

## Literatur

- Adorno, T.W.:** Negative Dialektik. Frankfurt am Main 1966
- Adorno, T.W.:** Erziehung nach Auschwitz. In: Stichworte. Kritische Modelle 2. Frankfurt am Main 1969, S. 85-101
- Adorno, T.W.;** Horkheimer, M.: Dialektik der Aufklärung. Frankfurt am Main 1969
- Ahlheim, K.:** Ungleichheit und Anpassung. Zur Kritik der aktuellen Bildungsdebatte. Hannover 2007
- Augustinus:** De Civitate Dei, Opera Band 14. Turnholt 1955
- Balzac, H. de:** Das Chagrinleder. Frankfurt am Main 1996
- Brecht, B.:** Sämtliche Stücke, ohne Ort, ohne Jahr
- Finke, J.:** Gesprächspsychotherapie. Stuttgart 2004
- Freud, S.:** Massenpsychologie und Ich-Analyse. In: Studienausgabe Band IX. Frankfurt am Main 1974, S. 65-134
- Hamburger, K.:** Das Mitleid. Stuttgart 1985
- Hegel, G.W.F.:** Grundlinien der Philosophie des Rechts. Frankfurt am Main 1970
- Kant, I.:** Metaphysik der Sitten. Stuttgart 1990
- Kant, I.:** Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Stuttgart 2004
- Kronauer, U. (Hrsg.):** Vom Mitleid. Frankfurt am Main 1999
- Mandeville, B. de:** Die Bienenfabel. Frankfurt am Main 1968
- Margalit, A.:** Politik der Würde. Über Achtung und Verachtung. Frankfurt am Main 1999
- Nietzsche, F.:** Morgenröte. Frankfurt am Main 1983
- Rogers, C.:** Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart 2002
- Rousseau, J.J.:** Abhandlung über den Ursprung und die Grundlagen der Ungleichheit unter den Menschen (frz.-dt.). In: Schriften zur Kulturkritik. Hamburg 1971, S. 62-269
- Schiller, H.-E.,** Das Individuum im Widerspruch. Zur Theoriegeschichte des modernen Individualismus. Berlin 2006
- Schopenhauer, A.:** Die Welt als Wille und Vorstellung. Band 1 (Werke Band I). Darmstadt 1974
- Schopenhauer, A.:** Preisschrift über die Grundlage der Moral. In: Werke Band III. Darmstadt 1980, S. 629-815
- Sennett, R.:** Respekt im Zeitalter der Ungleichheit. Berlin 2004

# Postmodern geprägte Hoffnung und ihre Bedeutung in der psychosozialen Arbeit

*Gert Hellerich; Daniel White*

## Zusammenfassung

In diesem Zeitschriftenartikel wird Hoffnung als eine zentrale Kategorie der psychosozialen Versorgung untersucht und gezeigt, inwiefern deren auf postmodernes Gedankengut ausgerichtete Dimensionen – vom Kampf/Widerstand, von der Geburt der inneren Kraft, einer offenen Zukunft und Lebenssinn – neues Licht in zumeist von Effizienz, Normalisierung und Integration gesteuerten modernen Hilfesysteme bringen und zu deren qualitativen Veränderung führen könnte.

## Abstract

This essay deals with the sensation of hope as a central category of psychosocial care and shows how various postmodern conceptions and dimensions of hope – such as struggle/resistance, the birth of one's inner power, an open future and the question of meaning in life – can enrich modern systems of help that are usually dominated by such factors as efficiency, normalization and integration. It is argued that within these systems of help the consideration of hope may lead to qualitative changes.

## Schlüsselwörter

psychosoziale Versorgung – psychisch Kranker – Psychiatrie – Zukunft – Lebensqualität – Hoffnung

## Einleitung

Wenn wir, wie *Lyotard* (1986), davon ausgehen, dass die Postmoderne kein neues Zeitalter, sondern zumeist eine Auseinandersetzung mit dem sich entwickelnden und gegenwärtig existierenden Zeitgeist der Moderne ist, dann setzt sich die Kritik mit dem Konstrukt auseinander, in welches moderne Strategien, Taktiken, Interessen, Orientierungen und Zielsetzungen eingebettet sind. In Bezug auf den Wahnsinn zeigt die Geschichte des sich in der Moderne entwickelnden Konstrukts klar und deutlich, auf welchen Rahmenbedingungen modern geprägte Hoffnung im Umgang mit dem Wahnsinn gegründet ist. Sie beruht auf neuen Institutionen und Diensten, Spezialärzten (Psychiater und Psychiaterinnen) und immer fortschrittlicheren Techniken (Medikamenten und genetischen Forschungen). Doch es ist zu bezweifeln, dass sich diese moderne Zuversicht der Institutionen und Professionellen auf die meisten Wahnsinnigen übertragen lässt. Im Hinblick auf die Ressource Hoffnung scheint sich der moderne Zeitgeist nicht in den einzelnen Köpfen der Patienten

und Patientinnen entsprechend niedergeschlagen zu haben. Sie wollen mehr als nur eine an Institutionen und Professionen gebundene und von den modernen Wissenschaften und Techniken getragene Hoffnung. Es fehlt dem modernen Geiste und seinen Visionen der Hoffnung unseres Erachtens an einigen, für die Entstehung und Entfaltung von Hoffnung für die Wahnsinnigen wesentlichen Geisteshaltungen, die wir in diesem Aufsatz erarbeiten wollen und die wir zum Teil in der Postmoderne wiederfinden. Diese für die Entwicklung von Hoffnung erforderlichen postmodernen Geisteshaltungen sollen in diesem Aufsatz recherchiert werden, wobei wir uns hauptsächlich auf *Nietzsche*, den Vater des postmodernen Denkens und auf *Foucault* als einen der gegenwärtigen Vertreter dieser Bewegung stützen.

