

Elena Demke

Selbst-Bestimmen und Zugehörigkeit im Kontext von Verrücktheitserfahrungen

Zusammenfassung

Medizinische Zuständigkeit für Verrücktheiten setzt körperliche Ursachen derselben voraus. Kritische Perspektiven auf die Pathologisierung von Verrücktheit weisen diese Annahme zurück. Es lohnt sich gleichwohl, den Körper auch in psychiatrie-kritischer Betrachtung in den Blick zu nehmen. Immerhin finden extreme Krisen bzw. Verrücktheitserfahrungen am und mit dem Körper statt. Körperpraktiken sind beteiligt, wenn es darum geht, selbstbestimmt mit Verrücktheitserfahrungen umzugehen. In welchem Verhältnis stehen dabei Selbstbestimmung im Sinne freier Entscheidung und Selbstbestimmung als selbstbestimmendes (also sich selbst hervorbringendes und definierendes) Handeln im Sinne der Subjektivierung als fortlaufendem Prozess? Wie kommt der Körper ins Spiel, wenn es um soziale Zugehörigkeit in Verrücktheitserfahrungen bzw. unter Verrücktheitserfahrenen geht? Diesen Fragen wird anhand von Schlaglichtern aus einem Forschungsprojekt zu Ding-Bedeutungen in Krisen-, Verrücktheits- und Psychiatrieerfahrungen nachgegangen.

Schlüsselwörter: Subjektivierung, Selbstbestimmung, Verrücktheitserfahrung, Körpertechniken

Glimpses on subjectivation, autonomy and belonging in contexts of mad experience

Abstract in English

The claim to medical hegemony over madness rests on the assumption of its physical causality. De-pathologizing mad experience implies rejecting this assumption but may as well go along with a closer look at the corporealities of mad experience. After all, any distress involves the body and is experienced through it. Independent ways of coping may also involve techniques of the body. This leads to the question of how autonomy in the sense of freedom of action and processes of subjectivation are related. Furthermore, the body is involved when social belonging is addressed – how does this come into play when madness is at stake? These questions are addressed, relying on research on meanings of things in experiences of distress, madness and psychiatric intervention.

Keywords: subjectivation, autonomy, mad identity, body techniques

1. Problemhorizont: Zum Verhältnis von Körper und Verrücktheit

Über Verrücktheit im Horizont des Körpers nachzudenken, versetzt die Nachdenkende an den Kreuzungspunkt gleich mehrerer Paradoxien und Spannungen. Dabei wird Verrücktheit hier im Sinne der mad-identified Position verstanden¹, als Geusenwort² und Selbstbezeichnung derjenigen, die als „schwer psychisch krank“ diagnostiziert werden und ihr Wohlergehen in Distanzierung von dieser Zuschreibung und aus ihr resultierenden medizinischen Behandlungen erkämpfen.

Die Spannungen beginnen mit der Frage, inwiefern Verrücktheit überhaupt eine körperliche Angelegenheit ist: Handelt es sich bei der Rede von „mental illness“ um eine irreführende Analogie zu körperlicher Krankheit, die in psychiatrischer Gewalt resultiert und als Mythos zu überwinden ist³ oder ist es nur eine Frage der Zeit, bis krankhafte Besonderheiten in (Hirn-)Stoffwechsel oder genetischer Ausstattung hinreichend dingfest gemacht werden können, um den Beweis für die körperliche Verfasstheit „psychischer Krankheit“ führen zu können⁴? In der Erfahrungsperspektive wird die Antwort zum identitätskonstituierenden Faktor: Wer sich als verrückt oder verrücktheitserfahren (im Sinne von mad-identified) kennzeichnet, lehnt mit dem Krankheits-Label die Verortung des Problems im Gehirn und seine Definition als körperlichen, medizinisch zu behandelnden Defekt ab. Die Formulierung „Broken Hearts not broken Brains“ (Sen, 2017) fasst diese Position in prägnanter Kurzformel zusammen.

Die Mad Studies schließen hier an und thematisieren, wie gesellschaftliche Gewaltverhältnisse individualisiert werden, indem ihr Niederschlag in persönlich erfahrenem Leid als medizinisches Problem gerahmt wird. Der lebendig erfahrene Körper kommt dabei u. a. als Voraussetzung einer empowerten Erste-Person-Perspektive ins Spiel. So greift Kafai (2013) die phänomenologische Leib-Körper-Unterscheidung auf, um Einsichten, die sie durch ihren „lived body“ (Kafai, 2013, S. 2) gewonnen hat, als Basis zur Entwicklung des Konzepts eines „mad border body“ (S. 1) zu nutzen. Dieses Konzept stellt sie der Binarität von mad versus sane entgegen.

Grundlegende epistemologische Fragen bleiben allerdings ausgeklammert (Wie geschieht der Übergang vom erkennenden Leib zum dargestellten, objektivierten Körper? Wie kann ein Erkenntnisprozess zwischen unterschiedlichen lived bodies stattfinden, der sich nicht auf Meinungen beschränken müsste?).

In den Disability Studies wurde die Grenzziehung zwischen körperlich und seelisch beim Kategorisieren von Behinderungen auch grundsätzlich in Frage gestellt. So plädiert Waldschmidt dafür, „die scheinbar fixen Grenzziehungen zwischen körperlicher, geistiger und psychischer Behinderung ... als fluide und immer nur vorläufig“ (Waldschmidt, 2020, S. 38) zu begreifen. Sie stimmt dabei Petra Lutz zu, dass „Behinderung oder Imperfektion stets von einem Körper her gedacht wird, auch wenn von ‚psychischer‘ oder ‚geistiger‘ Behinderung die Rede ist. Einzig an körperlichen Äußerungen, Körperformen, Bewegungen oder Lauten wird sie identifiziert“ (Waldschmidt, 2020, S. 38). Demnach wären auch „Verletzungen der Seele ... ‚verkörperte Differenz‘ im weitesten Sinne“, denn „(a)lle Auffälligkeiten, die als Behinderung figurieren, werden mittels des Körpers ausgedrückt und können nur über diesen auch wahrgenommen werden“ (S. 38).

