

## Von der therapeutischen Gemeinschaft zur personzentrierten Psychotherapie

Zur Psychiatriereform in Leipzig und der Ideengeschichte Klaus Weises

Von Ulrich Kießling

Klaus Weise, als 1929 Geborener Angehöriger der sogenannten »Flakhelfergeneration«, studiert nach dem Abitur Medizin in Leipzig. Beide Eltern waren Ärzte. Weise hatte nach eigenen Aussagen keine besonderen Neigungen zum Arztberuf und wäre lieber Naturforscher oder Förster geworden. Ab 1953 ist er Assistent an der neurologisch-psychiatrischen Klinik der gerade in Karl-Marx-Universität umbenannten Leipziger Hochschule. 1956 wird er zunächst wegen ärztlichen Notstands an das Fachkrankenhaus Rodewisch »abkommandiert«, bleibt dann aber für knapp zwei Jahre freiwillig dort. In dieser Zeit wird er zunächst Oberarzt und etwas später Facharzt für Psychiatrie und Neurologie. Er erlebt eine völlig überbelegte Verwahrpsychiatrie und teilweise massive »Verrücktheit« in den Krankensälen. Es wird vor allem mit Elektrokrampftherapie behandelt, die Wärter suchen die behandlungsbedürftigen Patienten oft nach disziplinarischen Kriterien aus (vgl. Kisker: Die Herren der Klinik). Weise wird in einer Beurteilung bescheinigt, besondere Initiative bei der Einführung der Insulinkomabehandlung auf der Frauenaufnahmestation gezeigt zu haben. Von Brom und Phenobarbital abgesehen, kommen Medikamente erst in den folgenden Jahren auf; sozio- oder psychotherapeutische Behandlungen spielen keine Rolle. Immerhin lernt Weise in Rodewisch Karl Peter Kisker kennen, damals schon neben Heinz Häfner Oberarzt in Heidelberg unter Prof. Walter Ritter von Bayer. Kisker dürfte Weise nicht nur die Heidelberger Schule näher gebracht haben<sup>1</sup>, sondern auch seine Ideen einer subjektorientierten Reform der Psychiatrie. Kisker hat u.a. später in Heidelberg einen Medizinstudenten als (verdeckt) teilnehmenden Beobachter in das Team der überwiegend kustodial ausgerichteten Pflegekräfte einschleusen lassen, um das Team später mit den emotionalen Erfahrungen des Forschers zu konfrontieren. Im Ansatz ähnliche Projekte hat Weise in Leipzig umgesetzt, auch wenn ihm die Möglichkeit fehlte, sie publizistisch auszuwerten. Die Freundschaft der beiden dauert an, bis sie ihre Lehrstühle in Hannover und Leipzig innehaben, unter Einschluss des Sozialpsychiaters Erich Wulff und des Philosophen Achim Thom. Eine derart enge Kooperation zwischen einer ost- und einer westdeutschen Klinik ist nicht vorgesehen im real existierenden Sozialismus und ist Gegenstand der Observation durch die Staatssicherheit und wird kritisch beäugt von »der Partei«.

Wie war die Psychiatrie inhaltlich ausgerichtet in dieser Zeit?

Aufgrund der in den 50er Jahren üblichen pawlowistischen Propaganda<sup>2</sup>, für die Weises Chef Müller-Hegemann steht, hat Weise zu dieser Zeit kaum Möglichkeiten, eine formelle psychotherapeutische Ausbildung zu absolvieren. Die ersten Ansätze für eine curriculare psychotherapeutische Weiterbildung in der DDR entwickelt Kurt Höck Ende der 60er Jahre. Organisierte Weiterbildungen in Gesprächstherapie entstehen etwa 1980. Weise nimmt bei einer Oberärztin im Medizinisch-Poliklinischen Institut in der Härtelstraße an Seminaren in psychodynamischer Kasuistik teil. An der theologischen Fakultät wird er mit

---

<sup>1</sup> Die Psychopathologie in der Tradition Karl Jaspers, Hans W. Gruhles und Kurt Schneiders blieb für Weise ein wichtiger theoretischer und klinischer Anknüpfungspunkt vor allem als Gegenpol und Widerpart zu den Vorstellungen der Tradition Wernicke, Kleist, Leonhard, die in der DDR großen Einfluss hatte.

