

## Einleitung

Der Titel unserer Arbeit – „Psychiatrische und Antipsychiatrische Vorstellungen von Hilfe im Wandel der Zeit“ – verweist auf die Berufspraxis z.B. von PsychologInnen, die darauf basiert bestimmte Vorstellungen von Hilfe im direkten Umgang mit Menschen umzusetzen. Aus der Tatsache, dass ein Mensch gemäß seiner Vorstellungen „Hilfe“ anbietet, ergibt sich jedoch nicht von selbst das, was wir unter wirklicher Hilfe verstehen: nämlich, dass diese sogenannte Hilfe im subjektiven Interesse desjenigen Menschen liegt, auf den sie gerichtet ist. Somit stellt sich die Frage, inwieweit in vorfindlichen Vorstellungen von Hilfe die Möglichkeit enthalten ist oder enthalten sein kann, die Hilfe nach den subjektiven Interessen des Menschen auszurichten, auf den sie sich beziehen soll. In dieser Überlegung, die wir im Folgenden weiter ausführen werden, liegt die thematische Ausrichtung unserer Arbeit begründet.

Die sich an das Psychologiestudium anschließende mögliche Berufspraxis legt nahe, dass wir uns mit derzeit vorherrschenden (z.B. psychiatrischen) „institutionellen Hilfsangeboten“ auseinandersetzen. Dabei wird für uns, auch aufgrund unserer Erfahrungen im Praktikum, ein grundlegendes Problem deutlich:

Die vorfindlichen Theorien, die uns für die spätere Arbeit an die Hand gegeben werden, sind unzulänglich. Mit ihnen werden wir unserem Ziel, Menschen in ihrem Interesse bei der Lösung problematischer Situationen und Lebenslagen zu unterstützen, kaum nachkommen können. Gesellschaftliche Bedingungen, die wir als individuellem Leid ursächlich betrachten, sind in diesen Theorien nicht abbildbar. Im Gegenteil: sie werden ausgeblendet und die Ursachen von problematischen Lebenslagen als in den Menschen vereigenschaftet betrachtet. Das Leiden der Menschen wird individuumszentriert enteigentlicht, was immer die Negierung der Subjektivität bedeutet (Markard 1990, S. 91). „Die wirklich verantwortliche Praxis hingegen liegt bei den einzelnen Therapeuten, und jeder arbeitet seinem Menschenbild, seiner Therapiekonzeption entsprechend an den im Klienten konkretisierten Entwicklungsproblemen der Gesellschaft“ (Vathke 1985, S. 99f.). Hierdurch werden die unterdrückenden Lebensverhältnisse zusätzlich befestigt. Den einzelnen Menschen wird durch die „Unmittelbarkeitsverhaftetheit“ und den hier-

in beschlossenen Denkformen (vgl. Haug 1984, S. 22ff; Holzkamp 1983a, S. 283ff.), samt der darin enthaltenen Ideologie, diese Betrachtungsweise nahegelegt. Somit stellen Fortbildung und Supervision zur Zeit keine Lösung dar, weil auf theoretische Betrachtungsweisen rekurriert wird, die den Mensch-Welt-Zusammenhang ebenso verkürzt und unreflektiert darstellen, und somit offensichtliche Probleme, mit denen die Arbeit unter diesen Verhältnissen behaftet ist, in den einzelnen PraktikerInnen verortet.

In den üblichen Theorien ist eine Sprachlosigkeit gegenüber diesen Missständen befestigt, die durch den Konkurrenz- und Profilierungsdruck, unter dem PsychologInnen im Berufsleben in den vorfindlichen gesellschaftlichen Verhältnissen stehen, zusätzlich untermauert wird (vgl. Ulmann 1989, 1990).

