

Irrwege der psychiatrischen Versorgung und Perspektiven einer unkonventionellen Psychiatrie

Von Bruno Hildenbrand

(Langfassung des in Kerbe 4/2015 erschienenen Beitrags)

Die Psychiatrie und das amerikanische Essen

„Man kann sagen (...), dass es sich mit dem Sozialen ähnlich wie mit dem Geschmack in der amerikanischen Küche (...) verhält. Es gibt geradezu ein gigantisches Unternehmen zur Entwendung und Abschreckung des Geschmacks der Lebensmittel. Die Würze wird zuerst isoliert und aus den Lebensmitteln herausgezogen, anschließend wieder eingezogen, hinzugefügt in Form von flavour oder burlesken und künstlichen Soßen (...). So wird das Soziale, dessen lebendige Determinierung sich in einer verzweifelten Programmierung verliert, als Überdeterminierung neu erfunden und findet seine hysterische Hypostase in den Behinderten“ (Baudrillard 1982, S. 352).

Es gibt keinen Anlass, diese Einschätzung für die Äußerung eines notorisch überspannten Essayisten zu halten. Dazu ein Beispiel: Anfangs der 1990er Jahre fand im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Emmendingen, das heute Zentrum für Psychiatrie Emmendingen heißt, eine gewaltige Umbauaktion statt. Jeweils eines der 24 dreistöckigen Häuser, die Krankenstationen beherbergten, wurde komplett geschlossen, die Patientinnen und Patienten wurden in ein leergeräumtes Haus umgesiedelt, so dass in dem geschlossenen Haus ein Fahrstuhl eingebaut werden konnte. Aufgrund des Fahrstuhls war es fortan möglich, die Stationen mit Essen auf Tablett zu versorgen, das auf einem mit einer Wärme-einrichtung ausgestatteten Wagen angeliefert wird. Mit Tisch decken, Tisch abräumen, Geschirr waschen und versorgen hat man auf diesen Stationen nun nichts mehr zu tun, und die gewonnene Zeit wird anderweitig genutzt.

Beispielsweise wird die gewonnene Zeit so genutzt, dass man die Patientinnen und Patienten zu einer Veranstaltung in neu dafür gebaute Pavillons begleitet, wo sie dann an einem „alltagspraktischen Training“ (ausweislich der Website des Zentrums für Psychiatrie 2011) teilnehmen. Wahrscheinlich gehört zu einer dieser Übungen das korrekte Decken und Abräumen von Esstischen.

60 Jahre früher: Die *tätige Klinik*

1929 veröffentlichte Hermann Simon ein Buch mit dem heute merkwürdig klingenden Titel „Aktive Krankenbehandlung in der Irrenanstalt“ (Simon 1986/1929). Diesem Buch zufolge waren am 6.8.1927 im psychiatrischen Krankenhaus Gütersloh von 446 Patientinnen beschäftigt:

mit Gartenarbeit:	83
in Koch- und Waschküche	95
mit weiblicher Hausarbeit	142
in der Hausindustrie	64
mit Hausarbeiten (z. T. bei Beamtenfamilien)	44
zusammen	428
Untätig waren:	
wegen körperlicher Unfähigkeit	11
aus psychischen Gründen	7

Ohne ein spezifisches Verständnis von Krankheit und Gesundheit war es nicht möglich, eine solche „tätige Klinik“ nicht nur für erstrebenswert zu halten, sondern auch in die Tat umzusetzen. Es bedurfte, schreibt Simon, einer „veränderten Grundeinstellung zur Geisteskrankheit und zum Geisteskranken. Sie liegt darin, dass wir im Kranken nicht mehr in erster Linie das Kranke, das Fehlende, das Abhandengekommene, suchen, sondern den noch gebliebenen Rest des gesunden Menschen, seine noch gesunden Kräfte und Fähigkeiten, und dass wir versuchen, diesen Rest wieder mit den Notwendigkeiten des Daseins in Einklang zu setzen: dass wir auch ihm wieder Pflichten zuweisen; und zwar nicht Pflichten, die wir etwa willkürlich konstruieren, sondern die sich ganz unmittelbar aus den Rechten und Ansprüchen ergeben, die der Kranke selbst ans Leben stellt. Denn das Leben hat keine logischen Ansprüche, die es sich nicht selbst dauernd erwirbt und erkämpft.“ (Simon 1986/1929, S. 167).

Es ist bekanntlich anders gekommen. Zunächst wurden im nationalsozialistischen Deutschland systematisch Insassen von psychiatrischen Krankenhäusern als „lebensunwertes Leben“ getötet (Platen-Hallermund 1993/1948). Bis in die 1970er Jahre hinein war die psychiatrische Krankenversorgung im Wesentlichen beschränkt auf Verwahrung. Über die teils unhaltbaren Zustände in der deutschen Anstaltspsychiatrie wird der Deutsche Bundestag in seiner 7. Wahlperiode 1975 unterrichtet (Bundestagsdrucksache 7/4200). Es folgt eine breite Reformbewegung, deren Resultat Zustände und Hal-tungen sind, die Jean Baudrillard in seiner Analogie zum amerikanischen Essen karikiert.

Das kurze Zitat von Hermann Simon lässt ahnen, welche Kultur des Umgangs mit dem vermeintlich Abweichenden zunächst durch den Nationalsozialismus und danach durch Fehlentwicklungen der sozialpsychiatrischen Bewegung einerseits, der akademischen Psychiatrie andererseits verschüttet wurde. Mit dieser Kultur will ich mich im nächsten Abschnitt beschäftigen, um danach zu aktuellen Beispielen einer psychiatrischen Behandlung zu kommen, die Hermann Simons Ansprüchen einer Psychiatrie genügen, welche „die Rechte und Ansprüche, die der Kranke selbst ans Leben stellt“, respektiert und die gleichzeitig über die Anstaltspsychiatrie weit hinausgeht.

Das theoretische Umfeld der *tätigen Klinik*: Medizinische Anthropologie und Reformpädagogik

Wenn Hermann Simon Pflichten, d. h. alltagspraktisches Handeln ins Zentrum des Geschehens einer psychiatrischen Klinik rückt und in diesem Zusammenhang erwähnt, dass das Leben seine Eigenständigkeit erkämpfen muss, dann verweist dies auf eine breite Strömung philosophischen, psychiatrischen und pädagogischen Denkens seiner Zeit. Es war Wilhelm Dilthey, der herausgestellt hat, dass menschliches Leben sich in Tätigkeiten realisiert: „In der angestregten Versenkung des Ich in sich findet es sich nicht als Substanz, Sein, Gegebenheit, sondern als Leben, Tätigkeit, Energie“ (Dilthey 1921, S. 157). Indem sich menschliches Leben in Tätigkeiten realisiert, ist es Geschichte: „Es führt durch Entscheidungen jeweils in eine Zukunft, in der der Mensch sich selbst wählt“, schreibt Rudolf Bultmann im Rückgriff auf Dilthey (Bultmann 2002/1963, S. 285). 1927 definiert der Arzt und Mediziner Viktor von Weizsäcker in einer Arbeit über Medizinische Anthropologie die ärztliche Tätigkeit wie folgt: Der Arzt ist „weder Führer noch Deuter, noch Weiser (ist), sondern er ist ein Arzt, d. h. kein Bewirker, sondern ein Ermöglicher; er steht nicht über der Entscheidung, sondern mit dem Kranken in der Entscheidung“ (v. Weizsäcker 1987, S. 192).

