

7. ›Handwerk(en) als Therapie

Das dritte Deutungsmuster, welches ›altes Handwerk(en)‹ als ›gute Arbeit‹ konzipiert, geht von der Vorstellung aus, mit handwerklichen Praktiken seien therapeutische Effekte verbunden. Auch dieses Deutungsmuster hat eine lange und verzweigte diskursive Vorgeschichte: Es lässt sich in psycho-medizinischen Spezialdiskursen des 18. Jahrhunderts ebenso nachweisen wie in Heimwerkerzeitschriften der Nachkriegszeit (vgl. Schulze 2012, S. 27). Insgesamt ist es jedoch weniger dominant und weniger komplex als die beiden anderen Deutungsmuster: Es tritt seltener auf, wird vorrangig für handwerkliches Selbermachen und einzelne Herstellungsphasen im erwerbsmäßigen Handwerk verwendet. Oftmals ist es lediglich als Phrase identifizierbar, die selbstreferenziell funktioniert, also nicht mit dem restlichen Fragment korrespondiert. Dies ist der Fall, wenn Herstellungsprozesse, bestimmte Tätigkeiten oder Aspekte des ›Handwerk(en)s‹ als ›meditativ‹ bezeichnet werden. Dieses Stichwort taucht in Variationen immer wieder und medienübergreifend auf. Besonders häufig und vor allem in ausformulierter Form findet es sich in der Zeitschrift *Flow* und in Äußerungen der Handarbeitsblogger*innen. Folglich ist es ab Mitte der 2000er-Jahre häufiger nachzuweisen. Eng verknüpft ist es mit dem Deutungsmuster der ›kreativen Selbstverwirklichung‹, insofern kann die ›Therapie‹ als Abwandlung der ›kreativen Selbstverwirklichung‹ verstanden werden: Das introspektive Element des ›Handwerk(en)s als Therapie‹ bringt demnach die Subjekte ihrem ›wahren‹ Selbst näher und lässt sie von als ›falsch‹ markierten Verhaltensweisen abrücken.

Die genauere Untersuchung, die hier vor allem gestützt auf die Genealogie erfolgt, zeigt jedoch, dass im Deutungsmuster Disziplinierungs-, Normierungs- und Produktivitätsdiskurse kondensiert sind. Im Mediendiskurs der Gegenwart sind vordergründig aber nicht Leistungssteigerung und Ertrag favorisiert, stattdessen fungiert ›Entspannung‹ als gesellschaftlich anerkanntes Ziel, das mit verschiedenen Mitteln erreicht werden kann. Diese Mittel lassen sich mit Foucault plausibel als ›Technologien des Selbst‹ theoretisieren. Foucault definiert diese auf der Grundlage antiker und christlicher Texte als Techniken,

die es dem Einzelnen ermöglichen, aus eigener Kraft oder mit Hilfe anderer eine Reihe von Operationen an seinem Körper oder seiner Seele, seinem Denken, seinem Verhalten und seiner Existenzweise vorzunehmen, mit dem Ziel, sich so zu verändern, daß er einen gewissen Zustand des Glücks, der Reinheit, der Weisheit, der Vollkommenheit oder der Unsterblichkeit erlangt. (Foucault 1993, S. 26)

Solche Konversionsziele werden im hier untersuchten Korpus vor allem in jenen Beispielen klar erkennbar, die sich dem Kontext der ›Achtsamkeit‹ zuordnen lassen (vgl. Wilke 2020). Dieses Konzept gewinnt in *Flow* zunehmend an Stellenwert und löst das Thema der ›Kreativität‹ als Hauptfokus der Zeitschrift ab.¹ Achtsamkeit wird verstanden als Methode zur Schmerz- und Stressbehandlung, die der Molekularbiologe Jon Kabat-Zinn mit dem Kursprogramm *Mindfulness Based Stress Reduction* ab den 1990er-Jahren auch außerhalb des klinischen Kontextes populär gemacht hat. Dabei werden ost-asiatische Meditationstechniken für einen nicht-spirituellen medizinischen Gebrauch adaptiert. In *Flow* werden – analog zu der Programmatik Kabat-Zinns (vgl. Kabat-Zinn 2006) – die unterschiedlichsten Alltagspraktiken wie Geschirrspülen, aber auch Sex oder Kinderbetreuung als Achtsamkeitsübungen thematisiert. Explizit werden in *Flow* Basteln, Handarbeiten und handwerkliches Selbermachen als ›Übungen‹ für Achtsamkeit empfohlen. In diesem Zusammenhang wird ›Handwerk(en) als Therapie‹ selbst zum Produkt und in Form von ›Kreativ-Retreats‹ angeboten, in denen »man zu sich finden kann« (Flow 41/2019, S. 116).

Die therapeutische Funktionalisierung des ›alten Handwerk(en)s‹ und das analytische Konzept der Selbsttechnologie weisen etliche Parallelen zur Diskursgeschichte des Disziplinarregimes auf. Die ›Immobilisierung‹ und Disziplinierung von Frauen, Kindern und Jugendlichen durch Handarbeiten (Türk 2000, S. 62, vgl. Ladj-Teichmann 1983; Kreis 2017a) wird in der Forschung als Teil eines Erziehungsdiskurses untersucht: Schließlich ähneln sich die diskursiven Verfahren, mit denen für Kinder und ›Kranke‹ als ›Unmündige‹ eine Korrektur durch ›Handwerk(en)‹ plausibel gemacht wird. Hierzu gäbe die Genealogie etwa der Lebensreformbewegung (vgl. Siegfried und Templin 2019) sowie der Arbeits- und Freizeitpädagogik (vgl. Kreis 2020, S. 59-74) umfassendes Material für weitergehende Erkenntnisse. Jedoch ist die Deutung ›Handwerk(en) als Erziehungsmaßnahme‹ im untersuchten Korpus nicht signifikant: Lediglich in zwei Fragmenten wird ›altes Handwerk(en)‹ ausführlich als pädagogisches Konzept thematisiert.

¹ Anfangs verspricht der Untertitel der Zeitschrift noch »Inspiration, Ideen, Einblicke, Anstöße«, ab Ausgabe 2017 wird er verändert in »Eine Zeitschrift ohne Eile, über kleines Glück und das einfach Leben«. Diese programmatisch noch stärkere Betonung von Langsamkeit und Achtsamkeit geht mit einem veränderten Layout einher, das den Leser*innen optisch eine ›Ruhepause‹ einbringen soll, wie es im Editorial dazu heißt, vgl. *Flow* 23/2017, S. 5.

Wie ist das Deutungsmuster ›Handwerk(en) als Therapie‹ aufgebaut? Welche Zeitsemantiken werden verwendet? Welche Subjektpositionen werden im Zusammenhang mit dem Deutungsmuster etabliert und wie wird es zur Konstruktion von Gender im Feld zwischen ›Arbeit‹ und ›Nicht-Arbeit‹ genutzt?

7.1. ›Ruhe‹, ›Produktivität‹ und Transzendenz

In den 2000er-Jahren etabliert sich eine Aussage, in der Handarbeitspraktiken mit der beliebten Entspannungsgymnastik Yoga gleichgesetzt werden. Dabei gilt das jeweilige Handarbeiten, also meist Stricken oder Häkeln, als ›das neue Yoga‹, wird also höher bewertet als das bereits positiv konnotierte Yoga.² Die Aussage fasst einiges zusammen, was für das Deutungsmuster ›Handwerk(en) als Therapie‹ zentral ist: Zugrunde gelegt wird die Aufwertung von Handarbeitstechniken im Zuge des ›DIY-Booms‹ der 2000er-Jahre, wonach Stricken, Häkeln und Nähen nicht mehr als altmodisch, sondern als jung und avanciert konzipiert sind. Jedoch wird nicht die ›kreative Selbstverwirklichung‹ etwa mit Hinweis auf das zu fertigende Produkt adressiert, sondern mit dem Ziel der Entspannung argumentiert. 2017 wirbt die Online-Plattform Makerist in *Flow* mit der Sentenz. Die einseitige Anzeige zeigt eine an eine Betonwand lehnende, lächelnde junge ›Frau‹ in Tanktop und Leggins, die strickt, während sie barfuß auf einem Bein steht und das andere Bein seitlich angewinkelt hat, in etwa so, wie bei der populären Yoga-Position ›Baum‹ vorgesehen. Der Werbetext unter der Überschrift »Stricken ist das neue Yoga« weist bereits auf die disparaten Zeitsemantiken und Forderungen hin, mit denen im Deutungsmuster ›Handwerk(en) als Therapie‹ operiert wird:

Du willst dieses Jahr ruhiger, entspannter und kreativer werden? Dann bringe deine Hände in Bewegung und damit deine Gedanken zur Ruhe. Bei Makerist findest du alles was du brauchst um direkt loszulegen und abzuschalten. Video-Kurse für Einsteiger und Fortgeschrittene, Strickanleitungen für zahlreiche Projekte und natürlich ein umfassendes Sortiment an Wolle und Stricknadeln. Nimm es in die Hand! (Makerist-Anzeige, *Flow* 23/2017, S. 127)

Die reizarme Bildkomposition der Fotografie, der gelassene und vergnügte Gesichtsausdruck des Models und die Yoga-Pose werden im Text aufgegriffen mit vier Ruhe-Isotopen (›Yoga‹, ›ruhiger‹, ›entspannter‹, ›ab[...]schalten‹). Allerdings sind zwei von ihnen im Komparativ gesetzt, sodass bereits erkennbar ist, dass etwas – die ›Ruhe‹ – gesteigert werden soll. Dies zeigen auch die Isotopen der Bewegung

2 Zur diskursiven Bedeutung und Funktionalisierung von Yoga vgl. ausführlich Eitler 2011, 2016 sowie Bigalke 2019.

oder Tätigkeit, die der ›Ruhe‹ gegenübergestellt sind (›neu‹, ›dieses Jahr‹, ›kreativer‹, ›in Bewegung‹, ›direkt los[]legen‹ »Nimm es in die Hand!«) und zugleich mit ihr verbunden werden. Auffällig sind die paradoxen Zeitsemantiken: Es wird gefordert ›Ruhe‹ zu erlernen, dies soll jedoch möglichst schnell geschehen. In der Dringlichkeitsrhetorik der Werbeansprache wird hier für ein Produkt geworben, das ›Ruhe‹ und ›Produktivität‹ miteinander verknüpft. Diese beiden Elemente sind entscheidend für die diskursive Entwicklung des Deutungsmusters.

Das Deutungsmuster ›Handwerk(en) als Therapie‹ ist dreigliedrig aufgebaut. Erstens wird ein Defizit geschildert, das ›Handwerk(en) zweitens als Problembearbeitungsstrategie auslöst, deren Effektivität durch unmittelbare positive Effekte belegt wird. Drittens wird eine erfolgreiche Konversion beschrieben, in der das geschilderte Defizit aufgehoben und transzendiert wird. An diesem Ausschnitt aus einem Interview mit dem erfolgreichen Strickbuchautor und Designer Arne Nerjordet in *Flow* lässt sich dieser Aufbau gut illustrieren:

Was mich sehr bewegt, sind die Geschichten von Frauen, für die Stricken mehr ist als nur ein Hobby. Einmal sprach mich eine Frau an, die unter Depressionen gelitten hatte. In einem Wollgeschäft, das sie manchmal besuchte, wurde sie gefragt, ob sie nicht ein paar Weihnachtskugeln auf Bestellung stricken könnte. Sie tat es, fand Gefallen daran und schaffte es, durch das Stricken ihre Depressionen zu überwinden. Ich glaube, das Geheimnis der Weihnachtskugeln besteht darin, dass sie so einfach und übersichtlich sind. So eine Kugel ist schnell fertig, man braucht nicht monatelang daran zu arbeiten. Das Schöne am Stricken ist, dass man sich dabei entspannen und gleichzeitig kreativ sein kann. (Flow 07/2015, S. 43)

›Depressionen‹ fungieren in diesem Beispiel als zu behandelndes Defizit. Dass Stricken geeignet ist, dieses Defizit zu bearbeiten, wird damit begründet, dass es schnell und anforderungsarm einen Doppelzustand der ›Entspannung‹ und ›Kreativität‹ herbeiführen könne. Die Konversion ist die ›Überwindung‹ des Defizits, also die langfristige ›Heilung‹ der »Depressionen«. Der defizitäre Zustand fungiert in der Konstruktion des Deutungsmusters als Ursache, insofern das Defizit die Problembehandlung des ›Handwerk(en)s‹ erst motiviert. Als motivierendes Defizit werden meist psychische Erkrankungen, aber auch negativ gewertete Verhaltensweisen und Lebenseinstellungen beschrieben. Sie können zusätzlich mit übergeordneten Ursachen in einen Kausalzusammenhang gesetzt werden. Häufig werden etwa unbefriedigende Arbeitszusammenhänge oder Formen der Freizeitgestaltung genannt, insbesondere die Nutzung von Medien wird dabei problematisiert. Die handwerkliche Problembehandlung führt demnach einen sofortigen Bruch mit den als defizitär beschriebenen Verhaltensweisen, Lebenseinstellungen und Umständen herbei und versetzt die Subjekte in einen anderen, besser bewerteten Seinsmodus.

