

Heiner Fangerau/Volker Hess/
Cornelius Borck/Karen Nolte

NORMAL VERRÜCKT

Was ist und welche Ziele verfolgt
eine psychiatrische Zeitgeschichte?

1. Psychiatrische Zeitgeschichte

Die Geschichte der Psychiatrie ist nicht nur eine Geschichte der Differenz von »gesund« und »krank«, sondern auch von »normal« und »verrückt«. Das letztere Begriffspaar prägt seit der Aufklärung den Umgang mit psychischer Alterität. Mit ihm wurde in verschiedenen Kontexten eine nicht nur für die Psychiatrie konstitutive Wahrnehmung einer sozialen Devianz gefasst.¹ Seit dem frühen 19. Jahrhundert dienten die Begriffe den bürgerlichen Gesellschaften europäischer Prägung zur Gegenüberstellung einer – westlichen, modernen, zivilisierten, männlichen etc. – »normalen« Vernunft auf der einen Seite und einer als »verrückt« (im Sinne von nicht gesellschaftskonform) ausgegrenzten, psychiatrisierten Unvernunft auf der anderen.²

Heute, rund 200 Jahre später, ist diese Differenz längst brüchig geworden. Sie hat sich aber nicht einfach aufgelöst, sondern wurde und wird von Differenzierungen anderer Gestalt abgelöst: Einerseits kam dem »Verrückten« seit der Öffnung der

1 Georges Canguilhem, *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, Clermont-Ferrand 1943; Jürgen Link, *Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird*, Wiesbaden 1997; Volker Hess, Die moralische Ökonomie der Normalisierung. Das Beispiel Fiebermessen, in: Werner Sohn/Herbert Mehrrens (Hg.), *Normalität und Abweichung. Studien zur Theorie und Geschichte der Normalisierungsgesellschaft*, Opladen 1999, S. 222-243.

2 Michel Foucault, *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris 1961; Klaus Dörner, *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt a.M. 1969; Doris Kaufmann, *Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die »Erfindung« der Psychiatrie in Deutschland 1770–1850*, Göttingen 1995; Volker Roelcke, *Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790–1914)*, Frankfurt a.M. 1999.



psychiatrischen Anstalten ab den 1960er-Jahren sukzessive eine gewisse alltägliche Normalität zu. Damit beschäftigen sich mittlerweile zahlreiche Disziplinen jenseits der klassischen Psychiatrie (von Psychologie bis Sozialer Arbeit) sowie verschiedenste Praktiken (von Analyse bis Yoga) und Institutionen (Ambulanz, Sozialamt und Schule). Andererseits wurden Verhaltens- und Reaktionsweisen wie Rausch, Stress oder Aufmerksamkeitsdefizite zunehmend in medizinischen Kategorien gedeutet und zum Gegenstand psychiatrischer Interventionen: Anhaltende Trauerprozesse gelten nach dem aktuellen Stand der psychiatrischen Fachwissenschaft als Krankheit. Störendes Verhalten im Schulunterricht ist zwar kein neues Phänomen, aber als medikamentös behandelbare Krankheit werden Aufmerksamkeitsdefizitstörungen (ADHS) inzwischen als Diagnose auch an Erwachsene vergeben – mit stark steigender Zahl.³ Gleichzeitig steht Autismus im Zentrum einer neuen Selbstermächtigung und eines neuen Aktivismus im Namen einer Neurodiversität, die verschiedenste Formen des »Andersseins« als Varianten des Normalen proklamiert.⁴ Schließlich werden Patient:innen zur Stärkung ihrer Autonomie ungefähr seit dem Jahrtausendwechsel als Klient:innen angesprochen,⁵ und sie schließen sich selbst zu »Service-Nutzer:innen« oder »Überlebenden« zusammen. Werden sie künstlerisch tätig, finden ihre bildnerischen Äußerungen mitunter internationale Resonanz. Das Feld des Psychiatrischen und Psychologischen beschränkt sich schon länger nicht mehr auf die Fächer Psychologie oder Psychiatrie. Es umfasst eine ausgreifende Akteur:innen-Gruppe von Hirnforscher:innen bis hin zu *Mental Coaches* und eine Vielzahl von Institutionen, die vom professionsgetragenen urbanen Krankenhaus bis zur privaten Selbsthilfegruppe auf dem Land reichen.

Kurzum, die für die moderne Gesellschaft, die Psychiatrie, die Psychologie wie für die Psychiatrie- und Psychologiegeschichte lange Zeit so zentrale Differenz von »normal« und »verrückt« wird an vielen Stellen unterminiert – und anderswo mit neuen Grenzziehungen verfestigt. Der Gegensatz von »normal« versus »verrückt« verliert seine Ecken und Kanten – und gewinnt dabei zugleich neue Formen. Diese Prozesse beschreiben wir im Folgenden mit dem Bild einer Erosion: Geologische Formationen können von Wind oder Wasser abgetragen werden. Das Gestein löst sich aber nicht auf, sondern lagert sich an anderer Stelle ab. Erosion kann folglich mit Orientierungsverlust und Verunsicherungen, aber auch neuen haltgebenden Formationen einhergehen. Dies gilt ebenso für die Erosion des Gegensatzes von »normal« und

3 Zur Rolle der Pharmaindustrie bei diesem »Disease-Mongering« siehe Jean-Paul Gaudillière/Volker Hess, *The Industry of Clinical Trials and the Rise of Medico-Economic Accounting. The Case of Anti-Depressants, 1970–90*, in: Axel C. Hüntelmann/Oliver Falk (Hg.), *Accounting for Health. Calculation, Paperwork, and Medicine, 1500–2000*, Manchester 2021, S. 230-253.

4 Rüdiger Graf, *Zeitgeschichte neurodivers? Standpunktepistemologie und (geschichts-)wissenschaftliche Kommunikation*, in: *Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History* 19 (2022), S. 109-127.

5 Eingeführt hatte den Begriff des Klienten Carl R. Rogers in den 1950er-Jahren, um die aktive Rolle und Autonomie der Betroffenen in der Psychotherapie zu betonen (Carl R. Rogers, *Client-Centered Therapy. Its Current Practice, Implications, and Theory*, Boston 1951). Der Begriff wird durchaus kritisch gesehen, und manche Betroffene bevorzugen den Begriff »Patient:in« (Raisa B. Deber u.a., *Patient, Consumer, Client, or Customer: What Do People Want to Be Called?*, in: *Health Expectations* 8 [2005], S. 345-351).

»verrückt«, was eine nähere zeithistorische Exploration nicht nur lohnend, sondern notwendig erscheinen lässt: Was ist gesund, wenn die Differenz zum Pathologischen schwindet? Wo fängt das »Verrückte« an, wenn das »Normale« vor einer Inflation psychiatrischer Diagnosen gerettet werden muss? Wie richten sich Gesellschaften in diesen neuen Konstellationen ein? Welche Potentiale bieten neue und alternative Lesarten der einstigen Differenz als »anders« oder »divers«?⁶ Wo gibt es noch »Normalität«, wenn früher als komplett »verrückt« betrachtete Handlungs- und Verhaltensweisen zur gängigen Praxis werden? Oder ist eben dies, wie es die »ZEIT« mit Blick auf Michel Foucaults Werk in den 1980er-Jahren andeutete, das neue »Normal«?⁷

Solche Fragen haben disruptives Potential.⁸ Das zeigt sich nicht zuletzt an den normativ aufgeladenen Debatten, politischen Gegenwartsdiagnosen oder populistischen Politiken zur Frage, was als »normal« zu gelten habe. Gleichzeitig sind Ambivalenzen und Unübersichtlichkeiten, wie sie sich hier im Feld des Psychischen auf tun, weder neu noch auf die Bundesrepublik Deutschland beschränkt.⁹ Ihre Anfänge lassen sich bis in die Frühmoderne verfolgen. Gleichzeitig liegen auch jüngere Deutungsmuster vor. Die Auflösung tradierter Orientierungsrahmen wird beispielsweise oft als »reflexive Moderne« oder als »Postmoderne« begriffen.¹⁰ Sozial- wie kulturwissenschaftliche Analysen sind sich darin einig, dass die für die Moderne charakteristischen zweiwertigen Logiken nur unzureichend die Zeitgeschichte und die Gegenwart beschreiben.¹¹ Auch wenn solchen Thesen nicht in allen Folgerungen zugestimmt werden muss, so ist doch zu konstatieren, dass sie auf eine weithin geteilte Wahrnehmung verweisen, die wir mit der Metapher einer Erosion genauer ausloten wollen.

