

Geschichte(n) der Psychiatriekritik

Michel Foucaults »Wahnsinn und Gesellschaft« ist mittlerweile ein Standardwerk in den Bücherregalen jeder gut informierten Linken. Die Kritik an der disziplinierenden Institutionen Psychiatrie und den normierenden Wirkweise von Psychotherapie, Analyse & Co. allerdings würden diesem Bild zufolge etwas verstaubt in den hinteren Reihen stehen; Kritik an der menschenrechtlich fragwürdigen Praxis der Zwangseinweisung, am Umgang mit Elektroschocktherapie und der erzwungenen Verabreichung von Medikamenten, dem entwürdigenden und entmündigenden Verhältnis von Mitarbeiter_innen zu Insass_innen psychiatrischer Einrichtungen scheint von der Agenda der aktuellen Politik verschwunden. Dabei steigt die Zahl der so genannten psychisch Erkrankten jährlich, der Anteil psychischer Erkrankungen an den Krankheitstagen hat sich seit 1990 verdoppelt und die Therapie- und Ratgeber_innenliteratur wohl vervierfacht.

Das geringe Interesse an psychiatriekritischen Themen mag zum Teil an der partiellen Umstrukturierung und Reformierung der psychiatrischen Einrichtungen liegen, die sich in letzter Zeit zu so genannten gemeindenahen Sozialpsychiatrien mit ambulanter Versorgung, betreuten Wohngemeinschaften, Tagesstätten und Anstalten entwickeln. Doch auch wenn die Situation in »Irrenhäusern« teilweise verbessert wurde, blieb gleichzeitig das Problem der Institution an sich bestehen. Auch in eine gemeindenahen Psychiatrie werden Menschen gegen ihren Willen eingewiesen, es wird ihnen nahegelegt, eine Diagnose zu übernehmen und sich als krank zu bezeichnen, sie werden »wenn nötig« ans Bett fixiert, mit Medikamenten ruhig gestellt und rechtlich entmündigt.

Es scheint fast, als ob das Phänomen der Psychiatrie in die Gesellschaft hineingewachsen wäre. Angesichts der zunehmenden Psychologisierung der Gesellschaft verwundert es, dass in den aktuellen Analysen das Wissen und die Erfahrungen der psychiatriekritischen Bewegungen verschwunden sind. Es gibt zwar mit der IrrenOffensive, den Gruppen um das Weglaufhaus und den Überresten des SPK (Sozialistisches Patientenkollektiv) noch einige antipsychiatrische oder psychiatriekritische Gruppen, aber wenig Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen diesen und anderen linken Strömungen.

Ebenso scheinen Praxen und nicht normierende Formen des Umgangs mit psychischem Leidensdruck oder anderen Erfahrungs- und Ausdrucksweisen zu fehlen, und definitiv fehlt uns ein Alltagswissen, wie mit den Institutionen, Psychiatrien, usw. umzugehen ist. Doch warum ist es so leise geworden um die Psychiatriekritik, wenn doch ihre Erfahrungen auch für aktuelle Probleme produktiv gemacht werden könnten? Ein erster Versuch, diese Frage zu beantworten, soll hier mit einem schlaglichtartigen und damit sehr selektiven historischen Rückblick versucht werden.¹

Rückwärtsblickend in die Zukunft schauen

Die heutige psychiatriekritische Bewegung sieht ihren Anfang mehrheitlich in den frühen 1960er Jahren. Der US-amerikanische Psychiater Thomas Szasz schrieb 1961 »The Myth of Mental Illness«, das die gesamte psychiatrische Diagnostik in Frage stellt und ihren willkürlichen Charakter aufzeigt. In Großbritannien richteten sich Robert Laing und Aaron Esterson in ihrem berühmten Buch »Sanity, Madness and the Family« (1964) gegen Freuds Behauptung, dass bestimmte psychotische Störungen im Gegensatz zu Neurosen nicht behandelbar seien. Laing und Esterson legen klinische Beweise dafür vor, dass einige Formen der Schizophrenie durch mangelnde Kommunikation innerhalb des Systems Familie verursacht werden können. Ihre Kritik: Das konventionelle Psychiater_in-Patient_in-Verhältnis habe versäumt, die sozialen Lebensumstände der Patient_innen in Betracht zu ziehen. 1965 gründeten Laing und eine Gruppe von zwanzig psychiatrischen Patient_innen eine therapeutische Hausgemeinschaft, das Kingsley Hall Therapeutic Center in Londons East End. Das Projekt währte fünf Jahre und wird fälschlicherweise oft mit LSD-Therapie in Verbindung gebracht. Laing gilt heute als einer der Begründer der Anti-Psychiatrie Bewegung – ein Begriff, den er selbst zeitlebens ablehnte.