Die unmittelbaren Effekte werden mit dem wiederkehrenden Paradoxon ›Entspannung und Produktivität‹ begründet: ›Handwerk(en)‹ sei eine für die Subjekte wohltuende Tätigkeit. Sie ermögliche den Subjekten, sich von den defizitären Zusammenhängen zu erholen; ein mentaler Ruhezustand der ›Entspannung‹ wird hierbei als Ziel formuliert. Häufig geschieht dies in Verbindung mit der Achtsamkeitskonzeption des ›bewussten‹ Erlebens des Moments. Jedoch ist diese lineare Konzeption eines zu erreichenden Ziels bereits ein erster Hinweis auf die Ambivalenz, die im Deutungsmuster ausgedrückt ist: Wie in dem Beispiel der Makeristanzeige erkennbar, sind Ziele meist an definierte Zeiteinheiten gekoppelt (›dieses Jahr noch entspannter‹). Das ›alte Handwerk(en)‹ erhält so einen instrumentellen Wert: Insbesondere die sichtbaren Ergebnisse des entstehenden Objektes werden als Grund für ein sofortiges Empfinden von Befriedigung angeführt. Ähnlich wie im Deutungsmuster der ›kreativen Selbstverwirklichung‹ werden Aspekte der ›Mühsal‹ und Notwendigkeit dabei ausgeblendet oder positiv gedeutet: Die Langsamkeit, die aus der kleinteiligen Handarbeit entsteht, wird als therapeutisch-wohltuend konzipiert und explizit von den als zu schnell kritisierten sonstigen Lebensgewohnheiten abgegrenzt:

Weben kostet viel Zeit, und es geht langsam voran. Das ist für mich einer der wichtigsten Gründe, es zu tun. Als eine Art Gegenreaktion darauf, wie ich die Welt erlebe. Alles geht so schnell und scheint so flüchtig zu sein. Ich versuche, täglich ein bisschen zu weben. Das sind friedvolle, ja fast meditative Momente. (Flow 23/2017, S. 75f.)

›Handwerk(en)‹ wird als eine Praxis konzipiert, die in den als defizitär beschriebenen Lebenszusammenhang integrierbar ist. Hierbei ist die Notion der ›Pause‹ ausschlaggebend, die ein Weitermachen impliziert. So wird deutlich, dass das Prinzip der Langsamkeit demjenigen der ökonomischen Gewinnerzeugung widerspricht, etwa wenn die Weberin aus dem obigen Zitat erklärt: »Die Nachfrage nach meinen großen Teppichen war riesig, deshalb habe ich zusätzlich eine Serie von Miniexemplaren angefertigt« (Flow 23/2017, S. 76). Es ist also ineffizient, an einem großen Stück mit langer Fertigungsduer zu arbeiten, stattdessen kann durch mehrere, schneller fertigzustellende kleine Objekte die Nachfrage bedient werden.

Die Effekte Interruption, Entspannung und Befriedigung lassen sich am folgenden Beispiel illustrieren:

Ich bin sehr pflichtbewusst, und das kreative Schaffen ist für mich ein Alibi, mich mal auszuklinken und eine Pause zu machen. Und es bringt mich wunderbar zur Ruhe. Beim Stricken, Weben und auch beim Zeichnen kann ich plötzlich still sitzen und bin gleichzeitig doch produktiv. Außerdem verspüre ich dabei tatsächlich ein Gefühl von Freiheit. (Flow 18/2016, S. 28)

Besonders klar tritt hier das Paradoxon von ›Entspannung und Produktivität‹ auf: Es sorgt für die doppelte Legitimierung der ›Pause‹: Als »Alibi« ermöglicht das Weben, aus den negativ konnotierten Pflichten herauszutreten und einen für das Subjekt wohltuenden Zustand zu erreichen. Dieser Zustand harmoniert mit dem als Ursache problematisierten »Pflichtbewusstsein« insofern, als die Produktivität den Ruhezustand nutzbar macht. Eine übersteigerte Legitimation wird ›Handwerk(en)‹ zugeschrieben, indem eine Konversion beschrieben wird, die über die unmittelbaren Effekte Interruption, Entspannung, Befriedigung hinausgeht: ›Handwerk(en)‹ wird hier zugetraut, den defizitären Ausgangszustand langfristig zu verbessern. Diese Verbesserung wird mit den Parametern ökonomischer Erfolg und/oder Anerkennung durch Dritte beschrieben. Aber auch die dauerhafte Veränderung der Lebenseinstellung oder Verhaltensweisen fällt darunter, insofern sie als Steigerung der Lebensqualität gefasst werden und die Selbstwahrnehmung der Subjekte im jeweiligen Lebenszusammenhang verbessern. In diesen Fällen werden Konzepte wie ›Entspannung‹, ›Glück‹ oder ein ›ausgeglichenerer Mensch‹ so formuliert, dass sie als kollektiv anerkannte Maximen erscheinen. Diese letzte Komponente des Deutungsmusters zeigt sich im obigen Textbeispiel zur »Freiheit«, die als Effekt der Konversion aus der Problembearbeitung hergeleitet wird und die eine selbst herbeigeführte Transzendierung des defizitären Zustands ›pflichtbewusst sein‹ bedeutet.

7.2. Werdende Subjekte

Obwohl ›Handwerk(en)‹ als Therapie- Subjekte am unmittelbarsten adressiert und implizit die ›Arbeit‹ am Selbst einfordert, sind die Subjektpositionen, welche mit dem Deutungsmuster assoziierbar sind, weit weniger deutlich konturiert als im Falle der Deutungsmuster des ›kulturellen Erbes‹ und der ›kreativen Selbstverwirklichung‹. Dies liegt in dem Umstand begründet, dass das Deutungsmuster auf den Konversionsprozess abhebt: Folglich werden hier keine fertigen, stabilen Positionen angeboten, stattdessen liegen Verfahrensbeschreibungen vor. Insofern entsteht die Subjektposition des durch ›altes Handwerk(en)‹ therapierten Subjekts erst in der Retrospektive. Ungleich häufiger ist dagegen eine nichtkonstitutive Subjektattribution zu beobachten, die lediglich Elemente des Therapeutischen zur Subjektivierung zur Verfügung stellt und so mit den meisten anderen Subjektpositionen kompatibel ist.

7.2.1. Das durch ›Handwerk(en)‹ erfolgreich therapierte Subjekt

Die Position des durch ›Handwerk(en)‹ erfolgreich therapierten Subjekts wird sowohl als implizite als auch als explizite Subjektposition verwendet, etwa, wenn

über Dritte berichtet wird, die durch das Handwerk(en) ihre psychischen Erkrankungen überwunden hätten. Expliziert wird sie, wenn die ›Heilung‹ von Subjekten aus erster Hand geschildert wird. Zugrunde gelegt wird dabei ein Narrativ der Selbstemanzipation, insofern die ›Heilung‹ als Korrektur von früheren Fehleinschätzungen oder vergangenen Fehlverhaltens verstanden wird. Häufig wird dies – ähnlich wie bei der ›kreativen Selbstverwirklichung‹ – belegt durch die Erkenntnis, über das ›alte Handwerk(en) den ›richtigen‹ Beruf gefunden zu haben. Mit diesem Bekenntnis zur Konversion verbunden ist meist ein Bestreben, die erlangte Erkenntnis anderen zu vermitteln. Der Quereinstieg sowie die Selbstaneignung von Wissen sind legitime Formen des Wissenserwerbs für diese Subjektposition. Traditioneller Wissenserwerb über das Hereditätsprinzip spielt dagegen eine untergeordnete Rolle. Die Position des ›erfolgreich therapierten Subjekts‹ tritt daher häufig im Bereich des zunächst freizeitlichen handwerklichen Selbermachens auf, das jedoch am Ende des therapeutischen Prozesses häufig erwerbsmäßig ausgeübt wird.

Im Korpus ist diese Subjektposition allerdings so selten vergeben, dass sie im gesamten untersuchten Diskurs einen geringen Stellenwert einnimmt und auch wenig über ihre Beziehung zu anderen Positionen gesagt werden kann. Vielmehr ist plausibler, dass Funktionalisierungen des Therapeutischen als Erweiterungen von etablierten Subjektpositionen verwendet werden, etwa wenn die ›Leidenschaft‹ für das ›Handwerk(en) von ›Künstler-Handwerker*innen‹ oder ›passionierten Hobby-Handarbeiter*innen‹ ebenfalls damit begründet wird, dass die jeweilige Praktik für ›Entspannung‹ und ›Ruhe‹ sorge. Insofern ist es zielführender, das Therapeutische als Subjektatribution zu verstehen, die für die meisten Subjektpositionen verwendbar ist.

7.2.2. Das Therapeutische als nichtkonstitutive Subjektatribution

Dass Teile des Herstellungsprozesses als ›entspannend‹ oder ›meditativ‹ wahrgenommen werden oder das freizeitliche Handwerken als ›Ausgleich‹ konzipiert ist, ist für unterschiedliche Subjektpositionen sagbar, die den Deutungsmustern des ›kulturellen Erbes‹ und besonders der ›kreativen Selbstverwirklichung‹ zuzuordnen sind. Ausgenommen davon ist die Position des ›alten, bodenständigen Handwerkers‹, bei der das ›alte Handwerk(en) fast nie in Verbindung mit therapeutischen Funktionen gebracht wird. Vielmehr wird das Deutungsmuster hier lediglich verwendet, um damit eine als ›falsch‹ herausgestellte Sicht auf das ›alte Handwerk(en)‹ aufzuzeigen, von welcher der ›alte, bodenständige Handwerker‹ mit seiner Markierung als ›wahr‹ und ›authentisch‹ abgegrenzt wird. Insbesondere in Formaten wie *DER LETZTE SEINES STANDES?* und *Landlust* ist das Attribut ›entspannend‹ vorrangig als ein solcher Marker für naive, durch die Berichterstattung korrigierte Sichtweisen auf das ›alte Handwerk(en)‹ zu finden.

Für alle anderen Subjektpositionen, wie die der ›Künstler-Handwerker*innen‹, der ›DIY-Unternehmerin‹, der ›passionierten Hobby-Handarbeiter*innen‹ und der ›Rettter*innen des alten Handwerk(en)s‹ ist es nicht problematisch, wenn dem ›alten Handwerk(en)‹ therapeutische und beruhigende Effekte unterstellt werden. Allerdings ist das Therapeutische auch nicht konstitutiv für die jeweilige Subjektposition. Dies belegt insbesondere der Umstand, dass das Therapeutische meist mit Distanzierungen als Begründung oder vielmehr als Beschreibung angeführt wird: Typisch sind etwa die Äußerungen, die als ›Künstler-Handwerker*innen‹ positionierten Subjekten zugeschrieben werden, einzelne Abläufe hätten »manchmal schon ein bisschen was Meditatives« (HWK, Sakko, SWR 2016, 40:34) oder »fast schon was Meditatives« (HWK, Schlagzeug, SWR 2019, 33:18). Dabei ist auffällig, dass insbesondere diejenigen Abläufe als ›meditativ‹ konzipiert sind, die allein oder ohne Gespräche durchgeführt werden und wenige bzw. leise Geräusche verursachen. Auch wird das ›Meditative‹ häufig zusammenhängenden Phasen zugeschrieben, die keine Unterbrechungen oder Anstrengungen, etwa durch Kraftaufwendung, Maschinennutzung oder Berechnungen verlangen. So wird in einem Porträt über eine Korbflechterin, die ebenfalls als ›Künstler-Handwerkerin‹ positioniert ist, lediglich eine Passage nach Erklärungen, Kontrollen und Anstrengungen als ›meditativer Part‹ bezeichnet. Die Konstellation »mit sich selbst vor dem Stück« sein wird durch den Nachsatz »find ich aber nicht schlimm« implizit problematisiert, jedoch positiv umgedeutet: »Man kann so viel nachdenken, sich sortieren. Ich bin abends aufgeräumt« (HWK, Korb, SWR 2015, 31:20-31:44). Dies legt nahe, dass von professionellen Handwerker*innen eher die Möglichkeit zum Nachdenken während kognitiv anforderungsarmer Passagen im Herstellungsprozess als ›meditativ‹ aufgewertet wird.