6 Allen Frances, *Saving Normal. An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*, New York 2013; Peter Hucklenbroich, »Normal – anders – krank«: Begriffserklärungen und theoretische Grundlagen zum Krankheitsbegriff, in: Dominik Groß/Sabine Müller/Jan Steinmetzer (Hg.), *Normal – anders – krank? Akzeptanz, Stigmatisierung und Pathologisierung im Kontext der Medizin*, Berlin 2008, S. 3-32.

7 Lothar Baier, Die Vernunft ist der Wahnsinn, in: *ZEIT*, 6.7.1984. Der Autor widmete sich der Erosion von »normal« und »verrückt«, indem er Foucaults These aufgriff, dass Wahnsinn und Vernunft umgekehrt zu betrachten seien: Der Wahnsinn als »Wider-Vernunft« sei überhaupt erst durch die Vernunft produziert worden, und so erscheine die Vernunft als der eigentliche Wahnsinn.

8 Die DFG-Forschungsgruppe FOR 3031: »NORMAL#VERRÜCKT. Zeitgeschichte einer erodierenden Differenz« (Sprecher Heiner Fangerau und Volker Hess) hat sich von 2021 bis 2024 mit solchen Fragen befasst: <<https://www.normalverrueckt.hhu.de>>. Ausstellungskatalog: Thomas Röske/Maike Rotzoll (Hg.), *NORMAL#VERRÜCKT. Zeitgeschichte einer erodierenden Differenz*, Heidelberg 2025. Die Beiträge dieses nun von Cornelius Borck und Karen Nolte herausgegebenen Themenheftes entstammen der Forschungsgruppe.

9 Heinz-Peter Schmiedebach, *Psychiatrische Ordnung in Gefahr. »Irrenanstalten« um 1900 im Blick von Öffentlichkeit und Literatur*, Berlin 2021; Mat Savelli/Sarah Marks (Hg.), *Psychiatry in Communist Europe*, Basingstoke 2015; Despo Kritsotaki/Vicky Long/Matthew Smith (Hg.), *Deinstitutionalisation and After. Post-War Psychiatry in the Western World*, Cham 2016.

10 Ulrich Beck/Anthony Giddens/Scott Lash, *Reflexive Modernisierung. Eine Kontroverse*, Frankfurt a.M. 1996; Zygmunt Bauman, *Moderne und Ambivalenz. Das Ende der Eindeutigkeit. Aus dem Englischen von Martin Suhr*, Hamburg 1992.

11 Siehe etwa Bruno Latour, *Wir sind nie modern gewesen. Versuch einer symmetrischen Anthropologie. Aus dem Französischen von Gustav Roßler*, Berlin 1995.

Die Frage nach der erodierenden Differenz von »normal« und »verrückt« ist eng mit vielen Themen der jüngeren Zeitgeschichte verbunden, die verschiedene Aspekte eines beschleunigten Wandels zu beschreiben sucht.¹² Im Hinblick auf das Feld des Psychiatrischen und Psychologischen wären hier theoretische Modellierungen wie *Totale Institution*, *De-/Institutionalisierung*, *flexibler Normalismus* oder *Biopolitik* zu nennen.¹³ Diese für manche Tendenzen des 20. Jahrhunderts wichtigen Deutungskonzepte müssen inzwischen allerdings auf ihre eigene Historizität hin befragt werden, um Reichweite und Grenzen im 21. Jahrhundert neu zu bestimmen.¹⁴ Eine solche Historisierung einstmals leitender Ordnungskonzepte bietet einen Einstiegs- punkt für das, was wir mit »psychiatrischer Zeitgeschichte« fassen wollen. Diese setzt bei einer Verlagerung des historiographischen Fokus an. Denn solange die (zeit-) historische Analyse die Psychiatrie nur als Institution, als wissenschaftliche Disziplin oder als einen mehr oder minder kollektiv greifbaren Akteur perspektiviert hat, verpasste sie die Erosion des zugehörigen gesellschaftlichen Feldes und die Rekon- figuration des umgebenden Wissens- und Handlungsraumes. Neue Akteur:innen (z.B. Selbsthilfegruppen, Coaches), neue Praktiken (z.B. Counseling, Yoga) und neue Disziplinen (z.B. Soziale Arbeit, Ergotherapie) begannen seit den 1960er-Jahren das Feld zu entgrenzen.¹⁵ Eine psychiatrische Zeitgeschichte kann deshalb nicht nur von den klassischen Institutionen (Schule, Kaserne, Krankenhaus, Gefängnis, Anstalt) ihren Ausgang nehmen.¹⁶ Sie muss vielmehr weiter gefasst werden und jene Bereiche ein- schließen, die sich dem psychisch-psychiatrischen Komplex aus sozial- und kultur- historischer, aus epistemologischer und praxeologischer Sicht zuordnen lassen.

In diesem Sinne verfolgen wir mit der psychiatrischen Zeitgeschichte gerade keinen Ansatz, der allein auf die Psychiatrie blickt und deren neuere oder neueste Geschichte bis in die Gegenwart fortschreiben möchte. Stattdessen wollen wir das weite Feld psychisch- psychiatrischer Phänomene zum Gegenstand zeithistorischer Analysen machen. Die hier- bei beschriebenen Prozesse der Transformation – ob als Pluralisierung, Globalisierung, Ökonomisierung, Individualisierung oder Subjektivierung begriffen – charakterisieren gesamtgesellschaftliche Entwicklungen. Diese artikulieren sich in der erodierenden Differenz von »normal« und »verrückt« auf besondere Weise, sodass sich das »Psy-Feld« umgekehrt als fokussierende Linse für den Blick auf die Gegenwart nutzen lässt.

12 Philipp Sarasin, 1977. *Eine kurze Geschichte der Gegenwart*, Berlin 2021; Frank Bösch, *Zeitenwende 1979. Als die Welt von heute begann*, München 2019.

13 Erving Goffman, *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Aus dem Amerikanischen von Nils Lindquist, Frankfurt a.M. 1972; Thomas Szasz, *The Manufacture of Madness. A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*, New York 1971; Michel Foucault, *Wahn- sinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*. Aus dem Französischen von Ulrich Köppen, Frankfurt a.M. 1969; Link, *Versuch über den Normalismus* (Anm. 1); Giorgio Agamben, *Homo Sacer. Die souveräne Macht und das nackte Leben*. Aus dem Italienischen von Hubert Thüring, Frankfurt a.M. 2002.

14 Wolfgang Knöbl, *Die Soziologie vor der Geschichte. Zur Kritik der Sozialtheorie*, Berlin 2022.

15 Jens Elberfeld, *Anleitung zur Selbstregulation. Eine Wissensgeschichte der Therapeutisierung im 20. Jahr- hundert*, Frankfurt a.M. 2020.

16 Vgl. Michel Foucault, *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. Übersetzt von Walter Seitter, Frankfurt a.M. 1977.

Wir plädieren dafür, den Umgang mit der erodierenden Differenz von »normal« und »verrückt« nach dem Vorbild einer »Anthropology of the Contemporary«¹⁷ als jeweils zeitbedingte, in permanenter Entwicklung befindliche Artikulationen von Gesellschaftlichkeit bzw. als Imaginationen gesellschaftlicher Ordnung zu betrachten, die bisherige Vorstellungen konterkarieren. Damit wird eine psychiatrische Zeitgeschichte zum historischen Seismographen für gesellschaftliche Entwicklungen. In diesem Sinne verstehen wir die These einer erodierenden Differenz als dezidierten Beitrag zur zeithistorischen Diskussion der Gegenwart. Sie bezieht verschiedene Formen aktivistischer Praxis und Wissenschaft (Aufarbeitungsforschung, *Disability Studies*, *Mad Studies* etc.) ebenso ein wie die Interaktionen der verschiedenen Akteur:innen im Feld und mit der Gesellschaft.