In der Entscheidung spielt sich das Leben ab, mehr noch: in der Krise. Darauf hat Martin Buber beharrt, mit dem Viktor von Weizsäcker in enger Verbindung stand, als er in Heidelberg lehrte, während Martin Buber im nahe gelegenen Heppenheim lebte und in Frankfurt am Main lehrte. Bubers Diktum lautete: „Die Krise ist die Chance der Erwachsenenbildung“ (Buber 1934, zitiert nach Friedenthal-Haase 1991, S. 5). Und Viktor von Viktor von Weizsäcker führt diesen Gedanken fort: „Das in der Krise befindliche Wesen ist aktuell nichts und potentiell alles“ (v. Weizsäcker 1973, S. 269, vgl. auch Hildenbrand 2011).

Zu diesem Kreis um Viktor von Weizsäcker und Martin Buber gehörte auch Eugen Rosenstock-Huessy, der 1921 die vom Deutschen Gewerkschaftsbund, von der Stadt Frankfurt und vom Land Hessen getragene *Akademie der Arbeit* mitbegründete und ein Jahr lang leitete. Mithin bewegen wir uns im Kontext der Reformpädagogik, und zwar jenem, der seinerseits in engem Bezug zum Kreisauer Kreis um Helmuth James von Moltke stand (Ullrich 2008) und der um Adolf Reichwein („schaffendes Schulvolk“) zu ergänzen ist. Anschauung, Erlebnis, Selbsttätigkeit, Lebensweltorientierung sind die entscheidenden Stichworte. Helmuth James von Moltke und Adolf Reichwein wurden von den Nationalsozialisten ermordet. Rosenstock-Huessy wanderte in die USA aus¹, Freya von Moltke folgte ihm nach einem Aufenthalt in Südafrika 1957 nach. Martin Buber emigrierte 1938 nach Palästina (Kirsch 2001). Von Weizsäcker starb 1957 in Heidelberg (Denker 1973). Seine Wirkungsgeschichte bezieht sich im Wesentlichen auf die Psychosomatik.

¹ Er selbst soll den Begriff „Emigration“ auf sich nicht bezogen haben.

In einer Klinik, in der der Alltag nach dem Prinzip des amerikanischen Essens gestaltet ist, können Lebensweltorientierung und Entwicklung in Krisen nicht ins Zentrum der Krankenbehandlung rücken. Wir finden sie in Einrichtungen, die wir den „unkonventionellen Formen psychiatrischer Behandlung“ zurechnen. Eine davon will ich ausführlicher vorstellen und danach zwei weitere vergleichend diskutieren.

Von der *tätigen Klinik* zur *community (Gemeinwesen)*: das Beispiel Spring Lake Ranch in Vermont (USA)

a) Die Gründerjahre

Wayne A. Sarcka², Sohn eines finnischen Immigranten, erwarb zusammen mit seiner Frau Elizabeth Man Sarcka im Jahr 1932 eine Ranch in Vermont, USA, die nach dem dazu gehörenden See Spring Lake Ranch heißt. Sarcka hatte damals ein bewegtes Leben hinter sich: Geboren 1890 als Väinö Albinus Saarinen in Finnland, übersiedelt er 1895 zusammen mit seinen drei Geschwistern und seiner Mutter zu dem bereits 1892 ausgewanderten Vater nach Vermont, ändert nach Vorschlag der Meldebehörde seinen Namen, lernt auf Anraten seines Vaters, der in einem Marmorbruch eine leitende Tätigkeit inne hat, Steinmetz, gewinnt ein Stipendium für die Mt. Pleasant Academy in New York, verdient sich Geld dazu als Hausmeister eines Studentenwohnheims und als Sportlehrer, begibt sich mangels Aussichten auf ein Archäologie-Studium 1917 zu den Ausgrabungsstätten in Mesopotamien (heute Irak), betreut im Auftrag der Britischen Armee (Mesopotamia Expeditionary Corps) rekonvaleszente Soldaten, die aufgrund eines seelischen Leidens kampfunfähig wurden, leitet ein Lager für diese Gruppe 1918, kehrt über weitere Stationen in Asien zurück in die USA, wird mangels anderer Alternativen Fundraiser 1922, heiratet Elizabeth Man 1928 und startet mit ihr 1932/1933 die Betreuung psychisch Kranker auf der Spring Lake Ranch. Den Ursprung dieser Idee führt er auf seine Tätigkeit bei der britischen Armee zurück (Sarcka & Sarcka 2007, S. 103).

Zum Landwirt, der psychisch Kranke betreut, wurde Sarcka nach seinen Schilderungen durch einen Psychiater aus New York, Dr. Glueck. Dessen Auffassung war es, dass Adoleszente dringend der Arbeit bedürften, um sich entwickeln zu können. Sein Vorbild dafür war Geel. Geel wiederum ist eine Stadt in Belgien, die – zurückgehend darauf, dass dorthin gepilgert wurde, weil man von einer in Geel verehrten Heiligen Wunder bei der Heilung von seelischer Krankheit erwartete - Pionierleistungen im Bereich der psychiatrischen Familienpflege erbrachte. Sarcka zitiert Dr. Glueck mit dem Satz, dass

² Bei den Ausführungen in diesem Abschnitt orientiere ich mich an der von seiner Tochter herausgegebenen Autobiografie des Ehepaars Sarcka (Sarcka & Sarcka 2007). Weitere Angaben entnehme ich Gesprächen, die ich 2009 auf der Spring Lake Ranch mit dem derzeitigen Geschäftsführer Jim Taggart sowie mit Michael Wells, langjähriger Leiter der Einrichtung und inzwischen pensioniert, sowie dessen Ehefrau geführt habe. Dazu kommen Informationen von Reinhard Kaul, Arzt der weiter unten vorzustellenden Fachklinik Melchiorgrund, mit dem ich zusammen Spring Lake Ranch besucht habe und der zwei Jahre zuvor dort auch Gelegenheit hatte, mit Freya von Moltke (dazu weiter unten mehr) zu sprechen.

„wahrscheinlich 75 % aller psychisch Kranken auf Schloss und Riegel verzichten und gesund werden könnten, wenn sie einem herausfordernden Leben im freien und einer verstehenden führenden Person ausgesetzt wären“.

Spring Lake Ranch war für Dr. Glueck „ein Pionierunternehmen, ohne Praxis, ohne öffentliche Akzeptanz und ohne Anleitung“ (Sarcka & Sarcka 2007, S. 103).

