

- » [Ein Tag auf Burg Rothenfels](#)
- » [Die Spielidee](#)
- » [Tagesplan](#)
- » [Goldene Regeln](#)
- » [Die Theorie](#)
- » [Die Planungsphase](#)
- » [Erstes Vorbereitungstreffen](#)
- » [Zweites Vorbereitungstreffen](#)
- » [Drittes Vorbereitungstreffen](#)
- » [Reflexion](#)
- » [1. Perspektive](#)
- » [2. Perspektive](#)
- » [Dekonstruktion](#)
- » [Die Sicht der Macht](#)
- » [Sprechen und gesprochen werden](#)
- » [Die Perspektive der Identität](#)
- » [Die "???"](#)
- » [Literatur](#)

Das Psychiatriespiel

oder: Wahnsinn und Gesellschaft

*Manche Leute glauben,
einzelne Personen gäben
Geschichten ihre Form. Das
Gegenteil ist der Fall.*

*Geschichten existieren
unabhängig von ihren Erzählern
beziehungsweise Hauptfiguren.*

Diese Erkenntnis gibt Macht.⁽¹⁾

Ein Tag auf Burg Rothenfels

Ein Bericht aus Schöner Pflegen 1/96

Es ist 4:30 Uhr. Das Licht geht an. Wo ist der Patient ...? Er benötigt seine Ration an Medikamenten. Der Patient schreckt aus dem Schlaf, blinzelt, und hetzt auf die Herrentoilette. Eine Pflegerin folgt. Es ist ihr leider nicht möglich, den Patienten zu versorgen. Die Zeit ist knapp. Weitere PatientInnen warten. Da deren Versorgung reibungslos funktioniert, wird der Zeitplan eingehalten. Die meisten der PatientInnen sind schon seit einigen Jahren auf der Burg und kennen das morgendliche Ritual. Burg Rothenfels ist vor fünf Jahren in eine psychiatrische Anstalt umfunktioniert worden. Hier treffen sich mittelalterlicher Charme und moderne Medizin in friedvoller Umgebung. Menschen, die im gesellschaftlichen Heute keinen Halt mehr finden können, haben hier die Chance, ein menschenwürdiges Leben zu führen.

Es ist 7:00 Uhr. Um diese Zeit werden die PatientInnen geweckt. Heute ist ein ganz besonderer Tag: die Anstalt Rothenfels feiert ihr fünfjähriges Jubiläum. Darum sollen am Vormittag in den einzelnen Therapiegruppen Vorbereitungen für ein Fest getroffen werden. Bis um 8:00 Uhr bleiben die PatientInnen auf ihren Zimmern, dann werden sie abgeholt, um mit den PflegerInnen gemeinsam zum Frühstück zu gehen. Die Härtefälle, die schon um 4:30 Uhr ihre Medizin bekamen, werden mit einigen Pflegern an einen gesonderten Tisch gesetzt. Der Patient, der seine Medizin heute morgen nicht einnehmen wollte, sitzt mit einem Pfleger an einem Tisch in der Ecke. Das Personal besetzt einen Tisch, der einen guten Überblick über den Raum gewährleistet.

Nach dem Frühstück, um 9:00 Uhr, ist der tägliche Hofgang angesetzt. Die PatientInnen haben nun die Möglichkeit, den kleinen Burgpark mit dem Rundgang zur Körperertüchtigung zu nutzen. Einige verlassen ohne Befugnis das Anstaltsgelände. Sie werden nicht verfolgt. Trotzdem kommen sie nach kurzer Zeit wieder zurück.

Der Hofgang wird vom Personal genutzt, um Diagnosen zu stellen und weitere Vorgehensweisen wie Therapieveränderungen und Medikationen zu besprechen. Da die PatientInnen nicht unnötig verwirrt werden sollen, ist dem Personal jedes persönliche Gespräch mit ihnen verboten.