2. Die Beiträge im historiographischen Kontext

Die Texte des vorliegenden Themenheftes unterbreiten Vorschläge, wie sich die hier grob skizzierten Verschiebungen und Verschränkungen von »normal« und »verrückt« in konkreten Konstellationen beschreiben lassen. Wie kann die Veralltäglicung von Alterität bei einem gleichzeitig intensivierten Bedürfnis nach eindeutigen Abgrenzungen erfasst und begriffen werden? Die Beiträge konzentrieren sich – mit einer Ausnahme und etlichen transnationalen Bezügen – auf den deutschen Sprachraum.¹⁸

Wenn dieses Themenheft statt eines Fortschritts- oder Verlustnarrativs die Metaphorik der Erosion für die Beschreibung und Analyse psychischer Alteritäten bemüht, dann vor allem mit dem Ziel, der Vielschichtigkeit und den Gegenläufigkeiten der historischen Phänomene gerecht zu werden: So gilt die Auflösung der Anstalten bzw. die De-Institutionalisierung gemeinhin als die größte Erfolgsgeschichte der neueren Psychiatrie; im US-amerikanischen Kontext wurde gar von einer *Mental Health Revolution* gesprochen.¹⁹ Dieser Prozess ging jedoch oftmals mit einer Re-Institutionalisierung einher, weil Pflegeheime oder Einrichtungen des Maßregelvollzugs mangels Alternativen nun immer öfter zu Endstationen wurden.²⁰ Ein augenfälliges Beispiel für die Neuverteilung von »normal« und »verrückt« bietet auch der therapeutische Markt, auf dem sich unter dem Schlagwort der »mentaligen Gesundheit« eine enorme

17 Paul Rabinow u.a., *Designs for an Anthropology of the Contemporary*, Durham 2008.

18 Die ostdeutsche Seite ist dabei weniger repräsentiert; siehe hierzu das vom BMBF bzw. BMFTFR geförderte Verbundprojekt »Seelenarbeit im Sozialismus«: <<https://seelenarbeit-sozialismus.de>>. Für die Schweiz vgl. Magaly Tornay, *Zugriffe auf das Ich. Psychoaktive Stoffe und Personenkonzepte in der Schweiz, 1945 bis 1980*, Tübingen 2016; für eine gesamteuropäische Perspektive: Gundula Gahlen u.a. (Hg.), *Doing Psychiatry in Postwar Europe. Practices, Routines and Experiences*, Manchester 2024.

19 Michael F. Hogan, Deinstitutionalization, in: *Psychiatric Services* 46 (1995), S. 1078-1079.

20 Thomas W. Kallert u.a., Enthospitalisierungsprozesse in deutschen psychiatrischen Großkrankenhäusern, in: *Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie* 74 (2006), S. 309-328; Hans Schanda, Die Versorgung psychisch Kranker zur Jahrtausendwende – ein Weg in die 2-Klassen-Psychiatrie?, in: *Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie* 69 (2001), S. 195-202.

Ausweitung von Fürsorge, Beratung, Erziehungsmaßnahmen, Vorsorgeprogrammen und Angeboten zum Ausgleich des psychischen Gefühlshaushalts beobachten lässt.²¹ Zeitschriften wie »Psychologie Heute« (gegründet 1974) verweisen schon länger auf diese weitreichende Popularisierung. Gleichzeitig stehen nach dem »Niedergang der Institution«²² kaum noch ambulante Psychotherapieplätze für Schwerkranke zur Verfügung. Mit Modellierungen wie »Psychoboom«, »Therapeutisierung« oder »Selbstregulierung« wurden diese Prozesse zeitdiagnostisch oder zeithistorisch gefasst und als Form einer neuen Gouvernementalität beschrieben.²³ Das sind wichtige Konzepte, an die wir mit diesem Themenheft anknüpfen, denen wir mit der These einer erodierenden Differenz aber einen Vorschlag entgegensetzen wollen, der die Vielgestaltigkeit und Offenheit der genannten Prozesse ins Zentrum zu stellen sucht.

Denn die erodierende Differenz von »normal« und »verrückt« manifestiert sich in einem breiten Spektrum gleichzeitiger Phänomene. Mindestens drei große Themenfelder lassen sich dabei ausmachen: mit der *De- und Re-Institutionalisierung* die Komplexe des Asyls oder der Anstalt bzw. ihrer Reform und Umorganisation; mit der *De- und Re-Pathologisierung* die Epistemologie psychiatrischer Diagnosen, ihre Kritik und Neuverhandlung seitens verschiedenster Akteursgruppen; schließlich mit den gegenläufigen Prozessen der *Ohnmacht und (Selbst-)Ermächtigung* das Handeln verschiedener professioneller und nichtprofessioneller Akteursgruppen aus ärztlichen, psychologischen und anderen Berufszweigen, aber auch Betroffenenorganisationen und Selbsthilfegruppen im therapeutischen Feld. Diese drei Themenfelder kartieren Landschaften gegenläufiger Entwicklungen, ambivalenter Entscheidungslogiken und divergierender Handlungsoptionen, die im Folgenden als historiographische Achsen genauer skizziert werden sollen. Zusammengenommen markieren sie einen weiten Bereich des Psychiatrischen und Psychologischen, der sich von Gegenstand und Umfang her nicht angemessen mit Psychiatrie oder *Mental Health* fassen lässt. Obwohl diese Begriffe bereits einen großen Bereich abstecken, adressieren sie primär disziplinäre und/oder professionalisierte Institutionen und Akteur:innen, also nur Teilbereiche der hier interessierenden Wissens- und Handlungsfelder. Deshalb plädieren wir für einen Perspektivenwechsel von einer Psychiatrie- und Psychologiegeschichte hin zu einer psychiatrischen Zeitgeschichte.

21 Unter dem Titel »Wie geht's?« zeigt das Deutsche Hygiene-Museum Dresden 2026/27 eine Ausstellung über »mentale Gesundheit«.

22 François Dubet, *Le déclin de l'institution*, Paris 2002.

23 Sabine Maasen, *Das beratene Selbst. Zur Genealogie der Therapeutisierung in den ›langen‹ Siebzigern: Eine Perspektivierung*, in: dies. u.a. (Hg.), *Das beratene Selbst. Zur Genealogie der Therapeutisierung in den ›langen‹ Siebzigern*, Bielefeld 2011, S. 7-33; Maik Tändler, *Das therapeutische Jahrzehnt. Der Psychoboom in den siebziger Jahren*, Göttingen 2016; Alexa Geisthövel/Marcel Streng, *All you can treat. Therapeutisierungsprozesse im 20. Jahrhundert*, in: *Historische Anthropologie* 27 (2019), S. 296-309; Elberfeld, *Anleitung zur Selbstregulation* (Anm. 15); Viola Balz/Lisa Malich (Hg.), *Psychologie und Kritik. Formen der Psychologisierung nach 1945*, Wiesbaden 2020; Rüdiger Graf, *Vorhersagen und Kontrollieren. Verhaltenswissen und Verhaltenspolitik in der Zeitgeschichte*, Göttingen 2024.



Buffalo State Hospital, New York, 2009. Von 1880 bis 1974 waren in der dortigen psychiatrischen Klinik Patient:innen untergebracht. Zur Bau- und Nutzungsgeschichte siehe <<https://richardson-olmsted.com/then/>>. (Foto: © Christopher Payne/Esto/Redux/laif; für weitere Beispiele siehe Christopher Paynes Buch: *Asylum. Inside the Closed World of State Mental Hospitals. With an Essay by Oliver Sacks*, Cambridge, Mass. 2009)

2.1. *De- und Re-Institutionalisierung*: Geschichten der Gründung, der Erweiterung und der Ausdifferenzierung psychiatrischer Einrichtungen sind längst einer Beschäftigung mit deren Auflösung gewichen. Denn auf die im 19. Jahrhundert forcierte Ausgrenzung von als abweichend wahrgenommenen Menschen in Asylen und »Irrenanstalten« sowie die daran anschließende Medikalisierung der dort Eingesperrten folgte ab Mitte des 20. Jahrhunderts eine Öffnung der Anstalten – in Deutschland wegen der Psychiatrieverbrechen während der NS-Zeit und des langen Schweigens darüber mit signifikanter Verspätung. Neuere Arbeiten haben auf die widersprüchlichen Folgen dieser De-Institutionalisierung inklusive massiver Re-Institutionalisierung aufmerksam gemacht.²⁴ Aber auch solche Darstellungen verharren oft in einer institutionellen

²⁴ Kallert u.a., *Enthospitalisierungsprozesse* (Anm. 20); Wilfried Rudloff u.a. (Hg.), *Ende der Anstalten? Großeinrichtungen, Debatten und Deinstitutionalisierung seit den 1970er Jahren*, Paderborn 2022.

