

Selbstsorge - die Lebensader des Selbsthilfeprojektes "Die Nachtschwärmer"

Hellerich, Gert

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Hellerich, G. (1999). Selbstsorge - die Lebensader des Selbsthilfeprojektes "Die Nachtschwärmer". *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 23(1/2), 175-188. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-287412>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Selbstsorge – die Lebensader des Selbsthilfeprojektes „Die Nachtschwärmer“

1. „Die Nachtschwärmer“

Das Projekt „Die Nachtschwärmer“ wurde vor einigen Jahren von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung in Bremen geprägt, die über längere Zeit und mit zumeist mehreren Klinikeinweisungen hinter sich nach Alternativen in und zur gegenwärtigen psychiatrischen Versorgung suchten. Einige von ihnen hatten die italienische Psychiatrie kennengelernt und waren zur Überzeugung gekommen, daß Psychiatrie auch anders aussehen kann. Auf der Rückfahrt von Triest nach Bremen besuchte eine Anzahl von ihnen mehrere Anstalten, die noch nicht wie Bremen von der Reformfreudigkeit erfaßt waren und sie waren schockiert und verärgert über die der italienischen Psychiatrie nachhinkenden deutschen Versorgungsszene. Mit viel Energie wollten sie Veränderungen in der psychiatrischen Behandlung herbeiführen. Bremen war zwar fortschrittlicher in der Psychiatrie als einige andere Bundesländer im Süden, doch auch in diesem kleinsten Bundesland gab es Lücken, die der Psychiatrieplan Bremens der achtziger und neunziger Jahre nicht zu schließen vermochte. Eines der größten Defizite Bremens war, daß es zwar tagsüber viele Angebote gab (von den niedergelassenen Nervenärzten über den sozialpsychiatrischen Dienst bis hin zu den Tagesstätten), es nachts aber außer dem Kriseninterventionsdienst und der Klinik keine den in eine Krise geratenen Menschen über eine längere Zeit unterstützende und begleitende Angebote gab. Darüber hinaus wurde jedoch auch trotz des Reformeifers Bremens Kritik an der psychosozialen Versorgung laut: Psychiatrie bleibe Psychiatrie, sie könne nicht über ihren Schatten springen, die Reform beiße sich fest, die Versorgung gehe nicht auf die Bedürfnisse der Betroffenen ein, das psychiatrische

System arbeite an den Problemen der Psychiatrie-Erfahrenen vorbei, um nur einige der Kritikpunkte zu erwähnen.

Das Nachtschwärmer-Projekt sollte ein von Psychiatrie-Betroffenen initiiertes, organisiertes und verwaltetes Selbsthilfeprojekt sein, das in den Abend- und Nachtstunden tätig sein sollte, um solche Leute aufzufangen, die in eine Krise geraten sind oder die auf Grund bestimmter psychosozialer Bedingungsfaktoren (wie Vereinsamung, Sinnlosigkeit, Lebensunlust) in eine Krise geraten könnten. Diese von präventiven/rehabilitativen Zielsetzungen getragene Anlaufstelle sollte auf die Fragen, Probleme, Bedürfnisse der Betroffenen eingehen, sie mit ihnen diskutieren, deren eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen freisetzen.

Es dauerte Monate und Monate bis schließlich eine Satzung erarbeitet und verabschiedet wurde, was ein Abbröckeln der Gruppe bewirkte. Während dieser Zeit ergänzten die Nachtschwärmer ihre präventiv/rehabilitativen Zielsetzungen durch eine weitere, nämlich eine nächtliche Begegnungsstätte zwischen Psychiatrie-Betroffenen und Nicht-Betroffenen, die es beiden Gruppierungen ermöglichen sollte, voneinander zu lernen und Vorurteile abzubauen. In dieser Begegnung sollten Gegensätze wie krank - gesund, normal - abweichend überwunden werden.

Anfang Dezember 1997 wurde das Nachtschwärmer Krisenzentrum bzw. die Nachtschwärmer Begegnungsstätte eröffnet. Es beteiligen sich zur Zeit pro Abend/Nacht etwa 20 - 30 Menschen mit und ohne Psychiatrie-Erfahrung, wobei ein Großteil der Nicht-Betroffenen StudentInnen der Bremer Hochschule sind. Die Eröffnung eines von Psychiatrie-Betroffenen initiierten und getragenen Selbsthilfeprojekts fand viel Resonanz in den Bremer Tageszeitungen und stieß auf positive Reaktionen bei Bremer Ämtern und Behörden. Es ist ein in Deutschland einmaliges Selbsthilfeprojekt und hat bei vielen Professionellen im psychosozialen Bereich Erstaunen über die Gestaltungsmöglichkeiten bzw. über das Vermögen der als unvermögend eingestuftten Psychiatrie-Betroffenen ausgelöst, die sich auf die Suche nach ihren ureigensten Möglichkeiten machen.