<sup>2</sup> Von Propaganda zu sprechen scheint mir opportun, da eine Implementierung der Pawlowschen Ideen in die klinische Praxis fast überall unterblieb, allenfalls kann die Schlaftherapie in diesem Zusammenhang genannt werden, aber auch die wurde nur halbherzig praktiziert und bei erster Gelegenheit wieder fallen gelassen (vgl. Tögel in Geyer S. 96)

Karl Barths Ontologie bekannt. Die Richtung, an der er persönlich interessiert ist, ist die Daseinsanalyse. Er liest Texte von Ludwig Binswanger, Victor von Gebssattel, Jörg Zutt, später auch von Werner Blankenburg, ohne die Möglichkeit des fachlichen Austauschs. Den damals in Leipzig praktizierenden Analytiker Beerholdt<sup>3</sup> hört er am psychologischen Institut – der ist ihm jedoch zu »orthodox«. Müller-Hegemann ist zwar ausgebildeter Neoanalytiker der Schultz-Hencke-Richtung und hat sich mit einer Arbeit über psychodynamische Psychosentherapie habilitiert, allerdings praktiziert er in der Klinik<sup>4</sup> eine stark an Pawlow orientierte Ausrichtung, die er erst rationale Psychotherapie nennt, später nach der Flucht in den Westen Autogene Psychotherapie. In den frühen 60er Jahren denunziert er Weise gegenüber der Partei als Daseinsanalytiker, was zu einer Zeit, als nicht nur Anpassung, sondern absolute Unterwerfung gefordert wurde, durchaus gefährlich war. Der Sekretär des zuständigen SED-Leitungsgremiums versucht zu vermitteln, indem er Weise in Kontakt mit Achim Thom bringt, dem damaligen Leiter der Lehrgruppe Marxismus/Leninismus an der Medizinischen Fakultät. Diese Beziehung wird für den eher »schizoiden« Weise, der kaum in der Lage ist, sich den ideologischen Zumutungen elegant zu entziehen, zahlreiche positive Folgen haben: Unter anderem entsteht aus dieser Zusammenarbeit das legendäre Parteilehrjahr über Martin Heideggers Hauptwerk »Sein und Zeit«, das von der Parteigruppe gemeinsam gelesen wird. Später wird Thom die marxistisch orientierte philosophische Unterfütterung des sozialpsychiatrischen wie des psychotherapeutischen Projekts Klaus Weises übernehmen. Aus dem gedachten Aufseher wird ein wichtiger Mitstreiter. Doch auch Klaus Weise selbst hat sich trotz seiner offensichtlich ontologischen Orientierung immer auch für einen Marxisten gehalten. Nur verstand er Marxismus wohl eher im Sinne Ernst Blochs als konkrete Utopie, die auch messianische Züge trug, denn im Sinne des poststalinistischen Mainstreams. Die Denker, auf die er sich am häufigsten außerhalb der Fachwissenschaft der Psychiatrie bzw. Psychopathologie bezog, waren Michel Foucault und Jürgen Habermas. Habermas' Idee von der Entkopplung von System und Lebenswelt mit der Folge zunehmender Lebensweltpathologien war für Weise ein zentrales Paradigma zur Betrachtung sozialpsychiatrischer Phänomene. An Foucault interessierten ihn die frühen Arbeiten zur Psychiatrie, die Verrücktheit vor allem als Entfremdung des Einzelnen in einer rationalisierten Welt interpretiert. Er möchte den Dialog mit dem Subjekt des psychisch Erkrankten wieder aufnehmen, die Verwahrung überwinden. Ein solches Verständnis des Marxismus war damals nicht nur unerwünscht, sondern führte zuweilen zu grausamen Repressionen: Blochs Assistent Jürgen Teller verlor einen Arm bei der Produktionsbewährung in der Braunkohle. Ärzte hätte es wohl nicht so hart getroffen; sie waren für die nie gesicherte Aufrechterhaltung der Versorgung unentbehrlich.

Weises eher theoretischer Zugang zur Psychotherapie ändert sich, als er 1958 an die von Christian Wieck geleitete Kinderabteilung der neurologisch-psychiatrischen Klinik wechselt. Er fängt an, autodidaktisch individuelle Psychotherapien bei stationär untergebrachten Kindern und Jugendlichen durchzuführen, auch Elterngespräche und Spieltherapien. Er spricht davon, dass diese Arbeit ihm viel Spaß gemacht habe. In der Kinderabteilung lernt er den »hyperthyemen« Erzieher Dieter Albert kennen. Dieser soll Weise bis zum Jahr der friedlichen Revolution begleiten, zuletzt als Leiter der Tagesstätte – und verschwindet dann plötzlich, um seiner Enttarnung als Stasispitzel zu entgehen. Frido Mann charakterisiert ihn in

---

<sup>3</sup> Beerholdt hat nicht der Arbeitsgruppe um Therese Benedek angehört, er beendet seine analytische Ausbildung erst 1937 in Berlin und arbeitet dann auch am »Deutschen Institut für Psychologische Forschung und Psychotherapie« mit, auf Initiative Hans Georg Gadamer wird B. ab 1946 Mitarbeiter des Psychologischen Instituts der Uni Leipzig

<sup>4</sup> Es gibt Hinweise die jedoch nicht ausreichend belegt werden können, dass M.-H. Privatpatienten weiterhin psychodynamisch behandelte vgl. Lemke, J. (1989): Ganz normal anders. Auskünfte schwuler Männer aus der DDR

seinem autobiografischen Buch »Professor Parsifal« sehr treffend, nur dass er einen anderen als Stasispitzel vermutet; der Anthroposoph Albert schien ihm unverdächtig.