Perspektivierung.²⁵ Die Parallelität beider Tendenzen macht jedoch darauf aufmerksam, dass die politischen, gesellschaftlichen und professionellen Bemühungen um eine Verbesserung der Situation psychisch Kranker auch von ökonomischen Interessen und neuen politischen Entscheidungslogiken motiviert waren, weshalb sie als ambivalente Prozesse analysiert werden müssen.²⁶ Reformen stellten Institutionen und deren Zuständigkeiten gezielt in Frage, doch bei der Umsetzung veränderten sich Abrechnungsmodalitäten und Zuständigkeiten. Entlang solcher Verschränkungen entstanden neue Räume vielerlei »normal/verrückter« Gestalt. Manche wurden den sozialpsychiatrischen Entwürfen zur Enthospitalisierung chronischer Psychiatrie-Erfahrener gerecht. Andere wurden hingegen weniger durch die Kritik an den Folgen einer langen Institutionalisierung (Asylierung, Chronifizierung und soziale Deprivation) geformt,²⁷ sondern von Haushaltszwängen und dem Versprechen einer erfolgreichen medikamentösen Behandlung getrieben.²⁸ Einschluss und Ausgrenzung verlagerten sich hierbei in nicht-psychiatrische Einrichtungen wie Pflegeheime für chronisch Kranke.²⁹

Schon die Vielzahl der an solchen De- und Re-Institutionalisierungsprozessen beteiligten Institutionen und Akteur:innen erschwert die Rekonstruktion der individuellen Pfade durch das psychiatrische Versorgungssystem. Die heutigen Anforderungen an den Datenschutz haben dies noch gesteigert. *Samuel Dal Zilio* (Rubrik »Quellen«) zeichnet die Wege verschiedener Klient:innengruppen mit einer systematisch vernetzten Analyse paralleler Überlieferungen nach. Zwei beispielhafte Fälle aus Belgien illustrieren nicht nur eindrucksvoll die Verschränkung von De- und Re-Hospitalisierung im Laufe der auf diese Weise über Jahrzehnte nachzuverfolgenden Lebenswege. Sie zeigen auch, dass solche Schicksale oft mehr von lokalen und situativen Bedingungen als von strategischen Reformentscheidungen abhingen.

25 Greg Eghigian, *Deinstitutionalizing the History of Contemporary Psychiatry*, London 2011.

26 Franz-Werner Kersting (Hg.), *Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre*, Paderborn 2003; Sabine Hanrath, *Zwischen »Euthanasie« und Psychiatriereform. Anstaltspsychiatrie in Westfalen und Brandenburg: ein deutsch-deutscher Vergleich (1945–1964)*, Paderborn 2002; Wolfgang Gaebel/Hermann Spiess/Thomas Becker (Hg.), *Routinedaten in der Psychiatrie. Sektorenübergreifende Versorgungsforschung und Qualitätssicherung*, Heidelberg 2009; Nicolas Henckes/Lara Rzesnitzeck, *Performing Doubt and Negotiating Uncertainty. Diagnosing Schizophrenia at its Onset in Post-War German Psychiatry*, in: *History of the Human Sciences* 31 (2018) H. 2, S. 65–87.

27 Rogers/Pilgrim diskutierten die soziologischen Gründe von *De- und Re-Institutionalisierung* bereits 1993 (in späteren Auflagen wurde die Reihenfolge der Autor:innen verändert). Interessanterweise erhielt der entsprechende Teil ab der dritten Auflage statt der Überschrift »Deinstitutionalization« (David Pilgrim/Anne Rogers, *A Sociology of Mental Health and Illness*, Milton Keynes 1993, S. 126–135) den Titel »Pharmaceutical Revolution« (Anne Rogers/David Pilgrim, *A Sociology of Mental Health and Illness*, 3. Aufl. Milton Keynes 2005, S. 176–185; vgl. dies., *A Sociology of Mental Health and Illness*, 5. Aufl. Milton Keynes 2014, S. 90–106).

28 Alexander Dunst, »All the Fits That's News to Print«. *Deinstitutionalisation and Anti-Psychiatric Movement Magazines in the United States, 1970–1986*, in: Kritsotaki/Long/Smith, *Deinstitutionalisation and After* (Anm. 9), S. 57–74; Hanfried Helmchen, *Zur Rolle der Psychopharmakotherapie in der Entwicklung der Sozialpsychiatrie*, in: *Der Nervenarzt* 89 (2018), S. 88–91.

29 Rubina Vock u.a., *Mit der Diagnose »chronisch psychisch krank« ins Pflegeheim? Eine Untersuchung der Situation in Berlin*, Frankfurt a.M. 2007; Cornelia Brink, *Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980*, Göttingen 2010.

Psychiatrie ist nicht nur eine auf die Gesellschaft einwirkende Ordnungspraxis. Ihr Handeln wird vielmehr auch von der Gesellschaft skeptisch beäugt. Oftmals übt eine kritische Öffentlichkeit dort, wo Gewalt und »Verrücktheit« zusammenstoßen, erheblichen Druck auf die Psychiatrie und die Justiz aus. Entscheidungen über Schuldfähigkeit und Sühne werden hier im Grenzbereich von »normal« und »verrückt« verhandelt. Das verfolgen *Uta Hinz*, *Chantal Marazia* und *Heiner Fangerau* in ihrem Essay über das Genre »True Crime« und seine Thematisierung psychisch auffälliger Straftäter (in aller Regel Männer) anhand eines besonders spektakulären Falles, der jahrzehntelang immer wieder neu verhandelt und medial inszeniert wurde. Sie analysieren die sich einander ablösenden Regime im fachwissenschaftlichen wie öffentlichen Umgang mit psychisch auffälligen Straftätern, und sie arbeiten heraus, wie eine permanente Aktualisierung selbst lange zurückliegender Fälle weiterhin für Unruhe und gleichzeitig Unterhaltung sorgte. Die forensischen Anstalten partizipierten allenfalls kurzzeitig und mit Verzögerung Mitte der 1980er-Jahre an der De-Institutionalisierung. Seither fungieren sie eher als »last resort«, als Überlauf- und Auffangbecken.

Aus gutem Grund widmet sich das Themenheft zur psychiatrischen Zeitgeschichte solchen fortdauernden Transformationsprozessen. Paradigmatisch für die Veränderungen in der Psychiatrie ab den späten 1970er-Jahren ist das erste Lehrbuch der Sozialpsychiatrie in deutscher Sprache, besser: das erste Lehrbuch, das die psychiatrischen Handlungsfelder konsequent aus einer sozialwissenschaftlich-sozialpsychiatrischen Perspektive präsentierte. In der Rubrik »Neu gelesen« stellt *Beate Binder* dieses bezeichnenderweise als »Irren ist menschlich« betitelte Werk von Klaus Dörner und Ursula Plog vor, das seit der Erstausgabe von 1978 als »Bibel« der damaligen Psychiatriekritik für Aufsehen sorgte, weiterhin in erstaunlich wenig veränderten Neuauflagen erscheint und damit wie ein Fels in der Brandung aus dem Meer der Veränderungen im Psy-Feld herausragt. Der anhaltende Erfolg des Buches markiert die Resonanz- und Rezeptionsräume dieser sozialpsychiatrischen Reformdiskurse.