Im Zentrum stand der Alltag des Bauernhofs unter den extremen Witterungsbedingungen Vermonts: kalt und schneereich im Winter, heiß im Sommer, Stürme sind an der Tagesordnung. Sarcka & Sarcka schreiben: „Jede Herausforderung bringt Landwirte in Fahrt. Am besten war dafür ein Feuer – wir hatten viele davon! – oder jeder andere Vorfall, der schnelle Reaktion verlangte. Manchmal war ich versucht, einen Notfall herbeizuführen, und war mir sicher, dass uns das gut getan hätte“ (Sarcka & Sarcka 2007, S. 124).

Sarcka betont durchgängig in der Darstellung seiner Episode auf der Spring Lake Ranch, dass er kein Fachmann für psychische Probleme ist und alleine seinem gesunden Menschenverstand vertraute. Die elementaren Wirkprinzipien reformpädagogischen Handelns – Alltagsorientierung, Lebenspraxis, Entwicklung durch Krisenbewältigung – bringt er als Naturtalent bzw. durch seinen gesunden Menschenverstand zur Geltung.

Sarcka wechselt 1952 in die Gesundheitspolitik seines Staates und dann in die der USA, vernachlässigt zunehmend die nervenaufreibende Tätigkeit auf der Ranch, die er seiner Frau und seiner Tochter überlässt, und wird schließlich anfangs der 1960er Jahre von seinem Posten abgesetzt.³ Nun übernimmt Michael Wells die Verantwortung. Er ist von Beruf Psychologe und wurde im Geist der schottischen Tradition der *therapeutischen Gemeinschaft* sozialisiert. Zusammen mit Hans R. Huessy⁴ schreibt Michael Wells 1985 einen programmatischen Artikel über den eigenständigen Ansatz der Spring Lake Ranch (Wells & Huessy 1985).

Damit ist der Bogen zum vorigen Kapitel geschlagen. Eugen Rosenstock-Huessy setzt nach seiner Auswanderung nach Vermont 1933 seine Tätigkeit am Dartmouth College in Hanover/New Hampshire fort. Seine Frau Margit Huessy und sein Sohn Hans, *1921, folgen im bald nach. 1957, im Todesjahr von Margrit Huessy, kommt Freya von Moltke nach Hanover und lebt mit Rosenstock-Huessy bis

³ Diese Informationen sind Sarckas Autobiografie nicht zu entnehmen.

⁴ Dr. Hans R. Huessy war als Professor für Psychiatrie an der Universität Vermont, College of Medicine, tätig. Dieses College ist in Burlington und damit ca. 150 km von der Spring Lake Ranch entfernt, die zur Gemeinde Cuttingsville gehört. Es gibt im Übrigen auch eine Verbindung zur Soziologie. Carl Mayer, der früher Dozent an der Akademie der Arbeit in Frankfurt war und nach seiner Flucht aus Nazideutschland an der New School for Social Research in New York (University in Exile) Soziologie lehrte, war Leiter eines Projekts über protestantische Kirchengemeinden im Nachkriegsdeutschland, an dem Peter Berger und Thomas Luckmann mitarbeiteten. Auf diese Weise muss Peter Berger, der in Boston lehrt(e), von der Spring Lake Ranch erfahren haben. Er selbst hat sie nie besucht, aber der Dritte im Bunde, Hansfried Kellner. Er erinnert sich, dass er zwei Herren auf der Ranch beobachtet habe, die Holz sägten und sich dabei auf Latein unterhielten.

zu dessen Tod zusammen. Sie selbst starb 2009 in ihrem Wohnort unweit der Spring Lake Ranch, auf der sie bis kurz vor ihrem Tod mitarbeitete. Erst spät, so die Auskunft von Michael Wells anlässlich unseres Besuchs im Sommer 2009, soll Rosenstock-Huessy realisiert haben, dass das Konzept bzw. die gelebte Praxis der Spring Lake Ranch eine große Nähe zu seinen pädagogischen Ideen aufweist.⁵

b) Die Ära nach Wayne und Elizabeth Sarcka: Von der gelebten Praxis zum ausformulierten Konzept

1985 schreiben Michael Wells und Hans R. Huessy einen Aufsatz zum Konzept der Spring Lake Ranch. Ihre Schrift beginnen sie mit einem Rückblick auf die Geschichte der Anstaltspsychiatrie und deren Nachfolger, die Gemeindepsychiatrie. Damit skizzieren sie den Verlauf der Psychiatriereform vom Asyl, wie es Erving Goffman beschrieben hat (Goffman 1968), über die Enthospitalisierung bis zum Aufbau einer gemeindenahen Psychiatrie.

Wells und Huessy nehmen aber zunächst nicht das Großkrankenhaus nach dem Muster von Goffmans Asyl in den Blick, sondern dessen humanere Variante, die so aussieht, dass zu jedem Großkrankenhaus ein eigener Versorgungssektor, oft in Gestalt eines Gutshofs, gehörte.⁶ An dieser Variante, die an Hermann Simons *tätige Klinik* erinnert, schätzen Wells und Huessy, dass der Patient „zumindest die Befriedigung haben konnte, nützlich zu sein und sozialen Kontakt mit anderen, die in derselben misslichen Lage waren, zu haben“ (Wells & Huessy 1985, S. 597). Dem im Zuge der Wende zur Gemeindepsychiatrie eingetretenen „Mischmasch an betreutem Wohnen, Übergangseinrichtungen, Wohnheimen“ (Wells & Huessy 1985, S. 597) werfen sie vor, dass diese Institutionen im besten Falle ein Zuhause bieten.⁷ Allenfalls wenige Einrichtungen im ländlichen Raum seien in der Lage, den aus den Großkrankenhäusern entlassenen Patienten „ein tragfähiges Leben innerhalb der Gemeinde zu bieten“ (Wells & Huessy 1985, S. 597).

Dieses Leben, so reklamieren die Autoren, bietet die Spring Lake Ranch. Dort leben etwa dreißig Personen, die als psychisch krank diagnostiziert sind, sowie weitere dreißig, die sich zusammensetzen

⁵ Um diesen Kontext lebendig geschildert zu bekommen, bietet sich ein kleiner Umweg an. Carl Zuckmayer und Alice Herdan-Zuckmayer lebten von 1941 bis 1946 durchgängig auf einer Farm, die ca. 50 Meilen von der Spring Lake Ranch entfernt liegt, und bewirtschafteten diese. Im Rahmen ihrer daneben betriebenen Studien besuchte Alice Herdan-Zuckmayer regelmäßig das Dartmouth College in Hanover, um in der Bibliothek zu arbeiten. Mit Freya von Moltke war sie bekannt. In ihrem Buch *Die Farm in den grünen Bergen* (Herdan-Zuckmayer 1968) schildert sie eindrücklich die Lebensbedingungen auf einer solchen Farm, direkt vergleichbar mit denen auf der Spring Lake Ranch.

