

# SOZIALE UND VISIONÄRE DIMENSIONEN DES WAHNSINNS | Eine Auseinandersetzung mit der psychosozialen Versorgung

Gert Hellerich; Daniel White

**Zusammenfassung** | Obwohl das Konzept des Wahnsinns inzwischen veraltet ist und in Richtung psychischer Erkrankung umdefiniert wurde, plädiert der Beitrag dafür, den Begriff neu zu überdenken. Aufbauend auf Überlegungen der Antipsychiatrie, Anthropologie und der kritischen Sozialtheorie fasst er Wahnsinn als kommunikativen Widerstand, der sich aus sozialen Konflikten und Lebensbrüchen ergibt, und zum anderen als etwas Produktives und Visionäres.

**Abstract** | Although the concept of madness has become obsolete in modern social science and so been reconceptualized in terms of psychiatric illness or psychological disorder, we argue that it should be rethought once again. Drawing on antipsychiatry, anthropology, and critical social theory we argue, accordingly, that madness is best conceived both as communicative resistance to social control and as productive and visionary mentation.

**Schlüsselwörter** ► Psychiatrie-Erfahrener  
► psychosoziale Versorgung ► biopsychosoziales  
Modell ► Gouvernamentalität ► Utopie  
► Soziale Arbeit

**Einleitung** | Gegenwärtig wird der Begriff Wahnsinn in der psychosozialen Versorgung kaum noch gebraucht. Er wird als veralteter Begriff einer längst vergangenen Geschichte aufgefasst. Im Mittelalter und zu Beginn der Neuzeit war er jedoch ein in eine volkstümliche Kultur eingebetteter Begriff, der etymologisch gesehen zumeist etwas Hoffnungsvolles und Erstrebenswertes implizierte (siehe *Duden* 1963 und *Kluge* 2002). Im Laufe der Neuzeit ist dieses Denken allmählich verloren gegangen und der Wahnsinn wurde in einem medizinischen Kontext als Störung, als Defizit und als Krankheit konzipiert. In der Moderne ist es *Foucault*, der in seinem Buch *Wahnsinn und*

**Groß**, Maria Lisa: Väter als Adressaten in Frühen Hilfen? Über die Konstruktion von Väterlichkeit im professionellen Handeln von Familienhebammen. In: *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung* 3/2017, S. 329-341

**Günzel**, Stephan: Raum. Eine kulturwissenschaftliche Einführung. Bielefeld 2017

**Hochschule Coburg**: Der Coburger Weg. In: <https://www.studieren-in-coburg.de/ueber-das-projekt/zahlen-daten-fakten/> (veröffentlicht 2019, abgerufen am 15.1.2019)

**Holz Müller**, Ingrid: Auch Töchter brauchen Väter. In: Hofer, Markus (Hrsg.): *Vater, Sohn und Männlichkeit. Wie der Mann zum Mann wird*. Innsbruck 2011, S. 119-120

**Huber**, Johannes: Vaterschaft. In: Ehlert, Gudrun; Funk, Heide; Stecklina, Gerd (Hrsg.): *Wörterbuch Soziale Arbeit und Geschlecht*. Weinheim und München 2011, S. 424-426

**König**, Lena; Grimmer, Lisa-Marie: Erklärvideo, Screencast oder Tutorial – Tools und Tipps. In: <https://medienkompass.de/erklaevideo-screencast-oder-tutorial-erstellen/> (veröffentlicht 2018, abgerufen am 11.5.2020)

**Kutscher**, Nadia: Soziale Arbeit im virtuellen Raum. In: Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit*. München und Basel 2015, S. 1404-1411

**Langer**, Andreas; Eurich, Johannes: Innovative Soziale Dienstleistungen in Europa. In: Wüthrich, Bernadette; Amstutz, Jeremias; Fritze, Agnès (Hrsg.): *Soziale Versorgung zukunftsfähig gestalten*. Wiesbaden 2015, S. 89-109

**pro-familia**: Schwangerschaftsberatung. In: <https://www.profamilia.de/fachpersonal/beraterinnen/schwangerschaftsberatung.html> (veröffentlicht 2019a, abgerufen am 11.5.2020)

**pro-familia**: Beratung für Männer. In: <https://www.profamilia.de/bundeslaender/nordrhein-westfalen/beratungsstelle-aachen/beratung-fuer-maenner.html> (veröffentlicht 2019b, abgerufen am 11.5.2020)

**Richter**, Robert: Vom Mann zum Vater. Familienbezogene Bildungsarbeit mit Vätern. In: *DIE – Zeitschrift für Erwachsenenbildung* 4/2000, S. 36-37

**Scheibe**, Matthias: Vaterglück. Ein YouTube-Channel zur Väterbildung. In: [https://www.maennerwege.de/wp-content/uploads/2019/02/Scheibe\\_Digitale\\_Vaeterbildung.pdf](https://www.maennerwege.de/wp-content/uploads/2019/02/Scheibe_Digitale_Vaeterbildung.pdf) (veröffentlicht 2019, abgerufen am 11.5.2020)

**Schmid**, Tina: Generation, Geschlecht und Wohlfahrtsstaat. Intergenerationelle Unterstützung in Europa. Wiesbaden 2014

**Stecklina**, Gerd; Böhnisch, Lothar: Beratung von Männern. In: Nestmann, Frank; Engel, Frank; Sickendiek, Ursel (Hrsg.): *Das Handbuch der Beratung. Disziplinen und Zugänge*. Tübingen 2004, S. 219-230