Anders als im Bereich des freizeitlichen Handwerkens, wo das Ziel des Therapeutischen darin liegt, den ›Kopf abzuschalten‹, ist also im Bereich des erwerbsmäßigen ›Handwerk(en)s‹ die Möglichkeit, sich nicht stark auf den Arbeitsprozess konzentrieren zu müssen und nachdenken zu können, als therapeutisch funktionaliert. Die Äußerung, dass das ›alte Handwerk(en)‹ heilende oder kompensierende Wirkungen entfalte, ist jedoch außerhalb von *Flow* (und *Wolf/Cord*) kaum ernsthaft sagbar. Legt man den dreigliedrigen Aufbau des Deutungsmusters zugrunde, fehlt bei den Subjektattributionen des Therapeutischen sowohl der Verweis auf die motivierende defizitäre Ursache als auch auf Konversionsziele.

7.3. Therapeutisches ›Handwerk(en)‹ als Self-Care

Wie lässt sich, wenn man ›Handwerk(en)‹ als Therapie mit Foucault als Selbsttechnik konzipiert, die Selbstsorge (Self-Care) durch ›altes Handwerk(en)‹ im Feld zwischen ›Arbeit‹ und ›Nicht-Arbeit‹ einordnen? Welche Differenzierungen lassen sich

im Hinblick auf die Erzeugung von ›Männlichkeit‹ und ›Weiblichkeit‹ ausmachen? Inwieweit ist Selbstsorge identisch mit ›Arbeit am Selbst‹ und welche Konversionsziele – als Ergebnis der Selbstsorge – entstehen für weiblich und männlich kodierte Subjekte?

In der Männlichkeitsforschung und den Genderstudies wird das Konzept der Selbstsorge im Hinblick auf die Konstruktion von Zweigeschlechtlichkeit und die Erzeugung von Geschlechterrollen diskutiert. Während das antike und christliche Konzept der Selbstsorge eher männlich konturiert ist, gelten für moderne Männlichkeiten die Vernachlässigung bzw. Nichtbeachtung von Körper und Gesundheit lange als typisch, bis sie im Laufe der 1990er-Jahre durch ein »technizistisches« Körperbewusstsein abgelöst werden (Meuser 2001, S. 224f.). Parallel dazu formiert sich in religiösen Randgruppen des ›New Age‹ ein körperbewusstes, selbstsorgendes und gefühlvolles Männlichkeitskonzept (vgl. Eitler 2010). In dieser Konzeption des ›Neuen Mannes‹ werden geschlechterstereotype Funktionszuschreibungen wiederholt und von ›Männern‹ die Aneignung ›weiblicher‹ Muster verlangt; zugleich wird traditionale Männlichkeit als gesamtgesellschaftliches Leitbild problematisiert (vgl. Eitler 2010).

Zudem gilt die Annahme, dass in der Konzeption von ›Frauen‹ als fürsorglich und ›Männern‹ als leistungsfähig nicht nur individuelle Verhaltensweisen gefordert und reproduziert werden, sondern dass diese ›Arbeitsteilung‹ etwa auch der auf Wachstum basierenden Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung zugrunde liegt – sodass Aufweichungen dieser Trennung als Chance für Transformationen gedeutet werden (vgl. Scholz und Heilmann 2019). Solche Brüche werden bereits für als neoliberal klassifizierte Anforderungszusammenhänge geltend gemacht: Die Forderung, das ›ganze Selbst‹ in die Arbeit einzubringen, verlange von männlich kodierten Subjekten ein stärkeres – traditionell ›weiblich‹ konzipiertes – Reflexionsvermögen wobei mit therapeutischen Diskursen operiert werde (vgl. Meuser 2010, S. 332; Lengersdorf und Meuser 2017, S. 32). Insofern ließe sich vermuten, dass die Möglichkeit, ›Handwerk(en) als Therapie‹ zu betreiben, im Kontext der ›Krise der Männlichkeit‹ für neue Männlichkeitsentwürfe genutzt wird.

In feministischen Diskursen wird Selbstsorge oder Self-Care als Teil von Sorgearbeit verstanden. In diesem Zusammenhang wird das Deutungsmuster ›Handwerk(en) als Therapie‹ kontrovers diskutiert: Die Deutung, wonach handwerkliches Selbermachen und Handarbeiten entspannenden Ausgleich schaffen und somit als Selbstsorgepraktiken fungieren, wird von einigen Feminist*innen als unpolitischer und antifeministischer Rückzug ins Private problematisiert (vgl. Eismann und Zobl 2011, S. 193f.). Zugleich ist die von Foucault inspirierte Lesart, wonach Selbstsorge als Selbstechnologie sowohl zum Widerstand als auch zur Affirmation disziplinärer bzw. neoliberaler Logiken instrumentalisiert werden kann, in feministischen Handarbeitsdiskursen durchaus präsent (vgl. Eismann und Zobl 2011; Langreiter

2017, S. 336). In queer-feministischen Blogs wird dementsprechend differenziert über die Funktionalisierung von Self-Care diskutiert:

jule: »Was unterscheidet das Ganze vom neoliberalen Impetus, sich fit zu halten und für das eigene Wohlergehen selbst verantwortlich zu sein? Spirituelle Auszeit am Wochenende, um am Montag wieder ein funktionierendes Rädchen im System sein zu können?« [...]

ich finde dieses verkürzte foucaultisieren hier problematisch. was glaubst [du, FS] denn was passiert, wenn eine sich nicht selbst diszipliniert und als rädchen funktioniert? dass das system zusammenstürzt?

das rädchen wird ausgetauscht und weggeschmissen, oder aber von aussen diszipliniert (harz4, oder auf aktivismus bezogen hört der auf und die Verhältnisse übernehmen ungestört)

hier wird doch im neoliberalen Impetus das funktionieren des systems UND dessen störung als individuelle verantwortung abgeladen und privatisiert. (Queerer Strick-Blog, »rädchen im system«, 12.11.2013)

Außerhalb dieser expliziten Debatte um Self-Care als Selbsttechnik wird in den ausgewerteten Blogs in den Einträgen queer-feministischer Blogger*innen ›Handwerk(en)‹ zwar als legitime Entspannungspraktik gedeutet, jedoch wird sich von dieser Deutung zugleich distanziert: Bei der (Selbst-)Diagnose eines Burn-Outs bzw. von Depressionen wird Handarbeiten bewusst als Strategie genutzt; das ›Handwerk(en)‹ wird dabei als Form des politischen Aktivismus sowie als legitime Rückzugsmöglichkeit bei Diskriminierungserfahrungen konzipiert. Dem handwerklichen Selbermachen wird jedoch nicht zugetraut, die psychische Erkrankung zu heilen oder gar »[d]ie Verhältnisse« (Queerer Strickblog, »Der faserverrückte Jahrrückblick 2014«, 26.12.2014), die dabei im Sinne der Psychiatriekritik als Ursache für die Erkrankung gesehen werden, überwinden zu können (vgl. Queerer Strickblog, »Hoffnung« vs. »das Gute Leben« 04.11.2013).

Entsprechend dem Aufbau des Deutungsmusters werden negativ aufgefasste gesellschaftliche Zusammenhänge wie Ausgrenzungserfahrungen und die Norm der Zweigeschlechtlichkeit als Belastungen konzipiert. Das »Gegengewicht« stellt jedoch nicht allein das Handarbeiten selbst dar, sondern die gemeinschaftliche Handarbeit: »viel Gestrick und viele Hängouts mit den anderen Faserverrückten« (Queerer Strick-Blog, »Die Blogrückschau 2014«, 03.01.2015). Auch dies wird jedoch als unzureichende Maßnahme relativiert: »Vielleicht wird es mal Zeit sich da Hilfe von professioneller Seite zu suchen« (Queerer Strickblog, »Die Blogrückschau 2014«, 03.01.2015). Im Prozess der Suche nach therapeutischer Begleitung wird Handarbeiten dann wieder explizit kompensatorisch eingesetzt, etwa wenn sich eine Person »dann (wie auch am Vortag) mit der emotional sehr anstrengenden Aufgabe beschäftigt einen Therapie Fragebogen auszufüllen« und sich im An-

schluss »zur Entspannung eine Runde Spinnen [...]gönnt« (Queerer Strickblog, »TDF 15_1 Ruhetag«, 14.07.2015).

Abseits des queer-feministischen Handarbeitsdiskurses wird ›Handwerk(en)‹ ebenfalls therapeutisch funktionalisiert. Im Diskurs der Handarbeitsblogger*innen gelten vor allem jene Techniken als ›entspannend‹, die keinen zu hohen Anspruch an die mentale und motorische Leistung stellen, also ›einfach‹ und ›nebenher‹ zu stricken sind. So werden etwa nach komplizierteren Mustern einfache Passagen als ›Entspannung‹ aufgefasst. Besonders das Spinnen am Spinnrad als rhythmische und körperliche Tätigkeit gilt als entspannend. Wie auch bei erwerbsmäßigen Handwerker*innen wird davon ausgegangen, dass solche Abläufe, die der Körper der Subjekte nach Einübung routiniert und ohne besondere ›geistige‹ Leistung vollzieht, ›meditativ‹ oder ›entspannend‹ wirken. Im erwerbsmäßigen ›Handwerk(en)‹ wird eine so generierte ›Muße‹ wird jedoch nicht als Grundempfinden konzipiert, sondern als über die Zeit erworbene Kompetenz:

Besonders in den Lehrjahren, so erinnert er sich, sei das Handwerk sehr anstrengend gewesen, auch wenn der Instrumentenbau nicht unbedingt eine körperlich harte Arbeit sei. »Ich musste erst eine gewisse Muskulatur entwickeln, damit ich die Werkzeuge sicher und präzise führen kann«, erklärt Ralf Koca. Man müsse immer beobachten, wie eine Kontur laufe, ob sie »ordentlich umschwungen« sei. »Mittlerweile sind diese Arbeiten auch entspannend, weil ich teilweise wirklich lange an einer Sache sitze und eine gewisse Hypnotik einsetzt«, sagt er. (FAZ vom 02./03.08.2014, S. C2)

Die in diesem Ausschnitt erkennbare Dichotomie zwischen ›Hand‹ und ›Kopf‹ ist konstitutiv für die Diskursivierung von ›Handwerk(en)‹ insgesamt. Grundlage hierfür ist die Unterscheidung zwischen ›körperlicher‹ und ›geistiger‹ Arbeit. ›Handwerk(en)‹ wird dabei als körperliche Tätigkeit eingeordnet, ihr werden jedoch Auswirkungen auf den Bereich des ›Geistigen‹ zugeschrieben. Daran wird dreierlei deutlich: Erstens wird für die im Handwerk(en)sdiskurs adressierten Subjekte angenommen, dass die ›geistige‹ Tätigkeit die Norm ist, also die Mehrheit der Leser*innen eine Erwerbsarbeit ausübt, die unter ›Kopfarbeit‹ subsumiert wird. Für sie stellt ›Handwerk(en)‹ eine, oftmals freizeitlich markierte, Ausnahmetätigkeit dar – sowohl, wenn sie als Freizeitbeschäftigung thematisiert wird, als auch, wenn die Arbeit von erwerbsmäßig tätigen Handwerker*innen als ›eine Art Meditation‹ bezeichnet wird (FAZ vom 09./10.08.2014, S. C2). In diesem Blick und den Projektionen der ›Kopfarbeiter*innen‹ auf ›die Handarbeiter*innen‹ wiederholen sich die klassistischen Hierarchisierungen, die in die Unterscheidung zwischen ›geistiger‹ und ›körperlicher‹ Arbeit eingeschrieben sind. Dieser Umstand wird auch daran ersichtlich, dass TV-Dokumentationen und Online-Tutorials zum ›alten Handwerk(en)‹ ›zur Entspannung‹ konsumiert werden. So verweisen zahlreiche Kommentare auf der Plattform YouTube darauf,

dass Handwerksfilme als »unglaublich beruhigend«, »Seelenbalsam« und »pure Entspannung« wahrgenommen werden (HWK YouTube, Korb, Kommentar; MHM, AH5, Kommentar; HWK YouTube, Geige, Kommentar). Sie werden sogar als Einschlafhilfe genutzt, was häufig mit der deutlichen Tonabnahme der manuellen Werkzeuggeräusche in Verbindung gebracht wird.³

Zudem sind, zweitens, die Effekte, die ›dem Handwerk(en) zugeschrieben werden, als Teil des liberalen und neoliberalen Konzepts anzusehen, wonach ›Arbeit‹ einen subjektiven Sinn generiere und zugleich erfülle. Dass die ›körperliche Arbeit‹ positiv auf ›den Geist‹ wirke, konzipiert ›das Handwerk(en) per se als sinnvolle Tätigkeit. Dieser Effekt wird verstärkt aktiviert, wenn das ›Handwerk(en) nicht nur als therapeutische Freizeitgestaltung verwendet wird, sondern zugleich einen Zugang zu einem neuen Berufsfeld eröffnet, wie im folgenden Beispiel von »Strickblog 2«. Dort wird ›Handwerk(en) als Mittel zur Überwindung des Tods des eigenen Kindes eingeordnet, was zugleich eine berufliche Neuorientierung zur Selbstständigkeit ermöglicht habe, die dabei als ›wahr‹ und ursprünglich und damit dem Selbst näher markiert wird: »Durch den Tod meiner Tochter [...] habe ich einen beruflichen Wandel durchlebt. Aus der akademischen Welt der Finance fand ich (wieder) Zugang zu Kreativität und Handgemachtem« (Strickblog 2, »Über mich«, 07.12.2014).