⁶ Der Gutshof des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Reichenau, um einen Bezug zu Deutschland herzustellen, wurde Ende der 1970er Jahre geschlossen. Parallel dazu wurde die „Arbeitstherapie“ ausgebaut.

⁷ Hier deuten sich interessante Parallelen zur Umstrukturierung des Sozialwesens in der früheren DDR nach der Wende 1989/1990 an. Auch hier musste man sich rasch belehren lassen, dass die Erwartung, mit einem Satz von Institutionen automatisch einen diesen Institutionen entsprechenden Geist zu transferieren, scheitern muss. Die engen Grenzen einer solchen bürokratischen Sichtweise hätte man am Verlauf der Psychiatriereform studieren können. Aber möglicherweise war damals gar nicht gewünscht, dass die Sozialpsychiatrie mehr ist als eine kustodiale Psychiatrie ohne Mauern. Um mehr werden zu können, hätte das Normalitätsthema in Hinblick auf praktische Konsequenzen diskutiert werden müssen.

aus Mitarbeitern und deren Familien. Von den Patienten, die im Text von Wells und Huessy *Bewohner* (residents) und heute, wie wir bei unserem Besuch 2009 erfahren haben, *Gäste* heißen, wird erwartet, dass sie sich an fünf Tagen in der Woche jeweils für fünf Stunden an laufenden Projekten beteiligen, die jeweils mit Arbeit im engeren Sinne zu tun haben. Ein solches Projekt wird in diesem Aufsatz geschildert (Wells & Huessy, S. 606), und Michael Wells hat uns davon bei unserem Besuch erzählt und dabei weitere Details gegeben - es scheint sich um ein Vorzeigeprojekt zu handeln:

Ein Bewohner, der mit einer Geschichte von fünf Hospitalisierungen und vier Diagnosen (Borderline, schizoaffektiv, manisch-depressiv, schizophren) auf die Spring Lake Ranch kam, hatte die Idee, mit einem Bautrupps unter seiner Anleitung einen Schuppen abzureißen. Auf derlei Ideen wartet das Personal auf Spring Lake Ranch: „Wenn (jemand) ein Talent zeigt, das verschüttet oder gerade im Entstehen ist, wird er ermuntert, dieses zu entwickeln“ (Wells & Huessy 1985, S. 604). Das so gewonnene Bauholz wurde aufbereitet und zum Bau einer Apfelpresse wiederverwendet. Durch die Ausweitung dieser Abriss- und Wiederverwendungsaktivitäten auf die nähere und weitere Umgebung entstand ein eigener Erwerbszweig.

Soweit das Beispiel. Zu den Projekten, die jeweils von einer Person initiiert werden und mit dieser möglicherweise auch wieder verschwinden, kommen Angebote „in der Töpferei, Weberei, Musik, Skifahren, Autoreparatur, Gartenbau usw.“ (Wells & Huessy 1985, S. 603). In diesen und vergleichbaren Tätigkeiten, zusammen mit dem gemeinsamen Wohnen von Mitarbeitern, ihren Familien und den Gästen in den verschiedenen Gebäuden auf dem Hofgelände, sehen die Autoren die Grundlage für das zentrale Wirkprinzip der Spring Lake Ranch:

„Die Spring Lake Ranch ist ein Ort, an dem gesunde Menschen und psychisch kranke Menschen sich bemühen, ein gemeinsames Leben zu schaffen, welches für gewöhnlich allen nützt, die an dieser Bemühung teilhaben. In diesem Prozess dauerhaften Bemühens darum, ein Gemeinwesen⁸ zu schaffen, liegt der Nutzen“ (Wells & Huessy 1985, S. 598).

Das „Recht auf Arbeit“ steht dabei im Zentrum: „Es handelt sich nicht um eine Beschäftigungstherapie, auch nicht um Arbeit zugunsten einer einzelnen Person oder bestimmter Personen. Es handelt sich um Arbeit zugunsten eines Gemeinwesens als Ganzem“ (Wells & Huessy 1985, S. 599).

In diesem Zitat wird das Verhältnis der Tätigkeit auf der Spring Lake Ranch zum medizinischen Komplex deutlich: Von der Medizin grenzt sich der Hof deutlich ab. Man will das, was hier geschieht, nicht Therapie nennen. Diagnose und Therapie sind Angelegenheit eines externen, beratenden Psychiaters

⁸ Im Original heißt es: community. Diesen Begriff mit Gemeinschaft zu übersetzen wäre irreführend, zumal Gemeinschaft für gewöhnlich der Gesellschaft gegenübergestellt und dieser Gegensatz moralisch aufgeladen wird. Wells und Huessy vergleichen dem gegenüber die Sozialform der Spring Lake Ranch mit der einer neuenglischen Kleinstadt, und die Versammlungen auf dem Hof, in denen wichtige Angelegenheiten besprochen werden, vergleichen sie mit den dort üblichen Gemeindeversammlungen. Daher verwende ich den Begriff „Gemeinwesen“, der zudem den Vorteil hat, dass er im Sozialwesen eingeführt ist.

(der, wie erwähnt, über längere Zeit Hans R. Huessy war). Ihm kommt auch die Aufgabe zu, das auf dem Hof tätige Personal über die neuesten Entwicklungen in der Psychiatrie zu unterrichten.

Bei diesen Unterrichtungen werden Krankheitsbegriffe und medikamentöse Behandlung diskutiert. Eine antipsychiatrische Haltung, wie sie in der sozialpsychiatrischen Bewegung – je weiter von der Praxis entfernt, desto kritischer - eine Zeitlang üblich war, trifft man hier nicht an. Der vorliegende Text lässt sogar vermuten, dass der Hof solchen Themen gänzlich indifferent gegenübersteht. An einer Stelle äußern die Autoren die Auffassung, dass psychische Erkrankungen nicht geheilt werden können. Bestenfalls könnten durch eine psychiatrische Behandlung Symptome beseitigt werden. An die Stelle symptom-beseitigender Therapie, die sie dem Psychiater überlassen, setzen sie etwas anderes: *accomodation* und *care*.

Accomodation ist ein Begriff mit einem weiten Bedeutungshorizont. In der einfachsten Übersetzungsvariante kann er heißen: Unterkunft, Platz. Für Wells und Huessy bedeutet er: „die Aufgabe, zu akzeptieren, dass man krank ist, dass man lernt, was diese Krankheit bedeutet, und sich auf die Grenzen einstellt, die sie dem Leben zieht“ (Wells & Huessy 1985, S. 599). Zieht man jedoch die Beispiele von Betreuungsverläufen heran, die in diesem Beitrag gegeben werden, ergibt sich ein anderes Bild. Der oben erwähnte Experte für die Gewinnung wiederverwendbaren Bauholzes etwa, er wird Robert genannt, wurde vom psychiatrischen Konsiliarius mit der Diagnose „Aufmerksamkeitsstörung vom Residualtyp“ belegt und auf eine Minimaldosis von 25 mg Imipramin zwei Mal am Tag gesetzt. Bei seinem Eintritt brachte Robert eine Medikation von Lithium, Phenotiazinen, Antidepressiva und Megavitaminen⁹ mit. Während seines Aufenthalts auf dem Hof führte er zwei Mal einen externen Alkoholentzug durch. Nach einem Jahr begann er, bei einem lokalen Zimmermann zu arbeiten, während er weiterhin auf dem Hof wohnte. Später zog er in das Haus dieses Zimmermanns, mit dem er sich angefreundet hatte. Was die beiden einander näher brachte, war der Umstand, dass dieser Zimmermann in seiner Kindheit ähnliche Probleme entwickelt hatte (Wells & Huessy 1985, S. 606).

