

# Foucaults Diskurs der Wahrheit und seine Bedeutung für die psychosoziale Arbeit

Gert Hellerich

## Zusammenfassung

Dieser Beitrag geht auf die letzten Werke des *Michel Foucaults* ein, in denen im Vergleich zu früheren Analysen der Macht und Wahrheit, die dem Individuum eine bestimmte Subjektivität auferlegten, er nunmehr die Macht des Menschen über sich selbst und seine Suche nach der Wahrheit thematisiert. In den Mittelpunkt des postmodernen Interesses rückt die sich selbst schaffende Subjektivität. Die Implikationen dieser poststrukturalistischen Ideen für die psychosoziale Arbeit sollen aufgezeigt werden.

## Abstract

This article deals with *Michel Foucaults* later works which concentrate on the power of man over himself and the search for his own truth compared to earlier analyses of power and truth constellations that impose a certain subjectivity on the individual. It attempts to show the implications of his poststructural ideas in the area of psychosocial work.

## Schlüsselwörter

Sozialpsychiatrie – Methode – Sozialarbeit – Empowerment – Selbsthilfe – Foucault, Michel

## 1. Einleitung

*Foucault* wurde 1926 in Poitiers geboren und war über einen längeren Zeitraum Professor am bekannten Collège de France in Paris. Sein erstes weltweit bekannt gewordenes Werk war „Wahnsinn und Gesellschaft“ – eine Genealogie der Psychiatrie. Es folgten „Überwachen und Strafen“ und „Der Wille zum Wissen“. In diesen Werken analysiert er das Ineinandergreifen von Macht und Wahrheit. In seinen letzteren Werken „Der Diskurs der Wahrheit“ und „Die Sorge um sich“ geht es ihm um die Macht des Individuums über sich selbst und um die Suche nach seiner Wahrheit. Er ist 1984 in Paris gestorben.

*Foucault* ist einer der bedeutendsten Denker unserer Zeit. Nur wenige Bücher haben solch einen Einfluss auf die Soziale Arbeit ausgeübt wie die seinig. Er wird zumeist als postmoderner Denker eingestuft, obwohl er es ablehnte, unter irgendwelche Denkmuster subsumiert zu werden. In diesem Artikel soll es um den Begriff der Wahrheit gehen, der in der Sozialen Arbeit oft gesetzt wird, ohne dass er in seiner Handhabung in seinen wesentlichen Konturen untersucht wird. Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter tun zumeist das, was in den jeweiligen so-

zialen Kontexten von ihnen verlangt wird oder was gang und gäbe ist, ohne dass sie sich bei ihren tagtäglichen Interaktionen mit ihrer Klientel die Frage nach der Wahrheit stellen.

Nach *Foucault* können jedoch soziale Fachkräfte nur sinnvoll handeln, wenn sie sich der Wahrheit bewusst sind, indem sie sich die Fragen, wodurch Wahrheit konstituiert wird und welche Wirkungen sie auf die Klienten und Klientinnen hat, stellen. Bei der Diskussion der Wahrheit soll zunächst auf deren äußere und danach auf deren innere Konstitution eingegangen werden, was in etwa dem früheren und dem späteren Leben *Foucaults* entspricht.

## 2. Wahrheit und Macht, Macht und Wahrheit:

### Beispiel Psychiatrie

#### 2.1 Wahnsinn und die Genealogie der Kontrollapparate

In *Foucaults* früherem Werk „Wahnsinn und Gesellschaft“ (1973) analysiert er, wie sich in der Moderne allmählich die Wahrheit über den Wahnsinnigen und die Wahnsinnige konstituiert hat. Dabei spielen zwei Machtfaktoren bei der Konstituierung der Wahrheit eine wesentliche Rolle: zum einen der Markt und der Garant des Marktes, der Staat, und zum anderen die Ärzte und Ärztinnen. Mit dem aufkommenden Kapitalismus in der Moderne wird der Verkauf der Arbeitskraft auf dem Markt zum bestimmenden Regulierungsfaktor und die Verweigerung wird entsprechend sanktioniert. Dabei kommt dem Staat die Rolle zu, die Marktgesetzmäßigkeiten zu stabilisieren. Wahnsinnige und andere Randgruppen, die nicht den kapitalistischen Regeln und Normen entsprachen, wurden interniert. Durch Zucht und Arbeit, welche in Deutschland in Zucht-, Arbeits- und Tollhäusern ihre Anwendung fanden, sollte das der Vernunft entgegengesetzte Verhalten verschwinden.

