektik, Marxismus sowie Sexualität, Erziehung, Religion.

4 der Therapiegruppen werden von Dr. Huber geleitet, 6 von 'Hilfs'- bzw. 'Laientherapeuten', die aus dem Patienten-Kollektiv herausgegangen sind und in der Sprache des SPK Träger ärztlicher Funktionen genannt werden. Sie nehmen obligatorisch an wenigstens einem der Arbeitskreise teil, die insofern der sowohl theoretischen wie praktischen Vertiefung der ther. Arbeit dienen und zugleich zum dichteren inneren Zusammenhalt des Kollektivs beitragen. Alle der an den Gruppen teilnehmenden Pat. sind gleichzeitig in Einzeltherapie. Dies jedoch auch nur teilweise bei Dr. Huber (ca. 100 Pat.). Der Rest sucht die allg. psychiatr. Sprechstunde auf zu Konsultationen mit kombiniert psycho- und pharmakotherapeutischen Hilfen. In allen Fällen wird eine sorgfältige neurologische und psychiatr. Aufnahmeuntersuchung durchgeführt (nach Bedarf auch EEG und Röntgen) zur Indikationsklärung. Hier wird auch vorgeprüft, ob z.B. Gruppentherapie indiziert ist oder (noch) nicht.

Noch völlig unbefriedigend ist die Frage der Medikamentenverordnung (mangels Kassenzulassung nur auf Priv.-Rp. möglich). Ein Honorar für die Teilnahme an der Gruppentherapie (GT) fließt in die Gemeinschaftskasse (5,- pro Pers. pro Sitzung). Es ist tagsüber immer geöffnet zwischen 9 und ca. 22 Uhr. Nach Bedarf wird Dienst um die Uhr gemacht (Tel.-Bereitschaft). Die SPK-Mitglieder sind mit Ausnahme der nach einem strengen Zeitplan ablaufenden

GT und Arbeitsgemeinschaften nicht an Zeiten gebunden, d.h. können kommen und gehen wann es ihnen beliebt. Es sind so immer 4-6 Patienten anwesend; sie beraten fallweise neu hinzukommende. Der Zustrom neuer Kranker hält weiter an. Dabei handelt es sich keineswegs Überwiegend um Studenten.

Die terminlich festgelegten Aktivitäten finden pünktlich statt. Hier wie durchschnittlich auch sonst wird bemerkenswerte Disziplin und gegenseitige Rücksichtnahme geübt. Die Kohäsion des Kollektivs ist groß ohne daß es zu Verklebungen, zu Entdifferenzierungs- und Uniformierungserscheinungen kommen würde. Es ist eine Atmosphäre von Ungezwungenheit und zu gewissem Grade auch Familiarität. Gelegentlich sind auch Kinder von Patienten anwesend. An Anschlagbrettern im Flur werden Papiere (Hinweise, Dokumentationen, sonst. Abhandlungen) angeheftet. Das Autoritätsgefälle zwischen Ärzten und Patienten ist abgebaut. Die Ärzte sind ihrerseits im Kollektiv integriert, für Fremde als Ärzte nicht erkennbar und schwer identifizierbar. Die Vorstellungen und Interessen des SPK können nahezu gleichgüt von schätzungsweise 6 Teilnehmern vertreten werden. Auch bei diffizilen Diskussionen tritt Dr. Huber nicht als dominierende Figur in den Vordergrund. Nichts deutet darauf hin, daß Patienten (geschweige denn eine größere Zahl von ihnen) in nennenswerter Abhängigkeit von Dr. Huber wären. Dies wird auch für die zurückliegende Zeit nicht evident bzw. glaubhaft. Man trifft durchaus anarchische Kommunikationsformen an. Dabei gleichwohl ständige gegenseitige Kontrolle unter bes. Beachtung der auch in der traditionellen Psychotherapie notablen Übertragungsvorgänge, der Abwehr etc..

Auch was den techn. Ablauf der ther. Sitzungen betrifft, wird bemerkenswert diszipliniert und korrekt verfahren; dies gilt natürlich auch für Dr. Huber (vgl. diesbezügl. Würdigung des ther. Arbeitsstile Dr. Hubers auch im Gutachten von P. Brückner). Über die Sitzungen werden sorgfältig Protokolle geführt. Abweichungen ergeben sich naturgemäß, wo Inhalte gedeutet und der Zusammenhang der individuellen Situation mit den sozio-ökonomischen Verhältnissen aufgezeigt, bewußt gemacht wird. Von daher wird zweifellos ein Solidarisierungsvorgang bewirkt, der im Ergebnis als politischer Aktionismus erscheint (Darum ist das SPK noch nicht ein 'politischer

Aktionskreis', der etwa ein abstraktes polit. Programm wie eine Partei verfolgen würde; das SPK ist politisch aktiv oder stimuliert in dem Maße wie eine therapeutisch geförderte Einsicht politische Implikationen hat. - Unterscheiden davon muß man die auf die aktuelle Situation, z.B. der drohenden Räumung, ausgerichtete polit. Aktivität. Hier liegen m.E. Möglichkeiten der Fehlbeurteilung.). Natürlich hat der äußere Druck und die permanente Stress-Situation per se also den inneren Zusammenhalt des Kollektivs gefestigt. Aber die letzte Zuspitzung (vorübergehend Gefahr der Räumung mit Polizeigewalt, Aufhebung des VR-Beschlusses vom 9.7.70 durch Verfügung des Kultusministeriums) hat auch mit aller Deutlichkeit erkennen lassen, daß bis dahin kompensierte Kranke unheilvolle Exacerbationen zeitigen können. Ich darf auf die dem Rektorat erstatteten ausführlichen Berichte verweisen.

Das soziale und politische Klima des Kollektivs ist trotz der ausgeprägten Kohäsion so beschaffen, daß die therapeutisch gewünschte Emanzipation vollzogen werden kann. Hier ist es offenbar ohne weiteres möglich, dem betr. Mitglied ganz sachlich zur Ablösung zu verhelfen.

Wesentlich mag noch sein, daß Züge von Fanatismus (vgl. Gutachten von E.Richter und die Zitate daraus) in der psychopathologischen Tragweite und Bedeutung, zumal als Merkmal kollektiven Verhaltens nicht festzustellen waren. Dieser Eindruck kann jedoch sehr wohl dann entstehen, wenn man mit Mitgliedern des SPK in eine Diskussion tritt und die naive Erwartung hat, sie würden von ihren Grundvorstellungen abgehen, sofern man selbst eine vermeintliche Alternative ins Gespräch bringt.

Für einen Beobachter, der wie ich z.B. den Vergleich mit einem stationären Pat.-kollektiv ziehen kann oder auch bei Einzelnen die verschiedensten abnormen bis psychotischen Reaktionen gesehen hat, ist es im Gegenteil erstaunlich wie besonnen, gegenseitig verständnisvoll und soziabil, dabei vor allem auch leistungsfähig dieses Kollektiv unter doch sehr ungewissen äußeren Existenzbedingungen ist.

Theorie des SPK

In Umrissen, fragmentarisch und noch keineswegs vollständig liegt das theoretische Konzept des SPK vor. Man muß angesichts der außerordentlich eingreifenden exogenen Beschränkungen und Pressionen, denen das Kollektiv bis heute unausgesetzt unterliegt, überrascht sein von soviel Klarheit der Verständigung über Sinn und Wesen des eigenen Tuns.

Das SPK hat sich diesbezüglich durchaus schon dargestellt in den INFOS (1-7), z.T. schon vor der Vertreibung aus der Psychiatrischen Poliklinik, jedenfalls nicht erst der gutachtlichen Selbstdarstellung vom 20. Juli 1970.

In einer Flugschrift vom Februar 1970 ("Über die verschiedenen Möglichkeiten der Psychiatrie") findet man u.a. die folgende prägnante Formulierung:

"Oder Psychiatrie kann den tatsächlichen Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden versuchen, indem sie als progressive Psychiatrie zugleich mit der Aufdeckung der Konflikte und Widersprüche in den einzelnen Patienten, diesen Menschen klar macht, daß ihre persönlichen Konflikte nichts anderes sind als die Widerspiegelung der in der bürgerlich-kapitalistischen Gesellschaftsordnung angelegten Widersprüche zwischen Herrschenden und Beherrschten.

Also muß eine progressive Psychiatrie von der Erkenntnis der objektiven Bedürfnisse der Patienten ausgehen und diese Erkenntnis den Patienten in der Therapie vermitteln zugleich mit der Offenlegung als Krankheitssymptome der Vergegenständlichungen von Unterdrückungskräften, die zur Bedürfnisverdrängung und damit zur Symptombildung führen. Diese Unterdrückungskräfte setzen mit der frühkindlichen Entwicklung bereits ein und werden von den gesellschaftlichen Institutionen wie Elternhaus ("Kinderstube"), Kirche, Schule, Ausbildungsstätte, Massenmedien (Fernsehen, Radio, Zeitungen, Illustrierte (Indoktrinationssphäre), Arbeitsstätte (Produktionssphäre), Familie, Freizeit, Ferien (Konsumtionssphäre) permanent auf das Individuum ausgeübt. Erst wenn von diesen Tatsachen ausgegangen wird, ist eine dauerhafte Heilung sowohl der Einzelpatienten als auch der Gesellschaft möglich. "

Dieses 'frühe' Zeugnis enthält auch bereits in aller Deutlichkeit die Zielsetzung und Forderung der uneingeschränkten Patientenkontrolle, die durchaus folgerichtig in der bündigen Selbstdarstellung vom 20.7.70 als die wissenschaftliche Basis herausgestellt ist. Das heißt nichts anderes als daß die diskriminierenden Privilegien herkömmlicher Art fortfallen und Therapeuten und Patienten zu Gleichen werden. Damit ist auch die Voraussetzung gegeben für

Rollentausch und -republikation, so daß Patienten gleichermaßen Therapeuten werden können. Autoritäre Strukturen werden vollständig abgebaut und durch egalitäre ersetzt. Patientenkontrolle gilt namentlich auch in bezug auf die freie Verfügbarkeit von Wissen für alle (im Sinne der "vollständigen Ausbildung" BAKUNINS). Mit LAING teilt das SPK die Ansicht, daß die psychiatrieübliche diagnostische Klassifizierung (als Ende eines 'Degradierungszeremoniells' n. H.GARFINKEL) ein bedenklicher Luxus ist, der jedenfalls nicht im Patienteninteresse liegen kann. "Als überragendes Diagnostikum und Therapeutikum hat sich vielmehr das an der politischen Ökonomie orientierte Kategoriensystem der radikalen Dialektik erwiesen" (SPK-Gutachten v. 20.7.70), S.3). Im Sinne dieses Leitsatzes erfolgt in der Therapie "die Zurückführung jedes Inhalts auf die Grundwidersprüche (Bedürfnisse -- Außenwelt, Lohnarbeit -- Kapital, Forschung u. Lehre -- gesellschaftliche Praxis). Der Patient begreift sich als Produkt und nimmt - dies ist das Ziel der Therapie - die progressive Seite des Widerspruchs für sich in Anspruch." Auf S.4 f. des SPK-Gutachtens ist detailliert ausgeführt, wie der in etwa typische Verlauf einer 'Heilung' ist: ein über die Aufhebung des Gegensätzlichen, über neue Entgegensetzungen bis zum qualitativen Sprung in eine neue Identität des Menschen getriebener dialektischer Prozeß. Dabei werden stets die das individuelle (und kollektive) Verhalten bestimmende sozio-ökonomischen Bedingungen beachtet, bewußt gemacht und anhand der Konkretionen ihrer Wirkungen gedeutet. Zu der politisch-psychologischen und i.e.S. marxistischen Würdigung dieses Kernstücks der "Einzel- und Gruppen-Agitationen" wie der SPK-Chargon diese therapeutischen Aktivitäten nennt, darf auf die ausführlichen Darlegungen im Gutachten von P. Brückner verwiesen werden.

Im theoretischen Konzept des SPK wird von einer Sozialpathologie ausgegangen, die in ihren größeren Strukturen marxistisch, in ihren Feinmechanismen psychoanalytisch begriffen wird. Verursacht durch die ökonomischen Verhältnisse kommt es zur Entfremdung (vom Arbeitsprozeß, vom Arbeitsprodukt, von mir selbst, von anderen). In diesem psychischen Zustand der Entfremdung drückt sich der Ausbeutungscharakter der Herrschaftsverhältnisse und der Warencharakter der Arbeit aus. - Es sind freilich auch nichtmarxistische

Sozialpathologien entworfen worden, z.B. auf der Basis der Rollentheorie von PARSONS. Wieweit ihnen entfernt überhaupt Bedeutung neben dem Marxismus zukommt, steht dahin.

Im Falle des SPK kann jetzt schon gesagt werden, daß sich der im Grundkonzept anvisierte therapeutische Nutzen des Unternehmens in der Praxis bewahrheitet hat. Ein Vergleich mit herkömmlichen psychiatrischen Therapieverfahren kann naturgemäß nicht hergestellt werden. Die in der individuellen Psychotherapie angewandten analytischen Grundlagen sind als solche geschlossen ins SPK-Konzept aufgenommen. Gängige Sozialtherapien - beispielsweise die "gesellschaftsorientierte Therapie" H.HÄFNERs und andere Resozialisierungstechniken - sind bis heute nicht auf eine praktikable Theorie gebracht worden. Hier gelten ohnedies mehr formale Kriterien wie beispielsweise Leistung, Wettbewerb, Durchhaltekraft.

Ursprung und Ablauf des Konfliktes in der Psychiatrischen
Poliklinik bis zur fristlosen Entlassung Dr. Hubers

Über diese 1. Phase der Entwicklung, die schließlich zur Konstituierung des SPK geführt hat, liegen nur cursorische Feststellungen vor. Die wirklichen Vorgänge haben - je nach Autorschaft - kontroverse Darstellung gefunden. Entsprechend vage ist die betreffende Dokumentation im Unispiegel aktuell 5/70 vom 17. April 1970, ebenso trotz leichter Korrekturen im Bericht des Rektorats (über die Besetzung des Rektorzimmers vom 6. bis 10. Juli 1970).

Es hat sich weder um eine 'simple Dienstverfehlung' des wissenschaftlichen Assistenten Dr. Huber noch um einen lokalisierbaren personellen Konflikt gehandelt. Es war auch von der Sache her zu keiner Zeit hinreichend begründet, von einem "Fall Huber" zu sprechen; dies hat der Sache und ihrer wünschenswerten kritischen Behandlung eher Abbruch getan, so namentlich auch in der Öffentlichkeit den Informationsgehalt in bezug auf die gesellschaftspolitische Relevanz des Konflikts geschmälert. Von Personen abhängig war der Verlauf bis hin zum Eclat insoweit als mehr oder minder je nach Persönlichkeitsbeschaffenheit und Fähigkeit ein praxisbezogenes Berufsverständnis zu entwickeln die institutsspezifische Mentalität durchschlug oder nicht. In den Auffassungen, die Dr. Kretz artikuliert und zur Grundlage seiner Denunziation Dr. Hubers beim Dienstvorgesetzten gemacht hat, spiegelte sich bekanntlich nur die approbierte Ideologie der Klinik und der Fachgruppe Psychiatrie/ Psychosomatik wider. Man erkennt dies unschwer aus den seitdem abgegebenen Stellungnahmen von Baeyers und der Fachgruppe. Gleichwohl ist richtig, daß Dr. Huber nicht etwa erst seit dem Dienstantritt des neuen Poliklinikleiters, Dr. Kretz, sondern während der Jahre davor in folgerichtig fortschreitender Entwicklung ebendiese an den Notwendigkeiten der Praxis orientierte Behandlung durchgeführt hat. Auszusetzen war in diesem Zusammenhang nur, daß dieses (und ähnliche) immer wieder in kritischen Diskussionen erörterte Konzept, das Dr. Huber und mir (als damaligen Leiter der Poliklinik) sehr wohl als Grundlage und Kern eines neuen polipsychiatrischen Unternehmens geeignet schien, dem Direktor der Gesamtklinik, v. Baeyer, nicht nahe zu bringen war. Die zahlreich unternommenen

Versuche, ein Verständnis zu wecken für die Erfordernisse poliklinischer Psychiatrie, und dadurch denjenigen zu interessieren, der über personelle und materielle Ausstattung und über die Durchführung wissenschaftlicher Arbeiten zu entscheiden hatte, schien mir damals noch die Abhaltung jener 'Chefvisiten' einigermaßen zu rechtfertigen. Diesen Visiten oder Konferenzen wurde dann aus Anlaß der ansonsten wohl beschlossenen Entlassung Dr. Hubers eine Bedeutung unterschoben - nämlich die eines Instruments zur Kontrolle -, die sie schon darum nicht gut haben konnten, weil v. Baeyer die fachlichen Voraussetzungen für eine adaequate Würdigung der Arbeit der Poliklinik nicht besaß, so namentlich (wie er selbst ohne weiteres einräumte) nicht über eigene Erfahrungen in Psychotherapie und Gruppentherapie verfügte. Es sollte damals, d.h. in der Zeit vor meinem Ausscheiden im Frühjahr 1969, durch diese Besprechungen erreicht werden, daß a) endlich eine brauchbare Lösung betr. studentenpsychiatrischem Beratungsdienst (nach vergeblichen Anstrengungen seit 1966) gefunden wird und b) poliklinische Psychiatrie nicht länger von Forschung und Lehre ausgeschlossen bleiben sollte (!).

Die Poliklinik ist mit all diesen Forderungen und Wünschen permanent frustriert worden. Es zeigte sich leider zu oft, daß selbst in aller Eindringlichkeit Vorgetragenes binnen 8-14 Tagen völlig der Vergessenheit anheimfiel. Dessen ungeachtet haben sich alle Versuche v. Baeyer die prakt. Psychiatrie im poliklinischen Bereich als wissenschaftswürdige Disziplin bzw. als besonders ergiebiges Terrain für sozialpsychiatrische Forschungen einsichtig zu machen, als vergeblich erwiesen. Es hat allenfalls in ihm den Verdacht hervorgerufen, daß solche Vorhaben marxistisch und darum nicht wissenschaftlich seien.

Unter den skizzierten Bedingungen mußte sich eine immer größere Kluft zwischen Poliklinik und Betten-Klinik (Voßstr.4) ergeben. Es mußten vor allem die Patientenüberweisungen, damit verbunden jeweils die Übernahmeverhandlungen umso schwieriger sich gestalten als eben die zunehmend differenten Arbeitsauffassungen und Beurteilungsweisen unsererseits bewußt stets mehr auf die Patientenbedürfnisse ausgerichtet waren. Dabei ging es geradezu darum - und dies hatte ich damals bewußt als taktisches Konzept aufgenommen-

die von Dr. Huber wesentlich versehene therapeutische Arbeit gegen klinikhierarchisch dirigistische Eingriffe abzuschirmen. Damals auch hat sich als praxisgemäß erwiesen, von den üblichen Dienstzeiten abzuweichen, da bloße Präsenz ohne Zuordnung zu den Möglichkeiten der Patienten als unsinnig empfunden wurde. Dr. Huber hat - was nach der Mentalität seiner Kritiker eigentlich höchstes Lob verdient hätte - regelmäßig die Dienstzeit weit überschritten, war besonders abends auch konsultationsbereit -- dann freilich der Kontrolle durch nicht mehr anwesende ärztliche Kollegen entzogen. -- Man darf den Verdacht haben, daß dies gerade - schon unter dem Gesichtspunkt der einen auszeichnenden Tüchtigkeit Affekte des Hasses und der Mißgunst auslöst, und daß dann umso eifriger Gelegenheiten ergriffen werden, solche Aggression auch unterzubringen. Eigentlich war jedermann klar, daß Dr. Huber durch die Teilnahme an den kliniküblichen Seminaren und Konferenzen, auch an den psychotherapeutischen und späterhin (in der Psychosomatischen Klinik) gruppentherapeutischen Ausbildungsveranstaltungen für sich nichts würde profitieren können; klar war auch, daß kaum ein ärztlicher Kollege Dr. Huber an Fachwissen, Erfahrung ärztlichem Können überbieten konnte. Diesbezüglich bestand absolute Einmütigkeit der Auffassung, die im Übrigen nicht nur einmal von v. Baeyer ausdrücklich auch ausgesprochen worden war. Eine Kritik, wie sie später u.a. von Dr. Kretz vorgetragen worden ist, die die noch nicht erworbene Facharztanerkennung und das noch ausstehende Papier über die Genehmigung der Zusatzbezeichnung 'Psychotherapie' zum Angelpunkt macht, disqualifiziert sich selbst und schlägt zurück auf ihren Autor.

Retrospektiv stellt sich der Konflikt dar als eine über lange Jahre ausgesetzte Konfrontation, bei der an eine versöhnliche Beilegung mit Annäherung der Standpunkte nicht zu denken war, und bei der kraft seiner Vollmachten der Direktor dieser Universitätsklinik den längeren Atem haben würde. Die taktischen Schritte waren davon bestimmt, daß Dr. Huber möglichst weiter seiner großen (nicht nur studentischen) Klientel erhalten blieb. Auf die Präferenzen der Poliklinik gegenüber niedergelassenen Nervenärzten muß nicht gesondert eingegangen werden. Hier verhält es sich in der Tat so, daß es nach Art und Umfang keine Limits für die Poliklinik gab, sehr wohl

aber einschränkende wirtschaftliche Rücksichten in den Praxen. (Es ist unter diesen Aspekten schon etwas maliziös, wenn die Poliklinik = Stadtklinik sich hinter den Prioritäten von Forschung und Lehre versteckt. Dies mochten Dr. Huber und ich allein im Blick auf die anders nicht zureichend erfüllbaren Bedürfnisse der Kranken nicht akzeptieren; uns schien der Status der Poliklinik insoweit revisionsbedürftig, nicht die Patientenschaft dezimierbar.)

Es gab damals wiederholt Sondierungen und förmliche Anfragen bei Klinikverwaltung, Stadt und kassenärztl. Vereinigung mit dem Ziel, die materiellen Bedingungen der Poliklinik auf die effektive und zweifellos einem Bedarf entsprechende Beanspruchung dieser Institution abzustimmen. Diese Versuche, die im Übrigen nie die nötige Unterstützung seitens der Klinikdirektion gefunden haben, sind ausnahmslos erfolglos gewesen. Es war bei diesen Bestrebungen im besonderen zu beachten, daß die Ausrichtung der Therapie auf psychotherapeutische und gruppenpsychotherapeutische Verfahren (als den Kern der poliklinischen Arbeit) jede Konkurrenz mit den niedergelassenen psychiatrischen Kollegen ausschloß. Es war vor allem auch im Interesse der stets größer werdenden studentischen Klientel erforderlich, wenigstens eine weitere Arztstelle zu kriegen. Auch das scheiterte, letztlich an der Weigerung des damaligen Rektors Baldinger. Aber auch mit der Abberufung eingearbeiteter Kollegen von der Poliklinik - für die zuweilen monatelang kein Ersatz abgeordnet wurde - bezeugte die Klinikdirektion aller Aufklärung zum Trotz eine enttäuschende Unkenntnis der praktischen Erfordernisse in der Poliklinik. Dies hier zu erwähnen hat den Sinn, die Szene etwas deutlicher werden zu lassen. Das Hauptmißverständnis der Klinikhierarchie hat darin bestanden, daß ihr die Bereitstellung materieller Hilfsgüter (incl. Ärzten, Med.-Assistenten, Pfleger) mehr als ein unwesentlicher administrativer Akt, uns Poliklinikärzten dagegen von vitaler Wichtigkeit war.