Ein anderes historisch prominentes Beispiel des Widerstands gegen psychiatrische Institutionen ist die französische Klinik »La Borde«. Die »Clinique de la Borde« in Cour Cheverny wurde 1953 von dem Psychiater Jean Oury gegründet. Ourys Methode institutioneller Psychiatrie setzt bei der Aufhebung der formalen Unterscheidung zwischen Patient_innen und Mitarbeiter_innen an. Die Bewohner_innen können sich in der Einrichtung frei bewegen und beteiligen sich aktiv an der Instandhaltung des laufenden Betriebs der Klinik. Ab 1955 arbeitete Felix Guattari gemeinsam mit Oury in La Borde. Guattari betrieb dort die Recherchen für sein und Deleuze' Konzept der »Schizoanalyse«.

Die erfolgreichste psychiatriekritische Bewegung gab es in Italien. Hier wuchs seit den frühen sechziger Jahren die Kritik an der gesellschaftlichen Rolle der psychiatrischen Einrichtungen und den Zustände in den Kliniken. Die Bewegung sammelte sich vor allem um Franco Basaglia und erwirkte nicht zuletzt das Gesetz No. 1880 von 1978, das Neuaufnahmen in die Anstalten verbot und die allmähliche Auflösung aller psychiatrischen Anstalten (!) und den Aufbau alternativer Strukturen vorschrieb; auch Zwangseinweisungen wurden mit diesem Gesetz erheblich erschwert. Psychiatrieerfahrene oder Menschen mit Wahnsinns-erfahrung leben seitdem teilweise in betreuten Wohngemeinschaften, in sozialpsychiatrischen Zentren und unterschiedlich gestalteten Kooperativen, in denen Psychiatrie, Betroffene und Gesunde zusammenarbeiten. Offensichtlich ist hier ein absoluter Vorrang von