Die sich durchsetzenden Machttechnologien waren Kriminalisierung (siehe *Foucaults* „Überwachen und Strafen“ 1976) und Psychiatrisierung (siehe sein umfangreiches Werk „Wahnsinn und Gesellschaft“ 1973) und sie wurden zu Bestandteilen eines sich ausweitenden Kontrollapparates. Der Wahnsinn wird für *Foucault* zum Gegenspieler der Vernunft, der nicht den Gesetzmäßigkeiten und Normen des Marktes entspricht und als Gefahr für den gesellschaftlichen Entwicklungsprozess eingestuft wird. Es waren Worte zu hören wie „der Schlaf der Vernunft gebiert Ungeheuer“. Der Wahnsinn als defekter Modus der Vernunft hat in einer von der Aufklärung und Vernunft geprägten Gesellschaft keine Chance und wird aus der Gesellschaft aus- und in Anstalten eingegrenzt. So kann man zusammenfassend sagen, dass Ord-

nungssysteme und vernunftgeleitete Regularien darüber bestimmen, was vernünftiges und was abweichendes Verhalten ist. Die Wahrheit des Vernünftigen und die des Unvernünftigen wird nach *Foucault* durch Machtsysteme festgelegt.

## 2.2 Krankheit – die medizinische Wahrheit des Wahnsinns

Die Ärzte, die sich als „Reparateure“ der Arbeitskraft auf dem Markt verdient gemacht hatten, setzten sich in der Intervention gegen den Wahnsinn über einen längeren Zeitraum gegen Moralisten, Erzieher und Erzieherinnen durch und gewannen allmählich die Oberhand in der Administration der Wahnsinnigen. Sie wiederum legten, so *Foucault*, nunmehr fest, was die Wahrheit des Unvernünftigen oder Wahnsinnigen war. Sie pathologisierten den Wahnsinn und machten ihn zur Krankheit. Die Wahrheit des Wahnsinnigen ist, dass er krank ist und folglich behandelt werden muss. Das ist nun eine Wahrheit, die schon weit über hundert Jahre Bestand hat, und wenige psychosoziale Professionelle zweifeln an der medizinischen These, dass Wahnsinn in der Tat eine Krankheit darstellt und chemotherapeutischen und/oder psychotherapeutischen Maßnahmen unterzogen werden muss. Selbst der Begriffswandel von der „psychischen Krankheit“ im diagnostischen, statistischen Manual III zur „psychischen Störung“ im diagnostischen, statistischen Manual IV (siehe *Phillips* u. a., 2003) ändert nichts an der Tatsache, dass die medizinische Pathologisierung des Wahnsinns erhalten bleibt.

Sozialarbeit ist als Disziplin und Profession in die Rationalität der Machtsysteme eingebunden und interveniert nicht nur gegen unvernünftiges Verhalten, das als unwahr oder falsch bewertet wird, sondern betrachtet es im medizinischen Sinne als Krankheit oder als durch Krankheit bedingte Störung, die behandelt werden muss. Damit stimmt sie mit den Diskursen der Medizin überein und wendet in der psychosozialen Praxis diese medizinisch gesteuerte Wahrheit als Wahrheit an und für sich an. Nach *Scull* „*Museums of Madness*“ (1979) dauerte es ziemlich lange in der modernen Geschichte, bis sich die Medizin gegenüber anderen Disziplinen wie Religion, Pädagogik und Moral durchsetzen konnte. Das scheint jetzt alles vergessen. Keine Disziplin nimmt es mit der Medizin mehr auf, Sozialarbeit auch nicht, obwohl hier vom Sozialen aus eine ganz andere Wahrheit denkbar wäre. Aber selbst wenn sie den Kampf gegen die Medizin aufnehmen würde, Sozialarbeit hätte nie und nimmer die der Medizin entsprechende Macht, einen auf sozialen Konzeptionen aufgebauten Diskurs der Wahrheit durchzusetzen.