### Hoffnungsarmut in der psychiatrisch-klinischen Versorgung

Der Wahnsinn wurde im Mittelalter keinen geplanten systematischen Maßnahmen unterworfen. Es herrschten in gewisser Hinsicht auch unterschiedliche Vorstellungen bezüglich des Wahnsinns vor. Die einen sahen ihn als Wahn, was im Mittelhochdeutschen gleichbedeutend mit Erwartung und Hoffnung ist, während andere ihn als Bedrohung empfanden und ihn auszugrenzen versuchten. So sind Berichte zu lesen, denen zufolge Wahnsinnige in Narrentürmen oder gar Narrenkisten eingesperrt wurden. Einige wurden sogar auf Schiffe, die sogenannten Narrenschiffe, gebracht. Mit dem Aufkommen des absolutistischen Staates und des Frühkapitalismus änderte sich der Umgang mit diesen Menschen drastisch, denn nunmehr wurden Einrichtungen, wie zum Beispiel die Arbeits-, Zucht- und Tollhäuser geschaffen, die den Wahnsinn als ein gesellschaftliches Problem betrachteten und systematische Maßnahmen gegen ihn einleiteten. Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurden mit dem Geiste der Aufklärung im Rücken die zusammen mit anderen Devianten in totalen Institutionen einsitzenden Wahnsinnigen in Spezialinstitutionen, den psychiatrischen Anstalten, untergebracht. Die Vernunft wurde zum dominierenden Faktor, die das individuelle und soziale Verhalten der Menschen bewertete. Nach *Foucault* (1973) kommt es im aufklärerischen Denken zu der Dichotomie von Vernunft und Unvernunft (Wahnsinn als ein Verhalten ohne jeglichen Sinn) oder nach *Dörner* (1995) von Bürgern und Irren. Das Andere der Vernunft, das in der auf Zweckrationalität ausgerichteten Gesellschaft keinen Platz findet, wird ausgegrenzt, gerät unter die medizinische/psychiatrische Macht und wird von der Psychiatrie als Krankheit diagnostiziert. Wie *Harmut* und *Gernot Böhme* (1985, S. 271) in ihrem Buch

„Das Andere der Vernunft“ aufzeigen, werden dadurch erst psychiatrische Strategien – die begriffliche Definition und Hospitalisierung – die Wahnsinnskarrieren produziert.

Viele Psychiater, Psychiaterinnen, Politikerinnen und Politiker, ja auch Familien setzten ihre Hoffnung auf diese neuen Einrichtungen. Doch allmählich zeigte sich, dass die psychiatrischen Anstalten überfüllt waren und es dort oft nur noch zur Verwahrung und zu keiner Behandlung kam. In solch überfüllten Institutionen wurden die Wahnsinnigen zwangsläufig unterdrückt und auf den Status eines passiven, kolonialisierten Objekts reduziert. Eine gewisse innere und äußere Hässlichkeit kennzeichnete die psychiatrische Anstalt, Hoffnungslosigkeit und Sinnlosigkeit machten sich breit. Der Wahnsinnige wurde in seinen Tagesabläufen kontrolliert und sein Lebensbegehren verneint. Er wurde als Defizitperson bezeichnet, die oft als unheilbar beurteilt wurde.

### Entinstitutionalisierung: falsche Hoffnung auf Entlassung in die Freiheit

In den 60er-Jahren des letzten Jahrhunderts war von den USA ausgehend große Hoffnung auf die sogenannte Entinstitutionalisierung oder Enthospitalisierung gesetzt worden. Das Aufbrechen der Anstaltsstrukturen und die Auflösung einiger Anstalten im Westen und im Nordosten der USA sollten ein neues, von Amerika ausgehendes globales Zeitalter eines alternativen Umgangs mit dem Wahnsinn einleiten. Doch die erhoffte Freiheit der Wahnsinnigen und deren Perspektive eines besseren Lebens jenseits der Anstalten führten für viele ehemaligen Anstaltsinsassen zu totalen Situationen – anstelle der bislang erfahrenen totalen Institutionen. Sie wurden kaum von fürsorgenden Einrichtungen oder Professionellen aufgefangen, sondern mehr oder weniger auf die Straße gesetzt und wanderten in ihrer Obdachlosigkeit umher. Sie hatten um ihr Überleben zu kämpfen, was sie nicht selten in die Kriminalität abgleiten ließ, denn für sie bestand in den zunehmend rationalen Gesetzmäßigkeiten unterliegenden kapitalistischen Gesellschaften kaum eine Möglichkeit, sinnvolle Arbeit zu verrichten. Sie waren nicht ausreichend marktfähig in einer durchrationalisierten und -organisierten Welt. Aber gerade diese Marktgängigkeit würde den Wahnsinnigen zum normalen Bürger machen. Nun haben die Wahnsinnigen wieder die Freiheit, sich in der Gesellschaft beinahe beliebig zu bewegen, ihnen bleibt jedoch die Hoffnung auf ein besseres Leben verwehrt. Sie sind, um ein philosophisches Beispiel der alten Griechen anzuführen, in einer *Platonischen Höhle* gefangen und müssen sich mit einem Leben zufrieden

geben, von dem sie nur die Schattenseite und nicht das Licht oder das Leuchtende, das Sonnige im Leben kennen. Was ihnen in ihrem Umherwandern bleibt, ist die Freiheit, falls sie nicht auffällig und wieder eingesperrt werden sollten, doch ihre Schattenwelt ist jeglicher Hoffnung beraubt.