Ich folge der Annahme einer solch fluiden Grenze, gehe jedoch davon aus, dass gerade in dieser Perspektive die Auffassung vom Körper als dem Ort, an dem Abweichung ausgedrückt und gelesen wird, zu kurz zu greifen droht. Stellt sich damit doch die Frage, ob und wie das, was als Behinderung ‚ausgedrückt wird‘, seiner körperlichen Sichtbarwerdung vorausgeht und wie Wissensregime die Wahrnehmung von Differenz so regulieren können, dass es zuweilen bedeutungslos erscheint, was körperlich in Erscheinung tritt. Anders ausgedrückt: Wie werden körperliche Anhaltspunkte für Vorgänge des Labeling bedeutungsvoll, wenn die Zuordnung von psychiatrischen Labels zu konkretem Verhalten der Körper zuweilen willkürlich ist (Rosenhan, 1973)? Und was bedeutet es für die ‚körperliche Konfiguration‘ seelischer Abweichungen, dass auffälliges Verhalten unter Umständen erst in Zusammenhang mit der (nicht als schlüssig anerkannten) Begründung durch die Handelnde pathologisiert wird? Nicht der Vorgang, sich nackt vorm Rathaus die Haare abzuschneiden, führt zur psychiatrischen Zwangseinweisung – deklariert als Kunstaktion würde solch ein Verhalten toleriert oder eventuell mit einer Geldstrafe belegt werden⁵ – sondern die Mitteilung der Handelnden, damit einen Krieg verhindern zu wollen.

2. Anliegen, Forschungskontext und Einordnung der empirischen Beispiele

Dieser Beitrag versteht sich als Diskussionsangebot und Denkanregung. Der Ablehnung der pathologisierenden Betrachtung verrückter Körper kann m. E. nur schrittweise die Entwicklung von Alternativen folgen, insofern Grundlagen dafür teilweise erst zu schaffen sind. Beispielsweise wurde die phänomenologische, auf Edmund Husserl zurückgehende Unterscheidung von Körper und Leib mit der (paradoxen) Annahme von „Störungen ... der Leibempfindungen“ (Fuchs, 2000, S. 160) auch in den Dienst der Pathologisierung gestellt. Diese theoretische Rahmung nun mit quasi umgekehrten Vorzeichen zu nutzen, greift m. E. zu kurz (s. o. den Kommentar zu Kafai, 2013). Da eine grundlegende Auseinandersetzung der Mad Studies mit der Phänomenologie an dieser Stelle nicht geleistet werden kann, gehe ich einen pragmatischen Weg: Ich folge der Unterscheidung Körper (als dem Beobachtbaren, Objektivierten) vs. Leib (als dem Empfundenen) sprachlich. Damit stelle ich sie auch als Angebot zum Weiter-Denken bereit, baue hierauf an dieser Stelle jedoch keine Verallgemeinerungen etwa über den ‚verrückten Körper‘ vs. die ‚Leiblichkeit des Verrücktseins‘ auf, da diese mir vorschnell erschienen.

Die empirische Basis bilden Interviews, autoethnografische sowie Forschungstagebuch-Aufzeichnungen aus einem Forschungsprojekt zu „Ding-Bedeutungen in Krisen, Verrücktheits- und Psychiatrieerfahrungen“⁶. Der Interview-Aufruf operierte dabei mit einem breiten Verständnis von „Ding“-Bedeutung sowie Offenheit bezüglich der thematisierbaren Kontexte (Verrücktheitserleben, Selbsthilfe, psychiatrische Intervention). Er informierte darüber, dass auch die Interviewerin sich als Verrücktheits- und Psychiatrieerfahrene bezeichnet. Die Beobachtung Bourdieus, wonach in einer Peer-Struktur wissenschaftlicher Interviews beide Beteiligten „die Risiken dieser Preisgabe gemeinsam tragen“ (Bourdieu & Accardo, 1998, S. 784), galt dabei für das stigma- und verletzungsbelaagte Themenfeld in gesteigertem Maße.

Ausgehend von dem Interesse an Materialität rückte dabei auch die Rolle der Körper in der Forschungssituation in den Fokus, ein Thema, das hier nur angedeutet werden kann⁷. In den (bis auf eines) im jeweiligen privaten Umfeld geführten Interviews waren die Körper der Beteiligten scheinbar selbstverständlich anwesend und wurden dabei – bewusst oder beiläufig – Teil des Verstehensprozesses. So verzeichnen die Interview-Transkripte Momente gemeinsamen Auflachens an Stellen und in einer Häufigkeit, die mich als Interviewerin retrospektiv überraschen. Das kann als Verweis darauf, wie sich geteilter Erfahrungshorizont am Beispiel konkretisiert, interpretiert werden. Zugleich zeichnet mein Körper Reaktionen auch außerhalb des Gesprächs auf. So schlief ich auf der Bahnfahrt nach einem Interview, in dem es um Fixierungen auf der geschlossenen Station ging, ein und biss mir im Schlaf heftig in die Zunge – ein singulärer Vorgang, den ich mit der Gewalthaftigkeit des Gehörten und mit meinen Assoziationen zu physisch gewaltsamer Psychiatrie, die ich als Erfahrungswelt nicht teile, in Verbindung bringe⁸. Nach einem Vorgespräch für ein anderes Interview, in dem von großer Erschütterung durch plötzlich fassbar gewordene Spuren früher Gewalterfahrungen die Rede war, stand ich mit Schwindelgefühlen auf der Straße, und interpretiere diese als plausible Reaktion auf das Gehörte im Verhältnis zu geteilten Erfahrungen⁹. Die angedeuteten Episoden verweisen darauf, wie Leibempfinden Teil von Heuristik werden kann und wie in den Begegnungen das Geteilte und das Differentiale in einem Peer-Setting ausgelotet werden¹⁰.

Methodische Fragen können an dieser Stelle nur angerissen werden. Während die ursprünglich angedachte Methode der *Object-Elicitation* (Iltaanen & Topo, 2015) aus verschiedenen Gründen verworfen wurde, blieb der Fokus auf Dinge das die Informationsgewinnung und -auswertung strukturierende Element. Interviewpartner*innen wählten Dinge für die Erzählung aus, sie kamen in gemeinsamen Interaktionen ins Spiel oder waren Gegenstand von Nachfragen. Nur falls diese nicht schon ohnehin adressiert worden waren, fragte die Interviewerin abschließend nach Handlungen mit Medikamenten, Kleidung, Essen, Geld sowie der eigenen Krankenakte (eine u. a. aus der Rezeption des *material turn* in der Psychiatriegeschichtsschreibung und aus autoethnografischen Aufzeichnungen resultierende Auswahl). Auch da, wo der Körperbezug weniger offensichtlich war als bei den drei Erstgenannten, wurde er im Erzählen von Handlungen häufig hergestellt; auch leibliche Erfahrungen kamen mehrfach zur Sprache und wurden bezogen auf den Interviewaufruf mit der Materialität von Erleben schlechthin in Bezug gesetzt¹¹.