Was bleibt der Sozialarbeit in der Psychiatrie? Muss sie eine der Medizin untertänige Disziplin sein und bleiben? Ja und nein. Ja, weil sie die seit beinahe zwei Jahrhunderten dominierende medizinische Konstruktion des Wahnsinns als Krankheit, die die Ordnungssysteme festschreiben, kaum mehr rückgängig machen kann. Sie kann klinische Zwangseinweisungen nicht verhindern, sie hat keine Macht, ärztliche Verschreibungen von Psychopharmaka zu unterbinden. In der gegenwärtigen psychiatrischen Versorgung wird der Sozialarbeit jedoch eine soziale Funktion in der Bestimmung der Krankheit sowie in deren Behandlungsverlauf eingeräumt. Hier kann dem obigen Ja ein gewisses Nein folgen. Zwar bleibt die Soziale Arbeit immer noch im psychiatrischen Gestell, doch sie kann und darf bei der medizinischen Konstruktion und der Behandlung der Krankheit sozial ergänzend tätig sein. Nicht viel, aber etwas, und gerade dieses Etwas wird von sozialarbeiterischer Seite oft nicht genutzt. Viele Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter stimmen mit der medizinisch-biologischen Determinante bei der Krankheitsbestimmung überein, denken in dieser Art und Weise wie Ärzte und Ärztinnen und fühlen sich dadurch wahrscheinlich in ihrer gegenüber den Psychiatern und Psychiaterinnen niedrigeren gesellschaftlichen Rolle aufgewertet.

Indem die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter den medizinisch-psychiatrischen, theoretischen Code in ihrer psychosozialen Arbeit akzeptieren und ihrer Arbeit Wahnsinn als Krankheit zugrunde legen, stimmen sie mit der durch die Macht der Medizin konstituierten Wahrheit überein. Aber warum sollte es nicht genauso wahr sein oder vielleicht noch mehr Wahrheit beinhalten, dass soziale Prozesse Wahnsinn hervorrufen, als die dominierende medizinische These, die die Biologie des Menschen verantwortlich macht? Warum sollten die Biologen des Wahnsinns und die Verkrankung des Wahnsinns die primäre Wahrheit sein und nicht die Gesellschaftlichkeit des Wahnsinns? Nach *Foucault* legt die Macht die Wahrheit fest, und die durch die Macht gefällte Entscheidung, was wahr und was falsch ist, ist daher nicht eine Frage einer besseren oder schlechteren Theorie, einer Theorie, die mehr oder weniger den Fakten entspricht beziehungsweise verifiziert oder falsifiziert werden kann, sondern die einer Theorie zugrunde liegende Macht.

## 2.3 Die soziale Dimension des Wahnsinns

Die ersten Wissenschaftler, die quasi eine Gegenwahrheit zur Medizinierung und Biologisierung errichten wollten, setzten sich mit der Korrelation zwischen dem Sozialen und dem Wahnsinn auseinander.

Es waren die sozialwissenschaftlichen Forscher von Palo Alto. Einer der bekanntesten dieser Gruppe war der Ökologieforscher *Bateson*. In „Schizophrenie und Familie“ (1972) zeigen sie, was schizophrenogene Situationen in der Familie sind und wie sie wahnsinniges Verhalten auslösen können. Eines ihrer berühmtesten Beispiele ist der „double bind“. Ihm zufolge werden von den Eltern oder einem Elternteil widersprüchliche Botschaften an die Kinder gegeben. Die verbale Botschaft ist eine andere als die emotionale: So sagt die Mutter ihrem Sohn, er möge sich doch endlich von ihr lösen und unabhängig werden – emotional jedoch ist die Botschaft eine ganz andere, nämlich die, dass sie es nicht gut fände, wenn er sie verlasse. Wahnsinniges Verhalten kann eine Folge dieses jahrelangen Widerspruchs in der Familie sein. Das Kind ist in diesem „double bind“ praktisch matt gesetzt. „Double bind“ habe ich in meinen Kommunikationen mit Psychiatrieerfahrenen weniger zu hören bekommen als soziale Spannungen und Konflikte. Bei längeren Gesprächen mit wahnsinnigen Psychiatrieerfahrenen habe ich immer wieder bei der Schilderung ihrer Lebensgeschichte familiale Probleme oder Lebensbrüche in Erfahrung gebracht, die auf Unterdrückung, Kontakt- und Beziehungsproblemen beruhten. Nicht selten sprachen die Psychiatrieerfahrenen von schulischen oder beruflichen Problemen, die sie zermürbten. So konnte eine frühere Lehrerin einfach nicht mehr den Stress aushalten, ein Student nicht mehr die von der Hochschule verlangte Leistung erbringen, ein Ehemann verzweifelte an den von seiner Frau hinter seinem Rücken begangenen Schulden. Sie flippten aus, sie wurden wahnsinnig.

