

Bezirksnervenklinik Brandenburg
(Ärztlicher Direktor: MR Dipl.-Jur. Dr. med. S. Schirmer)

Brandenburger Thesen zur Therapeutischen Gemeinschaft¹

Siegfried Schirmer
Karl Müller
Helmut F. Späte

Die Veränderungen, die sich seit 1945 in den psychiatrischen Großkrankenhäusern vollzogen haben, spiegeln eindrucksvoll die Entwicklung der Psychiatrie der DDR wider.

Ein Markstein auf diesem Weg war das Internationale Symposium über psychiatrische Rehabilitation vom 23. bis 25. Mai 1963 in Rodewisch. Mit den „Rodewischer Thesen“ sind auf dieser Tagung Ziele gesteckt worden, die im Verlaufe der vergangenen zehn Jahre weitgehend erreicht werden konnten. Damit hat die Psychiatrie in der DDR heute einen Stand erreicht, der eine Neubestimmung erfordert. Aufbauend auf dem bereits erreichten Niveau und unter voller Würdigung der Verdienste jener Psychiater, Schwestern und Pfleger, die die Grundlagen für diese stete Aufwärtsentwicklung geschaffen haben, ist es jetzt an der Zeit, einen nächsten Schritt in dieser Entwicklung zu tun. Die heutige Situation in den psychiatrischen Krankenhäusern erfordert eine neue, noch höhere Qualität der Behandlung psychisch Kranker, wobei besonders die bisher weniger beachteten sozialen Prozesse, Beziehungen und Bedingungen für Therapie und Wiedereingliederung nutzbar gemacht werden sollten.

These 1:

Der Mensch entwickelt und bewährt sich in der Gemeinschaft

Der Mensch ist das Resultat des einheitlichen Zusammenwirkens von organischen, psychischen und sozialen Einflüssen. Eine Vielzahl von Forschungsergebnissen der letzten Jahrzehnte zeigt, daß auch soziale Störfaktoren zu erheblichen passageren oder bleibenden psychischen Veränderungen führen können.

In der stationären Betreuung psychisch Kranker wurden diese Gesichtspunkte in der Vergangenheit zu wenig berücksichtigt. Anstelle des Gemeinschaftsprinzips herrschte weitgehend eine hierarchisch gegliederte Struktur in allen Bereichen vor, wobei die gemeinsame Gestaltung des Lebens im Krankenhaus in den Hintergrund trat und sich durch das Prinzip der Anordnungen nicht entfalten konnte.

These 2:

Psychisch gestörte oder erkrankte Menschen reagieren auf ungünstige soziale Einflüsse mit zusätzlichen psychischen Störungen

Als wissenschaftlich gut erforschte, von den eigentlichen Krankheitsbildern abgrenzbare und durch das ungesunde soziale Klima in psychiatrischen Krankenhäusern hervorgerufene Störung bietet das „Anstaltssyndrom“ (Freudenberg) Einblicke in die Wirksamkeit sozialer Faktoren auf die psychische Gesundheit. Nach oft jahrelangem Verbleib im psychiatrischen Krankenhaus führt der Verlust des Kontaktes zur Außenwelt zu einer erheblichen Verhaltensveränderung der Patienten, die u. a. auch in dem paradox wirkenden Verlangen gipfelt, das psychiatrische Krankenhaus nicht mehr verlassen zu wollen. Die Patienten werden unfähig, realistische Pläne für ihre Zukunft zu gestalten. Gleichzeitig treten psychische Störungen auf, die nicht mit der eigent-

¹ Auf der Grundlage unserer vorbereitenden „Neun Thesen zur therapeutischen Gemeinschaft“ [diese Ztschr. 26, 50 (1974)], der Ergebnisse der Brandenburger Arbeitstagung zur Therapeutischen Gemeinschaft vom 2./3. Mai 1974 und zahlreicher Hinweise und Ratschläge namhafter Fachkollegen.

lichen Erkrankung zusammenhängen, sich auf diese aufpfropfen und oft noch nachweisbar sind, wenn die Krankheit längst abgeklungen ist: affektive Störungen; herabgesetzte Ausdrucksfähigkeit (v. a. auf der verbalen Ebene); fortschreitendes Absinken der Arbeitsfähigkeit; Verschlimmern von eigentlichen Krankheitssyndromen (v. a. bei katatonen Psychosen).

