

# VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 9

Herausgegeben von

Carlos Watzka, Elisabeth Dietrich-Daum und Andreas Golob

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Wien: Verlagshaus der Ärzte, 2010



---

Markus Oppenauer

# Die 1968er-Bewegung – Eine Diskontinuität in der historischen Entwicklung der Homöopathie in Österreich?

---

## Summary

This article describes how conceptual resources from the 1968 movement, especially from the anti-psychiatric movement, can be fruitfully used to shed light on the history of the homeopathic project in Austria in the late 20<sup>th</sup> century. In concreto, the paper first presents a case study about an Austrian physician and homeopath. On the basis of this example the process of establishing a modern homeopathic infrastructure in Austria will be analyzed in the context of its wider social and cultural environment. In addition to that the paper also introduces the historiographical framework of recent debates on the subject in the general history of medicine. By addressing some similarities and the potential mutual transfer of concepts between the anti-psychiatric movement of the 1960ies and 1970ies and the homeopathic movement in general, this paper aims at contributing to a historically informed debate on the development of homeopathic projects in Austria and Europe in the second half of the 20<sup>th</sup> century.

## Keywords

Austria, late 20<sup>th</sup> century, Gernot Vielkind, revolution of '68, anti-psychiatric movement, homeopathy, medical staff, historiography of medicine

## 1. Einleitung

Obwohl in der letzten Zeit verschiedene Anstrengungen unternommen wurden, sich mit der Geschichte der Homöopathie in Österreich auseinander zusetzen, ist nach wie vor ein empfindlicher Mangel an Überblickswerken und Detailanalysen, vor allem hinsichtlich der Zeit nach 1945, zu konstatieren<sup>1</sup>. Die vorliegende Arbeit stellt daher einen Versuch dar, die Entwicklung der österreichischen Homöopathie in einem spezifischen historischen Kontext, nämlich während der Phase der Protestbewegungen in den 1960er und 1970er Jahren, zu untersuchen und damit den geschichtswissenschaftlichen Diskurs zu diesem Themenkomplex um einen weiteren Aspekt zu ergänzen.

Der erste Teil der folgenden Untersuchung bringt ein Fallbeispiel, in dem mittels der Methode der „Oral History“ versucht wird, mögliche Parallelen oder Überschneidungen

---

1 Ein fundierter historischer Beitrag, der als wichtige Basis für weitere Studien bezeichnet werden kann, ist der bei der Tagung der Liga der Homöopathie 2003 in Graz vorgestellte Sammelband: Sonia HORN (Hg.), Homöopathische Spuren. Beiträge zur Geschichte der Homöopathie in Österreich (Wien 2003).

zwischen dem beschleunigten Institutionalisierungsprozess der homöopathischen Bewegung in den 1960ern beziehungsweise 1970ern und den kulturellen und sozialen Umwälzungen jener Periode herauszuarbeiten.<sup>2</sup> Exemplarisch soll dies am Beispiel der Ausbildungszeit des Allgemeinmediziners und Homöopathen Dr. Gernot Vielkind geschehen, dessen Studienzeit, medizinhistorisch betrachtet, in jenen Zeitabschnitt fiel, in welchem etliche Initiativen auf akademischer Ebene einen Aufschwung der holistischen Heilmethoden, insbesondere der Homöopathie, einleiteten. Anhand dieser Vorgangsweise sollen Bereiche und Entwicklungen, die auf gewisse Wechselwirkungsprozesse zwischen der homöopathischen Bewegung und der 1968er-Bewegung in Österreich verweisen, identifiziert werden. Die anschließende detaillierte Entfaltung des aus dem Fallbeispiel herausgearbeiteten Untersuchungsfeldes, bildet den Orientierungsrahmen für den zweiten Teil dieses Beitrages. Ausgehend von dieser Fallstudie und unter Berücksichtigung adäquater Fachliteratur, Artikeln und Quellen soll für folgende These argumentiert werden:

Der dynamisierte Institutionalisierungsprozess der Homöopathie in Österreich in den 1960ern und 1970ern kann als Teil eines generellen Trends in der medizinischen Landschaft, der eine Demokratisierung beziehungsweise Humanisierung des Arzt/Ärztin—Patient/in Verhältnisses anstrebte, beschrieben werden. Die wechselseitigen Transferprozesse zwischen dem allgemeinen Gesundheitssystem, insbesondere der Homöopathie und der Antipsychoatriebewegung, verdeutlichen diesen strukturellen Wandel innerhalb medikalen Kultur Österreichs.

Im letzten Abschnitt dieses Beitrages zum Strukturwandel innerhalb der medizinischen Landschaft Österreichs während des letzten Drittels des 20. Jahrhunderts erfolgt eine Zusammenschau der Thesen, die einen kritischen Blick auf rezente Entwicklungen und Prozesse erlaubt. Diese Thematisierung der *Schanierfunktion* der 1960/70er für die heutige medizinische Landschaft in Österreich soll vor allem den Institutionalisierungskontext der homöopathischen Bewegung erhellen und nicht zuletzt die Leser und Leserinnen für rezente Probleme und Fragestellungen im medizin-historischen Diskurs sensibilisieren.

## 2. Eine Geschichte: Dr. Gernot Vielkind. Ein Weg zur Homöopathie<sup>3</sup>

Gernot Vielkind (Jahrgang 1943) wurde in Salzburg geboren. Seine Mutter – eine der Naturheilkunde zugewandte Allgemeinmedizinerin - ordinierte in einer dem Familienhaushalt angeschlossenen Praxis. Hier ergaben sich erste Berührungspunkte für ihn mit seinem späteren Tätigkeitsbereich beziehungsweise, wie er es formuliert, seiner „*Berufung*“. Des Weiteren erinnert sich Vielkind an die intellektuelle Begeisterung seiner Mutter für die Lehren von Paracelsus, die in gewisser Weise den Orientierungsrahmen für ihre eigene ärztliche und weitere wissenschaftliche Tätigkeit bildeten. Ein anderer

2 Die kontemporäre Medizingeschichtsschreibung identifiziert in ihrem historischen Zugang Medizin als kulturelles Produkt. Die konsequente Weiterführung dieses Ansatzes führt schließlich zur Forde-  
 rung der Historisierung und Kontextualisierung medizinischer Methoden und Praktiken. Vgl. Norbert PAUL/Thomas SCHLICH (Hg.), *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven* (Frankfurt am Main 1998).

3 Im Folgenden beziehen sich meine Ausführungen, wenn nicht anders angegeben, auf das Interview mit Dr. Gernot Vielkind vom 18. 12. 2008. Die autorisierte Transkription des Interviews befindet sich im Besitz des Autors. An dieser Stelle möchte ich mich noch einmal bei Herrn Dr. Vielkind für sein unermüdliches Engagement bei diesem Projekt bedanken.

Kontakt mit medizinischen Heilmethoden beziehungsweise Behandlungspraktiken ergab sich für ihn durch regelmäßige Mitarbeit in der veterinärmedizinischen Praxis seines Onkels, die in einer ländlich geprägten Ortschaft im Großraum Salzburg angesiedelt war. Nach der Matura ermutigte die Mutter ihren Sohn Medizin zu studieren. Vielkind wollte jedoch, nach eigenen Angaben, kein „*Protektionsbeispiel*“ sein und so entschloss er sich im Jahre 1964 in Wien Medizin zu inskribieren und sich später in dieser Umgebung um eine Ordination zu bemühen. Er wollte keinesfalls als Profiteur des wissenschaftlichen Netzwerkes seiner Familie gelten, die im Raum Salzburg etliche angesehene und einflussreiche Personen umfasste. Von Beginn an widmete er sich neben seinem Studium einer breiten Palette an Wissenschaften, wie Psychologie, Philosophie sowie Kybernetik, und stieß hierbei auch unter anderem auf naturheilkundliche Therapiemethoden.<sup>4</sup>

Bei dieser Beschäftigung mit einem breiten Spektrum an Gegenstandsbereichen kam Vielkind auch mit der Antipsychiatriebewegung der 1960er und 1970er und hier insbesondere mit den Studien von Franco Basaglia und Ronald D. Laing in Berührung. Die theoretischen Konzeptionen dieser beiden Wissenschaftler und das Studium der Programme anderer Akteure im Rahmen dieses Projektes<sup>5</sup> beeinflussten seine weitere wissenschaftliche Laufbahn nachhaltig:

*„Eine wichtige Persönlichkeit war Ronald D. Laing, „The Divided Self“ (1960), der die Psychiatrie reformiert hat. Vielleicht steht er auch mit Franco Basaglia in einem Zusammenhang, der in Italien erreichte, dass Ende der 80er alle Psychiatrieanstalten geschlossen und die Leute einfach durch Psychotherapie ambulant behandelt wurden, was ein durchaus soziales Gedankengut ist. Utilitarismus nach Jeremy Bentham; das größte Glück der größten Zahl! Das war auch die Ideologie, der ich nachgehängt war dass möglichst viele Leute in den Genuss von möglichst vielem kommen.“<sup>6</sup>*

Im Anschluss an diese Ausführungen über frühe Einflüsse und medizinischen Orientierungen soll nun das allgemeine Verlaufsmuster des Studiums von Gernot Vielkind sowie die sozialen, kulturellen und auch politischen Rahmenbedingungen eingegangen werden. Zunächst lässt sich festhalten, dass seine Ausbildungszeit keineswegs derjenigen eines „typischen“ 68er-Studenten<sup>7</sup> entsprach. Trotz seiner Bekanntschaften mit linken und revolutionären Studenten und einiger Aufenthalte in der Frankfurter Szene der späten 60er Jahre kann Vielkind nicht als Anhänger einer studentischen Gegenkultur im engeren Sinne bezeichnet werden. Seinen Ausführungen zufolge widmete er sich seinem Medizinstudium mit Fleiß, Ausdauer und Gewissenhaftigkeit.<sup>8</sup> An dieser Stelle sei auf einen kurzen Abschnitt aus dem Interview hingewiesen, der seine Position zur Protestbewegung in Österreich ziemlich pointiert wiedergibt: *„Ich war zum Beispiel in*

4 Interview Vielkind 10.

5 Bezüglich eines kurzen Überblicks über die Antipsychiatriebewegung beziehungsweise Ziele und Proponenten vgl. z. B. Th. R. PAYK, *Anti- psychiatry*. In: Eugen M. WOLPERT u. a. (Hg.), *Images in psychiatry. German speaking countries. Austria, Germany, Switzerland* (Heidelberg 2006) 589-597. [Im zweiten Teil der Abhandlung bezieht der Autor deutlich gegen diese Neuorientierung in Diagnostik und Therapie Stellung].

6 Interview Vielkind 3.

7 Vgl. dazu z. B. Jakob TANNER, *„The Times They Are A- Changin‘“* Zur subkulturellen Dynamik der 68er-Bewegung. In: Ingrid GILCHER- HOLTEY (Hg.), 1968. Vom Ereignis zum Gegenstand der Geschichtswissenschaft (Göttingen 1998) 206-223.

8 Siehe Interview z. B 5 *„Ich persönlich habe so etwas nie unterstützt, bin auch dort [Universität, Anm. des Autors] nicht zu Wahlen gegangen, weil ich eigentlich nur Medizin studieren wollte“*.

*einer dreizehnköpfigen Wohngemeinschaft, in der sehr viel diskutiert wurde und ich habe die dann verlassen, weil einfach nur diskutiert wurde. Da wurden Soziogramme aufgestellt, wer welche Sachen einbringt oder ausbringt!*<sup>9</sup> Die Situation auf der Wiener Medizinischen Fakultät fasst Vielkind mit den Begrifflichkeiten, wie beispielsweise „konservative Struktur“, „tiefstes konservatives Mittelalter“ und „angepasste Studentenschaft“ zusammen. Diese als konservativ empfundenen Strukturen der Universität beeinflussten in einer gewissen Weise auch seine Studienzeit in Wien, denn auch er verfolgte, wie bereits erwähnt, kaum die radikalen politischen Vorstellungen einiger seiner Kollegen von anderen Instituten beziehungsweise von anderen Fachrichtungen. Seine alternativen Konzepte basierten auf anderen, noch zu besprechende Quellen.

Während seines Studiums und unmittelbar nach erfolgreicher Ablegung der Promotion war er viel unterwegs gewesen, wodurch er sowohl unterschiedliche wissenschaftliche Perspektiven als auch alternative Denk- und Handlungsmuster kennen lernen und studieren konnte. Eine seiner zahlreichen Reisen während der Studienzeit führte ihn, wie so viele junge Menschen zu dieser Zeit, nach Indien, wo er ein Erlebnis hatte, welches als weiteres Schlüsselerlebnis auf seinem Weg zur Homöopathie gelesen werden kann.

*„Das wichtigste Ereignis für mich, in meinem Leben, ..., war wie ich nach Indien gefahren bin, im Jahre 1966. Fünf Monate war ich unterwegs, einen Monat hin am Landweg und ebenso zurück und dort eine Woche im Himalaja gewandert und den Rest der Zeit war ich in einem Ashram, ..., zusammen mit einem Guru, .... In Benares bin ich durch den Markt gegangen und da lag ein alter Mann am Boden, halb nackt, und vor seinem Mund eine Lache von Erbrochenem und hinter seinen Beinen Durchfall. Der Mann ist dort an Cholera gestorben. Der erste Eindruck ... in Bombay, am Hafen, dort bin ich durch die Slums gegangen, wo eine ganze Familie unter einem halben Leintuch wohnte. Was sie bei der Regenzeit gemacht haben, weiß ich nicht. Das Ganze war so erschütternd für mich, dass ich beschlossen habe, also wie Albert Schweitzer, in der Entwicklungshilfe zu arbeiten. Eine logische Konsequenz, denke ich, ist dann die Führung zur Naturheilkunde ...“<sup>10</sup>*

Im Jahre 1968 kam Vielkind, durch die Vermittlung eines Wahlonkels aus Yorkshire, als Visiting-Student nach Oxford. Auch hier war von den studentischen Unruhen und alternativen Lebensformen, mit Ausnahme der London School of Economics, nur wenig spürbar. Nichtsdestotrotz widmete sich Vielkind neben seinen Studien, die durch progressive Unterrichtsmethoden und -praktiken gekennzeichnet<sup>11</sup> und daher, seinen Ausführungen zufolge, für Medizinstudenten aus Österreich äußerst attraktiv waren, auch den Genüssen eines gehobenen Studentenalltages, wozu zahlreiche und ausgedehnte Party- und Lokalbesuche zählten. Während der Zeit in Oxford beschäftigte er sich darüber hinaus eingehend mit den Theorien des Psychiatriereformers Ronald D. Laing als auch mit der „Philosophie“ und den Forderungen der so genannten „Hippiebewegung“. Hier erwähnt er vor allem den zivilisationskritischen Naturbegriff, der dieser Bewegung anhaftete. Ein weiteres interessantes Charakteristikum seines akademischen Bildungsweges ergibt sich aus der von ihm gewählten Konstellation seiner Lehrenden. So weist Vielkind auf den Umstand hin, dass er als einer der wenigen, ein Schüler von Prof. Dr.

9 Interview Vielkind 2.

10 Interview Vielkind 7- 8.

11 Interview Vielkind 4: *„Ich bin als Student hingekommen und habe bei Herzoperationen assistieren dürfen. Das war in Wien undenkbar, da war ich froh wenn ich bei einer Blinddarmoperation assistieren durfte.“*

Karl Hermann Spitzky<sup>12</sup> und Dr. Mathias Dorcsi<sup>13</sup> war. Hiermit ist eine weitere Anekdote verknüpft: Der Arzt Gernot Vielkind beginnt seinen beruflichen Werdegang auf eine eher unkonventionelle Art und Weise. Begeistert von der Idee der Entwicklungshilfe entschließt er sich nach der Absolvierung seines Studiums sowie des anschließenden Turnusdienstes, in Afrika karitativ tätig zu sein. In einem Gespräch legte er seinem Professor, Dr. Spitzky, diese Pläne vor, worauf dieser ihm noch einmal, mit der Absicht seinen Schüler an die klinische Medizin zu binden, geraten haben soll, zu bleiben und eine Anstellung an der Universität anzustreben. Vielkind jedoch war von seinem Weg nicht mehr abzubringen<sup>14</sup> und so schickte sein Mentor ihn nach Äthiopien um dort einen Immunologiekurs über Lepra und Tropenkrankheiten zu absolvieren. Diese Erfahrungen prägten Vielkind so sehr, dass er nach diesem eher unfreiwilligen Studienaufenthalt, der wahrscheinlich auch als Abschreckung gedacht war, versuchte, eine Arbeitsstelle in der Entwicklungshilfe zu anzunehmen. Hierbei fiel seine Wahl auf Sambia, wo er sich in der Hauptstadt Lusaka an das zuständige Ministerium wandte und ein dementsprechendes Ansuchen stellte. Nachdem sämtliche bürokratische Hürden überwunden waren, übernahm er die Leitung eines Buschhospitals. Diese berufliche Herausforderung hatte eine besondere Bedeutung in seinem wissenschaftlichen Werdegang, da sie ihm die Möglichkeit eröffnete, die persönliche und umfangreiche Betreuung seiner Patienten zu forcieren und seine bisherigen Erfahrungen und Studien in die Praxis zu übersetzen. Naturheilkundliche Methoden und Praktiken nahmen, seinen Ausführungen zufolge, innerhalb seines Tätigkeits- und Wirkungskontextes natürlich eine besondere Stellung ein.