Psychiater und Psychiaterinnen argumentieren gegen die These der Gesellschaftlichkeit des Wahnsinns, indem sie behaupten, dass, wenn schwerwiegende soziale Probleme und Konflikte wahnsinniges Verhalten verursachen, dies ihre These der zugrunde liegenden Krankheit einer Person untermauert, denn ein gesundes Individuum könne solche Situationen meistern. Doch da, wie *Marx* immer wieder betont, der Mensch ein Ensemble gesellschaftlicher Verhältnisse ist, gibt es keine Biologie an und für sich, sondern nur eine Biologie im Sozialen. Der Biologie den Wahnsinn zuzuschreiben, würde den Menschen zu einem Abstraktum machen.

### 3. Die Wahrheit als Macht über sich selbst

#### 3.1 Die sich selbst schaffende Subjektivität

Während der frühere *Foucault* auf Macht/Wahrheits- und Wahrheit/Machtbezüge in der Psychiatrie, in den Strafwissenschaften und in der Sexualität einging und zeigte, wie die Subjekte durch Macht- und

Wahrheitssysteme konstituiert wurden oder wie die Menschen in der Moderne Macht- und Wahrheitsmechanismen unterworfen wurden, beschäftigte sich der spätere *Foucault* mit der existenziellen Macht/Wahrheit, mit der Wahrheit als Macht über sich selbst. Dabei stellt sich die Frage, wie der von außen konstituierte Mensch wieder dazu kommt, sich selbst zu konstituieren. *Foucault* geht dabei in seinen Recherchen auf die Antike, die Griechen und Römer, zurück und zeigt anhand einiger Schriftsteller und Philosophen, wie sie sich auf die Suche nach der Wahrheit über sich selbst machten. Drei Werke sind in diesem Zusammenhang von Bedeutung: Die Sorge um sich (1986b), Der Gebrauch der Lüste (1986a) und Diskurs und Wahrheit (1996; Berkeley-Vorlesungen 1983, ein Jahr vor seinem Tode). In seinen letzten Werken zeigt *Foucault* die Möglichkeit zu Selbstregierung und Selbstregulierung – das was in der Gegenwart als Autopoiese bezeichnet wird. Im Gegensatz zu den von der Medizin bis zur Sozialarbeit reichenden Kontrolltechniken, wie oben am Beispiel der Psychiatrie erörtert, plädiert er in Anlehnung an die Antike für Prozeduren, „durch die man Kontrolle über sich ausübt, und nach der Weise, in der man die volle Souveränität über sich herstellen kann“ (*Foucault* 1986b, S. 305). Im ersten Teil der Arbeit wurde die durch Macht- und Wahrheitssysteme auferlegte Subjektivität deutlich, in seinen letzten Jahren ging es ihm zunehmend um die sich selbst schaffende und sich selbst definierende Subjektivität. Da im Gegensatz zu den modernen Rationalisten, wie *Descartes*, das Selbst nach *Foucault* nicht gegeben ist, sondern erst hergestellt werden muss, ist für ihn die Selbstsorge wichtig, um sich um sich selbst zu kümmern, sich selbst zu konstruieren und die Wahrheit über sich selbst zu erkennen. „Erkenne dich selbst“ ist eine wesentliche Komponente des um sich selbst sorgenden Menschen.

#### 3.2 Die Suche der Psychiatrieerfahrenen nach ihrer Wahrheit

In Gesprächen mit ehemaligen Klinikinsassen kam ich im Gegensatz zu Sichtweisen klassischer Psychiatriestandwerke, in denen Schizophrene als völlig „unbekümmert“ (*Bleuler* 1979, S. 403-404) dargestellt wurden, zu der Überzeugung, dass sich einige der Psychiatrieerfahrenen zweifelsohne mit sich selbst auseinandersetzen und um sich selbst sorgen. Äußerungen wie „Ich muss mich in den Griff bekommen“, „Ich muss in mich selbst gehen“ oder „Ich darf nicht einfach so dahinvegetieren“ manifestieren eine gewisse Suche nach Möglichkeiten, sich selbst zu schaffen und in dieser Prozedur seine eigene Wahrheit über sich selbst zu finden. Die selbst zu schaffende Subjektivität impliziert bei den Psychiatrieer-

fahrenen deren eigene Macht oder Kraft, eine Art Selbstempowerment, und beweist, dass nicht andere, zum Beispiel die Professionellen, etwas für einen hervorbringen, sondern man selbst. Sich selbst zu definieren heißt, dass der oder die Betreffende nicht länger von außen eine Wahrheit oktroyiert bekommen will; vielmehr will er oder sie sich selbst definieren und folglich auch die Wahrheit über sich selbst konstruieren.