An diesem Fall wird deutlich, dass sozialrechtsspezifische Vorstellungen von einer medizinischen, sozialen und beruflichen Integration als einem linearen Prozess, an dessen Ende ein Verhalten steht, das dem entspricht, was in dieser Gesellschaft für normal gehalten wird, nicht weit führen. Am Ende kommt es darauf an, die Patienten darin zu unterstützen, den ihnen gemäßen Platz im Leben zu finden.

⁹ Imipramin ist ein Antidepressivum. Lithium ist ein natürlich vorkommendes Salz, das zur Prophylaxe affektiver Störungen eingesetzt wird. Phenotiazin ist ein unspezifisches Neuroleptikum, das bei Psychosen eingesetzt wird, und Megavitamine sind, wie der Name sagt, Vitaminkombinationen zur „Stärkung der körpereigenen Abwehrkräfte“ (Werbung). Informationen aus Wikipedia, Abruf am 3.8.2011. Für den vorliegenden Zweck, bei dem es um die Logik einer nicht-psychiatrischen Zugangsweise zur Behandlung psychiatrischer Patienten geht, reicht diese Informationsquelle völlig aus.

Care bedeutet, dass die Spring Lake Ranch einen Rahmen bietet, der es möglich macht, dass die Bewohner Entwicklungen wie die bei Robert beschriebene in Gang zu setzen wagen. Der Hof bietet dafür den nötigen affektiven Rückhalt.

Zum Konzept der Spring Lake Ranch gehört des Weiteren die Annahme, dass „Verrücktheit“ (madness) „ein Teil der *conditio humana*“ (Wells & Huessy 1985, S. 601) ist und dass die davon Betroffenen demzufolge ein Teil der menschlichen Gesellschaft sind und nicht außerhalb von ihr stehen.

Wenn aber psychische Krankheit oder, unspezifischer, Verrücktheit als eine der Möglichkeiten des menschlichen Lebens angesehen wird, dann bricht die Gegenüberstellung von gesund und krank in sich zusammen, und eine andere Perspektive wird sichtbar: die der *Zumutbarkeit* (Blankenburg 1997). *Zumutbarkeit* heißt, mit einem Bewohner in einem vielfach langen Prozess das rechte Maß zwischen Überforderung und Unterforderung herauszufinden. In den Worten von Wells und Huessy, denen dieses Konzept nicht bekannt ist, wohl aber der Geist, dem es entstammt: „Der Bauernhof hilft dem Menschen, gesunde Wahlen zu treffen, muss aber auch akzeptieren, was wir für eine ungesunde Wahl halten“ (Wells & Huessy 1985, S. 607). In jedem Fall bleibt die Aufgabe, mit dem Patienten bzw. Bewohner bzw. Gast „ein Element der Wahl wieder herzustellen und zu helfen, eine kluge Wahl zu treffen“ (Wells & Huessy 1985, S. 607). Wählen heißt, sich in eine Zukunft hinein zu entwerfen und damit das zu realisieren, was den Menschen zum Menschen macht. *Zumutbarkeit* heißt, nicht das zu wählen, was einem Normalmodell folgt, sondern das, das der spezifischen Situation des jeweils Wählenden (die im vorliegenden Fall eben die Situation eines psychisch Kranken ist) gemäß ist.

Wesentlich für die Entwicklung der Bewohner, die dadurch in Gang kommt, dass sie sich in die Zukunft hinein entwerfen und Wahlen treffen, ist, wie schon Wayne Sarcka betonte, die Krise. Sarcka, wie erwähnt, ersehnte mitunter einen Brand, um Bewegung in das Geschehen zu bringen. Wells und Huessy arbeiten mit demselben Gedanken, wenn sie schreiben (und sich dabei auf die gewünschte hohe Personalfluktuation auf dem Hof beziehen):

„Krisen entstehen, welche den Bewohnern Gelegenheiten eröffnen, Aufgaben des Personals zu übernehmen. Solche Zeiten sind oft Katalysatoren des Wandels und des Wachstums, nicht nur bei den Individuen, sondern auch bei der Institution als Ganzer. Natürliche Krisen wie Scheunenbrände oder verheerende Stürme können ebenfalls nützlich sein. Wenn die Dinge zu glatt laufen, besteht die Gefahr, dass die Bewohner selbstzufrieden werden, einen Patientenstatus annehmen, und das Personal wird zu autoritär und gönnerhaft“ (Wells & Huessy 1985, S. 603).

Wells und Huessy eröffnen den letzten Absatz ihrer Übersicht mit einem programmatischen Satz, mit dem ich dieses Kapitel schließen will:

„Es scheint, dass das, was auf dem Bauernhof therapeutisch ist, innerhalb des Lebens liegt, das gelebt wird. Dieses Leben ist einfach und grundlegend. Diejenigen, die kommen, gehören dazu, weil sie

ihre eigenen Anstrengungen einbringen, um das Gemeinwesen am Laufen zu halten“ (Wells & Huessy 1985, S. 608).

Über Spring Lake Ranch hinaus: La Borde (F) und Melchiorgrund (D)

Es geht hier nicht darum, eine Einrichtung wie Spring Lake Ranch als leuchtendes Beispiel für eine andere und bessere psychiatrische Versorgung zu glorifizieren. Die Spring Lake Ranch ist nur eine, wenn auch aufgrund ihrer Tradition und ihrer Originalität herausragende Einrichtung. Ich führe sie in diesem Beitrag *pars pro toto* als Beispiel für die Wirkung einer unkonventionellen Psychiatrie auf, die ihre Wurzeln in der Medizinischen Anthropologie und in den genannten Zweigen der Reformpädagogik hat, deren gemeinsames Zentrum die Namen Martin Buber, Eugen Rosenstock-Huessy und Viktor von Weizsäcker bilden.