Um 9:30 findet in der Anstaltskapelle ein Festgottesdienst statt. Für jedeN PatientIn steht eine Kerze bereit, die ihm/ihr mit den Worten "dies ist dein Licht" überreicht wird. Der Gottesdienst beginnt. Der Anstaltspfarrer hält die Predigt. Zwei Zwischenfälle stören den Frieden: ein Patientenpaar will sich trauen lassen, zwei Patientinnen bedrängen den Anstaltsleiter, als er seine Festrede anlässlich des 5-jährigen Jubiläums hält. Das Personal reagiert souverän und gelassen. Nach dem Gottesdienst werden die InsassInnen den einzelnen Therapiegruppen zugeordnet. Das Angebot der Anstalt setzt sich zusammen aus der Gesprächstherapie, der Musiktherapie, der Sport/Bewegungstherapie, der Basteltherapie und der Beschäftigungstherapie für die Härtefälle. In jeder Gruppe gibt es 3 PflegerInnen bzw. TherapeutInnen. Eine der drei Personen ist dazu bestimmt, bei Zwischenfällen oder bei einem möglichen Wechsel eines/r PatientIn unterhalb der Therapiegruppen für einen reibungslosen Ablauf zu sorgen. In den einzelnen Therapiegruppen haben die PatientInnen durch die Vielfalt der Medien die Möglichkeit, sich nach ihren individuellen Bedürfnissen auszudrücken. Am heutigen Tag werden zusätzlich Präsentationen für das stattfindende Fest erarbeitet.

Der Vormittag verläuft ruhig.

Um 12:00 Uhr wird zu Mittag gegessen. Einige der Härtefälle haben heute große Fortschritte gemacht, daher wird ihnen mehr Eigenverantwortlichkeit zugestanden. Keine Zwischenfälle stören den weiteren Ablauf.

Um 13:00 Uhr findet vor der großen Feier ein Entspannungs- und Meditationstraining statt. Die Anordnung der Stühle in Kreisform spendet Zusammengehörigkeitsgefühl, ohne den Einzelnen seiner Individualität zu berauben. Eine angenehme Ruhe verbreitet sich.

Danach werden die letzten Vorbereitungen für das Fest getroffen. Der Raum wird mit Girlanden aus Toiletten- und Krepppapier geschmückt. Ein paar PflegerInnen übernehmen mit Hilfe von PatientInnen den Aufbau der Bühne und der Musikanlage; andere treffen letzte Vorbereitungen für die Präsentation der Ergebnisse ihrer Therapiegruppen.

Die Feier ist der Höhepunkt des Tages. Die Sport-/Bewegungsgruppe hat in Ihrer Therapiesitzung einen Tanz vorbereitet, der alle miteinbezieht. Nach einem kurzen Umbau verteilt die Bastelgruppe Papierhüte. Der Beitrag der HärtefallpatientInnen besteht aus Servietten aus Toilettenpapier. Die Gruppe der Gesprächstherapie führt ein spontanes Kurztheater auf. Die MusiktherapiepatientInnen interpretieren den Schlager Ganz in Weiß". Insgesamt beweisen alle Gruppen Kreativität. Am Ende des Festes bedankt sich der Anstaltsleiter für die engagierte Mitarbeit jedes/r AnstaltsbewohnerIn. Zum Schluß stimmen alle gemeinsam das Lied Die Gedanken sind frei" an.

Nach einer halben Stunde gibt es Kaffee und Kuchen. JedeR erhält die für ihn beim Gottesdienst angezündete Kerze, die gemeinschaftlich ausgeblasen wird

Die Spielidee

Das Planspiel wurde im Rahmen eines Seminars mit dem Titel Macht und Erziehung" im Wintersemester 1995/96 an der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät zu Köln auf Burg Rothenfels durchgeführt. Am Seminar nahmen ca. 55 StudentInnen teil, die in 3 Arbeitsgruppen jeweils einen Tag gestalteten. Ziel unserer Gruppe, die aus 15 TeilnehmerInnen bestand, war es, das im Vorhinein erarbeitete theoretische Wissen über die Umgangsformen mit dem Wahnsinn erfahrbar zu machen. Hierfür haben wir folgende Grundlagen und Regeln erarbeitet:

Tagesplan

Es gibt eine Spielfreie Zone, um Zwischenfälle aufzufangen. Jemand, die/der dies benötigt, darf eine Person nach Wahl mitnehmen.

- | | |
|-------------|--|
| 4:30 | Rücksichtsloses Wecken der Härtefälle, diese müssen Tabletten schlucken (Gelatinekapseln), dürfen danach weiterschlafen, bis |
| 7:15 | Verkleidung: weiß geschinktes Gesicht, roter Clownsmund, der immer lacht, weiße Kittel. Wecken der AnstaltsinsassInnen. Nach der Morgentoilette müssen diese auf ihren Zimmern verbleiben, bis sie abgeholt werden. |
| 7:45 - 8:00 | Namensschildchenvergabe in oder vor den Zimmern, sie werden so um den Hals gebunden, daß sie nur schwerlich abgenommen werden können. |
| 8:00 | Abmarsch in den Frühstückssaal. Für die Härtefälle gibt es Extratische mit je vier PflegerInnen, so daß ungefähr ein Schlüssel von 1:1 erreicht wird. Die Härtefälle bekommen kein Besteck, sondern sind von den PflegerInnen abhängig. Diejenigen, die morgens die Kapsel nicht nehmen wollten, sitzen in 1:1 Betreuung an Einzeltischen. Ansonsten gibt es einen Personaltisch, der alles überblickt, die anderen dürfen sich frei verteilen. Ansprache des verehrten Anstaltsleiters zum 5-jährigen Jubiläum. |
| 9:00 | Hofgang, danach in den Park |
| 9:30 | Gottesdienst: Kerzen am Eingang, Lieder Ansprache, Predigt, Aufteilung der Therapiegruppen nach der Farbe ihrer Namensschildchen. |