1958 übernimmt Weise eine Oberarztstelle an der psychiatrischen Abteilung, die damals im Gebäude A1 in Leipzig-Dösen untergebracht ist. Hier wird ab 1961 Gruppentherapie eingeführt, seit 1963 gibt es Tagespatienten, die die Klinik aufsuchen (wie Berufstätige) und in ihrer Freizeit zu Hause leben. 1964 werden während der Abwesenheit des Direktors Müller-Hegemann die ersten Fenstergitter entfernt. Ab 1965 gibt es eine Angehörigengruppe, 1966 erfolgt die Öffnung aller Türen, die Entfernung der verbliebenen Gitter. Eine spürbare Folge ist eine deutliche Reduzierung von Zwangsbehandlungen. Patienten lassen sich jetzt eher freiwillig auf eine Behandlung in der Klinik ein. 1967 wird der erste »Therapeutische Club« zur Unterstützung sozialer Freizeitaktivitäten der Patientinnen und Patienten gegründet. Das Prinzip der Therapeutischen Gemeinschaft wird eingeführt, die Hierarchien werden flacher mit dem Ziel multiprofessioneller Teamarbeit. 1969 folgt die Aufhebung der Geschlechtertrennung, die Abschaffung der Krankensäle und Isolierzellen. In dieser Zeit beschäftigt Weise auch die ersten ehemaligen Patienten als Mitarbeiter.

Otto Bach, Weises wichtigster psychiatrischer Kollege, kommt 1961 an die Klinik. Bach, Gastwirtsohn aus Borsdorf, ein umgänglicher bodenständiger Mensch, bringt das ein, was seinem späteren Chef fehlt. Er kommt auch mit gewöhnlichen Menschen klar, nicht nur mit »Verrückten«, er wird nicht als Bedrohung erlebt wie der intellektuelle Weise. 1969 wird Bach Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik.

Ab 1973 schließlich wird Weise Professor und Direktor der Psychiatrischen Klinik. Nun strebt er die Verantwortung für ein eigenständiges Regelversorgungsgebiet an. Ab 1975/76 ist die Klinik zuständig für die beiden traditionellen Leipziger Südbezirke 7010 (ursprünglich überwiegend bürgerlich und Ort der Arztpraxis seiner Mutter) und 7030 (eher kleinbürgerlich und teilweise proletarisch). Die Klinik dringt also ein in die Lebenswelt ihrer Patienten. »Sagt jemand seine Adresse, hat man vor Augen, wo das ist und wer dort wohnt«, sagt Weise einmal. Die ambulante Versorgung (des Sektors Leipzig Süd) teilen sich die Uni-Psychiatrie und die Poliklinik Leipzig Süd. Ab 1984 zieht die Psychiatrie aus der Anstalt Dösen, die außerhalb des Sektors liegt, in die Liebigstraße um, direkt ins klinische Viertel der Unikliniken am Rande des Versorgungsgebiets. Die Integration in die allgemeine Medizin scheint damit erreicht, wie auch die Integration ins Allgemeinkrankenhaus. Dass die somatischen Fächer die Anwesenheit der Psychiatrie eher erduldeten als schätzten, stand auf einem anderen Blatt.

Bis dahin interessiert sich Weise eher für strukturelle Reformen; er hält die Chronifizierung Psychosekranker für einen Artefakt der Unterbringung. Wer jahrelang ohne Privatsphäre in Sälen leben musste, konnte seiner Meinung nach nur abstumpfen.

Nachdem diese äußeren Veränderungen erreicht sind – zudem die meisten ehemaligen Patienten mit Reha-Arbeitsplätzen und eigenen Wohnungen versorgt sind –, kommen die persönlichen (inneren) Verletzungen und emotionalen Entwicklungsstörungen mehr in den Blick.