Die nächste Zäsur in der wissenschaftlichen und beruflichen Laufbahn von Vielkind fällt in das Jahr 1977, nach seinem mehrjährigen Engagement in der Entwicklungshilfe. In Wien begegnet er einer ehemalige Studienkollegin, die ihn zu den Lehrveranstaltungen des Homöopathen Dr. Gerhard Resch<sup>15</sup>, einlud. Begeisterungsfähig wie er war, nahm er diese Gelegenheit wahr. Man muss an dieser Stelle annehmen, dass die Inhalte beziehungsweise Themen dieser Kurse den Leitideen und Vorstellungen (Motivationsprofil) hinsichtlich der medizinischen Praxis Vielkinds entsprachen, denn schon bald

---

12 Kliniker und anerkannter Antibiotika-Fachmann.

13 Dr. Mathias Dorcsi war Facharzt für Physikalische Medizin sowie Homöopath. Diese scheinbar ungewöhnliche Konstellation von Lehrern liest sich jedoch nur auf den ersten Blick als Paradoxon, denn einerseits war es das Ziel der Homöopathiebewegung nach 1945 kooperative Strukturen im Sinne einer Ganzheitsmedizin zu etablieren und zu fördern und andererseits hielt auch Dr. Spitzky ab den späten 1960ern Vorträge auf diversen Homöopathentagungen. Bezüglich Dorcsi vgl. Leopold DREXLER, Mathias Dorcsi. Ein Leben für die Homöopathie. In: Documenta Homoeopathica 9 (1988) 8-84.

14 Diesem Misstrauen gegenüber dem dominanten akademischen Medizinsystem der 1960er und 1970er und die Hinwendung zu ganzheitlichen Heilpraktiken begegnet man cum variationi in einigen Erfahrungsberichten junger Ärzte. Siehe zum Beispiel in der Retrospektive: Günter MATTITSCH, Was findet der junge Mediziner an der Homöopathie? In: Documenta Homoeopathica 5 (1982) 9-14, besonders 9: *„War von einer Biochemie und Pathophysiologie noch eine Faszination und Hoffnung ausgegangen, angesichts einer der menschlichen Dimension hilflos und oft ironisierend- negierend gegenüberstehenden Klinik, machte sich eine zunehmend ablehnende Haltung gegenüber diesem medizinischen Selbstverständnis in mir bemerkbar. Im Gegensatz dazu standen viel versprechende Aussagen über eine personale Schau menschlichen Leidens, über eine Ganzheitlichkeit menschlichen Wesens, .... Diese damals von mir sehr enthusiastisch aufgenommenen Vorstellungen begleiteten mich über das Studiumende hinaus in meinen ersten ärztlichen Aufgaben- und Erfahrungskreis in einem der Homöopathie wohlwollend gegenüberstehenden Kleinspital.“*

15 Zu diesem Schüler von Dr. Dorcsi siehe z. B. DREXLER, Mathias Dorcsi 34-35.

besuchte er die vor kurzem implementierten Badener Intensivkurse zur Ausbildung von Homöopathen. In diese Zeit fällt auch seine erste Begegnung mit Dr. Mathias Dorcsi, den er wegen seines unermüdlischen Engagements für das homöopathische Projekt sehr bewunderte:

*„Ich habe bereits gesagt, dass Professor Dorcsi gegen größte Widerstände ankämpfen musste. Er hat sich über die Zwiespältigkeit beklagt, dass die Medizinprofessoren selbst zu ihm gekommen sind, aber in den Gremien dann immer gegen ihn gewählt und abgestimmt haben.“<sup>16</sup>*

Im Jahre 1978 gelang es Vielkind schließlich eine Ordination im niederösterreichischen Weinviertel zu eröffnen, in der er von Beginn an komplementärmedizinische und hierbei vor allem homöopathische Heilmethoden anbot. Hiermit zählt er zur ersten Generation der Schüler Dorcsis, die mit ihrem Engagement in der Homöopathischen Gesellschaft und in ihren eigenen Praxen eine zunehmende homöopathische Erschließung der Bundesländer vorantrieben. Vielkind organisierte und leitete beispielsweise erstmals in den frühen 1980ern Fortbildungskurse und Arbeitskreise für interessierte Kollegen aus Niederösterreich.<sup>17</sup> Nach etlichen Jahren in der eigenen Praxis (derzeit in Lichtenau im Waldviertel in Niederösterreich) und als Teilnehmer beziehungsweise Veranstalter zahlreicher Fortbildungs- und Selbstheilungsseminare verspürt Vielkind noch heute den Wunsch, humanitäre Arbeit zu leisten und somit wenigstens einen Bruchteil seiner Begeisterung für das homöopathische Welt- und Menschenbild auf Patienten sowie junge Ärzte überspringen zu sehen. Zeichen für dieses ungebrochene Engagement im Rahmen karitativer Projekte wären seine Tätigkeit im Hospiz Melk von 2001-2003, die Ausbildung von Homöopathen in Sarajevo in den Jahren 2004-2007 und seine Volontariate in einer indischen Klinik 2006 und bei einem Hilfsprojekt für Straßenkinder in Rumänien 2007 anzuführen.

### **3. Die Situation der Homöopathie in Österreich in den 1960ern und 1970ern**

Einer möglichst umfassenden Darstellung der homöopathischen Strukturen im Österreich der 1960er-Jahre muss notwendigerweise eine Rekonstruktion, des von Leopold Drexler als „*Neuorganisation der Homöopathie*“ beschriebenen Prozesses nach dem Zweiten Weltkrieg vorangestellt werden.<sup>18</sup> Dieser wird meist, ausgehend von der Ursprungsgruppe rund um Mathias Dorcsi, als Erfolgsgeschichte dargestellt. Hiermit steht vor allem eine Aneinanderreihung der zum Teil erfolgreichen Initiativen dieser „Pioniere“ in Verbindung, die, so meine Auffassung, den einzelnen Projekten ein zu hohes Maß an historischer Erklärungskraft beimisst. Die folgenden Abschnitte sollen von rezenten medizinhistorischen Untersuchungen ausgehend, diese thematische Engführung überwinden und somit zu einer breiteren historisch fundierten Debatte beitragen.

Dreh- und Angelpunkt sämtlicher Initiativen zur Institutionalisierung beziehungsweise Akademisierung der Homöopathie in Österreich nach 1945 war die so genannte „Ursprungsgruppe“ rund um Dr. Mathias Dorcsi und Dr. Robert Seitschek (Facharzt für Innere Medizin und Homöopath). Nach einer Intensivierung der Bemühungen be-

<sup>16</sup> Siehe Interview Vielkind 16.

<sup>17</sup> Siehe z. B. DREXLER, Mathias Dorcsi 66-67.

