

sellschaftlicher Verhältnisbeziehungen tauchen vermittelt durch den und verkörpert in dem Einzelnen in der Gruppensituation wieder auf. Diese Reflexion und Aufhebung des Einzelnen im Ganzen und die Kristallisierung des Ganzen im Einzelnen macht die besondere Herstellung des SPK-Kollektivs auf Subjektverhältnisebene aus. Individualisiert und totalisiert wird nicht nur auf der theoretischen Ebene der Regierungsprogrammerkklärung im Sinne einer politischen Identität (s.o.), sondern es wird danach gesucht, Individuum und Gruppe fast bis zur Ununterscheidbarkeit in der subjektiven und objektiven Analyse aufzuheben. Subjektkonstitutionstheorie und Subjektkonstitutionspraxis folgen also dem gleichen Prinzip und verschachteln sich so miteinander, dass auch diese beiden Eckpunkte der SPK-Rationalität zu einer Einheit gelangen können, die letztlich die Revolution anschiebt. Diese Ausführungen sollen den Sog einer ›kalten Logik‹ entwickeln und liefern ein einfaches Rezept für das Problem, wie einzelne Subjekte zu einem Kollektivsubjekt praktisch zusammengeschnürt werden können. Es wird zwar Rücksicht auf den Einzelnen genommen, man muss sich aber dem Identitätsgedanken gemäß nicht mehr mit Differenzen in persönlichen Betroffenheits- und politischen Interessenlagen beschäftigen. Denn Betroffenheitslagen werden durch diese Synthetisierung mitaufgehoben, sie stellen auf Symptomebene kaum mehr einen Hinderungsgrund für subjektive und politische Mobilisierung dar. Unterschiedliche Interessenslagen und die Verständigung über legitime und umsetzbare Mittel zur politischen Zielerreichung spielen für den Zusammenhalt des Kollektivsubjekts auf Subjektverhältnisebene ebenfalls keine Rolle, sie sind klassen- und revolutionstheoretisch zweifelsfrei abgesichert (vgl. weiter oben). Diese Konsequenzen gilt es, im Blick zu behalten, denn die Fragen nach der Form der Betroffenheit, nach der Ähnlichkeit von Betroffenheitslagen und nach der Entwicklung politischer Interessenbildungen sowie Solidaritätsbeziehungen stellen für andere Patientenkollektive eine große Komplexitätsherausforderung dar, die das SPK durch seine theoretischen Deduktionen schlichtweg ›wegdialektisiert‹. Es lässt sich argumentieren, dass in genau dieser Hinsicht das SPK als radikale Patientenorganisation verstanden werden sollte: Als eine radikale Patientenorganisation und politische Organisation ist es nicht in erster Linie wegen seiner aufmüpfigen Aktionen gegenüber den Institutionen und den späteren terroristischen Aktivitäten anzusehen, sondern wegen seines unbedingten Willens, Betroffenheit, Interesse und Mittel der Zielerreichung als politisches Kollektivsubjekt geschlossen, eingegeben und widerspruchsfrei zu halten.

6.3 Zusammenfassung

Im Abschnitt 6.2 wurden die Konstitutionsweisen des kollektiven Patientensubjekts des SPK mithilfe der Achsenanalyse aufgearbeitet. Dadurch konnte gezeigt werden, wie die Beschreibung von Patientenkonzeptionen, Selbstregierungsversuche nach innen und politische Abgrenzung nach außen sowie verschiedene Machtbezüge, Wissensbestände und die Verfassung kollektiv-dialektischer Subjektverhältnisse das SPK formen. Nun gilt es, einen Zwischenvermerk zu hinterlassen, der den genealogischen Anspruch der Betrachtung des SPK konkretisiert.