Mit der *Enquete* zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen, psychosomatischem Bereich (1988) sollten neuer Schwung und neue Hoffnung in die Psychiatrie gebracht werden. Behandlung statt Verwahrung war das neue Motto. Die Anstalt wurde in ein Krankenhaus umgestaltet, wobei die Insassen kürzere Zeit auf den psychiatrischen Stationen der Kliniken verbringen sollten. Neue Institutionen, Professionen und Dienste wurden gegründet. Doch die Marktgängigkeit und damit verbunden die Überwindung der *Platonschen* Höhle konnten dadurch kaum erreicht werden. Psychiatrie-Erfahrene äußerten in Gesprächen, dass ihnen die neue Psychiatrie keine neue Hoffnung geben konnte. Zwar fanden sie einige der Institutionen, Dienste und Professionen weitaus besser als die vorherige Anstalt oder die gegenwärtige Klinik, doch wahre Hoffnung strahlten die reformierten Dienste für sie nicht aus.

Woran mag das liegen? Es scheint, dass sich auch die Reform nicht von der Defizitkategorie „Krankheit“ hinsichtlich des Wahnsinns lösen konnte, die immer noch entscheidend für die Versorgung ist. Der Wahnsinn bleibt immer noch eine reduktionistische, verfestigte und geschlossene Kategorie. Dadurch werden die für Hoffnung wesentlichen Potenziale der Psychiatrie-Erfahrenen zurückgedrängt, die Zukunft der Wahnsinnigen verschlossen und ihre Suche nach Sinn unterbunden.

### Hoffnung in der Form des Kampfes und Widerstands

Es scheint, als ob eine postmoderne Geisteshaltung und Bewegung es möglich machen könnte, den Wahnsinnigen neue Hoffnung in ihre Schattenwelt zu bringen. So sah zum Beispiel der Vater des postmodernen Denkens (*Nietzsche* 1967-77, KSA 4, S. 58) Hoffnung als eine zentrale Kategorie im Leben, wenn er schrieb: „Eure Liebe zum Leben sei Liebe zu eurer höchsten Hoffnung: und eure höchste Hoffnung sei der höchste Gedanke des Lebens!“ Dabei heißt hoffen zum einen, sich nicht äußeren Determinanten wie Gott, Kultur, Markt beziehungsweise Gesellschaft oder inneren Faktoren wie Natur oder Genen zu unterwerfen. Wenn Gott die Welt regierte, wenn die Gesellschaft beziehungsweise der Markt den Menschen bestimmte oder wenn Gene festle-

gen würden, wie der Mensch sich entwickeln wird, dann könnten Wahnsinnige nur resignieren und sich der äußeren und inneren Allmacht ergeben. Dann müssten sie sich ihrem Schicksal, in einer Schattenwelt eingeschlossen zu sein, beugen und nur klagen, dass es andere besser haben als sie selbst. Die Postmoderne ist vehement gegen diese Art von Festlegung und Unterwerfung, was nur dem Pessimismus in die Hände spielen und den Menschen handlungsunfähig machen würde. Nach *Nietzsche* (1967-77, KSA 9, S. 672) sollten Wahnsinnige einen „stürmischen Kampf mit dem Schicksal“ führen, nur so können sie der Hoffnung zum Durchbruch verhelfen. Diese kritische Auseinandersetzung mit Bestimmungsmächten ist der Wikipedia-Definition zufolge keine lineare Auseinandersetzung, sondern eher ein „hopen=hüpfen“ oder „springen“ (siehe „Hoffnung“ in: *Wikipedia*). *Foucault* (1992, S. 15) bezeichnete den im Kampf gegen die Machtkomplexe erzeugten Widerstand in seinem Buch „Was ist Kritik?“ als „Funktion der Entunterwerfung“. Sie ist ein Sich-Lösen von den gegebenen Macht-, Wissens- und Ordnungssystemen und ein Besinnen auf sich selbst und die den Wahnsinnigen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten.

Interessant erscheint uns, dass bereits Kinder, wie zum Beispiel die in dem durch Krieg geplagten und durch Hoffnungslosigkeit geprägten Darfur, Widerstandsformen gegen Unterwerfung entfalten können, indem sie Bilder malen, die ihre Macht- und Zerstörungssysteme, seien es Dörfer angreifende Hubschrauber, Soldaten, die Häuser in Brand stecken, oder Panzer, die ganze Städte niederwalzen, widerspiegeln und damit ihr Entsetzen gegen die dortigen Grausamkeiten zum Ausdruck bringen. Diese aus der Hoffnungslosigkeit geborene Kunst der ohnmächtigen Kinder kann den Genozid vor einem internationalen Gerichtshof bezeugen und dadurch den Hoffnungslosen möglicherweise Hoffnung geben.

In der Psychiatrie wiederum bestehen gängige Unterwerfungsstrategien zum Beispiel darin, dass sich Wahnsinnige institutionellen professionellen Wahrheitssystemen unterwerfen müssen, in denen das Bild der Wahnsinnigen von Medizinerinnen und zumeist auch von psychosozialen Angestellten als das eines „Kranken“ oder „Gestörten“ konstruiert wird. Diese Konstruktionen sind jeweils von einem „Defizitmodell“ geprägt. „PatientInnen hören und lesen von Fachleuten, dass sie an einer chronischen Störung leiden, die unheilbar ist und sich nur symptomatisch behandeln lässt“ (*Amering; Schmolke* 2006, S. 20). Die Wahnsinnigen müssen gegen solche psychiatrischen Wissenssysteme Wi-

derstand leisten und sehen, wie sie sie „überspringen“ und diesem vom Pessimismus begleiteten Defizitmodell mithilfe einer neuen, Hoffnung schöpfenden Praxis „entgegenhüpfen“ können.