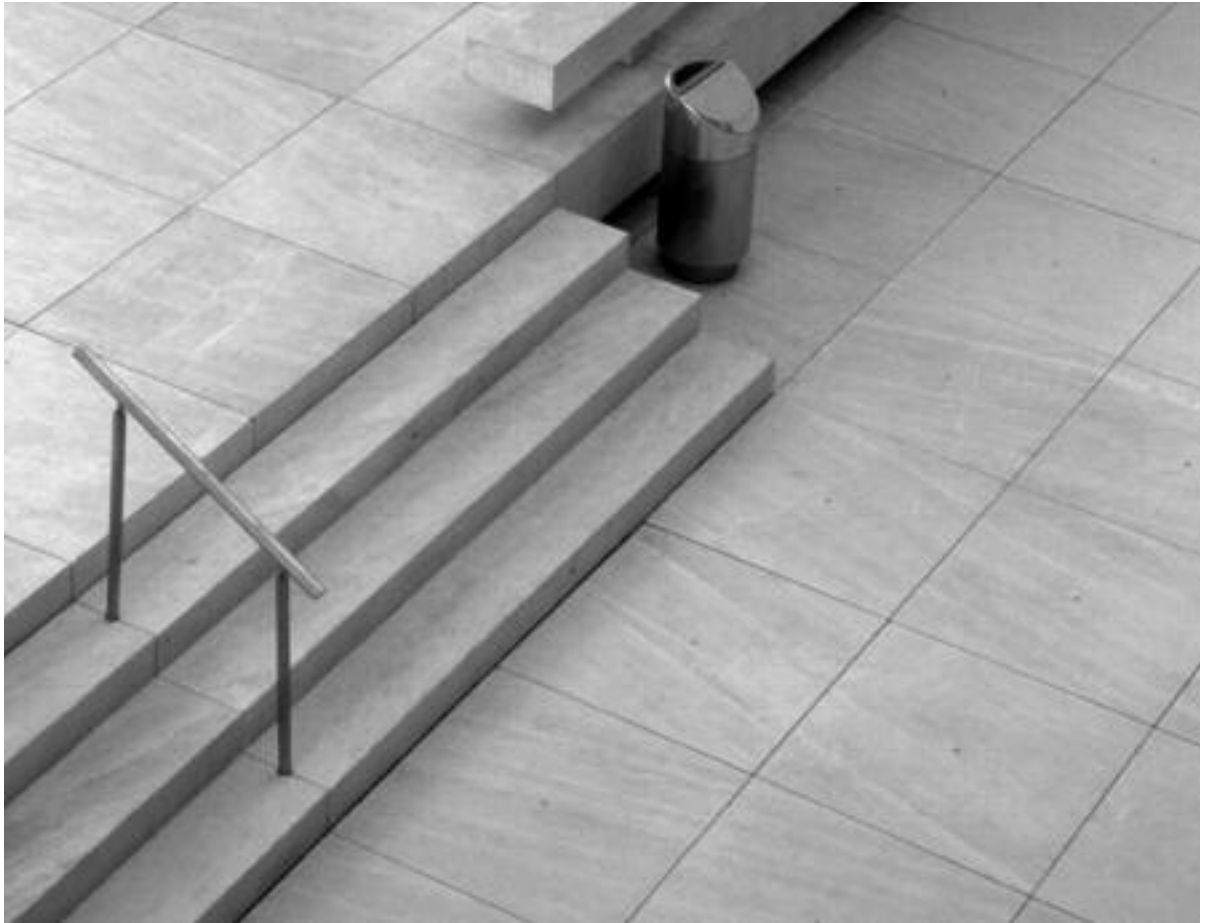
ambulanter Betreuung vor stationärer Behandlung festgeschrieben, die nur für den Notfall vorgesehen ist. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Krankenhaus liegt seit der Psychiatriereform von 1978 in Italien unter zwei Wochen. Wenngleich sich die Situation heute wieder verschlechtert und das Vorhaben, dass zwischen Wahnsinn und Gesellschaft zu vermitteln sei, in der letzten Zeit eine Verschiebung erfährt – hin zu einer Vermittlung der gesellschaftlichen Normalität bei den so genannten Wahnsinnigen – ist hier mit der faktischen Abschaffung der Psychiatrien ein Meilenstein gesetzt worden.

Von Bedeutung in Deutschland waren vor allem das *Sozialistische Patienten Kollektiv* in den sechziger und die *IrrenOffensive* in den achtziger Jahren. Die zwei sehr unterschiedlichen Ansätze von SPK und IrrenOffensive sollen im Folgenden näher betrachtet werden. Beide Gruppen kritisieren am System der psychiatrischen Behandlungen vor allem die Entmündigungen, die klinische Kategorisierung und Behandlung als das Moment, das ein Subjekt und seine individuelle Leidensgeschichte zum Objekt oder zum Teil einer (hegemonialen) Wissensproduktion macht. Doch die Kritik an objektivierendem Sprechen ist keine, die nur gegen die Welt der Psychiater_innen und Behörden gerichtet ist, sondern es ist ein Kampf, der auch Repräsentations- und Normierungsfragen innerhalb der Linken problematisiert. Das zeigt die Geschichte der Antipsychiatriebewegung, die immer das Sprechen über die »Irren«, über die Anderen, kritisieren musste.

So beschreibt ein Mitglied der Irrenoffensive in Berlin das Problem: »Die interviewten Betroffenen sprechen auch noch von einem anderen Grund, warum sie unter sich sein möchten: Sie haben Angst, ausgebeutet, zum Lernobjekt gemacht zu werden. Viele haben erfahren, dass die Normalen zwar Interesse zeigen, dass sie sogar nachfragen, dass aber das Verständnis fehlt, dass es für sie mehr eine Faszination oder ein Bedürfnis ist, sich mangels eigenen Erlebens und Lebens durch Anhören fremder Erlebnisse Befriedigung zu verschaffen; oder dass sie ihre eigenen Probleme verdrängen und sich auf Kosten der vermeintlich Schwachen, Irren stabilisieren möchten« (Stöckle 1983). Es ist zu befürchten, dass wir dieses hier angerissene Problem nicht lösen können: Sicherlich lässt sich hier keine den verschiedenen psychiatriekritischen Gruppen gerecht werdende Darstellung vorlegen, es soll aber versucht werden, sich vornehmlich auf Quellen von Mitgliedern der verschiedenen Gruppen zu beziehen.