Drittens wird insbesondere in der therapeutischen Funktionalisierung die Problematisierung des ›Geistigen‹ sichtbar: Das ›Geistige‹ gilt als potenziell pathologisch, es wird als Quelle von Belastungen wahrgenommen. ›Handwerk(en) kommt die Aufgabe zu, ein Zuviel des ›Geistigen‹ und die Beanspruchungen durch ›geistige‹ Arbeit, konkretisiert als Mediennutzung oder angestrengtes Nachdenken über die Erwerbsarbeit, auszugleichen und den überanstrengten ›Geist‹ zu ›heilen‹: Den ›Kopf frei‹ (Flow 26/2017, S. 132) zu bekommen oder ›abzuschalten‹ wird immer wieder als Ziel und Effekt handwerklicher Betätigung genannt. Dieser Effekt wird häufig in Form von Subjektaußerungen angeführt und auch in ethnografischen Forschungen identifiziert (vgl. Langreiter und Löffler 2013, S. 166). Er fungiert jedoch, je nach Argumentationsausrichtung, auch als Begründung, um den ›Trend‹ zum handwerklichen Selbermachen zu erklären oder für das ›Handwerk(en) als Therapie‹ zu werben. Dabei werden Wissenschaftsdiskurse als Belege angeführt. Häufig geschieht dies mit dem Verweis auf ›Neurowissenschaften‹⁴, wie hier in einem Infokasten in *Wolf* unter der Überschrift »Wie Handarbeit dem Kopf hilft«:

Wer die Dinge in die Hand nimmt, baut damit Stress ab – kann also besser schlafen und ist weniger schnell erschöpft. Außerdem schützt ein Hobby, bei dem man

3 Zum Phänomen des Autonomous Sensory Meridian Response (ASMR) auf YouTube vgl. Lickhardt 2019.

4 Zur Kritik der Neurowissenschaften als Modedisziplin vgl. Hasler 2012, zum Einfluss der Neurowissenschaften auf Selbtführungsdiskurse vgl. Senne und Hesse 2019, S. 395-398.

selbst werkelt und sich Herausforderungen stellt, vor Depressionen, wie die Neurowissenschaftlerin Kelly Lambert herausfand. (Wolf 01/2016, S. 134)

Aus der ›wissenschaftlichen‹ Beglaubigung lässt sich die Forderung ableiten, sich selbst dem ›Handwerk(en)‹ zuzuwenden. Eingebettet ist dies im Falle des zitierten Ausschnitts in ein Porträt über den Berliner Architekten Van Bo Le-Mentzel, der mit der ›Hartz IV-Möbel‹-Serie seit 2010 kostenfreie Selbstbauanleitungen für Designer-Möbel vorstellt und dies explizit in den Kontext konsumkritischen Handelns rückt (vgl. Le-Mentzel 2012). Erneut ist das Narrativ, mit dem der Architekt und sein Möbelprojekt in *Wolf* eingeführt werden, dasjenige der Selbstemanzipation durch handwerkliche Betätigung. Der sozial deprivilegierende Status des ›Hartz-IV-Empfängers‹ soll durch das handwerkliche Selbermachen überwunden werden können. ›Handwerk(en)‹ vermittelt demnach zweierlei: Den Glauben an die eigenen Fähigkeiten, der durch die Abhängigkeit von Sozialleistungen erschüttert worden ist, und den Zugang zu ästhetisch befriedigenden Konsumgütern, die dem angestrebten und qua Bildungshintergrund auch angemessenen sozialen Status der adressierten, männlich kodierten Subjekte entsprechen. Zugleich soll damit eine Alternative zu Konsum geschaffen werden, was hier als Beitrag zu einer ökologischeren Lebensführung mit einem gesellschaftspolitischen Argument verknüpft wird.

Als analytischer Schluss drängt sich die These auf, dass ›Handwerk(en)‹ im Sinne einer ›Freizeitarbeit‹ (Schulze 2012) berufliche und soziale Misserfolge kompensiert, Arbeitsfähigkeit wiederherstellt, Anerkennung der gewünschten Statusgruppe ermöglicht, Erkrankungen vorbeugt und Gebrauchsgüter schafft. ›Handwerk(en) als Therapie‹ dient, so ließe sich abstrahieren, der Selbstoptimierung. Allerdings ist diese Deutung im Sinne des neoliberalen Dogmas ungenau. Zum einen, weil hier dezidiert ein Männlichkeitskonzept erzeugt wird, das die Sorge um das Selbst und die Gesellschaft integriert, was sich den ›caring masculinities‹ zuordnen lässt (vgl. Heilmann und Scholz 2017, S. 349). Zum anderen ist ›Neoliberalismus‹ als Folie deshalb irreführend, weil das Deutungsmuster ›Handwerk(en) als Therapie‹ bereits Ende der 1950er-Jahre in der Heimwerker-Zeitschrift *Selbst ist der Mann* nachgewiesen ist (vgl. Schulze 2012, S. 27ff.; Voges 2017, S. 81-87).

In der ersten Ausgabe von *Selbst ist der Mann* wird »Heimwerken als Mittel gegen die Manager-Krankheit« vorgestellt (Selbst 01/1957, S. 78f.). Ganz ähnlich wie in *Wolf* wird hier mit einem Bedrohungsszenario operiert, das jedoch nicht sozialen Abstieg und Depression beinhaltet, sondern den ›Manager-Tod‹. Ebenfalls dem Selbstermächtigungsnarrativ folgend, wird Heimwerken mit dem Motiv der »sinnvolle[n] Entspannung« als notwendige ›Pause‹ konzipiert (Selbst, 01/1957, S. 72). Der auslösende Problemzustand, »unsere[] gehetzte[] Lebensweise«, könne durch Heimwerken temporär transzendiert werden, die Subjekte könnten »einmal ›ein anderer Mensch sein‹« (Selbst, 01/1957, S. 72). Dabei wird die Verantwortung

tung den männlich kodierten Subjekten zugeschrieben; sie sollen Heimwerken als Selbstsorge betreiben, um damit die eigene Arbeitsfähigkeit zu erhalten und, mehr noch, dem eigenen Tod und damit der totalen Verantwortungslosigkeit als Alleinernährer zu entgehen. Auch hier wird folglich eine fürsorgende Komponente von männlich kodierten Subjekten angesprochen. Das durch ›Handwerk(en) als Therapie‹ zu erreichende Konversionsziel ergibt sich jedoch lediglich aus der misslichen Ausgangslage, welche die Selbstsorge erst motiviert. Entscheidend ist daher das Motiv der ›Pause‹, das, wie im Mediendiskurs der Gegenwart, die Reintegration in den Alltag als eigentliches Ziel ausweist.

Dabei zeigt sich jedoch im Hinblick auf die in ›Handwerk(en) als Therapie‹ erzeugten Geschlechterrollen ein Unterschied: Insbesondere bei weiblich kodierten Subjekten wird als Konversionsziel ein besser geeigneter, weil individuell stimmiger Beruf sichtbar. Dies wird zudem durch ökonomischen Erfolg belegt. Endpunkt der Selbstermächtigung ist also weniger das Wiedererlangen bedrohter oder verlorener Leistungsfähigkeit, wie im Fall der männlich kodierten Subjekte, sondern das Finden des ›richtigen‹ Berufs, wie in diesem Beispiel aus *Flow*:

Lily fuhr jeden Tag anderthalb Stunden mit dem Bus zu ihrer Arbeitsstelle in San Francisco und abends wieder zurück. Irgendwann war sie es satt, über ihr Smartphone oder den Laptop im Internet zu surfen, und nahm sich stattdessen vor, zu handarbeiten, um besser abschalten und entspannen zu können. So begann sie mit dem Sticken. »Es hat mich derart begeistert, dass ich inzwischen meine eigene Schmucklinie habe.« (Flow 08/2015, S. 67f.)

In dieser Passage wird der Medienkonsum als unbefriedigend beschrieben, aber auch als Fortführung der Erwerbsarbeit, was durch den Wunsch ›besser abschalten‹ zu wollen, ausgedrückt wird. Die Ersatzbeschäftigung bringt die gewünschte Entspannung. Sie eröffnet zudem – anders als die im Medienkonsum fortgeführte Techniknutzung – Möglichkeiten, das ›Handwerk(en)‹ zu vermarkten und damit doppelt produktiv zu sein. Hieran wird deutlich, dass die rekreative Phase der Erholung auf dem Weg zur Erwerbsarbeit für eine Nebentätigkeit genutzt wird, die stärker dem Ideal der affektiv belegten Erwerbstätigkeit entspricht. Dass über das Ziel der Entspannung die Hinwendung zum ›richtigen‹ Beruf erfolgt, verweist erneut darauf, dass das Deutungsmuster der ›Therapie‹ mit jenem der ›kreativen Selbstverwirklichung‹ verknüpft ist. Es zeigt aber auch, dass die Sphäre der Reproduktion als ›Nicht-Arbeit‹ nicht nur an ›Arbeit‹ geknüpft ist, weil hier das Wiederherstellen der Arbeitskraft geleistet wird, sondern diese Sphäre zusätzlich zum rekreativen Nebenerwerb nutzbar gemacht wird. Dass das ›Handwerk(en)‹ also als ›richtige Freizeitbeschäftigung‹ gedeutet wird, beweist letztlich der marktwirtschaftliche Erfolg, also die »eigene Schmucklinie« der ›guten Arbeit‹ des therapeutischen ›Handwerk(en)s‹.

Während die historische Forschung zum Heimwerken irreführend annimmt, im handwerklichen Selbermachen der 1950er-Jahre seien die Entfremdungserfahrung der Automatisierungs- und Dienstleistungsgesellschaft aufgehoben worden (vgl. Voges 2017, S. 81-87), ist plausibler, dass der mediale Interdiskurs sowohl in den 1950er- als auch in den 2010er-Jahren auf ein Deutungsmuster rekuriert, das in medizinischen Spezialdiskursen seit dem 18. Jahrhundert verwendet wird. Dabei zeigt sich, dass das Element der ›Heilung‹ durch ›Handwerk(en) als Therapie‹ ökonomisch semantisiert ist: Der Erfolg der Therapie wird damit bewiesen, dass die Subjekte im handwerklichen Feld einen geeigneteren Beruf gefunden haben und darin ökonomisch reüssieren. Dies ist ein Unterschied zum Heimwerken der 1950er-Jahre, das hauptsächlich in der privaten Sphäre stattfindet und stärker als Anderes der ›Arbeit‹ diskursiviert ist. Jedoch ist in beiden Fällen die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit das implizierte Ziel des ›Handwerk(en)s als Therapie‹ und Selbstsorge.

7.4. Genealogie: ›Arbeit‹ als Therapie in psycho-medizinischen Spezialdiskursen

Woher kommt die Sagbarkeit, dass ›Handwerk(en) als Technik der Entspannung, der Heilung und Verbesserung diskursiviert und praktiziert wird? Für die Ausbildung des Deutungsmusters ›Handwerk(en) als Therapie‹ sind europäische und US-amerikanische psycho-medizinische Diskurse relevant. In diesen Diskursen werden handwerkliche Praktiken wie Korbflechten oder Handarbeiten wie Stickern als therapeutische Technik für die Behandlung sogenannter Geisteskranker ab Mitte des 18. Jahrhunderts etabliert.

Welche Tätigkeiten genau als therapeutische Techniken diskursiviert und angewandt werden, spielte in der Erforschung der gesellschaftlichen Konstruktion von Normabweichungen eher eine marginale Rolle. Die Psychiatrieforschung der jüngeren Zeit beschäftigt sich jedoch ausführlich mit Patient*innenarbeit in psychiatrischen Einrichtungen sowie in psychotherapeutischen Diskursen und Settings seit der Moderne und ist daher eine wichtige Quelle, um die Etablierung von ›Handwerk(en) als Therapie‹ in psycho-medizinischen Spezialdiskursen nachvollziehen zu können. Ausgehend davon werden hier zunächst relevante spezialdiskursive Konstruktionen von Patient*innenarbeit als therapeutische Technik mit besonderem Augenmerk auf ›Handwerk(en)‹ vorgestellt. Eine umfassende Auswertung psycho-medizinischer Spezialdiskurse und der zugehörigen Sekundärliteratur kann an dieser Stelle nicht geleistet werden.⁵ Es werden lediglich

⁵ Auf der Grundlage von Lebensratgebern liefern Senne und Hesse 2019 einen genealogischen Blick auf Selbstdarstellungstechniken der 1920er-, 1960er- und 1970er- sowie der 1990er- und

einige zentrale Texte näher betrachtet. Um die ausschlaggebenden Konturierungen des Deutungsmusters aufzuzeigen, sind zudem zeitliche und geografische Sprünge unerlässlich.