In Deutschland gibt es immerhin einige Projekte dieser neuen Hoffnung hegenden Praxis. So setzte sich seit den frühen 1980er-Jahren die „Irrenoffensive“ mit aller Vehemenz gegen den Machtkomplex der Psychiatrie zur Wehr. Nach ihrem Motto „Wir brauchen keine Psychiatrie“ (Stöckle 1983) können sich die Psychiatrie-Erfahrenen, die keine Kranken und daher auch keine Defizitpersonen sind, in der Form der gegenseitigen Hilfe selbst helfen. Ein anderes Beispiel einer die bestehende Psychiatrie überspringenden Praxis ist das „Weglaufhaus“ in Berlin, das Obdachlosen oder von Obdachlosigkeit bedrohten Psychiatrie-Erfahrenen Räumlichkeiten zur Verfügung stellt. Sie werden nicht als „Kranke“, sondern als „Bewohnerinnen und Bewohner“ bezeichnet, die hoffen, mithilfe ihres Aufenthalts in dieser Einrichtung ihre Selbstbefähigung und Selbstgestaltungsmöglichkeiten wiederzugewinnen (Kempker; Wehde 1998). Die „Nachtschwärmer“ in Bremen, ein weiteres Beispiel eines Hoffnung schöpfenden Projekts, wagten Versuche, dem psychiatrischen Defizitmodell durch selbstinitiierte und selbstorganisierte Lebensformen entgegenzuwirken. Das Selbsthilfeprojekt sollte demonstrieren, dass die Wahnsinnigen doch in der Lage sind, ärztlich prognostizierte Pessimistenbilder von Chronifizierung und Unheilbarkeit infrage zu stellen, und dass sie für sich selbst Wege fanden, Hoffnung für ihr Leben zu schöpfen (Hellerich 2003).

### Hoffnung als Geburt der inneren Kraft

Wenn Macht, wie Weber (1969) es formuliert, auch gegen den Willen des betreffenden Menschen bestimmte Ideen und Handlungen durchzusetzen vermag, dann bedeutet Widerstand dementsprechend, seinen eigenen Willen zu verteidigen. Dieser Widerstand wird in der Psychiatrie leider immer noch als Uneinsichtigkeit in die Krankheit gesehen. In der Auseinandersetzung mit den gegebenen Macht-, Wissens- und Ordnungssystemen oder in der Auseinandersetzung mit den Institutionen und Professionellen wird nach Nietzsche (1967-77, KSA 9, S. 672) „unsere innere Kraft geboren“. Die Wahnsinnigen wollen dafür kämpfen, dass das Andere der Vernunft, wie Foucault (1973) es ausdrückt, eine Daseinsberechtigung in einer durch Rationalität bestimmten Welt hat. Oder sie setzen sich einfach dafür ein, sie selbst sein zu wollen und nicht von Machtssystemen festgelegt zu werden, wer sie sein sollen. In dem Kampf gegen die ihnen von Institutionen und

Professionellen auferlegte Krankheitsrolle wird nach Nietzsche (1967-77, KSA 4, S. 109) der „schaffende Wille“ geboren. „Aber zum Menschen treibt er mich stets von Neuem, mein inbrünstiger Schaffens-Wille; so treibt's den Hammer hin zum Steine“ (ebd.). Dieser schaffende Wille gibt dem Menschen neue Hoffnung, dass das Leben eine Wende mit sich bringen kann.

Foucault entsprechend werden die herkömmlichen Subjekte gesellschaftlichen Kontrollsystemen unterworfen, die sie zumeist zu dem machen, was sie sind. Es ist die moderne Subjektivität, die dem Menschen auferlegt wird (Foucault 1977). Der Mensch in der Moderne muss sich mit dieser ihm von Macht- und Wissenssystemen auferlegten Subjektivität auseinandersetzen. Dieser Auseinandersetzung mit der Moderne und der Entfaltung von Widerstandskräften gegen diese modernen Machenschaften verbunden mit dem Ziel, eine sich selbst schaffende Subjektivität herzustellen, kann zu einer Transformation vom auferlegten zum selbstbestimmenden Subjekt führen. Ihr liegt eine ständige Reflexivität zugrunde, wie Giddens (1991) diesen Weg zur postmodernen Geisteshaltung bezeichnet. Die Folge kann sein, dass der sich transformierende Mensch immer mehr Kontrolle über Bereiche seines Lebens auszuüben vermag, bis er schließlich die „volle Souveränität über sich herstellen kann“ (Foucault 1986a, S. 305). Die westliche Geistesgeschichte ist durchwoben vom schaffenden Willen des Menschen. Nietzsches schaffender Wille ersetzt in modifizierter Weise Kants Konzept des Genies, das unabhängig von fremden, es bestimmenden Ursachen wirken kann. Es ist ein Talent, das „sich keine bestimmte Regeln geben läßt“ und Originalität müsse dementsprechend „seine erste Eigenschaft“ sein (Kant 1976, Absatz 46).

Diese Geburt und Freisetzung der inneren Kraft kann bei nicht wenigen Wahnsinnigen in der individuellen und der sozialen Selbsthilfe beobachtet werden, was wiederum die Hoffnung in ihrem Leben stärkt, dass Veränderungen möglich sind. Sie bringen allmählich in Erfahrung, dass nur sie es sind, die ihrem Leben eine Wende geben können. Sie lernen, dass sie – so offenbaren es ihre Autobiographien – die Triebfeder der Hoffnung sind; denn nur selten werden sie unterstützt durch wohlwollende Angehörige, Freunde oder Bekannte, wie dies Vera Stein (1996) schreibt. Auch die Erzählung John Percevals kann als ein historisches Beispiel des schöpferischen Widerstands gegen die Psychiatrie gesehen werden. Er gab nie auf, bis er schließlich obsiegte und aus der psychiatrischen Anstalt entlassen wurde (White; Hellerich 1993, Bateson 1961).