- 10:00 Therapiegruppen: Musiktherapie, Sporttherapie, Basteltherapie, Gesprächstherapie, Härtefälle: Klopapierfalten. In jeder Gruppe gibt es 3 PflegerInnen/TherapeutInnen, damit eineR als SpringerIn eingesetzt werden können und das Härtefallgremium im Notfall zusammentreten kann, ohne den Tagesablauf zu gefährden. Es gibt weiterhin einen Time-out Raum. Querulanten können in diverse andere Therapiegruppen, die eher zu ihnen passen, verschoben werden.
- 12:00 Mittagessen
- 12:45 Hofgang
- 13:00 Techniker Krankenkasse Entspannungs CD: kollektive Atemübung
- 13:45 Umräumen und Raumschmücken: Klopapiergirlanden, Servietten, Papierhüte
14. 15 Feier zum 5-jährigen Bestehen der Anstalt Rothenfels
- Sportgruppe tanzt einen Tanz, in den alle einbezogen werden
- Theaterspiel der Gesprächsgruppe
- Ganz-in-Weiß Vorspiel der Musiktherapiegruppe
- Geburtstagslied
- kurze Ansprache des Leiters, Hervorhebung der Leistung jeder Gruppe
- Lied: die Gedanken sind frei
15. 00 Wir schminken uns heimlich ab
15. 15 Kaffee: kollektives Kerzenauspusten, das Spiel ist aus.

Neben dem zeitlichen Ablauf haben wir Maßnahmen entwickelt, die es uns ermöglichen, uns von den übrigen TeilnehmerInnen, die in die Rolle der PatientInnen gedrängt werden sollen, abzugrenzen. Dazu gehört die Formalisierung unseres Verhaltens und unserer Sprache, sowie eine äußerliche Abgrenzung: das gesamte Pflegepersonal trägt weiße Krankenhauskleidung, weißgeschminkte Gesichter und ein plakatives Clownsglinsen.

Goldene Regeln

- Wir sprechen wo es geht, über sie in der 3. Person, bei direkter Ansprache im pflegerischen Plural
- Kurze, kindgerechte Sätze
- Aufbau persönlicher Gespräche abblocken, sowohl zwischen PatientInnen untereinander, als auch zwischen PflegerInnen und PatientInnen
- Inhaltliche Fragen ignorieren
- Härtefälle: die können nix, die sind nix, gebt ihnen eine Zwangsjacke
- Ironie
- Aufgesetzte und -gemalte Fröhlichkeit
- keine Strafen, sondern: Das ist besser für dich"

Die Theorie

Michel Foucault leistet in *Wahnsinn und Gesellschaft*⁽²⁾ eine historische Untersuchung über die Entstehung des Wahnsinns, die er selber als Archäologie bezeichnet. Der Wahnsinn entsteht durch die Bündelung der verstreuten menschlichen Eigenschaften durch den wissenschaftlichen Diskurs, der aus diesen Eigenschaften zu verschiedenen Zeiten in verschiedenen Erkenntnissystemen verschiedene Abgrenzungen und Benennungen dieser Eigenschaften vornimmt. Die Archäologie untersucht die Grundlagen der Erkenntnissysteme, der *episteme*, die als Vermischung politischer, gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Gegebenheiten den Möglichkeitsraum einer Epoche ergeben.

Vor diesem Hintergrund legt Foucault den jeweiligen Status der verschiedenen Definitionen von Unvernunft frei, die am Ende des neunzehnten Jahrhunderts Wahnsinn heißen wird.

Die Psychiatrie entspringt demnach nicht dem Humanismus der von der Aufklärung freigelegten Vernunft, sondern einer Rationalität, die notwendige Ausgrenzungen verwirklicht und dieselbe vermittels moralischer Wertungen in der Gesellschaft verankert hat. Hier wird offenbar, daß die Vernunft nicht kraft ihrer selbst spricht, nicht durch das *cogito* gespendet wird, sondern erst in der Abgrenzung zur Nicht-Vernunft entstehen kann, als die der Wahnsinn zu gelten hat. Die Vernunft benötigt zu ihrer Konstitution den Wahnsinn, den sie durch eine Zuschreibung gewinnt, die durch den Akt der Zuschreibung zur Realität wird.