Nach *Foucault* ist die Selbstsorge durch drei Typen parrhesiastischer (wörtlich: Wahrheit sagender) Tätigkeit geprägt: Erstens ist sie eine „Praktik, die versucht, die spezifischen Beziehungen zu gestalten, die Individuen zu sich selbst haben“. Zweitens ist das Ziel dieser neuen Suche nach der Wahrheit seiner selbst, dass der Mensch „sich um sich selbst und die anderen kümmern muss, und das heißt, dass er sein Leben ändern muss.“ Drittens sollen die Praktiken „nicht nur das Individuum mit Selbsterkenntnis ausstatten, sondern diese Selbsterkenntnis soll ihrerseits den Zugang zur Wahrheit und weiteren Erkenntnis gewährleisten“ (*Foucault* 1996, S.109-110). Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass es *Foucault* um eine neue Beziehung der Menschen – in unserem Fall der Psychiatrieerfahrenen – zu sich selbst, um eine neue Innerlichkeit geht, die die Betreffenden in die Lage versetzen soll, sich selbst oder ihr In-der-Welt-Sein zu erkennen. Diese Prozedur soll es ihnen ermöglichen, ihr bisheriges Leben zu ändern.

In der psychosozialen Versorgung wollen die dort Tätigen jedoch meistens, dass sich die Klientel so verändert, wie die Professionellen – und nicht wie die Klienten und Klientinnen – es wollen. *Foucaults* moralische Subjektivität geht bei der Veränderung der Klientel von einer Selbsterkenntnis und Selbstveränderung aus. Veränderung kann nicht von außen herbeigeführt werden. Nicht die gewieftesten Professionellen können dies bewerkstelligen. Sie muss von innen kommen nach der von den Betroffenen erzeugten Wahrheit über sie selbst. Das hieße, dass die Psychiatrieerfahrenen ein Recht auf eine eigene Wahrheit, auf Differenz und Variation, zugesprochen bekommen. Diese Prozeduren würden die psychosoziale Versorgung vollständig umgestalten: Die Psychiatrie würde sich öffnen und statt einer durch die Medizin geprägten Wahrheit multiple subjektive Wahrheiten zulassen.

## 4. Der Professionelle als Unterstützer der über sich selbst gewonnenen Wahrheit

### 4.1 Gespräche als Unterstützung der Klientel bei ihrer Suche nach der Wahrheit

Zurückgehend auf die Antike entwickelte *Foucault* die Idee, dass „persönliche Gespräche das beste Vehikel sind, um frei und offen zu reden und wahrzusprechen, insofern man in solchen Gesprächen auf rhetorische Kunstgriffe und Ausschmückungen verzichten kann“ (*Foucault* 1996, S. 20). Rhetorik ist oft ein Mittel, den anderen Menschen von der eigenen Wahrheit zu überzeugen, genauso wie brilliant formulierte Sätze oder ein linguistisches Schmuckstück dieses Ziel zu erreichen beabsichtigen. Rhetorik und linguistische Ausschmückung sind sehr häufig in der Politik anzutreffen, um „wahre“ Programme durchzusetzen oder auf dem Markt bestimmte Waren abzusetzen (Nützlichkeit als Wahrheit). Diese Prozedur baut auf monologischen Vorgehensweisen auf, ohne dass der andere zum Sprechen gebracht wird. Die Intention des Monologs ist auf Zustimmung ausgerichtet und nicht auf Gespräche oder Dialoge. Lange Zeit wurde die Psychiatrie von solchen Monologen der Ärzte und Ärztinnen dominiert und die kranken Menschen waren zum Schweigen verurteilt worden. In der gegenwärtigen psychosozialen Versorgung scheint das Gespräch wieder Teil der Behandlung geworden zu sein. Aber ist es persönlich oder von Person zu Person, wie die alten Griechen dies nach *Foucault* gefordert haben?

