

»Wo sollte ich die nächste Nacht bleiben? Es war inzwischen schon die fünfte. Wo sollte ich überhaupt bleiben? Die Einsamkeit überwältigte mich. Niemals hatte ich mit jemandem über das sprechen können, was für mich ein so wesentliches und sinnvolles Erleben war, auch wenn ich es nicht verstehen konnte. Es galt als geisteskrank und wurde nur mit Schocks bekämpft; es zu verstehen oder auch nur danach zu fragen, schien keinem Psychiater der Mühe wert. Auch jetzt stand mir wieder die Anstalt bevor mit ihren nur bekämpfenden Maßnahmen. Am Abend, als es dunkel war, schien mir der Tod in der Weser die bessere Lösung.« (aus: Sophie Zerchin: »Auf der Spur des Morgensterns«)

## I. Einleitung

Ziel dieser Arbeit ist zunächst ein grober Überblick und eine kritische Reflexion des Spannungsverhältnisses zwischen Psychiatrie, Antipsychiatrie und Feminismus. Konkreter gefaßt heißt dies: Welche Kritik gibt es an der Anstaltspsychiatrie aus Sicht der Antipsychiatrie- und der Frauenbewegung? Im weiteren Verlauf werden dann drei Konzeptionen sogenannter alternativer Ansätze vorgestellt, die sich in dem Dreieck »Anstaltspsychiatrie«, Antipsychiatrie und Feminismus in Richtung der jeweiligen Eckpunkte ansiedeln: So entwickelte der Psychiater Luc Ciompi das Konzept der »Soteria« in Bern, die Feministin Polina Hilsenbeck ihren Therapieansatz mit »Grenzgängerinnen« und VertreterInnen der Antipsychiatrie-Bewegung das Konzept für ein »Weglaufhaus«.

Innerhalb meiner Fragestellung werden bestimmte Aspekte der Kontroverse weniger beleuchtet.

Worum es in dem begrenzten Rahmen dieser Diplomarbeit nicht geht: Eine der theoretischen Herangehensweisen an die Institution Psychiatrie könnte in Form einer strukturellen Analyse ihrer gesellschaftlichen Funktion bzw. »Zwecke« bestehen. Übergeordneter Gegenstand einer solchen Analyseebene wäre die soziale Kontrolle abweichenden Verhaltens durch Psychiatrisierung in all ihren reformierten Fassungen.

Auch geht es hier nur am Rande um Erläuterungen, was es heißt, in einer kapitalistischen und patriarchalen Kultur zu leben.

Obgleich ein entscheidender Motor für diese Arbeit Wut und Entsetzen über Gewaltmaßnahmen der Psychiatrie, psychische Folgewirkungen und gesellschaftliche Ausgrenzung von Psychiatrie-Betroffenen war, stehen hier gesundheitspolitische Aspekte der Kontroverse nicht im Zentrum. Die Formulierung gesundheitspolitischer Forderungen sind nicht Ziel dieser Arbeit.

Gleichfalls werden nicht behandelt:

- Rassismus und Nazi-Vergangenheit der Psychiatrie
- Erfahrungen im Suchtbereich, der Forensik, der Geronto-, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erfahrungen mit der Psychiatrie in Ostdeutschland, und dies auch aus geschlechtsspezifischer Sicht
- frauenspezifische Betrachtungen zum Thema Sexualität, Sterilisation und Mutterschaft in der Anstaltspsychiatrie
- die Debatte um offene und geschlossene Stationen.

Worum geht es mir also?

Der rote Faden meiner Arbeit ist mein Interesse für den »Wahn«, der diagnostisch gewöhnlich unter dem Begriff »Psychose« gefaßt wird, der »härtesten Knacknuß der Psychiatrie« (CIOMPI, 1993a, 173). Dreh- und Angelpunkt ist für mich dabei, die Frage nach dem Umgang mit Betroffenen zu stellen. Umstrittene Formen der Behandlung wie (Zwangs-)Einweisung, Psychopharmakavergabe, Elektroschockbehandlung, Fixierungen, Verwahrungen im Langzeitbereich und nicht zuletzt die herrschende Diagnostik sollen im ersten Abschnitt kontrovers diskutiert und kritisch hinterfragt werden.