Eine der bekanntesten Wahnsinnigen, die lange Zeit in psychiatrischen Anstalten verbrachte, jedoch die Wende von der Hoffnungslosigkeit zur Hoffnung schaffte, ist *Dorothea Buck*. Sie gab nie auf, sie wollte es schaffen, die ihr auferlegte Rolle einer Kranken und Gestörten durch intensive Arbeit an sich selbst und die Suche nach eigenen Möglichkeiten infrage zu stellen. Sie versuchte durch Widerstand gegen die psychiatrischen Machenschaften und mithilfe der dadurch errungenen inneren Kraft sich selbst aufzubauen, ein neues Selbstgefühl zu entfalten. Sie entwickelte es in der Loslösung von den institutionellen und professionellen Verkrankungsstrategien. Diese innere Kraft sollte auf dem weiteren schwierigen Weg der Selbstverwirklichung neue Hoffnung entstehen lassen (*Buck 1999*). *Dorothea Buck* setzte ihre Hoffnung auf einen künstlerischen Beruf, wurde vorrangig Bildhauerin und Mitbegründerin der Psychose-Seminare, bei denen schizophrene Erfahrungen, die zumeist von Ärzten und Ärztinnen verkrankt und chronifiziert und von den meisten Menschen als exzentrisch abgetan werden, ausgetauscht werden. Hoffnung kam bei *Dorothea Buck* auf – und sie kommt nicht selten bei den Psychose-Seminare besuchenden Psychiatrie-Erfahrenen auf, wenn sie als einzelne, auf sich gestellte Menschen von anderen hören, wie diese es schafften, sich durch eigene Kraft aus der Krise zu befreien und eine gewisse Souveränität über sich herzustellen. Dies wirkt als Anreiz für das eigene Leben, was dem jeweiligen Menschen wiederum Hoffnung gibt.

## Hoffnung auf Zukunft

In seinen Fragmenten spricht *Nietzsche* (1967-77, KSA 10, S. 601) von „Ahnungen der Zukunft! Die Zukunft feiern, nicht die Vergangenheit! Den Mythos der Zukunft dichten! In der Hoffnung leben!“ Die Hoffnung auf eine Zukunft liegt für die Postmoderne im Schaffen, das heißt in den diversen Tätigkeiten des Alltags, die etwas in der Zukunft erreichen oder herstellen sollen. Somit hängt die Zukunft eng mit den selbstgesteckten Zielen zusammen, auf die der Mensch großen Wert in seinem Leben legt. Die Ziele beruhen auf individuellen Vorstellungen, die der Mensch in der Auseinandersetzung mit der auf ihn einwirkenden Welt der Psychiatrie und der gesellschaftlichen Normen und Erwartungen entwickelt. Auf griechische und römische Denker zurückgreifend sieht *Foucault* eine enge Verbindung zwischen eigenen Vorstellungen und einer gewissen individuellen Souveränität. Danach sind es die Individuen, die eine Welt von Vorstellungen konstituieren, „in die nichts eindringen kann, was nicht der Souveränität unseres Willens unterworfen ist. So ist Souveränität über sich selbst erneut das Organisations-

prinzip dieser Form von Selbstprüfung“ (*Foucault 1996*, S. 173). *Ernst Bloch* sieht diese Welt der Vorstellungen als eine Art „Tagtraum“ mit einer offenen Tür. „Die mindestens halboffene Tür, wenn sie auf erfreuliche Gegenstände zu gehen scheint, heißt Hoffnung“ (*Bloch 1959*, Band 1, S. 387). Dabei ist die Zukunft das „Noch-Nicht“, das „Noch-Nicht-Gewordene“, das – so die Hoffnung – werden wird. Jeglichen Alternativversuchen Psychiatrie-Erfahrener liegt diese Art des Denkens zugrunde.

In einer Zusammenfassung von *Illichs* Werken und einem Gedicht von *Celan* wird die postmoderne Geistesfassung im Hinblick auf in die Zukunft reichende Vorstellungen und auf das gegenwärtige Schaffen deutlich: „Die Hoffnung lässt die Gegenwart wachsen und erbaut eine Zukunft nördlich der Zukunft“ (*Cayley: Illich 2006*, Vorwort). Bei vielen psychiatriee erfahrenen Wahnsinnigen schrumpft die Gegenwart im Gleichschritt mit dem Schrumpfen der die Zukunft gestaltenden Vorstellungen, zumeist eine Folge längerer klinischer Aufenthalte, die die Zukunft düster werden ließen. Durch mehrmalige Klinikaufenthalte, durch welche dem Wahnsinnigen eine chronische und kaum heilbare Krankheit unterstellt wird, verschließt sich die Zukunft. Sehr häufig bei Psychiatrie-Erfahrenen auftretender Suizid ist oft die Folge eines durch psychiatrische Sozialisation erworbenen nihilistischen Denkens, das es nicht länger mit dem Leben aufnehmen will.

Woher kommt der Hoffnungsfunke, der wieder Offenheit für Kommendes schafft? Nach *Heidegger* (1986) ist es der Ruf der Sorge, der den Menschen seine ureigensten Möglichkeiten erschließen lässt und die für ihn verschlossene Zukunft wieder aufreißt. *Foucault* (1986a) spricht von der Sorge um sich, die dem Menschen neue Antriebskraft und Hoffnung auf eine Zukunft gibt. Wenn die Wahnsinnigen in sich gehen und den Ruf der Sorge vernehmen, dann ist dies nicht eine aus den gesellschaftlichen Zusammenhängen herausgelöste Introspektion, sondern das Ergebnis endloser Auseinandersetzungen mit den sie bestimmenden Macht- und Wissenssystemen, das sich schließlich in einer Neuausrichtung manifestiert. Einer der Autoren sprach vor einiger Zeit mit einem Studenten der Philosophie und Sozialwissenschaften, der Soziale Arbeit studierte, doch auf keinen Fall Sozialarbeiter werden wollte. Er war ein typischer Drehtürpatient, der eines Tages zur Sprechstunde kam und mitteilte, dass er nach zwanzig Aufhalten in einer psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses endgültig genug hätte. Er berichtete, dass er aus diesem Grunde mit einem Freund, der ähnliche Erfahrungen gemacht hatte,