<sup>18</sup> Siehe Leopold DREXLER, Homöopathische Medizin – ihre Wurzeln und Entstehung. In: Peter KÖNIG (Hg.), Durch Ähnliches heilen. Homöopathie in Österreich (Wien<sup>2</sup> 2005) 26- 29.

züglich einer Vereinsgründung Ende der 1940er kam es im Jahre 1953 zur Konstituierung der „*Vereinigung homöopathisch interessierter Ärzte*“.<sup>19</sup> Ex post betrachtet charakterisiert Dr. Seitschek die Zielsetzung dieses Vereins als „*Synopsis und Synthese von Schulmedizin und Homöopathie*“.<sup>20</sup>

Ein weiterer wichtiger Akteur im Prozess der Etablierung einer homöopathischen Infrastruktur unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg war das Unternehmen Peithner KG, mittlerweile GmbH & Co. Dieses im Familienbesitz befindliche pharmazeutische Unternehmen fungierte als Relaisstelle für den Aufbau von Kontakten und somit von homöopathischen Netzwerken.<sup>21</sup> Robert Seitschek erinnert sich zum Beispiel an einige Hilfestellungen des Unternehmens in dieser Phase der homöopathischen Bewegung: „*Als bald entstand der Gedanke, die an der Homöopathie interessierten Ärzte Österreichs zu sammeln. Herr und Frau Mag. Peithner stellten mir das Adressenmaterial der interessierten Kolleginnen und Kollegen zur Verfügung.*“<sup>22</sup>

Rezente medizinhistorische Untersuchungen, die sich mit dieser „Anfangsphase“ der homöopathischen Bewegung in der Zweiten Republik auseinandersetzen, stellen vor allem das Konzept des „totalen Neubeginns“ gründlich in Frage. Diesbezüglich sei vor allem auf den Aufsatz von Ingrid Arias verwiesen, in dem, ausgehend von der Rekonstruktion der Ausbildungs- und Berufszeit der Ärztin Dr. Maria Schreiber, auf homöopathische Kontinuitäten zwischen Erster und Zweiter Republik eingegangen wird.<sup>23</sup> Bereits in den späten 1940ern kam es zu einem engen Kooperationsverhältnis zwischen Dr. Schreiber, der Lehrerin von Seitschek, und den späteren Gründungsmitgliedern der „Vereinigung homöopathisch interessierter Ärzte“. Der engagierten Ärztin blieb jedoch in weiterer Folge die Anerkennung, welche ihren männlichen Kollegen zuteil wurde, verwehrt. Sie wurde somit ein Opfer der konservativ geprägten Strukturen der österreichischen Homöopathie. In Anlehnung an eine Studie der deutschen Historikerin Monika Mommertz kann die wissenschaftliche Tätigkeit von Dr. Maria Schreiber innerhalb der homöopathischen Bewegung als modernes Beispiel einer „*Schattenökonomie*“ der Medizin beschrieben,<sup>24</sup> oder mit dem von Margaret Rossiter für wissenschaftliche Inklusions- beziehungsweise Exklusionsmechanismen geprägten Konzept des „*Matilda-Effekts*“ erklärt werden.<sup>25</sup>

19 Die Vereinsgründung wurde sogar auf akademischem Boden und zwar im Hörsaal des Histologischen Instituts der Universität Wien vollzogen.

20 Siehe Robert SEITSCHKEK, *Homöopathie im Spannungsfeld der modernen Medizin* (Wien 1987) 20.

21 Eine überblicksartige Unternehmensgeschichte findet sich im Sammelband von Sonia HORN (Hg.), *Homöopathische Spuren. Beiträge zur Geschichte der Homöopathie in Österreich* (Wien 2003). Gerhard PEITHNER, *Zur Geschichte des Hauses Dr. Peithner KG nunmehr GmbH & Co.* In: HORN (Hg.), *Homöopathische Spuren 170-178.*

22 Siehe SEITSCHKEK, *Homöopathie im Spannungsfeld*, 19-20.

23 Ingrid ARIAS, *Die Homöopathin Dr. Maria Schreiber.* In: HORN, *Homöopathische Spuren* 157-162.

24 Mommertz zeigt anhand einer Fallstudie zur Gründung der Berliner Sozietät, dass durch die Professionalisierung und Akademisierung der Wissenschaften im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert verschiedene Exklusionsmechanismen in Gang gesetzt wurden, die zu einer nachhaltigen Marginalisierung von häuslichen insbesondere von weiblich dominierten Arbeitssystemen beitrugen. Vgl. Monika MOMMERTZ, *Schattenökonomie in der Wissenschaft. Geschlechterordnung und Arbeitssysteme in der Astronomie der Berliner Akademie der Wissenschaften im 18. Jahrhundert.* In: WOBBE Theresa (Hg.), *Frauen in Akademie und Wissenschaft. Arbeitsorte und Forschungspraktiken 1700-2000* (Berlin 2002) 31-64.

25 W. Margaret ROSSITER, *Der Matilda Effekt in der Wissenschaft.* In: Theresa WOBBE (Hg.), *Zwischen Vorderbühne und Hinterbühne. Beiträge zum Wandel der Geschlechterbeziehungen in der Wissenschaft vom 17. Jahrhundert bis zur Gegenwart* (Bielefeld 2003) 191-210.



Nach diesem Exkurs in die Science & Gender-Forschung möchte ich nun wieder auf die „Vereinigung für homöopathisch interessierte Ärzte“ und die Rahmenbedingungen für die akademische Etablierung der Homöopathie in Österreich zurückkommen.<sup>26</sup> Den Orientierungsrahmen für den Aufbau geeigneter Strukturen für Organisation und Ausbildung bildeten einerseits die Kontakte und Verbindungen Dr. Robert Seitscheks zu ausländischen Homöopathen und Institutionen, denen unter anderem die Abhaltung des *Internationalen homöopathischen Ligakongresses in Salzburg 1958*<sup>27</sup> zu verdanken war, und andererseits die Anstrengungen von Dr. Mathias Dorcsi hinsichtlich der Implementierung eines Ausbildungssystems für Homöopathen, die sich zunächst im Programm der so genannten „*Schweizerisch-Bayrisch-Österreichischen Atterseetagen*“ (1966-1972)<sup>28</sup> manifestierten. Jedoch waren der Umfang und das Ausmaß der interessierten Studenten und der ausgebildeten Mediziner zunächst noch unzureichend. Darüber hinaus ist auch die Interessenlage innerhalb der neu gegründeten Vereinigung als inhomogen zu beschreiben. Einzelne Auffassungsunterschiede unter den Mitgliedern wurden bereits kurz nach der Konstituierung im Jahre 1953 offenbar. Angesprochen auf diese „Flügelkämpfe“ in der Vereinigung meinte Vielkind, dass Dorcsi einer der wenigen war, die von ihren persönlichen Interessen abstrahierten und für eine geschlossene Bewegung eintraten. Vor diesem Hintergrund kann der Anfang der 1980er erschienene Beitrag von Dorcsi mit dem Titel „*Isolation oder Integration*“ auch als eines von mehreren Manifesten für eine geschlossene Bewegung gelesen werden. Dies wird vor allem in folgendem Abschnitt deutlich:

*„Überall dort, wo die Voraussetzungen von guten Lehrern genützt wurden und der Idee Hahnemanns neue Impulse gegeben wurden, entstanden Schulen mit Lehrern und Schülern. – Überall dort, wo übertrieben wurde, wo Intoleranz und Rivalität entstanden, kam es zum Stillstand, zur Isolierung und zum Niedergang der Homöopathie. ... Voraussetzung ist, dass wir die Zeit nützen für das Gemeinsame und nicht für das Trennende.“*<sup>29</sup>

Vielkind bezeichnete die Anstrengungen seines Mentors während der „Aufbauphase“ als „*Sisyphosarbeit*“ und weist vor allem auf das ziemlich ambivalente Verhältnis zwischen Dr. Dorcsi und den etablierten Ärzten an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien hin.

*„Professor Dorcsi hat dann Verbindungen aufgebaut, er hat selber die wichtigsten Leute, sagte er, die Professoren der Medizinfakultät sind zu ihm gekommen, mit ihren Familien, ... aber bei den Abstimmungen haben sie immer gegen ihn gestimmt. ... er hat praktisch eine Sisyphosarbeit geleistet.“*<sup>30</sup>

In den späten 1960ern und frühen 1970ern kam es jedoch zu einer breiteren Anerkennung, sowohl unter den Ärzten der naturwissenschaftlich orientierten (akademischen)

26 Vgl. im Folgenden DREXLER, *Homöopathische Medizin* 15- 30.

27 Hinsichtlich einer kurzen Zusammenschau der Vortragenden und der Beiträge vgl. SEITSCHEK, *Homöopathie im Spannungsfeld* (1987).