**Tunc**, Michael: Diversitätsbewusste Männer- und Väterarbeit. Intersektionalität und rassistisch-migrationsgesellschaftliche Entwicklungen. In: *Journal für Psychologie* 2/2017, S. 121-151

**Vogt**, Michael: Väter. Eine Entdeckungsreise. München 2001

**Wippermann**, Carsten: Jungen und Männer im Spagat: Zwischen Rollenbildern und Alltagspraxis. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung zu Einstellungen und Verhalten. Berlin 2014

Gesellschaft (Foucault 1964) den Wahnsinn genealogisch aufarbeitet und den Wahnsinnigen, ebenso wie Nietzsche, als eine Person bezeichnet, der „dem neuen Gedanken den Weg bahnt“ (Nietzsche 1994, KSA V, S. 22). Dieser sozialkritische Diskurs Foucaults steht im krassen Gegensatz zur Biomedizin, aber auch zu der spätmodernen Praxis des biopsychosozialen Modells in der psychosozialen Versorgung.

Der folgende Beitrag soll in der Auseinandersetzung mit dem Wahnsinn im Sinne Foucaults und Nietzsches dessen soziale und visionäre Dimensionen aufzeigen. Zum einen soll der Wahnsinn in sozialer Hinsicht aus diversen Lebensbrüchen heraus erklärt werden, die zum Zusammenbruch oder aber auch zu einer Neugestaltung des Alltagslebens führen könnten. Zum anderen kann der Wahnsinn auch neue Visionen eines anderen Lebens implizieren, die zur Ästhetisierung des Lebens führen könnten.

**Vom biomedizinischen zum biopsychosozialen Modell** | Das biomedizinische Modell war seit Mitte des 19. Jahrhunderts das bestimmende Modell, auf den Wahnsinn einzuwirken und ihn unter Kontrolle zu bringen. Nach Foucault (1964) offenbart die Geschichte des Wahnsinns, dass die Denk- und Verhaltensmuster der Wahnsinnigen nicht den sozialen Normen entsprachen und sie ausgegrenzt und in totalen Institutionen interniert wurden. Die für die Behandlung der Wahnsinnigen in der Moderne zuständige Psychiatrie legte einerseits das durch die Aufklärung hervorgebrachte, abwertende bürgerliche Urteil, dass der Wahnsinnige unvernünftig sei, zugrunde. Andererseits war es das biologische Modell, das bei ihm von neurologischen Dysbalancen und genetischen Defekten ausging. Er wurde aufgrund seines unverständlichen, unzugänglichen und sinnlos erscheinenden Denkens und Verhaltens pathologisiert, denn er sei nach Bleuler (1932/1979) als Folge seiner Krankheit so ganz anders als seine als normal eingestuften Mitmenschen. Es sei bei ihm kein Hauch von Vernünftigkeit zu entdecken. So ist es nicht verwunderlich, dass der moderne Umgang mit dem Wahnsinnigen durch offensichtliche repressive Macht und durch Unterdrückung gekennzeichnet war und er ausgegrenzt und zur Sprachlosigkeit verdammt wurde, denn seine Manifestationen sind dieser Einschätzung zufolge kranker und sinnloser Art. Die Geschichte des Wahnsinns zeigt, dass es keine gemeinsame Sprache zwischen Wahnsinn und Vernunft gab. Die Psychiatrie

setzt sich als hegemoniale Vernunft das Ziel, die Unvernunft im Wahnsinn mithilfe diverser Techniken auszulöschen und auf diese Weise das individuelle Denken und Verhalten umzuformen.

In der spätmodernen Sichtweise des Wahnsinns, die sich in der Psychiatrie-Enquete (Deutscher Bundestag 1975) kundtut, wird der Krankheitsbegriff beibehalten, jedoch wird die Diagnose vom medizinischen zum biopsychosozialen Modell erweitert, das heißt die medizinische Sichtweise wird durch psychische und soziale Dimensionen ergänzt. George Engel hat dieses biopsychosoziale Modell als ein neues, die Medizin und Psychiatrie herausforderndes Paradigma bezeichnet, das alle für die individuelle Störung verantwortlichen Faktoren umfasst (Engel 1992). Egger bezeichnet dieses Modell als ganzheitlich, demzufolge somatische Störungen, Störungen des Erlebens sowie Verhaltens und Störungen des Individuums mit seiner sozialen Umwelt aufgegriffen werden sollen. Er argumentiert, dass es das bislang „kohärenteste, kompakteste und auch bedeutendste Theoriekonzept“ (Egger 2005, S. 5) sei, das individuelle Störungen besser zu erklären und zu verstehen vermag.

Psycholog\*innen, Therapeut\*innen und Sozialarbeiter\*innen freuten sich, nun endlich auch als gleichberechtigte Partner\*innen in der psychosozialen Versorgung mitmischen zu können. Doch die gegenwärtige Praxis verdirbt die große Freude, die die Theoriekonstruktion mit sich brachte. Immer wieder fällt die Dominanz der biologischen Medizin zum Nachteil der psychischen und sozialen Dimensionen auf (etwa Nadir et al. 2018, Borrell-Carrió et al. 2004).