2.2. *De- und Re-Pathologisierung*: Im Zuge der De- und Re-Institutionalisierung erwiesen sich nicht nur die gemauerten Anstalten und vermeintlich starren Institutionen der Psychiatrie als erstaunlich formbare Einrichtungen. Auch disziplinäre Konzepte und diagnostische Kategorien wurden immer wieder in Frage gestellt, Krankheitsbilder permanent re-klassifiziert und neu verhandelt. Solche Phänomene stellen keineswegs eine neue Entdeckung dar. Bereits die Zeitgenossen um 1900 hatten Neurasthenie und Hysterie als gegenwartsspezifische Störungsbilder diskutiert, die aufgrund gesellschaftlicher Transformationsprozesse und der mit ihnen verbundenen Zumutungen massenhaft auftraten.³⁰ Die Dynamiken der De- und Re-Pathologisierung

30 Joachim Radkau, *Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler*, München 1998; Martin Lengwiler, *Zwischen Klinik und Kaserne. Die Geschichte der Militärpsychiatrie in Deutschland und der Schweiz, 1870–1914*, Zürich 2000; Paul Lerner, *Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890–1930*, Ithaca 2003; Karen Nolte, *Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900*, Frankfurt a.M. 2003; Heinz-Peter Schmiedebach, *The Public's View of Neurasthenia in Germany. Looking for a New Rhythm of Life*, in:

I CAN CURE YOU!

You'll forget your ills-
your worry complex-
your spinal frigiditis-
your floating epiglottis-
your turbulent tonsils-
your leaping adenoids-

And all your troubles
will run away & hide
when you see me in



It shows me in a
hilariously funny farce
that's as lively as a padded
cell - *DON'T MISS ME!*

The NERVOUS WRECK

with
HARRISON FORD ~ PHYLLIS HAVER
CHESTER CONKLIN ~ MACK SWAIN
and HOBART BOSWORTH

Werbung für die amerikanische Komödie »The Nervous Wreck« (1926), in: Film Daily, 1.12.1926, S. 3. Im Film glaubt ein Mann aus der Stadt, an einer tödlichen Krankheit zu leiden. Er will aufs Land reisen und macht unterwegs Rast an einer Ranch. Dort wird er dazu verleitet, mit einer jungen Frau weiterzureisen, die mit einem örtlichen Sheriff verlobt ist. Beide werden vom Sheriff und dem Vater des Mädchens verfolgt. Während einer Reihe weiterer Abenteuer entdeckt der Mann, dass seine Krankheit nur eine Einbildung war. (Christie Film Company/Producers Distributing Corporation, <[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:The_Nervous_Wreck_\(1926\)_-2.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:The_Nervous_Wreck_(1926)_-2.jpg)>, Public Domain)

wurden für die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts an zahlreichen Beispielen aus dem Bereich der »harten« wie »weichen« Diagnosen herausgearbeitet, inklusive ihrer Popularisierung.³¹

Für die Nachkriegszeit wurden entlang der Themen Schock, Stress und Trauma ähnliche Modelle vorgeschlagen.³² Solchen Beispielen einer *Intellectual History* psychiatrischer Krankheitsbilder lassen sich sozial- und wirtschaftshistorische Studien an die Seite stellen, die etwa eine enge Verzahnung von Pharmaindustrie, Psychiatrie

Marijke Gijswijt-Hofstra/Roy Porter (Hg.), *Cultures of Neurasthenia. From Beard to the First World War*, Amsterdam 2001, S. 219-238; Volker Hess/Heinz-Peter Schmiedebach (Hg.), *Am Rande des Wahnsinns. Schwellenräume einer urbanen Moderne*, Wien 2012.

- 31 Brigitta Bernet, *Schizophrenie. Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbildes um 1900*, Zürich 2013; Alexander Friedland/Rainer Herrn, Die Einführung des Schizophreniekonzeptes an der Charité, in: Hess/Schmiedebach, *Am Rande des Wahnsinns* (Anm. 30), S. 207-258; Wolfgang Rose/Petra Fuchs/Thomas Beddies, *Diagnose »Psychopathie«.* Die urbane Moderne und das schwierige Kind. Berlin 1918–1933, Wien 2016; Nils Löffelbein/Heiner Fangerau, *Blitze, Funken, Sensationen. Sinnüberschuss und Sinnreduktion elektrischer Heilapparate in Deutschland 1750–1930*, Stuttgart 2023.
- 32 Cornelius Borck, Kummer und Sorgen im digitalen Zeitalter. Stress als Erfolgsprodukt der fünfziger Jahre, in: *Archiv für Mediengeschichte* 4 (2004), S. 73-83; José Brunner/Nathalie Zajde (Hg.), *Holocaust und Trauma. Kritische Perspektiven zur Entstehung und Wirkung eines Paradigmas*, Göttingen 2011; Svenja Goltermann, Gewalt und Trauma. Zur Verwandlung psychiatrischen Wissens in Ost- und Westdeutschland seit dem Zweiten Weltkrieg, in: Christine Wolters/Christof Beyer/Brigitte Lohff (Hg.), *Abweichung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit*, Bielefeld 2013, S. 279-308; Patrick Kury, *Der überforderte Mensch. Eine Wissensgeschichte vom Stress zum Burnout*, Frankfurt a.M. 2012; *Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History* 11 (2014) H. 3: Stress!, hg. von Lea Haller, Sabine Höhler und Heiko Stoff.

und Politik bei der Entwicklung und Durchsetzung von Diagnosen nachzeichnen.³³ Sie rekonstruieren die Einführung neuer diagnostischer Kategorien außerdem entweder als Beitrag zur Entstigmatisierung³⁴ oder als Pathologisierung bislang »normaler« Lebensverhältnisse.³⁵ Psychiatriekritische Untersuchungen berühren sich mit der Ideengeschichte, wenn sie die Skepsis herausarbeiten, mit der die gegenwärtige Psychiatrie Konzepten gegenübersteht, die nicht aus dem Bereich der Biomedizin stammen. Der Wunsch nach laborwissenschaftlicher Fundierung diagnostischer Kategorien hat offenbar zur Folge, dass über biomedizinische Erklärungsmuster hinausgehende theoretisch-philosophische Konzepte schnell als »ideologisch« abgetan werden.³⁶

Zugleich lassen sich solche Prozesse der Objektivierung und Verwissenschaftlichung als Motor für die Vervielfältigung psychiatrischer Diagnosen identifizieren.³⁷ Als besonders ergiebig haben sich hierbei medientheoretisch und poststrukturalistisch informierte Versuche erwiesen, die Erosionen im psychiatrischen Feld mit den zugrundeliegenden Wissenstechniken ins Verhältnis zu setzen. So wurden in den letzten Jahren die Rolle des klinischen Aufschreibesystems,³⁸ die Einführung des psychiatrischen Archivs,³⁹ der administrativen Papiertechniken⁴⁰ und des Films⁴¹ sowie der systematischen Arzneimitteltestung⁴² für die Entwicklung der psychiatrischen

33 David Healy, *The Antidepressant Era*, Cambridge, Mass. 1997; Rick Mayes/Adam Rafalovich, Suffer the Restless Children. The Evolution of ADHD and Paediatric Stimulant Use, 1900–80, in: *History of Psychiatry* 18 (2007), S. 435–457; David Healy, *Pharmageddon*, Berkeley 2012.

34 Aribert Rothenberger/Klaus-Jürgen Neumärker, *Wissenschaftsgeschichte der ADHS. Kramer-Pollnow im Spiegel der Zeit*, Darmstadt 2005.

35 Rachel Cooper, What is Wrong with the DSM?, in: *History of Psychiatry* 15 (2004), S. 5–25.

36 Joel Paris, The Ideology Behind DSM-5, in: ders./James Phillips (Hg.), *Making the DSM-5. Concepts and Controversies*, New York 2013, S. 39–46; Anne Harrington, *Mind Fixers. Psychiatry's Troubled Search for the Biology of Mental Illness*, New York 2019; Viola Balz, *Zwischen Wirkung und Erfahrung – eine Geschichte der Psychopharmaka. Neuroleptika in der Bundesrepublik Deutschland, 1950–1980*, Bielefeld 2010.

37 Healy, *Pharmageddon* (Anm. 33); Lucie Gerber/Jean-Paul Gaudillière, Marketing Masked Depression. Physicians, Pharmaceutical Firms, and the Redefinition of Mood Disorders in the 1960s and 1970s, in: *Bulletin of the History of Medicine* 90 (2016), S. 455–490.