Aus dem breiten Spektrum von Thematisierungen des Körpers und von Leibempfinden in den zumeist mehrfachen Begegnungen mit 23 Interviewpartner*innen wird im Folgenden die Frage nach dem Einsatz des Körpers zum (Wieder-)Gewinnen von Handlungsmacht in emotionalen Extrem-Situationen und zur Krisen-Prävention näher betrachtet. Dabei kann gezeigt werden, dass die Untersuchung von Selbstbildung im Sinne eines poststrukturalistischen Subjektivierungsbegriffs Folgerungen zulässt, die an Forderungen nach Selbstbestimmung im alltagssprachlichen Verständnis angeschlossen sind. Als thematischer Kontrapunkt zum Einhegen von Verrücktheit und Anstreben von Normalität werden anschließend Momentaufnahmen körperlicher Performanz in verrückten Zuständen bzw. Krisen diskutiert.

Dabei sind berichtete Handlungs-Episoden aus Transkripten des genannten Projekts der Gegenstand. Es wird an dieser Stelle also weder das Erzählen als solches analysiert, noch geht es darum, bspw. Typologien von Subjektivierung zu entwickeln. Die Betrachtung verharrt bei Handlungs-Episoden, die als exemplarische Möglichkeiten, z.B. von Selbst-Bestimmungen und Selbstbestimmung verrücktheitserfahrener Menschen, verstanden werden.

Diese Wahl der Betrachtungsebene hat mehrere Gründe. Erstens erscheint es mir ethisch erstrebenswert, die Personen, die mir sehr persönliche Geschichten anvertrauen, nur mit größtmöglicher Zurückhaltung zum Gegenstand wissenschaftlich objektivierenden Schreibens zu machen. Außerdem erlaubt sie eine weiter gehende Anonymisierung, als dies z. B. bei Pseudonymisierung der Fall wäre: So wird nicht sichtbar gemacht, welche verschiedenen Handlungs-Episoden ggf. zu einer Person gehören¹². Dies erscheint auch insofern geboten, als Interviewpartner*innen teilweise von Handlungen berichten, die innerhalb ihrer sozialen Netzwerke bekannt sind. Während solche Episoden möglicherweise nicht der Anonymisierung bedürften, berichten die gleichen Personen aber auch von anderen Handlungen, die strikt anonym bleiben sollen.

Schließlich hat diese Entscheidung auch epistemologische und politische Implikationen: Die psychiatrische Pathologisierung blickt zwingend aufs Individuum, davon werden Wahrnehmungsraster geprägt und Erklärungsmuster gelenkt. Die hierauf beruhende Erwartung, verrücktheitserfahrene Individuen würden scheinbar selbst-erklärend fassbar (etwa nach dem Motto: ach so, das frühere Gewaltopfer hatte später suizidale Neigungen), kann mit der Wahl von Handlungsepisoden statt Individuen als Betrachtungsebene irritiert und unterlaufen werden.

3. Selbst-Bestimmung als körperbezogener Prozess

3.1 Theoretische Überlegungen

Selbstbestimmung ist zentrale Forderung der Behindertenrechtsbewegung; seit den 1970er Jahren namensgebend mit dem englischsprachigen „Independent living“ (Fleischer & Zames, 2011, S. 37–48) und seit den 1980er Jahren dem deutschsprachigen „Selbstbestimmt leben!“¹³. Dass „independent“ hier nicht einfach „unabhängig“, sondern „selbstbestimmt“ heißt, stellt die deutschsprachige Schattenübersetzung der UN-BRK klar¹⁴. Für Menschen mit Verrücktheitserfahrungen geht es um körperliche Selbstbestimmung insbesondere im Sinne der Zurückweisung von Zwangsmaßnahmen – zwangsweise Medikation, Fixierungen, Zwangsaufenthalte –, die mittels Eingriffen in die körperliche Integrität und Bewegungsfreiheit Erleben und Verhaltensmöglichkeiten massiv verändern¹⁵. Das ‚Selbst‘ der Selbstbestimmung wird in diesen Kontexten als bedingtes Attribut des Rechtssubjekts verstanden, als etwas, worüber der Mensch kompetenzabhängig verfügt und laut medizinischer und teilweise juristischer Sichtweise krankheitsbedingt nicht voll verfügen kann. Entsprechend sei die Person deshalb im vermeintlich eigenen, ihr nicht verfügbaren Interesse auch zwangsweise zu behandeln.

In kulturwissenschaftlicher, poststrukturalistischer Perspektive, und namentlich unter Einfluss von Foucaults Arbeiten zur Gouvernementalität und dem Konzept der von ihr abhängigen Subjektivierung (Foucault, 2005; zur breiteren Einordnung siehe Wiede, 2020) erscheint ‚Selbst‘ dagegen nicht als etwas dem Körper als

Attribut Zugehöriges. Vielmehr wird Selbstbildung als ein andauernder Prozess konzipiert, der wesentlich auf Körperpraktiken beruht und auf Machtverhältnisse bezogen ist. In dieser Perspektive steht nicht das potenziell autonome Subjekt den Strukturen und Ideologien gegenüber, sondern beide sind in Prozessen von Subjektivierungen verwoben und bringen sich wechselseitig hervor. Dabei liegt der Fokus auf Diskursen, welche die Möglichkeiten abstecken, mit dem Körper sozial erkennbar und handlungsfähig zu werden. Subjektivierung ist somit repressiv und produktiv zugleich. Der repressive Aspekt steht im Vordergrund, wenn der Körper vor allem als Effekt von Diskursen thematisiert wird; entsprechend wurde auch von „Körperferne“ dieses Ansatzes gesprochen (Thomas, 2007). Gleichwohl ist diese Betrachtungsebene aufschlussreich in eigenem Recht, bspw. dürfte es lohnend sein, auf Diskursebene Subjektivierungen als Patientin versus als mad-identified Person zu untersuchen¹⁶.