Wissenschaftliche Vorhaben mußten in dem Maße fraglich werden oder scheitern wie es gelang oder nicht gelang, Klinik und Verwaltung gegenüber unsere poliklinisch-psychiatrische Praxis ("Amurale Psychiatrie") zur Geltung zu bringen. Dies ist bekanntlich nicht gelungen, gescheitert letztlich an der konservativ-traditionalistischen Einstellung eines Mannes, dem wohl rückschauend Nachsicht

gewährt, dem aber ein glücklicher Instinkt nicht nachgesagt werden kann.

In diesen Bericht zur Vorgeschichte des Konflikts gehört schließlich noch, daß Dr. Huber in einem sog. Hausseminar am 8. März 67 aktiv darangehindert worden ist, eine von ihm erarbeitete ausführliche Darstellung seines in der Poliklinik entwickelten sozialpsychiatrischen Behandlungskonzept vorzutragen. Es ist bis heute nicht klar, was durch die im übrigen unkollegiale Handlungsweise bezweckt war. Man denkt freilich aus heutiger Sicht daran, daß auch damals bereits politische Motive mit bestimmend waren.

Der Vorwurf der Fachgruppe im Brief v. 27.2.70 (Dr. Müller-Küppers), Dr. Huber habe jederzeit seine Thesen in Konferenzen vortragen und diskutieren können, ging also völlig fehl.

SPK Contra Schulpsychiatrie

Das SPK hat einen Verdienst schon dadurch, daß es durch eine Kritik an der hergebrachten Psychiatrie diese zu Äußerungen von prinzipieller Bedeutung zwingt. In der Antikritik demaskiert sich die angegriffene Schulpsychiatrie und offenbart ihren ideologischen Ort. Es muß gewichtige Gründe haben, daß die Ablehnung so heftig ausfällt und derart unverhohlen der Beseitigung des SPK das Wort geredet wird. Wie es scheint ist so destruktive Kritik die Rückseite eines starken Bedürfnisses nach einer Einrichtung wie dem SPK.

An den abwehrenden und selbstrechtfertigenden Äußerungen der herrschenden Psychiatrie läßt sich aufzeigen - besser als anhand der kritischen Aufklärung durch das SPK - wie fragwürdig und durch Praxis nicht legitimiert das Selbstverständnis der etablierten Psychiatrie ist. Die Verfassung dieser herkömmlichen Psychiatrie ist weitgehend bestimmt vom Denkverbot in Bezug auf die eigene wissenschaftstheoretische Basis. Dieses Tabu ist längst stillschweigend installiert in den verschiedenen Ausbildungsprogrammen. Von einer wissense soziologischen Besinnung kann keine Rede sein.

Immer neue Psychiater-Generationen haben das widerspruchselos, zuweilen sogar dankbar hingenommen und bestätigt, wohl darum, weil es gestattet, über beängstigende Abgründe hinwegzukommen.

Ein solcher Abgrund ist die sekundär verwissenschaftliche Nichtstatifizierbarkeit des psychiatrischen Gegenstandes. Dieser wird in einen anderen Aggregatzustand übergeführt, immobilisiert und aus seinem historischen Zusammenhang gerissen, um ihn so für die Methode seiner wissenschaftlichen Untersuchung und Behandlung brauchbar zu machen.

Die methodengeschichtliche Entwicklung zeugt von der forgesetzten Leugnung bzw. Vergewaltigung des psychiatrischen Auftrags durch die Unterordnung unter Interessen, die gesamtgesellschaftlich bedingt sind. In ihrer 150 jährigen Geschichte als wissenschaftliche Disziplin hat sich die Psychiatrie der fälligen Kritik der eigenen Prämissen verweigert und ihre Zuflucht genommen bei gängigen Wissenschaftsbegriffen, aus den Naturwissenschaften* gegenüber, später einmal diesen Kunstgriff durch den Zuerwerb entscheidenden Wissens zu rechtfertigen. Dieses positivistische Schema ist so tief ins

* vornehmlich, mit dem illusionistischen Versprechen sich

Selbstverständnis der rationalen Psychiatrie eingelassen, daß sein Infragestellen rundweg als Ignoranz oder als Ausdruck eines anti-wissenschaftlichen (politisch motivierten!) Umsturzversuches diffamiert wird. Indessen geht die Entwicklung ansatzweise so, daß die zur Abwehr von Unheimlichkeit installierten Hilfstheorien nun schon ihrerseits als nicht weiter zu prüfende Faktoren suggeriert werden. Unheimlich ist dem sich wesensmäßig als apolitisch verstehenden Arzt jede Form von Politisierung⁺ seiner Tätigkeit. Er flüchtet in Traditionalismus. Selbst die Tatsache des Nichtwissens wird ins Positive gewendet, was sich besonders sinnfällig aufzeigen läßt am Endogenitäts-Dogma⁺⁺ der Psychiatrie.

Einer so beschaffenen Psychiatrie ist kritisch, d.h. mit rationalen Argumenten, die Praxis zum Richtmaß machen, nicht mehr beizukommen. Man rührt gleichwohl an empfindlichen Stellen und löst Reaktionen der Empörung, der moralischen Entrüstung aus. Man findet dies schon in den ersten Sätzen der Kritik am SPK, gleichwie, sie mag von H.HÄFNER, von K.OESTERREICH oder H.KRETZ verfaßt sein: denn nirgends wird auf die eigentlichen Sachprobleme eingegangen. Hier führen keine Wege zum anderen Lager. Es gibt keine Möglichkeit der Verständigung zwischen SPK/Dr. Huber einerseits und traditioneller Psychiatrie andererseits, weil weder die Ausgangsbasen noch die erklärten Ziele übereinstimmen oder ähnlich wären. Zwischen so konträren politischen resp. ideologischen Positionen gibt es keine Konvention.

Der Gebrauch der Anarchismus-Vokalbel zur Bezeichnung einer Gefahr ist wohl nicht unberechtigt. Die Gegner des SPK und Dr. Hubers beanspruchen jedoch, genau zu wissen, daß die bedrohte gesellschaftliche und rechtsstaatliche Ordnung allemal besser und schutzwürdig sei und daß mit der Anarchie das Chaos hereinbreche.

So kommt es - es zeigt sich in der Anti-SPK-Kampagne deutlich genug -, daß einmal mehr das was die eine Seite als zutreffende Sorache zur Signalisierung ihrer Absichten und ihres Programms ansieht und gebraucht, ebenso von der anderen Seite gebraucht wird als

⁺ Nichts anderes als dieses Zurückschrecken vor so unheilvoller Verstrickung ins Politische ist die für wissenschaftsfremd ausgegebene 'Psychiatisierung der Politik' und 'Politisierung der Psychiatrie' bei K.P.KISKER, zumal in dem doch eigentlich zwingenden Kontext von "Verrücktheit und Armut".

⁺⁺vgl. A.MITSCHERLICH: Krankheit als Konflikt I, Frankf. 1966

als Mittel der öffentlichen Diskreditierung: politisch (!), kommunistisch, sozialistisch, anarchistisch.

"Radikale Kritik" wird der Öffentlichkeit von den Gegnern des SPK/Dr. Huber als Faschismus-Idiom verkauft. Dagegen gesetzt wird naiver Traditionalismus, der zu seinen Ermöglichungsgründen jene "heile Welt" rechnet, deren die neoidealistischen Sozialphilosophen bedurften.

Was als wissenschaftliche Lehre vorliegt und sein institutionelles Sediment gefunden hat - so meinen die Sachwalter und Hüter des Bestehenden - ist unter den gegebenen Bedingungen der optimale Stand der Entwicklung. Zugleich ist es die unumgängliche Basis für jedweden "Fortschritt" (Positivismus-Phantasie), entsprechend der Vision des Stein-auf-Stein der Jahrhundertbauwerke. Vor aller kritischen Befassung hat man das überlieferte Wissen lernend zu erwerben von denen, die die Herrschaft über das Wissen haben; danach, nach der Assimilierung des Erkenntnisbestandes (wozu man fallweise auch die sog. 'Regeln der ärztlichen Kunst' zu zählen pflegt) dürfen kritische Thesen formuliert und Experimentalordnungen entworfen werden. Die Anleitung hierzu erhält der wissenschaftliche Nachwuchs in ebenden wiss. Weiterbildungsveranstaltungen (z.B. der psychotherapeutischen Ausbildungsprogramme), durch die er auch von der Richtigkeit und Zweckmäßigkeit tradiertter Praxis überzeugt wird. Einen anderen Weg der Erfahrung zu wählen, ist gleichbedeutend mit einem Verstoß gegen das institutionelle Ethos und zieht Sanktionen nach sich.

Mit dem Prinzip der "Patientenkontrolle" setzt sich das SPK dem weitgehend machiavellistischen Konzept der etablierten Psychiatrie naturgemäß entgegen. Hier geht es um Hilfen zur Befreiung des Denkens, dort um die Bändigung des Volkes und die Festigung vorhandener Machtverhältnisse. Das vermeintlich drohende Triebchaos (als das der freigelassene Mensch gedacht wird) erheischt und legitimiert die Nichtverbreitung von Wissen (Wahrheit).

Es erscheint als die Attüde des Psychiaters im besonderen, daß er damit rechnet, daß ihm ein nicht offenbarungspflichtiges Vor- und Besserwissen zugestanden wird vom Patienten. Unter anderem dies ist dann auch sein Beitrag zur Verurteilbarkeit von Vorurteilen gegen

die psychisch Kranken, indem er aktiv an der Mystifizierung mitwirkt. Aber wird dieser Beitrag von der Psychiatrie nicht auch dann geleistet, wenn sie aufklärend wirken will? Gehört es nicht zum Haushalt der trad. Psychiatrie, sich stets wieder durch ihr notorisches Ärgernis an öffentlichen Vorurteilen ihres Wissensvorsprungs vergewissern zu können? Es spricht doch wohl einiges dafür, das Thema erfreut sich auffallend großer Beliebtheit. Man mißt sich im Kampf gegen die antipsychiatrischen Vorurteile und erblickt mit Recht darin eine Aufgabe von der Dignität einer nationalen Tat. Und prompt werden dem SPK und Dr. Huber vorsorglich mögliche Rückschläge der Popularisierungskampagne der Psychiatrie angelastet (vgl. H. HÄFNER in seinem offenen Brief vom 21. Juli 1970: "Die Sorge, daß das nach der Katastrophe des Nationalsozialismus langsam wieder keimende Vertrauen in eine Psychiatrie, die sich ihrerseits um Modernisierung energisch bemüht, durch irrationale Mißtrauens epidemien erneut zerstört wird, ist groß.") Wie sehr sich gerade die Heidelberger Psychiatrie-"Schule" durch moralisches Engagement und durch Wahrnehmung der Rolle des personifizierten Gewissens für die Allgemeinheit in eine Position von Unangreifbarkeit begeben hat, muß schon auffallen.⁺

Es ist deutlich, daß allenthalben wissenschaftlich unerschlossene Strecken zwischen (als Theorie verkleideter) Ideologie und deren Anwendung in der psychiatr. Therapie mehr oder weniger auffällig mit Appellen an die Moral oder in effectu mit Maßnahmen ausgefüllt werden, die auf Disziplinierung der Kranken, auf sozialetische Ertüchtigung entsprechend den herrschenden politisch-ökonomischen und gesamtgesellschaftlichen Bedingungen abzielen.

Es muß seinen Grund haben, daß so ausdrücklich vermieden wird, aus dem verfügbaren Partikularwissen bzgl. gesellschaftlicher Ursachen psychischer Krankheiten die Konsequenz zu ziehen. Die Gründe, die gegen eine pathosoziale Ätiologie oder eine solche enttotalisierend ins Feld geführt werden könnten, sind kaum gewichtig genug, um ein Konzept wie das des SPK umzustoßen. Dabei ist zu beachten, daß die

+ Zu nennen hier nur W.v.BAEYER: Die Verantwortung der Gesellschaft für ihre psychisch Kranken. Soz. Psych. Vol. 1, Nr. 1, 2-6⁺; H. HÄFNER: Situation und Entwicklungstendenzen der Sozialpsychiatrie, in: Die Verantwortung der Gesellschaft für ihre psychisch Kranken. Schriften d. dt. Vereins f. öffentl. u. priv. Fürsorge, Nr. 235, S. 8-35; ders.: Verurteilung der Öffentlichkeit gegenüber psychisch Kranken. Schlußwort einer Tagung zum gleichen Thema 1968 in Mannheim.

Instrumente der psycho-epidemiologischen Forschung (die keine gesellschaftskritische Intention hat) schon zum Relevanznachweis taugen. Hier machen sich führende Köpfe der Schulpsychiatrie ganz bewußt zum Werkzeug des Systems und der Herrschenden, indem sie ein Wissen nicht praxisbestimmend werden lassen, das objektive Voraussetzung für revolutionäres Bewußtsein sein könnte.

Auf der anderen Seite werden gegen die Argumente der Soziogenese nach wie vor die alten Glaubensartikel der Psychiatrie aufgeföhren sind da: Heredität, Endogenität, Persönlichkeitsvariationen, wonach "sozialpathogene Faktoren" auf den Rang mehr/minder beliebiger Auslösemomente zurückgestuft werden. Daß es sich anders verhält, entscheidend anders, das wird nicht erstmals vom SPK und von Dr. Huber behauptet. Zu zitieren sind hier u.a. A.MITSCHERLICH⁺ und R.D.LAING⁺⁺. "Eine Revolution ist unterwegs in bezug auf Gesundheit und Verrücktheit, und zwar innerhalb und außerhalb der Psychiatrie. Der klinische macht einen existentiellen und sozialen Standpunkt Platz."⁺⁺⁺ LAING (und andere) weist darauf hin, wie gefährlich soziale Anpassung an eine funktionsgestörte Gesellschaft sein kann: "Der perfekt angepaßte Bomberpilot stellt eine größere Bedrohung der Menschheit dar als der Schizophrene in der Anstalt mit dem Wahn, die Bombe sei in ihm." Man findet dort auch die ernst gemeinte Anweisung, über die Forschungen am sozialen Subsystem der Familie hinauszuschreiten: "Darüberhinaus muß untersucht werden, was all dies zu bedeuten hat im größeren Kontext der bürgerlichen Gesellschaftsordnung - das heißt der politischen Ordnung, der Art und Weise, wie Menschen Kontrolle und Macht übereinander ausüben."

Um der Einsicht in die gesellschaftlichen Ursachen psych. Krankseins auszuweichen, eignet sich gewiß auch jene von KISKER vorgeschlagene polypragmatische Verfahrensweise der sog. Konspektionsanalyse. Danach nimmt man aus dem "Methodenkonzert" dies und jenes nach Maßgabe des größten Nutzens jeweils, z.B. der diagnostischen Etikettierung eines Patienten.

Mit konsequenter - radikaler - Kritik wird nirgend Ernst gemacht.

+ A.MITSCHERLICH: Krankheit als Konflikt I, Frankfurt 1966

++R.D.LAING: Phänomenologie der Erfahrung. Frankfurt 1969

+++ ebenda, S.107 f.

Und so läßt sich etwas pointiert feststellen, daß die Psychiatrie - das SPK und ähnliche Unternehmungen ausgenommen - nur als Einrichtung zur Unkenntlichmachung dessen existiert, was allzu deutlich auf die krankmachende und - im Endergebnis - tödliche Wirkung des bestehenden spätkapitalistischen Gesellschaftssystem hinweisen würde. Sie ist voll systemintegriert und streift sich selbst durch kontroverse, d.h. besserem Wissen zuwiderlaufende Sachverhaltsdeutungen und darauf abstellende Zielsetzungen den Verdacht ab, die Bedürfnisse der psychisch Kranken zu verkennen. Damit ist sie beispielhaft für ideologische Legitimierung ('Nihilierung' sinnweltfremder Phänomene und 'Therapie' als hierzu komplementäre Maßnahme; vgl. P.BERGER und Th.LUCKMANN: Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Frankfurt 1966).

Aus der eigenen ideologischen Verfassung heraus wird postuliert - nach Art einer Ersatzvornahme unter der Fiktion der Unfähigkeit des Patienten zur Selbstbestimmung - was die motivierenden Bedürfnisse des Patienten zu sein haben. Psychische Krankheit, so wird angenommen, führt dazu, daß der Kranke den lebensnotwendigen Zusammenhang mit der Gesellschaft verliert; oder sie ist eine Form des Scheiterns an ihr. Der Fehler wird in einem fehlgeleiteten Sozialisationsprozeß (Eltern, Schule, Berufsausbilder haben versagt) vermutet. Diese Nonadaptation fördert psych. Krankheit. Adaptation aber gilt als anthropologisches Bedürfnis. Folgerichtig hat Therapie auf Readaptation hinzuwirken. Demgemäß wird ganz erstaunlicherweise Gesundheit produziert durch die individuelle Anwendung und Vermittlung geltender gesellschaftlicher Verhaltensnormen.

Die kontroversen Sachverhaltsdeutungen werden ziemlich unbekümmert so weit getrieben, daß Krankheit als unwiderstehliches Argument für die einzigartige Richtigkeit unseres politisch-ökonomischen Systems erscheint und also gesellschaftl. Integration mit Gesundheit und - vice versa - Desintegration mit Krankheit synonym werden. Dies nun aber ist nichts anderes als die in der etablierten Psychiatrie institutionalisierte Ideologie.

Vorstellungen wie sie zwangsläufig aus der Rezeption des Marxismus sich ergeben, sprengen den Rahmen der zugelassenen systemintegrierten Kritik (die ja insoweit stets nur konstruktiv sein darf als das System selbst für sie tabu zu sein hat).

Eine Gefährdung hergebrachter psychiatrischer Behandlungsstile liegt wohl ansatzweise in jedem kollektivistischen Verfahren, und lag ursprünglich auch in dem, was "Community Psychiatry" oder "Therapeutic Community" genannt worden ist. Nur sind in diese inzwischen institutionalisierten Aktivitäten - aufgrund pseudowissenschaftlicher Empirie-so wirksame Sicherungen eingebaut, daß gewiß nicht so etwas wie 'Patienten-Souveränität' sich verwirklichen kann. Wie von David COOPER⁺ sehr anschaulich berichtet worden ist, führen alle Versuche einer konsequenten Sozialisierung und Liberalisierung von Kollektiven psychisch Kranker (im Beispiel handelt es sich um ein Stations-Kollektiv) zur resignierten Feststellung ihrer Unmöglichkeit - es sei denn, Anstalten und Kliniken für psychisch Kranke würden völlig verschwinden. Die vielzitierte allmähliche innere Reform bis hin zur vollständigen Befreiung der Kranken bleibt eine Illusion.

Zu revolutionären Entwicklungen läßt man es wohlweiblich nicht kommen. Man sucht gerade dem entgegen zu wirken, was u.a. H. MARLUSE richtig erkannt hat; daß eine Psychiatrie, die ihre Aufgabe in der 'Befreiung des Menschen' sieht, zwangsläufig zu einem subversiven Unternehmen wird. Einer solchen 'Anti-Psychiatrie' wird keine Chance eingeräumt, obwohl sie nur die notwendige Praxis der Psychiatrie verwirklichen kann. Die Schulpsychiatrie ist davon deutlicher denn je getrennt. Sie hat sich zudem immer wieder aktiv davon distanziert (auch diesbezüglich kann der Heidelberger 'Konflikt' Allgemeingültigkeit beanspruchen).

Die legitime Praxis der Psychiatrie findet in Gruppen statt, die wo immer und wie immer sich zu kritischer Befassung und Auseinandersetzung mit der eigenen und der gesellschaftlichen Situation und mit deren Zusammenhang konstituiert haben. Das SPK hebt sich ab davon als eine Veranstaltung, die durch bewußt therapeutische Zielsetzung und klare methodische Konzeption sich auszeichnet. Allgemein ist zu sagen, daß von dieser an den wirklichen Bedürfnissen der leidenden Menschen orientierten psychiatr. Praxis bezeichnenderweise Psychologen, Politologen, Theologen und Soziologen mehr verstehen als Mediziner und speziell auch als Psychiater. Daraus folgt, daß die durch das SPK/

+ D.COOPER, Psychiatry and Anti-Psychiatry. London 1967

Dr. Huber aufgeschreckte Schulpsychiatrie für eine kritische Würdigung und Bewertung dieser ihr entglittenen Praxis nicht kompetent ist.

Es kann auf der anderen Seite dem um das eigene theoret. Konzept noch ringenden SPK nicht gut zugemutet werden, sich durch Verständigungs- und Überzeugungsarbeit etwa dem gewogenen Interesse der es befeindenden Schulpsychiatrie zu erschließen. Es ist überhaupt kein zwingender Grund gegeben, daß das SPK disziplinar der med. Fakultät zuzuordnen wäre. Möglicherweise mit mehr Sinn und Nutzen für die Erarbeitung der anstehenden wissenschaftlichen Themen würde man die Kooperation mit Psychologie, Soziologie, Politologie oder Philosophie herstellen.

Die etablierte Psychiatrie hingegen hat durchaus die Bedingungen in sich, als museales historisches Relikt abseits vom Strom progressiver Wissenschaft (und das heißt im Zusammenhang mit politischer Praxis zu versteinern, d.h. definitiv zur Institution des Staatsapparats zu werden --- es sei denn, eine junge kritische Generation, die hier und dort schon aufbegehrt, die den 'Priestertrug' nicht mehr mitmacht, findet zusammen, um das Gebäude niederzureißen und das Gelände neu zu bestellen. (Aber das ist den Gutgläubigen unter den Progressiven nur eine schöne Vorstellung. Nicht nur A.MITSCHERLICH weiß, daß auf dem Anstieg zu den leitenden Positionen aller revolutionärer Furor noch immer verloren gegangen ist.)