7.4.1. Humanisierung und Disziplinierung: »moral treatment« um 1800

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ab Mitte des 18. Jahrhunderts in Frankreich, Großbritannien und Italien humanistische Reformbestrebungen des klinischen Anstaltswesens geäußert werden und sich durchsetzen können. Als »moral treatment« wird das Konzept der Patient*innenarbeit von Samuel Tuke 1813 erstmals ausführlicher theoretisiert (vgl. Freebody 2016, S. 32). Ähnliche Konzepte französischer und italienischer Provenienz erscheinen etwa zur gleichen Zeit (vgl. Freebody 2016, S. 31-52). Der Einsatz von Patient*innenarbeit wird bei Tuke und dem französischen Mediziner Philippe Pinel erstmals auch mit therapeutischen Effekten legitimiert (vgl. Freebody 2016, S. 39). Foucault (1987) analysiert diese reformistischen Diskurse in *Wahnsinn und Gesellschaft* als einflussreiche »Legenden« (S. 503), die das Verhältnis zwischen Wahnsinn und Vernunft verändert hätten: Die Forderung, die Insassen der Asyle in die Selbstverantwortung zu nehmen und so zu ›heilen‹, markiere den Übergang von der auf körperliche Bestrafung und Fixierung konzentrierten Behandlung hin zu subtileren Formen der Unterwerfung, nämlich der disziplinierenden Selbstkontrolle.

Übereinstimmend stellt die jüngere Forschung zur Psychiatriegeschichte fest, dass eine temporäre Dominanz des »moral treatment« Mitte des 19. Jahrhundert auf das Zusammenfließen von Produktivitätsdiskursen und humanistischen Diskursen zurückzuführen ist (vgl. Ernst 2016, S. 5f.). So wird es zu einer dominanten Forderung, dass auch Patient*innen einen gesellschaftlichen und letztlich ökonomischen Beitrag leisten sollen; gleichzeitig wird ein therapeutischer Impetus in ›Arbeit‹ eingeschrieben. Müßiggang wird, entsprechend der Produktivitätsmaxime, als Übel und Einfallstor des Wahnsinns angesehen (vgl. Schmiedebach und Brinkschulte 2015, S. 21-23). Insofern ist die Ausweitung von Arbeitshäusern als sogenannte Arbeits- und Besserungsanstalten für Bedürftige im 19. Jahrhundert für die Diskursivierung von ›Handwerk(en) als Therapie‹ einflussreich: Es ist plausibel, dass im psycho-medizinischen Diskurs die Auffassung von ›Arbeit‹ als Mittel zur »moralischen und materiellen« Besserung übernommen wird (vgl. Ernst 2016, S. 5, Übersetzung FS).

Die Funktionen, die ›Arbeit‹ in utilitaristischen Diskursen erhält, werden im reformistischen psycho-medizinischen Diskurs dabei dem Kontext der geschlos-

2000er-Jahre; dezidierter auf psycho-medizinische Diskurse und die *Therapeutisierung* geht Elberfeld 2020 ein; mit Fokus auf die 1970er-Jahre vgl. den Band von Maasen et al. 2011 sowie die ebenfalls genealogisch verfahrenden Publikationen von Eitler.

senen Anstalt angepasst. Hier ist ein Ziel zunächst die Erleichterung der Einschließungspraktik: ›Arbeit‹ dient demnach als ›natürliche‹ Möglichkeit der Ermüdung, was die Reduzierung von Medikamentierungen unterstützt habe (vgl. Urbach 2015, S. 76). Patient*innenarbeit wird zudem zugeschrieben, Ablenkung von destruktiven Gedanken (›prevent the indulgence of gloomy sensations‹, Tuke 1813, S. 35) herbeizuführen. Damit wird eine weitere wichtige Voraussetzung für die Formulierung des Deutungsmusters ersichtlich: Die Verschiebung in der Ursachenvermutung von psychischen Erkrankungen, die sich im psycho-medizinischen Diskurs selbst ereignet. Von den Reformisten wird Wahnsinn als Geisteskrankheit angesehen, Adressat der therapeutischen Bemühungen ist nicht länger der Körper, sondern vielmehr der Geist (vgl. Tuke 1813, S. 84). Demzufolge zielt Tukes »moral treatment« auf eine Stimulierung und Genesung des Geistes ab, dem eine partielle Verwirrung zugeschrieben wird – und damit auch die punktuelle Fähigkeit zur Selbstkontrolle.

Diese Fähigkeit zur Selbstkontrolle, wörtlich ist von »restraint«, also Beherrschung, die Rede, soll durch das »moral treatment« angeregt und ausgebaut werden (vgl. Tuke 1813, S. 100). Dieser Fokus auf Selbstbeherrschung lässt sich mit den religiösen Dogmen der Quäker begründen (vgl. Laws 2011, S. 67), bleibt aber auch jenseits davon gültig. Dabei wird die Erzeugung von Angst, durch körperliche Züchtigung, Fixierung und Unterversorgung, also durch Mittel der externen Kontrolle wie im Absolutismus, als weniger wirksam (und zudem unmenschlich) kritisiert, stattdessen wird die innere Selbstkontrolle der Patient*innen durch ihr Bedürfnis nach Anerkennung animiert: »The patient feeling himself of some consequence, is induced to support it by the exertion of his reason, and by restraining those dispositions, which, if indulged would lessen the respectful treatment he receives; or lower his character in the eyes of his companions and attendants« (Tuke 1813, S. 101). Folglich basiert das Anerkennungsprinzip ebenfalls wesentlich auf Angst, nämlich auf der Angst davor, dass Zuwendung und Privilegien entzogen werden.⁶ Generell folgt die Behandlung einer klassistischen Abstufung: »[H]ard cases«, die isolierte Einschließung und Fixierung erfahren, sind weniger privilegierten Gesellschaftsschichten zugeordnet, während umgekehrt die »reconvalescent« aus der Oberschicht immer mit dem Anstaltsleiter dinieren dürfen.⁷ Bemerkenswert ist die Rolle, die Patient*innenarbeit in der therapeutischen Funktionalisierung des »desire for esteem« (Tuke 1813, S. 99, Herv.i.O.) im reformistischen Psychiatriediskurs des frühen 19. Jahrhunderts einnimmt. Anders als sich vermuten lässt,

6 Foucault weist darauf hin, dass auch bei den Reformern körperliche Strafen und Zwangsmitel verwendet wurden, vgl. Foucault 1987, S. 509, 525.

7 Eine solche Abstufung auf Grundlage rassistischer Ideologien findet sich in der kolonialen Expansion von psychiatrischen Einrichtungen, vgl. dazu Ernst 2016, S. 9 und ausführlicher Ernst 2013.

wird in Tukes Schriften die Verbindungslien zwischen Fähigkeitserwerb und ge-steigerter (Selbst-)Anerkennung in der Patient*innenarbeit nicht explizit gezogen, dies erfolgt erst ein Jahrhundert später.

›Handwerk(en)‹ spielt im reformistischen Psychiatriediskurs des späten 18. und frühen 19. Jahrhunderts keine spezifische Rolle; die Patient*innenarbeit soll vielmehr das Entstehen einer strukturierenden Routine unterstützen. Patient*innen werden insbesondere für körperlich ermüdende Tätigkeiten eingesetzt, womit Garten-, Feld- und Hausarbeiten, aber auch die Versorgung anderer Patient*innen gemeint sind (vgl. Tuke 1813, S. 99). Handarbeiten als Betätigung für weibliche Patientinnen wird ebenfalls »as much as possible« empfohlen, aber nicht näher begründet (Tuke 1813, S. 99). Arbeiten, die als »most opposite to the illusions of his [the patient's, FS] disease« gefasst werden können, seien besonders geeignet, sollten zudem aber von den Patient*innen als angenehm empfunden werden. In der therapeutischen Wirkung wird jedoch nicht zwischen den jeweiligen Tätigkeiten differenziert. Es werden der Patient*innenarbeit also keine Effekte zugeschrieben, die auf die Anforderungen oder das Setting der jeweiligen Tätigkeiten zurückgeführt werden. Stattdessen werden jeweils diejenigen Tätigkeiten als sinnvoll konzipiert, die sich aus den Versorgungsnotwendigkeiten der Anstalt ergeben.

7.4.2. »Zweckmäßigkeit« und »Ruhe« in deutschen Psychiatrie-Diskursen um 1900

Auch in deutschsprachigen Spezialdiskursen wird der Einsatz von Arbeit und die ›Humanisierung‹ der Behandlung in sogenannten Irrenhäusern in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gefordert. 1861 empfiehlt der Reformpsychiater Wilhelm Griesinger die »zweckmäßige Beschäftigung« von Patient*innen (Urbach 2015, S. 71). Ende des 19. Jahrhunderts werden verschiedene Konzepte der Patient*innenarbeit eingesetzt und je nach Diskurszusammenhang unterschiedlich begründet. Im Fokus stehen die Vorzüge der erleichterten Kontrolle der Patient*innen und die Wirtschaftlichkeit der Anstalten (vgl. Laws 2011, S. 69). Da sich aber neue Medikamente sowie vor allem Ruhe- und Badetherapien als konkurrierende Methoden im psycho-medizinischen Spezialdiskurs etablieren, wird innerhalb des psycho-medizinischen Diskurses mit den therapeutischen Vorzügen der Patient*innenarbeit argumentiert (vgl. Urbach 2015, S. 77). In der behördlichen Kommunikation wird dagegen der Beitrag der Patient*innenarbeit zur Anstaltsfinanzierung betont (vgl. Urbach 2015, S. 78).

Im deutschen Arbeitstherapie-Diskurs ist die landwirtschaftliche körperliche Patient*innenarbeit die präferierte Tätigkeit. Sie gilt als so offensichtlich zielführend, dass ihr Einsatz, etwa bei Hermann Simon, der als ›Pionier‹ der deutschen

Ergotherapie gilt, keiner weiteren Begründung bedarf (vgl. Simon 1986, S. 16).⁸ Bei Simon erscheinen handwerkliche Patient*innenarbeiten erst an dritter Stelle in der Hierarchie der empfohlenen Betätigungen; gleichzeitig hält er sie ebenfalls für selbstverständlich: »Werkstätten und Handwerkerstuben der verschiedensten Arten besitzen schon lange alle Anstalten. Es gibt kaum ein Handwerk, das in der Anstalt nicht betrieben werden kann« (Simon 1986, S. 16). Entsprechend divers sind die handwerklichen Tätigkeiten, die in Anstalten zum Einsatz kommen. Anna Urbach berichtet für die 1894 gegründete Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe von einer Reihe anstaltseigener Werkstätten, namentlich:

Bürstenmacherei, Strohflechterei, Korbmacherei, Schneiderei, Schuhmacherei, Tischlerei, Sattlerei und Schlosserei mit Schmiede. Auch in der eigenen Müllerei und Bäckerei sowie in der Zigarrenproduktion wurden Kranke beschäftigt. Vornehmlich weibliche Pfleglinge zog man in den Näh- und Stickstuben und in der Waschküche zur Arbeit heran. Ebenso verfügte die Anstalt über eine Buchbinderei und ein fotografisches Labor. (Urbach 2015, S. 75)

Dabei gerät die Praxis der klinikeigenen Handwerksbetriebe mit den Rechtsansprüchen und Gehaltvorstellungen des freien Handwerks in Konflikt (vgl. Urbach 2015, S. 84-86; Simon 1986, S. 153f.).

Wie genau wird das Deutungsmuster »Handwerk(en) als Therapie« im psychomedizinischen Diskurs um die Jahrhundertwende und in der Zwischenkriegszeit konstruiert? Wie unterscheidet es sich von der Diskursivierung in der Gegenwart? Zunächst ist keine ausgeprägte normative Aufladung des Handwerklichen festzustellen, wie sie etwa in Verbindung mit Motiven der Zivilisations- und Entfremdungskritik vorstellbar wäre. Stattdessen zeigt die Analyse der Therapieziele, dass Patient*innenarbeit – gleichgültig welcher Art – im deutschen Diskurs zur Herstellung eines normierten Sozialverhaltens funktionalisiert wird. Grundsätzlich wird ein Kausalzusammenhang zwischen »Nicht-Arbeit« und »Krankheit« hergestellt: »Die Wurzel alles Übels [...] liegt in der Untätigkeit. Müßiggang ist nicht nur aller Laster – bei unseren Kranken nennen wir es »unsoziale Eigenschaften« – sondern auch der Verblödung Anfang« (Simon 1986, S. 7). Dem liegt ein utilitaristisches und sozialdarwinistisches Arbeitsethos zugrunde, das »Arbeit« als »kämpfende [...] Betätigung ums Dasein« fasst (Simon 1986, S. 43); dieses wird aber auf sämtliche Tätigkeiten angewandt, ohne »Handwerk(en)« eine besondere Stellung einzuräumen.