Psychiatrieerfahrenen, mit denen ich über deren Gespräche mit Psychiaterinnen, Psychiatern, Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen diskutierte, waren nicht selten der Meinung, dass sie nicht ernst genommen werden. Das Gefühl, nicht ernst genommen zu werden, impliziert gleichzeitig, dass die Selbstsorge und die eigene Wahrheit nicht ernst genommen wird. Für *Laing* (1967) kann es nichts Verwerflicheres in der psychosozialen Arbeit geben als die Invalidation der Aussage der Klientel durch Professionelle. Eine solche professionelle Haltung macht eine nach der Wahrheit suchende Psychiatrie oder Sozialarbeit von vornherein unproduktiv.

### 4.2 Empowerment und Salutogenese als professionelle Mittel der Unterstützung

In den letzten zwei Jahrzehnten haben Begriffe wie Empowerment und Salutogenese in der westlichen Welt einen enormen Boom erfahren. Auch die Sozialarbeit funktionalisiert diese neuen Trends und erhofft sich eine Wende in ihrer psychosozialen Arbeit. Empowerment bedeutet im Grunde genommen, dass den sich in Abhängigkeit befindenden Menschen mehr Macht gewährt wird, damit sie sich einbringen und daher mehr Entscheidungen treffen können. *Knuf* und *Seibert* (2000) beziehen Empowerment in der psychosozialen Versorgung auf die Förderung der Selbstbefähigung der Psychiatrieerfahrenen.

Salutogenese will die Stärken der Menschen statt deren Schwächen in den Mittelpunkt des professionellen Handelns rücken (*Antonovsky 1997*).

Zunehmend erkennen die für die Psychiatricversorgung Verantwortlichen, dass eine gelungene Rehabilitation die Patienten und Patientinnen in den Heilungsprozess mit einbeziehen muss. Empowerment und Salutogenese sind dabei wirksame theoretische und methodische Anregungen, die Klientinnen und Klienten zu aktivieren und zu dynamisieren. Doch es stellt sich die Frage, welches Maß an Macht und Wahrheit den Betroffenen zugestanden wird. Können sie sich selbst produzieren und die Wahrheit über sich selbst finden, werden sie von Professionellen dabei unterstützt oder sagen die die Macht über Klienten und Klientinnen habenden Professionellen letztendlich nach langwierigen Gesprächen, was ihre Wahrheit sein muss? In diesem Sinne wären die Gespräche reine Formsache, da die Wahrheit bereits feststeht und die Gesprächsstrategie das einzige Ziel verfolgt, die professionelle Wahrheit als „positive Wirkungen auf der Ebene des Begehrens“ bei den Klienten und Klientinnen zu produzieren (*Foucault 1976, S. 94*).

Empowerment und Salutogenese können unter gewissen Umständen diesen von *Foucault* erarbeiteten „produktiven“ Macht- und Wahrheitssystemen entsprechen, nämlich dann, wenn die Wahrheit über die Klientel von Beginn an feststeht und die unumstößliche Richtlinie die ist, dass nur ein bestimmtes, den professionellen Vorstellungen entsprechendes Verhalten akzeptabel ist. Diese professionelle Eingangshaltung würde das ganze Gespräch zur Farce machen und die in der Moderne den Individuen auferlegte Subjektivität nicht beenden, sondern nur subtiler und raffinierter fortsetzen. Die Professionellen, die unterstützen wollen, öffnen sich der Klientel und ermutigen sie, in sich zu gehen und nach ihrer eigenen Wahrheiten zu suchen. Die Folge könnte eine Vielfalt von Wahrheiten, eine gewisse Biodiversität, hervorrufen, was ganz im Sinne einer postmodernen Kultur wäre. Nicht länger gesellschaftliche Normen und die Abweichung von denselben stünde im Mittelpunkt professionellen Handelns, sondern die einzelne Person, zu der der oder die Professionelle eine „persönliche Beziehung von Angesicht zu Angesicht“ (*Foucault 1996, S. 97*) herstellen will.