Man darf davon ausgehen, daß den führenden psychiatrischen Ordinarien, auch denen, die sich zum SPK geäußert haben, marxistisches Gedankengut in Zusammenhang mit Psychiatrie schon begegnet ist. Wo es vergleichsweise literarisch dabei zuing, beließ man es bei einer 'Mahnung zur Nüchternheit', so beispielsweise H.HÄFNER⁺ auf die Frage eines Teilnehmers auf einer sozialpsychiatrischen Tagung im April 1970 in Mannheim, ob nicht statt einer auf Integration in die Gesellschaft zielenden Therapie und Rehabilitation eine Revolutionierung der Gesellschaft selber zu fordern wäre: "Die Psychiatrie kennt zwar inzwischen eine Anzahl sozialer 'Risikofaktoren', aber sie ist weit davon entfernt, angeben zu können, wie eine Gesellschaft auszusehen hätte, in der möglichst vielen Menschen das

+ Bericht in der "ZEIT" Nr. 18 v. 1.Mai 1970, S.76

Schicksal psychischer Krankheit erspart bliebe." 'Die Psychiatrie sei, gerade als eine soziale Wissenschaft, eine 'unterentwickelte Wissenschaft' - ein weites Feld des Unbekannten mit ein paar Inseln des Wissens.'

Schon dramatischer war die Szene auf dem "7. Hamburger psychiatrisch-medizinischen Gespräch", das ebenfalls im April 1970 stattfand.⁺ Als gesellschaftskritische Töne angeschlagen wurden, zogen die Honorationen unter Protest aus, und es kam zum bis dahin noch stets abgewendeten Bruch. "Der Affront gegen die imposante Vaterfigur (Prof. H. Bürger-Prinz, Anm.), Sinnbild jener individualistischen Tradition in der Psychiatrie, der die Reflexion auf ihre politische Gebundenheit bis heute fremd geblieben ist, wirkte wie ein Signal zur offenen Feldschlacht. Die Solidaritätskundgebungen der Honorationen schlugen jedoch nicht ein. Das Establishment von niedergelassenen Ärzten, Anstalts- und Abteilungsleitern verstummte oder zog aus." Es wurde festgestellt, daß das gesellschaftliche System der Bundesrepublik "ständig psychisch Kranke reproduzieren muß" und daß die Sozialpsychiatrie so immer das Nachsehen habe, eine "Psychiatrie der Folgen" sei. Es wurde auf den stärksten Zusammenhang zwischen Krankheit und kapitalistischer Gesellschaft hingewiesen. Die Kritik richtete sich gleichermaßen gegen die 'herrschende "Ideologie der 'Arbeit' in der Sozialpsychiatrie" wie gegen die 'gesellschaftsbedingte "Zerstückelung des Patienten durch die Partikularinteressen der für ihn zuständigen Institutionen"'. Auf diesem Symposium sagte Jan GROSS (ein tschechoslowakischer Psychiater und Psychoanalytiker): "Die Tendenz, die Folgen zu behandeln, anstatt in die ursächliche Kette einzugreifen, ist in einer Gesellschaft, welche so großen Wert auf die Rentabilität jeder Maßnahme legt, erstaunlich - und nur so zu erklären, daß die Gesellschaft es sich etwas kosten läßt, die Wurzel sozialer Mißstände zu verschleiern."

In diese historische Phase, in der allenthalben Ansätze sichtbar werden, die Psychiatrie der Väter als eine monströse Ideologie zu entlarven, sie der Unglaubwürdigkeit zu überführen und psychiatrisches Denken wieder (oder erstmals?!) an seinen originären Grund

⁺ Bericht "Sie basteln an den Folgen.-Ärzte plädieren für eine kritische Sozialpsychiatrie" in der "ZEIT" Nr.19 v.8.Mai 1970, S.66

zu heften und mit einer Kritik der politischen Ökonomie zu verbinden, fällt die Entstehung des Heidelberger SPK. (Auf weitere einigermaßen vergleichbare Erscheinungen und Entwicklungen haben E.Richter und P.Brückner in ihren Expertisen hingewiesen.)

Zusammenfassung und Beurteilung

Aus den vorangegangenen Darlegungen sollen einige Gesichtspunkte herausgehoben und die wesentlichen Schlußfolgerungen formuliert werden.

Die gegen das SPK erhobenen Bedenken sind, soweit sie fachlicher Natur waren, unbegründet. Hier ist den Ausführungen P. Brückners (in seinem Gutachten v. 29.9.1970) beizutreten. Insbesondere erscheint die von H. Häfner im offenen Brief in der NRZ vom 21.7.1970 formulierte Kritik (die freilich mehr eine Diffamierung darstellt; vgl. Gutachten Brückner) unhaltbar. Die Behauptung, vom SPK gingen Gefahren für die Psychiatrie aus, heißt die Dinge auf den Kopf stellen. Es liegt klar zutage, daß die von Häfner ausgemalte "verständnisfördernde Parallele" keine Parallele ist. Es verwundert nur, daß ein sonst so exakter Forscher in der Beurteilung des SPK offenbar geglaubt hat, ohne Sachkenntnis, d.h. ohne sich an Ort und Stelle ein Bild gemacht zu haben, auskommen zu können.

Was die Forderung angeht, daß das SPK sich wissenschaftlich auszuweisen habe, so ist festzustellen, daß dies in überzeugender Weise in der Selbstdarstellung vom 20.7.1970 geschehen ist. Hier sei auf die übereinstimmende Würdigung dieses Dokumentes mit P. Brückner hingewiesen. Die Bedenken gegen die wissenschaftliche Legitimation des SPK sind damit ausgeräumt. Freilich hat ein Projekt wie das SPK kein Platz im Wissenschaftsverständnis der traditionellen Psychiatrie. Es ist trotzdem unter wissenschaftlichem Aspekt legitim und förderungswürdig, und es ist trotzdem psychiatrische Therapie.

Der Unterzeichnete kommt aufgrund seiner Recherchen und Beobachtungen zum Ergebnis, daß das Unternehmen SPK als therapeutische Einrichtung sehr nützlich, keineswegs schädlich und im Übrigen zudem höchstwahrscheinlicher "ökonomischer" ist als die von der offiziellen Heidelberger Psychiatrie angebotenen Hilfen für psychisch-krankte Studenten. Dem Unterzeichneten ist nicht vorstellbar, daß in der psychiatrischen Poliklinik beispielsweise eine vergleichbare Therapie nach Qualität und Umfang realisiert werden könnte. Es ist klar, daß derartige Vergleiche nur einen begrenzten argumentativen Wert in der aktuellen Kontroverse SPK - Fachgruppe

Psychiatrie haben. Sicher dürfte sein, daß eine Einrichtung wie das SPK - das wird durch die Fakten belegt - einem starken Bedürfnis gerade auch der Studentenschaft entspricht und entgegenkommt. Das SPK sollte als Einrichtung an der Universität Heidelberg verwirklicht werden. Eine Kooperation auf wissenschaftlichem Gebiet mit der Fachgruppe Psychiatrie/Psychosomatik ist allerdings nicht vorstellbar, wohl aber mit einer geisteswissenschaftlichen Fachgruppe. Die Zusammenarbeit mit dem Psychologischen Seminar der Technischen Universität Hannover ist bereits realisiert. Eine analoge Lösung wäre für Heidelberg zumindest denkbar.

Der gegenwärtige Stand der Auseinandersetzung mit dem SPK scheint mir so viel deutlich zu machen, daß gravierende wissenschaftliche oder im weiteren Sinne sachliche Bedenken der Fortführung des Projektes und seiner Institutionalisierung an der Universität nicht mehr entgegen stehen. Eine negative Entscheidung wäre eindeutig eine politische: das SPK würde liquidiert worden sein, weil es politisch links war.

Eines wäre gewiß: für psychisch-krank-therapiebedürftige Studenten wäre die Auflösung des SPK ein Verlust, insoweit auch für die Universität

Wiesloch, den 5. Oktober 1970

(Dr. D. Spazier)

PSYCHIATRISCHE KLINIK
DER UNIVERSITÄT HEIDELBERG

6900 Heidelberg, den 15.9.1970

BAEYER

An den

Dekan der Fakultät für klinische Medizin II

Herrn Professor Dr. U. Schnyder

H e i d e l b e r g

Betr: Gutachten über das sog. "Sozialistische Patientenkollektiv"

Bezug: Ihr Schreiben vom 20.8.1970

Spektabilität, sehr verehrter Herr Kollege Schnyder!

Die mir von Ihnen zu obigem Betreff vorgelegten Fragen möchte ich wie folgt, beantworten:

1. (Wie beurteilen Sie die Wissenschaftlichkeit des Programmes des SPK, wie es sich aus der Darstellung vom 20.7.1970 ergibt?)

Schon aus der Entwicklung der bisherigen Tätigkeit des SPK ergibt sich, daß von einem "wissenschaftlichen Programm" keine Rede sein kann. Wissenschaftlichkeit in dem allgemein anerkannten und auch an der Universität Heidelberg gebräuchlichen Sinn bedeutet in allen Disziplinen: kritische Prüfung aller empirischen und theoretischen Forschungsergebnisse, Offenheit für alle sachdienlichen Gesichtspunkte, Streben nach Unvoreingenommenheit und Objektivität, Zurückstellung persönlicher und kollektiver Vorurteile. All dies wird im formulierten Programm, der Darstellung vom 20.7.1970, ins Gegenteil verkehrt: total unkritisch werden alle Krankheiten, insbesondere die psychischen, der kapitalistischen Gesellschaft und ihren angeblichen Ausbeutungstendenzen zur Last gelegt. Das Kapital produziere Krankheit durch einen Verwertungs- und Verschleißprozeß der ihm hörigen Menschen, um diese kranken Menschen nach "Wegnahme der Krankheit" und "Wiedereingliederung in den krankmachenden Prozeß" langsam zu vernichten (vgl. v. zitierten Darstellung). Diese

"Krankheitslehre" verallgemeinert und verabsolutiert Einzelkenntnisse über gesellschaftliche Bedingungen bei bestimmten Krankheiten und Anomalien in völlig unkritischer, d.h. eben unwissenschaftlicher Art und Weise, Sie ist das Produkt einseitigen, politisch-dogmatischen Denkens. Nicht minder unsinnig und unkritisch ist die speziell psychiatrische These, daß "diejenigen, welche die Wissenschaft ihrer Unterdrücker bewußtlos durchführen", an Schizophrenien erkranken, wenn sich überhaupt noch etwas am Leben gegen die Selbstvernichtung durch Herrschaftswissen wehrt" (S.7). In ihren grundsätzlichen Ausführungen verschweigt die Darstellung des SPK alle anderen, nicht gesellschaftlichen Krankheitsbedingungen wie erbliche Disposition, traumatische und infektiöse Leiden, Folgen individueller Konflikte u.a.m., um dann in der Spezifizierung der Krankheitsbilder, die im SPK behandelt werden, dann doch auch körperlich begründbar psychische Behinderungen anzuführen.

Das Programm des SPK enthält ziemlich ausführliche Angaben über das kollektiv-therapeutische Vorgehen, in dem selbständige Patientengruppen den oder die Ärzte kontrollieren und einzelne Patienten therapeutische Funktionen übernehmen, aber keinerlei Vorschläge zur wissenschaftlichen Kontrolle des Erfolges dieses Vorgehens, auch keinerlei konkrete Angaben über Forschungsziele, die sich im Rahmen der Anschauung des SPK auf den Nachweis der gesellschaftlichen Bedingtheit psychischer Störungen beziehen müßten. Daß alle oder die meisten psychischen Störungen gesellschaftsbedingt seien, wird einfach vorausgesetzt, daß die Gesellschaftsbedingtheit zusammenfällt mit der arbeitsteiligen Produktionsweise des kapitalistischen Systems. Es wird in keiner Weise auf die naheliegende Frage eingegangen, ob in bestehenden nicht -kapitalistischen Systemen noch psychische Störungen vorkommen bzw. welche Gestalt sie dort annehmen. Die bei einer milieutheoretischen, soziologischen Betrachtung der seelischen Krankheiten und Behinderungen unvermeidliche Heranziehung transkultureller Erfahrungen wird mit keinem Worte gestreift. Daß es über die gesellschaftlichen Einflüsse auf die seelische Gesundheit eine riesige wissenschaftliche Literatur gibt, wird ebenfalls mit keinem Worte erwähnt. Die "Wissenschaftlichkeit" der Betrachtungsweise des SPK wird ferner beleuchtet durch die wüsten Schimpfereien gegen alle anderen Mediziner, die nicht zum SPK gehören,

die als "Menschenfresser" bezeichnet werden und denen neben Idiotie ein faules, der Ausbildung und Stabilisierung von Abhängigkeitsverhältnissen zwischen Arzt und Patient dienendes Kollegialitätsprinzip vorgeworfen wird. So fehlt auch total die von Wissenschaftlern zu fordernde Unvoreingenommenheit, die sich in diesem Falle in sachlichen Auseinandersetzungen mit den Ergebnissen der institutionalisierten Medizin zeigen müßte. Gerade in der heutigen Medizin und auch in der Psychiatrie gibt es ohne Zusammenarbeit und Integration von Einzelergebnissen, die von verschiedenen Forschergruppen mit verschiedenen Methoden gewonnen wurden keinen Fortschritt. Daß das so ist, ist dem SPK vollkommen fremd. Es glaubt, wissenschaftlich völlig autonom und ohne Berücksichtigung anderer Forschungsergebnisse vorgehen zu können und kommt dabei zu so absurden Resultaten wie zu der Behauptung, daß die Schizophrenie durch unverstandenes Herrschaftswissen entstände. Schließlich sagt das SPK ja selbst, daß es keine Veranlassung zu einer wissenschaftlichen Darstellung habe, da es sich durch die Praxis bereits legitimiert habe (S.1). Zur Praxis des SPK komme ich bei der Erörterung des nächsten Punktes.

2. (Kann nach Ihrer Auffassung das darin niedergelegte Behandlungskonzept psychiatrisch und psychotherapeutisch verantwortet werden?) Das Behandlungskonzept besteht darin, daß die Patienten sich weitgehend selbst behandeln und der oder die Ärzte nur in ständiger Kontrolle durch das SPK bzw. durch dessen einzelne Gruppen tätig sein und damit nur in Abhängigkeit von den Patienten handeln können. Es würden immer mehr Patienten zur Verfügung stehen, die selbst Behandlungsfunktionen übernehmen können. Dabei würden sämtliche Spielarten der klassischen Psychotherapie und Psychiatrie ansatzweise praktiziert (S.3). Das heißt also, daß nicht nur der psychotherapeutisch nicht ausgebildete Dr. Huber sondern auch bestimmte Patienten, die medizinisch und psychiatrisch absolute Laien sind, Methoden anwenden, für deren Anwendung eine lange medizinisch-psychiatrisch-psychotherapeutische Ausbildung gefordert wird und unerläßlich ist. Es ist ganz ausgeschlossen, daß wöchentlich zwischen 50 und 60 Einzeltherapien, 6 Gruppentherapien und 3 Arbeitskreise, wie es auf S.2 heißt, von dem einen zwar psychiatrisch, aber nicht psychotherapeutisch vorgebildeten Arzt nämlich Dr. Huber geleitet oder auch nur überwacht werden können. Eine organisierte

Kontrolle durch die Patienten und eine durch politisch bestimmte Gruppendynamik integrierte Leitung sind nicht geeignet, die diagnostischen und therapeutischen Erfordernisse zu erfüllen, die sich bei angeblich 150 Patienten ergeben. In einem solchen System muß es zu vermeidbaren Irrtümern und Mißerfolgen kommen, die in der Darstellung des SPK freilich verschwiegen werden. Das SPK verneint z.B. "Ansätze verschleierte Selbst- und Fremddestruktion, wie sie nach unserem Verständnis kliniküblich sind", während mir eine Patientin bekannt ist, die im SPK behandelt wurde und dann wegen eines ernsthaften Suizidversuches in die hiesige Klinik aufgenommen werden mußte. Ich weiß auch von Professor Häfner, daß in seiner Klinik mehrere Aufnahmen aus dem SPK heraus erfolgten. Wenn das SPK auf seine Erfolge hinweist, so z.B. auf das Bestehen von Prüfungen, so können solche Erfolge nur bewertet werden, wenn man die Art der Patienten genau kennt und über die Auslesebedingungen weiß, nach denen Patienten in die Behandlung aufgenommen bzw. abgelehnt werden. In der Darstellung des SPK ist der Aufnahmemodus nur nach seiner technischen Seite beschrieben. Soviel ich weiß, befinden sich im SPK eine Reihe von sog. Patienten, die gar nicht mehr behandlungsbedürftig sind und die dort nur zum Zwecke der politischen Agitation mitwirken. Diese sog. Patienten, die sicher keine krankheitswertigen Störungen mehr aufweisen, geben den Ton an, indoktrinieren die Übrigen mit ihren politischen Fanatismen, stellen die bekannten provozierenden und unerfüllbaren Forderungen und sind als politische Agitatoren schon gar nicht geeignet, eine sachgerechte Psychotherapie bei wirklich behandlungsbedürftigen Patienten durchzuführen. Damit komme ich auf das Grundprinzip der im SPK getätigten "Therapie", auf die Entfesselung politischer Aggression, die sich in den bekannten Aktionen und in den ebenfalls als bekannt vorauszusetzenden Flugblättern und Infos drastisch äußert. Es kann gar keinem Zweifel unterliegen, daß diese schriftlich und mündlich und auch durch allerlei illegale oder pseudolegale Aktionen manifestierte Aggression auch in den internen Gruppengesprächen des SPK und in der Einzeltherapie eine wesentliche, wenn nicht beherrschende, dynamische Rolle spielt. Es wird dadurch erreicht, daß psychisch Kranke und Abnorme ihre inneren Konflikte nach außen projizieren und an der "bösen Umwelt" abreagieren können.

Dadurch mögen in der Tat einzelne Patienten subjektive Erleichterung verspüren und dies alles als einen therapeutischen Erfolg begrüßen. Die zum Teil geradezu wahnhaft anmutende Projektion eigener Konflikthaftigkeit und Unbefriedigkeit auf die Umwelt, speziell auf die institutionalisierten Formen der Medizin, bedeuten aber keine echte psychotherapeutische Lösung. So etwas ist meistens nicht von Dauer, und wenn es von Dauer ist, führt der ungerechtfertigte Angriff auf die Umwelt zu Gegenreaktionen dieser Umwelt und damit zu neuen Konflikten, die ihrerseits mit Rückfällen in die psychische Störung bezahlt werden müssen. Die Darstellung des SPK bringt auf S.3 zum Ausdruck daß, nachdem das SPK in Zahlungsschwierigkeiten geraten, nur das politische Handeln des Kollektivs kompensierend eingreifen und schwere Rückfälle, vor allem gesundheitlicher Art verhindern konnte. Damit ist genau das zum Ausdruck gebracht, was ich schon sagen wollte: Politische Aggression ist das im SPK dominierende Behandlungsmittel. Damit ist ein letztes Endes antitherapeutisch wirkendes Behandlungsprinzip aufgedeckt, das von allen verantwortlichen Psychotherapeuten abgelehnt wird.

Es gibt in der Tat außerhalb des SPK im In- und Ausland einzelne Gruppen, in denen psychiatrische Patienten sich selbst therapieren oder an der Gestaltung ihrer Behandlung wesentlich selbst mitbeteiligt sind. Solche Gruppen gehen nach dem Prinzip der von dem schottischen Psychiater Maxwell Jones am weitestgehenden verwirklichten "therapeutischen Gemeinschaft" vor. Doch stehen diese therapeutischen Gemeinschaften meistens dann doch unter Kontrolle verantwortlicher, gut ausgebildeter Ärzte und Psychotherapeuten und sie haben, soviel ich sehe, allesamt nicht die einseitige, politisch-aggressive Ausrichtung und den politisch-utopischen Charakter, der dem Huber-Kollektiv eigen ist.

Aus Gründen, die im Wesen der Sache, aber auch in der Organisationsform liegen, bin ich der Ansicht, daß das Behandlungskonzept des SPK psychiatrisch und psychotherapeutisch nicht verantwortet werden kann, ja ausgesprochen schädlich ist und für die im SPK zusammengeschlossenen Patienten letztlich keine Vorteile bietet. In diesem Zusammenhang muß auch darauf hingewiesen werden, daß das SPK möglichst viele Mitglieder sammelt und an sich bindet, dabei die psychotherapeutisch unerläßliche Ablösung der Patienten von der behandelnden

Instanz verabsäumt. Stattdessen ergeht sich das SPK auf S.5 seiner Darstellung in Deklamationen des Inhalts, daß es sein Ziel sei, sich im Kollektiv von der gesamten Menschheit aufzulösen, wo jeder Einzelne zum Therapeuten wird, d.h. jeder jeden therapiert und schließlich gar keine Therapeuten mehr benötigt werden, " weil es keine Patienten mehr gibt". Mit einer solchen Utopie also glaubt das SPK die Fixierung von Patienten an es selbst rechtfertigen zu können. Auch in dieser gegenstandslosen Dialektik zeigt sich die Unverantwortlichkeit der führenden Exponenten des SPK.

3. (Sollten Sie zur Auffassung kommen, daß eine solche Therapie verantwortet werden kann: Welche Kranken können damit behandelt werden, welche nicht, Diagnosen etc.?)

Ich bin der Auffassung, daß die Therapie des SPK überhaupt nicht verantwortet werden kann, ganz gleichgültig um welche Patientengruppen es sich handelt.

4. (Halten Sie Dr. Huber auf Grund seiner Vorbildung (weder Facharzt noch ausgebildeter Psychotherapeut) unter Berücksichtigung seines bisherigen Verhaltens für geeignet, die Verantwortung für eine solche Institution zu tragen? Welcher Ausbildungsstand ist erforderlich?)

Ich halte Herrn Dr. Huber nicht für geeignet, die Verantwortung für das SPK zu tragen. Was im SPK geschieht, widerspricht wichtigen psychotherapeutischen Grundsätzen, wie ich oben ausgeführt habe. Außerdem könnte ein einzelner Psychotherapeut auch bei guter Ausbildung für Patientengruppen, die ihrerseits ihn kontrollieren und in Abhängigkeit halten, nicht die Verantwortung übernehmen. Dazu würde ihn auch ein denkbar guter Ausbildungsstand nicht befähigen. Außerdem ist sein Verfahren auf einer Haßprojektion beruhenden seelischen Behandlung grundsätzlich verfehlt.

5. (Halten Sie es für ärztlich vertretbar, eine solche psychiatrische Einrichtung ohne ärztliche Leitung zu installieren? (Die Patienten gelten neben den Ärzten als gleichrangige Träger der Therapie).)

Auf diese Frage habe ich implicite unter 2. schon die Antwort gegeben, daß eine derartige psychiatrische Einrichtung ohne wirksame ärztliche Leitung mit Patienten als gleichrangigen Trägern der Therapie nicht vertretbar ist und auf die Dauer sicher nur Unheil anrichtet.