Die folgenden Überlegungen verbinden die Annahme fluider Subjektivierungen und Interesse an „körpernaher“ Betrachtung: Jene Annahme dient dabei als Hintergrund, um für dieses Interesse eine Bedeutungsebene jenseits pathologisierender Zuschreibungen zu gewinnen. Es geht um das Verhältnis von Subjektivierung, also Handlungen, die ein ‚Selbst‘ hervorbringen und damit auch als Selbst-bestimmend bezeichnet werden können, und Möglichkeiten von Selbstbestimmung im herkömmlichen Sinne.

3.2 Verrücktheitserfahrene Subjektivierung und Selbst-Sorge

Hier soll es zunächst um Beispiele von Handlungen der „Sorge um sich“ (Foucault, 1989, besonders S. 175–190) gehen im Sinne des Überein-Bringens körperlicher und seelischer Prozesse mit dem Ziel der Kontrolle. Selbst-unterwerfende Herstellung von Normalität ist dabei mit dem Gewinn von Handlungsfähigkeit verbunden. Dabei zeigen die Beispiele auch, dass jene Unterwerfung nicht die Negierung von Verrücktheitserfahrung bedeuten muss, sondern auf ihre Einhegung zielen kann.

So berichtete eine Person von belastenden Ding-Bedeutungen in extremen Krisen und ergänzte, dass hilfreiche Dinge ihr dagegen gefehlt hätten. Sie überlegt deshalb, ob sie vorausschauend selbst etwas schaffen könne. Dabei bietet die Körperoberfläche sich als stets verfügbarer Ort für einen schützenden Bedeutungsträger an: „Ich hätte es schön gefunden, so was wie ein Amulett zu haben. Aber vielleicht muss ich auch einfach irgendeinen Gegenstand mal so besetzen, dass der mir in Krisenzeiten einfach ein Anker sein kann [...] Ich bin halt untätowiert und habe [...] darüber nachgedacht, mir ein sicherndes, ankerndes Tattoo machen zu lassen. Bei der Stelle bin ich mir relativ sicher. Aber ich habe keine Ahnung, was so unmissverständlich ist, dass mich das, ganz egal, in welcher Wahrnehmung ich mich gerade befinde, erreichen kann, also mich selbst so zu überlisten, dass man trotzdem noch irgendwo einen Ankerpunkt findet.“¹⁷

Die Interviewpartnerin lässt hier vorausschauend zwei Versionen von sich in Verbindung treten. Derjenigen, deren Wahrnehmungen als vernünftig akzeptiert, berechenbar und verlässlich sind, weist sie die Aufgabe zu, die verrückte Version von sich fürsorglich zu „überlisten“, mit dem Ziel, sich zu „ankern“. Verrücktsein ist hier eine leidvolle und zu vermeidende Möglichkeit ihrer selbst. Selbst-Bestimmung im Sinne von Subjektivierung als für sich sorgender, verrücktheitserfahrener Mensch erscheint als ein mühevoller, Phantasie abverlangender Prozess; Normalität zu bejahen, als planvolle Überlegung, leidvolle Erfahrungen künftig einzuhegen.

In anderen Handlungsepisoden der Selbst-Sorge geht es dagegen um das Kontrollieren von Emotionen statt Wahrnehmungen. Eine Person etwa beginnt zu meiner Überraschung ein Interview damit, dass sie auf einer Flöte spielt¹⁸. Sie erläutert anschließend, dass verschiedene Blasinstrumente für sie auch „Hilfsmittel fürs Atmen, also auch [...] Werkzeuge“ seien. Konkret dienten sie dem Umgang mit Angst und Unsicherheit: „Wenn ich unsicher bin, dann atme ich unsicher. Wenn ich mich auf einen sicheren Ton konzentriere, werde ich auch selber wieder sicherer.“ Die Interviewpartnerin betont die vom Leibempfinden ausgehende Wirkung des Werkzeugs: „Das ist ja nicht nur Autosuggestion, sondern irgendwie auch Selbstbeeinflussung in anderer Richtung [...] Ich mache das ja eher praktisch als theoretisch.“ Gefragt danach, ob sie dieses Werkzeug gezielt gesucht hätte, vergleicht sie es einerseits mit Imaginationstechniken, die auch in Therapien gelehrt werden

und deutet andererseits an, dass für sie hier eine persönliche Erfahrung ins Spiel kommt, die sich anerkannter Rationalität entzieht: „Wie andere Leute [...] mental [...] ihren blöden Kram in Päckchen packen und einen Luftballon dranknoten und wegfliegen lassen, so kann ich es halt irgendwie wegpusten [...]. Wenn man dann noch einen Schritt weitergeht, dann ist man auch ganz leicht wieder bei irgendwelchen schamanischen, magischen, ich weiß nicht welchen Geschichten ... Das darf man nicht zu laut sagen.“ Auf die Rückfrage, weshalb, ergänzt sie, dass ansonsten „die Leute denken, man spinnt“. Von einer vormals in die Psychiatrie zwangseingewiesenen Person ist so eine Überlegung keine saloppe Phrase.

In beiden Handlungssequenzen – der Suche nach einem ankernden Tattoo und dem Einsatz des Blasinstruments zur Steuerung des Atems – sind Krisen-Selbst und die Version von Selbst, die Selbst-Sorge betreibt, gegeneinander abgegrenzt. In einer wird der objektivierbare Körper ins Spiel gebracht, um extremen Krisen vorzubeugen, in der anderen dient die Steuerung des Leibempfindens diesem Zweck.