Ebenso gut, wie ich hier die Spring Lake Ranch als Beispiel gelebter unkonventioneller Psychiatrie skizziert habe, hätte ich auch zu anderen Beispielen greifen können: Die *Psychothérapie Institutionnelle* in Frankreich mit der *Clinique de La Borde im französischen Cour-Cheverny* (Oury 1986, Hofmann 1983, Hofmann & Laufs 1991) als Zentrum oder, direkt vergleichbar mit der Spring Lake Ranch, *Melchiorgrund in Schwalmatal-Hopfgarten*. Beide sind mir durch eigene Anschauung seit Jahren bekannt, und sie greifen im Großen und Ganzen auf dieselben theoretischen Grundlagen zurück, mit der Ausnahme, dass bei der *Psychothérapie Institutionnelle* die Lacan'sche Psychoanalyse und die Institutionentheorie von Claude Lévi-Strauss dazu kommen. Beide Einrichtungen sind wie die Spring Lake Ranch ein Beleg dafür, dass es Alternativen zu einer mit von der Sozialarbeit/Sozialpädagogik verantworteten gemeindepsychiatrischen Versorgung¹⁰ gibt, die sich von der Anstaltspsychiatrie im Wesentlichen nur dadurch unterscheidet, dass es keine Mauern gibt.¹¹

La Borde ist eine psychiatrische Klinik mit ca. 100 Betten in der Nähe von Blois an der Loire und eines der Herzstücke der *Psychothérapie Institutionnelle*. Die *Psychothérapie Institutionnelle* ist ein Kind der französischen Tradition der Befreiung der psychisch Kranken von ihren Ketten (18./19. Jahrhundert), die sich während der deutschen Besatzung im Zweiten Weltkrieg bewährte, indem führende Köpfe dieser Bewegung im nicht besetzten Teil Frankreichs Patienten eine Zuflucht boten, die zusammen mit dem jeweiligen Klinikpersonal vor der von den Deutschen initiierten Euthanasie, genauer: Patientenvernichtung flüchteten.

¹⁰ Mitte der 1970er Jahre waren im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Reichenau bei Konstanz genau drei Sozialarbeiter tätig: ein Mann, der selbstverständlich die Leitung innehatte, und zwei Frauen. Heute sind es über 25 Vertreterinnen und Vertreter dieses Berufs, die dort arbeiten. Gleichzeitig wurde die Patientenzahl seither deutlich mehr als halbiert.

¹¹ Für ein Beispiel vgl. Hildenbrand 1991, S. 179-189.

Konzeptionell eng mit dem Ansatz der Spring Lake Ranch verwandt, was aber erst vor einigen Jahren offenbar wurde¹², ist die Einrichtung Melchiorsgrund im Vogelsberg in Hessen, die seit über 25 Jahren besteht. Während La Borde Patienten aus dem Gesamtbereich der Psychiatrie behandelt, treffen wir am Melchiorsgrund, wie auch auf der Spring Lake Ranch, vorwiegend junge Erwachsene mit psychotisch gefärbten Adoleszenzkrise, mitunter auch durch Drogengebrauch ausgelöst, an. Diese Einrichtungen verbindet ein Ansatz, in dessen Zentrum *Zumutbarkeit* steht. Diese Kategorie wird im Alltag dadurch in die Praxis umgesetzt, dass Krisen provoziert werden. Dadurch unterscheiden sie sich von konventionellen Einrichtungen, in denen das Vermeiden der Krise das Vorgehen der Wahl ist – sei es schlicht, weil man seine Ruhe auf der Station haben will, sei es, weil man den Patienten als Opfer behandelt, dem nichts zugemutet werden kann.

Die Wege, Krisen zu erzeugen, sind jeweils unterschiedliche. In La Borde heißt es: Wenn in unserer Klinik etwas funktioniert, muss man es zerschlagen. Danach muss die Klinik wieder neu aufgebaut werden, und zwar jeweils um den einzelnen Patienten herum, und das täglich. Anders im Melchiorsgrund. Dort bilden ein Bauernhof mit einer 40 Köpfe zählenden Milchviehherde und weiteren Tieren, eine Käserei, Schreinerei etc. sowie ein Theater¹³ den Mittelpunkt des alltäglichen Geschehens. Da dies alles nur funktioniert, wenn eine nennenswerte Anzahl von Patienten regelmäßig mitarbeitet, ist die Krise alltäglich und allgegenwärtig. Statt die Routine alltäglich zu zerschlagen, wie in La Borde, muss Tag für Tag um sie gerungen werden, wie auf der Spring Lake Ranch.

Wo die Arbeit im Kern des Geschehens steht, kann niemand auf den Status Patient reduziert werden. Daher heißen die Menschen, die in den skizzierten Einrichtungen wohnen, anders: Pensionnaire (La Borde), Guest oder Resident (Spring Lake Ranch), Bewohner (Melchiorsgrund). Solche Begriffe sind Hilfskonstruktionen. Im Alltag werden die Menschen, die in diesen Einrichtungen leben, situationsgemäß angesprochen: Wer gerade in einer schweren Krise ist, heißt dann im Melchiorsgrund eben Patient. Übergangsweise nimmt er dann seinen Aufenthalt in einem Häuschen auf dem Gelände, welches „Medizin“ heißt, oder er bzw. sie sucht übergangsweise ein psychiatrisches Krankenhaus der Umgebung auf. Wer in La Borde gerade eine Aufgabe übernommen hat, heißt entsprechend dieser

¹² Dazu gibt es eine schöne und zugleich wahre Geschichte: Die Mutter eines Patienten, der als Bewohner auf der Spring Lake Ranch lebte, wurde an den Melchiorsgrund verwiesen, als sie in Deutschland eine vergleichbare Einrichtung suchte. Man bat sie, um sich ein Bild von der Vorbehandlung dieses Mannes machen zu können, um ein Konzept dieser Einrichtung. Sie beschaffte sich dieses Konzept, und es wurde auf der wöchentlich am Melchiorsgrund stattfindenden Versammlung aller Mitglieder des Gemeinwesens verlesen. Allerdings auf Englisch, was einen der Bewohner zu der Frage veranlasste, ob man das Konzept des Melchiorsgrunds nicht auch auf Deutsch vorlesen könne. Die Antwort lautete: Das ist nicht unser Konzept, das ist das der Spring Lake Ranch. Seit etwa vier Jahren bestehen regelmäßige Kontakte zwischen den beiden Einrichtungen, Praktikantinnen werden entsandt, und ein gemeinsames Forschungsprojekt ist geplant.

¹³ Kunst ist ein wesentliches Element in allen der hier beschriebenen Einrichtungen. La Borde und Melchiorsgrund arbeiten mit namhaften Fachleuten zusammen, die als Gäste Theaterstücke einstudieren, auf der Spring Lake Ranch haben wir Musikinstrumente angetroffen, wissen aber weiter nichts über die damit verbundenen Aktivitäten. Wayne Sarcka jedenfalls schreibt, dass Hausmusik zur Tradition der Spring Lake Ranch gehört.

Aufgabe (z. B. Telefonist). Dieser Gebrauch von Bezeichnungen folgt der Tatsache, dass niemand 24 Stunden am Tag Patientin oder Klientin ist – dass sie noch in anderen Bezügen, auch innerhalb der Einrichtung, steht. Entsprechend gibt es auch institutionelle Orte, an denen die Bewohner als Bürger auftreten. In der Spring Lake Ranch ist das die Gemeindeversammlung, die es auch am Melchiorsgrund gibt. In La Borde gibt es neben einer vergleichbaren wöchentlich stattfindenden Versammlung einen Verein, bei dem jede(r) Mitglied werden kann – Pensionnaires, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Bürger aus der Umgebung – und der im Auftrag der Klinik Aufgaben übernimmt (für ein Beispiel vgl. Oury 1986, S. 127-146).