Noch bevor der Umzug der Klinik in die Stadt vollzogen ist, etwa ab 1978, wird die personenzentrierte (auch klientenzentrierte) Psychotherapie als Basiskonzept der psychiatrischen Behandlung an der Uniklinik eingeführt. Der Hauptprotagonist für die Weiterbildung, welche Übungskurse, Fall-Supervisionen, auch Teamsupervisionen bis hin zum Team der Klinikleitung umfasst (aber keine geschützte Selbsterfahrung, etwa im Sinn einer Lehranalyse) und der in gewisser Hinsicht das therapeutische Konzept der Klinik völlig neu begründet, ist der westdeutsche Psychologe Frido Mann. Der (angebliche Lieblings-) Enkel von Thomas Mann hatte ursprünglich Musik und katholische Theologie studiert, bevor er sich der klinischen Psychologie zuwandte. Er war als Theologe und nicht als Psychologe promoviert, hätte sich also nicht in Psychologie habilitieren dürfen. Sein partnerschaftliches Modell der

Konflikt- und Problemlösung, in einer wissenschaftlichen Arbeit zusammengefasst, wurde schließlich an der Karl-Marx-Universität als Habilitationsschrift (Dr. sc.) anerkannt. Dieser Vorgang ist meines Wissens einmalig in der Geschichte der deutsch-deutschen Beziehungen<sup>5</sup>. Klaus Weise hat im Wesentlichen bewirkt, dass die akademischen wie die politischen Widerstände überwunden werden konnten.

Was macht die Gesprächspsychotherapie, eine Methode die an einem College im mittleren Westen der USA erfunden wurde, für die ostdeutsche Reformpsychiatrie so interessant? Carl Rogers' Grundüberzeugung »Das Leben ist keine Krankheit« ist auch eine der theoretischen Prämissen Klaus Weises. Selbst Psychosen sind für ihn eher Formen des Lebens. Anders als die meisten seiner Fachkollegen in Ost und West besteht er darauf, dass selbst die Psychosen weniger als Krankheiten zu verstehen seien, denn als – mit Ludwig Binswanger gesprochen –, Formen missglückten Daseins. Gleichermassen bedeutungsvoll für sein Denken ist auch Manfred Bleulers Bild einer besonderen Entwicklung: »Nach unserem heutigen Wissen bedeutet Schizophrenie in den meisten Fällen die besondere Entwicklung, den besonderen Lebensweg eines Menschen unter besonders schwerwiegenden inneren und äußeren disharmonischen Bedingungen, welche Entwicklung einen Schwellenwert überschritten hat, nach welchem die Konfrontation der persönlichen inneren Welt mit der Realität zu schwierig und zu schmerzhaft geworden ist und aufgegeben worden ist.« Weise ist der Überzeugung, die knappe Ressource Psychotherapie müsse zuerst denen zukommen, die sie am nötigsten hätten, also denjenigen, die am meisten litten, was seiner Ansicht nach die Psychose-Erfahrenen waren und nicht die »Neurotiker«, die nach klassischer Ansicht auch für die Psychoanalyse geeignet sind.

Dass die Psychoanalytiker ursprünglich skeptisch waren in der Behandlung von »Psychotikern«, war ihm so wenig entgangen, wie die Tatsache, dass vor allem in der Schweiz, ausgehend von Gaetano Benedetti, die analytische Psychosentherapie neue auch behandlungstechnische Impulse erhielt; ja selbst die Freunde in Hannover, Karl Peter Kisker und Erich Wulff, arbeiteten mit einem analytisch unterbauten Konzept der Psychosentherapie. Klaus Weise konnte seine Skepsis gegen psychodynamische Konzepte nicht überwinden, obwohl er mit Freude Nietzsches Bonmot (1886) zitierte: »Das habe ich getan«, sagt mein Gedächtnis, »das kann ich nicht getan haben«, sagt mein Stolz und bleibt unerbittlich - endlich gibt mein Gedächtnis nach.«

Ähnlich wie Klaus Dörner, der mit Ursula Plog, die auch Gesprächspsychotherapeutin war, zunächst in Hamburg eine sozialpsychiatrische Musterabteilung aufbaut, favorisiert Weise die aus der sogenannten humanistischen Psychologie entwickelte personenzentrierte Methode. Die personenzentrierte Störungs- und Persönlichkeitstheorie ist konsequent subjekttheoretisch angelegt und kommt damit um viele Probleme herum, die z.B. in der klinischen Psychopathologie oder in der psychodynamischen Theorie breiten Raum einnehmen: Hier verbergen sich viele ungelöste Fragen, die aus personenzentrierter Perspektive nicht zum Problem werden. So führt Rogers etwa das früher auch von ihm problematisierte Thema der Übertragung auf eine Art Fehlhaltung des Therapeuten zurück: Wenn der Therapeut nur die an ihn adressierten Gefühle und Vorstellungen vorbehaltlos akzeptierend versteht, dann löst sich die Übertragung eben im Laufe des Prozesses auf. Das ist natürlich ein Mythos. Hier besteht ein unüberbrückbarer Konflikt zwischen personenzentrierter und psychodynamischer Haltung. Der ist geringer im Vergleich mit Vertreterinnen und Vertretern der intersubjektiven und relationalen Schule (wie z.B. Merton Gill, Jessica Benjamin oder Robert D. Stolorow, Bernard Brandchaft, George E. Atwood) – zwischen personenzentrierter Therapie und Kleinianern oder anderen objektbeziehungstheoretischen Schulen, die vieles