Sozialistisches Patientenkollektiv

Entstanden ist das Sozialistische Patientenkollektiv (SPK) nach der Entlassung des kritischen Psychiaters Wolfgang Huber aus der Psychiatrischen Poliklinik Heidelberg im Februar 1970. Ihm wurde vorgeworfen, seine Gruppentherapie zur Aufhetzung der Patient_innen gegen die Klinikleitung und zur politischen Agitation zu missbrauchen. 40 seiner Patient_innen solidarisierten sich mit ihm und erzwangen gemeinsam mit drei Kollegen Hubers durch die Besetzung des



Büros des Verwaltungsdirektors und der Androhung eines Hungerstreiks die Bereitstellung von vier Räumen in der Rohrbacher Straße in Heidelberg. Bereits am 2. März 1970 bezog das SPK die Räume, die ihm von der Universität zur Verfügung gestellt worden waren. Als Bedingung sollte Huber bis September 1970 die begonnenen Behandlungen beenden, stattdessen schlossen sich jedoch immer mehr Patient_innen dem SPK an. Kurz vor seiner Auflösung sollen es ca. 500 gewesen sein, darunter neben Studierenden auch Arbeiter_innen, Schüler_innen und Angestellte, die sich im SPK täglich von 9 Uhr morgens bis 10 Uhr abends in Arbeitskreisen zu Themen wie Hegel'scher Dialektik, Marxismus, Psychoanalyse und Antipsychoiatrie organisierten. Es gab Einzel- und Gruppentherapien (bzw. Einzel- und Gruppenagitationen), allerdings durfte nur therapieren, wer an mindestens einem Arbeitskreis teilnahm.

Die Grundidee des SPK zeigt sich in der »Patienten-Info Nr.1« vom Juni 1970, dort heißt es: »Genossen! Es darf keine therapeutische Tat geben, die nicht zuvor klar und eindeutig als revolutionäre Tat ausgewiesen worden ist.« Das was Krankheit genannt werde, sei eigentlich der »individuelle bewusstlose Ausdruck der Widersprüche im Kapitalismus«. Die einzige zweckmäßige Bekämpfung der Krankheit sei folglich die Abschaffung des privatwirtschaftlich-patriarchalischen Systems. Die Kranken sollten ihre scheinbare Schwäche Krankheit produktiv machen, indem sie ihr »bewusstloses Unglück in ein unglückliches Bewusstsein« verwandelten (vgl. Dokumentation zum SPK).

Um das weitere Schicksal des SPK entsteht in der folgenden Zeit ein Gutachter_innenkrieg, in dem der Rektor der Universität Rendtorff und die von ihm kontaktierten Wissenschaftler_innen sich für die Anerkennung des SPK als universitäre Einrichtung aussprechen, während der Chef der Universitätsklinik, Prof. Walter von Baeyer, die Behandlungsmethoden des SPK für schädlich hält und gegen eine Institutionalisierung des SPK an der Hochschule kämpft.

Als Minister Hahn im September 1970 der Universität die weitere Unterstützung des SPK untersagt, isoliert und radikalisiert sich das SPK immer stärker, beschimpft den Rektor der Universität als »Judas« und vergleicht die eigene Situation mit jener der Juden im Dritten Reich. Da Huber und anderen SPKlern Verbindungen zur RAF vorgeworfen werden, gibt es Hausdurchsuchungen und die Festnahme von acht Mitgliedern des SPK. Sechs davon werden wieder frei gelassen. Im Juli 1971 jedoch kommt es zu erneuten Durchsuchungen, bei denen Waffen, Munition und Sprengstoff gefunden werden. Wolfgang Huber, seine Frau und fünf weitere Mitglieder werden erneut verhaftet und zu mehrjährigen Haftstrafen verurteilt. Einige SPKler schließen sich danach der RAF an, das SPK ist am Ende. 1973 ruft Wolfgang Huber aus seiner Stammheimer Zelle die »Patientenfront« aus und wird 1976 aus der Haft entlassen. 1985 gründet sich in Mannheim die Gruppe »Krankheit im Recht«, die die SPK-Arbeit mit der Patientenfront fortführt und bis heute gegen die »Ärzteklasse« kämpft.²