8 Ausführlicher zu Hermann Simon und seinen Einfluss auf deutschsprachige Psychiatriediskurse vgl. Germann 2007, mit Blick auf die Kontinuitäten zwischen Simon und der NS-Psychiatrie vgl. Beddies 2013; Walter 2002 sowie aus Perspektive der Organisationssoziologie Sammet 2015.

Folglich werden die arbeitstherapeutischen Tätigkeiten nach der Prämisse der »Zweckmäßigkeit« ausgewählt und damit legitimiert:

Zudem muß die ganze Krankenbehandlung darauf ausgehen, die gesunde Logik wieder in das Leben und in die Gedankenwelt des Kranken einzuführen; und ein erster Grundsatz einer gesunden Logik ist, daß das, was man tut, auch Sinn und Zweck haben muß. Auch schon deshalb ist die Beschäftigung der Kranken mit ganz nutzlosen Dingen verkehrt, weil sie niemals imstande sein kann, den Kranken wieder der Eignung für das wirkliche Leben entgegen zu führen (Simon 1986, S. 17f.)

Zu den »nutzlosen Dingen« zählt Simon etwa künstlerische Betätigungen und das Verfassen von Beschwerdebriefen (vgl. Simon 1986, S. 18). Ein Fokus auf manuelle Tätigkeiten ergibt sich dabei nicht aus einer besonderen Bedeutung, die diesen zugeschrieben wird, sondern aus der Kalkulation der verfügbaren Ressourcen und möglichen Nachfrage:

Man wird immer darauf angewiesen sein, auch von der benachbarten Industrie *Aufträge* hereinzuholen. In Betracht kommt nur *Handarbeit*, die nach örtlichen Industrien und Gelegenheiten sehr verschieden sein wird [...]. Es kommt darauf an, daß die Aufträge einigermaßen regelmäßig kommen und einer größeren Zahl von Kranken, besonders der Schwächeren unter ihnen, Betätigung geben. Ich nenne nur: Papier- und Klebarbeiten, wie Düten- und Schachtfabrikation, einfache Korbarbeiten, Fußmattenfabrikation, Übernahme einfacher Arbeiten für die Kleinmetall- und Knopfindustrie und vieles andere. Es ist nicht leicht, Aufträge zu erhalten, und finanziell kommt bei all *diesen Betrieben* nicht viel heraus, da wir fast überall mit Handarbeit gegen die Maschine konkurrieren müssen. Aber einzelne Fabrikanten weisen uns doch gerade mit Rücksicht auf den guten Zweck laufende Beschäftigung zu. (Simon 1986, S. 48, Herv.i.O.)

Die klinikeigenen Werkstätten werden entsprechend ihren Ertragsmöglichkeiten betrieben; diejenigen Handwerksarbeiten, die innerhalb der Patient*innenräume und in Anstaltsnähe ausgeführt werden können, werden präferiert (vgl. Simon 1986, S. 16). Die Organisation der Arbeit von Pflegenden und Ärzten erfolgt ebenfalls nach dem Prinzip der Zweckmäßigkeit (vgl. Simon 1986, S. 28).

Das zentrale Argument für die *aktivere Krankenbehandlung* Simons ist, dass mit ihr erfolgreich und unaufwendig »Ruhe« sowohl in Bezug auf das Kliniksystem als auch auf das Verhalten der Patient*innen hergestellt werden könne (Simon 1986, S. 107). Den narrativen Ausgangspunkt dafür bildet die Beschreibung von chaotischen Zuständen in denjenigen Anstalten, die Bade- und Ruhetherapien anwenden. Die Verordnung von körperlicher Ruhe durch »Bettbehandlung« verhindere nicht nur ein wirksames Anstaltsmanagement, sondern verschlimmere Krankheitszustände (vgl. Simon 1986, S. 38). Das Regime der *aktiveren Krankenbehandlung*

wird dagegen als wirksames Mittel eingeführt, die Patient*innen zu normenkonformem, ›gesundem‹ Verhalten zu bewegen und damit die Psychiatrie zu einem ruhigen Ort zu machen. Auch hier wird, wie schon bei Tuke und Pinel, eine Verbindung zwischen der Ruhe der Umgebung und der inneren, mentalen Ruhe hergestellt. Demzufolge können beide Ruhezustände durch Arbeit herbeigeführt werden:

Erfolgreiche Betätigung schafft Befriedigung, innere und äußere Ruhe, untätigem Umherlungern schafft üble Laune, Verdrießlichkeit, Gereiztheit; diese führen wieder zu häufigen Konflikten mit der Umgebung zu Streit in Worten und Täglichkeiten, zu anhaltendem lautem Schimpfen und Perorieren. (Simon 1986, S. 7)

Die innere und äußere Ruhigstellung der Patient*innen erfolgt durch ihre Einbindung in geordnete und ordnende Tätigkeiten; das so entstehende geräusch- und konfliktarme »Anstaltsmilieu« soll sich wiederum positiv auf die Heilung der Patient*innen auswirken (Simon 1986, S. 93).

Zusätzlich wird die Klinik als hierarchisches Sozialgefüge organisiert. Je nach Störverhalten und Genesungsgrad werden Patient*innen für körperlich ermüdende Tätigkeiten eingesetzt oder für Tätigkeiten, »die gute Aufmerksamkeit oder halbwegs normales Denken verlangen«, wozu auch anspruchsvolle Textilarbeiten gehören (Simon 1986, S. 26). Damit beschreibt der Anforderungsgrad der Tätigkeiten die »Stufe[n]« (Simon 1986, S. 24) auf dem Weg zum Normverhalten und damit zur Entlassung. Die Wiederherstellung der ›normalen‹ Arbeitsfähigkeit wird generiert durch und ist zugleich ablesbar an der Fähigkeit, eigenständig zu arbeiten und sich normenkonform zu verhalten.

Das erklärte Therapieziel der Patient*innenarbeit ist also die (Wieder-)Herstellung der Arbeitsfähigkeit der Patient*innen. Arbeitsfähigkeit wird der Gradmesser für den Status der Patient*innen, sowohl was ihre Positionierung innerhalb des klinischen Sozialgefüges und den damit verbundenen Anspruch auf Privilegien und Belohnungen betrifft als auch ihre diagnostische Einordnung und die Aussicht auf Entlassung. Patient*innenarbeit wird so als Therapeutikum und Indikator zugleich funktionalisiert. Nur wenig später wird Arbeitsfähigkeit als diagnostisches und sozial-hierarchisches Kriterium der NS-Psychiatrie für die Ermordung von erkrankten und behinderten Menschen, die als ›nicht arbeitsfähig‹ eingestuft werden, herangezogen (vgl. Rotzoll 2015, S. 195).⁹

9 Für einen Überblick zu ›Arbeit‹ im Nationalsozialismus und darüber hinaus vgl. die Bände von Buggeln und Wildt 2014 sowie Axster und Lelle 2018.

7.4.3. ›Handwerk(en) als profitable Heilungstechnik: »work cure« in der US-amerikanischen Reformpsychiatrie um 1900

Eine deutlichere Ausprägung der therapeutischen Funktionalisierung von ›Handwerk(en) im psycho-medizinischen Diskurs vollzieht sich ebenfalls zu Beginn des 20. Jahrhunderts in den USA. Hier interessieren sich psychiatrische Reformbewegungen explizit für die therapeutischen Effekte von ›Arbeit‹ und insbesondere von vorindustriellem ›Handwerk(en)‹. Wie in Deutschland liefert die diskursive Konkurrenz der Ruhetherapie das Motiv, mit dem »work cure« propagiert wird. Psychiatrische Erkrankungen, körperliche Behinderungen, Herzkrankheiten und Tuberkulose sollen mit handwerklicher Patient*innenarbeit therapiert werden können. Neben der Wiedererlangung von Selbstkontrolle wird als therapeutischer Effekt angestrebt, dass die Patient*innen Zuversicht gewinnen: »There is no better way of separating the real from the imagined, and no better way of leaving fear and unhappiness behind. Carefully regulated work is a remedy of the first order« (Hall und Buck 1915, S. xxiv).

Der Unterschied zur deutschen Diskursivierung von Patient*innenarbeit als therapeutische Technik liegt darin, dass die Tätigkeiten nicht mehr primär entsprechend der Notwendigkeit des Klinikerhalts und -managements oder der Fähigkeit der Patient*innen ausgewählt werden, sondern insbesondere handwerklichen Tätigkeiten eine inhärente, heilende Wirkung zugeschrieben wird. Dies wird in der Sekundärliteratur damit begründet, dass die Vorläufer der 1920 erstmals so benannten Occupational Therapy von der Arts-and-Crafts-Bewegung beeinflusst waren (vgl. Laws 2011, S. 69; Hall 2016, S. 324; Harris 2016, S. 69). Die Annahmen der Arts-and-Crafts-Bewegung über die Effekte von ›Handwerk(en)‹ werden also auf den klinischen Kontext übertragen. Dabei wird die Industriearbeit als eine signifikante Ursache für Erkrankungen und Versehrungen identifiziert. Erkrankten soll durch die Aneignung handwerklicher Kenntnisse nicht nur gesundheitlich, sondern auch ökonomisch geholfen werden:

A war that goes on year after year between the machine and the man, between disease and the man [...]. [...] there are thousands of men and women in every great city doomed to idleness and dependence because of injury or some illness that makes ordinary work out of the question. (Hall und Buck 1915, S. viii)

Die diskursive Konkurrenz der im psycho-medizinischen Diskurs populären Bade- und Ruhetherapien bringt dabei einen Legitimationsdruck mit sich, der nur auf Ebene der therapeutischen Funktionalität beantwortet werden kann. Das dominantere Argument ist jedoch dasjenige der ökonomischen Rentabilität. Patient*innenarbeit als Therapie fordere Tätigkeit, Selbstversorgung und gesellschaftliche Mitverantwortung auch von Klinik- und Krankenhausinsass*innen. Diese Ausweitung des Arbeitsgebots der Industriegesellschaft auf die Klinik entspricht dabei

dem Erwartungsgefüge vom ›selfmade-man‹ der Vereinigten Staaten ebenso wie dem staatsbürgerlichen Ideal der Weimarer Republik (vgl. Ankele 2015, S. 11). So sollen klinikexterne Absatzmärkte erschlossen werden, für die nach entsprechenden Standards von Qualität und Wirtschaftlichkeit produziert werden soll. Ab 1920 erfolgt die Professionalisierung des neuen Berufsfeldes der Beschäftigungstherapeut*innen, die neben psycho-medizinischem Wissen auch handwerkliche Kompetenzen erwerben und von Handwerker*innen mit ausgebildet werden (vgl. Hall 2016, S. 324f.).

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts verschiebt sich also die Ausrichtung der Therapieziele auf die Gesellschaft außerhalb der Anstalt – was der vielfach beschriebenen Verlagerung des Impetus vom Einschließen und Verbergen devianter Subjekte hin zu ihrer gesellschaftlichen Wiedereingliederung entspricht (vgl. Hall 2016, S. 330; Ankele 2015, S. 11; Foucault 1994). Rehabilitation ist auch das anvisierte Therapieziel für eine neue Gruppe von Patient*innen: die Versehrten des Ersten Weltkriegs. In Europa wird die »Wiederherstellung der Arbeits-, bzw. Frontfähigkeit der Soldaten« bereits während des Krieges zum Behandlungsziel (Ankele 2015, S. 11). In den USA veröffentlichen Herbert James Hall und Mertice MacCrea Buck ihre Erfahrungen mit »work cure« in psychiatrischen Anstalten in Massachusetts und New York als *study of occupation for invalids* (Hall und Buck 1915). Durch die Therapierung von Kriegsinvaliden wird die Ausrichtung der therapeutischen Bemühungen de facto verändert, auch nicht geheilte Patient*innen können entlassen werden: »Nicht mehr Heilung, sondern Remission wurde erreicht. Dieses Konzept der Remission ist im Ersten Weltkrieg bei der Behandlung der Kriegsneurotiker zu einem neuen Ziel des ärztlichen Eingriffs geworden« (Schmiedebach und Brinkschulte 2015, S. 27).