Die Krise ist der Ort, an welchem das jeweils herrschende Verhältnis von Krankheit und Gesundheit lebenspraktisch konkret ausgehandelt und daraus ein jeweils individuelles Maß an *Zumutbarkeit* entwickelt wird. Das kann nicht ein für alle Mal geschehen, sondern braucht Zeit. In der Regel sind etliche Krisenzyklen erforderlich, damit die Bewohnerinnen und Bewohner neue Möglichkeiten von Handlungsspielräumen entdecken und erproben können. Entsprechend weisen sowohl La Borde als auch Melchiorsgrund relativ lange Verweildauern auf. Die Alternative, nämlich eine Drehtürpsychiatrie oder eine Verwahrung im Betreuten Wohnen, erscheint dem gegenüber wenig attraktiv. Spring Lake Ranch macht, was die Verweildauer anbelangt, eine Ausnahme. Diese Ausnahme hat mit dem US-amerikanischen Gesundheitswesen zu tun. Die Bewohner bzw. Gäste sind Selbstzahler, und weil die monatlichen Aufenthaltskosten bei \$ 5.000 liegen, entsteht Druck, den Aufenthalt so kurz wie möglich zu halten. Das spürt diese Einrichtung besonders dann, wenn die Börse in einer Krise steckt, wie ab 2007.

Therapeutische Saucen statt Alltag als Therapie: Das Elend der konventionellen Sozialpsychiatrie und des Beitrags der Sozialarbeit/Sozialpädagogik

Beispiele für eine unkonventionelle psychiatrische Versorgung gibt es also reichlich, und sie weisen eine relative Bandbreite auf. Warum die soziale Psychiatrie in Deutschland und angrenzenden Ländern einen Weg eingeschlagen hat, der, um beim Beispiel von Jean Baudrillard zu bleiben, dem amerikanischen Essen gleicht, ist ein Rätsel, für das ich eine Lösung anzubieten habe: Es liegt (unter anderem) im Problem der Sozialarbeit/Sozialpädagogik, dass sie eine „selbstvergessene Profession“ (Winkler 1999) ist.

Dies muss erläutert werden. Erstens kann zu Recht die Frage gestellt werden, warum gerade der Sozialarbeit/Sozialpädagogik der schwarze Peter zugeschoben werden soll, wenn das Scheitern der Mainstream-Sozialpsychiatrie beschworen wird, wo doch Medizin und Pflege in der Klinik dominieren. Dazu wäre zu sagen, dass sowohl in der Klinik (siehe Fußnote 10) als auch in den damals so genannten extramuralen Einrichtungen wie Wohnheimen, Werkstätten, sozialpsychiatrischen Diensten

etc. die Sozialarbeit/Sozialpädagogik eine wichtige Rolle spielt: in der Klinik in der Zusammenarbeit mit Ärzten, Psychologen und Pflegepersonal, außerhalb der Klinik vielfach als einzige Berufsgruppe. Die Sozialarbeit/Sozialpädagogik hat also Gestaltungsmacht, die sie in erheblichem Umfang nicht nutzt.

Zweitens: Warum die Sozialarbeit/Sozialpädagogik diese Gestaltungsmacht brach liegen lässt, hängt mit deren professioneller Entwicklung zusammen. Hier soll die Profession selber zu Wort kommen. Michael Winkler geht zum Beispiel der Frage nach, „wie viel Pädagogik es überhaupt noch in pädagogischen Zusammenhängen“ (Winkler 1999, S. 144) gebe. Am Beispiel der flexiblen Hilfen in der Kinder- und Jugendhilfe kommt er zu dem Schluss, dass die Sozialpädagogik „formal an pädagogischen Semantiken anschließt, diese aber nicht zur Kenntnis nimmt, mehr noch: sie inhaltlich preisgegeben hat“ (Winkler 1999, S. 144).

Wenn dem so ist, dann muss ein Vakuum entstanden sein, und die Frage lautet, wie dieses Vakuum gefüllt wird. Winklers Antwort auf diese Frage ist wiederum eine Frage: „Ist die Pädagogik nur ver-gesslich, oder erliegt sie notorisch dem Charme des Neuen, aber um den Preis, sich selbst wieder entdecken zu müssen oder endgültig preiszugeben?“ (Winkler 1999, S. 145).

Bezogen auf die Sozialarbeit/Sozialpädagogik in der Psychiatrie liegt zum einen eine Vergesslichkeit vor, die sich auf die erwähnten Grundlagen aus der Reformpädagogik bezieht¹⁴, und es liegt des Wei-teren eine Flucht aus dem eigenen Beruf vor. Diese Flucht geht in Richtung Psychologie: Unfähig, psychiatrische Fragestellungen aus dem Leben eines Gemeinwesens heraus zu entwickeln, wie dies oben Michael Wells (Psychologe) und Hans R. Huessy (Psychiater) tun, orientieren sich nicht nur Leh-rende an den Fachhochschulen, die jetzt *Universities of the Applied Sciences* oder ähnlich heißen, sowie deren Studierende an der Psychologie, machen entsprechend aus jedem Problem ein psycho-logisches und haben mitunter nichts anderes im Sinn, als eine Weiterbildung zu absolvieren, die es ihnen ermöglichen wird, eine Praxis für Beratung und Therapie zu eröffnen.¹⁵ Dies führt konsequent

¹⁴ An dieser Stelle wird mitunter eingeworfen, dass die Erwachsenenbildung mit der Sozialar-beit/Sozialpädagogik nichts zu tun habe. Das sehe ich nicht so. Die Brücke zwischen beiden Zweigen der Pädagogik sehe ich im lebensweltorientierten Ansatz. Was aus diesem Ansatz in der Praxis gemacht wird, steht auf einem anderen Blatt. Abgesehen davon können disziplinäre Grenzen nicht bestimmen, wie das definiert wird, was die Handlungssituation fordert. Ein Blick über den Zaun ist mitunter unverzichtbar, zumal sich dieser Zaun durch die eigene Fakultät zieht.