Die Griechen sprachen in diesem Zusammenhang von den Professionellen als eine „Art Seelenführer“ (*ebd.*, S. 116-117). Diese Professionellen sorgen sich als „Seelenführer“ um die „Seele“ ihrer Klientel und wollen sie ermutigen, zu ihrer eigenen Wahrheit vorzudringen. Wir verpönen in der gegenwärtigen

Gesellschaft oft Begriffe wie Seelenführer und Seelsorger als etwas Unwissenschaftliches und gehen davon aus, dass psychosoziale Arbeit wissenschaftlich erprobte Verfahren anwenden soll. Philosophie, Religion und Kunst haben für die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter kaum eine Bedeutung in ihrer Praxis, da sie als veraltet oder als unmodern betrachtet werden. Es ist *Foucaults* Intention, eine Archäologie der Selbstsorge und der Wahrheit des Menschen über sich selbst in der Antike herauszuarbeiten, die die Sprache und die Vorstellungen der Griechen und Römer aufzeigt. Dabei geben „Seelenführer“ und „Seelsorger“ dieses lebensweltliche Denken wieder. Wer sich an den Begriffen stört, kann dieselbigen durch andere wie „Subjektführer“ und „Subjektsorger“ ersetzen. Das Wesentliche ist die zugrunde liegende Idee, die doch so ganz anders ist als verhaltenstechnische Imperative oder sozialtechnisches Engineering.

## 5. Selbsthilfe als Sorge um die eigene Wahrheit

### 5.1 Die Suche der Betroffenen nach ihrer Wahrheit in der psychosozialen Versorgung

Selbsthilfe ist eine Reaktion auf entweder nicht vorhandene professionelle Angebote oder auf Angebote, die nicht den Wahrheitsvorstellungen der Psychiatricerfahrenen entsprechen, da sie zumeist Bevormundungen Professioneller ausgeliefert sind, die *Foucaults* Sorge der Betroffenen um sich selbst wenig Beachtung schenken. Viele Kritiker und Kritikerinnen der psychosozialen Versorgung sind davon überzeugt, dass sich *Foucaults* Ideen nicht in der gegenwärtigen Psychiatrie umsetzen lassen. Sie würden die Grundpfeiler der Psychiatrie erschüttern, weil sie deren Ordnungs-, Macht- und Wahrheitssysteme infrage stellen würden. Zieht man solche Erwägungen in Betracht, dann scheinen individuelle, gegenseitige und Gruppenselbsthilfen – außerhalb des psychiatrischen Kontextes – für einige Psychiatricerfahrenen die einzige sinnvolle Alternative zu sein.

Anstatt auf sich selbst – ohne Hilfe von anderen – zurückgeworfen zu werden, sollte ein Mensch, insbesondere wenn er mehrmalige Klinikaufenthalte hinter sich hat und er noch zu schwach zu sein scheint, beziehungsweise ihm die innere Festigkeit in der nachklinischen Phase fehlt, gegenseitige Hilfe und Hilfe in Gruppen in Anspruch nehmen. Gegenseitige Hilfe ist, wenn sich zwei, die das gleiche Ziel der Selbstkonstituierung verfolgen oder bestrebt sind, die Wahrheit über sich selbst zu entdecken, zusammenfinden und sich gegenseitig ermutigen, diesen Schritt zu vollziehen. In der individuellen Sorge um sich selbst und in der Sorge um den anderen sieht *Foucault* das Einüben in die Wahrheit.

Das gleiche Ziel kann in einer selbstintiierten und -organisierten Selbsthilfegruppe vollzogen werden, wenn es deren Denkweise ist, in der Realisierung der „Geistigkeit“ der sich um die Wahrheit über sich selbst sorgenden Individuen sich fortwährend zu prüfen und zu fragen, ob sie auf dem richtigen Weg sind. Diese ständige Selbstkritik ist in den meisten Selbsthilfegruppen nicht vorhanden, denn man ist oft der Meinung, dass permanente Selbstkritik zerstörerisch wirken kann.

Ein Blick in die psychosoziale Selbsthilfe verrät, dass ein Großteil der Selbsthilfen professionell gesteuert ist, obwohl die Konzepte des Empowerments und der Salutogenese Bestandteile der Gruppenselbsthilfe sind. So sollen die Psychatrieerfahrenen, die von Professionellen unterstützt werden, allmählich ihre eigenen Ressourcen freisetzen, was in Selbsthilfeprojekten wie Soteria, Biotop Mosbach, in der Brücke, im Atriumhaus und anderen Gruppen zu beobachten ist (Hellerich 2003, S. 41-65). Doch der theoretische Code (der Wahnsinn als Krankheit), die Macht der Psychiatrie, die Wahrheit festlegt, bleibt weiterhin bestehen, so dass es schwierig zu sein scheint, wie die Betroffenen in diesem immer noch wirksamen psychiatrischen Kontext die Wahrheit über sich selbst finden können, auch wenn sie lernen, ihren Lebensalltag eigenständig zu gestalten.