**Die Psychiatrie-Enquete und Gouvernamentalität** | Mit der Psychiatrie-Enquete gingen noch weitere Bedeutungsverschiebungen einher. Der spätmoderne Umgang mit dem als krank eingestuften Wahnsinnigen soll nicht repressiver, sondern nunmehr produktiver Art sein. Die produktive Macht der Psychiatrie soll etwas produzieren, ein Subjekt, das mitarbeitet und sich nicht den institutionellen und professionellen Konzeptionen verweigert. Der Wahnsinnige soll unter den vorgegebenen psychosozialen Bedingungen dazu gebracht werden, Eigenverantwortung zu übernehmen, sein Alltagsleben mitzubestimmen und Einsicht in die Notwendigkeit (es geht nur so und nicht anders) zu erkennen. Es ist das neo-liberale Ziel der Institutionen und Professionellen,

solch eine Geisteshaltung beim Wahnsinnigen zu erzeugen, die das Gleiche will wie die Therapeut\*innen und Sozialarbeiter\*innen, das heißt ihre Vorstellungen und Ziele sollen von den Klient\*innen beziehungsweise Patient\*innen selbst übernommen werden.

*Foucault* (2006) spricht in diesem Zusammenhang von „Gouvernementalität“, wenn schließlich die Wahnsinnigen dasselbe wollen wie die psychiatrischen Institutionen und Professionellen. Solch eine „Gouvernementalität“ liegt vor, wenn die Wahnsinnigen sich selbst als krank oder pathologisch wahrnehmen. Für einige ist die medizinische Konstruktion des Wahnsinns als Krankheit sogar attraktiv, weil nicht nur sie selbst, sondern auch die Angehörigen von jeglicher Schuld freigesprochen werden, da abweichende Verhaltensweisen auf die Biologie oder Gene zurückgeführt werden können. Obwohl die sozialen Disziplinen ihre Erklärungen mithilfe sozialer Wirkungsfaktoren begründen sollten, verkümmern soziale Interventionen in der Praxis nicht nur deshalb, weil die Mediziner\*innen den anderen Professionellen ihre Konzeptionen auferlegen wollen, sondern weil sich viele Sozialarbeiter\*innen und auch andere Berufsgruppen der biologischen beziehungsweise medizinischen Sichtweise unterordnen und sich von ihr bestimmen lassen. Dadurch geht ihr eigener Stellenwert in der psychosozialen Versorgung verloren. Sie werden Teil der medizinisch geprägten Psychiatrie und bleiben in diesem Denken eingebunden und gefangen. Nur wenige Sozialarbeitende leisten Widerstand und sie werden dann als Unruhestifter\*innen gebrandmarkt.

### **Soziale Arbeit und Gouvernementalität |**

Bemerkenswert ist auch, dass Sozialarbeitende oft zu Steigbügelhalter\*innen für psychiatrische Fachkräfte werden. Mithilfe ihrer im Vergleich zu den Mediziner\*innen einflussreicheren Beziehung zu ihren Klient\*innen und Patient\*innen können sie therapeutische Ziele effektiver und oft ohne Zwang umsetzen. Die Distanz zwischen Sozialarbeiter\*innen und Patient\*innen ist eben geringer als die zwischen Psychiater\*innen und Patient\*innen. Enttäuscht waren wir auch, als wir von ehemals kritischen Studierenden, die seit einigen Jahren in der psychosozialen Versorgung in einem Krankenhaus tätig waren, Diskurse hörten, in denen sie stolz medizinisch-psychiatrische Denkweisen und Begrifflichkeiten formulierten, aber fast kaum auf die sozialen Bedingungsfaktoren wie etwa Arbeits-, Wohn- und Beziehungspro-

bleme eingingen, um auf diese Weise das wahnsinnige Verhalten zu erklären. Es schien so, als ob sich die Sozialarbeiter\*innen mit dieser geliebten Sprache selbst aufwerten und zu Mini-Psychiater\*innen hochstilisieren wollten.

**Lebensbrüche in der Alltagswelt |** Nach der biologisch geprägten Psychiatrie ist der Wahnsinn im Menschen selbst verankert – eine Person hat den Wahnsinn, das sei ihre besondere Eigenschaft. Diese aus gesellschaftlichen Verhältnissen herausgelöste Sichtweise verkennt die sozialen Determinanten wie die familialen Bedingungen, Leistungsprobleme im Arbeits- und Studienbereichen und andere Lebens- und Leidensgeschichten, die unerträgliche Situationen heraufbeschwören. Oft nicht zu bewältigende Konflikte führen die Wahnsinnigen in eine Sackgasse oder, wie es *Laing* (1972) formuliert, bilden einen „Knoten“ in ihrem Leben. Sie flippen aus, weil sie keine unmittelbare Lösung dieses Problems sehen. Es entstehen Diskontinuitäten in ihrer Alltagswelt. Es kommt zu einem Lebensbruch, der nicht selten in einem Zusammenbruch und in psychiatrischer Behandlung endet.

Vor mehreren Jahren führte einer der Autoren in psychiatrischen Tagesstätten Gespräche mit Psychiatrie-Erfahrenen und es war signifikant, wie diverse Lebensbrüche nicht durch soziale Wirkungsfaktoren erschlossen, sondern psychiatrisiert wurden. Es waren Partnerschafts-, Arbeits-, Arbeitslosigkeits- und Studienkonflikte, also besondere Lebensumstände, die Diskontinuitäten in ihrem Leben zur Folge hatten (siehe *Hellerich* 2003). Viele dieser Betroffenen mussten einen Lebensbruch erfahren – sei es die Frau, die mit ihren zwei Kindern von ihrem amerikanischen Ehegatten sitzen gelassen wurde und ausflippte, sei es die Grundschullehrerin, die sich den täglichen Belastungen der Schule nicht mehr gewachsen sah, durchdrehte und sich gegen die von der Verwaltung gerufenen Polizisten zur Wehr setzte, sei es der Masseur, der seine ihm so viel bedeutende Arbeitsstelle verlor und perspektivlos sowie immer niedergeschlagener und verzweifelter wurde, sei es der Schwerarbeit verrichtende Stapelfahrer, dessen Frau hinter seinem Rücken hohe Schulden machte, so dass er mit seinen Nerven fertig war und die Beherrschung verlor, sei es der Student, der während der Abschlussprüfungen ausrastete und in einem benachbarten Gebäude der Hochschule eine Fensterscheibe einwarf.