28 Für weitere Informationen bezüglich dieser Expertentagungen vgl. Mathias DORCSI, *Isolation oder Integration*. In: *Documenta Homoeopathica* 5 (1982) 29-40, bes. 37- 40; Ders., *Die Wiener Schule und die Integration*. In: *Documenta Homoeopathica* 10 (1990) 15-19; Georg BAYR, *Die Jahre von 1969-1975*. In: *Documenta Homoeopathica* 3 (1980) 95-112. [Hinsichtlich der Teilnehmer und diskutierter Themen sehr ausführlich].

29 Siehe Mathias DORCSI, *Isolation*. In: *Documenta Homoeopathica* 5 (1982) 39, weiters siehe DREXLER, Mathias Dorcsi 18- 20.

30 Interview Vielkind 12.

Medizin, als auch in der Öffentlichkeit<sup>31</sup>, und damit zu einem Aufschwung und einer besseren Verankerung der Homöopathie im österreichischen Gesundheitssystem. An dieser Stelle sei exemplarisch auf einige Initiativen und Ereignisse hingewiesen:

1973: Erstmalige offizielle Anerkennung der Homöopathie mittels Forschungsauftrages des Wissenschaftsministeriums an Prof. Dr. Dorcsi.

1975: Eröffnung des Ludwig- Boltzmann-Instituts für Homöopathie sowie 1. „Bader“ Ausbildungskurs.

1977: Beginn der Herausgabe des Jahrbuchs „Documenta Homoeopathica“.<sup>32</sup>

Es entsteht mitunter der Eindruck, dass diese Initiativen zur akademischen Etablierung der homöopathischen Heilmethodik innerhalb der medizinischen Landschaft Österreichs hauptsächlich von der „Gründungs-“ beziehungsweise Basisgruppe um Robert Seitschek und Mathias Dorcsi getragen wurden, jedoch wird vor allem in der bisherigen „Haushistoriographie“ homöopathischer Institutionen und Assoziationen, der gesellschaftliche, kulturelle und wirtschaftliche Kontext, in welchen dieser Aufschwung eingebettet war, zu sehr vernachlässigt. Aufgrund dieses Mangels an Studien zu den sozialen und kulturellen Dimensionen des Institutionalisierungsprozesses erscheint die homöopathische Entwicklung in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts noch immer als einheitlicher und historisch notwendiger Prozess. Hier könnte ein historisch fundierter Ansatz zu einer differenzierteren Interpretation beitragen. Auch Dorcsi relativierte beziehungsweise korrigierte diese Sichtweise zum Teil bereits in seinen Aufzeichnungen und Skripten, zum Beispiel mittels folgendem Zitat:

*„Das Erfreuliche am Aufbruch der Medizin ist, dass er vor allem von jungen Menschen, Studenten, Ärzten und Betroffenen ausgeht, mit dem Ziel der Vermenschlichung der Gesellschaft und Medizin.“*<sup>33</sup>

Meine Überlegungen orientieren sich vor allem an der Praxis der postmodernen Wissenschaftsgeschichte, die, beeinflusst durch neuere Entwicklungen in Wissenschaftstheorie und Wissenschaftsforschung, ihren Untersuchungsgegenstand als Forschungsfeld begreift, welches sich mit sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Entwicklungen und Strömungen in einem gegenseitigen Wechselverhältnis befindet. Deshalb soll nun im nächsten Abschnitt, auf der Basis der zuvor vorgestellten Fallstudie, eine Analyse dieser Rahmenbedingungen am Beispiel der Antipsychiatriebewegung vorgenommen werden, die jenes Defizit der bisherigen Historiographie zu überwinden versucht. Im Zusammenhang damit wird auf den Wandel in der Konzeption des Arzt/Ärztin-Patienten-Verhältnisses eingegangen, der sowohl in der Antipsychiatriebewegung als auch im allgemeinen Gesundheitssystem in jener Periode eine zentrale Rolle einnahm und,

31 Hier gelangen wir in das historisch relevante Themengebiet „Verhältnis zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit“. Neuere wissenschaftshistorische Studien problematisieren die Verwendung des klassischen Modells von „Wissenschaft“ und „Öffentlichkeit“, als zwei voneinander hermetisch abgetrennten Bereichen, und argumentieren stattdessen für einen Pluralismus der Zugangsweisen beziehungsweise für ein Interdependenzmodell, in dem Wissenschaften und deren Öffentlichkeiten als „Ressourcen füreinander begreifen“. Vgl. Mitchell G. ASH, Wissenschaft(en) und Öffentlichkeit(en) als Ressourcen füreinander. Weiterführende Bemerkungen zur Beziehungsgeschichte. In: Sybilla NIKOLOV/ Arne SCHIRRMACHER (Hg.), Wissenschaft und Öffentlichkeit als Ressourcen füreinander. Studien zur Wissenschaftsgeschichte im 20. Jahrhundert (Frankfurt 2007) 349-362.

32 Hierzu sowie für weiterführende Informationen vgl. DREXLER, Homöopathische Medizin 27- 28; Ders., Über die Wiener Schule der Homöopathie. Eine Standortbestimmung. In: Documenta Homoeopathica 11 (1991) 267-273; DORCSI, Isolation. In: Documenta Homoeopathica 5 (1982) 29-40.

33 Siehe DREXLER, Mathias Dorcsi 58.

so die Argumentation, als Diskussionsterrain sowie möglicher Impulsgeber für den Aufschwung von holistischen beziehungsweise homöopathischen Heilmethoden gesehen werden kann.

#### 4. Antipsychiatriebewegung und die „Demokratisierung des Arzt/Ärztin-PatientIn Verhältnis“

Das Arzt/Ärztin-PatientInnen Verhältnis ist ein Schlüsselfaktor jeglicher akademischer Entfaltungen medikaler Kulturen, der sich cum variationi durch die gesamte Medizinhistoriographie verfolgen lässt. Eine Vielzahl von WissenschaftshistorikerInnen versuchen vor allem hinsichtlich der Kontroverse zwischen allopathischer und homöopathischer Medizin diese vielgestaltige Beziehung und Konstante im Gesundheitsbereich mittels eingehender Analyse für ihre Fragestellungen produktiv zu machen, denn wie es Robert Frank in seiner einschlägigen Untersuchung formuliert,

*„... spielt in der Debatte um die Ursachen dieses (homöopathischen bzw. alternativ-medizinischen, Anm. des Verfassers) Erfolges die Beziehung zwischen heterodoxen Ärzten und ihren Patienten eine Schlüsselrolle ... Sowohl Befürworter als auch Kritiker heterodoxer Medizin in Wissenschaft und Massenmedien konzipieren sie als zufrieden stellender und intensiver und stellen sie den eher knappen, mitunter technisierten schulmedizinischen Konsultationen gegenüber.“<sup>34</sup>*

Ein zentrales Element innerhalb der Arzt/Ärztin – PatientIn Beziehung ist, meiner Auffassung nach, ein Aushandlungsprozess, der vor dem Hintergrund sozialer, wirtschaftlicher und kultureller Veränderungen immer wieder neu geordnet wird. Die Aufgabe des Medizinhistorikers bzw. der -historikerin ist es, die Mechanismen, Kontinuitäten und Grenzen, welche dieser Prozess aufweist zu erforschen und kritisch darzustellen. Im Folgenden soll nun anhand ausgewählter Primär- und Sekundärliteratur gezeigt werden, wie das historische Phänomen der „Antipsychiatriebewegungen“ und hier vor allem die Denkansätze von Franco Basaglia in die bisherigen Überlegungen zu integrieren sind. In einem seiner zahlreich erschienenen Werke, welches den provokanten Titel „Was ist Psychiatrie?“ trägt, konstatierte Franco Basaglia einen gewissen Konflikt zwischen der psychiatrischen Theorie und Praxis, der sich vor allem im autoritär-hierarchisch strukturierten Verhältnis zwischen dem Psychiater und dem/r PatientIn manifestiere. Hierbei problematisierte er vor allem die zunehmende Technisierung und Schematisierung der wissenschaftlichen Methoden und Praktiken, die zu einer zunehmenden Polarisierung innerhalb der Arzt/Ärztin-PatientIn Beziehung beiträgt. Basaglia formulierte dies wie folgt:

*„Die psychiatrischen Diagnosen haben inzwischen einen kategorialen Wert erlangt, insofern nämlich, als sie eine Etikettierung, eine Stigmatisierung des Kranken darstellen, über die hinaus es keine Möglichkeit der Aktion oder Annäherung gibt. Sobald der Psychiater seinem Gesprächspartner (dem „Geisteskranken“) von Angesicht zu Angesicht gegenübertritt, weiß er, dass er auf einen reichen Schatz an technischen Kenntnissen zählen kann, mit deren Hilfe er von den Symptomen ausgehend, das Phantasiegebilde einer Krankheit zu rekonstruieren vermag; dabei fühlt er jedoch ganz deutlich, dass gleich nach der Formulierung der Diagnose der andere seinem Blickfeld entschwindet, weil er nun endgültig auf eine Rolle festgelegt ist, die für ihn vor allem einen neuen sozialen Status sanktioniert.“<sup>35</sup>*

34 Siehe Robert FRANK, Konfliktquellen in homöopathischer Arzt-Patienten Beziehung. In: MedGG 22 (2004) 179-200, hier 179.