2. Die Selbstsorge der Psychiatrie-Betroffenen im Nachtschwärmer-Projekt

Die Sorge um sich selbst hat bei den Psychiatrie-Betroffenen ihre Wurzeln in den Unzulänglichkeiten des psychosozialen Versorgungssystems, das sie über Jahre, insbesondere was die klinische Behandlung anbetrifft, von ihrer negativsten Seite erfahren haben. Das psychiatrische System war ihrer Erfahrung entsprechend, nicht in der Lage, ihnen eine effektivere Hilfe zuteil werden zu lassen. Einige von ihnen zirkulierten 20 - 30 Mal in der Klinik und wurden zum Teil als chronische, unheilbare Fälle abgestempelt. So bedurfte es enormer Anstrengungen, einer anderen Selbstwahrnehmung und Selbsterfahrung, sich aus diesem professionellen, klinischen Nihilismus zu befreien. Einige Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung haben es geschafft und nehmen wesentliche Rollen im Nachtschwärmer-Projekt ein: von der Kontaktaufnahme, der Gesprächsführung über die Essensgestaltung, Malangebote bis hin zu Ämter- und Behördenbesuchen. Andere haben es nicht geschafft und sie sind immer noch Teile der psychiatrischen Maschinerie.

Wie ist diese gelungene Transformation von der Fremdhilfe zur Selbsthilfe bei einigen möglich, und warum ist sie bei anderen nicht zur Entfaltung gekommen? Wie ist dieses Transformationspotential bei den im Nachtschwärmerprojekt teilnehmenden Psychiatrie-Erfahrenen zu erklären? Eine Erklärungsform scheint u. E. sehr überzeugend zu sein, nämlich Foucaults Konzeption der Selbstsorge (Foucault, 1986). Sie beruht auf dem „Ruf der Sorge“ (Heidegger, 1986), nach welchem das Dasein zu seinen eigensten Möglichkeiten zurückgerufen wird. Die Selbstsorge ist nach Foucault ein Appell an die individuelle Freiheit, individuelle Gestaltungsfähigkeit, an die inneren Ressourcen und Möglichkeiten. In ihr manifestiert sich eine bestimmte geistige Haltung, sich selbst zu schaffen, sich selbst hervorzubringen – sich nicht von außen bestimmen, kontrollieren und regulieren zu lassen. Es sind die „Prozeduren, durch die man Kontrolle über sich ausübt, und nach der Weise, in der man die volle Souveränität über sich herstellen kann“ (Foucault, 1986, III, S. 305). Diese Foucaultsche Suche nach den eigenen Möglichkeiten beruht auf der Selbsterkenntnis, daß es Macht- und

Wissenssysteme gibt, die Unterwerfungsverhältnisse herstellen wollen. Diese Erkenntnis ist Bedingung für die Entfaltung von Widerstandskräften. Ihr liegt eine ständige Reflexivität zugrunde. Mit deren Hilfe wird, wie auch Giddens (1991) zeigt, das Selbst schwerer disziplinierbar, kontrollierbar und macht sich dementsprechend souveräner.