Als sich die entstehende Wissenschaft des Humanismus des Wahnsinns annimmt, übernimmt sie die regulativen Funktionen ehemals archaischer Praktiken, wie zum Beispiel die der Internierung, in der sich unterschiedslos Sträflinge, Bettler, Kranke, Wahnsinnige usw. befanden. Diese Gefangensetzung wird durch den Akt der Okkupation durch die Rationalität ersetzt, die in ihren Definierungspraktiken ihr Selbstverständnis erarbeitet.

Dieser Akt der Zuschreibung ist es, den wir mit diesem Spiel darstellen wollen:

Diese Zuschreibung soll aus unseren MitspielerInnen für einige Stunden PatientInnen einer fiktiven Psychiatrie machen. Unsere Spielhypothese ist folgende: Wir, als das Anstaltspersonal, spielen, unserer MitspielerInnen spielen *nicht*, und trotzdem werden sie ihre Rollen perfekt ausfüllen!

Wichtig zu wissen: unsere MitspielerInnen wissen nicht, was auf sie zukommt. Das Spiel lebt davon, daß wir unsere Rolle vom Anfang des Tages an nicht verlassen, und daß unsere MitspielerInnen nicht wissen, was wir von ihnen erwarten.

Die Planungsphase

1. Vorbereitungstreffen

Es ist ein kalter, klarer Dezembertag. Die Sonne hat sich schon lange auf den Weg zur anderen Erdhalbkugel gemacht, als wir uns nach einem langen und anstrengenden Referatsauditorium neben dem Musiksaal in die müden Gesichter schauen.

Unsere Vorstellungen gehen teilweise noch stark auseinander: so spricht sich ein Teil der Gruppe für eine eher theoretische Herangehensweise aus, während bei anderen die Idee eines Planspiels immer mehr Gestalt annimmt: das Planspiel basiert auf dem Aufbau einer Psychiatrie, deren Personal von unserer Gruppe gestellt wird. Dagegen sprechen einige gewichtige Argumente, die sich auf die mit dieser Situation verbundenen Ängste beziehen: daß diese Konstellation Situationen hervorbringen könnte, die wir nicht mehr unter Kontrolle hätten; daß sozusagen die Spielsituation Wirklichkeit würde.

Trotz dieser Befürchtungen werden schon sehr konkrete Ideen in den Raum geworfen: die meisten beziehen sich auf die Abgrenzung des Pflegepersonals von den PatientInnen. So ist die Rede von einer Phantasiesprache und einem Repertoire seltsamer Gesten und Verhaltensweisen. Außerdem formiert sich der Gedanke der Ausrichtung eines Gottesdienstes innerhalb der Anstaltsmauern. Zu diesem Zeitpunkt wissen wir noch nicht, daß diese Phantasien zwar nicht konkret verwirklicht werden (können), aber unter anderen Vorzeichen wieder aufgenommen werden.

Die SeminarteilnehmerInnen sollen die Rolle der Wahnsinnigen selber erleben, wir sind uns nur nicht schlüssig, ob durch Anwendung körperlicher oder rein psychischer Gewalt.

Uneinigkeit besteht zu Anfang darüber, ob wir das Erleben des Wahnsinns archäologisch aufbauen sollen, wie Foucault es in seinem Buch ebenfalls getan hat, oder ob wir uns auf die Gegenwart beziehen sollten.

Trotz einiger sehr konkreter Ideen scheint ein Gesamtkonzept noch in weiter Ferne zu liegen.

2. Vorbereitungstreffen

Es ist ein kalter, klarer Januartag. Die Sonne hat sich schon lange auf den Weg zur anderen Erdhalbkugel gemacht, als wir uns nach einem langen und anstrengenden Referatsvortrag in Raum 119 in die müden Gesichter schauen.

Obwohl unsere Großgruppe bisher überwiegend in drei Untergruppen getrennt gearbeitet hat, liegt ein, bedingt durch den vorhergegangenen, zur großen Überraschung vom Plenum als schlüssig und weitestgehend geschlossen empfundenen theoretischen Vortrag, solidarisch freundliches Klima in der Luft, dessen euphorische Schwingungen jedoch durch die Anspannung und Anstrengung der vergangenen sechs Stunden gedämpft werden.