35 Siehe Franco BASAGLIA, Was ist Psychiatrie? In: Ders. (Hg.), Was ist Psychiatrie? (Frankfurt am Main 1974) 7-18, hier 7.

An diese Thematisierung der Polarisierung zwischen Arzt/Ärztin und PatientIn schließt sich folgende Konkretisierung an:

„... auf der einen Seite also eine Wissenschaft, die ideologisch in der Erforschung der Genese einer von ihr selbst als „unverständlich“ erkannten Krankheit engagiert ist; auf der anderen Seite der Kranke, der aufgrund seiner angeblichen „Unverständlichkeit“ von einem Anstaltssystem unterdrückt, erniedrigt und zerstört wurde, das, statt für ihn eine Beschützerrolle mit therapeutischen Strukturen zu übernehmen, zum stufenweisen – und oft unwiderruflichen – Zerfall seiner Identität beigetragen hat.“<sup>36</sup>

Ausgehend von einer, wie er es formuliert, „alternativen therapeutischen Annäherung“ an den/die so genannten Kranke/n, begriff Basaglia das in den 1960ern in Italien bereits vielerorts angedachte und partiell realisierte Konzept der „Therapiegemeinschaft“<sup>37</sup>, deren Programmatik eine teilweise Öffnung der Anstalten vorsah, nur als Übergangsmodell zu neuen therapeutischen Strukturen, welche eine Überwindung der Kluft zwischen dem Psychiater und den Patienten ermöglichen würden. Basaglias Weg zu einem nützlichen und nutzbaren Lösungsansatz ist auf der Ebene der theoretischen Betrachtung vorerst der einer doppelten Reflexion. Hiermit ist gemeint, dass es nicht lediglich zu einem Diskurs über sinnvolle oder sinnlose Methoden und Praktiken, sondern ebenso zu einem Diskurs über die konstituierende Funktion respektive Eigenschaft der verwendeten Theorien kommen sollte. Basaglia meinte in diesem Zusammenhang, mit einem Verweis auf ein Interview mit Jean- Paul Sartre, von einer „Infragestellung die sich selbst in Frage stellt“ sprechen zu müssen.<sup>38</sup> Mit dem Blick auf dieses zweifache Unterfangen, das auf dem Weg zu alternativen psychotherapeutischen Strukturen sowohl zwischen Arzt/Ärztin und PatientIn als auch zwischen PatientIn und Gesellschaft zu bewerkstelligen sei, gelangte Basaglia zu seiner zentralen These, nämlich dass die „Befreiung des Kranken mit der Befreiung der Gesamtgesellschaft zusammenfallen“<sup>39</sup> müsse beziehungsweise würde.

Die konsequente Weiterführung von Basaglias Überlegungen würde demnach zu einer Verlagerung der wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Perspektive führen, nämlich weg von der für den Aufseher gedachten Architektur der Heil- und Pflegeanstalten (Stichwort *Panopticon*) hin zu einer alternativen therapeutischen Infrastruktur, die dem/der Patienten/Patientin einen größtmöglichen Entfaltungs- beziehungsweise „Spielraum“ ermöglichte. Hiermit käme es zu einer Entwicklung, die sich, in die historische Perspektive gesetzt, gegen den Prozess der „Sozialdisziplinierung“ zu wenden scheint, welcher im 18. Jahrhundert einsetzte.<sup>40</sup>

Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass Franco Basaglia nicht nur ein Theoretiker war, der mit seinen Reformvorschlägen zu einer kritischen und nützlichen Diskussion anre-

36 BASAGLIA, Was ist Psychiatrie? 8.

37 BASAGLIA charakterisiert diese theoretische Konzeption folgendermaßen: „Die Therapiegemeinschaft ist eine Gemeinschaft und nicht eine Ansammlung von Kranken; sie ist eine Gemeinschaft, die so organisiert ist, dass sie die interpersonelle Dynamik unter den sie konstituierenden Gruppen zulässt und die gleichen Eigenschaften aufweist wie jede andere Gemeinschaft freier Menschen.“ In weiterer Konsequenz soll die psychiatrische Therapiegemeinschaft der „Freisetzung der therapeutischen Energie eines jeden Mitglieds der Gemeinschaft gegenüber dem anderen“ dienen und somit sowohl den Patienten als auch die Ärzte, Pfleger und das Verwaltungspersonal mit einbeziehen. Vgl. Basaglia, Was ist Psychiatrie? 23-24.

38 BASAGLIA, Was ist Psychiatrie? 13-14.

39 BASAGLIA, Was ist Psychiatrie? 15.

40 BASAGLIA, Was ist Psychiatrie? 24-25.

Hinsichtlich des Terminus „*Panopticon*“ nach Jeremy Bentham vgl. z. B. Michel FOUCAULT, Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses (Frankfurt am Main 1977) 251-292.

gen beziehungsweise beitragen wollte, er ist ebenso als Praktiker zu sehen, der mit dem „*Experiment der psychiatrischen Klinik in Görz*“ einen Orientierungsrahmen für ähnliche Initiativen und Entwicklungen im gesamten medizinischen Sektor vorgab. Im Folgenden soll kurz dargestellt werden, wie sich dieser Versuch einer Übersetzung der Theorie in die psychiatrische Praxis gestaltete.<sup>41</sup>

Im Jahre 1961 wurde, angelehnt an das Muster eines bereits in Großbritannien durchgeführten Experimentes einer Umwälzung von Psychiatrien,<sup>42</sup> von den Ärzten, Psychologen, Pflegern und Kranken der psychiatrischen Anstalt von Görz der Entschluss gefasst, eine alternative therapeutische Infrastruktur zu implementieren. Das Verlaufsmuster dieses, wie ihn Basaglia bezeichnet, „*institutionellen Umwälzungsprozesses*“ kann allgemein weniger als revolutionär, denn als evolutionär charakterisiert werden. An dieser Stelle sei auf einige Maßnahmen, die im Rahmen dieses neuen Modells einer psychiatrischen Therapie realisiert wurden, hingewiesen:<sup>43</sup> Ablehnung jedweder Form von Gewalt, schrittweise Implementierung der „*Therapiegemeinschaft*“ als dominantes psychotherapeutisches Konzept, streng regulierter bzw. reglementierter (beschränkter) Einsatz von Psychopharmaka und Entwicklung von Szenarien und Konzepten für Entlassungen von Patienten und eines „*Lebens außerhalb der Klinik*“ (Reintegration).