Also: Mein Blickwinkel auf »Psychiatrie« geht dabei im Wesentlichen von der Ebene der »Psychose« aus und dem praktischen Bedürfnis von Betroffenen nach humanen Umgangsformen. Diese Arbeit kann als Plädoyer verstanden werden, sich mit dem subjektiven Erleben von »Wahnsinn« zu beschäftigen, sich verstärkt ihren Inhalten zuzuwenden. Meine Diplomarbeit selbst beinhaltet erst eine Anregung dafür.

Im zweiten Abschnitt verfolge ich ein ganz praktisches Anliegen.

Vor dem Hintergrund der Frage: »Wohin mit dem Wahnsinn – wenn nicht in die Anstalt?« habe ich mich in der Literatur auf die Suche nach Orten gemacht, wo ein humanerer Umgang mit »Psychosen« erklärtes Ziel ist.

Ich werde innerhalb dieser Arbeit nicht in die gesundheitspolitische Diskussion einsteigen, inwieweit diese Einrichtungen nun wirklich die Lösung des »Psychiatrie-Problems« darstellen oder nicht. Noch kann es hier darum gehen, sie als Lösungen für grundlegende kapitalistische und patriarchale Strukturen zu propagieren.

Ausgehend von der Tatsache, daß hier und heute keinesfalls strukturelle Umwälzungen dieses Gesellschaftssystems (zum Besseren hin) zu erwarten sind, war mein Interesse vielmehr folgendes: Ich war neugierig, wie diese drei Einrichtungen arbeiten bzw. konzeptioniert sind, wie sie sich selbst in bezug auf den psychiatrischen Diskurs positionieren und in erster Linie, ob ich sie wohl einer/einem Betroffenen weiterempfehlen würde.

Dabei beziehe ich mich auf schriftliche Selbstdarstellungen und Gespräche, die ich mit einzelnen VertreterInnen geführt habe.

Mein Thema ist durchaus neu. Es gibt wenige theoretische Texte, die ebenso eine verknüpfende Betrachtung der drei Diskurse (Psychiatrie, Antipsychiatrie und Feminismus) ausdrücklich zum Ziel der Analyse gemacht haben (vgl. USSHER, 1991). Wo ein Rückgriff auf Vorarbeiten also nicht möglich ist, habe ich eigene Kriterien für die Strukturierung und Bewertung angelegt. Richtschnur für Akzente waren meine eigenen Eindrücke und Erfahrungen mit den einzelnen Diskursen.

Noch einige Bemerkungen vorweg:

Eine differenzierende Darstellung von Praxis verlangt auch die Beschreibung jeweiliger Details. Daher sind längere Zitationen mit illustrierendem und bezeugendem Charakter notwendig. Dort, wo die Arbeit sehr explorativ und auch innovativ war – wie zum Beispiel bei Teil V –, kommt den Zitaten eine wichtige dokumentarische Funktion zu.

Die im ersten Teil (I-IV) angeführten empirischen, vor allem quantitativen Untersuchungen dienen der Veranschaulichung und sind in dem Sinne mit Vorsicht zu betrachten, wie sie den Anschein erwecken, die Realität grundsätzlich reliabel und valide abzubilden.

Mit der Verwendung von Anführungsstrichen drücke ich meine Distanz zu medizinischen Begriffen, Denkweisen und Praktiken innerhalb dieses Themenbereiches aus (s. »Psychose«, »Schizophrenie« usw.); ebenso benutze ich Anführungsstriche dort, wo mir verwendete Begriffe nicht vollkommen zusagten, jedoch unersetzbar schienen.