6. (Wie beurteilen Sie das Fehlen diagnostischer Dienste und bestimmter therapeutischer Möglichkeiten, zumal im Hinblick auf die ideologisch fixierte Abneigung gegen eine Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Medizinischen Fakultäten und anderen ärztlichen Instanzen?)

Ich habe schon gesagt, daß die moderne Medizin und auch die Psychiatrie auf Zusammenarbeit angewiesen sind. Deshalb muß sich das Fehlen diagnostischer Dienste und bestimmter therapeutischer Möglichkeiten im SPK bei Ablehnung einer solchen Zusammenarbeit besonders ungünstig auswirken und nahezu zwangsläufig zu vermeidbaren diagnostischen und therapeutischen Fehlern führen.

7. (Halten Sie es für wahrscheinlich, daß das SPK Dr. Huber eine Auflage - etwa seine Mitglieder- oder Patientenzahl nicht mehr zu vergrößern - verlässlich einhalten wird?)

Nein. Das SPK hat sich bisher in Verzerrungen und Verdrehungen der Wahrheit sowie in Nichteinhaltung von Auflagen, die ihm erteilt wurden, auch in der Ablehnung des ihm seinerzeit vom Rektor der Universität angebotenen Kompromisse als unzuverlässiger Partner erwiesen, von dem die Einhaltung weiterer Auflagen kaum erwartet werden kann.

8. (Halten Sie das SPK Dr. Huber für förderungswürdig? Wenn ja, in welcher Hinsicht? Falls Sie der Ansicht sein sollten, daß das SPK Dr. Huber zu fördern sei: Raten Sie zu einer Universitätseinrichtung? Soll diese selbständig oder unselbständig sein?)

Ich halte das SPK Dr. Huber in keinem Falle für förderungswürdig, d.h. für würdig, öffentliche Mittel zu seiner Aufrechterhaltung oder gar Ausbreitung zu erhalten. Das SPK kann zumindestens keine Universitätseinrichtung sein oder werden, da seine politisch-agitatorische Funktion mit den Aufgaben wissenschaftlicher Forschung und Lehre absolut unvereinbar ist. Es stellt so etwas wie eine politische Sekte dar, mit der eine sachliche Diskussion völlig unmöglich ist und von deren Tun und Treiben auch kein Gewinn für die ärztliche Wissenschaft erwartet werden kann. Wenn es dem SPK ernstlich um sein eigenes Fortbestehen geht, so kann es sich nicht von den Geldmitteln derjenigen Institutionen und Instanzen abhängig machen, die es selbst bekämpft und deren Vernichtung es fordert. Eine Förderung des SPK mit öffentlichen Mitteln würde zudem die Installierung einer un-

wissenschaftlichen Neben-Psychiatrie an der Heidelberger Universität bedeuten und dadurch den hiesigen Einrichtungen schweren Schaden zufügen. Es würde insbesondere die Entwicklung einer echten progressiven Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, die in mancherlei Ansätzen in Heidelberg begonnen hat, hintertreiben. Die hiesigen Einrichtungen würden einer zunehmend stärkeren antipsychiatrischen und antipsychotherapeutischen Hetze und Diskriminierung ausgesetzt sein und sich statt auf ihre sachlichen Aufgaben auf eine ewige Polemik gegen Verleumdungen und bössartige Unterstellungen einlassen müssen. Das SPK könnte m.E. nur fortbestehen als rein private Einrichtung, etwa als eingeschriebener Verein, und auch das nur, wenn die ärztliche Leitung und letzliche Verantwortung klar herausgestellt wird. Freilich würden auch bei einer Institutionalisierung auf privater Basis die angeführten grundsätzlichen Bedenken bestehen bleiben.

Schlußbemerkung: Die Aktionen, Flugblätter, Infos und zuletzt die für den Verwaltungsrat angefertigte Darstellung des laufenden und weitergeplanten Unternehmens seitens des SPK zeigen, daß diese, übrigens keineswegs nur aus Studenten bestehende Gruppe auf Kollisionskurs gegangen ist und ungünstige Entscheidungen der Universitätsspitze bzw. des Verwaltungsrates sowie auch des Kultusministeriums geradezu provoziert, indem es immer weitergehende unerfüllbare Forderungen stellt und zu größtmöglichen Beschimpfungen, Schmähungen und Verleumdungen Zuflucht nimmt. So wird es unvermeidlicherweise zum Konflikt kommen. Dieser Konflikt wird und muß sich zu Ungunsten labiler Patienten auswirken, es wird bei ihnen möglicherweise zu Rückfällen kommen, was aber durch eine weitere hinhaltende Taktik nicht ausgeschlossen werden kann. Eine weitere Konfliktvermeidung könnte nur zur Vergrößerung und immer stärkeren Fixierung des Kollektivs in sich selbst führen. Die schädlichen Folgen für den einzelnen Patienten sowie für die gesamte Heidelberger Psychiatrie und Psychotherapie würden nur immer größer werden. Die Folgen für die vorauszusehende Kollision hat letzten Endes Dr. Huber zu verantworten, der das Ganze inauguriert hat. Diese Verantwortung wird ihm niemand abnehmen können. Neben ihm sind an der Verantwortung beteiligt jene nichtärztlichen Mitglieder des Kollektivs, die früher einmal Patienten waren, jetzt aber nicht mehr stärker gestört sind

und an deren Zurechnungsfähigkeit und Geschäftsfähigkeit kein Zweifel mehr bestehen kann. Ihre Verantwortung wird jedoch gemindert durch die Tatsache, daß es sich bei ihnen um Laien handelt, die von Psychiatrie nur eine verschwommene Vorstellung haben und den Schaden nicht voll übersehen können, den sie anrichten.

Soweit meine Stellungnahme zu den 8 mir vorgelegten Fragen. Ich habe sie auf Grund meiner eigenen Beobachtungen, der Kenntnis der schriftlichen Unterlagen und besonders der letzten Stellungnahme des SPK abgegeben und nach bestem Wissen versucht, mir ein klares und eindeutiges Urteil über die gewiss verwickelte Sachlage zu bilden.

Mit kollegialen Empfehlungen

Euer Spektabilität sehr ergebener

v. Baeyer

PROF.DR.MED.H.J.BOCHNIK
Direktor der
Psychiatrischen und
Neurologischen Klinik
der Universität
Frankfurt am Main

6 Frankfurt am Main 6.10.1970
Heinrich-Hoffmann-Straße 10
Telefon 61 00 11 App. 31 25

An den
Herrn Dekan
der Fakultät für klinische
Medizin II
Prof. Dr. U.W. Schnyder

69 Heidelberg
Voßstraße 30

Ew. Spectabilität,

Ihre Anfrage vom 1.9.1970 bezüglich der Aktivitäten von Herrn Dr. Huber wie sie aus dem Memorandum und den mitgereichten Dokumentationen hervorgehen, will ich gerne Stellung nehmen. Zunächst möchte ich Ihre Fragen beantworten.

1. Wie die Wissenschaftlichkeit des Programms des sozialistischen Patientenkollektivs (SPK), wie es sich aus der Darstellung vom 20. 7.70 ergibt, zu beurteilen ist:

Das Programm stellt sich ausdrücklich außerhalb des Geltungsbereiches empirischer Wissenschaft. Gangbare Wege zu erfahrungswissenschaftlichen Überprüfungen der ideologisch abgeleiteten Hypothesen werden nicht aufgezeigt. Die Darlegung der empirischen Gesichtspunkte (3.2) geben zu mehreren Bedenken Anlaß: Die diagnostische Zusammensetzung der 151 Patienten des SPK ist für einen langjährige Universitätsassistenten bemerkenswert dilettantisch und undurchsichtig beschrieben. Herr Huber scheint eine genaue Übersicht nicht zu haben. Grundvoraussetzung der Wissenschaftlichkeit: exakte Beobachtung und Beschreibung, empirische Hypothesenüberprüfung durch Gruppenvergleich unter Berücksichtigung des Zufallsproblems sind zwar auch in der heute vorhandenen Schulpsychiatrie nicht überall auf dem wünschenswerten Niveau, bei Herrn Huber findet sich aber eine ausdrückliche Verneinung dieses Systems, das auf eine Verneinung empirischer Hypothesenprüfung herauskommt.

2. Fragen sie, ob nach meiner Auffassung das darin niedergelegte Behandlungskonzept psychiatrisch und psychotherapeutisch verantwortet werden kann.

Die therapeutische Chance dieses Unternehmens hängt ein mal von der Art der Patienten ab, zum andern von den angewandten Methoden. Aus den mitgereichten Unterlagen ist mir die Art der Patientenschaft für ein abschließendes Urteil nicht deutlich genug. Soviel scheint sicher zu sein, daß rund 2/3 diagnostisch als Neurotiker, Psychopathen, Kriminelle und Süchtige einzuordnen sind. Die Grenzen zum "Normalen" sind in diesem Bereich fließend und Zuordnungen sind nicht immer ohne Willkür möglich. Da Herr Huber auch exogene und endogene Psychosen behandelt (für den Fall, daß seine Diagnosen richtig sind) liegen die primären Gefahren vielleicht weniger beim Gesamtkonzept als in der ideologischen Aversion gegen die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten einer Klinik. Die Gefahr, daß Patienten wegen nicht rechtzeitig in Anspruch genommener klinischer Hilfsmöglichkeiten überflüssigerweise zu Schaden oder zu Tode kommen, muß sich früher oder später realisieren.

Das Konzept enthält einige vernünftige Ansätze, um deren Entwicklung man sich international an verschiedenen Orten, u.a. auch in Heidelberg und Mannheim intensiv bemüht; Gruppentherapie, persönliche Aktivierung der Patienten durch Förderung einer eigenständigen kritischen Lebenshaltung durch wechselseitige Hilfen usw.. Herr Huber kombiniert in seiner Schrift diese Ansätze mit politischen Utopien und Meinungen über die Realitäten der Menschen, die es erstaunlich erscheinen lassen, daß er mehrjährige psychiatrische Erfahrungen haben soll. Letzten Endes ist sein Therapieziel nicht der sozial integrierte Patient, sondern der aktive Revolutionär. Wenn das Ziel erreichbar wäre, würde ich Aktivitäten in dieser Richtung für verantwortlich halten (Von keiner Revolution ist es zu erwarten, daß sie die Zustände für unsere Patienten verbessert). Für die Behandlung psychotischer Patienten ist dieses Konzept sicher völlig sinnlos. Gewissen psychopathischen Menschen könnte vielleicht durch das Einrücken in eine Kader die sich als revolutionär versteht und durch das Gefühl, einer kämpfenden Minorität für höhere Werte anzugehören, eine gewisse Hilfe gebracht werden. Der Psychiater Ernst Kretschmar soll gesagt haben, daß wir Psychopathen in guten Zeiten

begutachten, während sie uns in schlechten Zeiten beherrschen.
Soll man sich schlechte Zeiten wünschen?

4. Fragen Sie, ob ich Herrn Dr. Huber aufgrund seiner Vorbildung (weder Facharzt noch ausgebildeter Psychotherapeut) unter Berücksichtigung seines bisherigen Verhaltens für geeignet halte die Verantwortung für eine solche Institution zu tragen. Welcher Ausbildungsstand soll erforderlich sein?

Aufgrund der Dokumentation und der Eigenzeugnisse halte ich Herrn Dr. Huber für völlig ungeeignet, die Verantwortung für die geplante Institution zu tragen. Aus Gründen der Verantwortung für die Patienten und für die in Facharztausbildung befindlichen Assistenten, müssen die Verhältnisse der von Assistenten behandelten Patienten für die Klinikleitung bzw. den beauftragten Oberarzt durchsichtig sein. Assistenten wie Oberärzte und Klinikleitung haben selbstverständlich die Pflicht, in Diskussionen miteinander zu kommunizieren. Ein Assistent, der sich dem entzieht, ist m.E. im Klinikverbände untragbar und würde dann, sofern er die Ausbildungsvoraussetzungen hat, eine eigene Praxis aufmachen müssen. Eine Einrichtung der Universität sollte auf keinen Fall davon abgehen von einem Leiter einer selbständigen Abteilung objektive Qualifikationsnachweise zu fordern; mindestens wären hier mehrjährige fachärztliche Erfahrungen notwendig, dazu ärztlich-menschliche Qualitäten, über die unter Fachleuten leicht Einigung zu erzielen ist.

Sieht man die Angelegenheit unabhängig von den Leistungsforderungen einer Universität, dann muß man anerkennen, daß die Gesellschaft hier und da den Boden für sektiererische Ärzte, Heilpraktiker und andere Heilsbringer bereitet und sie aushält. Es wäre sicher ungerrecht, wenn man diesen Gruppen^{Weg} wegen völlig fehlender Wissenschaftlichkeit das Lebensrecht absprechen wollte. Ob Herr Dr. Huber in seiner Gefährlichkeit für Leben und Gesundheit von Patienten über das Maß an Unsicherheit, welches solche Gruppen mit sich bringen, hinaus ein Risiko darstellt, möchte ich ohne ihn und seine Patienten persönlich zu kennen, nicht entscheiden.

5. Fragen Sie, ob ich es für ärztlich vertretbar halte eine solche psychiatrische Einrichtung ohne ärztliche Leitung zu installieren. (Die Patienten gelten neben den Ärzten als gleichrangige Träger der Therapie)

Das Fehlen einer ärztlichen Leitung halte ich für unververtretbar. Fragwürdig ist allerdings, wie stark in einer solchen Gruppe (das hängt von ihrer Zusammensetzung ab) die ärztliche Leitung sein muß. Es gibt Patientengruppen, wie z.B. die Anonymen Alkoholiker, die praktisch ohne ärztliche Beratung auskommen. Bei organischen und endogenen Psychosen wird man dagegen ohne fachärztliche Betreuung das Risiko für Leben und Gesundheit in unkalkulierbarer Weise erhöhen.

6. Das Fehlen diagnostischer Dienste und bestimmter therapeutischer Möglichkeiten bei einer ideologisch fixierten Abneigung gegen eine Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der medizinischen Fakultät und anderen ärztlichen Instanzen, macht die Konstruktion - wie schon gesagt - zu einer Gefahr für die Patienten.
7. Daß Herr Dr. Huber die Auflage, die Mitgliederzahl seiner Patienten nicht zu vergrößern, einhalten wird, ist äußerst unwahrscheinlich. Sein System müßte, wenn es funktioniert, nach dem Schneeballverfahren sich selbst vergrößern. Der Aufnahmemodus sowie die von ihm beschriebene Zuwachsrate schließt eine Stagnation aus bzw. macht sie für ihn unkontrollierbar.
8. Fragen Sie, ob ich das SPK Dr. Huber für förderungswürdig halte und ob man es ggf. zu einer selbständigen oder unselbständigen Universitätseinrichtung machen sollte. Es ist folgendes zu sagen: Die Förderung sozialpsychiatrischer Einrichtungen halte ich für äußerst dringlich. Man sollte auch Experimenten so lange großzügig Raum geben, so lange sie geeignet sind, eine wesentliche Hypothese zu überprüfen, deren Annahme oder Widerlegung für die Verbesserung der Lage der psychisch Kranken von Bedeutung sein könnte. Herrn Dr. Huber, dessen praktisch ärztliche Leistung ich, wie gesagt, überhaupt nicht beurteilen kann, stellt sich in seinem Manifest wie in seinen Verhaltensweisen als nicht förderungswürdig dar. Ob die von ihm initiierte Patientengruppe geschlossen unter anderer fachärztlicher Leitung weiterbetreut werden sollte und ob Förderungsmaßnahmen dafür angezeigt sind, läßt sich aufgrund der Akten allein nicht sagen. Dazu wäre eine genauere Kenntnis der Gruppe und ein Abwägen der Bedürfnisse anderer sozialpsychiatrischer Aktivitäten erforderlich.
Ob eine solche Einrichtung als selbständige oder unselbständige

Universitätseinrichtung gefördert werden könnte, hängt allein vom Vorhandensein qualifizierter tragender Persönlichkeiten und deren Ausstattung ab.

Darf ich, Spectabilis, ein persönliches Wort anfügen. Ich bin Ihnen für die Gelegenheit Einblick zu nehmen in eine symptomatische Angelegenheit der Zeitgeschichte unseres Faches dankbar. Andererseits erschreckte es mich etwas, daß das wissenschaftliche Selbstverständnis und die institutionalisierte Verantwortung für die Patienten und die Ausbildung der Studenten und Ärzte nicht ausreicht, um eine solche extreme Angelegenheit im eigenen Hause zu erledigen. Eine Klärung vom Grundsätzlichen her scheint mir in diesem Fall auch darum wichtig, weil das Fachgebiet der Psychiatrie mit Recht von der Ungeduld junger Menschen mit änderungswürdigen und entwicklungs-werten Gegebenheiten erschüttert wird. Da die Schattenseiten der jeweiligen Gesellschaften schon immer zum Hauptthema der Psychiatrie gehörten, geht von diesen Bereichen ein großer Anreiz aus, die Probleme politisch und ideologisch zu durchdenken und die Therapie politisch-agitatorisch zu wenden, wenn man den Versuch zur Besserung nicht beim einzelnen Patienten sondern bei der Gesellschaft ansetzt. Die Frage, ob nicht die gesellschaftliche Revolution ein psychiatrisches Basistherapeutikum sein muß, fordert eine politische Entscheidung heraus. Wer die Realitäten von Revolutionen bedenkt, wird nicht hoffen können, daß die Lage unserer Patienten dadurch verbessert werden könnte. Wer deshalb Evolution wählt (wie wohl alle derzeit Verantwortlichen in Universitäten, Krankenhäusern und Gesundheitsverwaltungen) gehört zu der Gruppe, ~~der~~ Dr. Huber den Krieg erklärt hat. Nimmt man ihn und seine Theorien ernst, dann müßte man ihn bekämpfen. Hat man keinen Anlaß ihn als Phantasten ernst zu nehmen, dann müßte man ihn deshalb aus der Universität ausschalten. Wie weit eine demokratisch evolutionäre Gesellschaft ihren revolutionären Untergang fördern soll, scheint mir nach den Erfahrungen der letzten Jahre keine überflüssige Frage mehr zu sein.

Zurück zu Herrn Dr. Huber. Ich bin gern bereit, falls Sie es für nützlich halten, nach persönlicher Kenntnisnahme der Gruppe und möglichst auch einem Gespräch mit Herrn Dr. Huber, weitere Überlegungen anzustellen.

Mit den besten kollegialen Empfehlungen
Ihr sehr ergebener

Professor Dr. H. J. Bochnik

14. Juli 1970

Ri/Ho

2461

Gutachtliche Stellungnahme

zum Projekt des Sozialistischen Patientenkollektivs in Heidelberg

Vorbemerkungen

Am 10.7.1970 wurde ich vom Rektor der Universität Heidelberg im Einvernehmen mit dem Sozialistischen Patientenkollektiv (SPK) gebeten, mir möglichst umgehend an Ort und Stelle ein Bild von dem Projekt und der Situation des SPK zu machen und mein Urteil darüber gutachtlich zu fixieren.

Ich habe daraufhin noch am gleichen Tage Gespräche mit Vertretern des SPK und dem Rektor aufgenommen. Die Gespräche wurden im Rektorat geführt, das von einer Gruppe des SPK seit fünf Tagen besetzt gehalten wurde. Obwohl die aktuelle zugespitzte Konfliktsituation meine Erhebungen einigermaßen erschwerte, vermochte ich mir immerhin einen allgemeinen Überblick über den Stand des Problems zu verschaffen, den ich durch zusätzliche Informationen zur Vorgeschichte und durch Lektüre der mir übermittelten "Patienten-Infos" erweitern konnte.

Ansichts der Dringlichkeit der anstehenden Entscheidungen habe ich mich zur sofortigen Abgabe eines vorläufigen gutachtlichen Berichts bereiterklärt, der späterhin zu differenzieren und zu vertiefen wäre, sobald das SPK entsprechend der Vereinbarung vom 9.7.70 "eine ausführliche wissenschaftliche Darstellung des laufenden und weiter geplanten Unternehmens" geliefert hat.

Auf eine Erörterung der weithin bekannten Vorgeschichte darf ich hier verzichten.

Programm des Sozialistischen Patientenkollektivs

Aus den Berichten der Vertreter des SPK entnehme ich, daß dieses sich zwei Aufgaben gestellt hat, die es gleichzeitig und in Verbindung miteinander zu lösen versucht. Erstens eine therapeutische und zweitens eine politische Aufgabe.

Das SPK will die in ihm vereinigten psychisch Kranken therapeutisch selbst betreuen. Das heißt, es will nicht nur den therapeutischen Dienst für die Patienten selbst organisieren, sondern die Therapie auch weitgehend in gegenseitiger Hilfe selbst praktizieren. Zwei Ärzte, die "Träger ärztlicher Funktionen" genannt werden, nehmen nach den mir gelieferten Berichten im Bereich der Krankenversorgung nur bestimmte Aufgaben wahr, die ihre Fachkompetenz erfordern. Aber das Patientenkollektiv im ganzen und die einzelnen ihm angeschlossenen Mitglieder gelten als gleichrangig neben den Ärzten als Träger der Therapie.

Praktisch sieht das - nach der mir gegebenen Darstellung - so aus, daß die Therapie vor allem in Gruppen bis zu zwölf Mitgliedern durchgeführt wird. Zwei oder drei Patienten, die selbst bereits einen gruppentherapeutischen Prozeß durchlaufen haben, nehmen an der Leitung der Gruppe teil. Diejenigen Patienten, die es nach Lage ihrer Konflikte nötig haben, erhalten neben der Gruppentherapie auch noch eine Einzeltherapie.

Entgegen der üblichen Verfahrensweise in der analytischen Gruppentherapie sollen sich die Gruppenleiter voll in die jeweiligen Gruppen eingliedern und auch die eigenen Probleme selbstkritisch mit durcharbeiten. Damit will man die Bildung von einseitigen Abhängigkeitsverhältnissen vermeiden, die man als typisch für das Patient-Arzt-Verhältnis in der traditionellen Medizin erklärt. Die Patienten sollen jedenfalls lernen, sich voll mitverantwortlich für den therapeutischen Gruppenprozeß und für das gesamte Projekt zu fühlen.

Die erzielte Emanzipation der Patienten versuchten mir die Rektorsrats-Besetzer u.a. dadurch vor Augen zu führen, daß sie meinen Wunsch ablehnten, mich an Dr. Huber als speziellen Gesprächspartner zu wenden. Sie erklärten dem Sinne nach: Wir alle sind

Sprecher und legitimiert, unsere Arbeit zu vertreten.