Ein Ziel der Analyse war es, das Politischwerden eines Patientenkollektivs zu betrachten, seine spezifischen institutionellen Herkünfte aufzuklären und sich dabei in einem Spannungsfeld unterschiedlichster Bewertungen zu bewegen, ohne sich einem bestimmten normativen Urteil über jenes anzuschließen. Dies ist angesichts der starken Polarisierung und Provokationen, die das SPK und seine Nachfolgeorganisationen bis heute hervorrufen und anstrengen, eine besondere Herausforderung. Das Spektrum der Meinungen über das SPK lässt sich nochmals in den folgenden Diskurs- bzw. Textsplittern eines am Geschehen beteiligten Heidelberger Psychiaters, einer ehemaligen SPK-Angehörigen und eines Psychiatriehistorikers und Zeitzeugen nachvollziehen:

»Dieses kurzlebige politische Kollektiv deduzierte seine Notwendigkeit bekanntlich aus extrem formalisierten Prämissen eines dialektischen Materialismus. Seine Praxis blieb isoliert von den ›Massen‹ und damit von den theoretisch postulierten Bedürfnissen der zur ausgebeuteten Klasse umstilisierten breiten Bevölkerungsschicht. *Guattari* scheint mit dem SPK-Alltag nicht besonders vertraut gewesen zu sein, wenn er dem Kollektiv zutraute, ›une véritable politique du secteur comme politique de masse, définie en fonction du développement d'un désir collectif‹ gemacht zu haben. Ein Anarcho-Kollektiv ortsunsteter Intellektueller drückt keinen ›désir‹ einer ›Klasse‹ aus, auch nicht diejenigen einer vermeintlich unterjochten.« (Kisker 1979, S. 820, Herv. i. O.)

»Huber hat ja irgendwann den Ärger gekriegt, weil er die Leute nicht mehr nach Wiesloch eingewiesen hat. Ne? [Kroske aus dem *Off*: »In die Psychiatrie?«] Ja natürlich, das war doch die Aufgabe. Du musstest doch da sitzen und der Student wurde eingewiesen in die Poliklinik, in die Uni-Poliklinik und der Rest ging nach Wiesloch, ne, ins Irrenhaus. Und das hat doch Huber unterbrochen. Und das war sein riesen Verdienst von Huber. Was sie ihm sozusagen alle mal anerkennen sollten. Was Huber damals gemacht hat, war der Widerstand. Endlich jemand, der Widerstand leistet. Huber, *das* war seine Geschichte. Huber, irgendwann ist er ausgeflippt, meiner Meinung nach. Also ist völlig abgefahren, also, ich weiß nicht.« (Carmen Roll in Kroske 2018, Minute 13:15-13:58)

»Man kann nicht sagen, dass das SPK der Psychiatrie-Reform genutzt hat. Ich habe mit vielen Weggefährten von Dr. Wolfgang Huber gesprochen, mit Schlüsselfiguren der Psychiatrie-Reform. Viele Assistenten aus der Klinik von Walter von Baeyer sind später ausgeschwärmt, haben leitende Positionen in psychiatrischen Kliniken übernommen und dort die Psychiatrie-Reform umgesetzt. Ihnen hat das SPK eher geschadet, weil es so ein Schreckensbild war. Die traditionellen Psychiater konnten anführen: ›Aha, das passiert, wenn man die psychisch Kranken rauslässt aus den Mauern. Dann laufen die Amok.‹ Rückblickend kann man jedoch feststellen: Das SPK war – trotz ideologischer Verblendung und selbstzerstörerischer Dynamik – eine der ersten Gruppen von Patienten, die so vehement öffentlich ihre Stimme erhoben haben. Die die Rechte von psychisch Kranken eingefordert haben. Das war erst mal keine schlechte Sache.« (Pross in Rentsch 2017, S. 3)

Diese Splitter stehen allerdings nicht nur für ein Meinungsspektrum über das SPK und seine Rolle in der deutschen Antipsychiatriebewegung. Sie führen vielmehr mikrosko-

pisch und zugespitzt die Umkämpftheiten, Widersprüche und Einsprüche vor Augen, die politische Patientenkollektive in der Geschichte der Medizin verursacht und medizinisch-politischen Diskurslogiken beigebracht haben. Das SPK ist sicherlich in seiner ideologischen Hermetik und seiner politischen Radikalisierung ein besonders irritierendes und emotionalisierendes Beispiel.