Dies ist insofern bedeutsam, als deutlich wird, dass Arbeitsfähigkeit als flexibler Indikator für Heilung genutzt wird. Zugleich bietet die Ausrichtung auf Remission die Grundlage für die Verfestigung von Anstaltsökonomien als profitable Nischenmärkte. Indem die Occupational Therapy als Rehabilitations- bzw. Remissionstechnik konzipiert wird, werden therapeutische und ökonomische Funktionalisierungen der Patient*innenarbeit miteinander verbunden. In diesem Zuge wird für das neue Konzept der »work cure« als gesundheitspolitisches Steuerungselement geworben. Die Kosten der Heilung sollen durch den ökonomischen Wert der psychisch erkrankten und versehrten Patient*innen nicht nur gedeckt, es soll Gewinn erzielt werden:

The thousands who are now idle, not from choice but because they no longer fit the regular industries, represent a source of power and of wealth that has been curiously overlooked. These men and women are the waste human product of the industrial world, a product so valuable that its use would mean a revolution in industrial and in charitable affairs. (Hall und Buck 1915, S. xix)

Die handwerklich hergestellten Produkte der Occupational Therapy werden als konkurrenzfähige Alternative zu maschinell gefertigten Produkten oder Dienstleistungen eingeführt, was ebenso im deutschen Reformdiskurs angedeutet ist (vgl. Urbach 2015, S. 88f.). Der neue Wirtschaftszweig soll auf einem protegierten Nebenmarkt etabliert werden; als Entlohnung der Patient*innen wird ein halbes reguläres Gehalt bereits als ausreichend angesehen (vgl. Hall und Buck 1915, S. xviii), und auch außerhalb der Klinik soll die Arbeit der ›genesenen‹ Patient*innen in geschützten Werkstätten stattfinden.

Mit der Legitimationskraft der therapeutischen Funktionalisierung werden also vor allem Defizite in der ökonomisch motivierten Argumentation aufgefangen. So wird der Nachteil, dass mit dem Verkauf der Produkte nicht immer Gewinn erzielt werden kann, mit den therapeutischen Heilungswirkungen und der Qualifizierung der Patient*innen aufgewogen (vgl. Hall und Buck 1915, S. xxii). Dabei ist bemerkenswert, dass diese argumentative Kopplung von ökonomischer und therapeutischer Legitimierung der Patient*innenarbeit besonders in der Diskursivierung von ›Handwerk(en) als Therapie‹ erfolgt. Handwerkliche, nichtindustrielle Arbeit wird hier als eine einfache Tätigkeit eingeführt, die vor der Überarbeitung in als krankhaft identifizierten industriellen Settings schütze, also eine präventive therapeutische und damit auch gesundheitsökonomische Maßnahme darstelle, die auch die Behandlung und Versorgung von weniger vermögenden Patient*innen finanzieren solle.

Der ökonomische Aspekt ist in dieser ersten explizit therapeutisch argumentierenden Diskursivierung von ›Handwerk(en) als Therapie‹ der dominantere. Effizienz ist daher die leitende Maxime, der gegenüber das ›Handwerkliche‹ in den Hintergrund tritt: Blumentöpfe sollen aus Beton nach einer einfachen, vorgegebenen Form gegossen werden und keinesfalls nach individuellem Belieben oder entsprechend den ästhetischen Idealen der Arts-and-Crafts-Bewegung aus Ton getöpfert. Gleichzeitig ist die durch die Arts-and-Crafts-Bewegung erfolgte Aufwertung des Handwerklichen als marktfähige Konkurrenz zum industriell gefertigten Produkt eine wichtige Voraussetzung für die ökonomische Funktionalisierung von ›Handwerk(en) als Therapie‹. Umso mehr, als auch die Arts-and-Crafts-Bewegung sich zu industriell produzierenden Unternehmen entwickelt (vgl. Reckwitz 2014, S. 147f.).

Besonders ersichtlich werden die Komponenten des Deutungsmusters ›Handwerk(en) als Therapie‹ zu Beginn des 20. Jahrhunderts im US-amerikanischen Diskurs um Neurasthenie als ›Modekrankheit‹. Parallelen zum Mediendiskurs um Burn-Out und Bore-Out als diskursive Erscheinungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts drängen sich dabei auf (vgl. Kury 2012). So wird in Mediendiskursen der Gegenwart ›Handwerk(en) als Therapie‹ als Heilmittel gegen gesellschaftlich induziertes Stressempfinden angesehen. Auch 1915 sollte ›Handwerk(en)‹ als Therapie für Neurasthenie-Patient*innen zur Rückbesinnung auf ›das Einfache‹ und gleichzeitig ›Erfüllende‹ verhelfen. Der dreigliedrige Aufbau aus Defizit,

Interruption und Überwindung, der für das Deutungsmuster im Mediendiskurs der Gegenwart typisch ist, lässt sich auch im Spezialdiskurs einhundert Jahre zuvor nachweisen. Im folgenden Beispiel über wohlhabende, weiblich kodierte Neurasthenieerkrankte wird bürgerliche Dekadenz als Defizit identifiziert, das bearbeitet und transzendiert werden können:

Many people are nervously ill because their lives lack purpose and dignity. The rush of social engagements, the stimulation of travel, the search for amusement – these things may satisfy for a while, but they are not enough to last. [...] these young women, when they go to pieces nervously, they do so sometimes because there is no depth and substance in their lives. There is an ›aching void‹ that is not filled, especially when they fail to marry. The handicrafts can hardly fill this void, but when the nervous invalid gets down to honest work with her hands she makes discoveries. She finds her way along new pathways. She learns something of the dignity and satisfaction of work and gets an altogether simpler and more wholesome notion of living. This in itself is good, but better still, the open mind is apt to see new visions, new hope and faith. There is something about simple, effective work with the hands that makes men creators in a very real sense – makes them kin with the great creative forces of the world. From such a basis of dignity and simplicity anything is possible. (Hall und Buck 1915, S. 58f.)

In dieser längeren Passage ist deutlich erkennbar, wie der defizitäre Ausgangszustand in binäre Opposition zu ›Handwerk(en) als Therapie‹ gebracht wird: Die »Hektik«, die »Stimulierung«, die »Suche« als zu schnelle, zu oberflächliche und erfolglose Bewegungen (und Lebensinhalte) werden der erdenden, »ehrlichen Arbeit mit ihren eigenen Händen« gegenübergestellt, welche die Patient*innen mit dem »Finden« des eigenen Weges, mit »Würde« und »Befriedigung« belohne. Das »in Stücke gehen« im nervösen Zusammenbruch werde durch die Hinwendung zu einer »ganzheitlichen« Lebensweise wieder zusammengefügt. Als Konversionsmoment wird eine Erneuerung beschrieben, die aus der Verbindung zu den »großen kreativen/schöpferischen Kräften der Welt« entstehe und schlichtweg »alles« ermögliche (Übersetzungen FS). In dieser Passage werden somit alle drei Deutungsmuster verknüpft: ›Handwerk(en) als kulturelles Erbe‹ und ›Handwerk(en) als kreative Selbstverwirklichung‹ werden therapeutisch funktionalisiert.

Die Argumentationskonstruktion und das Pathos weisen dabei starke Ähnlichkeit zum Diskurs der Arts-and-Crafts-Bewegung auf. Die Abwertung der bürgerlichen Dekadenz, die Konzeption des freudvollen und befriedigenden handwerklichen Herstellens und die Überhöhung der Vergangenheit werden wiederholt und zu Effekten der ›work cure‹ erklärt. Allerdings erfolgt dies – abgesehen von den Reformvorschlägen für das Gesundheitswesen – ohne die sozialpolitische Ausrichtung der Arts-and-Crafts-Bewegung. Stattdessen liegt der Fokus auf den Erfolgen des genesenen Subjekts. Dabei ist der Aspekt der verbesserten ökonomischen Leis-

tung und Anerkennung nach der Heilung durch ›work cure‹ das leitende Motiv, wie sich an diesem Beispiel einer an Neurasthenie erkrankten Lehrerin zeigen lässt:

A school teacher broke down in her work a few years ago; she was in fact never fitted for teaching. As a part of the treatment of her disability she learned the art of hand-weaving. She is now earning more money as a teacher of weaving than she did as a teacher in the schools. Incidentally she is cured of nervous exhaustion. (Hall und Buck 1915, S. 43)

Die Fallgeschichte der Lehrerin wird durch das Ergebnis der gestiegenen finanziellen Entlohnung der Patientin zur Erfolgsgeschichte. Dagegen erscheint ihre Heilung als Nebensache, die sich durch die Hinwendung zur geeigneten Tätigkeit von selbst ergibt; (besser) geeignet ist die Tätigkeit demnach nicht zuletzt deshalb, weil sie mehr Verdienst bedeutet. Das Reüssieren in Berufswahl, Arbeitsleistung und Verdienst wird damit als eigentliches Therapieziel ersichtlich. In dieser Diskursivierung erfolgt die ›Heilung‹ beiläufig und als Nebeneffekt; wie genau sie sich ereignet und welche Funktionen ›Handwerk(en) als Therapie‹ demnach erfüllt, ist irrelevant. Stattdessen wird das ›alte Handwerk(en) schlicht als die geeigneteren, ›gute‹ Arbeit konzipiert, die sowohl ›gesund‹ als auch einträglich ist.

7.4.4. Das Subjekt als Ziel

Die Diskursivierungen von Patient*innenarbeit unterscheiden sich also nicht nur zeitlich, sondern auch geografisch. Handwerkliche Patient*innenarbeit wird konfiguriert als Gegendiskurs zum Konzept der Ruhetherapie. Argumentiert wird damit, dass die Aktivierung der Patient*innen diese bessere und so gesellschaftsfähig mache, ihre Internierung also nicht mehr notwendig sei. Statt um Heilung geht es um die (Wieder-)Herstellung von Arbeitsfähigkeit und die Befähigung zur Selbstversorgung. In der Konzeption und Ausrichtung der handwerklichen Praktiken sind ökonomische Effizienz und die Vermarktbarkeit der Patient*innenarbeit sowohl im deutschen als auch im US-amerikanischen Diskurs zentral.

Unterschiede bestehen jedoch in den Ursachenvermutungen für psychische Erkrankungen. Im deutschen Reformdiskurs werden mit der Zielsetzung, das Sozialverhalten der Patient*innen zu normalisieren, eine mangelhafte Erziehung (›Versäumnisse der Kinderstube‹) bzw. ein Aufweichen erzieherischer Standards als Ursachen angesehen (vgl. Simon 1986, S. 79, Herv.i.O.). Allerdings wird nicht das psychische Leiden selbst auf eine mangelnde Erziehung zurückgeführt, sondern das Verhalten der Patient*innen, die im Krankheitszustand ihre »wirkliche Persönlichkeit« zeigten (Simon 1986, S. 79, Herv.i.O.). Ziel der Therapie ist daher in nicht die Bearbeitung der Ursachen, also die ›Heilung‹ der Krankheiten, sondern die Änderung der Verhaltensweisen der Patient*innen (vgl. Simon 1986, S. 83). Dabei wird jeglicher Art von Patient*innenarbeit eine disziplinierende Funktion zugeschrieben.

ben; sie transportiert das Prinzip der Zweckmäßigkeit auf die Subjektebene: Die Sozialisierung der Subjekte innerhalb und perspektivisch außerhalb des Anstaltsgefüges werde erreicht und sei im Interesse der »Volksgemeinschaft« (vgl. Simon 1986, S. 153f.).

Somit ist der deutsche Reformdiskurs nicht auf das Subjekt (mit der Adressierung von Vorlieben und Bedürfnissen) ausgerichtet, sondern auf die Gemeinschaft, an die sich das Subjekt anzupassen hat. Ziel ist es, die in der Klinik festgelegten Regeln und Verhaltensweisen zur »innere[n] und äußere[n] Ruhe« (Simon 1986, S. 7) zu befolgen und sich in die »geordnete Gemeinschaft« (Simon 1986, S. 136) des Klinikgefüges einzupassen. Die hierzu erlassenen Regeln sind hypernormiert, da sie über gesellschaftliche Standards hinausgehen (vgl. Simon 1986, S. 132). Patient*innenarbeit benötigt in diesem Begründungszusammenhang keine zusätzliche Sinnaufladung; so ist auch zu erklären, dass ›Handwerk(en)‹ keine besondere Funktion innerhalb der Diskursivierung von Patient*innenarbeit zugesprochen wird. Statt dessen dient die anforderungsbedingte Hierarchisierung der Tätigkeiten auf den »Stufe[n]« (Simon 1986, S. 24) der Normalisierung dazu, systematisch ›Ruhe‹ und ›Ordnung‹ zugleich zu erzeugen. Dabei ist es weniger wichtig, das Subjekt zu heilen, als vielmehr die Gesellschaft davor zu bewahren, durch sein abnormes Verhalten gestört zu werden. Mit dieser Konzeption wird die Ermordung von als psychisch krank deklarierten Menschen im Nationalsozialismus vorbereitet. Simons *aktivere Krankenbehandlung* wird vom Heidelberger NS-Arzt Carl Schneider zur ›Arbeitstherapie‹ entwickelt und auf die ›Volksgemeinschaft‹ ausgerichtet: Diejenigen, die nicht durch ›Arbeit‹ normalisiert werden können, werden ermordet (vgl. Beddoes 2013).