¹⁵ Diese Einschätzung gewinne ich auf der Grundlage meiner Erfahrungen als Fachleiter für den Bereich Arbeit für psychisch Kranke und Suchtkranke an der Berufsakademie Villingen-Schwenningen, Arbeitsbereich Sozial-wesen, in den Jahren 1989-1994 und als Dozent und Supervisor am Ausbildungsinstitut für systemische Thera-pie und Beratung Meilen in Zürich seit 1988. An diesem Institut bilden wir gemeinsam Vertreterinnen und Ver-treter der Grundberufe Medizin, Psychologie und Sozialarbeit aus, wobei wir mit dieser Konstellation die Situa-tion im Sozial- und Gesundheitswesen abbilden möchten. Wenn ich in diesem Zusammenhang meine Aufgabe deklariere als das Bemühen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern zu einem sozialarbeiterischen / sozialpä-dagogischen Blick in der interdisziplinären Arbeit zu verhelfen, die in der Klinik und in den teil- und außerstati-onären Einrichtungen verlangt ist, stoße ich eher weniger als mehr auf Resonanz. Es ist eben die von Winkler diagnostizierte Selbstvergessenheit, die meine Anstrengungen zu einem exotischen Unternehmen macht.

zu einer Verödung des Alltagslebens in solchen Einrichtungen. Das Wesentliche geschieht in den Therapiesitzungen – meinen die dafür Verantwortlichen. Michael Wells und Hans R. Huessy haben dazu, siehe oben, das Nötige gesagt: dass das Wesentliche nicht in der Therapie geschieht. Das Wesentliche geschieht im Alltag. Ich lasse noch einmal Michel Wells und Hans R. Huessy zu Wort kommen, die in ihrem Schlussabsatz die Wirkprinzipien von Spring Lake Ranch und allgemein jeder Einrichtung für psychisch Kranke, die um Arbeit herum organisiert ist) zusammenfassen.

- Therapeutisch ist das, was im Leben liegt, das gelebt wird.
- Therapeutisch ist, als Bewohner einen Beitrag zu leisten, damit das Gemeinwesen als Ganzes funktioniert.
- Dazu gehört eine kontinuierliche Herausforderung der Bewohner, in dem Maße am Gemeinwesen teilzuhaben, wie es dem Bewohner möglich ist.
- Daran, wie dies gelingt, entscheidet sich die Entwicklung eines Bewohners zum Besseren oder zum Schlechteren.
- Körperliche Arbeit trägt zum Wohlergehen bei.
- Was ein Bewohner kann, ist wichtiger als das, was er nicht kann.
- Die Bewohner lernen, das zu fördern, was heilsam ist, um das besser kompensieren zu können, was schädlich ist.
- Wer anderen hilft, lernt, sich selbst zu helfen.

Im Begriff, diesen Beitrag abzuschließen, geht mir ein Licht auf, und es wird mir klar, weshalb ich die Ausführungen von Wayne Sarcka und Elizabeth Sarcka, Michael Wells und Hans R. Huessy und damit die Spring Lake Ranch ins Zentrum gestellt und andere, ebenso verfügbare und aufschlussreiche Texte vernachlässigt habe: Es ist die Einheit von Konzept und gelebter Praxis, formuliert in einer einfachen Sprache, die den Reiz und die Überzeugungskraft dieses Konzepts im Vergleich mit anderen, ebenso überzeugenden Konzepten ausmacht.

Literatur

Baudrillard, Jean (1982) „Vom zeremoniellen zum geklonten Körper: der Einbruch des Obszönen.“ In: Dieter Kamper und Christoph Wulf (Hg.) Die Wiederkehr des Körpers. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 350-362.

Blankenburg, Wolfgang (1997) „Zumuten“ und „Zumutbarkeit“ als Kategorien psychiatrischer Praxis. In: Matthias Krisor, Harald Pfannkuch (Hrsg.) „Was du nicht willst, was man dir tut – Gemeindepsychiatrie unter ethischen Aspekten. Regensburg: Roderer, S. 21 – 48.

Buber, Martin (1934) „Grundlegung“. In: Mittelstelle für jüdische Erwachsenenbildung bei der Reichsvertretung der deutschen Juden (Rundbrief). Frankfurt am Main: Juni 1934, S. 2.

Bultmann, Rudolf (2002/1963) „Zum Problem der Entmythologisierung“. In: ders., Neues Testament und christliche Existenz. Hrsg. von Andreas Lindemann. Tübingen: Mohr Siebeck, s. 284-293.

Denker, Rolf (1973) „Zur Einleitung“. In: Viktor von Weizsäcker, Der Gestaltkreis. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. IX-XXIII.

Friedenthal-Haase, Martha (1991) Krise und Bewährung. Martin Buber zu Grundlagen der Bildung im Erwachsenenalter. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Univ. [Host] (Oldenburger Universitätsreden, 44).

Goffman, Erving (1968) Asylums. Harmondsworth: Penguin Books.

Herdan-Zuckmayer, Alice (1968) Unsere Farm in den grünen Bergen. Illustrierte und erweiterte Neuausgabe. Darmstadt: Büchergilde Gutenberg.

Hildenbrand, Bruno (1991) Alltag als Therapie. Ablöseprozesse in der psychiatrischen Übergangseinrichtung. Bern, Stuttgart, Toronto: Verlag Hans Huber.

Hildenbrand, Bruno (2011) Ereignis, Krise und Struktur – ein Konzept von Wandel in Lebenslauf und in Beratung und Therapie. Familiendynamik Jg. 36 Heft 2, S. 92-100.

- Hofmann, Wolfgang** (1983) Die Psychothérapie institutionnelle. Frankfurt am Main: Campus.
- Hofmann, Wolfgang; Laufs, Bernd** (Hrsg.) (1991) Der Alltag der Psychiatrie/Le Quotidien de la Psychiatrie. Regensburg: S. Roderer Verlag.
- Kirsch, Hans-Christian** (2001) Martin Buber. Biografie eines deutschen Juden. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Oury, Jean** (1986) Seminaire de Sainte-Anne. Le Collectif. Paris: Editions du Scarabée.
- Platen-Hallermund, Alice** (1993/1948) Die Tötung Geisteskranker in Deutschland: aus der Deutschen Ärztekommision bei amerikanischen Militärgericht. Reprint der Erstausgabe von 1948. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Sarcka, Wayne A.**, with Elizabeth Man Sarcka (2007) Giving a Lift in Time. A Finnish Immigrant's Story. Edited by Anne Sarcka and Michael Wells. Montpelier, Vt. (Eigenverlag).
- Simon, Hermann** (1986/1829) Aktive Krankenbehandlung in der Irrenanstalt. Bon: Psychiatrie-Verlag (urspr.: Berlin: de Gruyter).
- Ullrich, Volker** (2008) Der Kreisauer Kreis. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Weizsäcker, Viktor von** (1973/1939) Der Gestaltkreis. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Weizsäcker, Viktor von** (1987/1927) „Über medizinische Anthropologie“. In: ders., Gesammelte Schriften 5. Hrsg. von Peter Achilles u. a. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 177-194.
- Wells, Michael, Huessy, Hans R.** (1985) "A Unique Approach. Spring Lake Ranch." *Psychiatric Clinics in North America Vol. 8 No. 3*, pp. 598-608.
- Winkler, Michael** (1999) Flexibilisierung und Integration von Erziehungshilfen – oder auch: Überlegungen zur Selbstvergesessenheit der Pädagogik. *Sozialpädagogik. 39. Beiheft der Zeitschrift für Pädagogik*. Weinheim: S. 131-151.