Dass Patientengruppen und Patientenverbände, Betroffenenvereine und Selbsthilfegruppen irgendwann einmal zu selbstverständlichen Formen der Interessens- und Repräsentationspolitik gerinnen sollten, war aus genealogischer Sicht alles andere als immer schon absehbar: Es ist vielmehr äußerst unwahrscheinlich, schwierig, herausfordernd und unbequem gewesen, ein Selbst- und Gruppenbewusstsein unter denjenigen Subjekten zu entwickeln, die in ihrer medizinischen sowie politischen Behandlung notwendig und ausschließlich individualisiert und passiviert vorgestellt worden waren. Zwar hatten antipsychiatrische Kritiken unterschiedlicher Provenienz bereits zeigen können, dass der Umgang mit psychiatrischen und psychiatrisierten Patient*innen durch die Wissenschaft und Praxis fundierende Subjektkonzepte ermöglichte: Szasz thematisierte die Konstruktionskraft psychiatrischer Wissenschaft und die Entrechtung des Patientenindividuums, Laing entwickelte eine die Lebens- und Erfahrungskontexte des Patienten erfassen wollende, beziehungsgeleitete und kommunal organisierte Therapieform und Cooper merkte an, dass im Verrücktsein gesellschaftstransformierende Potenziale angelegt sind – das SPK aber hat Kollektivität, Patientsein und politischen Veränderungswillen am engsten als miteinander verwoben ausgewiesen und den Finger in die Wunde westdeutscher psychiatrischer Organisationsweisen gelegt.

Das SPK ist dabei weder als Wurzel eines späteren Bewusstseinswandels, weil es ein erfolgreiches Reformprogramm selbst beinhaltet oder eingeleitet hätte, zu markieren, noch in seinem realpolitischen Einfluss auf die Weisen der Interessensformierung und -durchsetzung im deutschen Gesundheitssystem überzubewerten – die Psychiatrieenquete (Deutscher Bundestag 1975) und die Selbsthilfebewegung sind wirkungsgeschichtlich gesehen sicherlich die einflussreicheren Interventionen gewesen. Dies schmälert allerdings nicht die genealogische Bedeutsamkeit des SPK für die hier verfolgte Genealogie kollektiver Patientensubjektconstitutionen.

Das Berufen des SPK auf den Kampf für das gefährdete Leben, der vom Standpunkt des kollektiven Patientensubjekts aus als ›biopolitische Maßnahme von unten‹ konzeptualisiert werden kann, muss allerdings mit einer gewissen Nüchternheit betrachtet werden, sofern die daraus hervorgehende Wahl der Mittel, nämlich geplante Waffengewalt gegen Institutionen und Menschen, nicht mitgerechtfertigt werden sollen. Dieser Aspekt der SPK-Patientengeschichte, die einen sehr kleinen Teil der Historie des Deutschen Herbstes ausmachte, ließe sich, wenn man sich der genealogischen Interpretationslinie Foucault anschließen möchte, folgendermaßen einordnen: Für Foucault, so berichtet es der Zeitzeuge Peter Gente dem Historiker Philipp Felsch, scheint die RAF nicht mehr als eine Episode der Biomacht gewesen zu sein, die den Schrecken als ein Regierungsmoment wiederaktivierte, der bis zum 17. Jahrhundert als völlig akzeptabel gegolten hatte (Felsch 2015, S. 138):

»Noch in der Gegenwart des Jahres 1977 sei das die Strategie der RAF. In Foucaults Augen fehlte ihr jedes avantgardistische Moment. Stattdessen lasse sich ihre Logik bis in

die Episteme des 18. Jahrhunderts zurückverfolgen, als die Mediziner noch geglaubt hatten, Krankheiten durch Fieberkrisen kurieren zu können. Andreas Baader in einem Atemzug mit Xavier Bichat, dem Kliniker der Revolutionszeit, zu nennen – das war eine von Foucaults überraschenden Querverbindungen. Der Denkfehler der Terroristen, setzte er, auf dem Teppich liegend, auseinander, bestehe darin, die Frage der Macht – »naturalistisch« – auf die Frage der Gewalt zu reduzieren. Sie seien im Kampf gegen ein imaginiertes Ancien Régime befangen. Den modernen Staat, der die Herrschaft des Schreckens durch viel effektivere Kontrollmechanismen ersetzt habe, müssten ihre Angriffe daher notwendig verfehlen.« (Felsch 2015, S. 139)

Nun ist äußerst fraglich, ob Foucault das Konzept der Biomacht wirklich als mit den Maßnahmen der neuzeitlichen Schreckensherrschaft vermittelbar gesehen hat und ob die Beschreibung eines naturalistisch denkenden, revolutionär beseelten Bichat in *Die Geburt der Klinik* (GK) überhaupt aufzufinden ist, was überhaupt nur erlauben würde, ihn mit den Aktionen Andreas Baaders, Wolfgang Hubers oder Carmen Rollis in einen sinnvollen Zusammenhang zu stellen. Diese wie auch immer zuverlässig von Peter Gente erinnerten Anmerkungen Foucaults können aber darauf verweisen, dass die problematische Entwicklung des SPK eben auch nicht im Kern die Möglichkeitsbedingungen der politischen Kollektivierung von Patient*innen betrifft, sondern einem »Irrtum« in einem besonders disruptiven Kampf um Patientenrechte zuzurechnen ist.