Foucaults Ideen beruhen auf einem Wandel von der modernen, durch Macht-, Wissens- und Ordnungssystemen aufgelegten Subjektivität zu einer postmodernen sich selbst schaffenden und definierenden Subjektivität, wobei das Selbst nichts Gegebenes ist, sondern sich erst durch die Sorge um sich selbst hervorbringt. Aussagen der Selbsthilfemitglieder wie „ich laß nicht mehr alles mit mir machen“, oder „ich will meinen eigenen Weg gehen“, bestätigen diese hochbrisanten Konzeptionen der Diskontinuität bzw. des Bruches von der Konstituierung des Selbst über die Praktiken der Unterwerfung hin zu einem Subjekt, das Widerstand gegen die oktroyierte Subjektivität leistet und sich selbst erfindet. Es erfolgt der Bruch von einer Form der Subjektivität zu einer anderen. Es ist sinnvoll für die TeilnehmerInnen der Nachtschwärmer, daß sie ihre eigenen Möglichkeiten, Ressourcen erkennen, daß sie ihr Leben reflektieren, um neue Wege gehen zu können und daß sie sich von der oktroyierten Subjektivität befreien, um sich selbst zu schaffen, denn nur so können sie ihre Selbsthilfepotentiale erkennen und freisetzen. Unsere Kontakte mit den Psychiatrie-Betroffenen des Nachtschwärmerprojekts haben einerseits die Selbstsorge als Selbstschutz gegen die Macht- und Kontrolltechniken der Psychiatrie deutlich gemacht, andererseits aber auch die Gefahr des Absturzes ins Bodenlose – ein Leben ohne Zukunftsmöglichkeiten – aufgezeigt. Die Psychiatrierten waren besorgt, völlig abzustürzen. Auch erkannten sie, daß sie auf sich allein gestellt und auf sich zurückgeworfen, immer wieder rückfällig wurden und daher Selbstsorge nur mit anderen Psychiatrie-Erfahrenen möglich war. „Nur mit anderen zusammen kann ich für mich selbst sorgen“. Neben der gemeinsamen Selbstsorge war es für die Betroffenen des Nachtschwärmerprojekts auch wesentlich, sich Informationen – Wissen anderer Art als das klinisch-medizinische – zu beschaffen, um Selbstsorge mit anderen zusammen praktizieren zu können. Sie

lasen viel Psychiatrie-Kritisches, besuchten Lehrveranstaltungen an der Hochschule Bremen, die sich mit Diagnosen und Therapien auseinandersetzten oder nahmen an Tagungen in Bremen teil. Wichtig für die von den Psychiatrie-Erfahrenen ausgehenden Selbstsorge, ist eine bereits aufgetretene Stabilisierung der Persönlichkeiten, was bei einigen eine gering dosierte Medikamentisierung nicht ausschließt.

3. Selbstsorge und ihre Wirkungen auf die TeilnehmerInnen der Nachtschwärmer

Anstelle der Einnahme einer Opferposition, d.h. sich nur als Viktim der Psychiatrie zu sehen und sich von jeglicher Selbstsorge zu distanzieren, sorgen sich die Nachtschwärmer um ihre Zukunft. Wenn das, was in der Vergangenheit bestimmend war, auch die Zukunft prägen sollte, dann wäre der „Fall“ bzw. „Sturz“ ins Uferlose vorprogrammiert und die von der Psychiatrie diagnostizierte Pathologie und Pathogenese würde nie überwunden werden. Die eigenen Seinsmöglichkeiten der Zukunft, die vorausschauende Bemühung einer im Gegensatz zur Krankengeschichte auf eine andere Zukunft bezogene Gegenwartsgestaltung rüttelt die Nachtschwärmer wach.

Der Aufbruch in eine andere Zukunft – als Bruch mit dem Status eines passiven und pathogenisierten und in Kliniken zirkulierten Versorgungsobjekts setzt bei den gemeinsam um sich selbst sorgenden Nachtschwärmern Ressourcen frei, die selbstrehabilitative Effekte bewirken und von Antonovsky als salutogenetisch bezeichnet werden (Antonovsky 1991).

Eine neue Qualität des Lebens entsteht, indem die zuvor passivierten, objektivierten, quantifizierten und als krank, gestört, negativ als Außenseiter betrachteten Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung nunmehr als Ergebnis ihrer gemeinsamen Selbstsorge eine gewisse Produktivität in sich verspüren und ihre Stärken-Potentiale statt wie bislang nur ihre Schwächen bzw. ihre Defizite erkennen lernen. Der gegenwärtig häufig gebrauchte Begriff „Empowerment“ (siehe Chamberlin, 1993, S. 317) ein Gefühl der Macht/Kraft, seinen/ihren Alltag gestalten zu können

oder Kontrolle über sein/ihr Leben auszuüben, ist bei den Nachtschwärmern unverkennbar.