Um jedoch einen langfristigen Erfolg sicherzustellen, strebte die Antipsychiatriebewegung im Allgemeinen und die Gruppe um Franco Basaglia im Speziellen einen Wandel des politisch-ökonomischen Systems an. Es galt daher die Öffentlichkeit und nicht nur ein interessiertes Expertentum von der Tatsache zu überzeugen, dass der Psychiatrieproblemkomplex sowohl eine institutionelle als auch eine kollektive (gesellschaftliche) Dimension aufweist. Diesen Prozess einer Miteinbeziehung der Öffentlichkeit in den psychiatrischen Diskurs und in psychiatrische Praktiken beschreibt Franz-Werner Kersting, der sich bereits in zahlreichen Studien dieser Reformbewegung innerhalb der westdeutschen Psychiatrie widmete, als „*Vergesellschaftung der Psychiatrie*“, deren „*gesellschaftspolitischer Nähr- und Resonanzboden*“ in der antiautoritären „*Gesellschafts- und Traditionskritik*“ der 68er- Bewegung zu suchen sei.<sup>44</sup>

Abschließend seien die Ergebnisse beziehungsweise Erkenntnisse des von 1961 bis 1967 durchgeführten Görzer Deinstitutionalisierungsexperiments (1961-1967) mit folgendem Zitat noch einmal zusammengefasst:

*„Basaglia und seine Mitarbeiter versuchten, am Beispiel der psychiatrischen Anstalt in Görz ein neues Verhältnis zwischen Arzt (bzw. Pfleger) und Patient, zwischen gesundem und krankem Individuum zu finden und zu praktizieren. Es gelang ihnen, eine Wirklichkeit zu schaffen, in der die Wechselseitigkeit der Beziehungen, die Gemeinschaftlichkeit des täglichen Daseins und die Reaktivierung der Individualität der Patienten zur Richtschnur wurden.*

41 Vgl. dazu und im Folgenden Franco BASAGLIA (Hg.), *Die negierte Institution oder die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen. Ein Experiment der psychiatrischen Klinik in Görz* (Frankfurt am Main 1971), Italienische Originalausgabe in Turin 1968. [Basaglia war damals mit der Führung dieser Institution betraut].

42 Als Vorlage diente zum Beispiel das Experiment von Maxwell Jones in England.

43 Hierzu vgl. Franco BASAGLIA, *Kritische Schlussbetrachtung und Perspektiven*. In: Ders. (Hg.), *Die negierte Institution* (1971) 361-371.

44 Siehe Franz- Werner KERSTING, „1968“ als psychiatriegeschichtliche Zäsur. In: Martin WOLLSCHLÄGER (Hg.), *Sozialpsychiatrie. Entwicklungen – Kontroversen – Perspektiven* (Tübingen 2001) 43-56, hierzu 48 [An dieser Stelle möchte ich mich bei Dr. Hans-Georg Hofer vom Medizinhistorischen Institut an der Universität Bonn, bedanken, der mir diesen Literaturhinweis zur Verfügung stellte].

*Das Personal erlebte eine erhöhte Arbeitsbefriedigung; die Kranken entdeckten zum ersten Mal eine gewisse Lebensbefriedigung.*<sup>45</sup>

## **5. Die homöopathische Bewegung in Österreich und die Antipsychiatriebewegung – Ressourcen füreinander!?**<sup>46</sup>

Wie ist nun der Einfluss der Psychiatriereformbewegung der 1960er und 1970er auf das österreichische Gesundheitssystem in jener Periode einzuschätzen? Die Beantwortung dieser Frage erweist sich als ein Unternehmen geschichtswissenschaftliche Spurensuche in „homöopathischen Dosierungen“.

Man kann zunächst argumentieren, dass sich die allgemeine Rezeption der verschiedenen Deinstitutionalisierungsprojekte in England beziehungsweise Italien, im Rahmen des Heilsystems der naturwissenschaftlich orientierten Medizin, bereits zu einem gewissen Teil aus dem Interview mit Gernot Vielkind erschließt. Philipp Homan weist auf den Umstand hin, dass es in Österreich zu einer „*verspäteten Rezeption*“ der antipsychiatrischen Projekte kam, die sich danach eher in medizin- beziehungsweise psychiatriekritischen Tendenzen niederschlug und somit nicht nur auf den Bereich der Psychiatrie beschränkt blieb.<sup>47</sup> Hervorzuheben sei dennoch der intensive Austausch auf wissenschaftlicher Ebene zwischen der italienischen Bewegung und österreichischen Institutionen oder Personen, der sich zunächst in der Etablierung der Arbeitsgemeinschaften „*Kritische Medizin*“ und „*Demokratische Psychiatrie*“ sowie der Gründung des Basaglia Hauses für psychosoziale Betreuung in Linz manifestierte. Ein interessantes Charakteristikum dieser sozialen Bewegungen war, dass die Trägerschaft kaum Personen aus der Anstaltspsychiatrie, sondern durchwegs aus anderen medizinischen beziehungsweise wissenschaftlichen Feldern umfasste.<sup>48</sup>

Einen weiteren wichtigen Hinweis in dieser Hinsicht liefert ein Aufsatz von Doris Pfabigan und Astrid Jilge, in dem mittels eines sozialgeschichtlichen Ansatzes versucht wird, den Alltag der Pfleger im Geriatriezentrum am Wienerwald in der Zeit von 1945- 2004 zu rekonstruieren.<sup>49</sup> Hier fällt folgendes Zitat auf:

*„Die italienische Anti-Irrenhaus-Bewegung hat nicht nur die Psychiatrie, sondern das gesamte gesellschaftliche Gefüge in Frage gestellt. Die Kritik an den psychiatrischen Institutionen weitete sich aus zu einer Kritik an den anderen systemtragenden Institutionen wie Gefängnisse, Polizeiapparate, Schulen, Heime, usw. Diese Bewegung ist Teil einer äußerst kritischen politisch-kulturellen Bewegung, die die Würde des einzelnen Menschen unvergleichlich höher stellt als die staatlichen Institutionen mit ihrem Ordnungsdenken.“*<sup>50</sup>

Mit dieser Breite des Themen- sowie Kritikspektrums bot die Antipsychiatriebewegung den verschiedensten Bereichen im Gesundheitswesen (in Theorie und Praxis) Im-

45 Vgl. BASAGLIA, Die negierte Institution 374. Das Zitat entstammt dem Nachwort zur deutschen Ausgabe.

46 In der Überschrift orientiere ich mich an der Terminologie von Mitchell G. ASH.

47 Vgl. Philipp HOMAN, Zur Geschichte der Antipsychiatrie in Österreich ab 1960 (Wien 2008, Univ. Dipl. Arb.) 84-104.

48 Vgl. HOMAN, Geschichte der Antipsychiatrie 88- 96.

49 Vgl. Doris PFABIGAN, Astrid JILGE, Einblicke und Ausblicke. Darstellung des Arbeitsalltags aus der Sicht von Pflegenden im Geriatriezentrum am Wienerwald im Zeitraum von 1946-2004. In: Ingrid ARIAS, Sonia HORN, Michael HUBENSTORF (Hg.), „In der Versorgung“. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum „Am Wienerwald“ (Wien 2005) 283-322.

50 PFABIGAN, JILGE, Einblicke und Ausblicke 304.

pulse für eine Humanisierung der medizinischen Methoden und Praktiken. Pfabigan und Jilge heben in ihrem Text vor allem auf die Veränderungen im Pflegebereich ab, die in erster Linie mit einer „*Demokratisierung des Arzt/ Pfleger - Patienten Verhältnisses*“ einhergingen. Die Autorinnen konkretisieren diesen Punkt mit folgender Interpretation eines Pflegers:

„Nun begann sich auch die Position der PatientInnen zu verändern. Die Auffassung setzte sich durch, dass der einzelne Mensch nicht wie ein Werkstück, ein Objekt behandelt und versorgt werden kann. Die Arbeit für die PatientInnen kann immer nur Arbeit mit den PatientInnen sein.“<sup>51</sup>

Und genau hier gilt es mit dem Blick auf die Veränderungen in der Dialektik zwischen allopathischer und homöopathischer Medizin im Österreich der 1960er und 1970er anzusetzen. Bezüglich der Konzeption der Arzt/Ärztin-PatientIn Beziehung weisen die Antipsychoiatriebewegung und die Homöopathie etliche Parallelen auf. Für eine Darstellung derselben lohnt zunächst ein Blick zur Homöopathie. Susanne Diez weist in ihrer Untersuchung darauf hin, dass „... der Mensch in der homöo-pathischen [sic?] Anamnese und Behandlung immer als ganze Person, also als leiblich-seelisch-geistige Einheit wahrgenommen wird“ und deshalb „fühle sich der Patient auch als ganzer Mensch mit all seinen Bezügen, Sorgen und Beschwerden wahrgenommen, und zwar von einem Arzt, der ihm ebenfalls als Ganze Person begegnet. *Homöopathie als „Medizin der Person“* (M. Dorcsi) (Hervorhebung im Original) und die ebenfalls von Dorcsi geforderte ‚Anamnese als Begegnung‘ schaffen die Grundlage einer vertrauensvollen und auch dadurch wirksamen ärztlichen Behandlung.“<sup>52</sup>