Der Körper kann aber auch Auslöser für selbst-sorgende Justierung mitten in der Krise werden, wie in der folgenden Sequenz: Diese Person war überzeugt, es liefe eine Verabredung gegen sie, ein Spiel würde gespielt, und sie beeilte sich, ihr gesamtes Geld vom Konto abzuheben mit dem Plan, das Land zu verlassen. Entgegen ihrer Befürchtung, das Konto wäre gesperrt, konnte sie einen großen Betrag abheben. Als sie das Geld einsteckte, bemerkte sie eine körperliche Reaktion, die sie mit Stress-Nachlassen in Verbindung brachte. Sie wurde dessen dadurch gewahr, dass sie sich in der vorausgegangenen Zeit ungewohnt wenig um ihren Körper gekümmert hatte. Dies führte zum Innehalten und zur Änderung ihrer Pläne: „Fast ein bisschen amüsiert sagte ich mir, dass ich wohl zur Drogerie statt zum Flughafen sollte. Und ich dachte auch: „Danke, Körper, alter Kumpel, für den Tipp!“¹⁹

Hier leitet eine Art Dialog mit dem Körper ein Neu-Aushandeln einer bedrohlichen Situation und der eigenen Rolle darin ein: Die Erinnerung, üblicherweise aufmerksamer für den eigenen Körper zu sein, wird zur Orientierung an einem „normalen“ – im Sinne eines eingeübten, auf körperliche Vorgänge achtenden und damit gesellschaftskonformen – Selbst. Dies verändert die Sicht auf Handlungs-Notwendigkeiten; ein Vorgang, den die Handelnde in der Rückschau als rettend bewertet. Auslöser war, einen größeren Geldbetrag abgehoben und eingesteckt zu haben und sich ein optimales Unterpfand für selbstbestimmtes Handeln (im herkömmlichen Sinne) verschafft zu haben²⁰.

Den drei analysierten Handlungsepisoden sind damit folgende Aspekte gemein: Selbst-Sorge im Kontext von Verrücktheitserfahrungen wird einerseits als Subjektivierung im Sinne von Unterwerfung unter Normalitätsvorstellungen fassbar, andererseits wird die Verrücktheitserfahrung nicht als kranker, dem Selbst nicht zugehöriger und nur durch Ärzt*innen zu behandelnder Zustand konzipiert. Vielmehr erhält das verrückte Selbst als Objekt der sorgenden Zuwendung einen individuell bestimmten Platz im Prozess der Subjektivierung. Diese trägt somit neben dem Aspekt der Norm-Unterwerfung auch Züge individueller Selbst-Bestimmung. Angetrieben ist sie vom Streben nach Handlungsfähigkeit und Reduktion leidvoller Erfahrungen. Rationalität wird dabei nicht als exklusives Maß des Angemessenen verinnerlicht, sondern Vorlieben für Magisches (ein Amulett oder Beobachtungen über eine rational nicht zu erklärende Macht des eigenen Atems) werden als persönliche Orientierungen in die Selbst-Sorge eingeflochten.

In welchem Verhältnis stehen diese Momentaufnahmen des Selbst-Bestimmens zur Selbstbestimmung im konventionellen Sinne? Die Beispiele verweisen darauf, dass Selbst-Sorge der Verfügung über Dinge bedarf und mit ihnen verbunden über Gestaltungs- und Entscheidungsmöglichkeiten. Diese werden nach medizinischem Kalkül solchen Menschen, die sich in nicht nachvollziehbarer Weise verfolgt wähnen oder Selbsttötungsabsichten hegen, eher nicht gewährt. Aber gerade die Gewissheit, über dinglich garantierte Handlungsmacht zu verfügen – im Beispiel ein größerer Geldbetrag –, erlaubt der Person, die Situation für sich selbst-sorgend neu zu justieren. Dem gegenüber steht ein Bericht von der Wegnahme jeglicher Alltagsgegenstände auf der geschlossenen Station²¹. Im Kontext psychiatrischer Zwangs-Behandlungen wird so gesehen Selbst-Sorge erschwert. Regeln zu befolgen, etwa Tabletten zu schlucken, ist noch keine Subjektivierung als selbst-sorgende Person; hier fehlt das produktive Moment. Tätowierung, Flötenspiel und Geldbesitz vermitteln zwar erst in Rückbindung an kulturelle Bedeutungen Handlungsmacht, zugleich lösen sie jedoch Wahlmöglichkeiten ein. Psychiatrische „Psychoedukation“ ist allerdings nicht darauf ausgerichtet,

solche Möglichkeiten zu vermitteln (Demke, 2022), sondern erschwert eben auch Möglichkeiten, sich in einer Krise als selbst-sorgend erfinden zu können. Episoden aus Kontexten psychiatrischer Behandlung zeigen, dass damit nicht unbedingt gerechnet wird.

So las eine Person in ihrer nachträglich zur Einsicht angeforderten Patientinnenakte (aus den 1990er Jahren), dass das Personal während eines Klinikaufenthaltes ihren bemüht aufrechten Gang mit dem Kommentar notierte, sie wolle damit zum Ausdruck bringen, dass sie sich für „etwas Besseres“ halte. Dagegen steht die Erinnerung der Person, sie hätte seinerzeit seit längerem um Mittel gegen Angstzustände und Verzweiflung gerungen und dabei u. a. „progressive Muskelentspannung“ und einen Ratgeber mit dem Titel „Feeling-good! The new mood-therapy“ rezipiert²². Vor dem Hintergrund dieser Beschäftigungen hatte es nahegelegen, der angstvollen und verzweifelten Verfassung eine aufrechte Körperhaltung entgegenzusetzen.

Derartige Ratgeber wurden im Kontext von Forschungen zur Subjektivierung als Vermittler von Körpertechniken untersucht (z. B. Duttweiler, 2003). Das Beispiel zeigt auf, wie solch ein kulturell konformes Verhalten der Einübung von Körpertechniken zur Selbstoptimierung im psychiatrisch-klinischen Kontext – wenn es individuell gewählt wurde – als suspekt erscheint und auf vermutete deviante Motive zurückgeführt wird. Das 1930 von Marcel Mauss²³ entwickelte Konzept der „Körpertechniken“ betont, dass der Körper und sein Gebrauch eins seien, die Bedeutung von Körpertechniken kontingent ist und kulturell ausgehandelt wird. In dieser Perspektive lässt sich der eingangs notierte Widerspruch auflösen, wonach einerseits auch seelische Abweichung als am Körper wahrnehmbar erscheint, andererseits jedoch wie im angeführten Beispiel bedeutungslos sein kann, was der Körper konkret tut: Das Ergebnis kultureller Aushandlung – zu der die Patientin- vs. Psychiatrie-Pflegerin-Rolle, die Zuweisung einer bestimmten Diagnose, die Buchführung über das Verhalten u. a. gehören – läuft in dem genannten Beispiel darauf hinaus, dass es sich um einen verrückten Körper handelt, dessen selbstbestimmter Gebrauch keine andere Bedeutung produzieren kann als die Bestätigung seiner Devianz.