Offensiv irre

Die *IrrenOffensive* gründete sich im Mai 1980 als autonome Gruppe für Psychiatriebetroffene in Berlin, und zwar explizit als Betroffengruppe, um nicht »wie üblich – von Psychiatern, Psychologen, Sozialarbeitern, Studenten usw. dominiert zu werden« (vgl. Stöckle 1983). Hier liegt auch der grundlegende Unterschied zum SPK, in dessen Logik es keine klare Unterscheidung zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen, zwischen Kranken und Nichtkranken gibt. Diese Schwerpunktverschiebung wird schon im Namen der neuen Gruppe sichtbar: Es ist ein Zusammenschluss von »Irren«, die sich selbstbestimmt und selbstbewusst zusammenfinden.

Das Widerständige und Aufmüpfige dieser neuen Gruppe wurde von vielen als ihr attraktivstes Moment angesehen. Der Bruch mit der Scham, Anonymisierung, der Vertuschung der Psychiatrie- und/oder Wahnsinns Erfahrung wurde als große Befreiung verstanden. Es wurde versucht, in die Offensive zu gehen, statt sich ins Private oder bloß Therapeutische zurückzuziehen. »Offensiv irre« zu sein, bedeutete zuerst einmal die Erfahrung, außerhalb des Irrenhauses mit anderen Irren mündig und selbstbestimmt zu leben, Erfahrungen auszutauschen, am Beispiel von anderen eine Vorstellung von selbstbewusstem Irresein zu entwickeln, und nicht zuletzt, Hilfe und Unterstützung bei der Absetzung von Psychopharmaka zu bekommen. Die Kriterien, welche die IrrenOffensive für anti- und nichtpsychiatrische Selbsthilfe setzte, waren Solidarität untereinander, eine kritische Distanz zum Krankheitsbegriff, die Befreiung aus dem psychiatrischen Einfluss sowie ein Abbau von Machtverhältnissen innerhalb der Gruppe.

Die »Verrückten« sollten in der IrrenOffensive fähig werden, beides zu leben: das Normale und das Verrückte. »Dadurch entsteht ein ganz neues Selbstwertgefühl – das Bewußtsein, beides zu können: verrückt sein und arbeiten zu können, verrückt sein und Verantwortung übernehmen zu können ... verrückt und selbstbewußt, verrückt und glücklich sein zu können« (vgl. Stöckle 1983).

Zu Beginn wurde alles, also der Austausch über die Psychiatrieerfahrung und/oder Wahnsinns Erfahrung, Fürsorgearbeit sowie Orgakram im wöchentlichen Plenum besprochen. In der Anfangszeit hatte die IrrenOffensive mit unterschiedlichsten organisatorischen Problemen zu kämpfen: Zum einen vergrößerte sich die Gruppe ständig und das schuf ein Platzproblem, zum Anderen gab es finanzielle Probleme und eine nicht unbegründete Angst vor staatlichen Repressionen. Als im ersten Jahr ein Mitglied der IrrenOffensive »ausrastete« und für drei Tage in die Psychiatrie eingewiesen wurde, stellte sich die Frage nach den Grenzen und Möglichkeiten des wöchentlichen Plenums. Aufgrund dieser Erfahrung wurden Kleingruppen gegründet, die in kleinerem Rahmen versuchten, die Probleme

zu lösen und Krisen durchzustehen oder konkrete Hilfe bei Behördengängen, Rechtsstreitigkeiten oder der Absetzung von Psychopharmaka zu leisten.