Viele weitere Beispiele illustrieren die multiplen Lebensbrüche, die Menschen haben können, wobei das aus sozialer Sichtweise Bedauerliche ist, dass sie alle vom psychiatrischen Krisenmanagement aufgefangen und psychiatrisch verarbeitet wurden. Das heißt sie wurden in Kliniken eingewiesen, in ambulanten und komplementären Einrichtungen zirkuliert, wurden mit Psychopharmaka behandelt, ruhig gestellt, in gewisser Weise so betäubt, dass sie gar nicht mehr in der Lage waren, sich mit ihren Lebensbrüchen und Lebensumständen auseinanderzusetzen. So wurde der Lebensbruch zu keinem Aufbruch, zu keiner anderen Form des Lebens oder zu keinem Lebensumbruch.

Dabei hatten viele dieser Wahnsinnigen bestimmte Visionen eines anderen und schöneren Lebens, wie auch das folgende Beispiel zeigt, das eine Philosophiestudentin einem der Autoren vor einigen Jahren zukommen ließ. Es macht zudem deutlich, wie mikropolitische, patriarchalische Machtbedingungen zu einem Lebensbruch führen können. Es geht um die Frau eines Geschäftsmannes, die Hausfrau und Mutter eines Sohnes war. Der Ehemann verdiente sehr gut und wollte, dass seine Frau ihre Zeit für einen „ordentlichen“ Haushalt und eine „gute“ Erziehung vorsehe. Da sie kein eigenes Geld hatte, musste sie jegliche Ausgaben rechtfertigen. Der Mann verhielt sich der Frau und dem Sohne gegenüber oft wie ein Tyrann. Der Sohn und die Mutter bildeten eine Art Solidargemeinschaft gegen den Ehemann und Vater. Als der Sohn 18 Jahre alt war, verließ er das Haus der Eltern und nunmehr war die Ehefrau auf sich allein zurückgeworfen.

Sie konnte es zu Hause kaum mehr aushalten. Eines Tages flippte sie aus und brachte die den Wünschen ihres Ehemannes entsprechende ordentliche Wohnung heillos durcheinander. Anscheinend wollte sie sich aus den besonders ausgeprägten patriarchalischen Verhältnissen befreien. Als der Ehemann zurückkam, die chaotische Wohnung sah und mit kleineren Möbelgegenständen beworfen wurde, rief er die Polizei, zeigte ihr die verwüstete Wohnung und forderte sie auf, die Ehefrau in die Psychiatrie einzuliefern, denn sie sei gefährlich, total verrückt und geisteskrank. Ihr Lebensbruch wurde psychiatrisiert, statt ihr bei der Neugestaltung eines anderen Lebens zu helfen, was insbesondere die Aufgabe der Sozialen Arbeit hätte sein sollen. Glücklicherweise wurde eine andere Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen

Dienst, nach Abgang der vorherigen, bei der Aufarbeitung der Lebensgeschichte auf die zugrunde liegenden patriarchalischen Probleme aufmerksam und half ihr bei der Integration ins Berufsleben. Sie war vor der Ehe Sekretärin in einer Firma und konnte solch einen Job in einer anderen Firma finden. Sie wurde finanziell unabhängig und nie wieder auffällig.

Es wäre denkbar und wünschenswert, dass Sozialpsycholog\*innen, Soziolog\*innen und Sozialarbeiter\*innen die jeweiligen Lebensbrüche in einem Zentrum für Lebenskrisen sozial auffangen, statt sie psychiatrisch verarbeiten zu lassen. Die sozialen Professionen sollten in empathischer und dialogischer Weise mit den Betroffenen zusammen auf deren Lebensumstände eingehen und auf lebensgängige Möglichkeiten hinarbeiten. Sie sollten nicht länger als defizitäre, unzulängliche und unvernünftige Wahnsinnige wahrgenommen werden; vielmehr sollten sie als sich selbst steuernde Individuen mit Ressourcen, Fähigkeiten und Potenzialen verstanden werden. Die Sozialarbeitenden sollten bei dieser Selbststeuerung der Wahnsinnigen die Künstler\*innen zwischenmenschlicher Beziehungen werden (Jäger 2004, Lützenkirchen 2013).

**Das sozialwissenschaftliche Modell in der Sozialen Arbeit** | Das sozialwissenschaftliche Paradigma *Batesons* (1985) könnte der interpersonellen Kommunikation zwischen Sozialarbeitenden und Wahnsinnigen zugrunde liegen. Es sollte im Sinne der digitalen Kodierung der erkennbaren Differenzen gedacht werden. Soziale Arbeit sollte sich an den Sozialwissenschaften und nicht an der biologischen Psychiatrie ausrichten, denn sonst verfiere sie einer Form des Reduktionismus. Die Sozialarbeitenden sollten dem sozialwissenschaftlichen Paradigma nach ihre Rolle in der zwischenmenschlichen Kommunikation eher in der von Dramatiker\*innen als in der von Sozialingenieur\*innen verstehen. Soziale Arbeit sollte auf den Geisteswissenschaften oder, wie *Bateson* es formuliert, auf „der Wissenschaft von Geist und Ordnung“ aufbauen (*Bateson* 1985, S. 479, siehe auch *Mumford* 1974, S. 393-402). Auf diese Weise könnte Soziale Arbeit als Kunst und weniger als Technik gesehen werden (siehe *Menzen* 2013, *Jäger* 2004, *Meis* 2018, *Lützenkirchen* 2013).