vereinbart habe, sich gegenseitig zu unterstützen, sollte in der Zukunft der eine oder der andere außer Kontrolle geraten. Außerdem wolle er nicht länger einen Studiengang belegen, für den er kein Interesse habe, sondern Kunst studieren. Dazu sei er motiviert und das entspreche seinen Vorstellungen für die Zukunft. Er hatte wieder Hoffnung auf das Kommende. Die Zukunft war für ihn wieder offen; er konnte auf sie einwirken, er konnte sie gestalten. Dieses neue Bewusstsein beziehungsweise die neue Geisteshaltung konnte eine Phase der Produktivität einleiten. Das „Noch-Nicht“ konnte Wirklichkeit werden.

Den Ruf der Sorge und eine Hoffnung auf eine Zukunft habe ich auch bei der Bildung einer Selbsthilfegruppe mit dem Namen „Nachtschwärmer“ feststellen können. Als sich die Botschaft verbreitete, dass eine in Bremen bislang noch nicht existierende Nachtstätte ins Leben gerufen werden sollte, war die Begeisterung bei den Psychiatrie-Erfahrenen groß. Sie erwarteten, dass sich etwas Gutes in ihrer bislang zumeist negativen und hoffnungslosen psychosozialen Erfahrungswelt auf tun werde. Sie wurden sehr produktiv und entwickelten zusammen mit Nicht-Psychiatrie-Erfahrenen diese selbstorganisierte Stätte. Nach der Eröffnung war zu beobachten, wie viele Psychiatrie-Erfahrene Hand anlegten, um die Nachtstätte tatkräftig zu unterstützen. Sie kochten, räumten die Küche auf, bildeten eine Zeitungsgruppe, philosophierten, verrichteten künstlerische Arbeiten und so weiter (Hellerich 2003). Hoffnung kehrte in das Leben vieler Psychiatrie-Erfahrener zurück. Sie hatten wieder eine offene Zukunft, die sie durch ihr Handeln mitbestimmen konnten.

### Hoffnung auf Lebenssinn

Für die Postmoderne liegt die Hoffnung, dass der Mensch Sinn finde im Leben, nicht in institutionellen Erweiterungen oder in der Ausdehnung des Staates, sondern in der Expansionsfähigkeit des individuellen menschlichen Geistes. Das Individuum soll eine neue Geisteshaltung entwickeln, die es ihm ermöglicht, bis zu den Grenzen seiner eigenen Möglichkeiten vorzudringen statt sich Institutionen – und die größte Institution ist der Staat – zu unterwerfen. „Der Sinn des Lebens liegt nicht in der Erhaltung der Institutionen, oder in deren Fortschritt, sondern in den Individuen“ (Nietzsche 1967-77, KSA 7, S. 777).

Wenn wir einen Blick in die Geschichte der psychosozialen Versorgung werfen, dann wird das Denken der Postmoderne klar, aber auch das Dilemma, in dem sie steckt. Einerseits soll ja dem Menschen durch eine Erweiterung der Dienste und Professionen in

der gemeindenahen Versorgung geholfen werden, denn es soll dadurch eine multidisziplinäre und multiforme Vorgehensweise garantiert werden, was sicherlich fortschrittlich ist. Andererseits ist jedoch zu bedenken, dass Fortschritt der Institutionen und deren Dienste nicht selten Rückschritt in der eigenen Gestaltungsfähigkeit und der eigenen Sinnfindung des Individuums bedeuten kann. Wenn etwas für die Psychiatrie-Erfahrenen gemacht wird, wenn psychosoziale Dienste für sie in jeder Gemeinde bereitgestellt werden, dann besteht die Gefahr, dass das Individuum seine Hoffnung nur noch darin sieht, dieselbigen in Anspruch zu nehmen (warum auch nicht, wenn die Angebote einigermaßen brauchbar sind?) und sich selbst und seinen Sinn im Leben ausschließlich über die institutionellen Vorgehensweisen zu definieren. Zweifelsohne sollte der Staat angemessene Dienste zur Verfügung stellen – und was noch wichtiger ist, den Psychiatrie-Erfahrenen finanzielle Mittel gewähren, damit sie nicht in die Kriminalität abgleiten. Letztendlich soll es jedoch dann ihre Entscheidung sein, ob und wie sie die Angebote wahrnehmen. Institutionelle Hilfe kann nicht, soll sie sinnvoll sein, dem Einzelnen oktroyiert werden, die Professionellen sollten dazu beitragen, Abhängigkeit von ihren Diensten mit Hilfe der Unterstützung von Selbsthilfepotenzialen abzubauen.

Wenn wir Kritiker des gesellschaftlichen Sinnes heranziehen, dann sehen wir, dass dieser oft diametral zum individuellen Sinn steht. Nach Marx (1968) sind die diversen Institutionen (der Staat inbegriffen) des 18. und 19. Jahrhunderts mit ihren Sinnvorstellungen der Marktgängigkeit unter den gegebenen kapitalistischen Bedingungen die Räuber des individuellen Lebenssinnes. Statt der Hoffnung auf Lebenssinn erscheint das Leben „nur als Lebensmittel“ (ebd., S. 57).