38 Eric J. Engstrom, Die Ökonomie klinischer Inskription. Zu diagnostischen und nosologischen Schreibpraktiken in der Psychiatrie, in: Cornelius Borck/Armin Schäfer (Hg.), *Psychographien*, Zürich 2005, S. 219–240; Cornelius Borck/Armin Schäfer (Hg.), *Das psychiatrische Aufschreibesystem*, Paderborn 2015; Sophie Ledebur, Schreiben und Beschreiben. Zur epistemischen Funktion von psychiatrischen Krankenakten, ihrer Archivierung und deren Übersetzung in Fallgeschichten, in: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 34 (2011), S. 102–124.

39 Volker Hess, A Paper Machine of Clinical Research in the Early 20th Century, in: *Isis* 109 (2018), S. 473–493.

40 Marietta Meier u.a., *Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870–1970*, Zürich 2007.

41 Julia Barbara Köhne, *Kriegshysteriker. Strategische Bilder und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens (1914–1920)*, Husum 2009; Alexander Friedland u.a., Einleitung: Bühnen des Wahnsinns. Inszenierungen psychischer Alterität, in: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 37 (2014), S. 303–308.

42 Viola Balz, Die Geburt der Stammkarte. Zur Genese eines Epistems der neuroleptischen Wirksamkeit in der frühen Psychopharmakaforschung in der BRD, in: *Medizinhistorisches Journal* 43 (2008), S. 56–86.

Krankheitslehre exploriert. Diese Studien sind für die hier avisierte psychiatrische Zeitgeschichte wegweisend, weil sie an die Stelle einer vermeintlich eindeutigen Abfolge biologischer, psychodynamischer und verhaltenswissenschaftlicher Leitvorstellungen bzw. klar unterscheidbarer Phasen diagnostischer Standardisierungen (etwa entlang der Revisionen der Klassifikationssysteme) auf das komplexe Gefüge von Beobachtungsregimen und Aushandlungsprozessen abheben. Politiken und Praktiken im Umgang mit psychischer Alterität haben sich dabei immer schon in multiperspektivischen Akteurskonstellationen vollzogen. Hier setzen *Vera Luckgei* und *Karen Nolte* an, wenn sie am Beispiel der bundesdeutschen Frauentherapiekongresse seit den 1970er-Jahren zeigen, wie sich aus den Dynamiken der In- und Exklusion allmählich feministische Konzepte von sozialer und gesellschaftlicher Ungleichheit unter Frauen entwickelten, die erst spät in eine intersektionale Perspektive mündeten. Wie in der Männerbewegung eine eigene Psy-Kultur etabliert wurde, die Krisen von Männlichkeit adressierte, wird derzeit von Christoph Schwamm in Heidelberg untersucht.

Lisa Schmidt-Herzog und *Cornelius Borck* gehen der Diskussion um »Ethnopsychiatrie« und »Transkulturelle Psychiatrie« in der Bundesrepublik nach. Deutsche Psychiater (lange Zeit vorwiegend Männer) suchten nach 1945 einerseits wieder Anschluss an die Weltgemeinschaft der Fachdisziplin und brachen andererseits in Gegenden fernab westlicher Wissenschaftszentren auf. Die damals ausgefochtene Debatte um die Universalität bzw. Kulturrelativität psychiatrischer Kategorien lässt sich als eine Selbstreflexion der Psychiatrie lesen, mit der sie ihre Konzepte bemerkenswert grundsätzlich hinterfragte. Die Folgen dieser Selbstbefragung blieben freilich überschaubar. Anstatt die Praxis der Psychiatrie kultursensibel zu erneuern, formte sich die Transkulturelle Psychiatrie mehr und mehr zu einem Spezialbereich der psychiatrischen Versorgung von migrantischen Personen und Geflüchteten.

Die Psychiatrie-Philosophen Félix Guattari und Gilles Deleuze gingen im benachbarten Frankreich mit ihrer vielbeachteten Schrift »Anti-Ödipus« (frz. 1972, dt. 1974) einen noch radikaleren Weg. Das Buch wurde als Polemik gegen Ethnopsychiatrie, Psychoanalyse und psychiatrische Schizophrenie-Konzepte berühmt. Nach gut 50 Jahren lohnt sich die erneute (oder auch erstmalige) Lektüre dieser Abrechnung mit einem metaphysisch fundierten Subjektbegriff und allzu einfach geschnittenen Begriffen psychischer Krankheit (*Armin Schäfer*, »Neu gelesen«). Warum diese »Historisierung des Unbewussten« (Schäfer) und der Wunschproduktion im Kapitalismus lange ein vieldiskutierter Bestseller war, bedarf heute selbst der historischen Einordnung.

Susanne Doetz schließlich geht den Aneignungsstrategien, Kommunikationswegen und Medienökonomien nach, mit denen Körperarbeit und Bewusstseinerweiterung in den 1970er- und 1980er-Jahren zum weltweit erfolgreichen Markenzeichen der Neo-Sannyas-Bewegung wurden. Sie deutet den Aufstieg der »Marke« Bhagwan als internationales Projekt einer Therapeutisierung von Gesunden im aufsteigenden Psycho-Boom mit besonderer Resonanz in beiden Teilen Deutschlands. Wie ambivalent und fragil dies war, zeigt sich nicht zuletzt daran, dass lokale Bhagwan-Zentren



Bhagwans medial vermittelte Anwesenheit bei physischer Abwesenheit: Vor Beginn der Meditation zündet ein Sannyasin eine Kerze an (Bhagwan-Zentrum im bayerischen Margarethenried, 1981). (picture-alliance/dpa/Istvan Bajzat)

und auch Bhagwan selbst immer wieder Grenzen zur psychiatrischen Krisenintervention ziehen mussten. Obwohl man die abendländische Rationalität zu überwinden dachte, waren psychiatrische Entgleisungen unerwünscht.

2.3. *Ohnmacht und (Selbst-)Ermächtigung*: Die Psychatriegeschichte des ärztlichen, überwachenden Blicks und die sozialkritische Sorge um die Ohnmacht des unterworfenen psychiatrischen Subjekts (im Sinne des mit einer Diagnose belegten Individuums) sind in den letzten Jahrzehnten um Perspektiven »von unten« erweitert worden, welche die Betroffenen als handelnde Subjekte begreifen.⁴³ Auf dem schmalen Grat, Abhängigkeits- und Unterdrückungsverhältnisse in sozialen Institutionen zu benennen, ohne diese zu »totalen Institutionen« zu verabsolutieren und die Opfer

43 Nolte, *Gelebte Hysterie* (Anm. 30); Jens Gründler, *Armut und Wahnsinn. »Arme Irre« und ihre Familien im Spannungsfeld von Psychiatrie und Armenfürsorge in Glasgow, 1875–1921*, München 2013.

damit nochmals zu entmündigen, gilt es die Selbstermächtigung bzw. *Self-Advocacy* in der Bandbreite von liminalen Aktionsräumen bis hin zum Aktivismus aufzuspüren.⁴⁴

Zugleich rücken mit der Figur der »Betroffenheit« neben den Kranken und Ausgegrenzten auch Professionelle anderer Disziplinen bzw. Bereiche (Sozialarbeit, Beratungsstellen, Verwaltung etc.) in den Mittelpunkt des Interesses. Modellierungen und Perspektivierungen wie die aus der Alltagsgeschichte stammenden Konzepte der *Agency* (Edward P. Thompson) und des *Eigensinns* (Alf Lüdtke) erlauben es, bestimmtes Handeln und Verhalten weniger als Folge einer Unterwerfung durch den Apparat zu begreifen, sondern vielmehr als eigensinnige Überschreitung von dessen Grenzen, etwa in Form einer Aneignung oder einer moralischen Ökonomie wie in der antipsychiatrischen Bewegung bzw. in psychiatrisierten Geschlechts(selbst)bildern.⁴⁵ Diese ambivalente Dynamik von Ermächtigung und Subjektivierung einerseits sowie dem Verlust von Hilfanspruch und Entlastung andererseits erlaubt nicht nur, die historische Genese des Selbst und seiner Selbsttechniken ohne die Hilfe »starker« Handelnder bis in die Pathologisierungsweisen des Psychischen zu untersuchen.⁴⁶ Diese Spur lässt sich darüber hinaus in der Genese eines bürgerlichen Selbst, in feministischen Bewegungen, im Burnout eines erschöpften Selbst oder in der Konjunktur der Psychosomatik verfolgen.⁴⁷ Auf diese Weise hat die Historiographie (nicht nur der psychiatrischen Zeitgeschichte) den Kreis der Akteur:innen und Beteiligten beständig erweitert, ohne sich in der Gegenläufigkeit von Ohnmacht und Ermächtigung zu verlieren.