Insofern zeugt es vielleicht nicht nur von Regelkenntnis, sondern Einsicht in diesen Zusammenhang, wenn Formen von Selbst-Sorge, die für „normale Körper“ als konforme Selbst-Optimierung gelten, auf der psychiatrischen Station heimlich betrieben werden: So erinnert sich eine Person²⁴, dass sie (in den späten 1970er Jahren) monatelang nur im Bett liegen sollte. Sie, die sonst viel Sport getrieben hatte, bemerkte den Abbau ihrer Muskeln. Deshalb hat sie die Betten, „wenn ich unbeobachtet [war], auch zum Sport machen genutzt, um mich mal bewegen zu können. Also ich habe halbe Liegestützen dran gemacht, und [Liegestütze] zwischen zwei Betten.“ (Dennoch musste sie nach ihrer Entlassung feststellen, dass sie nicht mehr ihre vorhergehende sportliche Leistungsfähigkeit erlangen konnte.)

3.3 Performanz sozialer Zugehörigkeit

In den bisherigen Beispielen ging es um selbst-sorgendes Bestreben, sich im Kontext von Krisen an einer weniger leidvollen Normalität zu orientieren und in sie einzuüben. Auf unterschiedliche Weise ist dabei der Körper beteiligt, wenn es darum geht, per Zeichen auf der Körperoberfläche eigene Wahrnehmungsmöglichkeiten zu kontrollieren, entgegen den Regeln auf der psychiatrischen Station Sport zu treiben, akut für den eigenen Körper sorgend die Prioritäten des eigenen Handelns neu zu justieren oder Emotionen über Atem bzw. Körperhaltung zu steuern. Normen erscheinen dabei nicht als vordergründige Orientierung, sondern treffen mit erstrebten, leid-ärmeren Versionen des eigenen Selbst zusammen: über eine gewisse Wahrnehmung zu verfügen, körperlich fit zu bleiben, Übersicht über körperliche Prozesse zu behalten und extreme Emotionen wie Angst und Verzweiflung einhegen zu können.

Diesen Handlungsepisoden werden im Folgenden solche mit körperlich vollzogenen Norm-Brüchen gegenübergestellt. Die Beispiele werden hier nur angerissen, ohne etwa auf Fragen von Rassifizierung und Vergeschlechtlichung eingehen zu können. Sie erscheinen gleichwohl als Kontrapunkt wichtig, der im Anschluss zum Vorherigen verdeutlicht, dass ein depathologisierender, körpernaher Blick nicht nur auf die

Herstellung von Normalität, sondern auch auf solche Norm-Brüche selbst möglich ist, die in medizinischer Blickweise als Krankheitssymptome gelten.

Ein signifikanter Normbruch in der westlichen Welt ist Nacktheit in der Öffentlichkeit. In medial präsentierten „Fallbeispielen“ gehört dieses regelmäßig zum Repertoire der Schilderung verrückten Verhaltens, das mangelnde Nachvollziehbarkeit und Eingreifens-Notwendigkeit illustriert²⁵. Passend im Widerspruch dazu nutzt ein Werbefilm für die antipsychiatrische Patientenverfügung „patverfü“ die Sequenz eines nackt im Berliner Stadtzentrum Walzer tanzenden jungen Paares, das von der Polizei in die Psychiatrie gebracht, fixiert und zwangsbehandelt zu werden droht, dies jedoch per „patverfü“ abwehren kann²⁶.

Im genannten Projekt kamen zwei Situationen nackten Handelns in der Öffentlichkeit zur Sprache. Sie entbehrten der Leichtigkeit der Situation im „Patverfü“-Film, waren jedoch für die Interviewpartner*innen sowie für die Interviewerin mit nachvollziehbaren Impulsen verbunden. Unter dem Blickwinkel der Subjektivierung erscheinen sie nicht als arbiträre Norm-Verletzungen, sondern als körperliche Performanz einer Universalität anstrebenden sozialen Zugehörigkeit, welche alltägliche Begrenzungen durchbricht. Eine Person stellte sich nackt auf die Stufen vor dem Rathaus ihrer Heimatstadt und schnitt sich die Haare ab. Getrieben von der Angst vor einem Krieg, folgte sie der Hoffnung, mit diesem Ritual weitere Aufrüstung verhindern zu können²⁷. In der symbolisch mehrschichtigen Handlung erscheint Nacktheit als demonstrierte Verwundbarkeit, als Sichtbarmachen dessen, worauf alle Menschen reduzierbar sind, was sie insofern also auch verbinden und von kriegerischer Gewalt abhalten könnte. Bloß-Mensch-Sein impliziert damit die maximale soziale Zugehörigkeit, die alle Gruppenzugehörigkeiten übersteigt. Insofern über Haartracht soziale Distinktion und Gruppen-Zugehörigkeit ausgedrückt werden, erscheinen auch beide Handlungen konsistent (Turner, 1980).

Quasi vom anderen Ende, der Sehnsucht der Einzelnen her gedacht, erscheint das öffentliche Nackt-Sein in einer anderen Erzählung mit der Frage nach sozialer Zugehörigkeit verbunden. Obwohl der Person ihr Handeln in der Rückschau auch „abstrus“ erscheint, und die Erinnerungen an ihre Krisen überwiegend nicht angenehm sind, erinnert sie sich daran, nackt durch die Straßen laufend, „mich auch unglaublich erleichtert gefühlt [zu haben], weil ich dachte: Ja, ich werde jetzt halt voll und ganz angenommen, so, wie ich bin“²⁸.

Nackt durch die Straßen zu laufen stellt Schamgrenzen, welche kulturell wesentlich durch Bedecken versus Entblößen ausgehandelt werden²⁹, in Frage. Zum einen führt es die Willkürlichkeit der kulturellen Vereinbarungen vor Augen: Warum sollte – wie im „Patverfü“-Film angedeutet (dessen nackte Darsteller*innen wohlgermerkt jung, schön und schlank sind) – nicht aggressiver öffentlicher Nacktheit nicht mit Akzeptanz begegnet werden? Zum anderen erscheint es folgerichtig, dass „voll und ganz angenommen“ zu sein, die Ausschaltung von Schamgrenzen impliziert, zeigen diese doch die Bedrohung von Ausschluss aus der Gemeinschaft bei Fehlverhalten an.