Am Anfang sind wir nicht vollständig: ein Teil der Gruppe beginnt schon mit der Vorbereitung. Die Hinzugekommenen sind froh, daß wir einen Anfang gefunden haben und schließen sich gerne dem entstehenden Konzept an.

Dieses pragmatische Vorankommen mag zwar aus einer unbeteiligten BeobachterInnenperspektive undemokratisch erscheinen, ist aber aufgrund der immer vorhandenen Variabilität der Rollen, also auch aus der zugelassenen eigenen Flexibilität heraus, anzuerkennen.

Wir sind sehr schnell im Heute und bei der Psychiatrie als Institution. Nicht die TeilnehmerInnen spielen die Wahnsinnigen, sondern wir spielen ihre WärterInnen

und schaffen so den äußeren Rahmen: wir wollten diejenigen sein, die den Wahnsinn spielen, dies verkleidet als Anstaltsleitung und deren Personal.

Der Gedanke der willkürlichen Ausgrenzung bestimmt die weitere Planung. Alle Vorbereitungen und Ideen richten sich an dieser Maßgabe aus.

Jetzt zeigt sich das gleiche Phänomen wie am 18.12.: Die Gruppe spürt den gemeinsamen Zusammenhalt in Abgrenzung zu den anderen", die einzelnen Gruppenmitglieder werfen sich die Bälle zu, wenn es um die möglichst geistreiche und ironische Umsetzung von Ideen geht.

Ein im Nachhinein sehr wichtiger Programmpunkt an diesem Tag ist das Was-wäre-wenn-Spiel. Ängste und Befürchtungen, die beim ersten Treffen schon angesprochen wurden, werden differenzierter geäußert. Die Bedenken beziehen sich größtenteils auf die eigene Machtübernahme und die erst durch die machtvolle Position erschaffene Ohnmacht gegenüber einer unfreiwilligen Entmachtung durch die übrigen SeminateilnehmerInnen. Das Durchspielen möglicher Verläufe erfaßt das plötzliche Umschlagen einer Situation und bittere Überraschungen nur zu einem Bruchteil und kann selbst dann nur ansatzweise eine Hilfe zu ihrer Bewältigung sein. Trotzdem ist das Was-wäre-wenn-Spiel eine sehr wichtige Vorbereitung auf unberechenbare Situationen für den Einzelnen, der vielleicht nicht weiß, wie er spontan sein soll, jedoch damit rechnen muß, spontan sein zu müssen.

Die Gottesdienstidee wird übernommen; der Gottesdienst erscheint als Ausdruck der gesellschaftlichen Norm.

Zum Schluß werden noch strukturelle Probleme angesprochen und ansatzweise gelöst: Erstellung der Einkaufs- und Organisationsliste, Einteilung in Therapiegruppen, Erfindung der Fünfjahresfeier, Clownsmasken, Aufstellung der goldenen Regeln"

3. Vorbereitungstreffen

Es ist ein kalter, klarer Januarmorgen. Die Sonne hat sich noch nicht auf den Weg zu unserer Erdhalbkugel gemacht, als wir uns nach einer für die meisten kurzen und vielleicht anstrengenden Nacht vor dem Bus in die müden Gesichter schauen.

Als wir dann auf der Burg ankommen, müssen wir feststellen, daß insgesamt fünf Leute von uns nicht mitgekommen sind. Dies ist erstmal ein Schock für uns, weil wir die Aufgaben für die Durchführung des Tages schon verteilt haben und diese Personen mit all unseren Unterlagen fehlen. Wir sind unsicher, ob wir unseren Plan dennoch durchführen können.

Eine Marathonvorbereitung nimmt ihren Lauf: Die einen müssen Namenskärtchen für die TeilnehmerInnen basteln, die nächsten bereiten den Gottesdienst vor, wieder andere dichten Lieder um oder machen sich Gedanken über die Gruppeneinteilung der PatientInnen und des Personals, das Härtefallgremium wird gebildet. Zwischendurch müssen die Kleingruppen ihre Therapiesitzungen vorbereiten. Der konkrete Tagesablauf wird zusammengestellt.

Jede Minute des Tages muß möglichst genau durchorganisiert werden, denn das Wichtigste für uns ist, die Kontrolle über die Gruppe zu behalten. Wir haben die Macht, und unser Ziel ist es, diese auch zu behalten! Daher ist eine präzise

Abgabe und die Möglichkeit eines Informationsaustausches unter den Kleingruppen notwendig.