These 3:

Die aus der geschichtlichen Entwicklung ableitbare Struktur psychiatrischer Krankenhäuser ist geeignet, zusätzliche Störungen hervorzurufen oder bestehende zu verstärken

Die geschichtliche Entwicklung und die Organisation der psychiatrischen Großkrankenhäuser, die als Anstalten zur Ausgliederung der psychisch Gestörten aus der bürgerlichen Gesellschaft konzipiert waren (K. Dörner), zeigen, daß der soziale Aspekt bisher in der Behandlung der psychisch Kranken wenig Berücksichtigung gefunden hat. Diese Institutionen sind nach G o f m a n n dadurch charakterisiert, daß

1. die Insassen nur beschränkten Zugang zur allgemeinen Bevölkerungsgruppe haben
2. die Insassen in der gleichen Organisation schlafen, arbeiten und ihre Freizeit verbringen
3. alles unter einer einzigen Autorität geschieht
4. eine grundsätzliche Spaltung zwischen Angestellten und Insassen besteht, die sich in scharf getrennten Haltungstereotypen gegenüberstehen
5. Angestellte alle Entscheidungen für die Patienten treffen, die selbst an diesem Prozeß keinen Anteil haben.

Mit der kasernenmäßigen Unterbringung wurde den psychisch Kranken die Möglichkeit genommen, sich sozial zu bewähren und wieder in die Gemeinschaft einzugliedern. Zu diesem Unvermögen tragen drei wesentliche Mangelercheinungen im sozialen Milieu der aus der Vergangenheit übernommenen psychiatrischen Krankenhäuser bei:

1. der Verlust des Kontaktes zur Außenwelt
2. die erheblich eingeschränkte Möglichkeit des Patienten, an Entscheidungen über sein tägliches Leben teilzunehmen und
3. das zunehmende Verlernen normaler Arbeitsgewohnheiten (nach F r e u d e n b e r g).

Dies bedeutet, daß das konventionell geleitete und hierarchisch strukturierte psychiatrische Krankenhaus in unserer Zeit zu einem Hindernis bei dem Bestreben geworden ist, die Schranken zwischen psychisch Gestörten und der Umwelt abzubauen. Der Institutionalismus ist eines der Haupthindernisse für eine umfassende Rehabilitation der psychisch Kranken und für die Wahrung der Würde des kranken Bürgers. Infolge dieses z. T. noch anachronistischen Charakters ist die Institution „psychiatrisches Krankenhaus“ nur unzureichend in der Lage, ihren gesellschaftlichen Auftrag zu realisieren: nämlich die psychisch kranken Bürger optimal zu behandeln und in die Gesellschaft zurückzuführen.

These 4:

Die „Therapeutische Gemeinschaft“ zeigt einen gangbaren Weg zur Umwandlung der psychiatrischen Krankenhäuser in echte therapeutische Institutionen

Für die Veränderung des sozialen Milieus der psychiatrischen Großkrankenhäuser, die die Eliminierung pathogener sozialer Einflüsse und unzeitgemäßer und z. T. antihumaner organisatorischer Strukturen einschließt, bietet sich das Prinzip der „Therapeutischen Gemeinschaft“ (Maxwell Jones) an. Dieses in der kapitalistischen Gesellschaft und insbesondere als Reaktion auf deren Auswirkung entstandene Prinzip beinhaltet im Kern die Umwandlung der menschlichen Beziehungen zwischen Patien-

ten und therapeutischem Kollektiv von z. T. noch nebeneinanderstehenden und unabhängig voneinander wirkenden in kontinuierlich und planvoll miteinander arbeitende und die Behandlung gestaltende Gruppen und den Übergang vom häufig hemmenden, streng hierarchisch gegliederten System der Anordnung und Unterordnung zur demokratischen Leitung mit einem weiten Spielraum der Mitsprache aller Mitarbeiter und Patienten.