Dieses Wissen kann auch zum Herstellen von Vertrauen genutzt werden. So hatte eine Person unter dem Eindruck ihrer Psychiatrie-Erfahrungen damit begonnen, sich mit scharfen oder brennenden Gegenständen selbst zu verletzen, ein stark vernarbter Oberarm ist die Folge. Als sie später in der Selbsthilfe aktiv wurde, stellte sie fest, dass ihre Narben hilfreich waren, um Beziehungen zu Unterstützung-Suchenden aufzubauen. Denn „da braucht es nur ein Ärmel-Hochziehen und Sagen: ‚Ich weiß, was mit dir ist. Ich kann es nachempfinden. Mir ging es ähnlich, du kannst mir vertrauen‘“³⁰. Wenn die Körperoberfläche als „die symbolische Bühne [verstanden werden kann], auf der das Drama der Sozialisierung aufgeführt wird, und der körperliche Schmuck die Sprache ist, durch das es ausgedrückt wird“ (Turner, 1980, S. 113, Übersetzung E.D.) zeigt die Episode des Ärmel-Hochziehens, wie Stigmatisierte eine neue Gemeinschaft begründen. Die konventionell schamvolle Narbe wird so zum Zugehörigkeit herstellenden „Körper-Schmuck“.

4. Fazit und Ausblick

Körpernahes, konkretes und zugleich entpathologisierendes Sprechen über Verrücktheiterfahrungen, das offen für einen wissenschaftlichen Diskurs im Sinne der Streit-Möglichkeit über unterschiedliche Deutungen ist, stellt eine Herausforderung dar. Immerhin haben medizinische Diskurse Verrücktheit im Körper verortet und diesen zum Feld ihrer Expertise erklärt. Deutungsstreit mit Bezug auf verrücktes Handeln geriet damit zu Variationen pathologisierender Zuschreibungen an Individuen. Die Reklamation des Themas in kritischer Absicht bringt eine privilegierte Erkenntnisposition des verrücktheiterfahrenen Körpers ins Spiel, kann sich im Interesse der Diskursoffenheit hierauf jedoch nicht beschränken. Mein Beitrag stellt zur Diskussion, dass die Analyse von Handlungssequenzen anstatt von ‚Individuen‘ ein körpernahes Sprechen jenseits von Pathologisierungen ermöglichen kann. Angewandt auf Fragen nach der Selbst-Bestimmung verrücktheits- und krisenerfahrener Menschen wurde dabei gezeigt, dass in der Verbindung zwischen einem zuweilen als ‚körperfern‘ rezipierten Poststrukturalismus und dem Interesse an ‚körpernahen‘ Episoden die Debatte um die Selbst(-)Bestimmung verrücktheiterfahrener Menschen um kulturwissenschaftliche Überlegungen erweitert werden kann. Diese unterstreichen die Notwendigkeit von Handlungsspielräumen, um den Herausforderungen der Subjektivierung als verrücktheiterfahrener Mensch begegnen zu können.

Anmerkungen

¹ Der Begriff „mad-identified“ wurde im Kontext der Mad Studies in Kanada von David Reville geprägt und betont im Vergleich zur beschreibenden „Psychiatrie-Erfahrenen“ den Aspekt der identitätsbildenden Aneignung; flankiert wird er von „mad-positive“ als der expliziten Unterstützerin-Haltung, siehe Reville, 2013, S. 170.

² Die selbstbewusste Aneignung eines abwertenden Labels (auch linguistic appropriation) betont der Begriff „Geusenwort“; Verwendungen des Begriffs „ver-rückt“ als Erklärung psychischer Abweichung als vermeintliches Ver-rücken sind hiervon zu unterscheiden.

³ Berühmt und viel geschmäht: Szasz 1961.

⁴ Ein jüngstes Beispiel: <https://www.berliner-zeitung.de/news/wie-entsteht-schizophrenie-berliner-forscher-machen-bahnbrechende-entdeckung-li.221338>

⁵ Ich danke Julia Lippert für diese Überlegung; mehr zu diesem Beispiel in 3.2.

⁶ Als Teilprojekt des BMBF-Forschungsverbunds SiSi („Sinnüberschuss und Sinnreduktion von, durch und mit Objekten. Materialität von Kulturtechniken zur Bewältigung von Außergewöhnlichem“), 9/2018–4/2022, an der Medizinischen Hochschule Brandenburg durchgeführt.

⁷ Einführend zu dieser Frage: Gugutzer, 2017.

⁸ Forschungstagebuch der Autorin, März 2020.

⁹ Forschungstagebuch der Autorin, Oktober 2019.

¹⁰ Dagegen zur leiblich erfahrenen Fremdheit der able-bodied Forscherin gegenüber behinderten Interviewpartnerinnen: Demmer, 2016.

¹¹ Interview vom 3. Quartal 2019.

¹² Diese Art der umfassenden Anonymisierung, einschließlich des Geschlechts, wurde insbesondere für Online-Publikationen mit den Interviewpartner*innen vereinbart; im Text erscheint deshalb durchweg das generische Femininum.

¹³ Siehe <https://www.isl-ev.de/index.php/verband-zentren/selbstbestimmt-leben-das-original-isl/51-geschichte>

¹⁴ Siehe <https://www.teilhabeberatung.de/woerterbuch/selbstbestimmung>

¹⁵ Aktuelle Übersicht, unter maßgeblicher Beteiligung Betroffener erstellt: <https://aktion-artikel16.de/>

¹⁶ Nicht in dieser Zuspitzung, jedoch zu Subjektivierung und Psychiatrie-Erfahrungen allgemein: <https://www.soziologie.uni-freiburg.de/forschung/laufende-drittmittelprojekte/psychiatrie-und-subjektivitaet-im-wandel>

¹⁷ Interview vom 4. Quartal 2019.

¹⁸ Interview vom 1. Quartal 2021.

¹⁹ Forschungstagebuch der Autorin, März 2019.

²⁰ Zum Zusammenhang zwischen Geld und Freiheit klassisch: Simmel, 1989 (1900), bes. Kapitel 4.

²¹ Interview vom 1. Quartal 2020.