In gesellschaftlich vorherrschenden „Hilfseinrichtungen“ (z.B. Psychiatrie, psychiatrische Tagesstätte) werden jedoch, wie wir aus bisheriger Praxiserfahrung und entsprechenden konzeptionellen Festschreibungen schließen, die subjektiven Interessen, Sichtweisen und Bedürfnisse der Hilfesuchenden (bzw. der sogenannten psychisch Kranken) häufig „übersehen“. Darüber hinaus werden Belange der betreffenden Menschen, gemäß der Sichtweise der „Professionellen“ mit Worthüllen wie: „alles zum Wohle des Patienten“ nur scheinbar beachtet oder das „professionelle“ Entscheiden für den „Patienten“ damit, dass dieser ja „krankheitsbedingt“ „entscheidungsunfähig“ ist, gerechtfertigt.

In üblichen psychiatrischen Konzepten finden wir häufig nicht formuliert, was von den betreffenden Menschen als „Unterstützung“ oder „Hilfe“ erlebt wird, wie solche (z.B. „Hilfe zur Selbsthilfe“) inhaltlich bestimmt ist und gestaltet werden kann oder welche Art von Hilfe in ihrem subjektiven Interesse liegt. Darüber hinaus bleibt unklar, wie Betroffenen ermöglicht werden kann, ihre subjektiven Interessen überhaupt offen darlegen zu können. Zumal jede ihrer Äußerungen als Symptom und somit als Ausdruck der sogenannten Krankheit gedeutet werden könnte.

Erschwert wird die Beschreibung von Praxis zudem aufgrund „eines Defizits einer entsprechenden Forschungstradition und ‚Darstellungskultur‘ (...). Dass Praxis nicht (hinreichend) ‚auf den Begriff gebracht‘ werden kann, ist also selber nur darstellungsbezogener Aspekt eines umfassenden Mangels – an theoretischer

Durchdringung praktischer Arbeit nämlich.“ (Markard 1989, S. 37f.)<sup>1</sup> Diese These verweist auf unseren theoretischen Standpunkt und unser Menschenbild, die wir zu Beginn unserer Arbeit erläutern möchten (s. folgendes Kapitel).

Vor dem Hintergrund des bisher Gesagten verdichten sich die Aspekte des Problems, das wir sehen: Bei der Auseinandersetzung mit unserer möglichen Berufspraxis als PsychologInnen antizipieren wir, dass unser Wunsch, nicht gegen die subjektiven Interessen der Hilfesuchenden zu arbeiten, sondern mit ihnen ihre Interessen zu vertreten (wie wir es auch während des Praktikums versuchten) immer wieder quasi der Verteidigung gegenüber institutionellen Gegebenheiten und damit gesellschaftlichen Bedingungsgefügen bedürfen wird.

Somit nehmen wir die Arbeit zum Anlass, uns, ausgehend von diesem Problem, auf die Suche nach möglichen Lösungsansätzen zu begeben. Zentraler Aspekt bei der Erschließung des Problems ist die Frage, was Hilfe, die im Interesse derjenigen liegt auf die sie sich bezieht, inhaltlich bedeuten könnte und was einer solchen Hilfe entgegensteht / entgegenstehen kann. Als ersten zentralen Schritt einer diesbezüglichen Analyse zur Erschließung des Problems halten wir es für sinnvoll, nach möglichen Vorstellungen von Hilfe zu fragen. Ausgehend von vorfindlichen Vorstellungen von Hilfe und auf diese bezogen, werden wir Aspekte gesellschaftlicher Bedingungen miteinbeziehen, die unserer Meinung nach für die Entwicklung der jeweiligen Vorstellungen von Bedeutung waren / sind. Dies bedeutet, dass wir im Rahmen dieser Arbeit, unter Einbezug dafür bedeutsamer Aspekte gesellschaftlicher Bedingungsgefüge, herausarbeiten, was im Wandel der Zeit unter „Hilfe“ verstanden, oder als solche dargestellt wurde.

So betrachten und erläutern wir zum einen, psychiatrische Vorstellungen von Hilfe des 19. und 20. Jahrhunderts im Kontext der Bedingungen ihrer Entwicklung, um diese als Linien der heute vorherrschenden „psychiatrischen Versorgung“ diskutieren zu können. Zum anderen stellen wir diesen Vorstellungen der Psychiater antipsychiatrische Vorstellungen von Hilfe gegenüber, die ca. in der Mitte des 20. Jahrhunderts entwickelt wurden, um der üblichen Praxis eine Alternative entgegenzusetzen und diese zu überwinden.