Daraus wird ersichtlich, daß das Prinzip der „Therapeutischen Gemeinschaft“ im Grunde erst unter den Bedingungen einer sozialistischen Gesellschaftsordnung wirklich zur Entfaltung kommen kann, weil nämlich erst hier die erstrebte intramurale Demokratie in Übereinstimmung steht mit der Demokratie draußen, der Einbeziehung aller Bürger in Planung, Leitung und Ausübung staatlicher Autorität, d. h. weiter, daß „Therapeutische Gemeinschaft“ in diesem Sinne nicht Abschaffung der Autorität schlechthin bedeutet, sondern die Realisierung des sozialistischen dialektischen Verhältnisses von ausgeübter Souveränität und anerkannter Unterordnung, von Freiheit und Disziplin auch im Binnenbereich der psychiatrischen Großkrankenhäuser.

Die von Maxwell Jones geforderte „therapeutische Kultur“ beinhaltet, daß jede, auch die alltäglichste Funktion auf ihren Sinn und ihre Wirkung auf die Therapie zu überprüfen ist. Alle Vorkommnisse müssen gemeinsam besprochen und analysiert werden; alle Mitglieder der „Therapeutischen Gemeinschaft“, insbesondere die Angestellten, müssen von der Erkenntnis durchdrungen sein, daß die Gemeinschaft selbst und das Auftreten jedes Einzelnen therapeutisch oder antitherapeutisch wirkt.

Jedem Mitarbeiter muß eindeutig sein neuer Ort in dieser Gemeinschaft zugewiesen werden; der Wandel der Aufgaben der Ärzte einschließlich der Krankenhausleitung, der Schwestern und Pfleger, der Verwaltungsangestellten und der Handwerker muß sichtbar gemacht werden; der neue Inhalt ihrer Tätigkeit muß klar umrissen sein. Von vornherein muß versucht werden, den Verlust der bisherigen Rolle der Mitarbeiter und der Patienten in sinnvoller Weise durch die neue Rolle zu kompensieren. Nur durch geduldige Überzeugung wird es gelingen, daß Schwestern und Pfleger den Schritt vom „Schließer“ zum Therapeuten gehen können (Reimer).

These 5:

Die sozialistische Gesellschaftsordnung bietet alle Voraussetzungen für eine optimale Behandlung und Wiedereingliederung der psychisch Kranken

Die bisherigen Gesellschaftsordnungen konnten im Geisteskranken nur den „alienus“ (den Nichtzugehörigen, Nichtangepaßten, Abtrünnigen, Fremden, Nichtnützlichen) sehen. Der Gedanke, diese andersartigen Menschen als Ballast der Gesellschaft auszugliedern („unterzubringen“), dominierte in den vorsozialistischen Gesellschaftsordnungen über die kurativen Bemühungen. Diese Bestrebungen wurden während der faschistischen Herrschaft zum Exzeß, als 70 000 psychisch Kranke als „lebensunwert“ ermordet wurden. Erst in der sozialistischen Gesellschaft kann sich eine wertneutrale und humanistische Einstellung zum Geisteskranken durchsetzen. „Therapeutische Gemeinschaft“ kann nicht eine abstrakte demokratische Provinz sein, sondern ist abhängig von den Möglichkeiten der Gesellschaft, in die sie eingebettet ist.

Die sozialistische Gesellschaftsordnung bietet alle Voraussetzungen dafür, daß sich Sozialstruktur und Atmosphäre im psychiatrischen Krankenhaus in einem Maße wandeln können, daß das Wachsen einer echten therapeutischen Gemeinschaft möglich wird. Damit wird die Grundlage dafür geschaffen, daß die therapeutische Gemeinschaft zu einer den Erfordernissen unserer Zeit angemessenen therapeutischen Methode wird.