Foucault sieht die Geschichte der Psychiatrie ebenfalls als Räuberin jeglichen subjektiven Sinns im Leben. Der Wahnsinnige wird aus der Gesellschaft ausgegrenzt und zunächst in Arbeits-, Zucht- und Tollhäuser und später in psychiatrischen Anstalten ausgegrenzt. Die dortige Verwahrung führt bei vielen Internierten zu Hoffnungs- und Sinnlosigkeit (Foucault 1973). Die Psychiater, die sich von ihrer Anstaltsvergangenheit (ganz besonders von der des Dritten Reiches) lösen wollen, deuten mit ihren Proklamationen immer wieder an, dass die gegenwärtige, als gesellschaftlich sinnvoll konzipierte Versorgung nichts mit der psychiatrischen Vergangenheit gemein hat und sie – im Gegensatz zur traditionellen Psychiatrie – Sinnhaftigkeit stiftet. Doch in Gesprächen mit Psychiatrie-Erfahrenen konnten wir nie überzeugt werden, dass es der Psychiatrie

daran liegt, dem Einzelnen bei der Lebenssinnsuche behilflich zu sein. Es geht zumeist mehr um gesellschaftliche, organisatorische und koordinierende, um funktionierende und störungsfreie Abläufe als um individuelle Sinnsuche.

Entunterwerfung, ein weiter oben von *Foucault* gebrauchter Begriff, der die Wahnsinnigen zum Widerstand gegen Macht- und Sinnsysteme aufrief, sollte auch die Geisteshaltung der Professionellen in der psychosozialen Versorgung bestimmen. Statt für sie sinnvolle Macht- und Wissenssysteme auf- und auszubauen, sollten sie sich öfter selbst zurücknehmen und nichts tun, was die Betroffenen selbst tun könnten. Die Professionellen gehen im postmodernen Sinne von den Stärken ihrer Klienten und Klientinnen aus, die Vorstellungen zu ihrem eigenen Leben entwickeln wollen. Die Hoffnung, Sinn in ihrem eigenen Leben zu finden, sollte auf der Basis des Selbst-Sein-Könnens dabei von den Professionellen tatkräftig unterstützt werden.

Die Suche nach Sinn in der Alltagswelt stilisiert das Leben zu einem künstlerischen Phänomen. Aus dem Leben ein Kunstwerk zu machen (*Foucault* 1986b, S. 315-318), heißt, mit einer kreativen Geisteshaltung den Alltag in die Hand zu nehmen. *W. Schmid* (2000) zeigt, wie die Ästhetik als eine Form der Lebenskunst immer wieder auf das einzelne Selbst und seine jeweiligen Sinn suchenden Vorstellungen verweist und dem Menschen neue Hoffnung zukommen lässt.

Viele Selbsthilfeprojekte illustrieren mit ihren alternativen kommunikativen Formen der Interaktion, wie historisch verwurzelte gesellschaftliche Systeme der Über- und Unterordnung – inklusive deren Sinnstrukturen – überwunden werden können. Sie zeigen ferner, dass die Kommunikation Wahnsinniger nicht die Symptomatik einer Krankheit sein muss und daher therapeutisch zu behandeln ist, sondern eine expansive und potenziell befreiende Gedankenform ausdrückt (*Sass* 1992, S. 129-131), die zum Beispiel charakteristisch im Denken *Zens* oder des schöpferischen Künstlers ist (*Bateson* 1985).

Mit einer kreativen Geisteshaltung an den Alltag heranzugehen, impliziert die ständige Bereitschaft zur alltäglichen Besinnung, wie dies bei *Heidegger* (1988) in seinem Buch „Die Technik und die Kehre“ deutlich wird. Er unterscheidet zwischen zwei Formen des Denkens, dem modernen berechnenden Denken und dem postmodernen besinnlichen Denken. Das berechnende Denken beruht auf Überlegungen im Alltag, was wie und wo zu tun ist, um etwas Bestimmtes zu erreichen. Die meisten Strategie-

gien in der psychosozialen Versorgung basieren auf solchen Berechnungen, seien es Gespräche oder Therapien (von der Chemotherapie hin zur Sozialtherapie). Besinnendes Denken ist schöpferisches Denken, denn es fragt nach dem Sinn dessen, was getan wird. Die Sinnhaftigkeit dessen, was ich tue, soll mit Hilfe von Reflektionen hergestellt werden. Die Frage, die sich Psychiatrie-Erfahrene stellen, wenn sie besinnliches Denken zum zentralen Denken in ihrem Leben machen, ist die, ob es sinnvoll ist, so zu handeln, so zu wohnen, so zu leben. Hier setzt eine Reflektion ein, die darauf ausgerichtet ist, auf eine sinnvolle Zukunft hinzuwirken, was wiederum vielen Psychiatrie-Erfahrenen neue Hoffnung gewähren kann.

## Resümee

Hoffnung wird in diesem Beitrag als eine zentrale Ressource in der psychosozialen Versorgung konstruiert. Dabei müssen falsche Formen der Hoffnung, wie sie in der damaligen Entinstitutionalisierung aufkamen, überwunden und postmoderne Auffassungen von Hoffnung erarbeitet werden, die die Souveränität der Wahnsinnigen in alternativen Gruppenzusammenhängen mit anderen Denk- und Kommunikationsformen postuliert. Diese Art der Hoffnung ist nicht ein abwartendes Hoffen auf etwas oder jemanden, sondern sie involviert Kampf oder Widerstand. Auf diese Weise kann der Postmoderne gemäß einer inneren Kraft entstehen, eine Flamme in der Schattenwelt, die die verschlossene Zukunft aufzureißen in der Lage ist und es den Wahnsinnigen ermöglicht, individuellen Lebenssinn in ihrem Alltag zu finden.