Zu den programmatischen Prinzipien des SPK gehört es ferner, so wie mir erklärt wurde, alle eingliederungswilligen Patienten aufzunehmen und niemanden auszuschließen. Auch dies ist ein Punkt, in dem man sich ausdrücklich gegen die Kliniken und Institute polarisieren will, wo Patienten angeblich oft erst nach langen Wartezeiten in Behandlung genommen werden bzw. mitunter in Heil- und Pflegeanstalten weiterverlegt werden.

Unmittelbar im Zusammenhang mit den programmatischen Neuerungen auf dem Therapie-Sektor sieht das SPK seine politische Funktion. Das Projekt wird als eine sozialistische Alternative zum herrschenden Gesundheitswesen interpretiert, dessen Struktur von den Interessen der "spätkapitalistischen Profitwirtschaft" abgeleitet wird. In aggressiver Form wird gegen die etablierten Kliniken und Beratungsstellen polemisiert, die integriert seien in ein System, in dem es "kranke Maschinen" gebe, "wie sie die Profitgeier brauchen und deren Krankheit und Tod die Konsumkapitalisten und damit das System fett macht". Dieses kämpferische sozialistische Selbstverständnis der Gruppe ist anscheinend in letzter Zeit besonders stark hervorgetreten. Es prägt ja auch offensichtlich den radikalen Stil der Auseinandersetzung mit den Kliniken am Ort und mit der Universitätsspitze.

Zustand des Sozialistischen Patientenkollektivs

Mein einmaliger Besuch und die zusätzlich erhaltenen Informationen erlauben mir noch kein differenziertes Urteil darüber, was in dem SPK im einzelnen wirklich vor sich geht. Mir ist unbekannt, wieviel psychisch schwer kranke, leicht kranke und inzwischen genesene Individuen in dem Kollektiv vereinigt sind, das inzwischen aus etwa 150 Mitgliedern bestehen soll. Auch ergibt sich aus den programmatischen Erklärungen über die therapeutische Eigenaktivität des Patientenkollektivs noch nicht, wie diese Therapie tatsächlich vonstatten geht. Es wäre ferner wichtig zu erfahren, ob eine therapeutische effektive Durcharbeitung der individuellen und der Gruppenkonflikte zustande kommt und durch gesellschaftspolit. Diskussionen nur ergänzt wird oder ob das intensive politische Engagement umgekehrt

bereits die therapeutischen Bestrebungen eher behindert, indem es unter den Druck der Abwehr starker gruppeninterner Konfliktspannungen gerät.

Immerhin fand ich in meinen Gesprächen Partner, die sehr wohl anerkannten, daß fortgesetzte expansive politische Auseinandersetzungen eine gründliche therapeutische Klärung der pathogenen Konflikte in der Gruppe selbst schwerwiegend behindern und das Projekt gefährden müßten.

Die von mir im Rektorat angetroffene Ansammlung von Mitgliedern des SPK, deren Verhalten für die aktuelle Verfassung des SPK ziemlich repräsentativ sein dürfte, bot sich mir als eine recht einheitlich argumentierende Gruppe dar. Ich gewann nicht den Eindruck, daß einer, etwa Dr. Huber, aus dem Kreis als dominierende Figur herausragen und die Übrigen als Abhängige steuern würde. Ich habe im Gegenteil die Überzeugung gewonnen, daß die Gruppe als Ganzes gesehen werden muß, in der eine nicht klar abgrenzbare Mehrzahl von Individuen mit leidenschaftlicher Entschlossenheit das gemeinsame Projekt trägt. Die Austauschbarkeit der Wortführer entnahm ich nicht nur der Pluralität des Diskutanten, sondern auch dem Auswahlverfahren bei der Bildung einer Delegation, für die schließlich übrigens nur Patienten und keiner der beiden anwesenden Ärzte nominiert wurden.

Mag sich in früherer Zeit die Gruppe als "Dr. Huber mit Patienten-Gefolge" dargestellt haben, so ist diese Gruppenstruktur nach meinem Eindruck also aktuell nicht mehr gegeben. Es hat sich anscheinend unter dem Einfluß eines gruppenspezifischen Prozesses ein regelrechtes kollektives Ich gebildet, was für den Umgang mit dieser Gruppe klar gesehen werden muß.

Man kann das Engagement für das gemeinsame Projekt fanatisch nennen. Der Glauben an die überragende therapeutische Qualität und an den politischen Stellenwert des Unternehmens ist unbeirrbar und für die Anhänger kaum noch diskussionsfähig. Das trifft in gleichem Maße auf die Überzeugung von der Unfähigkeit und Verdorbenheit der etablierten medizinischen Institutionen zu, denen man mit dem eigenen Modell den Kampf ansagt. Ich vermag freilich nicht genau zu

beurteilen, in welchem Maße diese Attitüde einer kämpferisch verschworenen Gemeinschaft situativ durch die Spannungen anlässlich der Rektoratsbesetzung gefördert worden oder bereits dauerhaft verankert ist.

Folgerungen

Man kann den Vorgang m.E. nicht als ein isoliertes lokales Problem sehen, sondern hat zu bedenken, daß in letzter Zeit auch an anderen Orten Initiativen sichtbar geworden sind, die manches mit dem Versuch des Heidelberger SPK gemeinsam haben, allerdings auch wiederum in wichtigen Punkten von dem Heidelberger Modell differieren. An diesen Projekten auf dem Gebiet der Sozialpsychiatrie und der Psychoanalyse werden jeweils einzelne oder alle nachstehend aufgeführten Merkmale sichtbar:

1. Aktive oder sogar führende Beteiligung von Patienten an der Organisation und Durchführung von Psychotherapie bzw. von psychologischer Betreuung und Beratung in Form von therapeutischen Gemeinschaften;
2. Betonung des Therapieziels der "Emanzipation" im Gegensatz zum Therapieziel der "Anpassung";
3. Verbindung von psychiatrischer oder psychoanalytischer Therapie mit Diskussion soziologischer, ökonomischer, politischer Themen bis hin zur Unterordnung psychotherapeutischer Aspekte unter politische, meist sozialistische, Zielvorstellungen;
4. Polarisierung gegen die etablierte Psychiatrie, Psychoanalyse, Medizin und deren Institutionen.

Entsprechende Projekte sind in den Vereinigten Staaten, in England, Italien und Frankreich entwickelt worden. In Deutschland wären die psychoanalytische Gruppe um Dr. Ammon in Berlin sowie ohne professionelle Therapeuten arbeitende Selbsterfahrungsgruppen an manchen Soziologischen Instituten und studentischen Beratungsstellen zu nennen.

Dort, wo der Protest gegen die offizielle Psychiatrie schärfer und mit ausgeprägten politischen Akzenten artikuliert wird, bietet sich stets leicht das oberflächliche Urteil an, es handle sich hier um eine der vielen ferngesteuerten strategischen Attacken linksradikaler Kräfte. In Wirklichkeit werden diese Modelle z.T. nachweislich erst sekundär mit politischen Inhalten gefüllt, nachdem die Widerstände sich bedroht fühlender konservativer Kräfte sie auf eine verstärkte ideologische Absicherung hingedrängt haben. Vorrangig ist offensichtlich ein anderer Motivationshintergrund. Das in zahlreichen Gruppen der jüngeren Generation herrschende protestbereite Unbehagen, das sich auch an vielen anderen gesellschaftlichen Phänomenen entzündet, konzentriert sich neuerdings vielerorts in einer besonders zweispältigen Weise auf die Psychiatrie. Ursprünglich wünscht man sich gerade von der Psychiatrie in besonderem Maße Hilfe zur Überwindung der eigenen Verzweiflung, andererseits scheut man auch und gerade hier eine Auslieferung an die etablierten Repräsentanten des Faches. Man fürchtet Abhängigkeit schlechthin, besonders aber in diesem Falle, in dem man die Gefahr erkennt, auf eine Anpassung hin therapiert zu werden, die man für die schlimmste Bedrohung der eigenen Identität hält. Daher erscheint es auch symptomatisch, wenn zur Zeit die studentischen Basisgruppen in der Medizin allgemein mit besonderer Sensibilität und kritischer Ambivalenz die Rollenverhältnisse und den Gesundheits- bzw. Krankheitsbegriff in der Psychiatrie überprüfen und attackieren. Interpretativ heißt das m.E. nicht, daß sie die Psychiatrie kaputt machen wollen, sondern daß sie im Grunde viel mehr von der Psychiatrie haben wollen, deren Instrumente - speziell diejenigen der Psychoanalyse und der Gruppenanalyse - sie ja für eminent wichtig zur Bewältigung der eigenen und der gesellschaftlichen Probleme halten.

Warum derartige Bedürfnisse sich nun gerade in Heidelberg in der vorliegenden Form konkretisiert haben, könnte man historisch untersuchen. Vordringlich erscheint jedoch im Augenblick eine Akzeptierung der Tatsache, daß es sich hier sicher nicht um ein singuläres Phänomen aus zufälligen Umständen heraus handelt, sondern um einen symptomatischen Vorgang, der tiefer motiviert ist.

Anschließend stellt sich allerdings die Frage, ob die genannten Bedürfnisse sich in dem Projekt des SPK so gestalten, daß irgend-
etwas damit gewonnen werden kann. Dabei fällt der Blick auf drei Schwierigkeiten:

1. Auf die mangelhafte Ausstattung mit kompetenter ärztlicher Eigenkapazität (1 Psychiater auf 150 psychische Kranke). Es erscheint problematisch, wie man auf diese Weise die Gefahren bei schweren psychischen Krankheiten steuern will.
2. Auf die Isolierung gegenüber den örtlichen psychiatrischen und psychotherapeutischen Diensten. Es scheint zwar einige Patienten zu geben, die gleichzeitig oder alternierend auch in der Psychiatrischen oder der Psychosomatischen Klinik behandelt werden. Die Äußerungen des Kollektivs, auch in den Infos, sprechen jedoch dafür, daß das SPK die Kluft zwischen sich und diesen Diensten zur Zeit eher zu erweitern trachtet, wohingegen umgekehrt gewisse Kooperationsdrähte vor allem auch für Hilfe in Notfällen funktionsfähig erhalten werden sollten. Aber auch für Weiterbildungs- und Supervisionszwecke wäre eine Überwindung der schroffen Abgrenzung zwischen den örtlichen psychiatrischen und psychosomatischen Gruppen und dem SPK dringend wünschenswert.
3. Auf den besonderen Trend zur Expansion. Das erklärte Prinzip, jeden Interessierten aufzunehmen und zu behalten, hat bereits das Kollektiv auf 150 Mitglieder anwachsen lassen. Eine Fortsetzung dieser starken Vermehrungstendenz müßte die therapeutischen Möglichkeiten des SPK, die schon heute zweifelhaft erscheinen, endgültig überfordern. Außerdem würden sich mit Sicherheit die Intervalle verkürzen, in denen die Gruppe infolge des anschwellenden Geld- und Raumbedarfs immer neue Frustrationserlebnisse, Außenseinsetzungen und bestenfalls vermehrte Abhängigkeit von der öffentlichen Hand und privaten Geldgebern verkraften müßte. Das wäre praktisch eine Aufgabe der Chance, in einem sinnvoll begrenzten Rahmen den therapeutischen Wert des revolutionären Modells zu beweisen, wodurch allein die Träger des Projektes sich auch einen

beispielgebenden politischen Effekt erhoffen könnten. Denn ein direkter revolutionärer politischer Kampf auf der Basis gruppentherapeutischer Krankenbehandlung wäre nichts als eine Absurdität.

Empfehlungen

Insgesamt befürworte ich, dem SPK eine Fortführung des Projekts zu ermöglichen. Die Einholung einer ausführlichen wissenschaftlichen Darstellung des Projekts und der weiteren Planung seitens des SPK wird zur Klärung der Verhältnisse für wichtig gehalten.

Dem SPK sollte auferlegt werden, das Projekt zur Sicherung der therapeutischen Effektivität und zur Rechtfertigung der ihm zuzugestehenden weitgehenden Autonomie nicht über den derzeitigen Stand hinaus auszudehnen.

Von den verschiedenen Seiten aus sollte eine Wiederanknüpfung eines unerläßlichen kooperativen Verhältnisses zwischen dem SPK und der Psychiatrie bzw. der Psychosomatik im Interesse einer optimalen Versorgung der Kranken angestrebt werden.

Man sollte schließlich unbedingt versuchen, das Projekt aus der Universität selbst herauszulösen und ihm einen besonderen Status unter einem eigenen Kuratorium zu geben.

(Prof.Dr.Dr. H.E. Richter)

69 Heidelberg, den 20.7.1970
Voßstr. 4
Tel. 53 2294

Offener Brief an das Rektorat der Universität Heidelberg

Am 9.7.1970 hat der Verwaltungsrat mit fünf Stimmen gegen die Stimme von Professor Puppe (vergl. RNZ vom 16.7.1970) nach mehr-tägiger Besetzung der Diensträume des Rektors die Forderungen des "Sozialistischen Patientenkollektiv Dr. Huber" weitgehend erfüllt. Ich verkenne nicht die schwere Bedrängnis und die psychische Belastung, unter denen diese Entscheidung fiel. Ich will hier nicht zu ihrem Inhalt Stellung nehmen, in den zwangsläufig eine Vielfalt irrationaler Motive und Reaktionen Eingang fanden. Die Begründung der Entscheidung, die das Rektorat veröffentlicht hat (RNZ vom 15.7.1970), kann ich jedoch nicht ohne Diskussion hinnehmen, zumal sie auf eine Denkschrift über die Lage der psychiatrischen Krankenversorgung Bezug nimmt, die ich 1965 zusammen mit v. Baeyer und Kisker veröffentlicht habe. Das Rektorat stellt fest, daß sich bisher nichts Grundlegendes geändert habe. Die Tatsache, daß die mühevollen und vielseitigen Anstrengungen, die an der eigenen Universität unternommen worden sind, von der Universitätsspitze nicht zur Kenntnis genommen wurden, ist enttäuschend. Seit 1965 sind unter anderem eine Beratungsstelle für Studierende, ein psychotherapeutisches Ausbildungsseminar (an der Psychosomatischen Klinik), moderne Ausbildungsprogramme für Personal und Ärzte, eine Tagesklinik, eine Nachtklinik, ein Übergangsheim, Patientenklubs und gruppen-psychotherapeutische Aktivitäten für Studierende aufgebaut worden. Es ist also zumindest in Heidelberg manches von dem verwirklicht worden, was in der zitierten Denkschrift gefordert war. Der Bedarf ist noch keineswegs voll gedeckt. Es fehlt beispielsweise an psychiatrischen Einrichtungen für Alterskranke und, trotz der beträchtlichen Erweiterung der Kapazität, an einem ausreichenden Angebot psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten für die Bevölkerung im ganzen und für die Studierenden. Das Studentenparlament hat sich unlängst in Erkenntnis der Probleme mit Nachdruck für

einen Ausbau der psychotherapeutischen Beratung eingesetzt. Die Psychiatrische Klinik, die Psychosomatische Klinik und der Unterzeichnende haben sich seit mehreren Jahren ebenfalls sehr energisch darum bemüht. In jüngster Zeit schienen sich erste Erfolge abzuzeichnen. Soll oder kann aber das "SPK Dr. Huber", wie das Rektorat meint, in diese Bresche springen? ("Der Rektor rechtfertigt sein Nachgeben mit der Sorge für Studenten, die psychotherapeutische Behandlung bedürften, die ihnen von der Medizinischen Fakultät nur unzureichend zuteil wird" - FAZ vom 15.7.1970)

Das Selbstverständnis des "SPK Dr. Huber"

Das "SPK Dr. Huber" hat sich selbst, wie es in seinem als INFOs bezeichneten Verlautbarungen ausführt, "niemals als Beratungsstelle verstanden". "Das Patientenkollektiv als Beratungsstelle zu apostrophieren, konnte denn auch nur der Borniertheit systemimmanenter Stehkragenhypothetiker beikommen". Sicher sind bei den wirklich kranken Mitgliedern dieser Gruppe auch Hoffnungen auf eine bessere Hilfe für das eigene Leiden eingeschmolzen in einem gemeinsamen Ziel. Dieses Ziel ist aber, zumindest im Verständnis der Ideologen des "SPK Dr. Huber", nicht Beratung oder Psychotherapie, womit man die, nach ihrer Meinung, "durch Erziehung und Systemzwang deformierten menschlichen Arbeitsmaschinen aller Länder", die "der gebremsten Vernichtung im Arbeitsprozeß" zugeführt werden, sowieso nicht mehr reparieren kann. Das Ziel ist vielmehr eine "als produktive Einheit von Agitation und Therapie verstandene, revolutionär begriffene Tätigkeit" (alle Zitate aus INFOs 4 und 5). Der Krieg wird dabei nicht nur der Gesellschaft als Ganzes, sondern auch den normalen Ärzten und Kliniken erklärt, die als "systemimmanente Medizin" und als "Verschleißverwertungsindustrie" bezeichnet werden und deshalb "krankhafte Funktionen" haben sollen, weil sie dem einzelnen Kranken helfen, anstatt die Gesellschaft zu bekämpfen, die ihn krank gemacht hat.

In dieser ungewöhnlichen Sprache, die dem Außenstehenden ein vernunftgerecht Verständnis nicht gerade erleichtert, kommen zugleich das tiefe Mißtrauen gegen die heutige Medizin und ihre Vorstellungen von Krankenbehandlung zum Ausdruck. Auf keinen Fall kann man dem

"SPK Dr. Huber" unterstellen, es habe sich nicht eindeutig gegen die Übernahme der Funktion einer psychotherapeutischen Beratungsstelle für Studierende ausgesprochen. Wie es nach monatelangen und zuletzt recht intensiven Kontakten zwischen dem Rektorat und dem "SPK Dr. Huber" zu einer solchen Fehldeutung der Zielsetzung des "SPK Dr. Huber" kommen konnte, bleibt mir unverständlich.

Ist Psychotherapie unter solchen Bedingungen überhaupt möglich?

Professor Richter/Gießen hat am Freitag, dem 10.7.1970, auf Bitte des Rektorats mit Einverständnis des "SPK Dr. Huber" dessen im Rektorat kampierende Mitglieder aufgesucht. In seinem Gutachten, das er daraufhin abgegeben hat, verweist er auf die Fanatisierung der Gruppe und schreibt: "Der Glaube an die überragende therapeutische Qualität und an den politischen Stellenwert des Unternehmens ist unbeirrbar und für die Anhänger kaum noch diskussionsfähig. Das trifft in gleichem Maße auf die Überzeugung von der Unfähigkeit und Verdorbenheit der etablierten medizinischen Institutionen zu, denen man mit dem eigenen Modell den Kampf ansagt". Wenn diese Annahme zutrifft, dann hieße dies, daß Schwierigkeiten des Einzelnen und der Gruppe nach außen "projiziert", d.h. auf einen echten oder vermeintlichen Gegner verschoben werden. Was bedeutet dieser Vorgang? Ein unheilvoller, meist von autoritären Regierungen geübter Brauch gibt eine verständnisfördernde Parallele: Wenn die inneren Schwierigkeiten ihres Landes ein unerträgliches Ausmaß erreicht haben, so suchen sie nach einem Feind, fangen außenpolitische Händel an und wenden damit die Aufmerksamkeit des Volkes von der inneren Krise ab. Was hier mit Absicht geschieht, vollzieht sich in menschlichen Gruppen oft unbewußt: Im Kampf gegen einen vermeintlichen äußeren Feind treten die inneren Konflikte, Spannungen und Ängste zurück - sie werden auf den äußeren Konflikt verschoben - und machen nach innen hin einem neuen Gefühl von Stärke in einer kämpferisch verschworenen Gemeinschaft Platz. Das gilt allerdings nur für einen Teil der Gesunden und für leichter Kranke, während seelisch schwerer Gestörte durch solche gefühlintensiven Gruppenprozesse häufig mehr belastet als entlastet werden.

Im Extremfall waren solche sozialpsychologischen Vorgänge im Kriege zu beobachten, der ein beträchtliches Absinken leichterer seelischer Erkrankungen und vor allem der Selbstmorde mitsichbrachte, während das aus dem äußeren Kampf entspringende menschliche Leid ein unvorstellbares Ausmaß erreicht hat. Ob je ein Staat seine inneren Schwierigkeiten durch Ablenkung auf äußere Konflikte lösen konnte, erscheint mir denkbar unwahrscheinlich. Psychotherapie ist jedoch, solange innere Konflikte und Schwierigkeiten radikal nach außen verschoben werden, unmöglich. Überall auf der Welt, auch in allen sozialistischen Ländern, wird an dieser schlichten Regel festgehalten, daß seelische Krankenbehandlung und kämpferische Agitation nicht zugleich in einer Rolle möglich sind. Natürlich kann man schädliche Umwelteinflüsse, beispielsweise zum Zweck der Vorbeugung seelischer Erkrankungen, trotzdem mit geeigneten Mitteln zu beeinflussen suchen.

Es bleibt noch eine letzte Frage: Wenn man irgendwo einen chirurgischen Dienst errichten wollte, so sähe sich jeder Vernünftige nach Ärzten um, die mindestens im Operieren eines Blinddarms ausgebildet sind. Rektorat und Verwaltungsrat haben aber offenbar nie bedacht, daß es im "SPK Dr. Huber" niemanden gibt, der irgendeine psychotherapeutische Ausbildung hätte, obgleich in Heidelberg schon seit vielen Jahren die Möglichkeit dazu bestand.

Soll man das Mißtrauen gegen die Medizin fördern?

Es liegt bereits ein langer, unglücklicher Weg hinter dem "SPK Dr. Huber", der viele der ihm zugehörigen Kranken in ein tiefes Mißtrauen gegenüber den psychiatrischen und psychotherapeutischen Kliniken in Heidelberg führte. In den "INFOs" des SPK, die es aktiv nähren, ist von der Medizin die Rede, die "Menschen unter Wahrnehmung ihres von der Wirtschaft gesteuerten Auftrags verstümmelt", und werden Patienten dazu aufgerufen, sich zu "organisieren und die gegen sie in Szene gesetzten Unterdrückungsapparate - gemeint ist die vom Studentenparlament geforderte psychotherapeutische Beratungsstelle (der Unterzeichnende) - zu zerschlagen, ehe sie in Funktion tritt". Diejenigen Kranken aus dem "SPK Dr. Huber",

die während der letzten Monate etwa wegen Selbstmordversuchs oder Verschlimmerungen den Weg zu den Heidelberger Fachkliniken fanden, sind selbstverständlich aufgenommen und behandelt worden. Die Sorge, daß das nach der Katastrophe des Nationalsozialismus langsam wieder keimende Vertrauen in eine Psychiatrie, die sich ihrerseits um Modernisierung energisch bemüht, durch irrationale Mißtrauensepidemien erneut zerstört wird, ist groß. Die eingangszitierte Begründung des Rektorats, die sich eine Verbesserung der psychotherapeutischen Betreuung von Studierenden durch eine Gruppe verspricht, in der mehr Sektierer- oder mittelalterliche Kreuzzugsmentalität als moderne Psychiatrie steckt, nimmt die überaus schwierige Lage der psychisch Kranken in unserem Lande allzu sehr auf die leichte Schulter.