---

<sup>5</sup>Westdeutsche konnten sich in der DDR nicht wissenschaftlich graduieren. Ausnahmen bildeten lediglich übergelaufene Agenten, die an der Stasihochschule in Potsdam Eiche promovierten. Auch für die Uni Leipzig sind solche Promotionen nachgewiesen.

zum Verständnis der Psychosen beigetragen haben, ist er unüberbrückbar: Personzentrierte Konzepte stehen durchaus in einer Art Ergänzungsreihe zu bestimmten psychodynamischen Konzepten; es gibt eine beachtliche Schnittmenge. Jedoch je mehr ein psychodynamisches Konzept von kleinianischen Ideen beeinflusst ist, desto stärker handelt es sich um ein alternatives Konzept im Sinne des gegenseitigen Ausschlusses.

Ähnlich verhält sich das personzentrierte Konzept zur allgemeinen und klinischen Psychopathologie. Jaspers' Prämisse vom psychologischen Verstehen vs. naturwissenschaftlichem Erklären von psychischen Erkrankungen hat Weise zumindest in den letzten Jahren seiner klinischen Tätigkeit auch für psychotisch Erkrankte nicht mehr anerkannt, während er Jaspers Haltung der Psychoanalyse gegenüber, diese sei weniger verstehend als entlarvend, bis in seine letzten Lebensjahre als sehr angemessen empfand. Als er bei einem wissenschaftlichem Kolloquium auf eine größere Gruppe von Psychoanalytikern traf, äußerte er sich sehr anerkennend; die hätten sich freundlich und wertschätzend verhalten (nicht entlarvend), fast habe man das Gefühl gehabt, es handle sich um personzentrierte Therapeuten.

Die personzentrierte Praxis ist wohl nach wie vor um die zentralen Topi »Einfühlung und Verstehen«, »Beziehungsklären« und »Selbstöffnen« organisiert; diese Praxisformen sind relativ genau beschrieben, und seit vielen Jahren bereits liegen sorgfältige Studien vor, die die Wirksamkeit der therapeutischen Basisvariablen belegen. Nicht nur das: Die Effektstärke scheint zu steigen, wenn Therapeutinnen und Therapeuten diese Variablen besonders kongruent verkörpern. Da sich diese Forschungen nicht um die gesundheitspolitisch gewollte Methode der randomisierten, verblindeten Vergleichsstudien RCT kümmern, hat die personzentrierte Psychotherapie bis heute mit einer skeptischen Beurteilung durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Dach der Gesetzlichen Krankenversicherung zu kämpfen.

Gerade diese Schnittmenge zwischen phänomenologischer Subjekttheorie und personzentrierter Methode war es aber, die Klaus Weise so entschieden für die personzentrierte Methode einnahm. Er engagierte mit Frido Mann einen Gesprächstherapeuten, der die Methode insofern weiterentwickelt, als eine Trennung der Sach- und Beziehungsthemen besser durchführbar war als in der klassischen Gesprächstherapie. Für die Klinik mit ihren zum Teil hochgradig (beziehungs-)gestörten, überwiegend psychotischen, abhängigen und geriatrischen Patienten ist diese Methode geeigneter als die Arbeit mit zuvorderst emotionalem Fokus.

Mann leitet Inhouse-Fortbildungen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der psychiatrischen Uniklinik. Weise selbst absolviert den Kurs drei Mal und tritt ab dann als entschiedener Vertreter der personzentrierten Methode auf.

Während meiner Zeit an der Uniklinik erlebte ich also personzentrierte Psychotherapie als Hauptverfahren und gleichzeitig als reflexiven Horizont klinischen Handelns. Eine ähnliche Ausrichtung gab es m. W. auch in Westdeutschland selten, allenfalls in Ursula Plog's Tagesklinik an der Karl Bonhoeffer Nervenklinik. Da die personzentrierte Methode bis heute in der Bundesrepublik Deutschland nicht als anerkanntes Therapieverfahren gilt<sup>6</sup> und somit auch kein Richtlinienverfahren ist, führt sie bis heute ein Schattendasein; verbreitet ist sie besonders als Methode der klientenzentrierten Gesprächsführung in der sozialen Arbeit und als Interventionsmethode in der klinischen Psychologie.