Mit diesem Schritt würde sich das ästhetische Selbst in der Sozialen Arbeit (siehe *Foucault* 1986)

durch eine Sozialrevolution von dem unternehmerischen Selbst (*Bröckling* 2013) befreien. Unternehmerisch ausgerichtete Sozialarbeiter\*innen sind marktgängig, auf zweckrationales Nützlichkeitsdenken ausgerichtet, während ästhetisch orientierte Sozialarbeiter\*innen einen lebensgängigen Diskurs führen, das heißt ihre Arbeit auf die Förderung des Lebens beziehen (*Hellerich; White* 2019).

**Perspektivenvielfalt des produktiven Wahnsinns: Multiple Visionen** | Die moderne Psychiatrie ersetzt den Begriff Wahnsinn mit dem der psychischen Störung (disorder) oder dem der psychischen Krankheit (illness). Die medizinisch geprägte Kategorie der Krankheit soll als wissenschaftliche Begrifflichkeit an die Stelle der als historisch veralteten und nicht wissenschaftlich wahrgenommenen volkstümlichen Bezeichnung treten. Aber gerade dieses Zurück zur geschichtlichen Vergangenheit offenbart uns eine andere Welt beziehungsweise eine andere mögliche Zugangsform zum Wahnsinn, die zeigt, dass ihm ein gewisser Sinn zugrunde liegen kann. Um diesen Sinn zu erschließen und ihn in seiner positiven Form – und nicht als krankhaft defizitär – besser verstehen zu können, erscheint eine kurze historische Aufarbeitung angebracht.

So war zum Beispiel *Platon* (2008) in der Antike davon überzeugt, dass der Wahnsinn der Welt der Ideen entspringt, er also eine göttliche Inspiration ist. Ihm zufolge gibt es mehrere Formen des Wahnsinns: den mantischen, mystischen, poetischen und erotischen, die alle auf höhere himmlische Funktionen ausgerichtet sind (siehe *Platons Phaidon* 244-245a und 265a, b). Selbst im westlichen Mittelalter, in welchem das Christentum den Geist der Menschen beherrschte und die Kirche als dogmatische Sinnmaschinerie in Erscheinung trat, gab es Diskurse Wahnsinniger, die Hoffnungsvolles, Erstrebenswertes, Innovatives und Neues verkündeten, worauf weiter oben bereits hingewiesen wurde.

Einige Wahnsinnige fanden Gehör bei nicht wenigen Menschen in der volkstümlichen Kultur, obwohl sie von der Kirche als Ketzer und Spinner und Frauen als Hexen stigmatisiert und verfolgt wurden. In der Moderne ist es, neben vielen anderen Denkern, vor allem *Nietzsche*, der den Wahnsinn aufwertete, obwohl er auch Teile des Wahnsinns, wie nationalistischen Wahn, Rassenwahn, moralistischen Wahn, Jen-

seitswahn oder den Wahn, im Besitz der absoluten Wahrheit zu sein, verurteilte (*Nietzsche* 1994, KSA VII, 2, S. 98 und 209). Er liebäugelte mit demjenigen Wahnsinnigen, den er als Visionär bezeichnete. Dieser tut sich, ihm zufolge, durch Visionen eines anderen Lebens hervor. Er richtet seinen Blick auf die „Überfülle des Lebens“, empfindet die „dionysischen Gefühle“, die ihn zur Vision vorantreiben (*ebd.*, KSA VII, 1, S. 136). Nach *Nietzsche* sollte der Wahn, dessen höchstes Prinzip das Leben ist, gefördert werden. Die Menschen sollen mit dem Wahnsinn geimpft werden, damit sie aus ihrer Lethargie und Unterwerfung befreit werden. Sein Idol *Zarathustra* ist für ihn ein Paradebeispiel eines Wahnsinnigen, den er mit einem über den Abgrund schwebenden und seinen Kurs selbst bestimmenden Seiltänzer vergleicht (*ebd.*, KSA VI, 1, S. 8).

Bekannte Psychiatrie-Kritiker wie *Foucault*, *Deleuze*, *Guattari*, *Laing* und *Cooper*, um nur einige zu nennen, sind dem Beispiel *Nietzsches* gefolgt und haben den durch die Psychiatrie abgewerteten und als Krankheit konstruierten Wahnsinn aufgewertet. Auch einige zeitgenössische Autor\*innen bewerten gewisse Formen des Wahnsinns höchst positiv, wenn sie ihn als eine spirituelle Gabe betrachten (*Farber* 2012). Wie *Nietzsche* stilisiert *Farber* den Wahnsinnigen zu einem Visionär spiritueller und kultureller Transformation, der ein Erwachen (awakening) in der auf Gleichförmigkeit, Gleichklang und Gleichmütigkeit ausgerichteten Gesellschaft bewirken könnte.

Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob die sozialen Professionen, insbesondere die Soziale Arbeit, nicht differenzierter mit dem Wahnsinn umgehen sollten und sich nicht auch dem produktiven Diskurs, dass manch ein Wahnsinniger ein Visionär sein kann, anschließen sollten, statt einen Kniefall vor der Psychiatrie zu machen. Einer der Autoren hatte einmal einen Soziale Arbeit studierenden jungen, dynamischen, auf gesellschaftliche Veränderung drängenden Menschen in seinen kritischen Psychiatrie- und Philosophieveranstaltungen, der während seines Studiums noch antipsychiatrisch eingestellt war. Bei einem zufälligen Treffen zwei Jahre später schien er total verwandelt zu sein. Er arbeitete seit einem Jahr in einer psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses und wurde in diesem einen Jahr von der psychiatrischen Logik vollkommen vereinnahmt. Auch er machte nunmehr einen Kniefall vor der Psychiatrie. In seiner dortigen einjährigen Arbeit eignete

er sich die Sprache der Psychiatrie an, unterwarf sich den klinischen Gegebenheiten und wertete die Patient\*innen ab.

Wie kann man diesen Wandel erklären? Möglicherweise dadurch, dass der Student in der akademischen Welt Vorstellungen vom Wahnsinnigen entwickelt hatte, die nicht deckungsgleich mit der psychiatrischen Realität waren, die er nach dem Studium in der Klinik kennenlernte: Er ging an der Hochschule, wie auch Nietzsche und andere, vom ursprünglichen oder primären Wahn aus, der sich nunmehr völlig von dem von ihm erfahrenen sekundären, nämlich dem institutionalisierten Wahn im Krankenhaus, wie Basaglia (1974) argumentiert, unterschied. Der sekundäre Wahn ist bereits durch die klinische und chemotherapeutische Einwirkung so entstellt worden, dass die dortige Sozialisation den ehemals produktiven Wahnsinn liquidierte. Das spirituelle Erwachen des Wahnsinnigen wurde in der Klinik sediert. Die Veränderung des studentischen Bewusstseins soll zeigen, wie schwierig es ist, die produktive Variante des Wahnsinns innerhalb der psychiatrischen Gegebenheiten zu erhalten.

Vielleicht war das ja auch einer der Gründe, dass einige Kritiker\*innen der Psychiatrie, wie zum Beispiel Laing mit seinem Projekt Kingsley Hall, der Meinung waren, Stätten außerhalb des psychiatrischen Establishments aufzubauen. Ein Paradigmenwechsel oder Gegendiskurse zur bestehenden Psychiatrie scheinen daher für nicht wenige psychiatriekritische Sozialwissenschaftler\*innen, Philosoph\*innen und Künstler\*innen eher außerhalb des übermächtigen psychiatrischen Macht-, Wahrheits- und Ordnungssystems möglich zu sein. Dort könnte der ursprüngliche, noch nicht klinisch behandelte Wahnsinn seine Originalität bewahren und in der Gemeinschaft ähnlich kreativer Menschen eine visionäre Rolle in der Gesellschaft einnehmen, statt dass er in Kliniken psychiatrisch abgetrieben wird.

**Die soziale Bewegung der Wahnsinnigen: Der Stolz der Wahnsinnigen (Mad Pride) |** Von Europa bis Nordamerika wird die Psychiatrie hinterfragt und die Wahnsinnigen lassen sich nicht länger durch deren Machenschaften strangulieren. Sie nehmen es nicht weiter hin, dass sie als Person destruiert und als abnorm, psychisch oder geistig krank beziehungsweise als behandlungsbedürftig konstruiert

werden. In weltweiten Bewegungen kritisieren sie das medizinische und das von der Medizin dominierte biopsychosoziale Modell der Reform scharf.

Die als „schizophren“ diagnostizierte Judi Chamberlin hat mit ihrem Buch *On our own* (1978) den Grundstein für die Bewegung der Wahnsinnigen gelegt. Ihren Ideen folgend entwerfen sie nunmehr Gegendiskurse zur herrschenden Psychiatrie sowie Alternativen, die den Wahnsinnigen eine verheißungsvollere Zukunft unterbreiten sollen (LeFrancois et al. 2013, Vorwort). Sie argumentieren, dass Wahnsinn nicht etwas Hässliches und Gefährliches, sondern eher etwas Schönes und Lustvolles sei. Die Wahnsinnigen wollen demonstrieren, wie Wahnsinn – statt Krankheit – ein ekstatischer, produktiver, ja kreativer spiritueller Zustand sein kann. „I am MAD and PROUD“ wurde zum Leitsatz der Wahnsinnigen.

Es wäre sinnvoll, wenn nicht nur Künstler\*innen und Schauspieler\*innen, sondern auch soziale Professionen, insbesondere Sozialarbeiter\*innen diese Bewegung unterstützen und fördern würden. Dieser Schritt kann jedoch nur vollzogen werden, wenn sie die durch die Medizin und Psychiatrie geprägte Versorgung hinterfragen und statt den Wahnsinn als Störung oder Krankheit abzuwerten, ihn als eine mögliche Lebensform billigen, solange andere Menschen nicht gefährdet werden. So können sie den Wahnsinn, wie einige der obigen Beispiele zeigten, als etwas Produktives verteidigen.