Die Anerkennung, die den Nachtschwärmern für ihre einmaligen Tätigkeiten gezollt wird, sei es in Tageszeitungen, sei es durch Telefonate von Interessierten wie auch von psychiatrischer Seite aus, erhöht ihr Selbstwertgefühl, das die psychiatrische Sozialisation der Vergangenheit kaum zum Entwickeln brachte. Aussagen wie „ich bin/wir sind in der Zeitung“, „Der Leiter des sozialpsychiatrischen Dienstes hat bei mir/bei uns angerufen“, „Die Angehörigen [Psychiatrie-Betroffener] waren begeistert von unserer Selbsthilfe“ etc. verdeutlichen den Aufwertungsprozeß, der sich im Nachtschwärmerprojekt abzeichnet.

Man mag einwenden, daß der Selbstaufwertungsprozeß über Instanzen wie Psychiater, Eltern, und Medien vollzogen wird, somit das Abhängigkeitsverhältnis zu Autoritäten nicht überwunden wird bzw. die Konstituierung des Selbsts nicht über sich selbst sondern über andere realisiert wird. Diese Einschätzung verkennt, daß die Praktiken der Befreiung, der sich selbst helfenden Nachtschwärmer, im Kontext der an der Selbsthilfe und Selbstheilung der Psychiatrie-Betroffenen zweifelnden Psychiater, Eltern und Journalisten stattfindet und die sich selbst Helfenden und um sich selbst Sorgenden gerade ihren Skeptikern zeigen wollen, daß sie entgegen der Prognosen von Psychiatern es geschafft haben und diese Gruppe der „Zweifler“ nun eines anderen, besseren belehrt werden. Gerade der Umstand, daß die Psychiatrie-Betroffenen in ihrer Selbstsorge etwas produziert haben, was den Vorstellungen der Autoritäten widersprach, verstärkt die Selbstaufwertung.

Das Entdecken salutogenetischer Potentiale, das Freisetzen neuer Machtgefühle und der Aufbau neuer Selbstwertgefühle trägt zu einer neuen Ästhetik der Existenz bei, wie es Foucault auf Nietzsche zurückgreifend formuliert. Bei der Ästhetik der Existenz geht es darum, „die reflektierte Kunst einer als Machtspiel wahrgenommenen Freiheit auszuarbeiten“ (Foucault, 1986, II, S. 318). Das Leben als künstlerisches Phänomen oder aus der Existenz ein Kunstwerk zu machen, impliziert „die Ausarbeitung einer Form des Verhältnisses zu sich“ (ebd., S. 315), wobei das Individuum sich als Subjekt der eigenen Lebensführung

konstituiert, es reflektierend, sich um sich selbst sorgend, seine eigenen Möglichkeiten erkennt. Diese Selbsterkenntnis als eine neu konstruierte Form der Subjektivität – an Stelle der ihm über Jahre/Jahrzehnte hinweg von der Psychiatrie als Macht-, Wissens- und Ordnungssystem auferlegte – manifestiert bei ihnen das Recht auf Differenz, Variation und Schönheit (im Gegensatz zur psychiatrischen Häßlichkeit). Die Nachtschwärmer setzen der Häßlichkeit des klinischen Lebens der Vergangenheit andere Lebensstile gegenüber. Sie wollen ihr Leben autonom gestalten, statt wie bislang reguliert, gesteuert, durchorganisiert und durchstrukturiert zu werden; sie wollen schöner leben und wohnen, sie wollen sich schön einrichten, wenn auch nicht teuer; sie wollen schönere Beziehungen als der in der Klinik übliche hierarchisch-distanzierte unsanfte Umgang; sie wollen eine schönere Arbeit als die im Krankenhaus vorherrschende Beschäftigungstherapie. Bei den Nachtschwärmern können sie sich mit ihren ästhetischen Vorstellungen einbringen. Moralisieren ist verpönt. Ihre ästhetischen Vorstellungen können zu einer neuen Kultur – Gegenkultur zur Klinik – beisteuern. Jede/r ist gefragt und kann sich einbringen.

Im Gegensatz zur normalen „Bevölkerung mit ihren normativen/normierenden Blicken und Sanktionen tolerieren die Nachtschwärmer ein gewisses Verrücktsein. Das Motto ist: „Anything goes!“ Alles ist möglich! Die einzig bislang abgesteckten Grenzen sind Gewalt gegen andere und gegen sich selbst, was aber bislang nicht in Erscheinung trat.