Alles ist vorbereitet. Sowohl die Planung als auch die Gruppenmitglieder sind in jeder Beziehung fertig. In der momentanen Gemütsverfassung wird es uns nicht schwerfallen, die wahnsinnig Vernünftigen darzustellen. Das notwendig intensive Arbeiten geht eine fatale Bindung mit der Übermüdung und der Überflutung von neuen Eindrücken ein und schafft so eine teilweise rauschhaft anmutende Hemmungslosigkeit, die sich durch hysterisches Lachen einen Weg in die Außenwelt bahnt.

Wenn uns auch die anderen nicht verstehen, wir verstehen uns um so besser.

Reflexion

aus der Sicht zweier Studentinnen, die das Pflegepersonal spielten

1. Perspektive

Der Tag selber fing sehr gut an. Die Tablettengruppe hatte in der Frühe ihre Runde gemacht und bis auf einen Zwischenfall lief alles wie geplant.

Einige von uns hatten anfänglich Schwierigkeiten, in ihre Rolle zu schlüpfen, wobei mir unsere "Verkleidung" eine große Hilfe war, mich in meiner Tagesrolle zurechtzufinden. Sobald ich fertig angezogen und geschminkt war, konnte das "Schauspiel" beginnen.

Während des Frühstücks war die Gruppe sehr unruhig und wir waren alle sehr unsicher. Ich hatte das Gefühl, meine Augen überall gleichzeitig haben zu müssen. Andauernd mußten wir auf irgend jemanden reagieren. Einige "PatientInnen" wollten sich unseren Anweisungen nicht beugen. In diesen Situationen war ich für unsere selbstauferlegten "goldenen Regeln" sehr dankbar. Sie waren mir ein Leitfaden, an dem ich mich gerade in den schwierigen Situationen, orientieren und festhalten konnte.

Die Stimmung im Essensaal drohte zu kippen. Die Situation erforderte den Einsatz unserer gesamten Kräfte. An Nahrungsaufnahme während des Frühstücks war für uns nicht zu denken.

Wir mußten sehen, wie wir die Kontrolle über die Situation behielten. Als dann der Anstaltsleiter seine kurze Ansprache halten wollte, um die Meute zu beruhigen, hatte ich kurzzeitig Angst, die Sache würde uns aus den Händen gleiten. Aber unsere PatientInnen beließen es bei lautem Protesthämmern mit dem Besteck.

Beim anschließenden Hofgang und dem darauffolgenden Gottesdienst mußte sich jeder blind auf den anderen verlassen. Die Absprachen unter uns funktionierten sehr gut und wir waren noch in unserem Zeitplan.

Als sich die Leute im Vorraum versammelten, um von uns nacheinander in die "Kirche" geleitet zu werden, hatte ich die Befürchtung, daß wir die Gruppe nicht unter Kontrolle halten könnten.

Vier Personen hatten sich vor die Eingangstür gestellt und nahmen eine Pflegerin in ihrer Gewalt. Sie wollten die Tür nicht freigeben. Zunächst versuchte ich es mit gutem Zureden, ohne Erfolg. Ich wurde dann massiver, weiterhin erfolglos. Schließlich wurde ich richtig sauer. Ich wollte mir von den BoykotteurInnen nicht unser gerade begonnenes Spiel zerstören lassen. Somit entschloß ich mich, körperliche Kraft einzusetzen. Da ich mich nicht auf einen Kampf mit den Leuten einlassen wollte, denn ich hätte eine unsichtbare Grenze übertreten und wäre auch mit Sicherheit die Unterlegenere gewesen, zog ich mit aller Gewalt an der Türe und steckte meine linke Hand in den sich auftuenden Spalt. Den Leuten sagte ich, wenn sie sich jetzt gegen die Türe werfen, würde meine Hand zerquetscht. Sie wurden unsicher. Diese Sekunden nutzte ich, um die Türe aufzudrücken.

Diese Situation war überstanden.

Während des Gottesdienstes, der nicht minder chaotisch verlief, hatte ich schon fast keine Lust mehr. Ich dachte, jede Sekunde kann das Spiel zu Ende sein, weil einfach zu viele Leute sich unseren Anweisungen widersetzen.

Aber irgendwann hatten wir es geschafft. Ich weiß nicht, ob es unsere mit soviel Hingabe gesungenen Gottesdienstlieder waren oder die Ruhe und Beständigkeit, mit der wir uns als Pflegepersonal nach außen zeigten.

Die Therapeutische Arbeit konnte in den Untergruppen intensiviert werden.

Ich war eine von drei "Gesprächstherapeutinnen".

Bei unserer gemeinsamen Vorbereitung am Abend zuvor hatte ich zeitweilig arge Bedenken, ob wir in unserer Rolle bestehen würden.