Die ersten politischen Auseinandersetzungen fanden, laut Stöckle, um die Frage der politischen Aktion und Intervention statt. In den Debatten darum, wie »offensiv« politisch umgesetzt werden sollte, stellte sich der IrrenOffensive viel stärker noch als anderen Gruppen die Frage nach den Kapazitäten und Grenzen politischer Aktion und Intervention. Es war klar, dass die IrrenOffensive langfristig nur dann etwas ändern konnte, wenn sie auch nach außen offensiv wurde, wenn sie die Zwangsverhältnisse in den Psychiatrien skandalisierte und ihre Erfahrungen öffentlich machte, um die hegemoniale Vorstellung von Normalität versus Wahnsinn zu bekämpfen.

Aber schon hier stellten sich Fragen, die wie altbekannte Probleme auch anderer linken Gruppen klingen: Wer ist stark genug, wer ist stabil oder selbstdiszipliniert genug, politische Lobbyarbeit zu betreiben, Texte zu schreiben, seine oder ihre persönliche Leidensgeschichte in einem öffentlichen Prozess aufzuarbeiten oder im Plenum die politischen Forderungen mitzubestimmen? Wie konnte überhaupt politisch gearbeitet werden, wenn der Umgang mit den Psychosen und anderen Problemen der Mitglieder an sich schon aufreibend genug war? Viele gerade aus der Psychiatrie Entlassene hatten eher mit sich selbst zu tun und nicht das Bedürfnis, über ihre Probleme zu reden. In den Kleingruppen gab es immer wieder Konflikte ob der Fürsorgeökonomien: Manche Mitglieder forderten so viel Zuwendung und Betreuung, dass sie Andere permanent in die »Therapeut_innenrolle« drängten, und andere, die sich stabilisiert hatten, wollten ihre Psychos und ihre Leidensgeschichte nicht wieder aufrollen, wenn jemand neu in die Gruppe kam. Gleichzeitig waren nicht alle an dem Punkt, sich »selbstbewusst irre« zu fühlen, es gab solche, die Angst hatten vor sich selbst, eventuell therapiert oder ruhig gestellt werden wollten etc. Um zu verhindern, dass Leute wieder eingewiesen wurden, musste eine Betreuung rund um die Uhr organisiert werden, und auch dafür brauchte es Kapazitäten.

Das im Rückblick Interessante sind die Versuche, die internen Machtstrukturen und Probleme in der Kommunikation zu reflektieren und zu verändern: Es war ganz klar, dass niemand gezwungen werden sollte, sich einzubringen und seine/ihre Psychos zu bearbeiten, ebenso wenig wie es darum gehen konnte, sich permanent um andere zu kümmern. Viele Debatten befassten sich mit einem internen Grenzziehen und der Notwendigkeit, bestimmte Rollen abzuwehren, in die man oder frau gedrängt wurde: »Das hängt auch wieder damit zusammen, dass die Leute alle verrückt sind, dass alle genau spüren, dass das ganze Mackertum, das Vorne-, Oben-, Untensein Rollen sind, dass die jeder spielen kann« (Bernd in: Stöckle 1983).

Die Erkenntnis der eigenen Grenzen führte zu dem Wunsch, nach niederländischem Vorbild ein selbstorganisiertes *IrrenHaus*, ein Weglaufhaus, zu gründen. Dabei ergaben sich neue Streitpunkte, etwa über die Finanzierung, und Debatten um Radikalität vs. Pragma-



tismus. Im Laufe der Gründung des Weglaufhauses kam es wohl vor allem deshalb zur Spaltung der Gruppe, ob ein Einbezug von Professionellen (also Sozialarbeiter_innen oder Psychotherapeut_innen) nötig sei. Die so genannte »Weglaufhausgruppe« gründete die Villa Stöckle, ein selbstorganisiertes Weglaufhaus, das heute vom »Verein zum Schutz vor Psychiatrischer Gewalt« getragen und von der Stadt Berlin unterstützt wird. Aber auch der Teil, der sich IrrenOffensive nennt, existiert noch immer: er publiziert Texte und macht Veranstaltungen.³