4. Die Nachtschwärmer inmitten der Reformpsychiatrie

Es ist erschreckend und es widerspricht ganz und gar dem Geiste der Nachtschwärmer, wenn in klassischen Lehrbüchern der Psychiatrie Psychiatrierte wie folgt beschrieben werden: z.B. schizophrene Geistesgestörte: „Sie klettern herum, schlagen Purzelbäume, hüpfen über die Betten, klopfen zwanzigmal auf den Tisch ... klemmen die Arme in möglichst verrenkter Stellung zwischen die Radiatoren der Heizung, unbekümmert (m.U.) um Brandwunden ...

(Bleuler, 1969, S. 403-404). Oder depressive Geistesstörungen: „Sie liegen herum, bewegen sich nur wenig. Manchmal sprechen sie

noch auf Anfragen, kaum mehr aber spontan, „oft werden sie sogar autistisch, seltener ist ein endloses, eintöniges Jammern (m.U.) (ebd., S. 435).

Diese oben genannten Kategorisierungen berauben die Psychiatrie-Betroffenen jeglicher Selbstsorge; sie sollen sich um nichts kümmern, noch nicht mal um die ihnen eigenhändig zugeführten Wunden und sie sollen sich in keiner sinnvollen Weise mehr manifestieren. Ich vermag nicht zu beurteilen, ob es solche Psychiatrie-Erfahrene noch gibt oder ob die Reformpsychiatrie das Bild der Psychiatrisierten gewandelt hat, denn die gemeindenahere psychosoziale Versorgung will ja die Betroffenen zu „Mitarbeitern“ (siehe Enquête, 1975, S. 21) umgestalten, zu Menschen machen, die zu ihrer Genesung mit beisteuern. Bei den Nachschwärmern gab es solche psychiatrischen Stereotypen nicht. Foucault spricht im Zusammenhang der reformerischen Umgestaltung des Menschen vom Wandel der Macht von der Repressivität zur Produktivität hin. „In Wirklichkeit ist die Macht produktiv, und sie produziert Wirkliches. Sie produziert Gegenstandsbereiche und Wahrheitsrituale: das Individuum und seine Erkenntnis sind Ergebnisse dieser Produktion“ (Foucault, 1976, S. 250). Diese Analyse zeigt, daß die Psychiatrie-Erfahrenen als Subjekte von den Macht-Wissenssystemen der Psychiatrie als sich selbst erkennende Individuen produziert werden, die wiederum gewissen psychiatrischen Praktiken der Diagnose und Behandlung bereitwillig zustimmen. Die Transformation des Menschen in der gemeindenaheren psychosozialen Versorgung ist eine Umgestaltung des Körpers. Dabei wird der Körper der Psychiatrie-Erfahrenen besetzt und bewertet, seine Kräfte verwaltet und verteilt. Diese am Körper schaltende Macht, die „ihre Körper ergreift, in ihre Gesten, ihre Einstellungen, ihre Diskurse, ihr Lernen, ihr alltägliches Leben eindringt“ (Foucault, 1976 (a), S. 27) gewährt den Individuen das „Recht auf das Leben, auf den Körper, auf die Gesundheit, auf das Glück, auf die Befriedigung der Bedürfnisse, das 'Recht' auf die Wiedergewinnung alles dessen, was man ist oder sein kann“ (Foucault, 1977, S. 173). Die produktiven psychiatrisierten Machtssysteme erzeugen bei den Psychiatrie-Erfahrenen ein Begehren nach störungsfreiem Leben und Wohlbefinden

und sie lassen sich ein auf die psychiatrischen Diskurse und werden umgestaltet. „Wenn Macht stark ist, dann deshalb, weil sie auf der Ebene des Begehrens positive Wirkungen produziert“ (Foucault, 1976 (a), S. 94). Insbesondere auf der Ebene des Wissens, will die Psychiatrie nicht länger Wissen verhindern, sondern sie will es hervorbringen und dem Psychiatrie-Erfahrenen, der auf der Suche nach dem Wissen über sich selbst ist, nahebringen. Professionelle in der Praxis erkennen zunehmend, daß Heilung nicht gegen den Willen der Betroffenen möglich ist, sondern sie von ihnen mitgetragen werden muß. Auch wenn Mitarbeit impliziert, daß die Arbeit von Professionellen initiiert, gesteuert und kontrolliert wird und die Subjektivität der Betroffenen eine ihnen durch Psychiater/Therapeuten/Pädagogen auferlegt ist, so sind doch innerhalb des Reformprozesses – im Gegensatz zur klassischen Psychiatrie der totalen Institutionen mit ihren völligen Unterwürfigkeitsverhältnissen – Momente der Selbstreflexionen möglich, die neue Selbstgestaltungspotentiale freisetzen könnten. Nach Gesprächen mit mehreren Psychiatrie-Betroffenen im Nachtschwärmer-Projekt, hat der Reformprozess in der Psychiatrie zu Auseinandersetzungen mit der psychosozialen Versorgung und mit sich selbst geführt. Das Begehren der Psychiatrie-Erfahrenen kann sich zufriedengeben mit dem durch Macht-Wissenssysteme erzeugten Wissen, es kann jedoch auch umschlagen in eine Auseinandersetzung mit dem Wissen und der Macht. Das grenzüberschreitende Begehren leitet das „Ende der Philosophie der Repräsentation“ (Deleuze/Foucault, 1977) ein. Es wird zum Sprung, Tanz, zum äußersten Abseits, zu einer gespannten Dunkelheit, zu einer neuen Tat (ebd., S. 10).