Weises Option für die Phänomenologie folgt einer Spur der subjektorientierten Psychiatrie, die letztlich von Ludwig Binswanger in Kreuzlingen erfunden wurde. Binswanger stand

---

<sup>6</sup>2000/2002 stellte der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie die Wirksamkeit der PZP für fünf Indikationsbereiche bei Erwachsenen fest, 2008 entschied der Gemeinsame Bundesausschuss jedoch gegen die sozialrechtliche Anerkennung des Verfahrens

immer der Psychoanalyse nahe, war aber doch der Meinung, dass diese bestimmte anthropologische Prämissen der menschlichen Existenz nicht ausreichend würdige und somit daseinsanalytisch über die Psychoanalyse hinausgegangen werden müsste.

Die anthropologische Fundierung (humanistisch versus technizistisch) nimmt in der personenzentrierten Psychotherapie relativ breiten Raum ein (vgl. Finke, 2019); sie legitimiert sich vor allem durch ihr Menschenbild, was Stärke und Schwäche zugleich ist. In der radikalen Subjektorientierung kann ein großes emotionales Potenzial liegen, gleichzeitig macht das nicht-direktive Moment die Therapie anfällig für eine ideologisch-verklärte Leugnung der tatsächlichen Machtverhältnisse. Das Menschenbild bezieht sich auf die im weitesten Sinn subjekttheoretischen Anthropologien in Folge der Lebensreformbewegung – Finke nennt Henry Bergson, Wilhelm Dilthey, Martin Buber, Michel Foucault. Ludwig Binswanger kommt in Gestalt seiner heutigen Vertreterin Alice Holzey-Kunz zur Sprache, und selbst die Protagonisten der kritischen Theorie, deren Kritik des »Psychologismus« nicht nur Erich Fromm betraf, sondern implizit auch Carl Rogers eingeschlossen hätte, werden als Vertreter dieser philosophischen Grundhaltung beansprucht. Sicher ist eine Vermittlung zwischen kritischer Theorie und Existenzialismus in einer humanen Praxis möglich, die Versuche das auf einer ostdeutschen Insel in der Zeit des kalten Krieges, des real existierenden Sozialismus und zuletzt in der Zeit der friedlichen Revolution zu unternehmen fanden schließlich keine Nachfolger.

Für die am Reformprojekt in Leipzig Beteiligten entsprach ihr Arbeitskontext in der psychiatrischen Klinik – gestützt durch die institutionelle Macht der Wissenschaft und ihre hier beschriebenen Protagonisten – einer sicheren inneren Orientierung und Existenz angesichts der ansonsten<sup>7</sup> alles vereinnahmenden Parteiideologie.

In seinem Text über die Arbeit an der Klinik in Leipzig beschreibt Frido Mann an einer Stelle die Atmosphäre im Speisesaal, der im Festsaal und gleichzeitig der Anstaltskirche des Krankenhauses untergebracht war: Wie Patienten, Ärzte und Pflegekräfte bunt durcheinander saßen, sich gegenseitig Kuchen zum Dessert kauften und laut miteinander sprachen, erschien nicht nur ihm bemerkenswert. In meiner Erinnerung ist es wohl einer der Orte, die ich in der Gegenwart am meisten vermisse, und sicher auch ein Ort, der verständlich macht, warum Ostdeutsche ihre auch schmerzlich veränderte, vielleicht untergegangene Heimat gelegentlich in verklärtem Licht betrachten. Auf eine Art steht dieser Ort symbolisch für das, was Klaus Weise wohl anstrebte in seinem letztlich gescheiterten Versuch Marxismus, Ontologie und Freiheit zusammen zu denken.

## **Literatur**

Andersen, Rob (1997) *The Martin Buber-Carl Rogers Dialogue: A New Transcript*. With Commentary, New York: Suny Press

Antonowsky, A. (1987) *Unraveling the mystery of health: How people manage Stress and stay well*. San Franzisko: Jossey-Bass

Angermeyer M.C. und H. Steinberg(2005) *200 Jahre Psychiatrie an der Universität Leipzig*, Heidelberg

Augé, Marc (1994) *Orte und Nicht-Orte. Vorüberlegungen zu einer Ethnologie der Einsamkeit*. S. Fischer, Frankfurt

Bach, O; D. Feldes, A. Thom; K. Weise (Hg.) (1976) *Sozialpsychiatrische Forschung und Praxis*, Leipzig: Thieme

---

<sup>7</sup>Während des Studiums der Sozialfürsorge an der Fachschule für Gesundheits- und Sozialwesen in Potsdam hatte der Autor erlebt, dass es in der großen Bibliothek ganze 4 unter Verschluss stehende Bücher westlicher Provenienz gab. Als er die Bibliothek der psychiatrischen Klinik erstmals betrat, konnte er zunächst gar nicht glauben, dass hier sämtliche Literatur frei zugänglich war, von der Bibliothekarin Frau Smers behütet.