Prof. H. Häfner - Sozialpsychiatrische Klinik Heidelberg/
Mannheim der Universität

Prof.Dr. Peter Brückner
Direktor des Psychologischen
Seminars der Technischen
Universität Hannover

3 Hannover, 29.9.1970
Wunstorfer Str. 14/III
Psychologisches Seminar

G u t a c h t e n

zum Projekt des Sozialistischen Patientenkollektivs
Heidelberg; erstattet im Auftrage des Rektors der
Universität im Einvernehmen mit dem SPK

Hannover, 29. September 1970

Peter Brückner
ord.Prof.f. Psychologie

Das Material des Gutachtens

Ich hatte Gelegenheit, mehrmals - und unter wechselnden räumlichen Bedingungen - mit Mitgliedern des SPK zu sprechen, und zwar am 8. August d.J. mit 13 Mitgliedern, am 22. September mit 9 Mitgliedern und in Anwesenheit von Dr. Huber, am 23. September in den Räumen des SPK mit 12 - 12 Patienten; zeitweise in Gegenwart von Dr. Huber. Die jeweils mehrstündigen Gespräche hatten verschiedene thematische Schwerpunkte: am 8. August die politische Konzeption des SPK, am 22. September den Modus der Therapie und der sozialen Organisation des SPK, am 23. September die interpretierende Diskussion mehrerer Protokolle von gruppentherapeutischen Sitzungen des SPK.

Mir lagen außerdem verschiedene 'Info's' des SPK und seine Selbstdarstellung vom 20. Juli d.J. vor; zusätzlich: Presseberichte, Schreiben verschiedener Konfliktpartner in Heidelberg, Vertragsentwürfe, Berichte des Rektorats, Stellungnahmen der Landesanwaltschaft Karlsruhe, u.a.m.

§ 1: Das Sozialistische Patientenkollektiv Heidelberg (SPK)

Dem Sozialistischen Patientenkollektiv (SPK) gehören gegenwärtig knapp 200 Personen an. Im Vergleich mit den statistischen Daten für die Bundesrepublik überwiegen im SPK jüngere Lebensalter (bis 35 Jahre alt) und Personen mit überdurchschnittlichen Bildungsvoraussetzungen (Gymnasien, wissenschaftliches Studium mit und ohne Abschluß). Frauen sind schwach unterrepräsentiert.¹⁾ Im SPK bzw. mit den Mitgliedern arbeiten gegenwärtig vier Ärzte, darunter zwei mit Teilzeit-Beschäftigung, ein fünfter Arzt ist avisiert.

Die Räume in der Rohrbacher Straße 12 sind ab 9 Uhr bis spät in die Nacht hinein geöffnet und können jederzeit frei betreten werden (Ein Nachtdienst wird fallweise, bei Bedarf eingerichtet.). Die Mitglieder des SPK suchen die Räume teils nach eigener Zeit und Neigung auf, teils zu festgesetzten Therapie- und Arbeitszeiten (siehe weiter unten). Es herrscht offensichtlich eine ungezwungene Kommunikation von einiger Permanenz. Werden Mitglieder dabei (oder in Therapiegruppen bzw. Arbeitskreisen) vermißt, so setzt sich das SPK von sich aus mit ihnen in Verbindung. Bei seinem Besuch in den Räumen des SPK gewann der Gutachter den Eindruck einer 'offenen' Atmosphäre mit vielen kaum merkbaren, aber wirksamen Momenten von Geborgenheit - und Arbeit. Anschläge an schwarzen Brettern, sgrafitti auf Tischen usw. sind nach Form und Inhalt spezifisch für sozialistische Kollektive mit Selbstorganisation und Förderung von Spontaneität und Diskussion.

Das SPK gliedert sich zu festgesetzten Zeiten in Therapie-Gruppen, die durchschnittlich 8 - 10 Personen umfassen, aber nie mehr als 12. Vier dieser 10 Therapie-Gruppen tagen in Anwesenheit von Dr. Huber, sechs arbeiten ohne ihn²⁾. Einzel-Therapie leitet die Behandlung jedes bedürftigen Patienten ein und begleitet vielfach auch die Gruppen-

1) Die Bandbreite reicht bis in das 5. Lebensjahrzehnt, und umfaßt neben Personen mit abgeschlossenem Studium auch Arbeiter, Rentner, Hausfrauen

2) Diese Zahlen geben einen veränderlichen Tageswert an.

Therapie. Der Gutachter hatte Gelegenheit, die - sehr ordentlich und vollständig geführten - Protokolle einer Gruppe einzusehen und sie mit Mitgliedern des SPK (zeitweise auch in Anwesenheit von Dr. Huber) abschnittsweise zu diskutieren. Er fand keine Anhaltspunkte dafür, daß in der Behandlung gruppenspezifischer Prozesse nicht lege artis vorgegangen wird.³⁾

Auch in den Einzel-Behandlungen wird insofern lege artis vorgegangen, als alles, was der Patient anbietet, angenommen und - in Abstimmung auf seine Situation - interpretiert wird (also auch Träume, Einfälle usw.), wobei auf Phänomene der Übertragung und des Widerstandes sorgfältig geachtet werde⁴⁾. Der theoretische Bezugsrahmen für die Deutungen ist freilich ein anderer als in der klassischen Psychoanalyse⁵⁾. Im übrigen wird jeder Patient eingangs, falls ärztlich geboten, körperlich durch-untersucht und gegebenenfalls auch zusätzlichen diagnostischen Prozeduren (Röntgen, EEG usw.) zugeführt. Die Entscheidung: Einzelbehandlung oder (auch) Gruppentherapie? wird ausschließlich von Ärzten getroffen.

Nach dem gleichen Modus wie in anderen vergleichbaren Projekten⁶⁾, nehmen Patienten, die selbst den therapeutischen Prozeß ein ausreichendes Stück durchlaufen haben, integriert an der Leitung der Gruppentherapie teil ('auxiliar ego'). Die Gruppe bzw. deren (wechselnde) Sprecher erörtern mit dem ärztlichen Therapeuten die Auswirkungen der Einzelbehandlungen; die Ärzte werden damit von der Gruppe kontrolliert und kontrollieren sich selbst an ihren Patienten. - Wie der ärztliche Gutachter, Prof.Dr. RICHTER, habe auch ich keinerlei Zeichen für Abhängigkeitsbeziehungen zu Dr. Huber beobachten können. Dagegen habe ich bei zwei Gelegenheiten (22. und 23. September in Heidelberg) gesehen, daß Dr. Huber seine - ruhigen, sehr präzisen - Deutungen so abgibt, daß aggressive Spannungen abgebaut werden können, und er sie so dosiert, daß sie der Betroffene weitgehend kränkungsfrei akzeptieren kann. In Verbindung mit der allgemein offenen und herrschaftsarmen Kommunikation, der hohen

3) Zweifellos bestehen einige Verwandtschaften mit dem Gruppenstil der DGG in Berlin (Dr. AMMON)

4) Konjunktivisch formuliert, weil der Gutachter an Einzelbehandlungen nicht teilgenommen hat - wie sich von selbst versteht.

5) Ich verweise auf das Gutachten von Prof. RICHTER, S.5

6) Vgl. hierzu später, § 3 und Prof. RICHTER

kollektiven Kohärenz und der sichtlichen Sorge, die für die einzelnen Mitglieder getragen wird, mag allein diese Art des sorgfältigen Umgangs mit Patienten dazu beitragen, sie zu 'verschwoeren Mitgliedern' des SPK zu machen. Auch in den Protokollen der Gruppensitzungen und namentlich in der gemeinsamen Diskussion der Protokolle wird die Strategie von Dr. Huber spürbar: Den Patienten so viel Geborgenheit im Kollektiv zu vermitteln, als für Emanzipationsprozesse erforderlich, zugleich aber so viel an Interpretation (und distanzierender Reflexion) anzubieten, als für den Abbau symbiotischer Tendenzen nötig.

Bei einem Patientenkollektiv, das sich als ein politisch handelndes Kollektiv versteht, ist besonders hervorzuheben, daß auch jene Phänomene kontrolliert werden, die dem Psychoanalytiker als 'Agieren' bekannt sind.

Das SPK hat schließlich 3 Arbeitskreise eingerichtet, von denen der erste und zentrale sich in drei Untergruppen gliedert: "Arbeitskreis Dialektik", Arbeitskreis Marxismus", "Arbeitskreis Sexualität, Erziehung, Religion". Sie dienen als Vorschule für Mitglieder, die cotherapeutische Funktionen übernehmen, für sie ist die Teilnahme an wenigstens einem Arbeitskreis verbindlich. Im übrigen stellen sie einen Versuch dar, Differenzen in den Bildungs-Voraussetzungen der Patienten zu verringern. - Es ist, soweit ich sehe, nicht richtig, daß das SPK sich selbst isoliere: Es hat, wenn auch mit wenig Erfolg, Kontakte zu Fachschaften, Fachgruppen usw. gesucht. Mit dem Psychologischen Seminar der Technischen Universität Hannover wurde eine langfristige Zusammenarbeit namentlich in theoretischen Fragen vereinbart.

Wahrscheinlich wäre das SPK die einzig effektive Therapie-Organisation für jugendliche Suchtgefährdete, falls ihm die formellen und materiellen Bedingungen für langfristige Arbeit garantiert wäre.

Die K r i t i k am SPK/Dr. Huber läßt sich m.E. aus dem Bilde, wie es sich dem Gutachter bietet, n i c h t b e g r ü n d e n. Zur Basis des Gutachtens vgl. S.27. (1-7)

§ 2: Das Problemgelände. Politische Dimension des Konflikts

Der wiss. Assistent Dr. Wolfgang H u b e r wurde mit Verfügung vom 20.2.1970 aus dem Beamtenverhältnis entlassen, Hausverbot für die Psychiatrische Univ.-Klinik wurde erteilt und ein Widerspruch gegen diese Verfügung abgewiesen¹⁾. Die mit Rücksicht auf seine Patienten begründete Verlängerung des Dienstverhältnisses ist - wie auch die Bereitstellung von Räumen usw. für das S o z i a l i - s t i s c h e P a t i e n t e n k o l l e k t i v (SPK) - bis zum 30. September d.J. befristet²⁾. Schon angesichts der Begründungen für Entlassung und Hausverbot, die hier nicht rekapituliert werden müssen, und der Geschichte des Konflikts, der immerhin recht breite Öffentlichkeit fand³⁾ würde jede gutachterliche Stellungnahme ihren Gegenstand verfehlen, die nicht die politische Dimension der Auseinandersetzung zwischen Fakultät, Psychiatrischer Klinik, Universität, Öffentlichkeit, SPK vorrangig in ihre Recherchen und Überlegungen einbezüge.

Will man der Gefahr einer ungerechtfertigten Provinzialisierung und Parzellierung der Auseinandersetzungen mit dem SPK und Dr. Huber entgegen, muß der übergreifende historische Kontext des strittigen Sachverhalts wenigstens annähernd hergestellt werden. In diesem Kontext lassen Form wie Inhalt des Heidelberger Konflikts jedoch dem Gutachter überhaupt keine Freiheit darin, auf politische Aspekte einzugehen oder lieber nicht. Obschon der Gutachter diese Aufgabe: den Streit zwischen Medizinischer Fakultät, Psychiatrie und Dr. Huber /SPK in übergeordnete Zusammenhänge einzuordnen, nur in Ansätzen übernehmen kann, muß er dies zumindest doch tun, da es auf der Seite der entlassenen, verfügenden und sanktionierenden Institutionen - soweit ich den Unterlagen entnehmen kann - jedenfalls n i c h t geschehen ist. Es wird sich in diesem Zusammenhange auch zeigen, daß Psychiatrie und Medizinische Fakultäten über viele Elemente selbst schon durchaus verfügen, auf denen das SPK seine Tätigkeit aufbaut - der alte NESTROYSche Satz, ein jeder Fortschritt sei nur halb so groß, als er zuerst ausschaue, gilt für das SPK und für Dr. Huber

-
- 1) Verwaltungsdirektion der Univ.-Kliniken, Abt. IV-A/Ru, Nr.II/230 vom 25.2.'70
 - 2) Kompromiß am 28.2.'70, ohne Az
 - 3) z.B. in Heidelberger Tageszeitungen, in der F.A.Z., in der ZEIT usw.

insofern, als nicht viele der Ideen und Forderungen des SPK schlicht 'neu', 'noch nie gehört' sind⁴⁾. Bis zu einem gewissen Ausmaß wehrt die Medizinische Fakultät in Dr. Huber und dem SPK Gedanken ab, die sie durchaus selbst haben könnte.

(1) Der Kontext. Man wird den Konflikt in Heidelberg nicht von Bewegungen isolieren dürfen, von denen Psychiatrie (und 'Schulmedizin') gegenwärtig mehr oder weniger tief betroffen werden. Von den Initiativen in Frankreich: erinnert sei etwa an LACAN und den Protest gegen die etablierte Psychoanalyse als 'discipline commerciale et mandarinale', an den Aufruhr von Studierenden in Paris, die erstmals in Vorlesungen Klinikpatienten als 'verhaltensgestörte Produkte borgeoiser Repression' vorstellten und an die rasch sich verbreitende Forderung, 'die Psychiatrie habe auf die Straße zu gehen; dort würden die traditionellen Rollengrenzen zwischen Arzt und Krankem fallen'(!)⁵⁾ über den Bruch zwischen der Deutschen Gruppentherapeutischen Gesellschaft e.V. (DGG) und der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung e.V. (DPV) in Berlin 1970, verbunden mit dem Ausschluß von G. AMMON aus der DPV und die verschiedenen 'Selbsthilfe-Gruppen' Studierender an unseren Universitäten bis zu den Auseinandersetzungen um den Community Mental Health Centers Act 1963 in den Vereinigten Staaten⁶⁾ spannt sich ein Bogen der Kritik an Psychiatrie und Medizinischer Fakultät. Bei G. AMMON in Berlin ist der casus belli greifbar: In der von ihm inaugurierten Analytischen Gruppentherapie schwindet die Rollenfixierung in Therapeuten- und Patientenrollen, 'Patienten'übernehmen 'cotherapeutische Funktionen'⁷⁾. Damit wird eines der für die ärztliche Rolle unentbehrlichen Instrumente für Angstabwehr und Kontrolle unbrauchbar: die diagnostische und therapeutische 'Objektivierung' des Patienten durch den Arzt, dessen Rationalität und Kontrolle als vorgeblich souveräne durch die im System der Medizin bereits vorausgesetzte Irrationalität und Unmündigkeit des Patienten immer schon legitimiert ist⁸⁾. In Frankreich steht

4) Vgl. allerdings S.22 (122) und die Frage des Bezugssystems für ihre Einordnung

5) Vgl. K.P. KISKER in: Der Nervenarzt 41.Jg.,H.8(1970),S.403 ff

6) Vgl. Th.S. SZASZ, der noch mehrfach zitiert werden soll

7) in: Gruppendynamik und Aggression, Pines-Publikation, Berlin 1970, S. 132

8) So z.B. der Hamburger Psychiater Klaus DÖRNER

die Aufhebung der Rollentrennung Arzt-Kranker besonders deutlich im Kontext eines prinzipiellen Kampfs gegen ökonomische Interessen in der Medizin: Forderung nach 'direkter Demokratie', Kapitalismuskritik, Rütteln am autoritären Staat verflochten sich in der radikalen Kritik an der Medizin, dem Gesundheitswesen, der 'discipline commerciale' und 'mandarinale', In der Bundesrepublik - so etwa in der Zeitschrift 'Das Argument' - wird festgehalten, daß die Medizin nicht bereit ist, die wirklichen Bedingungen erwerbswirtschaftlicher Arbeit zu reflektieren und den Kranken nicht als Elementarteile der Natur, sondern als "Ensemble" der gesellschaftlichen Verhältnisse zu begreifen. In den USA wird, wie noch zu zeigen sein wird, die "Economics of mental Illness" und der herrschaftskonforme Charakter insbesondere der 'community psychiatry' zum Gegenstand von Kritik.

Die Selbstorganisation von Suchtkranken in einigen Städten der USA, von Regierungs-Stellen und örtlichen Behörden in Anbetracht der verzweifelt Situation in der ärztlichen Therapie und Resozialisierung Süchtiger vielfach schon unterstützt⁹⁾, wäre gleichfalls als symptomatisch für die revolutionäre Kritik am System des Gesundheitswesens, der Medizin, der ärztlichen Haltung zu nennen¹⁰⁾. Wie immer, entfalten sich solche in Praxis wie Theorie gleichermaßen kritischen Bewegungen nur im Zusammenhang mit breiteren und emanzipativen politischen Bewegungen sensu strictiori; auch der Heidelberger Konflikt wäre ohne die mit der sog. Studentenrevolte verbundene Kritik an Institution, Wissenschaft und Spätkapitalismus kaum denkbar¹¹⁾ - übrigens gerade das SPK auch nicht ohne den 'Wärmestrom' des Marxismus (E. BLOCH).

In diesem Kontext wird die Auseinandersetzung mit Dr. Huber, soweit sie sich an dessen 'schlechtes Benehmen' fixiert und den übergreifenden Zusammenhang seiner Medizinkritik in der Personalisierung des Konflikts verleugnet, fragwürdig. Der Gutachter muß davon ausgehen, daß Psychiater und Medizinische Fakultät über die von ihm

9) Nach einer mündl. Mitteilung von Frh. J. BENJAMIN, die einige Monate zum Studium dieser und anderer Phänomene in den USA verbracht hat.

10) Ich verzichte darauf, die Probleme der Beziehungen von Arzt, Therapie und pharmazeutischer Industrie erneut zur Sprache zu bringen

11) Vgl. in diesem Zusammenhang P. BRÜCKNER und TH. LEITHÄUSER in: Universität und Widerstand, Frankfurt 1968, S.64 ff.

gerade skizzierten Ereignisse in Frankreich, der Bundesrepublik und in den Vereinigten Staaten besser informiert sein werden als er selbst es ist; umso bedenklicher scheint es ihm zu sein, daß die ihm zugänglichen und die öffentlichen Äußerungen der Fakultät bzw. einzelner Ärzte und Wissenschaftler nichts davon erkennen lassen, daß Dr. Huber und das SPK sie zu einer Selbstprüfung und -überprüfung motiviert haben.

(2) Zur Geschichte

Im Grunde gilt diese Antikritik auch im Hinblick auf die historische Dimension des Konflikts. Das akademische Schicksal der Psychoanalyse und ihrer Vertreter hat bis in jüngere Zeit hinein demonstriert, wie wenig Konflikte innerhalb der Wissenschaften immer wissenschaftliche Konflikte sein müssen. Man muß weder an die akademische Laufbahn S. FREUDs erinnern noch an das Schicksal von W. REICH¹²⁾ - auch Alexander MITSCHERLICH wurde Ordinarius nicht in einer Medizinischen, sondern einer Philosophischen Fakultät. Seitdem die Psychoanalyse erkannt hat, wie sehr die Verwalter des Kulturdepots und der medizinischen Institutionen über die wirkliche Lage der lohnabhängigen Massen hinweggehen und nicht in der Lage sind, die Bedeutung konkreter Arbeitsverhältnisse für Krankheit zu akzeptieren, ist sie kaum angesehener geworden (A. MITSCHERLICH hat deutlich ausgesprochen, wie Abhilfe zu erreichen wäre: nur durch einen Machtzuwachs der Unterdrückten.). Vertreter dieser bereichsweise störrischen Disziplin haben Erfahrungen darüber gesammelt, daß Fakultäten, Senate usw. seit jeher über Machtmittel verfügen, die wie eine Majoritätsreligion als selbstverständliche Grundlage von Gemeinsamkeit funktionieren, und mit denen sie Konformität wahren - etwa, wie MITSCHERLICH erst 1966 schrieb, durch den Ausschluß nichtkonformer Personen aus dem Geltungs- und Karrierebereich von Wissenschaft¹³⁾. Daß Psychiatrie und Psychosomatische Medizin endlich nicht mehr nur thematisieren sollten, was das kranke Subjekt nicht mehr k a n n : verarbeiten, integrieren, korrigieren, sondern das, was dem Subjekt g e s e l l s c h a f t l i c h a n g e t a n w i r d , taucht gleichfalls in der Agitation

12) W. REICH erinnert daran, welche Folgen ein Ausschluß eines Mannes aus seinen ursprünglichen Bezugsgruppen haben kann.

13) A. MITSCHERLICH, 'Krankheit als Konflikt', 1966, S.55

des SPK nicht zum ersten Male auf. Bei A. MITSCHERLICH hätte man es schon vor einigen Jahren lesen können¹⁴⁾. Gar schon zehn Jahre zurück liegt eine tendenziell gleichsinnige Äußerung Igor A. CARUSOs, der gewiß des Kommunismus, Anarchismus und 'Kurfuschertums' unverdächtig sein wird: solle man, so fragt er, gegen die politischen Mystifikationen, denen die ärztlichen Kollegen verfallen, mit politischen Mitteln aktiv kämpfen? wobei er unter 'politischen Mystifikationen' durchaus Elemente der geltenden, weil herrschenden ärztlichen Theorie und Therapie versteht¹⁵⁾. Von Igor A. CARUSO stammt ferner einer zumindest jakobinische Formel, die ohne Zweifel den Klassenkampf (und damit die strukturelle Umwälzung, 'Revolution') zum Reflexionsthema für Psychotherapie und Psychiatrie machen soll: Als nämlich der 'Mental health'-Kongreß im London des Jahres 1948 "geistige Gesundheit" als 'optimale Entwicklung der physischen, intellektuellen und affektiven Entwicklung des Individuums' definierte, fragte CARUSO, ob denn das Optimum der Unterdrückenden nicht nur im Widerspruch zum Optimum der Unterdrückten erreicht werden könne (und u m g e k e h r t).

