

Prof. Dr. Cornelia Brink

**Psychische Krankheit
– Antworten der Sozialpsychiatrie.
Historische Sichtweise**

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



**UNI
FREIBURG**

C. Brink, Antworten der Sozialpsychiatrie. Historische Sichtweise



- I Zur Geschichtsschreibung der Psychiatrie
- II Zur Vorgeschichte der Sozialpsychiatrie im 19. Jhdt.
- III Zeitsprung: 1868 bis 1950er Jahre
- IV Psychiatrieenquete und -reform: 1960er/1970er Jahre
- V Fazit: Ein “atemverschlagender Wandel”?

C. Brink, I: Geschichtsschreibung der Psychiatrie



Gegenstand: Sozialpsychiatrie

Zeitraum: 1860er Jahre – 1980

Kontextualisierung: Psychiatriegeschichte als Geschichte der Konstellationen zwischen verschiedenen Gruppen von Akteuren, deren Verhältnis zueinander sich immer wieder verschoben hat

Fragestellung: Warum brauchen sozialpsychiatrische Forderungen so lange, bis sie medizinisch, politisch und gesellschaftlich durchsetzbar sind?

“Politik der psychischen Gesundheit” (R. Castel)

C. Brink, II: Zur Vorgeschichte der Sozialpsychiatrie im 19. Jahrhundert



I 1848-1868 als Erfolgsgeschichte

Professionalisierung der Psychiatrie (Anstalt als Zentrum, “Irre” als Kranke, institutionelle Fortschritte, Psychiatrie und Justiz)

II 1848-1868 als Krisengeschichte

Phase gescheiterter Reforminitiativen (und öffentlicher Angriffe gegen die Institution)

C. Brink, II: Zur Vorgeschichte der Sozialpsychiatrie im 19. Jahrhundert



W. Griesingers Reformmodell

Stadtasyle:

Akutversorgung, Kontakt zu Familien,
enge Verbindung zu Universitätskliniken,
niedrige Schwelle

Landasyle:

chronische, ruhige, arbeitsfähige Kranke,
relative Freiheit, hohe Schwelle

Ausschluss: Sieche u.a.



C. Brink, II: Zur Vorgeschichte der Sozialpsychiatrie im 19. Jahrhundert



Das Ende der Reformdebatte im Sept. 1868:
(Sitzung der Sektion Psychiatrie der Dresdner
Naturforscherversammlung,)

Entscheidung

- gegen freiere, transitorische Verpflegungsformen
(Griesinger)
- Quantitaver Ausbau des
bestehenden Asylmodells
(Illenau)



Rege Bautätigkeit im dt. Kaiserreich

“systemloses Conglomerat” rechtlicher Regelungen bleibt



„Bei dem bis in unsere Tage in vielen psychiatrischen Krankenhäusern noch üblichen kustodialen System – mit Bewachung der Kranken, mit der strengen Autorität des Personals, das Ruhe, Fügsamkeit und Passivität der Kranken fördert und teilweise erzwingt – handelt es sich selbst um ein sozialpathologisches Phänomen.“ (Kretz, *Der Nervenarzt*, 1969)

1975: Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland



Seit den 1950er Jahren:

Sukzessive Differenzierung der Patientenschaft

- Örtl. Ausbau: Sucht, Forensik, Geriatrie, neu: Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie
- Psychotherapien, Psychopharmaka („Drehtürpsychiatrie“)
- Verschiebung von „Langzeitpatienten“, erst auf dem Gelände der Kliniken, später auch in andere Institutionen



Psychiatrie-Enquete

entwirft ein differenzierteres, „dezentralisiertes“
Versorgungsmodell: „Versorgungskette“ von stationärer
und ambulanter Hilfe

Neue Akteure (Psychologen, Psychoanalytiker, Sozialarbeiter)

Entlassungen von Patienten

„Langzeitpatienten“: eigener Markt v.a. für Wohlfahrts-
verbände und private Anbieter

C. Brink, Psychische Krankheiten – Antworten der Sozialpsychiatrie. Historische Sichtweise



V: Warum dauerte es so lange, bis sozialpsychiatrische Forderungen medizinisch, politisch und gesellschaftlich durchsetzbar waren?

- Vorgeschichte (Scheitern am ärztlichen / politischen Widerstand, lokale Praxis)
- Innerpsychiatrische Entwicklungen
- Psychiatriereform im Kontext von Gesellschaftskritik und -reform der 1960er/70er Jahre

Transformation des Bestehenden – kein „atemverschlagender Wandel“