These 6:

Das Prinzip der „Therapeutischen Gemeinschaft“ ist kein Schema

Die dogmatische Anwendung dieses Prinzips könnte dazu führen, neue Stereotype aufzurichten. Geschichtliche Entwicklung, lokale Gegebenheiten und personelle Voraussetzungen zwingen dazu, alle Starrheit zu vermeiden und jeweils gangbare Wege zur Verwirklichung zu suchen. Es gilt, die praktischen Möglichkeiten darzustellen, mit denen das Mitbestimmungsrecht von Patienten und Mitarbeitern in optimalem Maße verwirklicht werden kann. Derartige Formen könnten sein: Größtmögliche Eigen-

verantwortlichkeit in allen Leitungsbereichen, Patientenversammlungen (in Form von Gruppensitzungen u. ä.), Patientenrat, Patientenparlament, gemeinsam aufgestellte Stations- und Krankenhausordnungen, Feriengestaltung unter normalen Lebensbedingungen und zusammen mit der übrigen Bevölkerung usw. Solche Maßnahmen könnten dazu beitragen, den Institutionalismus weitgehend abzubauen. Die „Therapeutische Gemeinschaft“ entsteht nicht im Selbstlauf, sondern ist ein langer Umerziehungsprozeß, der eine aktive Mitarbeit erfordert. Die Wege, auf denen das Prinzip der „Therapeutischen Gemeinschaft“ in jedem einzelnen psychiatrischen Großkrankenhaus verwirklicht werden soll, müssen eindeutig und detailliert festgelegt werden. Es bieten sich zwei Möglichkeiten an:

1. Nach entsprechend intensiver Vorbereitung von Mitarbeitern (einschließlich Verwaltung, Funktionsabteilung, Handwerkern usw.) und Patienten könnte dieses Prinzip in differenzierter Weise (in Abhängigkeit von der inneren Struktur und den unterschiedlichen Möglichkeiten der einzelnen Abteilung des Krankenhauses) generell verwirklicht werden.
2. Nach intensiver Vorbereitung könnte das Prinzip zunächst in einer ausgewählten Abteilung angewandt werden, wobei durch die Wirkung dieses Vorbildes dann ein schrittweises Übergreifen auf das gesamte Krankenhaus möglich wird.

These 7:

Keine „Therapeutische Gemeinschaft“ ohne offene Tür

Viele Erfahrungen haben gelehrt, daß der Übergang vom System der widerspruchslosen Anordnung zur eigenverantwortlichen Mitbestimmung, verbunden mit Selbstverwaltung und Selbstkontrolle, die Möglichkeit schafft, bis auf wenige Ausnahmen sämtliche Stationen der psychiatrischen Krankenhäuser zu öffnen. Die Befürchtung, daß Selbstmorde und Entweichungen zunehmen könnten, kann als unbegründet gelten. Die „offene Tür“ schafft erst das therapeutische Klima im Krankenhaus, das uns gestattet, dem Patienten die stationäre Behandlung mit gutem Gewissen zuzumuten. Dadurch und durch die weitere quantitative und qualitative Verbesserung der ambulanten psychiatrischen Versorgung mit einer engmaschigen Dispensaire-Betreuung und Früherfassung psychisch Kranker werden die Einweisungen in stationäre psychiatrische Einrichtungen, insbesondere die Zwangseinweisungen, wesentlich reduziert.

Die Therapie im psychiatrischen Krankenhaus darf niemals strafenden Charakter haben, wenn sie nicht entwertet werden soll. Wie die Anwendung aller Zwangsmittel (einschließlich der „Absonderung“), muß es heute als antitherapeutisch, wenn nicht antihuman gelten, einem Patienten wegen einer Unbotmäßigkeit oder wegen eines Vergehens Betruhe oder eine Injektion zu „verordnen“.