Ich verfügte über Erfahrungen sowohl bezüglich Einzeltherapie- als auch Gruppentherapiesitzungen, an denen ich als Patientin teilgenommen hatte. Ich hatte von daher ein reales Bild über den Ablauf solcher Sitzungen. Wir wollten unsere Rollen glaubwürdig ausfüllen, wollten ernst genommen werden als Therapeutinnen und gleichzeitig durfte die Selbstironie nicht verloren gehen. Ein Problem bestand darin, den Leuten in unserer Sitzung nicht zu Nahe zu treten. Die Gefahr der Grenzüberschreitung kursierte in meinem Kopf.

Zudem hatten wir als Großgruppe an jede Therapieeinheit den Anspruch gestellt, aus ihrer Sitzung ein Ergebnis für den gemeinsamen Anstaltsnachmittag zu präsentieren. Und gerade diese Ergebnisorientierung bereitete uns Gesprächstherapeutinnen große Sorgen. Wir hatten zu Anfang überlegt, mit Handpuppen zu arbeiten, um den Leuten die Scheu vor dem Reden zu nehmen und um ein Medium für die Aufführung am Nachmittag zu haben.

Unsere größte Sorge war, ob sich die PatientInnen auf unsere "Behandlungsmethode" einlassen würden. Denn im Gegensatz zu den anderen Therapiegruppen, die vorher ihren Ablauf genauer planen konnten, lebte unsere Methode von Eigenleistungen und Beiträgen der PatientInnen. Was würden wir unternehmen, wenn die ganze Runde uns mit Schweigen begegnen würde?

Letztlich gestaltete sich die gesamte Situation viel angenehmer, als ich mir vorgestellt hatte. Unserer Klientel fiel es leichter, sich auf das "Spiel" einzulassen, als wir es vermutet hatten. Es entwickelte sich eine äußerst absurde Gesprächsrunde. Reizvoll an dem Geschehen war für mich, einmal in die Rolle der Therapeutin schlüpfen zu dürfen. Ich weiß, daß ich mich in den Therapiesituationen, die ich selbst miterlebt

habe, oft in die Position meines Gegenübers gewünscht hatte, weil mir das Geschehen und die Machtverhältnisse, die in solchen Situationen vorherrschen, gestört hatten.

Während der Sitzung wurde viel gelacht und einige fragten sich, mit Sicherheit berechtigt, wer in dem ganzen Geschehen eigentlich die PatientInnen waren. Ein Außenstehender hätte uns drei bestimmt nur an Hand unserer "Verkleidung" als Ärztinnen identifizieren können.

Zwischendurch haben wir den Leuten, im Rahmen des Spiels, eine kurze Pause eingeräumt. In der Situation kam eine Bekannte von mir, die sich in dem Kreis der PatientInnen befand, auf mich zu, und lobte mein schauspielerisches Talent, mit dem ich meine Rolle ausführen würde. Ich guckte sie nur fragend an und bat die Patientin dem Aufruf zur Pause zu folgen. Darüber war sie sehr erstaunt.

Für mich stand nach kurzer Überlegung fest, daß ich in meiner Rolle bleiben mußte. Ich hätte mich nicht auf ein privates Gespräch mit ihr einlassen können, sonst wäre meine Glaubwürdigkeit verloren gegangen und es wäre mir mit Sicherheit sehr schwer gefallen, zurück in die Spielsituation zu finden.

Das Mittagessen in der Großgruppe verlief, im Gegensatz zum Frühstück, wider Erwarten still. Der Widerstand der PatientInnen war gebrochen.

Ich wunderte mich, wie wenig Energie zur Abwehr gegen unsere Regeln von Seiten unserer PatientInnen noch vorhanden war. Die Arbeit in den Untergruppen schien ihnen den letzten Funken Widerstand geraubt zu haben.

In unserer Gruppe dagegen herrschte einige Irritationen über die Bewertung der Untergruppenarbeit. Die Arbeitseinheit hatte nicht bei allen ein positives Gefühl hinterlassen. Somit verließen wir unseren zeitlich sehr streng durchstrukturierten Tagesablauf und gaben den Leuten eine halbe Stunde Spielpause. Eigentlich wollten wie es vermeiden, die Gruppe ohne unsere Kontrolle, sich selbst zu überlassen. Aber wir brauchten die Zeit, um uns als Großgruppe wieder zu finden. Wir mußten die einzelnen Therapiegruppen reflektieren. Die Unsicherheit einzelner über ihre Therapiearbeit konnte durch die positive Rückmeldung der restlichen Gruppenmitglieder schnell aus dem Weg geräumt werden, und somit beschlossen wir, an unserer Planung weiterhin festzuhalten. Die Unsicherheit der Betroffenen entstand durch die Trennung in den Untergruppen, wir konnten uns während der Zeit schwer untereinander verständigen. In der halben Stunde waren wir in der Lage, durch den Rückhalt der Gruppenmitglieder, neue Kraft zu schöpfen.