Ulrike Klöppel geht in ihrem Beitrag dem Dilemma nach, in das feministische Aktivistinnen gerieten, als sie in den 1980er-Jahren Gewalt gegen Frauen als gesellschaftliches Problem sichtbar machen wollten. Denn sie sahen sich einerseits mit einer Situation konfrontiert, in der Frauen Gefahr liefen, psychiatrisiert und damit

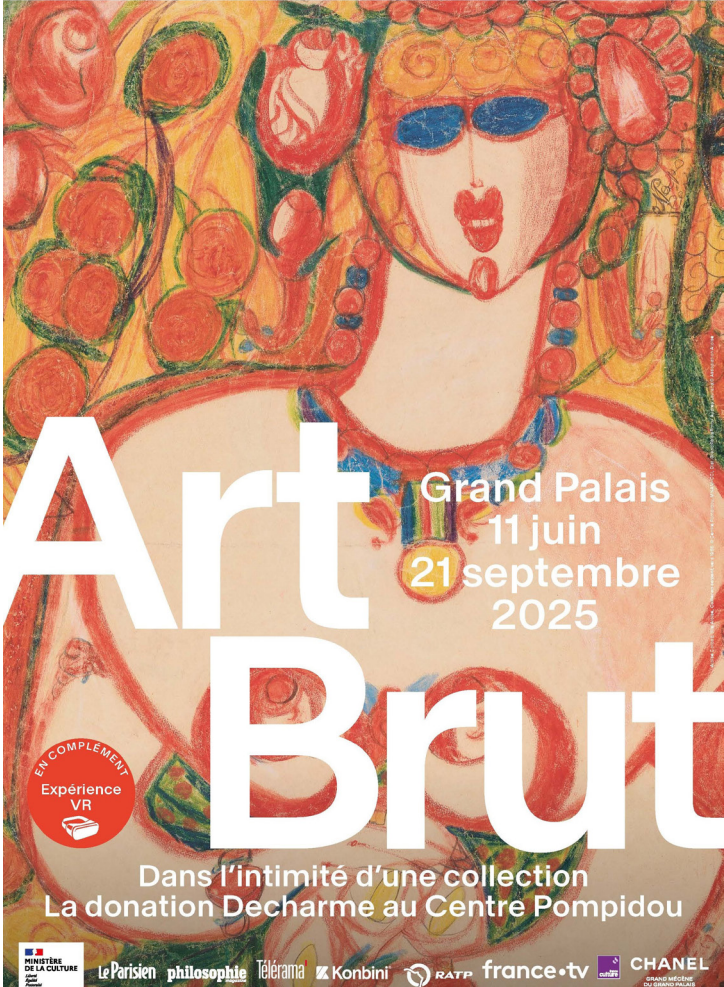
44 Goffman, *Asyle* (Anm. 13); Iris Därmann, *Widerstände. Gewaltenteilung in statu nascendi*, Berlin 2021; Monika Wulz u.a. (Hg.), *Deregulation und Restauration. Eine politische Wissensgeschichte*, Berlin 2021.

45 Monika Ankele, *Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900. Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzhorn*, Wien 2009; Edward P. Thompson/Dieter Groh (Hg.), *Plebeische Kultur und moralische Ökonomie. Aufsätze zur englischen Sozialgeschichte des 18. und 19. Jahrhunderts*, Frankfurt a.M. 1980; Gemma Blok, *Baas in eigen brein. »Antipsychiatrie« in Nederland, 1965–1985*, Amsterdam 2004; Nadine Teubner, *Das Geschlecht der Depression. »Weiblichkeit« und »Männlichkeit« in der Konzeptualisierung depressiver Störungen*, Bielefeld 2011; Christoph Schwamm, *Irre Typen? Männlichkeit und Krankheitserfahrung von Psychiatriepatienten in der Bundesrepublik, 1948–1993*, Stuttgart 2018; Annette Schlichter, *Die Figur der verrückten Frau. Weiblicher Wahnsinn als Kategorie der feministischen Repräsentationskritik*, Tübingen 2000.

46 Michel Foucault, *Technologien des Selbst*, in: Luther H. Martin (Hg.), *Technologien des Selbst. Aus dem Amerikanischen von Michael Bischoff*, Frankfurt a.M. 1993, S. 24–62.

47 Ann Goldberg, *A Reinvented Public. »Lunatics' Rights« and Bourgeois Populism in the Kaiserreich*, in: Eric J. Engstrom/Volker Roelcke (Hg.), *Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum*, Basel 2003, S. 189–217; Schmiedebach, *Neurasthenia in Germany* (Anm. 30); Alain Ehrenberg, *Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. Aus dem Französischen von Manuela Lenzen und Martin Klaus*, Frankfurt a.M. 2004; Alexa Geisthövel/Bettina Hitzer (Hg.), *Auf der Suche nach einer anderen Medizin. Psychosomatik im 20. Jahrhundert*, Berlin 2019.

GrandPalais  Centre Pompidou
Rmn






Art Brut

Grand Palais
11 juin
21 septembre
2025

EN COMPLEMENT
Expérience
VR

Dans l'intimité d'une collection
La donation Decharme au Centre Pompidou

MINISTÈRE DE LA CULTURE
Le Parisien philosophie Télérama   france.tv  GRAND MÉTIÈRE DU GRAND PALAIS

Werke von Psychiatrie-Erfahrenen sind inzwischen als *Art brut* auf dem Kunstmarkt angekommen und werden in renommierten Häusern gezeigt, wie diese große Ausstellung der Donation Bruno Decharme im Grand Palais in Paris von 2025 veranschaulicht. Decharme besitzt die größte Privatsammlung von *Art brut* und schenkte vor einigen Jahren rund 1.000 Werke dem Centre Pompidou. Das Grand Palais hat nun die ganze Schenkung gezeigt. Dem Werbeplakat liegt das Bild »Collier en serpent« (ca. 1956) von Aloïse Corbaz (1886–1964) zugrunde. Die Schweizer Künstlerin verbrachte ihre zweite Lebenshälfte in verschiedenen Anstalten und gilt heute als eine der wichtigsten Vertreterinnen der *Outsider Art*.

(Affiche de l'exposition *Art brut. Dans l'intimité d'une collection. La donation Decharme au Centre Pompidou*, © Affiche GrandPalaisRmn, Paris, 2025)

nicht ernstgenommen zu werden, wenn sie ihre Erfahrungen sexueller respektive sexualisierter oder anderer Formen von Gewalt zur Sprache brachten. Andererseits benötigten die betroffenen Frauen individuelle therapeutische Hilfe, was den Aktivistinnen wiederum den Vorwurf einbrachte, deren Leiden zu entpolitisieren. Die Begründerinnen von Frauenhäusern kritisierten die Ruhigstellung gewalterfahrener Haus- und Ehefrauen mit Psychopharmaka, sahen sich in den späten 1970er-Jahren zugleich aber durch den Betreuungsbedarf von Frauen mit Psychosen überfordert.