Natürlich haben sich im Lauf der Zeit viele Positionen oder auch der Sprachgebrauch von IrrenOffensive und Weglaufhausgruppe verändert. Vor allem letztere revidierte bestimmte Vorstellungen des Selbsthilfeansatzes der 1980er, drei davon sollen zum Schluss exemplarisch vorgestellt werden (vgl. Lehmann 1992). Zum einen veränderte sich die Vorstellung eines gemeinsamen Interesses aller Zwangs-Behandelten, da erkannt wurde, dass auch ein Interesse nach Ruhigstellung, nach der Abgabe von Verantwortung, das Bedürfnis, sich nicht politisch mit dem eigenen psychiatrieaufenthalt auseinanderzusetzen, ernst genommen werden mussten. Zum anderen lässt sich eine zunehmende Desillusionierung, eventuell auch eine politische Entlastung in der (Selbst-)Einschätzung der antipsychiatrischen Selbsthilfe feststellen: »Wieso sollten Psychiatrie-Betroffene von vornherein und ausnahmslos aneinander interessiert sein, solidarisch, mitfühlend, kritikfähig und fähig zu ›echten menschlichen Beziehungen‹ sowie zu offener Auseinandersetzung?« (ebd.)

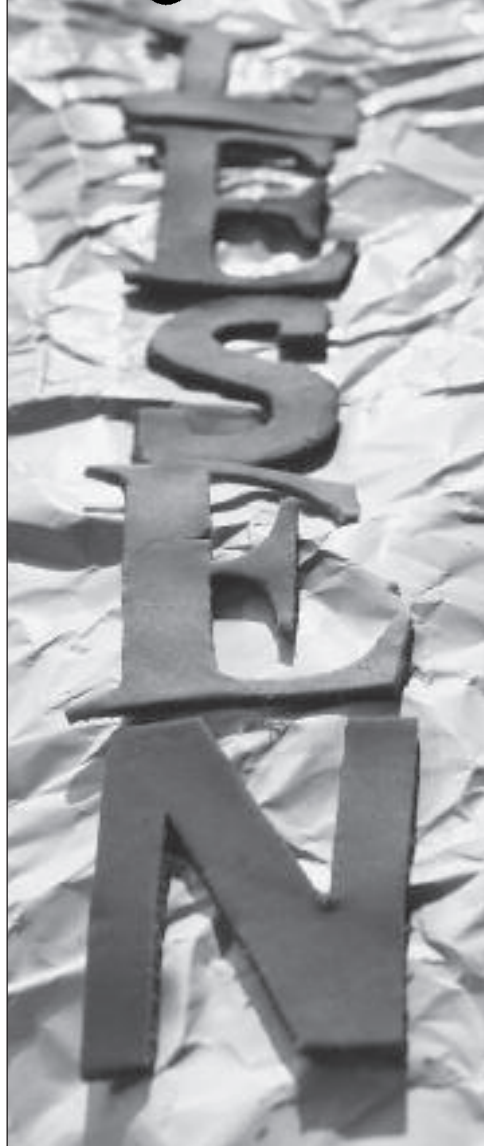
Ebenso wurde die Vorstellung, dass nur in der autonomen Selbsthilfe Konflikte aufgelöst werden

können, teilweise neu bewertet und durch die Forderung nach kritischer Reflexion von therapeutischer Hilfe, nach der Schaffung von Räumen der Entlastung und des Schutzes und nach dem Schutz vor Entmündigungen durch Patient_innentestamente ergänzt.

Dieser kurze Durchgang durch psychiatriekritische Geschichte(n) bleibt notwendig ein fragmentarischer. Auch die Antwort auf die Frage, warum es um die Psychiatriekritik leiser zu sein geworden scheint, ist bis hierhin nicht beantwortet, muss sie aber vielleicht gar nicht. Dieser kurze historische Überblick sollte eher einladen, die Fragen und Probleme neu aufzunehmen, die immer wieder diskutiert wurden, und die alten Debatten hinsichtlich ihrer Bedeutung für aktuelle Fragen zu untersuchen.