### **Wahnsinn als Studienbereich (Mad Studies) |**

Die „Mad Studies“, also die „Studien über den Wahnsinn“ haben ihren Ursprung in Nordamerika. Dort leisteten Psychiatrie-Erfahrene, Aktivist\*innen und nicht wenige sich selbst als wahnsinnig betrachtende Akademiker\*innen Pionierarbeit, indem sie einen Studienbereich, den sie „Mad Studies“ nannten, aufbauten. Eine wesentliche Voraussetzung dafür war, dass wahnsinniges Erfahrungswissen mit akademischem Wissen gekoppelt werden sollte. „Mad Studies is an emerging, interdisciplinary field, mainly in the social sciences and humanities, that expresses a radical new voice in academe about madness“ (Gillis 2015). Dieser Studiengang setzte sich zur Aufgabe, die weit verbreiteten modernen Ideen der geistigen Gesundheit, die Bestandteile des psychiatrischen Diskurses waren, herauszufordern und Wahnsinnige nicht länger als Objekte der Untersuchung zu betrach-



ten, sondern sie als Expert\*innen in eigener Sache erzählen und sogar lehren zu lassen. Eine wahnsinnige Dozentin schreibt zum Beispiel, wie sie ihr eigenes Leben als pädagogisches Hilfsmittel benutzt und in ihrer Veranstaltung ihre eigenen Erfahrungen einbringt, um zu zeigen, welchen diskriminierenden Ideen und Praktiken sie ausgesetzt war und welche Möglichkeiten beziehungsweise Potenziale im Wahnsinn vorhanden sind. Statt ständige Erniedrigung und Abwertung zu erfahren, machen die „Mad Studies“ deutlich, dass sie selbst, aber auch andere Wahnsinnige, Dozent\*innen und Professor\*innen werden können (siehe LeFrancois et al. 2013).

Zweifelsohne ist dieser Studiengang ein guter Ort für Sozialarbeiter\*innen, denn es wird dort auch auf die Bedeutung sozialpolitischer und lebensgeschichtlicher Perspektiven, den Wahnsinn zu verstehen und auf ihn Bezug zu nehmen, eingegangen. Ebenso könnten sie, falls sie selbst betroffen sein sollten – und das sind, wie wir selbst an unseren Hochschulen feststellen konnten, nicht wenige – mit der Rolle und dem Wert ihrer eigenen Erfahrungen und dem sich daraus ergebenden einmaligen Erfahrungswissen zum besseren Verständnis des Wahnsinns beitragen.

**Schlussfolgerungen** | Unser sozialer und ästhetischer Diskurs sieht den Wahnsinn zum einen nicht als etwas primär Genetisches wie die Psychiatrie, sondern als ein hauptsächlich zwischenmenschliches Problem, und zum anderen als etwas Produktives und Visionäres und nicht als etwas Defizitäres, wie er in der gegenwärtigen psychosozialen Versorgung wahrgenommen wird. Wir differieren auch von der öffentlichen Meinung, dass der Wahnsinnige gefährlich sei und gehen davon aus, dass die überwiegende Mehrheit der Wahnsinnigen kein Gewaltpotenzial in sich trägt. Sie setzen sich jedoch, wie die Beispiele zeigten, zur Wehr, wenn sie unterdrückt werden oder unter totaler Entfremdung leben müssen. Sollte es der Fall sein, dass von Wahnsinnigen Gewalt gegen andere Menschen ausgeht und sie sich nicht nur verteidigen und selbst retten wollen, dann würden wir mit *J.S. Mill* übereinstimmen: „Der einzige Zweck, für den man zurecht Zwang gegen den Willen eines Mitglieds einer zivilisierten Gemeinschaft ausübt, ist die Vermeidung der Schädigung anderer“ (*Mill* 1974, S. 10).

In unserem Aufsatz betrachten wir die meisten Wahnsinnigen nicht als Gewalttätige, sondern nicht

wenige von ihnen als Visionäre. Sie haben oft Visionen einer schönen anderen Welt. Deren höchstes Prinzip ist das Leben und es sind die dionysischen Gefühle, die die Wahnsinnigen zur Vision vorantreiben. Die Wahnsinnigen zu verkranken, sie zu psychiatrisieren, wie es die Mehrheit der psychosozialen Professionellen in ihrer Praxis tut, kommt einer Zerstörung ihrer Potenziale gleich.

**Professor Gert Hellerich** lehrte Sozialphilosophie und Sozialwissenschaften an der Hochschule Bremen im Fachbereich Sozialwesen und ist jetzt im Ruhestand. E-Mail: g.hellerich@att.net

**Professor Daniel White** lehrte Philosophie am Wilkes Honors College der Florida Atlantic University und ist jetzt im Ruhestand. E-Mail: dwhite@fau.edu

Dieser Beitrag wurde in einer Double-Blind Peer Review begutachtet und am 8.4.2020 zur Veröffentlichung angenommen.

#### Literatur

- Basaglia**, Franco: Was ist Psychiatrie? Frankfurt am Main 1974
- Bateson**, Gregory: Ökologie des Geistes. Frankfurt am Main 1985
- Bleuler**, Eugen: Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin 1979 [1932]
- Borrell-Carrió**, Francesc; Suchman, Anthony; Epstein, Ronald M.: The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. In: *Annals of Family Medicine* 6/2004, pp. 576-582
- Bröckling**, Ulrich: Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform. Frankfurt am Main 2013
- Chamberlin**, Judi: On our own. New York 1978
- Deutscher Bundestag**: Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland (Drucksache Nr. 7/4200). Bonn 1975
- Duden**: Etymologie. Herkunftswörterbuch der deutschen Sprache. Mannheim 1963
- Egger**, Josef Wilhelm: Das psychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. In: *Psychologische Medizin* 2/2005, S. 3-12
- Engel**, George: The Need for a new medical Model: a Challenge for Biomedicine. In: *Family Systems Medicine* 1992, 10, 3, pp. 317-331
- Farber**, Seth: The Spiritual Gift of Madness. Rochester/Vermont 2012
- Foucault**, Michel: Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt am Main 1964
- Foucault**, Michel: Der Gebrauch der Lüste. Frankfurt am Main 1986