Auseinandersetzungen finden auch innerhalb der Psychiatrie seitens der Professionellen statt. Selbstkritische Mitarbeiter/innen in der psychosozialen Versorgung sind zunehmend mit der medizinisch orientierten Diagnostik und Behandlung unzufrieden, denn sie kategorisiert und isoliert die Krisen als Krankheiten und spaltet sie aus dem psychischen und sozialen Erleben der Betroffenen ab (RPDK, 1997). Es soll auf den Lebenskontext der Betroffenen Bezug genommen werden, die „biographische und situative Identität sowie die aktuellen Interessen der

Betroffenen möglichst umfassend wahrgenommen“ (ebd., S. 1) und „Krisenarbeit“ soll „Beziehungsarbeit“ werden. In einem Stadtteil Bremens soll im Gesamtzusammenhang des Stadtteils ein integrierter Krisendienst mit Krisenbetten entwickelt werden, wo eine enge Kooperation mit anderen Hilfen – auch Selbsthilfen – vorgesehen ist, denn Professionelle erkennen zunehmend, daß Reformen im Gesundheitswesen nur gemeinsam mit Selbsthilfegruppen erreicht werden können (siehe Krause-Girth, 1991, S. 57). Hier entstehen Chancen der Zusammenarbeit für das Nachtschwärmer-Selbsthilfeprojekt, die die Gruppe auch wahrnehmen will, denn sie will ebenso wie der regionale psychosoziale Dienst, Krisen anders auffangen als in der Klinik, will Beziehungsarbeit als eine Form der Krisenarbeit leisten, wie dies der Regionaldienst intendiert. Eine Kooperation würde die Selbsthilfegruppe in vielerlei Hinsicht stärken und sie in bestimmte Aufgaben und Funktionen des Krisendienstes einbauen und die Selbsthilfegruppe könnte dabei ihre Geschicklichkeiten im Umgang mit Psychiatriebetroffenen manifestieren und könnte zeigen, wie das Privileg der Erfahrung der im Nachtschwärmerprojekt tätigen Psychiatrisierten psychiatrisches Textbuchwissen nicht selten zu übertreffen vermag.

Die Zusammenarbeit mit dem professionellen System sollte jedoch nicht dem Auftrag der Nachtschwärmer widersprechen, autonom zu bleiben, sich selbst zu tragen, eigenverantwortlich zu handeln, denn im Gegensatz zu institutionellen Gesetzmäßigkeiten und Vorgaben des professionellen Systems, ist ein Selbsthilfeprojekt in der Lage, Eigendynamik (Autopoiesis – siehe Wendt, 1990, S. 33) zu entwickeln. Professionelle Vereinnahmungsstrategien müssten früh und rechtzeitig erkannt und abgewehrt werden, denn die Psychiatrie hat ein Begehren das in ihre Macht-Wissenssysteme zu integrieren, was gut läuft, was attraktiv erscheint, was erfolversprechend ist. Mit der Vereinnahmung will die Psychiatrie bestimmte Lücken füllen, effektiver/effizienter und kostengünstiger arbeiten. Da Selbsthilfegruppen – wie die Nachtschwärmer – ständig mit finanziellen Problemen zu kämpfen haben, ist das bislang wirksamste Mittel der Vereinnahmung von Selbsthilfegruppen, ihnen eine finanzielle/materielle Absicherung bei möglicher Zusammenarbeit