Im US-amerikanischen Diskurs werden dagegen Aspekte der Entfremdungskritik als Ursachen funktionalisiert. Die psychischen Erkrankungen werden auf die Arbeits- und Lebensbedingungen der Patient*innen zurückgeführt. Dabei werden Phänomene wie Überlastung und Beschleunigung sowohl im Kontext der Industrieproduktion, aber auch im Bereich von sozialen Berufen und der Freizeitgestaltung als Ursachen identifiziert. Die Heilung von der schädlichen Arbeits- und Lebensgestaltung erfolgt in und durch die handwerkliche Betätigung. ›Handwerk(en)‹ gilt demnach nicht nur im Vergleich zur Ruhetherapie als besser, es ist ebenso die bessere, weil ökonomisch gewinnbringendere und gesündere berufliche Tätigkeit. Sie verspricht demzufolge eine gesteigerte externe Anerkennung der Subjekte und verhilft ihnen zu Freude an der Arbeit, was wiederum mit ökonomischem Erfolg verbunden wird. Folglich wird die individuelle Verbesserung der ökonomischen und gesundheitlichen Situation der Patient*innen als Therapieziel etabliert, was durch die Kostenreduzierung im Gesundheitswesen zudem eine gemeinnützige Funktion erhält. Die Ausrichtung der ›kranken‹ Subjekte am Ideal des ›self-made man‹, der nicht auf externe Unterstützung angewiesen ist, muss die Subjekte selbst adressieren. Die Wünsche und Vorlieben der Patient*innen sind

essenzielle Größen, um die Freude am ›Handwerk(en)‹ als Movens konstruieren zu können. Durch die Hinwendung zum geeigneten ›Handwerk(en)‹ erfolge ihre persönliche Heilung, werde die Rückkehr nach Hause ermöglicht und ein neues, besseres Leben mit dem ›richtigen‹ und profitablen Beruf realisiert.

Damit verweisen die beiden unterschiedlichen Diskursivierungen von ›Handwerk(en)‹ in psycho-medizinischen Diskursen auf dichotome Ansätze in den Diskursen der Rehabilitationsmedizin in Deutschland und den USA. Während sich Deutschland auf milieutherapeutische Ansätze stützt, dominiert in den USA ›der personenbezogene Ansatz, das Training und die Entwicklung von ›skills‹‹ (vgl. Reker 1998, S. 12). Das Individuum wird dabei zwar nicht für seine Krankheit verantwortlich gemacht, aber es wird ihm zugetraut, sich selbst heilen zu können, womit gleichzeitig eine Reduzierung gesellschaftlicher Verantwortung (und Hilfestellung) legitimiert wird (vgl. Reker 1998, S. 12). Auf einer Ursachenebene wird mit exogenen Ursachen argumentiert, was im Zuge der Anti-Psychiatriebewegung der 1970er-Jahre erneut forciert wird. Diese rebelliert explizit gegen die Praktik der Arbeitstherapie, die als Ausbeutung angesehen wird (vgl. Reker 1998, S. 5-7), was im diskursiven Ereignis der Psychiatriereform mündet (vgl. Schott und Tölle 2006, S. 213).

Die Kritik an der Klinik als »total institution[]« (Goffman 1961, S. 4) und die damit einhergehende Diffusion psychotherapeutischen Wissens in die Diskurse der 68er-Bewegung und darüber hinaus sind schließlich auch die Diskursbewegungen, die ›Handwerk(en)‹ als Therapie auch in Deutschland eine veränderte Ausrichtung zukommen lassen. Zentral ist dabei, dass Entfremdungskritische Einschätzungen übernommen werden und so ein Kausalzusammenhang zwischen gesellschaftlichen Verhältnissen und individuellen Verhaltensweisen und Leiden hergestellt wird. Die von der Erwerbsarbeit ausgehenden Anforderungen erscheinen nicht mehr als zu erreichendes Ziel, sondern vielmehr wird ›Arbeit‹ als Ursache für psychische Erkrankungen identifiziert (vgl. Reker 1998, S. 3f.). Als Problembehandlungen werden insbesondere im psycho-medizinischen Reformdiskurs der 1960er- und 1970er-Jahre jedoch hauptsächlich Strategien angeboten, die als Selbsttechnologien wirksam werden (vgl. Eitler 2007, S. 4; Reichardt 2014, S. 59).

Die Kritik an der Gesellschaft und am Psychiatrieregime wird im Zuge des *Psychobooms* (Tändler 2016) der 1970er-Jahre subjektiviert. Selbstverwirklichung und Komponenten des Postmaterialismus wie »reife Liebesfähigkeit«, »Selbstachtung«, »Freiheit« und »Gleichheit« werden von jungen, politisch linken Psychotherapeut*innen zu Therapiezielen erklärt (Tändler 2016, S. 166f.). Gleichzeitig erfolgt die Öffnung westlicher therapeutischer und alternativer Diskurse für »asiatische« Meditationstechniken und Gesundheitspraktiken (vgl. Tändler 2016, S. 353-360; Eitler 2016). Die dabei stattfindende Ausrichtung auf ›Entspannung‹, ›Ruhe‹ und innere Ausgeglichenheit kann sich als neues, alternatives Dogma etablieren und bietet gleichzeitig die Möglichkeit, die ›entfremdete‹ westliche Ar-

beitswelt anzugreifen und ihr einen alternativen Seinsmodus mit entsprechenden Verhaltensweisen entgegenzustellen. Zudem verändert sich der arbeitsökonomische Diskurs, in den Elemente der Entfremdungskritik integriert werden. Ein Paradebeispiel hierfür ist das Aktionsprogramm der Bundesregierung zur »Humanisierung des Arbeitslebens«, in dem die Möglichkeit zur »Selbstverwirklichung« als Forderung angeführt ist (vgl. Tändler 2016, S. 166f.; Kleinöder et al. 2019). Die Feststellung der *silent revolution* des ›Wertewandels‹ (Inglehart 1977) lässt sich als diskursive Klammer verstehen. Dazu gehört auch die Etablierung neoliberaler Diskurse im Zuge der einsetzenden Deindustrialisierung, wobei besagte postmaterielle Werte zu realen ökonomischen Werten gemacht werden.

7.5. Zwischenfazit

›Handwerk(en) als Therapie‹ hat den Status eines Gemeinplatzes, so könnte man zumindest annehmen, wenn die Rede davon ist, dass handwerkliche Tätigkeiten ›entspannend‹ wirkten oder ›meditativ‹ seien. In diesem Deutungsmuster ist das Level an Abstraktion und Verdichtung enorm hoch; zudem sind zahlreiche Verknüpfungen zu den anderen beiden Deutungsmustern enthalten, was sich besonders deutlich bei den Subjektpositionen und Verweisen auf Semantiken der ›Ruhe‹ zeigt, die für ›Handwerk(en) als kulturelles Erbe‹ ebenfalls zentral sind. Der Blick auf den Mediendiskurs allein erlaubt den verkürzten Schluss, dass es sich hierbei um ein wenig aussagekräftiges Stichwort handelt. Die Analyse psycho-medizinischer Spezialdiskurse hingegen lässt die Komplexität erkennen, auf der ›Handwerk(en) als Therapie‹ basiert.

Aus diachroner Perspektive ist es aus drei Gründen nachvollziehbar, dass das Deutungsmuster in dieser Studie an dritter Stelle diskutiert wird. Der erste Grund ist, dass es in der letzten Dekade des Untersuchungszeitraums besonders häufig auftritt. Zum einen, weil ›Handwerk(en) als Therapie‹ als Erklärung für die ›Renaissance‹ des ›alten Handwerk(en)s‹ angeführt wird. Zum anderen, weil mit dem Diskursphänomen der Achtsamkeit ein Kontext eröffnet wird, der ebenfalls angeschlussfähig an ›Handwerk(en)‹ ist. Damit ist ›Handwerk(en) als Therapie‹ zweitens als Diskurseffekt der Digitalisierung anzusehen: Die therapeutische Wirkung von ›Handwerk(en)‹ wird auf die zunehmende Nutzung digitaler Medien in Beruf und Alltag zurückgeführt. So erhält ›Handwerk(en)‹ jene ausgleichende Funktion. Drittens ist erkennbar, dass zentrale Elemente der beiden anderen Deutungsmuster weniger häufig verwendet werden und stattdessen in Kopplung mit ›Handwerk(en) als Therapie‹ auftreten. Daran lässt sich ablesen, dass das ›kulturelle Erbe‹ und die ›kreative Selbstverwirklichung‹ an Legitimationskraft eingebüßt haben: Erstes ist durch die Popularisierung von ›Handwerk(en) überetabliert, letzteres durch die Affinität zur neoliberalen Verwertungslogik womöglich in Verruf geraten.

Im Hinblick auf die Diskursivierung von ›Handwerk(en) als Therapie‹ ist auffallend, dass die Ko-Konstruktion von ›Krankheit‹ und ›Norm‹ persistent ist und jene von ›Arbeit‹ und ›Nicht-Arbeit‹ widerspiegelt: Für den Bereich der ›Norm‹ ist die ›Heilung‹ durch ›Handwerk(en) als Therapie‹ sagbar, ungeachtet dessen, ob sie als vermeintliche Exitstrategie aus der neoliberalen Selbstausbeutung oder als subversive Self-Care verstanden wird. Insofern ist das Paradoxon ›entspannend und produktiv zugleich‹ zu sein, eine diskursübergreifend angesehene Maxime. ›Handwerk(en) als Therapie‹ kann kritisch oder affirmativ gedeutet werden, es kann Instanzen der ›Nicht-Arbeit‹ in der Erwerbsarbeit bezeichnen, es kann zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit eingesetzt werden oder sogar die Erwerbsmäßigkeit selbst zum Ziel haben.

Eine deutliche Tendenz ist zu erkennen, dass ›Handwerk(en) als Therapie‹ eine narrative Funktion in der Schilderung von Erwerbsbiografien insbesondere für weiblich kodierte Subjekte übernimmt: Die Selbsterkenntnis im therapeutischen ›Handwerk(en)‹ markiert die Hinwendung zum geeigneten Beruf. Ähnlich wie die ›kreative Selbstverwirklichung‹ fungiert ›Handwerk(en) als Therapie‹ also als Vehikel, um ›Weiblichkeit‹ und ›Arbeit‹ zusammenzubringen. Betrachtet man den Aufbau des Deutungsmusters, wird deutlich, dass dabei eine Reaktualisierung des personenzentrierten Ansatzes der »work cure« vorgenommen wird: Entfremdungskritische Aspekte werden als Ursachen für psychische Belastungen konzipiert, den Subjekten wird aber die eigene Besserung als Selbstaufgabe auferlegt, indem die Heilverfahren in Form von Handwerk(en)s-Anleitungen gleich mitgeliefert werden. Für ›männliche‹ Subjekte ist ebenfalls eine Verknüpfung von Selbstsorge und ›Männlichkeit‹ innerhalb des Deutungsmusters möglich, insbesondere wenn dies durch Sorge für größere Zusammenhänge oder über wissenschaftliche Belege legitimiert wird.

Im Bereich des Klinischen ist ›Handwerk(en) als Therapie‹ weiterhin als ›Heilungstechnik‹ und ›Beschäftigungsmöglichkeit‹ konzipiert. Ökonomischer Erfolg wird jedoch in psycho-medizinischen Diskursen längst nicht mehr als Kriterium verwendet, um festzustellen, ob die Therapie erfolgreich war. Patient*innenarbeit und die ›Arbeit‹ in ›Werkstätten‹ ist nicht entlohnt, lediglich »ein Entgelt« wird gezahlt (Czedik 2020, S. 212). Sie findet im Verborgenen statt und wird als ausschließendes und dennoch leistungsorientiertes Konzept kritisiert (vgl. Czedik 2020). Es ist also eine ›Arbeit‹, die als ›Nicht-Arbeit‹ konzipiert ist, und in der noch immer erkenntlich ist, dass sie, wie die *aktivere Krankenbehandlung* (Simon 1986) dazu beiträgt, gesellschaftliche Dichotomien aufrechtzuerhalten. Dafür spricht auch, dass im gesamten Korpus Menschen mit Beeinträchtigungen nicht vorkommen. Lediglich in einer kurzen Sequenz in einer SWR-Dokumentation sind sehgeschädigte Menschen als Handwerker*innen zu sehen – zu Wort kommen sie jedoch nicht (vgl. Zunft, SWR 2014).