- Foucault**, Michel: Die Geburt der Biopolitik. Geschichte der Gouvernementalität. Frankfurt am Main 2006
- Gillis**, Alex: The Rise of Mad Studies. A new academic discipline challenges our ideas of what it means to be "sane". In: <https://www.universityaffairs.ca/features/feature-article/mad-studies/> (veröffentlicht 2015, abgerufen am 19.5.2020)
- Hellerich**, Gert: Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener. Bonn 2003
- Hellerich**, Gert; White, Daniel: Sozial- und Marktgängigkeit versus Lebendgängigkeit. In: Psychologie und Gesellschaftskritik 1/2019, S. 79-98
- Jäger**, Anne: Ästhetische Praxis in der Sozialen Arbeit. Wahrnehmung, Gestaltung, und Kommunikation. Weinheim 2004
- Kluge**, Friedrich: Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. Berlin 2002
- Laing**, Ronald D.: Knoten. Reinbek 1972
- LeFrancois**, Brenda A.; Menzies, Robert; Reaume, Geoffrey (eds.): A Critical Reader in Canadian Mad Studies. Toronto 2013
- Lützenkirchen**, Anne: Kunst in der Sozialen Arbeit. Bildnerisches Gestalten als Interventionsmethode. Theorie und Praxis. Lage 2013
- Meis**, Mona-Sabine: Künstlerisch-ästhetische Methoden in der Sozialen Arbeit. Kunst, Theater, Musik, Tanz, und digitale Medien. Stuttgart 2018
- Menzen**, Karl-Heinz: Kunsttherapie in der Sozialen Arbeit. Indikationen und Arbeitsfelder. Dortmund 2013
- Mill**, J.S.: Über die Freiheit. Leipzig 1974
- Mumford**, Lewis: Mythos der Maschine. Kultur, Technik und Macht. Wien 1974
- Nadir**, Maha; Hamza, Muhammad; Mehmood, Nadir: Assessing the extent of utilization of biopsychosocial model in doctor-patient interaction in public sector hospitals of a developing country. In: Indian Journal of Psychiatry 1/2018, pp. 103-108
- Nietzsche**, Friedrich: Sämtliche Werke. Kritische Studienausgabe. München 1994
- Platon**: Phaidon. Hamburg 2008

## ALLGEMEINES

**Beiträge für Engagementwoche gesucht.** Für die vom 11. bis 20. September 2020 stattfindende „Woche des bürgerschaftlichen Engagements“ sucht die Freiwilligeninitiative „Engagement macht stark!“ des Bundesnetzwerks Bürgerschaftliches Engagement (BBE) noch analoge und digitale Beiträge. Mit dem diesjährigen Themenschwerpunkt „Engagement und Klimaschutz“ soll sichergestellt werden, dass entsprechende Projekte trotz der herausfordernden Umstände, die das Jahr 2020 bisher prägen, sichtbar und einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Besonders willkommen sind kreative und innovative Online-Angebote wie beispielsweise Webinare, Video-Clips, Podcasts und virtuelle Führungen. Die geplanten Veranstaltungen können in den unter [www.engagement-macht-stark.de](http://www.engagement-macht-stark.de) zu findenden Engagementkalender eingetragen werden, wo sie mittels einer Suchmaske auf einfache Weise von möglichen Mitstreiter\*innen entdeckt werden können. *Quelle: Mitteilung der BBE Geschäftsstelle „Engagement macht stark!“ vom 27.5.2020*

**Studie zu häuslicher Gewalt während der Coronapandemie.** Um die Erfahrungen von Frauen und Kindern in Deutschland mit häuslicher Gewalt während der coronabedingten Kontaktbeschränkungen zu untersuchen, wurde an der Technischen Universität München in Kooperation mit dem RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung eine Studie realisiert, für die zwischen dem 22. April und dem 8. Mai dieses Jahres rund 3 800 Frauen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren online befragt wurden, ob und inwiefern sie oder ihre Kinder im vorangegangenen Monat mit häuslicher Gewalt konfrontiert waren. Wie die Ergebnisse zeigen, wurden 3,1 % der Frauen Opfer körperlicher Gewalt, 3,6 % wurden von ihrem Partner zum Geschlechtsverkehr gezwungen und in 6,5 % aller Haushalte wurden gewaltförmige Bestrafungen von Kindern ausgeübt. Höher war die Anzahl der Betroffenen, wenn diese sich zu Hause in Quarantäne befanden, die Familie akute finanzielle Sorgen hatte oder eine\*r der Partner\*innen sich in Kurzarbeit befand oder den Arbeitsplatz verloren hatte. Die Wissenschaftlerinnen empfehlen, die Notbetreuung für Kinder auszuweiten und psychologische Beratungen und Therapien auch online anzubieten. *Quelle: <https://www.tum.de/die-tum/aktuelles/covid-19/artikel/article/36053/>*

**ITZ öffnet sich Organisationen ohne offiziellen Gemeinnützigkeitsstatus.** Der Initiative Transparente Zivilgesellschaft (ITZ) können sich ab sofort auch zivilgesellschaftliche Organisationen anschließen, die nicht vom Finanzamt als gemeinnützig anerkannt sind. Sie müssen aber gleichwohl wichtige Merkmale zivilgesellschaftlicher Organisationen erfüllen, wie zum Beispiel das Gewinnausschüttungsverbot. Der aus elf Organisationen bestehende Trägerkreis der ITZ reagierte damit