Binswanger, Ludwig (1957, 1994) Der Mensch in der Psychiatrie, in: Ausgewählte Werke Bd. 4, Hg. von Alice Holzey-Kunz, Heidelberg: Asanger

Bleuler, Manfred (1986) Schizophrenie als besondere Entwicklung in: Dörner, Klaus: Neue Praxis braucht neue Theorie, Gütersloh: Jakob van Hoddis

Martin Buber (1923 erste Veröffentl., 13. Aufl. 1997) Ich und Du, Gerlingen: Lambert Schneider

Balint, Michael (1957, dt. 1965) Der Arzt, sein Patient und die Krankheit, Stuttgart: Klett Cotta

Balint, Enid und Norell, J.S. (1977) Fünf Minuten pro Patient. Eine Studie über Interaktion in der ärztlichen Allgemeinpraxis, Frankfurt: Suhrkamp

Dörner, K. Und U. Plog (1989) Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie, Leipzig: VEB Georg Thieme

Finke, Jobst (2019) Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung. Störungstheorie Beziehungskonzepte Therapietechniken, München: Reinhardt

Fonagy, P. et al. (2015) What fits for whom? A critical review of treatments for children and adolescents. Guilford Press, Second Edition

Foucault, Michel (1968) Psychologie und Geisteskrankheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Foucault, Michel (1969) Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Foucault, Michel (1973) Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. München: Hanser

Frohburg, Inge (1988) Psychotherapie-Ausbildung, Supplement der Zeitschrift für Psychologie, Leipzig: Barth

Geyer, M. (1989) Methodik des psychotherapeutischen Einzelgesprächs, Leipzig: J. A. Barth

Geyer, M. (Hg.) (2011) Psychotherapie in Ostdeutschland, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Gill, Merton M. (1982, dt. 1996) Die Übertragungsanalyse. Theorie und Technik, Frankfurt: Fischer

Goyk, Martin (1978) Arztnovelle, Halle: Mitteldeutscher Verlag

Goyk, Martin (2013) Dr. Agaton. Ein Tagebuch, herausgegeben von seinem Freund und Psychiater, Leipzig: Plöttner

Grawe, K. (1998) Psychologische Therapie. Göttingen: Hogreve

Habermas, Jürgen (1981) Theorie des Kommunikativen Handelns. 2 Bde., Frankfurt am Main: Suhrkamp

Hennings, L.: Die Entstehungsgeschichte der Rodewischer Thesen im Kontext von Psychiatrie, Sozialmedizin und Rehabilitationsmedizin der DDR. In: Kumbier, E. u. H. Steinberg (2018) Psychiatrie in der DDR: Beiträge zur Geschichte, Berlin: bebra.wissenschaftsverlag

Helm, Johannes (1978) Gesprächspsychotherapie. Forschung-Praxis Ausblick, Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften

Jasper, Karl (1952) Vernunft und Widernunft in unserer Zeit, München: R. Piper

Kabanow, M.M.; K. Weise (Hg.) (1981) Klinische und soziale Aspekte der Rehabilitation psychisch Kranker, Leipzig: Thieme

Kießling, Ulrich (2020) Klaus Weise, ein biografisches Interview (wird veröffentlicht auf der Homepage des Sächsischen Psychiatriemuseums in Leipzig [www.psychiatriemuseum.de](http://www.psychiatriemuseum.de))

Kohler, Chr. (1968) Kommunikative Psychotherapie, Jena: Gustav Fischer

Mann, Frido (1981) Ein Handlungsmodell für partnerschaftliche Konflikt- und Problemlösung für Einzel- und Gruppenarbeit im Bereich einer sozial orientierten Psychiatrie, in: Katzenstein, Alfred und Achim Thom: Ausgewählte theoretische Aspekte psychotherapeutischen Erkennens und Handelns, Jena: Fischer

Mann, Frido (1989) Professor Parsifal, Autobiographischer Roman München: DTV

Sack, M. (2018) Individualisierte Psychotherapie, Stuttgart: Schattauer.