## 5.2 Psychiatriekritische Projekte und die Suche der Psychatrieerfahrenen nach ihrer Wahrheit

Wenn der theoretische Code der Psychiatrie infrage gestellt wird, dann bestehen schon eher Möglichkeiten, sich selbst zu erkennen und sich selbst zu finden. Antipsychiatrische Projekte wie die Irrenoffensive oder das Weglaufhaus oder nicht psychiatrische Selbsthilfegruppen wie die Nachtschwärmer richten ihren Blick weg von der Macht und Wahrheit der Medizin, insbesondere weg von der Kategorie Krankheit hin zu den Möglichkeiten der Psychatrieerfahrenen (ebd.). Doch die ständige Auseinandersetzung mit der Psychiatrie, wie sie in antipsychiatrischen Projekten zu beobachten ist, und der alltägliche Kampf, sich in einem neuen sozialen Umfeld mit neuen Aufgaben zurechtzufinden, kosten sehr viel Energie und sind zermürend. So bleibt wenig Zeit und Energie für die Wahrheit über sich selbst. Bei den nicht psychiatrischen Selbsthilfealternativen wie den Nachtschwärmern, deren Kampf gegen die Psychiatrie sehr begrenzt ist, kommt es jedoch, wie in vielen anderen Selbsthilfegruppen, zu ständigen Auseinandersetzungen und internen Reibereien über den richtigen Kurs der Gruppe. Dieser Zustand wiederum kann die Selbstsorge und die Wahrheit der Psychatrieerfahrenen über sich selbst stark einschränken.

## 5.3 Foucaults Ideen und ihre Chancen in der psychosozialen Versorgung

So können wir abschließend zusammenfassen, dass Foucaults Ideen eine schwere Zeit in der gegenwärtigen Gesellschaft zu haben scheinen. In der dominierenden Psychiatrie wird der Diskurs über die Wahrheit des Selbst an den Rand gedrängt, weil die Professionellen vermeintlich schon die Wahrheit über den Klienten oder die Klientin besitzen. Etwas besser ergeht es dieser menschlichen Suche nach der Wahrheit über sich selbst in psychiatriekritischen Projekten, doch die Auseinandersetzung mit der Macht und Wahrheit der Reformpsychiatrie und die Bestimmung des wahren Kurses der bestehenden Gruppen sowie die Schwierigkeiten, etwas Neues aufzubauen und zu entwickeln, schränken auch hier die Suche des sich um sich und seine Wahrheit besorgten Individuums ein. Es ist jedoch zu erwarten, dass sich in diesen Gruppen, wenn sie etabliert sind, in der Zukunft mehr Möglichkeiten eröffnen, diese Foucaultschen Ideen zu verwirklichen, denn um Selbstentwürfe, Selbstgestaltung und Selbstbestimmung zu realisieren, bedarf es des Subjektes in der Sorge um sich und seine Wahrheit.

### Literatur

- Antonovsky, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen 1997
- Bateson, G.; Jackson, D.; Haley, J.: Schizophrenie und Familie. Frankfurt am Main 2002
- Bleuler, E.: Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin 1923/1979
- Foucault, M.: Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt am Main 1973
- Foucault, M.: Überwachen und Strafen. Frankfurt am Main 1976
- Foucault, M.: Der Gebrauch der Lüste. Frankfurt am Main 1986a
- Foucault, M.: Die Sorge um sich. Frankfurt am Main 1986b
- Foucault, M.: Diskurs und Wahrheit. Berlin 1996
- Hellerich, G.: Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener. Bonn 2003
- Knuf, A.; Seibert, U.: Selbstbefähigung fördern. Bonn 2000
- Laing, R.: Phänomenologie der Erfahrung. Frankfurt am Main 1967
- Phillips, K.; First, M.; Pincus, H.: Advancing DSM: Dilemmas in psychiatric Diagnosis. Washington D.C. 2003
- Scull, A.: Museums of Madness: The social Organization of Insanity in nineteenth Century England. New York 1979