Die Arbeitstherapie muß in den Wandel der Krankenhausatmosphäre einbezogen werden, wobei sich der materielle Nutzeffekt dem therapeutischen Ziel unterzuordnen hat. In stufenweiser Steigerung muß sowohl in der Qualität als auch in der Quantität die Grenze der Leistungsfähigkeit der Patienten erreicht werden. Diese Forderungen unterstreichen nochmals mit Nachdruck, daß die „Rodewischer Thesen“ auch heute noch Gültigkeit haben.

„Offene Tür“ bedeutet auch, daß die Rehabilitation in einer Weise verbessert werden muß, daß die stationäre Behandlung nur solange ausgedehnt wird, wie sie unbedingt erforderlich ist. Frühentlassungen mit qualifizierter Nachbetreuung sollten die Regel sein. Hierzu ist es dringend erforderlich, das antiquierte Berufsbild der psychiatrischen „Fürsorgerin“ unter diesen neuen Aspekten zu überdenken und den Erfordernissen entsprechend aufzuwerten. Im Interesse der Therapie und der Rehabilitation der psychisch kranken Menschen darf das psychiatrische Krankenhaus nicht weiter eine Verwahreinrichtung für dissoziale Menschen sein.

These 8:

Die „Therapeutische Gemeinschaft“ hilft, Vorurteile gegenüber psychisch Kranken zu überwinden

Ein nach den Prinzipien der „Therapeutischen Gemeinschaft“ umgestaltetes psychiatrisches Krankenhaus wird dazu beitragen, tief verwurzelte Vorurteile, Irrmeinungen

und Abneigungen gegenüber den psychisch Kranken und den psychiatrischen Institutionen abzubauen.

Naturgemäß muß mit der Veränderung der Einstellung zum psychisch Kranken im Krankenhaus selbst begonnen werden. Dazu sind Ausbildungsprogramme für Ärzte, Schwestern, Verwaltungspersonal, Handwerker usw. erforderlich. Gleichzeitig darf sich das Krankenhaus in seiner Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit aber nicht auf sich selbst beschränken, sondern muß in hohem Maße die Öffentlichkeit mit einbeziehen. Hierzu bieten sich vielfältige Möglichkeiten an: Vorträge (im Rahmen der „Urania“) vor den verschiedensten Gruppen der Öffentlichkeit (Brigaden, Schulen, Verwaltungen usw.); vermehrte Nutzung der Tagespresse und der populärwissenschaftlichen Zeitschriften; intensivere Aufklärung über Rundfunk, Film und Fernsehen; „Tage der offenen Tür“.

These 9:

Sozialpsychiatrie ist kein Gegensatz zur biologischen Grundlage der Psychiatrie

Das Bestreben, mit dem Prinzip der „Therapeutischen Gemeinschaft“ optimale soziale Bedingungen im psychiatrischen Krankenhaus zu schaffen, ebnet den Weg zur optimalen Therapie der Erkrankungen und verhindert, daß sich nichtkrankheitsbedingte Symptome auf die Krankheitsbilder auflagern. Wir sind nicht der Auffassung, daß es sich bei den psychotischen Erkrankungen um „Soziosen“ handelt und wir betonen, daß der Psychiater stets auf dem naturwissenschaftlichen Boden unseres Faches stehen muß. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit der Abgrenzung von spekulativen anti-naturwissenschaftlichen und anarchistischen sozialpsychiatrischen Strömungen des westlichen Auslandes.

Verfasser

MR Dipl.-Jur. Dr. med. Siegfried Schirmer, OMR Dr. med. Karl Müller,
DDR-18 Brandenburg 12. Bezirksnervenklinik. Dr. med. Helmut F. Späte, DDR-433
Bernburg, Olga-Benario-Straße 16-18.

Personalia

Herrn Prof. Dr. med. habil. Karl L e o n h a r d, Berlin, wurde die Ehrenmitgliedschaft der Tschechoslowakischen Gesellschaft für Psychiatrie der Medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaft J. E. Purkyně verliehen.