Müller, Reinhard (1993) Permanenter Verdacht und »Zivilhinrichtung«. Zur Genese der Säuberungen in der KPD, in: Weber, H., S. Bahne, R. Lorenz, D. Staritz (Hg.) Kommunisten

verfolgen Kommunisten. Stalinistischer Terror und »Säuberungen« in den kommunistischen Parteien Europas seit den dreißiger Jahren, Berlin: Akademie-Verlag

Müller-Hegemann, D. (1952) Die Psychotherapie bei schizophrenen Prozessen. Erfahrungen und Probleme, Leipzig: S. Hirzel

Müller-Hegemann, D. (1959) Psychotherapie. Ein Leitfadens für Ärzte und Studierende; Berlin: Volk und Gesundheit

Müller-Hegemann, D. (1973) Die Berliner Mauer-Krankheit, Herford: Nicolai

Pawlow Tagung, Leipzig 15./16. Januar 1953 veranstaltet vom Ministerium für Gesundheitswesen und Staatssekretariat für Hochschulwesen der DDR. Leitung D. Müller-Hegemann, A. Peiper; S. Rapoport, M. Zetkin, Berlin: Volk und Gesundheit

Rogers, Carl R. (1942, dt. 1974) Die nicht direktive Beratung. München: Kindler Studienausgabe

Rogers Carl R. (1951, dt. 1983) Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Frankfurt: Fischer

Schwarz, B.; Weise, K.; Thom, A. (1971) Sozialpsychiatrie in der sozialistischen Gesellschaft, Leipzig: Thieme

Stolorow, Robert D., Bernard Brandchaft, George E. Atwood (1987, dt. 1996) Psychoanalytische Behandlung. Ein intersubjektiver Ansatz, Frankfurt: Fischer

Weise, Klaus (2006) Ohne Titel ohne Kittel, in: Müller, Thomas und Mitscherlich, Beate (Hg.): Psychiatrie in der DDR. Erzählung von Zeitzeugen, Leipzig: Schriftenreihe des Sächsischen Psychiatriemuseums Bd. 2

v. Weizsäcker, V. (1940) Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen. Stuttgart: Thieme

v. Weizsäcker, V. (1956) Pathosophie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Yalom, Irvin D. (2000) Existentielle Psychotherapie, Köln: Edition Humanistische Psychologie

Süß, S. (1998) Politisch mißbraucht? Psychiatrie und MfS, Berlin: Christoph Links

Weise, Klaus (1964) Zur Frage der pathogenetischen Bedeutung der mütterlichen Berufstätigkeit, in: Das deutsche Gesundheitswesen 19, S 568-574 (Klaus Weises psychiatrische Erstveröffentlichung eingereicht am 12. August 1963)

Weise, K. (1966) Zur Stellung der Psychopathologie und zu einigen methodologischen Fragen ihrer Entwicklungen, in: Pickenhain, L.; Thom, A. (Hg.) (1968) Beiträge zu einer allgemeinen Theorie der Psychiatrie, Jena: Fischer

Schwarz, B.; Weise, K.; Thom, A. (Hg.) (1971) Sozialpsychiatrie in der sozialistischen Gesellschaft, Leipzig: Thieme

Weise, K. (1979) Das Krankheitsverständnis der modernen Psychiatrie und seine Konsequenzen für die Funktion psychotherapeutischen Handelns in der psychiatrischen Praxis, in: Katzenstein, A; Thom, A. (Hg.) (1981) Ausgewählte theoretische Aspekte psychotherapeutischen Erkennen und Handelns, Jena: Gustav Fischer

Thom, A.; Weise, K. (1973) Medizin und Weltanschauung, Leipzig, Jena, Berlin: Urania

Thom, A.; Wulff, E. (Hg.) (1990) Psychiatrie im Wandel. Erfahrungen und Perspektiven in Ost und West, Bonn: Psychiatrie Verlag

Steinberg, Holger; Weber, M.M. (2011) Vermischung von Politik und Wissenschaft in der DDR. Die Untersuchung der Todesfälle an der Leipziger Neurologisch-Psychiatrischen Universitätsklinik unter Müller-Hegemann 1963, in: Fortschritte der Neurologie Psychiatrie (2011), Stuttgart New, York: Georg Thieme S. 561-569

Wendt, H. (1985) Traumbearbeitung in der Psychotherapie, Leipzig: Georg Thieme

Wiek, Chr. (1965) Schizophrenie im Kindesalter, Leipzig: S. Hirzel

**Ulrich Kießling**; Jg. 1962: Sozialarbeiter, Dr. phil. (in sozialer Therapie und Psychotherapie); analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Familientherapeut und Gruppenanalytiker, 1988/89 an der Psychiatrischen Uniklinik tätig, 1990/1994 Das Boot e.V. heute niedergelassen in Treuenbrietzen und Berlin