Das sind wenige Beispiele, soweit der eigene Bücherstand sie hergibt, sie erinnern eher an die Belege für die historische Dimension des Heidelberger Konflikts, als daß sie selbst diese Belege schon wären. In den vergangenen Jahren und Jahrzehnten erwuchs jedenfalls der Medizin (und namentlich den psychiatrisch-psychotherapeutischen Disziplinen) langsam eine radikale Kritik, für die - unter anderem - die Politisierung der Medizin das "um willen ..." ihrer Kritik und jene Konsequenz war, die wissenschaftlich Denken immer schon bei sich führt; kein Import, kein nur als Aggregat zu verstehendes heteronomes Moment. Man fragte sich, ob die Medizinische Fakultät von der radikalen Kritik, der sie 1970 und in Heidelberg in der Form des SPK begegnete, wirklich kann überrascht worden sein. Es ist evident, daß die Kritik des SPK/Dr. Huber (und, im Ansatz, schon ihre plebiszitäre, scheinbar aktionistische Form) ihre Tradition hat, sie ist selbst 'Ausdruck' einer geschichtlichen Krise der Medizin. Freilich - die eigene Geschichte, Tradition und Vorurteils-

14) P. BRÜCKNER, Th. LEITHÄUSER, W. KRIESEL, 'Psychoanalyse', 1968, S.78

15) in: 'Soziale Aspekte der Psychoanalyse', 1962, S.19

struktur des eigenen Denkens mögen das Selbstverständnis der Fakultäten manchmal nur gestreift haben. Forscher wie K. DAVIS und R. STRAUSS beschrieben schon vor Zeiten, welche Widerstände Psychiatrie und Medizinische Fakultät einer kritischen Selbstreflexion entgegensetzen¹⁶⁾.

Wir sind in der Wahl des Bezugssystems für die Interpretation des Heidelberger Konflikts nicht frei, der Kontext ist uns durch die gegenwärtige Lage an manchen Brennpunkten* und durch historische Dimensionen der Auseinandersetzung vorgegeben. In ihm wäre das SPK und wären die Sanktionen der institutionalisierten Medizin zu lokalisieren. Ich werde sogleich auf einzelne Elemente der Kritik am SPK und an Dr. Huber eingehen; vermittelt zwar, indem ich zeigen möchte, daß Elemente der Kritik, die Dr. Huber/SPK gegen Psychiatrie und Medizinische Institutionen geltend machen, zum Teil schon seit langem zum - freilich oft verleugneten - Wissensbestand der Angegriffenen gehören. Zuvor mag eine kurze Bemerkung darüber nützlich sein, welche Konsequenzen es haben muß, wenn einer den Heidelberger Konflikt nicht in seinen historisch-politischen Kontext stellte: 'Objektivität'? Eine Entpolitisierung der Auseinandersetzung (d.h.: ihre Isolierung aus dem Kontext), eine Reduktion sei es auf Sach- und Fachfragen, sei es auf einzelne Personen, würde vor jeder Erörterung schon abweisen, was den Kern der Konzeption Dr. Huber's und des SPK ausmacht, und würde, indem sie die Denkweise der 'stärkeren Bataillone' übernimmt, diese zwangsläufig verstärken. Entpolitisierung und 'Personalisierung' verschlechtern bei strukturell politischen Konflikten die Position des Schwächeren, sind herrschaftskonform. Wird aber der Kontext des Heidelberger Konflikts auch nur einigermaßen hergestellt, wird er also in seiner politischen Dimension als politischer ernstgenommen, so liegt auch darin Parteilichkeit: Insoweit gibt einer dem SPK und Dr. Huber von vorne herein recht. Nur kann diese 'Parteilichkeit' vom historischen und 'geografischen' Kontext her legitimiert werden. Es klingt merkwürdig, ja ideologieverdächtig, wenn sich so eine Einheit von 'Parteinahme für den Schwächeren' und 'Objektivität' vs. 'Neutralisierung' und *der Medizinkritik

16) Vgl. etwa R. STRAUSS in Amer.soc.rev. 22 (1957), S. 200 ff

'Parteinahme für den Stärkeren' herstellt; allein, die Begründung für solche Merkwürdigkeit liegt in den geschichtlichen Verhältnissen der Menschen in einer ungerechten Gesellschaft.

Im Übrigen ist es die Orientierung am Kontext, am historisch-politischen Zusammenhang, die es uns gestattet, Phänomene in das jeweils angemessene Bezugssystem einzutragen - auf daß es uns nicht ergehe wie dem Anatom in Fr. HEBBELs Tagebüchern, der, soweit ich mich recht erinnere, in der festen Erwartung: es handele sich um ein Pferd, die inneren Organe eines Löwen seziierte, und aus der Verwunderung über so viel Ungereimtheit nicht herauskam.

§ 3: Ökonomie, Herrschaft und soziale Kontrolle

Immer noch im Bemühen, den Kontext für den Heidelberger Konflikt zwischen Medizinischer Fakultät, Universität, Dr. Huber und SPK herzustellen, möchte ich im folgenden auf einzelne Elemente der SPK-Kritik an der gegenwärtigen Medizin (ihrer Institutionen, Funktionen usw.) verweisen, die zum Repertoire der fach-immanenten Selbstinterpretation gehören; Elemente mithin, in denen die Analyse 'von außen' (= vom SPK/Dr. Huber) auf Übereinstimmungen mit der Analyse 'von innen' (= von Psychiatern, Lehrstuhl-Inhabern ...) stößt, oder, anders gewendet, in denen sich eine bislang weitgehend fachimmanente Medizinkritik im SPK/Dr. Huber selbst begegnet.

(1) Ökonomie. Das SPK formuliert eine wie provokativ auch immer formulierte radikale politisch-ökonomische Kritik der Psychiatrie und der Medizin. Hierin wäre wiederzufinden, daß in der Tendenz vergleichbare Bemühungen bereits zum Repertoire gerade der akademischen Psychiatrie gehören: der Titel The Economics of Mental Illness steht schon mindestens seit 1958, eine die kritischen Aspekte verschärfende Rezension dieser Arbeit mindestens seit 1959 zur Verfügung¹⁾. Th.S. SZASZ, Professor of Psychiatry an der State University of New York, Mit-Herausgeber des 'Journal of Nervous and Mental Disease', "consultant" der 'Psychoanalytic Review' und Berater des 'Committee on Mental Hygiene of the New York State Bar Association' usw. schrieb unlängst zu diesem Thema, was wohl ausführlicher zitiert werden sollte:

"... In the United States mental hospitalization serves a twofold socio-economic function. First, by defining people in mental hospitals as unfit for work ..., the mental health care system serves to diminish our national pool of unemployment; second, by creating a vast organization of psychiatric hospitals and affiliated institutions, the mental health care system helps to provide employment; indeed, the number of psychiatric and parapsychiatric jobs thus created is staggering. As a result, major cutbacks in the expenditures of the mental health bureaucracy threatens the same kind of economic dislocation as do cutbacks in the expenditures of the defense establishment, and are, perhaps, equally 'unthinkable'. It seems to me, therefore, that contrary to the oft-repeated propaganda about the high cost of mental illness, we have a subtle economic stake in perpetuating, and even increasing, such "illness".

1) Rashi FEIN, The Economics of Mental Illness, Basic Books 1958, und 'Review of the Economics ...' von T.S. SZASZ in: AMA Archives of Gener. Psychiatry, 1959

2) In: 'Ideologie and Insanity', Doubleday-Anchor N.Y., 1970, S.46 f.

Gewiß läßt sich der von SZASZ und anderen beschriebene Sachverhalt: 'the subtle stake in perpetuating and even increasing such 'illness'' und ließen sich die ökonomischen Beziehungen zwischen industrieller Reservearmee, Profit und Krankheit noch anders, umfassender interpretieren als bei dem zitierten Autor. Immerhin hat gerade SZASZ auch Beziehungen zwischen ökonomischer Struktur der USA einerseits, Therapieformen andererseits gesehen:

"In American mental hospitals, meaningful and productive work is discouraged and, if need be, prevented by force ... The only work permitted (or encouraged) is labor necessary to maintain the hospital plant and services, and, even in this category, only such work as is considered non-competitive with private enterprise".

Bei Gelegenheit hat SZASZ Kliniken in ihrer ökonomischen Bedeutung mit Fabriken verglichen³⁾ und schließlich erklärt: "Mental health to-day is big business". Es kann nicht überraschen, daß Dr. Huber/SPK von einer Kritik der politischen Ökonomie her aus vergleichbaren Erfahrungen zu ganz anderen, auch theoriefähigeren Aussagen gelangen. In West-Berlin sind unlängst empirische Erhebungen zur Frage der Verflechtung von Industrie und Medizin vorgelegt worden, sie sind mir leider im Augenblick nicht mehr zugänglich; sie zu zitieren, würde noch wesentlich stärker an Argumentationen des SPK/Dr. Huber denken lassen.

(2) Herrschaft und soziale Kontrolle

Gerade SZASZ und andere Kritiker der amerikanischen Psychiatrie gelangen im Zusammenhang mit den - oft etwas oberflächlich - anekdotischen - politisch-ökonomischen Analysen zu bohrenden Fragen nach der gesellschaftlichen Funktion des Psychiaters; Fragen, die in der Formulierung von Dr. Huber/SPK so hohe und aggressive Erregung ausgelöst haben. Ich zitiere⁴⁾:

(Der Psychiater) "does not consider his task to protect the poor against their landlords, though such protection may well enhance their health. He does not consider his task to interpret the constitution in such a way as to make life easier for the greatest number of people".

"To protect the poor against their landlords" und "to interpret the constitution" lassen es nicht zu, in SZASZens mehr anekdotischer

3) a.a.O., S.41

4) wie die folgenden Zitate aus verschiedenen Arbeiten SZASZ' gesammelt

Redeweise den jakobinischen Impuls zu übersehen. Wir brauchen nur die 'landlords' (und damit die Erinnerung an einen ROBIN HOOD) durch : Hausbesitzer, Grund-Eigentümer, Unternehmer ... zu ersetzen und einzuräumen, daß ein Schutz der Armen vor diesen 'landlords' politische Auseinandersetzung bedeutet, und nicht Sozialfürsorge; wir brauchen nur mit SZASZ zu überlegen, daß eine bloße, folgenlose Interpretation von Verfassungen das Leben der 'greatest number of people', d.h. der lohnabhängigen Massen ja noch nicht leichter macht, sondern erst unsere Bereitschaft, volksfreundliche Auslegungen zur Wirklichkeit zu machen, und bemerken sofort, daß die zitierten Sätze H a n d l u n g s a n w e i s u n g e n enthalten. Das SPK und Dr. Huber zeigen, was sich in mancher psychiatrischen Kritik an der Psychiatrie an Anweisungsstrukturen durchhält.

SZASZ sieht natürlich, daß die Psychiatrie vielfach nicht daran denkt, ihre eigene Theorie und Praxis auf solche Anweisungsstrukturen hin zu reflektieren (und sie etwa 'umzuwerfen'), weil sie - und hier mündet die seine wieder voll in die Kritik des SPK/Dr. Huber ein - einem herrschaftskonformen und systemstabilisierenden Auftrag folgt, der aus dem System der Wissenschaft nicht begründet werden kann: "The mental hospital system thus serves, however covertly, to promote certain values and performances, and to supress others",

und zitiert seinerseits erläuternd DAVIS (in: Amer. soc. rev. (I) 1936, S.238), Einrichtungen der Psychiatrie existierten primär

"for the purpose of helping the established social ordner, not the client".

Die Weise, wie die akademische Psychiatrie, wie Medizinische Fakultäten und andere Institutionen der Lehre, Forschung und Therapie dergleichen Kritik an ihrer ökonomischen, herrschaftskonformen und wider vitale Interessen der Patienten sich wendenden Funktion abzuwenden versuchen, ist von SZASZ (und anderen) gleichfalls präzise beschrieben worden. Gegenüber der Kritik aus dem eigenen Fach, jedenfalls aus der Wissenschaft greift Psychiatrie zur abwertenden Personalisierung: Man nennt

"those who disagree with him (= mit dem Psychiater, Ref.) 'hostile' and/or 'mentally ill'",

wovon Dr. Huber zu berichten wüßte; gegenüber den nicht artikulierten, nicht reflektierten Bedürfnissen der Patienten jedoch entzieht Psychiatrie sich schon durch den Prozeß der Diagnostizierung:

"Terms like neurosis, psychosis, mental illness function mainly as counters in a pseudomedical rhetoric of rejection".

Es ist nicht zufällig, daß dort, wo Menschen akzeptiert, und nicht abgewiesen werden, wie im SPK/Dr. Huber in Heidelberg, die Frage nach den klinischen Diagnosen der Patienten nicht oder nur kurz gestellt werden braucht; das 'labeling', die Etikettierung als ... erübrigt sich.

Es empfiehlt sich an dieser Stelle, noch einmal an die 'Economics of Mental illness' zu denken. Wenn es ökonomische, also heteronome Interessen sind, die in letzter Instanz dazu bewegen, eine Reduktion psychiatrischer Aktivitäten usw. für 'undenkbar' zu halten - für ebenso 'undenkbar' wie entschiedene Abrüstung, wenn Psychiatrie also eine der ökonomischen Struktur der Gesellschaft tributäre Wissenschaft ist und primär den Zweck hat, 'to help the established order' (DAVIS), wenn sie Arbeitsplätze, Industrien (und damit Mehrwert) produziert, müßte sich ein solcher repressiver und kontra-emanzipativer Duktus der Psychiatrie bereits in der Krankheitslehre nachweisen lassen. In der Tat finden sich gerade bei SZASZ anekdotische Passagen, deren nicht mehr anekdotische Form in den Auffassungen Dr. Hubers und des SPK disziplinar abgewehrt wird:

"The madwoman does not accept with resignation the insignificant identity of a domestic slave, as her 'normal' counterpart might; instead, she proclaims proudly that she is the Holy Virgin or the victim of a dastardly plot against her by her husband". 5)

Das in Parenthesen gesetzte 'normal' wird weiter nicht erläutert. Sicherlich kann eine Form von 'seelischer Gesundheit' die Identifikation mit der repressiven Rolle der Frau in den Industrienationen sein; ein Zustand, der auf der Folie des MARX'schen 'Ver-eins freier Menschen' zweifellos eine Vielfalt 'abnormer', nicht

5) Die Beschränkung auf wenige Autoren hat ihren Grund darin, daß der Gutachter wegen der Kürze der ihm zur Verfügung stehenden Zeit auf seinen eigenen Bücherschrank angewiesen ist. Die Liste der Autoren wäre zu verlängern.

geschichtsadaequater Mechanismen enthüllen würde. Die Psychose andererseits erscheint mit einem Male als ein entglittener Emanziationsprozeß, weist jedenfalls eine progressive Dimension insofern auf, als Unterwerfung des 'domestic slave' hier verweigert wird. Therapie, die an der Entwicklung geschichtsadaequater und humaner Gesellungsformen stärker engagiert ist als in 'helping the established social order' (DAVIS) dürfte den progressiven Aspekt der Psychose ebenso wenig übersehen wie die Tatsache, daß auch der psychisch Kranke ein 'Ensemble' gesellschaftlicher Verhältnisse ist. Wie immer, müßte nicht nur der Inhalt, auch die Wahn'form' müßte unter dem Aspekt der Vermittlung von Individuum und Gesellschaft interpretiert werden. Sobald die eben an wenigen Beispielen skizzierten wissenschafts-immanenten Elemente einer ökonomisch-politischen Selbstkritik der Psychiatrie (und, in der Folge, der Medizin) auf d e n theoretischen Boden gebracht werden, der es gestattet, sie in eine historisch-materialistische Theorie von Gesellschaft einzubringen, verläßt die Auseinandersetzung nach Schärfe und Grundsätzlichkeit bald den Rahmen der anekdotischen oder pragmatischen Rationalität und wird zur radikalen Systemkritik. Die allerdings, nicht mehr nur punktuell bestimmte Negation, blockiert die Selbstwahrnehmungsprozesse vieler. (Es gibt ja auch genügend Beispiele dafür, daß Wissenschaftler sozialistischer Politik zustimmen, solange nur ihr eigener Forschungs- und Handlungsbereich so bleiben kann, wie er geworden ist.) In Anwendung auf den Konflikt in Heidelberg: Daß Krankheitslehren, Terminologie ("rethoric of rejection"), Rollen und Leitlinien der Therapie als soziales Faktum und damit als P o l i t i k u m betrachtet werden⁶⁾, mobilisiert eine Psychiatrie, deren Metaphern sie bisher - ich zitiere im folgenden R.D.LAING⁷⁾, nicht Dr. Huber ! - zu einer massiven Ignoranz hinsichtlich des sozialen Kontexts ihrer Interaktionen mit Patienten zu berechtigten schienen.

Sogar Patienten formulieren heftige Kritik ! Offensichtlich ist bei jenen, die daran sich stoßen, H.S. SULLIVAN schon vergessen, der seinen jungen Psychiatern zu sagen pflegte, daß beim gegenwärtigen Zustande unserer Gesellschaft der Patient recht habe, und der Arzt 'falsch liege'.

6) in: 'Dialektik der Befreiung', 1969, S.15

7) in: Phänomenologie der Erfahrung, 1969, S. 110 ff.

(3) Klasse und Klassenkampf in der Psychiatrie ?

Von Igor A. CARUSO ('... mit politischen Mitteln aktiv kämpfen') über SZASZ ('... to protect the poor against their landlords'), R.D. LAING: man müsse Prozeduren der Psychiatrie und Psychotherapie unter dem Aspekt der 'politischen Ordnung' diskutieren, d.h. der Art und Weise, wie Menschen Kontrolle und Macht übereinander ausüben⁸⁾ und den Pariser Medizinstudenten bis zu Dr. Huber/SPK erstreckt sich eine eindrucksvolle Front von Köpfen, die - bei allen Differenzen - Politisierung der Psychiatrie und jakobinische Strategien fordern. Im Falle des Heidelberger Konflikts werden allerdings plebejische Momente sichtbar, die manchem Jakobiner so beängstigend sein werden wie der refeudalisierten Medizin. Plebejisch-proletarische Momente fehlen auch dort, wo immerhin klassentheoretische Ideen in den Bestand der 'etablierten' Diskussion aufgenommen worden sind. So dürften Psychiatrie und Medizinische Fakultät in ihrem Konflikt mit Dr. Huber/SPK nicht vergessen, daß klassentheoretische Konzepte - abzüglich des plebejischen, sansculottischen Motivs beim SPK - längst Bestandteile ihrer Selbstkritik sind. Daß Tätigkeit wie Wirkung des Psychiaters und Psychotherapeuten Funktion seiner eigenen Klassen-Zugehörigkeit sind, seine 'soziale Ferne' zu großen Anteilen der Klientel nicht länger unberücksichtigt bleiben darf und nicht nur psychische Erkrankungen selbst, sondern auch Therapie und Theorie klassengebunden sein können, haben A.B. HOLLINGSHEAD, F.C. REDLICH und andere vor Jahren schon nachdrücklich behauptet und belegt. Aus dem deutschen Sprachraum sei noch einmal Igor A. CARUSO zitiert:

"Ätiologie, Entwicklung, Diagnose, Prognose und Therapie einer neurotischen Störung z.B. sind zuengst mit der Struktur der Weltanschauung, mit der Ideologie einer Gesellschaft verbunden und nicht zuletzt mit den Auswirkungen, die alle diese Faktoren auf jene Gesellschaftsschichten ausüben, deren Vertreter die Störung beobachten, beurteilen und behandeln. Also auch die vermeintlich 'objektive' Behandlung einer psychopathologischen Reaktion wird weitgehend durch die Herrschaftsstruktur der Gesellschaft veranlaßt, gelenkt, gehemmt oder verunmöglicht" 8)

8) in: Phänomenologie der Erfahrung, 1969, S. 110 ff.

Dr. Huber ist freilich nicht nur über Kritik an Herrschaft und an den 'Economics of mental illness' hinausgegangen, wobei er m.E. viele Elemente der 'etablierten' Kritik auf ihren Begriff gebracht und sie dann organisatorisch-praktisch gegen Klassenmedizin und ökonomisch-politische Interessenlagen gewendet hat - er ist ein 'Überläufer' noch in anderer Beziehung. Die Teilnehmer am wissenschaftlichen Produktionsprozeß in den Lehr- und Forschungsstätten unserer Gesellschaft stehen einerseits in einem Zusammenhang, der die Produktion von Gegenständen und Techniken für menschliche Nutzung nur für ein (und innerhalb eines) wissenschaftlich rational nicht kontrolliertes System von Eigentum und Herrschaft zuläßt, das seinerseits Forschung und Lehre kontrolliert; die privilegierte Position des wissenschaftlichen Produzenten ist zugleich ein Ausdruck für Monopolisierung: d.h. dafür, daß Wissenschaft allen anderen Produzenten und Nutzern außerhalb des Höheren Bildungswesens vorenthalten sein und bleiben soll. Die Rationalität wissenschaftlichen Denkens, korrumpierbar wie auch immer, und die potentielle Kraft seiner Reflexion bleiben außerhalb des Bewußtseins der lohnabhängigen 'Produzenten und Nutzer', der kleinen Leute; seine Ergebnisse werden ihnen nur vermittelt über den Herrschafts- und Monopol-Zusammenhang der gegenwärtigen Organisation von Produktion und Konsumtion zugänglich⁹⁾. Die im Sozialistischen Patientenkollektivthematisierte Aufhebung der Rollen- und Statusdifferenz von 'Arzt' hier, 'Patienten' dort, das plebejische Verhältnis zur Wissenschaft bringt Dr. Huber wohl mehr als vieles andere in die Position des Verräters. Die in den Einwänden gegen seine Weiterbeschäftigung spürbare Tendenz, ihn zu ächten, läßt die archaische Matrix des Vorgangs auf der Seite der kündigenden und sanktionierenden Partei noch erkennen. Denn er wird moralisch verurteilt; seine Position nimmt in den vorliegenden Dokumenten Merkmale des 'outlaw', des 'Vogelfreien' an. Der Anarchismus-Vorwurf, trauriges Erbe einer politisch-sozialen Geschichte, die in fast allen Systemen dieser Erde von den jeweiligen Siegern geschrieben wurde, soll dann nicht etwa die Position beschreiben, in die er gedrängt wird, vielmehr soll er die Begründung sein für das 'Scherbengericht'.

9) Das Macht-Ohnmacht-Gefälle in der Organisation von Wissenschaft reproduziert, was gesamtgesellschaftlich der Fall ist.