Trotz all dieser positiven Zuschreibungen, die durchaus als legitim bezeichnet werden können, liegt es jedoch für den exakten Beobachter auf der Hand, dass auch die homöopathische Arzt/Ärztin-PatientIn Beziehung, so wie jede zwischenmenschliche Beziehung auch, niemals völlig konfliktfrei sein kann. Hinsichtlich einer gewissen Differenzierung dieses Modells ist zum Beispiel der Beitrag von Robert Frank anzuführen, der ausgehend von einer Analyse verschiedener Interaktionsmuster zwischen homöopathischem Arzt und Patient drei mögliche Konfliktfelder herausarbeitet. Hierzu sind die „*Kommunikation des Arzneimittelbildes*“, „*Patientenerwartungen die sich aus der schulmedizinischen Sozialisation erklären lassen*“ und der „*institutionelle Rahmen der Konsultation*“ (Kassen- oder Privatpraxis) zu zählen.<sup>53</sup> Frank will jedoch seinen empirischen Befund keinesfalls als grundsätzliche Widerlegung des bekannten Modells der intensiveren homöopathischen Arzt/Ärztin-PatientIn Beziehung verstanden wissen, nichtsdestotrotz zeichnet er in seinen Ausführungen ein komplexes Bild dieser Beziehung und argumentiert für weitere Forschungen auf diesem Gebiet.

Diese komplexen Modelle zum homöopathischen Arzt/Ärztin- PatientIn Verhältnis stoßen auf immer breiteres wissenschaftliches Interesse und tragen unter anderem zu einer gewissen „Entmystifizierung“ des Arztberufes bei. So gelang es neueren sprachwissenschaftlichen Untersuchungen mittels Analyse der Kommunikationsstrukturen zwischen Ärzten und Patienten die dichotomische Sichtweise, die von der bisherigen Forschung propagiert wurde, gründlich in Frage zu stellen. Gunnar Stollberg stellt in seinem Beitrag Untersuchungen vor, in denen, anhand der Dekonstruktion von Begrifflich-

51 PFABIGAN, JILGE, Einblicke und Ausblicke 304.

52 Siehe Susanne DIEZ, Homöopathie und Gesundheitssystem. In: Peter KÖNIG (Hg.), *Durch Ähnliches heilen* (Wien 2005) 233-261, hier 245.

53 Vgl. FRANK, Konfliktquellen 186- 194.

keiten und Zuschreibungen wie zum Beispiel „Experten“ und „Laien“, verschiedene Schichten von Experten- als auch Laientum sowohl auf der Seite des/r Patienten/Patientin, als auch auf der des/r Arztes/Ärztin freigelegt werden konnten.<sup>4</sup> Dieser interessante Befund korreliert, meiner Meinung nach, mit der modernen Entwicklung der zunehmenden Ausdifferenzierung der Wissenschaftssysteme und den damit verbundenen Spezialisierungstendenzen in den jeweiligen Fachgebieten.

Um nun diese Analyseebene abzuschließen, sei noch einmal auf die Parallelen zwischen Homöopathie und der Antipsychiatriebewegung hingewiesen: Zum einen steht bei beiden ein demokratisches Arzt/Ärztin-PatientIn Verhältnis (weg von der Dominanz des/r Arztes/Ärztin, Abbau der traditionellen Machtstrukturen, weg von paternalistischen bzw. autoritär-hierarchischen Strukturen im Gesundheitssystem, Entwicklung und Professionalisierung von alternativen therapeutischen Strukturen, Methoden und Praktiken) im Mittelpunkt ihres Heilsystems. Zum anderen ist bei beiden eine gewisse kritische Haltung gegenüber der Technisierung und Entindividualisierung der medizinischen Methoden und Praktiken eigen. Vor diesem Hintergrund der ähnlichen Konzeptionen beziehungsweise Modelle kann man zu folgender Interpretation gelangen: Die „Demokratisierung“ beziehungsweise „Humanisierung der Arzt/ Psychiater- Patienten/ Psychotiker Beziehung“ war für die Antipsychiatriebewegung der 1960er und 1970er von zentralem Interesse. Kersting begreift diese Demokratisierungs- beziehungsweise Liberalisierungstendenzen als Produkt des „*katalysatorischen Ineinandergreifens von Psychiatriereform und 68er Bewegung*“.<sup>55</sup> Er formuliert dies mit einem Verweis auf den

*„Umstand, dass die so genannte „68er- Generation“ mit ihren antiautoritären Programmen und Aktionen in einem spezifischen Wechselverhältnis zu bereits angelegten, längerfristigen Entwicklungstrends von Politik, Gesellschaft und Kultur stand. Die Geschichtswissenschaft hat gerade erst begonnen, sich intensiver mit diesen Entwicklungslinien zu beschäftigen. Und eine dieser Linien war eben das Bemühen um die Modernisierung und Humanisierung der psychiatrischen Versorgung. ... Die von der Forschung zwar schon wiederholt angeschnittene, aber noch nicht systematischer formulierte und verfolgte Frage nach dem Überlagerungs-, Durchdringungs- und Beschleunigungsverhältnis von Psychiatriereform und 68' stellen, heißt mithin, beide Phänomene und Begriffe als Chiffren ein- und derselben gesamtgesellschaftlichen Umbruchphase im Übergang von den 60er zu den 70er Jahren nehmen und diese Phase auf ihre maßgeblichen Voraussetzungen, Triebkräfte, Verlaufsformen, Folgewirkungen und Kosten hin beleuchten.“<sup>56</sup>*

Der Homöopathiebewegung in Österreich, aber auch in anderen europäischen Staaten, gelang es anscheinend, so die Conclusio dieser Untersuchung, aufgrund ihrer konzeptionellen Verfasstheit, diese Reformbestrebungen beziehungsweise Reformorientierung auf medizinischem aber auch auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet, die vor allem in der jüngeren Generation Unterstützung fanden beziehungsweise von angehenden Wissenschaftlern rezipiert und anschließend weiterentwickelt wurden (siehe Dr. Gernot Vielkind), in ihre Agenda zu integrieren und somit den Grundstein für einen nachhaltigen Institutionalisierungsprozess zu legen. Die Übersetzung dieser lokal entwickelten Therapiekonzepte (Italien, Großbritannien) in andere medizinische Anwendungskontexte ist

54 Vgl. Gunnar STOLLBERG, Patienten und Homöopathie – ein Überblick über die soziologische Literatur. In: MedGG 18 (2000) 103-118, hierzu siehe 107-108.

55 KERSTING, „1968“ 49.

56 KERSTING, „1968“ 44-45.



somit vor allem als Ergebnis der positiven Resonanz in der jüngeren (studentischen) Generation, sowie im Fall der Homöopathie, ebenfalls als gelungene Anpassung an die spezielle Diagnose- und Therapiekultur zu deuten. Die Homöopathie wurde demnach Teil eines allgemeineren Trends, der weder vom medizinischen System ausging noch von ihm vereinnahmt wurde. Der Prozess der Demokratisierung des Arzt/Ärztin-PatientIn-Verhältnisses kann demzufolge sowohl als Bindeglied und Ebene des Diskurses zwischen den beiden behandelten Bewegungen (Homöopathie und Antipsychiatriebewegung), als auch als Basis und teilweise Ursache für deren Anziehungskraft und Aufschwung verstanden werden. Die zunehmende Institutionalisierung der Homöopathie in Österreich seit den späten 1960er Jahren ließe sich demnach als ein wesentlicher Bestandteil in einem Ensemble sich wechselseitig beeinflussender Prozesse begreifen, deren Vielgestaltigkeit bei einer Auseinandersetzung mit der 1968er-Bewegung immer mitgedacht werden muss.

### **Autoreninformation**

Markus Oppenauer, Mag. phil., Historiker, Mitarbeiter der Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Währinger Straße 25, 1090 Wien. Email: markus.oppenauer@meduniwien.ac.at