²² Forschungstagebuch der Autorin, März 2019.

²³ Zur Einführung in Mauss' Konzept der Körpertechniken siehe Schüttpelz, 2010.

²⁴ Interview vom 2. Quartal 2020.

²⁵ Zum Beispiel <https://taz.de/Macher-von-Kony-2012-Video/!5097818/>;
<https://www.merkur.de/deutschland/muenchen-flughafen-polizei-s-bahn-terminal-mann-psychose-zr-13431314.html>

²⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=OVUsRUHCOPw>

²⁷ Interview vom 1. Quartal 2020.

²⁸ Interview vom 3. Quartal 2019.

²⁹ Zum kulturell aushandelten Charakter von Schamgrenzen grundlegend: Elias, 2021 (1939).

³⁰ Interview vom 4. Quartal 2020. Die medizinische Deutung und Reaktion auf Selbstverletzung durch Ritzen, Schneiden, Schlagen u. ä. wird durch Betroffenen-Erzählungen hinterfragt, siehe Pembroke, 1994, und stärker als andere, konkrete mit Verrücktheit assoziierte Verhaltensweise auch kulturwissenschaftlich thematisiert, z. B. Chaney, 2017; Millard, 2015; Steggals, 2015.

Literatur

Bourdieu, Pierre & Accardo, Alain (Hrsg.). (1998). *Das Elend der Welt: Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft*. UVK, Univ.-Verl.

- Chaney, Sarah (2017). *Psyche on the skin: a history of self-harm*. Reaktion Books.
- Demke, Elena (2022). The Vulnerability-Stress-Model — Holding Up the Construct of the Faulty Individual in the Light of Challenges to the Medical Model of Mental Distress. *Frontiers in Sociology* 7:833987. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.833987>
- Demmer, Christine (2016). Interviewen als involviertes Spüren. Der Leib als Erkenntnisorgan im biografieanalytischen Forschungsprozess. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Research*, 17(1). <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1601139>
- Duttweiler, Stefanie (2003): Body-Consciousness – Fitness – Wellness – Körpertechnologien als Technologien des Selbst. *Widersprüche. Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich*, 87(23), 31–43.
- Elias, Norbert (2021/1939). *Über den Prozeß der Zivilisation. II: Wandlungen der Gesellschaft. Entwurf zu einer Theorie der Zivilisation* (34. Auflage). Suhrkamp.
- Fleischer, Doris & Zames, Frieda (2011). *The disability rights movement: from charity to confrontation*. Temple University Press.
- Foucault, Michel (1989). *Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit* 3. Suhrkamp.
- Foucault, Michel (2005). Subjekt und Macht. In D. Defert & F. Ewald (Hrsg.), *Analytik der Macht* (S. 240–263). Suhrkamp.
- Fuchs, Thomas (2000). *Psychopathologie von Leib und Raum. Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen*. Lehmanns.
- Gugutzer, Robert (2017). Leib und Körper als Erkenntnissubjekte. In R. Gugutzer, G. Klein, & M. Meuser (Hrsg.), *Handbuch Körpersoziologie* (S. 381–394). Springer https://doi.org/10.1007/978-3-658-04138-0_27
- Iltanen, Sonja & Topo, Paivi (2015). Object elicitation in interviews about clothing design, ageing and dementia. *Journal of Design Research*, 13(2). <https://doi.org/10.1504/JDR.2015.069759>
- Kafai, Shayda (2013). The Mad Border Body: A Political In-betweeness. *Disability Studies Quarterly*, 33(1). <https://dsq-sds.org/article/view/3438/3199>
- Millard, Chris (2015). *A history of self-harm in Britain: a genealogy of cutting and overdosing*. Palgrave Macmillan.
- Pembroke, Louise R. (1994). *Self-Harm. Perspectives from Personal Experience*. Chipmunka Publishing.
- Reville, David (2013). Is Mad Studies Emerging as a New Field of Inquiry? In B. A. LeFrancois, R. Menzies & G. Reaume, *Mad Matters. A Critical Reader in Canadian Mad Studies* (S. 170–180). Canadian Scholars' Press.
- Rosenhan, David L. (1973). On Being Sane in Insane Places. *Science*, 179(4070), 250–258. <https://doi.org/10.1126/science.179.4070.250>
- Schüttpelz, Erhard (2010). Körpertechniken. *Zeitschrift für Medien- und Kulturforschung*, 1(1), 101–120. <https://doi.org/10.28937/1000106303>
- Sen, Dolly (2017). Broken hearts not broken brains, In E. Demke & M. Olostiak-Brahms. *Psychose Als Selbst-Findung. Bald 100 Stimmen zu Dorothea Bucks 100. Geburtstag. Eine Fest- und Feierschrift* (S. 72). Bochum: BPE e.V.

Simmel, Georg (1989/1900). *Philosophie des Geldes. Georg Simmel Gesamtausgabe Band 6*. Suhrkamp.

Steggals, Peter (2015). *Making Sense of Self-harm The Cultural Meaning and Social Context of Nonsuicidal Self-injury*. Basingstoke/New York. Palgrave Macmillan.

Szasz, Thomas S. (1961/1974). *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York, NY: Harper & Row.

Thomas, Carol (2007). *Sociologies of Disability and Illness. Contested Ideas in Disability Studies and Medical Sociology*. Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan.

Turner, Terence S. (1980). "The Social Skin." In J. Cherfas & R. Lewin, *Not work alone: A cross-cultural view of activities superfluous to survival* (S. 112–140). London: Temple Smith.

Waldschmidt, Anne (2020). *Disability Studies zur Einführung*. Junius.

Wiede, Wiebke (2020). *Subjectification, the Subject, and the Self*. <https://doi.org/10.14765/zzf.dok-2076>

Zur Autor_in

Elena Demke, Historikerin, seit 2014 ehrenamtlich in der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener und Förderung partizipativer Forschung engagiert (bis 2017 u.a. beim Projekt „EmPeeRie“ am UKE Hamburg), Initiatorin und seit 2018 Bearbeiterin des Forschungsprojekts „Ding-Bedeutungen in Krisen-, Verrücktheits- und Psychiatrie-Erfahrungen (BMBF-Verbundprojekt „SiSi“, durchgeführt an der Medizinischen Hochschule Brandenburg, 2018-2022).

Email: elena.demke@posteo.de