Professionelle, die Hoffnung als einen wesentlichen Bestandteil ihrer Arbeit betrachten, werden einen anderen Umgang mit ihren Psychiatrie-Erfahrenen pflegen und möglichst vermeiden, ihren therapeutischen Strategien hoffnungsbeeinträchtigende Defizitkategorien wie Krankheit oder psychische/geistige Störung zugrunde zu legen. Statt von ihren Klienten und Klientinnen zu fordern, gängige Patientenrollen einzunehmen, werden sie diese unterstützen, eine für sie sinnvolle Zukunft aufzubauen, indem sie die Patienten ermutigen, ihr schöpferisches Potenzial beziehungsweise ihre künstlerischen Fähigkeiten für ein ihnen hoffnungsvoll erscheinendes Leben einzusetzen.

## Literatur

- Amering, M.;** Schmolke, M.: Hoffnung-Macht-Sinn. Recovery-Konzepte in der Psychiatrie. In: *Managed Care* 1/2006, S. 20-22  
**Bateson, G.:** Perceval's Narrative: A Patient's Account of his Psychosis 1830-1832. Stanford 1961  
**Bateson, G.:** Ökologie des Geistes. Frankfurt am Main 1985

Bloch, E.: Das Prinzip Hoffnung. Frankfurt am Main 1959  
 Böhme, H.; Böhme, G.: Das Andere der Vernunft. Frankfurt am Main 1985  
 Buck, D.: Auf der Spur des Morgensterns. Ein Erlebnisbericht. München 1999  
 Cayley, D.; Illich, J.: In den Flüssen nördlich der Zukunft. München 2006  
 Dörner, K.: Bürger und Irre. Frankfurt am Main 1995  
 Enquete: Zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen, psychosomatischen Bereich. Bonn 1988  
 Foucault, M.: Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt am Main 1973  
 Foucault, M.: Der Wille zum Wissen. Frankfurt am Main 1977  
 Foucault, M.: Die Sorge um sich. Frankfurt am Main 1986a  
 Foucault, M.: Der Gebrauch der Lust. Frankfurt am Main 1986b  
 Foucault, M.: Was ist Kritik? Berlin 1992  
 Foucault, M.: Diskurs und Wahrheit. Berkeley Vorlesungen 1983. Berlin 1996  
 Giddens, A.: Die Moderne und ihre Folgen. Frankfurt am Main 1991  
 Heidegger, M.: Sein und Zeit. Tübingen 1986  
 Heidegger, M.: Die Technik und die Kehre. Pfullingen 1988  
 Hellerich, G.: Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener. Potenziale und Ressourcen. Bonn 2003  
 Kant, I.: Kritik der Urteilskraft. Stuttgart 1976  
 Kempker, K.; Wehde, U.: Das Weglauffhaus. Von der Idee zur Praxis. Berlin 1998  
 Lyotard, J.-F.: Das postmoderne Wissen. Köln 1986  
 Marx, K.: Pariser Manuskripte. Reinbek 1968  
 Nietzsche, F.: Werke. Kritische Studienausgabe (KSA) in 15 Einzelbänden. Berlin 1967-1977  
 Sass, L.A.: Madness and Modernism. New York 1992  
 Schmid, W.: Philosophie der Lebenskunst. Eine Grundlegung. Frankfurt am Main 2000  
 Stein, V.: Abwesenheitswelten. Meine Wege durch die Psychiatrie. Frankfurt am Main 1996  
 Stöckle, T.: Die Irrenoffensive. Frankfurt am Main 1983  
 Weber, M.: Wirtschaft und Gesellschaft. Tübingen 1969  
 White, D.; Hellerich, G.: „Psychiatry in the Labyrinth: Deconstructing Deviancy.“ In: The Humanistic Psychologist 1/1993, S. 65-80  
 Wikipedia: „Hoffnung“. In: <http://de.wikipedia.org/wiki/Hoffnung>

# Präventionsprojekt Zappelphilipp

## Frühintervention bei auffällig gewordenen Kindern

*Sandra Hofmann; Thomas Eisert;  
Angela Hermens; Gerhard Ristow*

### Zusammenfassung

Zahlreiche Studien zeigen, dass die Biographien von Kindern mit Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) oft negative Verläufe nehmen. In einer Erhebung der Mannheimer Polizei spiegeln sich diese wieder. Es entstand eine bundesweit einmalige Kooperation zwischen der Polizei Mannheim und dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim. Im Folgenden soll das Störungsbild und das Projekt Zappelphilipp mit ersten Ergebnissen vorgestellt werden.

### Abstract

Several surveys show that the biographies of children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) often go wrong. In a local inquiry conducted by the police of Mannheim this observation was confirmed again. Therefore, a nationwide unique cooperation has been founded in Mannheim between the police department and the Central Institute of Mental Health. The following article will describe the disorder and present first results of a project named „Zappelphilipp“.

### Schlüsselwörter

Hyperkinese – Prävention – Projekt – Kind-Beziehung – Eltern – Jugendkriminalität – Familienarbeit

### Einleitung

Der aus dem Struwwelpeter bekannte Zappelphilipp, Namensgeber unseres Projektes, war eines jener Kinder, das heutzutage sicherlich die Diagnose ADHS erhalten hätte. Kinder mit einer ADHS zeichnen sich insbesondere durch eine Störung der Aufmerksamkeit und Konzentration, ausgeprägte motorische Unruhe und eine auffällige Impulsivität aus. Diese Hauptmerkmale zeigen sich in einem deutlich stärkeren und wesentliche Alltagsfunktionen einschränkenderen Ausmaß als bei Gleichaltrigen mit unauffälliger Entwicklung. Für eine Diagnosestellung ist darüber hinaus von Bedeutung, dass die ersten Anzeichen der Störung bereits seit der frühen Kindheit (vor dem Alter von sieben Jahren) und seit wenigstens sechs Monaten bestehen. Außerdem sollen sie in mehr als einem Lebensbereich (zum Beispiel zu Hause, in der Schule, in der Öffentlichkeit) auftreten und eine wesentliche Beeinträchtigung der sozialen oder schulischen Leistungsfähigkeit nach sich zie-