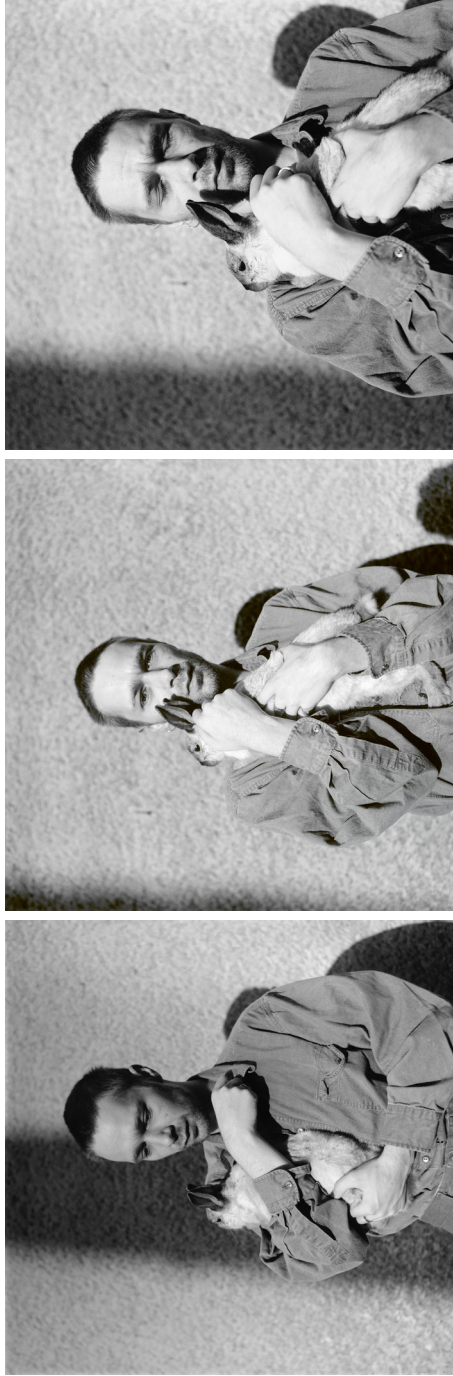
In derselben Zeit erlangte eine bis dato unbekannte Figur große Medienaufmerksamkeit: die jugendliche Drogenabhängige. *Oliver Falk* (Rubrik »Quellen«) beschreibt das Medienereignis »Christiane F.« als Zeugnis zuvor marginalisierter Stimmen und als Dokumentation zeitgenössischer Debatten – mit Folgen bis in aktuelle Diskussionen um Drogenpolitik. Nur ein Jahr nach der Erstausgabe des Bestsellers (und zwei Jahre vor dem darauf basierenden Spielfilm) wurde 1979 Ulrike Ottingers Spielfilm »Bildnis einer Trinkerin« uraufgeführt. Der ebenfalls in West-Berlin angesiedelte Film inszenierte – im Spiegel der scheinbar zeitlosen Problematik des Alkoholexzesses – die zeitgenössischen Debatten um Geschlechterverhältnisse, soziale Ungleichheit, Emanzipation und Verrücktheit als extravagantes Kammerspiel (*Viola Balz*, »Neu gesehen«). Ein markantes Szenenfoto dieses enorm vielschichtigen Films ist auf dem Cover unseres Heftes zu sehen.

West-Berlin als Kulminationsort widersprüchlicher Logiken im Kalten Krieg bildete bereits die Referenz für ein früheres audiovisuelles Beispiel der Verwerfungen von Fürsprache und Selbstermächtigung. *Christof Beyer* und *Caterina Flor Gümpel* (»Neu gesehen«) widmen sich dem 1964 von einer Schweizer Pharmafirma produzierten Film »Friedrich, der Mondgeistermaler« über den in Berlin lebenden Zeichner, Maler und Exzentriker Friedrich Schröder-Sonnenstern (1892–1982). Während der Film ihn noch zum Gegenstand einer psychopathologischen Diagnostik entlang des Stereotyps von Genie und Wahnsinn erhob,⁴⁸ begann der Schweizer Ausstellungsmacher Harald Szeemann bereits mit Ausstellungen von *Outsider Art* – inklusive Blättern von Schröder-Sonnenstern. Inzwischen sind Werke von Psychiatrie-erfahrenen Menschen längst ein so selbstverständlicher Teil des Kunstmarktes geworden, dass erst der Rückblick auf einen solchen Film die vielfältigen ästhetischen, kunstpolitischen und ökonomischen Transformationsprozesse sichtbar werden lässt.

Durch das Themenheft wollen wir eine Auseinandersetzung mit der Frage anregen, wie die These einer Erosion der Leitdifferenz von »normal« und »verrückt« das Selbstverständnis (post-)moderner Gesellschaften zu charakterisieren hilft. Denn dieser Prozess ist bislang weder angemessen erfasst noch in seiner historischen Relevanz hinreichend reflektiert, solange die Narrative der Psychiatriegeschichtsschreibung weiterhin auf Dichotomien abheben, die längst in Frage gestellt wurden.⁴⁹

48 Siehe dazu etwa Julia Köhne, Geniekult in Human- und Geisteswissenschaften um 1900, in: Helmut Fink/Rainer Rosenzweig (Hg.), *Gehirne zwischen Genie und Wahnsinn. Begabung und Persönlichkeit aus Sicht der Neurowissenschaft*, Nürnberg 2024, S. 101-119.

49 Siehe etwa Florian Steger, *Prägende Persönlichkeiten in Psychiatrie und Psychotherapie*, Berlin 2015.



Christa Mayer (* 1945) hat in mehr als 40 Jahren ein unverwechselbares fotografisches Werk geschaffen. In den frühen 1980er Jahren entwickelte die Psychologin ihre künstlerische Handschrift in der von Michael Schmidt (1945–2014) gegründeten »Werkstatt für Photographie« an der Volkshochschule Kreuzberg. Bekannt wurde Christa Mayer schon damals mit Porträts aus der Langzeitpsychiatrie, ihrem Arbeitsplatz als Psychotherapeutin in einer (West-)Berliner Klinik. Die Bildfolge »Carsten und Hase« entstammt der Serie »Mensch und Hase« (1996) mit Patient:innen einer Langzeit- bzw. Reha-Station. Mayers Fotos sind selbst Belege für einen zunehmend fluiden Umgang mit der gesellschaftlichen Grenzziehung von »normal« und »verrückt«.

(Fotos: © Christa Mayer, VG Bild-Kunst, Bonn 2026)

Die Monographie »Christa Mayer. Fotografie – Das Werk« (Hg. Carolin Förster) ist anlässlich des 80. Geburtstags der Künstlerin 2025 im Berliner DISTANZ-Verlag erschienen (288 Seiten, 200 Abb. in Farbe und SW, Deutsch/Englisch, ISBN 978-3-95476-772-4).

Sie sind selbst historische Produkte der Moderne. Als Ausdruck moderner Rationalität sind sie gerade deshalb wenig geeignet, eine Gegenwart analytisch zu erfassen, in der sich »Normalität« nicht mehr durch die Abgrenzung von einem psychisch »verrückten« Anderen begreift und definiert. Hierbei werden Grenzziehungen jedoch nicht nivelliert, sondern – wie das Bild der Erosion verdeutlicht – beständig rekonfiguriert. Analysen, die sich in Fortschreibung dieses Gedankens zum Beispiel mit der Geschichte von Psy-Projekten der queeren Community befassen oder die Wirkung von rassifizierenden Zuschreibungen auf den Umgang mit »Gastarbeiter:innen«, Migrant:innen oder *People of Color* im deutschsprachigen Raum untersuchen, könnten an dieses Konzept anschließen. Wir plädieren deshalb dafür, das interdependente Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft zu historisieren und analytisch zu wenden. In diesem Sinne verstehen wir die hier vorgestellte psychiatrische Zeitgeschichte als Beitrag zu einer allgemeineren Geschichte der Gegenwart.

Prof. Dr. Heiner Fangerau

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik in der Medizin
Moorenstr. 5 | D-40225 Düsseldorf
E-Mail: heiner.fangerau@hhu.de

Prof. Dr. Volker Hess

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin
Thielallee 71 | D-14195 Berlin
E-Mail: volker.hess@charite.de

Prof. Dr. Cornelius Borck

Universität zu Lübeck
Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung
Königstr. 42 | D-23552 Lübeck
E-Mail: cornelius.borck@uni-luebeck.de

Prof. Dr. Karen Nolte

Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Im Neuenheimer Feld 327 | D-69120 Heidelberg
E-Mail: karen.nolte@histmed.uni-heidelberg.de