§ 4: Überlieferte Urteilsstrukturen in veränderter Situation

(1) Der sozialklimatische Wandel. Ich könnte wohl die §§ 2,3 zusammenfassen und sagen: In der Medizin ist es nicht mehr so, wie es früher einmal war - wenn auch, eine bekannte These Kl. DÖRNERs aufgreifend¹⁾, Deutschland eine 'verspätete Nation' ist, was die Rezipierung und Anerkennung dieses Wandels angeht. Jedoch: auch in Heidelberg, auch unter den 'jungen Leuten', den Sozialisten, den Angehörigen von sog. Randgruppen und Minoritäten der Gesellschaft ist es nicht mehr so, wie es früher einmal war. Mögen auch bestimmte Prozesse der Entmischung von Kultur und Gegenkultur, von Herrschaft und antiautoritärem Impuls, von institutionalisierter bürgerlicher Ordnung und kollektiver Desintegration es dem 'Establishment' erleichtern, zu überlieferten, wenig veränderten Formen der Regulation sozialer, politischer usw. Probleme zurückzukehren, so haben sich Sozialklimata, Umgangsstile und Diskussionsformen in einigen Bereichen der Gesellschaft doch ungemein gewandelt. Da das SPK/Dr. Huber im Bezugsrahmen dieser Wandlung gesehen werden müssen, trifft die Kritik an Dr. Huber/SPK, soweit sie - im Sinne der 'unausgesprochenen Obersätze' und präreflektiven Vor- Entscheidungen - auf ein Modell integrierender bürgerlicher Sozietät (und Wissenschaft) sich bezieht, an ihrem Gegenstand vorbei. Es erscheint mir daher als nötig, zumindest als nützlich, auf einige problemrelevante, d.h. auch für Fragen der Therapie bedeutsame Momente dieses subkulturellen Wandels hinzuweisen. Denn das Neue, sich vor unseren Augen Wandelnde muß auf dem Wege von den raumzeitlich lokalisierbaren sozialen Interaktionen zum kommunizierbaren Sprachgebilde (und gar auf dem Wege zur Zeitungsnachricht) zahlreiche Filter passieren, die von gestern sind, Niederschläge des Vergangenen. Erst als 'interpretiert', auf den falschen Präzedenzfall gebracht, erliegt dieses Neue dann der

1) Vgl. 'Bürger und Irre'. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. 1969, Frankfurt

Bereitschaft vieler, es als 'Feindgruppe' zu identifizieren²⁾.

Was also hat sich in relativ breiten sozialen Feldern und Teilpopulationen in den vergangenen Jahren gewandelt - in jenen Bereichen, in denen das Sozialistische Patientenkollektiv sich organisiert? Es gab Emanzipationsbewegungen größeren Ausmaßes, die Heranwachsende, junge Männer und Frauen, Studierende, manche Wissenschaftler, Gruppen innerhalb der beiden großen Kirchen, Sozialisten, Angehörige der sog. Randgruppen der bürgerlichen Gesellschaft (Obdachlose, Fürsorge-Zöglinge usw.) zeitweise miteinander verschmolzen, und die noch nach der Dissoziation der 'antiautoritären Revolte' soziale Klimata und individuelles Bewußtsein prägen. Unbotmäßigkeit, gerichtet gegen Herrschaft, verknüpfte sich mit emanzipatorischer Kritik an unterdrückenden, über-integrativen Momenten der Sozialisation, des Erziehungs- und Bildungswesens. Die Beteiligten wurden in die Lage gesetzt, mehr Desintegration in sich und unter sich zuzulassen, als es der bürgerlichen Gesellschaft in West und Ost zumutbar und möglich erschien - eine geschichtsadaequante Entwicklung insofern, als nach ihren objektiven Möglichkeiten die Gesellschaft durchaus schon ein Mehr an Desintegration zulassen könnte. Zugleich wurde die Äußerung von früher sanktionierten und tabuierten Bedürfnissen, Impulsen usw. straflos möglich; viele durften auf freundliches Entgegenkommen, ja Interesse ihrer Bezugsgruppen rechnen. "In der Leichtigkeit, mit welcher diese Studenten miteinander umgehen, in der Selbstverständlichkeit, mit welcher sie sich z.B. duzen, direkt befragen - auch hinsichtlich vormals tabuierter sexueller Probleme - in ihrem Aufgeben starrer männlicher oder weiblicher Rollen, der Ehrlichkeit ihres Engagements und ihrer in Emanzipation aus emotionalen Abhängigkeitshaltungen" sieht G.AMMON ein Charakteristikum der veränderten Lebensstile; es bleibt dies nicht auf Studierende beschränkt³⁾. Da zugleich kollektive Spontaneität überlieferte Formen politischer Apathie und die 'Barzellierung' der beschädigten Individuen durchbrach, deuteten sich in neuen Organisationsformen⁴⁾, Identifikationssymbolen und in solidarischem,

2) Lehrstücke für 'Interpretation auf den falschen Präzedenzfall hin' sind selbst so einem angesehenen Gelehrten wie Herrn HÄFNER zugestoßen; vgl. seinen 'offenen Brief' in der RNZ Heidelberg und den Vergleich mit faschistischer Agitation und Minderheitenpolitik.

3) a.a.O., Pinel-Publikation, S.45

4) Kollektiven, Wohngemeinschaften, Basisgruppen, Kommunen usw.

auch triebfreundlichen Verhalten für viele Individuen eine neue Heilungschance an. Auf solcher Basis konnten Gruppen sogar Funktionen 'psychischer Selbstheilung' erfüllen⁵⁾.

Während von der Seite der 'Erwachsenen' (Etablierten, Privilegierten ...) diesen Phänomenen und ihren Trägern gegenüber in der Regel eine schlicht unerfüllbare und unbegründete Forderung gestellt wurde: nämlich die nach einer nicht-emotionellen, affektfreien Rationalität, sahen die Mobilisierten sehr wohl, wie vieles am 'erwachsenen, geordneten Verhalten' eine Folge von Repression, nicht von Reife, sein kann. Die 'Reife' der Etablierten (und Erwachsenen) half weder den Mobilisierten bei der Lösung sozialer Probleme, noch hatte sie offensichtlich dem Klassenstaat abgeholfen. Die eben skizzierten Veränderungen hatten freilich nur dort eine Chance, auf höhere Niveaus von Organisation und Stabilität zu gelangen, wo die Beteiligten ihre eigene historische, politische und ökonomische Position mit zum Gegenstand ihrer Orientierungsversuche machten. Die sozialistischen Gruppen erkannten bald, daß auf die alte GOETHEsche Frage: warum aus so liebenswürdigen Kindern zu häufig unausstehliche Erwachsene werden? eine Antwort schon vorlag; wegen der Geburt des Erwachsenen aus dem Geiste der Beziehungen zwischen Lohnarbeit und Kapital. Genau an dieser Stelle mußte die Psychoanalyse, wie vergrößert auch immer, von links her überholt werden. Eine Revision der Ideen über Bewußtseins-Veränderung, Befreiung von Ängsten, undurchschauten Zwängen konnte in solcher Situation nicht ausbleiben. Denn (1) verlor auf der Basis zugelassener Desintegration, verbreiteter Triebfreundlichkeit und Solidarität das bekannte FREUD'sche Diktum, aus Büchern erworbenes Wissen über das Unbewußte usw. habe ebensoviel Einfluß auf das seelische Leiden, wie die Verteilung von Menükarten zur Zeit einer Hungersnot auf den Hunger⁶⁾, an Gültigkeit - viele neurotisch (und auch psychotisch) Gestörte wurden gleichsam erneut "heiße Systeme",

5) Selbst Rektoratsbesetzungen und ähnliche Aktionen konnten für die Akteure Autoritätsfixierungen lösen, kollektiv befreien und Identität herstellen; vgl. hierzu u.a. R. REICHE, P. BRÜCKNER in 'Die Linke antwortet Habermas', Frankfurt 1968, und P. BRÜCKNER in 'Provokation als organisierte Selbstfreigabe' JUVENTA 1970 (Hrsg. H. Giesecke).

6) in: Bd. VIII, Ges. Werke, S. 123

um einen physikalischen Fachausdruck zu importieren, und das durch Diffusion, auch durch gezielte Anstrengungen verbreitete psychoanalytische Wissen wurde 'aktiv'⁷⁾. (2) waren viele der Beteiligten nun in der Lage, jene Abwehrmechanismen zu transzendieren, die Individuen daran hindern, Einsicht in ihre Klassenlage zu gewinnen - daß sozioökonomische Bedingungen der Existenz vermittelt zur psychischen Struktur werden, sich aber dem Zugriff analytischen Denkens entziehen, wurde bei entsprechender Anleitung erfahrbar. Und (3) lernten viele, daß Selbstwahrnehmung das Produkt von Arbeit, kollektive Tätigkeit ist, nicht zwangsläufig auf die duale Struktur klassischer psychoanalytischer Behandlung zu beschränken, und, wie politische Einsicht, das Produkt gemeinsamer Praxis.

Vermittelt wurden politische Ökonomie, politische Praxis, Revolte und beginnende 'Selbst-Veränderung' über die kommunikative Gewalt des Protests, die ihrer Intention nach auf die Wiederherstellung einer vom institutionalisierten Haß gereinigten Sozietät ging, also Gegengewalt war. Sprache: in Parole, Slogan und Analyse wurde nicht nur produktiv, sondern gewann für die Kommunizierenden eine neue aufrüttelnde Qualität. Auch dieser Wandel wurde, soweit ich sehe, von der 'etablierten Psychotherapie', von Psychoanalytikern, Lehrern usw. nicht erkannt. Gewiß mußte das 'Umwerfen von Bewußtsein' an handfester, auch theoretisch untermauerter Vergesellschaftungsstrategie festgemacht werden. Daß der 'Wärmestrom' des Marxismus, daß Bestrebungen, die wir mit 'Anarchismus' etikettieren, es der Gesellschaft erleichterten, das, was vor ihren Augen geschah, abzuweisen, kann leider kaum bestritten werden⁸⁾. In diesem Felde jedenfalls hat sich die politisch-therapeutische Praxis von Dr. Huber und hat sich das Sozialistische Patientenkollektiv organisiert, und sollte auf seinem relativ hohen Organisationsgrad und seiner in Wirklichkeit ja sehr sorgfältigen Arbeitsweise in Zukunft produktiv werden können⁹⁾.

-
- 7) Redogmatisierung und subkulturelle Sekte sind beide, auf ihre Weise, vom schlechten Ausgang dieser Aktivierung mit geprägt.
8) Der Begriff von Anarchismus in der öffentlichen Diskussion ist übrigens peinlich unvollständig. Ihm haftet zu viel von Vorurteil an, als daß eine gerechtere Würdigung auch nur denkbar wäre.
9) vgl. § 1

(2) Urteilsstruktur und Affektgewohnheit in der SPK-Kritik

Auf der Seite kritisierender, ausschließender und verbietender Instanzen des Heidelberger Konflikts scheint jedes vom historisch-politischen Kontext definiertes Vorverständnis für Situation, Konzeption und Intention des Sozialistischen Patientenkollektivs zu fehlen (oder wird wenigstens nicht wirksam)¹⁰⁾.

Man wird vielmehr von der Vermutung ausgehen dürfen, daß sich zumindest einige der Konfliktpartner durch einen affektgesteuerten Rückgriff auf überlieferte Vorurteilmuster und Denk- oder Affektgewohnheiten in der gegenwärtigen Situation orientieren. (Gewiß sind sie vom SPK agitatorisch angegriffen worden, aber Reaktivität wäre für Psychiater und Therapeuten ein schlechtes Prinzip für Kritik.) Namentlich die Idee der Inkompatibilität von (Psycho-)Therapie und politischer Praxis, des wechselseitigen Ausschließungsverhältnisses der beiden Rollen: Arzt, Politiker dürfte mehr oder weniger hintergründig wirksam werden:

"Nicht nur dem Sachkenner ist inzwischen klar geworden, daß das SPK keine echte therapeutische Gruppe von Kranken darstellt, sondern gesellschaftspolitisch-anarchistische Ziele verfolgt ..." ¹¹⁾, (Sperrungen vom Ref.)

Nun ist aber schon die politische Praxis von Dr. Huber/SPK in den Kategorien einer Politik, die sich als wissenschaftliche Disziplin neben anderen Fächern oder als berufsständisch definiertes Arbeitsfeld bestimmter 'Fachleute' (und Parteipolitiker) verselbständigt hat, kaum angemessen zu fassen. Die sachkundige Objektivität und Neutralität der Wissenschaften gar weist mit dem Anspruch partikularer Interessen auf Wissenschaft ("Parteien") zugleich jede Reflexion auf die Totalität der Vermittlungen ab, in denen Wissenschaft ein von Wirtschaft und Herrschaft beanspruchtes Moment des

10) Es wäre längst an der Zeit gewesen, das Rektorat, namentlich den Rektor der Universität, Prof. RENDTORFF, nachdrücklich auszunehmen: Er hat sich nicht dazu bereitgefunden, Gelassenheit und Anteilnahme nach dem Grade eigener Übereinstimmung mit Personen und Programmen zu verteilen.

11) Dr. Klaus Besterreich in der RNZ vom 18./19.7.1970 ('Absurden Forderungen nachgegeben').

gesellschaftlichen Zusammenhangs ist - also Politik. Die Differenzen zwischen dem, was wissenschaftliches Denken auch sein muß: Emanzipationskraft, und dem, als was Wissenschaft uns heute erscheint: als eine Organisation, die der Befestigung der Struktur gegenwärtiger Herrschafts- und Eigentumsverhältnisse dient, als ein hochrationalisiertes Instrument zur Abweisung relevanter Sozialerfahrungen, diese Differenz zeigt sich dem politischen Kopf als eine äußerst empfindliche, die nicht mehr hingenommen werden darf. Die rationale Analyse, die zur Einsicht in die skizzierte Differenz anleitet, wird dabei zur Forderung auf Praxis.¹²⁾ Für die Kritiker des SPK/Dr. Huber verhalten sich Politik und Wissenschaft nach dem Prinzip des Wetterhäuschens: Ist Fritz draußen, so ist Grete drin; ist Grete draußen, so niemals zugleich Fritz. Materialistische Erkenntniskritik und ihre sozialistische Praxis setzen solche Wetterhäuschen- und Drehtürprinzipien jedoch gerade außer Kraft.

Man wird ferner vermuten müssen, daß - wie fast immer beim Vorwurf des Linksfachismus, Jürgen HABERMAS ausgenommen - auch bei Kritikern des Dr. Huber/SPK die politisierte Marginalgruppe zum Projektionsfeld der eigenen Faschismusreste wird (oder ein scapegoat für autoritäre Charakterstrukturen). Typisch dafür ist, daß sich Kritiker die kollektive Geschlossenheit der Gruppe Dr. Huber/SPK nach dem Präzedenzfall des faschistischen Diktators erschließen: Dr. Huber bindet Patienten übermäßig an sich, nützt sie für seine eigenen Zwecke aus und verschwört sich mit ihnen gegen die rechtmäßige Autorität¹³⁾, entbindet ihren Haß gegen die wohlgeordneten staatlichen Verhältnisse¹⁴⁾ und zielt auf die physische Ausrottung aller Gegner ab¹⁵⁾. Nach diesem Muster aber laufen eher konservative, 'rechte' Putschs und Staatsstreiche ab, wie die deutsche Geschichte lehrt - zugleich werden nach diesem Muster die 'Linken' zu jenen Bösewichtern hergerichtet, über die dann guten Gewissens das Scherbengericht verhängt werden kann. Noch haben die Linken in Deutschland den Grund, sich zu fürchten¹⁶⁾.

13) 14) 15) Dr.med.W. Ritter v. Baeyer am 28.2.70; Dr. Oesterreich und Prof. Häfner in den bereits zitierten 'Offenen Briefen' an die RNZ Heidelberg

16) in Heidelberg wohl auch eher Dr. Huber und das SPK, als die Universität

Wie überall, wo Einer auf der Straße ausruft, was man selbst sehr wohl weiß (oder durchaus wissen könnte), wendet man gegen Dr. Huber/SPK das Argument, er - oder ein Kompromiß mit ihm - belaste "das Ansehen der Universität"¹⁷⁾. Er, der spätkapitalistischen Gesellschaften begründbar vorwürft, sie mißbrauchten die Kranken, nicht anders als alle Lohnabhängigen, wird nun selbst vom Vorwurf getroffen, Kranke zu mißbrauchen¹⁸⁾. Offensichtlich sind Psychiater, gar namhafte, nicht in der Lage, ihre eigenen Aussage- und Affektstrukturen unter kommunikationswissenschaftlichem und sozialpsychologischen Aspekten zu reflektieren, sonst würde ihnen dergleichen Strategie nicht zustoßen. Man fragt sich überdies, warum Kritiker das SPK, das schließlich noch nicht lange, unter starkem Druck und in ständiger Ungewißheit über sein weiteres Schicksal arbeitet, so uneingeschränkt auf jene Info's festlegen, die bislang vorliegen. Die Info's artikulieren in Form, Inhalt und Gefüge den gegenwärtigen Stand des Selbstverständnisses, soweit darüber ein Konsens hergestellt werden konnte; indem das SPK/Dr. Huber sie formuliert, läßt es sie doch bereits ansatzweise hinter sich. Ich kann den Kritikern wohl eine Interpretation dafür anbieten: Indem sie das SPK/Dr. Huber auf seine bisherigen Äußerungen und Veröffentlichungen festlegen, verwenden sie, was das SPK sagt, als ein Instrument der Kontrolle über das SPK. Auch dies gehört zum Muster der 'Entfremdung'. Endlich machen sich in der Auseinandersetzung mit Dr. Huber/SPK uralte Motive der Konkurrenz bemerkbar. Er bricht mit dem Monopolananspruch der herrschenden Psychiatrie und wird deshalb mehr oder weniger deutlich zum Kurpfuscher gemacht¹⁹⁾. Da er kein richtiger Arzt ist, können auch seine Anhänger keine richtigen Patienten sein: Vermutlich so der Klinikdirektor, seien 'manche, vielleicht sogar die meisten der in letzter Zeit unliebsam in Erscheinung getretenen "Patienten" von Dr. Huber gar nicht wirklich behandlungsbedürftig'²⁰⁾

17) Der Dekan der Medizinischen Fakultät am 8.7.1970 - vgl. § 3

18) so Dr. Oesterreich (und andere)

19) obwohl doch schon FREUD feststellen konnte, daß in der Psychotherapie die Ärzte das größte Kontingent an Kurpfuschern stellen, und obwohl das bei den Psychologen befürchtete 'Übersehen von Tumoren' bei Verhaltensgestörten statistisch häufiger den Ärzten zustoßt als diesen.

20) Schreiben vom 28.2.1970, S.2

Als gäbe es eine klare, dichotome Scheidung in gesund, nicht behandlungsbedürftig vs. krank, wirklich behandlungsbedürftig - in einer Sozietät, in der Psychiater daran erinnern, man habe es eher mit einem Kontinuum zu tun²¹⁾ und in der n i c h t behandlungsbedürftig zu sein eine Form extremer Gesundheit sein könnte, die selbst nicht leidet, weil sie Andere leiden läßt.

Der ärztliche Gutachter, Prof.Dr. RICHTER hat in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 14. Juli darauf aufmerksam gemacht, daß es 'entsprechende Projekte' in den USA, England, Italien und Frankreich gibt, und hat auf die wesentlich ä r z t l i c h e n Implikationen dieser Projekte hingewiesen. Mir ließ mein Kontakt mit dem SPK/Dr. Huber keine Möglichkeit, an der Selbstdarstellung des SPK in diesem Punkte zu zweifeln:

"Psychiatrisch-neurologische Fachbehandlung, sozialkritisch ausgerichtete Einzel- und Gruppentherapie ..." 22)

wobei 'sozialkritisch ausgerichtet' eben die Praxis zu jener SZASZ-schen Forderung ist, to protect the poor against their landlords, und to interpret the constitution in such a way as to make life easier for the greatest number of people. Wie wäre denn Emanzipation, wie Selbstfreigabe denkbar, wenn nicht auf Kosten der 'landlords' ? Sie werden immer eine Speerspitze gegen jene Institutionen richten, in denen die gegenwärtige Sozialordnung - offen oder verdeckt - stabilisiert und jeder Ansatz zu sozialem Wandel statifiziert wird.

Die vorsichtige Formulierung des Arbeitskreises "Medizin und Verbrechen" an der Universität Heidelberg/Kritische Universität²³⁾: die Machtstruktur der Universität müsse es zulassen, daß nicht-traditionellen wissenschaftlichen Richtungen Raum gegeben werde, ihre Konzeptionen in der Praxis zu bewähren und endlich die 'gesellschaftliche Determination' der Kranken zu erforschen (S.42), ist unter der Mitarbeit von Ärzten und von Studierenden der Medizin zustande gekommen; an sie sei gegen Ende meines Gutachtens erinnert.

21) so z.B. R.D. LAING

22) im Gegenvertrags-Entwurf Dr. Huber/SPK (ohne Datum und AZ)

23) Dokumentation des Arbeitskreises vom Juli 1968 (Manuskriptdruck)

Aus der Sicht des Psychologen und Sozialwissenschaftlers kann ich nur dringend empfehlen, dem Sozialistischen Patientenkollektiv Heidelberg die materiellen und formellen Bedingungen für seine Arbeit zu garantieren. Gewiß sind einzelne Irrtümer in Konzeption und Praxis kein Privileg des 'establishments', über so viele Privilegien es auch verfügt; daß wir lehrend lernen, also forlaufend ältere Standpunkte verlassen und niemand von uns die Wahrheit in e i n e m Satze sagen könnte²⁴⁾, dürfte zu unser aller Selbstverständnis gehören und wäre dem SPK von vornherein einzuräumen. Ich meine auch nicht, man könne j e d e n Einwand gegen das Heidelberger Projekt wie einen lästigen Stein vom Brette fegen. Dagegen möchte ich die Kritiker des Dr. Huber/SPK - angesichts der Rebarbarisierung und Refeudalisierung unserer Epoche und des sinkenden 'gesellschaftlichen Wohlstands' bei steigenden individuellen Konsumraten - auf Immanuel KANT verweisen, auf einen Abschnitt aus der "Träumen eines Geistersehers", den sie, die Kritiker, zu ihrer Zeit sicher nicht ohne Bewegung gelesen haben:

"Ich finde nicht, daß eine vor der Prüfung eingeschlichene Neigung meinem Gemüte die Lenksamkeit nach allerlei Gründen vor oder dawider benehme, eine einzige ausgenommen. Die Verstandeswaage ist doch nicht ganz unparteiisch, und ein Arm derselben, der die Aufschrift führet: Hoffnung der Zukunft, hat einen mechanischen Vorteil, welcher macht, daß auch leichte Gründe, welche in die ihm angehörige Schale fallen, die Spekulationen von an sich größerem Gewicht auf der anderen Seite in die Höhe ziehen. Dieses ist die einzige Unrichtigkeit, die ich nicht wohl heben kann und die ich in der Tat auch niemals heben will."

24) es sei denn Jemanden, der sie schon kennt.

Die Lücken der revolutionären Theorie schließen ...

**SOZIALISTISCHES
PATIENTENKOLLEKTIV
HEIDELBERG**

SPK