An den Erfahrungen der italienischen Psychiatriekritik zeigt sich, dass mit der Abschaffung der Psychiatrien die eigentliche politische Arbeit gerade erst beginnt, dass es Ansätze wie z. B. des Weglaufhauses oder des Vereins *Support*⁴ in Berlin braucht. Betrachtet man SPK und IrrenOffensive, so findet man mit dem SPK eine Gruppe, die der politischen Annahme folgt, dass es die Gesellschaft ist, die krank macht, und dass das eigentlich Emanzipatorische das ›Kranke‹ und ›Verrückte‹ ist. Gerade wenn in postfordistischen Arbeits- und Lebensverhältnissen noch die Depression oder die eigene Psychoanalyse produktiv gemacht werden können, liegt eine besondere Bedeutung in dieser Erkenntnis, dass es sich hierbei nicht um individuelle, sondern gesellschaftliche Probleme handelt, dass es die Gesellschaft ist, die krank macht. Auch in der Geschichte der IrrenOffensive und des späteren Weglaufhauses

Jungle World



probeabo

- Ich möchte die Wochenzeitung **Jungle World** vier Wochen lang für zehn Euro testen. Ich lege zehn Euro in bar oder als Verrechnungsscheck bei. Das Probe-Abo gilt für vier Wochen, es verlängert sich nicht automatisch.

Datum, Unterschrift

Das Probe-Abo geht an:

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Tel (für evtl. Rückfragen)

Einschicken an: Jungle World, Bergmannstr. 68, 10961 Berlin

wurde die Frage von Psychiatriebetroffenheit und Unterstützer_innen, das Verhältnis zu anderen politischen Gruppen immer wieder verhandelt, ohne diese Debatte vollkommen abschließen zu können.

Die Negierung der unterschiedlichen Erfahrung von Psychiatriebetroffenen, von in der Psychiatrie Beschäftigten und von Menschen ohne Psychiatrieerfahrung in der Praxis des SPK bot, verschärft durch die politischen Repressionen, Nährboden für neue Ausschlüsse. Es wäre also weiterhin die Frage, wie man Menschen mit psychischen Leiden und/oder Psychiatrieerfahrung begegnet und hilft, ohne ein neue Grenze zwischen Wahnsinn und Vernunft zu ziehen. Vor diesem Hintergrund wären dann auch die eigenen (linken) Praxen nach normierenden und abschließenden Momenten zu untersuchen. Ebenso ließe sich in den Materialien der Irrenoffensive oder der SPK nach Ansätzen für den Umgang mit ›persönlichen‹ Problemen innerhalb politischer Gruppen suchen.

In Bezug auf den politischen Umgang mit dem Leiden an gesellschaftlichen Verhältnissen müssen neue Verhandlungen über Ausschlüsse, Bedürfnisse, Grenzen, Überlastungen, politische Dringlichkeiten geführt werden, um jenseits von moralisierenden oder normierenden Momenten Möglichkeiten für neue Praxen zu entwickeln und zu leben.

AG Depressive Archäologinnen

*.notes

#1 Der Artikel basiert auf unseren Recherchen zu der Veranstaltung »Versuch über die Befreiung – oder kann Psychotherapie/Psychiatrie etwas mit dem guten Leben zu tun haben?« im Rahmen der Veranstaltungsreihe »Das gute Leben«, die der Verein *DemoPunK e.V.* im November 2006 im Frankfurter »Institut für vergleichende Irrelevanz« durchführte.

#2 www.spkpfh.de

#3 www.irrenoffensive.de

#4 www.weglaufhaus.de

*.ref

Ronald D. Laing/A. Esterson: Wahnsinn und Familie – Familien von Schizophrenen. Köln 1975, Kiepenheuer und Witsch.

Tina Stöckle: Die Irren-Offensive. Erfahrungen einer Selbsthilfe-Organisation von Psychiatrieopfern. Frankfurt am Main 1983, Extrabuch-Verlag

Peter Lehmanns Einleitung zum Wiederabdruck von 2 Kapiteln aus Tina Stöckles Buch von 1983, von 1992 (http://www.kulturkritik.net/Psychiatrie/text_psychiatrie.html; zuletzt gesehen am 5. 2. 2007)

Peter Lehmann: Zum Davonlaufen. Wie die Weglaufhausgruppe entstand. (<http://kulturkritik.net/Psychiatrie/index.html>; zuletzt gesehen am 5. 2. 2007)

Dokumentation-Heidelberg-Patientenkollektiv: Dokumentation zum Sozialistischen Patientenkollektiv Heidelberg SPK1, Gießen 1971-72