Andernorts und angesichts anderer Problemkontexte wurde dieser »Irrtum« nicht begangen: Innerhalb und außerhalb der antipsychiatrischen Theorie und Bewegung haben zu früheren und späteren Zeitpunkten ähnliche Transformationsweisen, Verückungen und Umgestaltungen des Patientseins hin zur Kollektivität stattgefunden, die Patienten als *Betroffenengruppe* thematisierungsfähig gemacht haben: Sei es die Frauenbewegung, die das Verhältnis zwischen Gynäkolog*innen und Patient*innen mit Aufkommen neuer Kontrazeptionsmöglichkeiten wie der Antibabypille auf die Probe stellte (Thoms 2014), seien es die zum Kollektivsymbol gewordenen Kinder, deren Mütter man während ihrer Schwangerschaft Contergan verabreicht hatte und die man als Betroffenenkreis für spätere Entschädigungsleistungen politisch vertreten, identifizieren und rechtlich normieren musste (Crumbach 2018). Auch an diesen Fällen hätte man möglicherweise die Transformation zu kollektiver Patienten- und Betroffenensubjektivität nachvollziehen können. *An keinem anderen Beispiel in der Geschichte der Patientenkollektivität sind allerdings ein derart scharfer Machtkampf, eine so einschneidende Bedeutung dissidenter Wissenspolitik und eine kompromisslose Umformung vom Einzelnen zum Ganzen genealogisch derart klar herausarbeitbar wie am Fall des SPK.* Der Wille zur Deinstitutionalisierung der Medizin auf allen Ebenen und zur radikalen Mobilisierung aller Menschen in ihrem Patientsein hat hier gewissermaßen seinen politischen Höhepunkt erreicht, weswegen es reizvoll erscheint, die Frage danach zu stellen, welche Formen das kollektive Patientsein *nach* dieser Episode überhaupt noch annehmen kann. Im weiteren Nachvollziehen der kollektiven Subjektkonstitution des Patientseins wird nun die Ära, in der nicht nur die Kollektivität von Patient*innen als Diskurs und Praxis geboren worden, sondern auch die Genealogie als antisubjektphilosophische Methode der radikalen geschichtlichen Infragestellung herkömmlicher Macht-, Wissens-, und Subjektivitätsbezüge von Foucault entwickelt und nach Nietzsche erstmals systematisch für Kritikprojekte einge-

setzt geworden ist, verlassen. Vielleicht ist durch Antipsychiatrie und Psychiatriekritik das genealogische Projekt praktisch erst so richtig in Fahrt gekommen (Foucault selbst war Genealoge und Psychiatriekritiker zugleich, Elden 2017) und es ist kein Zufall, dass die genealogisch-subjektkonstitutionsanalytische Methode im radikalen Patientenkollektiv deswegen auch gerade in der vorliegenden Arbeit seine geeignete Projektionsfläche findet.⁵⁶

Im Folgenden werden die Spuren modernen Patientseins nochmals gesichtet und es wird eine neue Form kollektiver Patientenpolitik in den Blick genommen, die unter anderen Bedingungen, Vorzeichen und Herausforderungen steht als das SPK und andere Patientensubjektivitäten der Antipsychiatriebewegung. Genealogisch gesehen befindet sich zwischen den sehr unterschiedlichen kollektiven Patientensubjekten und Patientenpolitiken des SPK und den »seltenen Patienten« jedoch eine Transformation – eine Transformation, die Patient*innen sowohl in einem gesellschaftlichen, sozial-historischen und wohlfahrtsstaatlichen Kontext als auch als Objekt und Aufgabe des spezifisch deutschen Gesundheitssystems betrifft.

56 Die Autorin dankt Matthias Bohlender, dass er diese Überlegungen mit ihr geteilt hat.