Diese jeweiligen Vorstellungen von Hilfe werden wir ferner, anhand uns zentral erscheinender Aspekte, im Kontext unserer theoretischen Position erläutern. Am

Ende der Arbeit werden wir, im Zuge der Darstellung und reflektierenden Betrachtung der Hilfs- und Unterstützungsangebote des antipsychiatrischen Projekts Weglauffhaus „Villa Stöckle“, die im Verlaufe der Arbeit gewonnenen Einsichten konkretisieren.

Bezüglich der Entwicklung der psychiatrischen Praxis bzw. der psychiatrischen Theorien und Konzepte betrachten wir vorrangig die Anstaltspsychiatrie und somit die psychiatrischen<sup>2</sup> Vorstellungen von Hilfe, deren Inhalte dort zur Anwendung kommen sollen. Im Verlauf unserer Darstellungen geht es uns darum herauszuarbeiten, durch welche Vorstellungen von Hilfe jenen der Vertreter oder Befürworter der Psychiatrie etwas entgegengesetzt werden kann. Diese (antipsychiatrischen) Vorstellungen von Hilfe schließen eine Kritik der herkömmlichen psychiatrischen Institutionen ein, da die Umsetzung der antipsychiatrischen Konzepte in den dortigen Strukturen nicht zu vollziehen ist. Gerade die Kritik an psychiatrischen Formen von „Hilfe“, im Sinne von Behandlung des Einzelnen, soll es ermöglichen, psychiatrische Vorgehensweisen nicht allein zu verneinen, sondern andere Formen von „Hilfe“ begründet herauszuarbeiten.

Die Kritik an der Psychiatrie in ihrer gesellschaftlichen Funktion setzt bereits an deren historischer Gewordenheit an. Es lassen sich mögliche Gründe für den einen oder anderen Schritt in der Entwicklung der Psychiatrie bzw. für ihre Etablierung als Institution und Fach auffinden. Man könnte so zu dem Schluss gelangen (wie es in der Literatur auch geschieht), dass die Psychiatrie das einzig mögliche Mittel zur Lösung bestimmter gesellschaftlicher Probleme darstellt, da durch sie diese Probleme unauffällig gemacht und scheinbar gelöst werden. Dies geschieht unserer Ansicht nach in personifizierender Form, indem die Ursachen für Probleme in einzelnen Menschen gesucht und verortet werden (s.u.). Wir halten die Psychiatrie nicht für die einzig mögliche, sondern lediglich für eine gesellschaftlich zugelassene „Lösung“. Die „Lösung“ Psychiatrie geht mit der Sichtweise einher, dass nicht die gesellschaftlichen Strukturen und Anforderungen zu Problemen beitragen, da sie z.B. gegen Menschen gerichtet sind, sondern dass nur derjenige Mensch ein Problem bekommt oder zu einem wird, der aufgrund seiner „Konstitution“, „Vulnerabilität“ oder einer zu Grunde liegenden „Krankheit“ oder „Störung“ diesen Anforderungen und Strukturen nicht gewachsen ist. Mögliche Konsequenz dessen

ist, dass nicht die Widersprüche gesellschaftlicher Bedingungsgefüge reflektiert, sondern lediglich der Einzelne für die herrschenden Verhältnisse „wieder hergestellt“ werden muss. Wenn dieses „Wiederherstellen“ im Sinne des Kriteriums der Arbeitsfähigkeit nicht gelingt, kann die (vordergründige) Begründung hierfür in der postulierten zugrundeliegenden Krankheit oder Störung gesucht werden.

Wir beginnen im ersten Kapitel unserer Arbeit mit der Darstellung unseres theoretischen Standpunktes (Kap. 1.1) und der Begründung unseres historischen Vorgehens (Kap. 1.2). Den weiteren Aufbau unserer Arbeit werden wir in Kapitel 1.3 erläutern.