zu versprechen. Dabei wird oft von Seiten der Selbsthilfe verkannt, daß Selbsthilfe im psychiatrischen Kontext bzw. in der psychiatrischen Kodierung keine „philosophia differentiae“ mehr ist, sondern der Philosophie der Repräsentation wieder neuen Auftrieb gibt. Die Einbindung der Selbsthilfe in den psychiatrischen Zusammenhang beschwört die Gefahr herauf, Selbsthilfe zu einem Teil der Expertenkultur mit den entsprechenden Zielsetzungen, Zweckausrichtungen, Gesetzmäßigkeiten, Verbindlichkeiten und Sachzwängen werden zu lassen. Die siebziger Jahre unseres Jahrhunderts erinnern uns an die Vereinnahmung radikaler Selbsthilfegruppen der achtundsechziger Jahre durch die Reformpolitik und demonstrieren wie „Radikalität“ in „Systemlogik“ übersetzt werden konnte. Davor hüten sich die Nachtschwärmer noch zur Zeit, sollten die finanziellen Probleme jedoch noch gravierender werden, besteht die Gefahr, daß die Selbstrepräsentation verlorengehen könnte.

5. Die Zukunft der sich um sich selbst sorgenden Nachtschwärmer

Entgegen den von Illich geäußerten Befürchtungen, daß die Expertokratie zur Entmündigung der Betroffenen führe und daß die Expertenkultur das Selbsthilfepotential zerstöre (siehe Illich, 1979 und 1995) haben die Nachtschwärmer wie auch andere Selbsthilfegruppen im psychosozialen Bereich uns eines anderen belehrt. In ihrer Sorge um sich selbst, lassen die Selbsthilfemitglieder und -teilnehmer nicht mehr alles mit sich machen. Sie leisten in ihrer Selbstsorge Widerstand gegen das psychiatrische Oktroi. Sie wollen Kontrolle über ihr eigenes Leben und die Zukunft selbst gestalten. Sie konzipieren sich zunehmend als eigene Experten in Krisensituationen, was in letzter Zeit auch tendenziell von Professionellen anerkennend gewürdigt wird (siehe Petzold, 1991; Thiel in: Boll und Olk (Hrsg.), 1987, S. 109). Es erweckt Hoffnung für die Zukunft, wenn bei den diversen und multiplen Selbsthilfetätigkeiten (von der Selbstorganisation bis hin zur Selbstverwaltung, von der Beratung über die Vielfalt der Beziehungsarbeit bis hin zu künstlerischen Darbietungsformen) die Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung wieder die

an die Experten delegierten Probleme zurückholen und dadurch professionell verschüttete Ressourcen wieder zurückgewinnen.

Literatur

- Antonovsky, Anton (1991). Meine Odyssee als Streßforscher, in: Argument Sonderband 193, Berlin.
- Boll, Fritz und Olk, Thomas (Hg) (1987). Selbsthilfe und Wohlfahrtsverbände. Freiburg.
- Chamberlin, Judith (1993). Erfahrungen und Zielsetzungen der nordamerikanischen Selbsthilfebewegung. In: Kerstin Kempker u. Peter Lehmann (Hg.), Statt Psychiatrie. Berlin.
- Deleuze, Gilles und Foucault, Michel (1977). Der Faden ist gerissen. Berlin
- Foucault, Michel (1976). Überwachen und Strafen. Frankfurt/M.
- Foucault, Michel (1976) (a). Mikrophysik der Macht. Berlin.
- Foucault, Michel (1977). Der Wille zum Wissen. Frankfurt/M.
- Foucault, Michel (1986). Der Gebrauch der Lüste. Frankfurt/M.
- Foucault, Michel (1986). Die Sorge um sich. Frankfurt/M.
- Giddens, Anthony (1991). Die Moderne und ihre Folgen. Frankfurt/M.
- Heidegger, Martin (1986). Sein und Zeit. Tübingen.
- Illich, Ivan u.a.. (1979). Entmündigung durch Experten. Hamburg.
- Illich, Ivan (1995). Die Nemesis der Medizin. München.
- Krause-Girth, Cornelia (1991). Selbsthilfe – Fremdhilfe. In: Gruppenpsychotherapeutische Gruppendynamik, 27, S. 47-59.
- Psychiatrie-Enquête (1975). Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn.
- Regionaler psychiatrischer Dienst am Krisenzentrum (1997). Konzept der Regionalisierung des Bremer Westens. Bremen.
- Wendt, Wolf-Rainer (1990). Ökosozial denken und handeln. Freiburg.