Während der Entspannungseinheit herrschte bei mir die größte Unsicherheit, da ich die Entspannungs-CD⁽³⁾ zugesteckt bekam, ich aber keine Ahnung über deren Inhalt hatte. Ich fühlte mich von meiner Gruppe sehr alleine gelassen, konnte aber nichts mehr an der Situation ändern und durfte mir meine Unsicherheit gegenüber den PatientInnen nicht anmerken lassen. Ich hatte plötzlich die alleinige Verantwortung für die Geschehnisse.

Während das Entspannungsband bei den Leuten zur allgemeinen Erheiterung beitrug, war ich sehr angespannt, da ich versuchte, abzuschätzen, wann ich die Einheit unterbrechen sollte. Irgendwann habe ich mich entschieden, die Entspannungsübung zu unterbrechen und die Leute aufgefordert, alles Erforderliche für den gemeinsamen Anstaltsnachmittag vorzubereiten.

Als ich dann wieder in meiner Gesprächstherapiegruppe war, um die Generalprobe unseres "Theaterstückes" für den Anstaltsnachmittag durchzuführen, fühlte ich mich immer noch nicht besser. Mir war klar, daß wir in kürzester Zeit eine Präsentation auf die Beine stellen mußten und kein festes Konzept hatten, sondern auf den kreativen und spontanen Prozeß in unserer Gruppe angewiesen waren.

Ich kam dann völlig angespannt aus unserem "Proberaum" und mußte feststellen, daß der Veranstaltungsraum anders hergerichtet war, als wir es, meiner Meinung nach, unter dem Pflegepersonal abgesprochen hatten. Ich war schon am Ende meiner Nerven und stand kurz vor dem realen Wahnsinn, weil ich mich über die Raumherrichtung mit einem meiner Gruppenmitglieder in die Haare bekam.

Die eigentlichen Geschehnisse des Nachmittags liefen an mir vorbei. Ich weiß, daß ich viel geredet habe, daß wir wieder gesungen haben, und daß unser vorbereitetes Stück, obwohl es so chaotisch war, bei den ZuschauerInnen sehr gut ankam. Mein Adrenalinspiegel, ausgelöst durch die Aufregung, ließ mich den Nachmittag überstehen. Als ich merkte, daß wir uns dem Ende näherten und alles eigentlich zu meiner Zufriedenheit verlaufen war, war ich sehr stolz auf uns.

Nachdem PatientInnen und Pflegepersonal gemeinsam das Lied "Die Gedanken sind frei" anstimmten, fiel eine unsichtbare, zentnerschwere Last von meinen Schultern.

Endlich wieder machtlos sein dürfen.

Mir tat es richtig gut, mich abzuschminken und mich "normal" mit allen Leuten zum Kaffee zusammen zusetzten. Obwohl mir meine Rolle gefiel, war ich dankbar dafür, wieder ich zu sein.

2. Perspektive

Es ist 4:30 Uhr. Wir schauen uns im Flur in die müden Gesichter. Angetan mit weißen Kitteln und mehreren Gelatinekapseln begeben wir uns in die einzelnen Zimmer, um die Härtefälle aus dem Schlaf zu reißen und sie mit der nötigen Ration an Medikamenten zu versorgen.

In meinem Bauch nimmt ein dramatischer Zweikampf seinen Lauf:

Auf der rechten Seite des Rings sehen wir den Champion aller Klassen: Die umsichtige Vorsicht, die von der Befürchtung, das lassen die nicht mit sich machen" gesponsort wird. Im linken Spielfeld macht sich ein verwegener Newcomer warm: die Neugierde. Ein Schwenk in die erste Reihe, und wir erblicken ihre Schwester, die Ungeduld, die sie stürmisch anfeuert. Nachdem wir das erste Zimmer betreten haben, steht es 1:0 für den Champion: Der Härtefall hat sich geweigert, die Kapsel zu schlucken und ist nur mit seiner Unterhose bekleidet auf die Herrentoilette geflüchtet. Der Spielstand ändert sich nun jedoch unerwartet schnell: die übrigen Härtefälle sind einsichtig und erkennen wohltuend flink ihre Rolle. Selbst die Ärzte und Pfleger sind von solcher schon rührend zu nennenden Vertrauensseligkeit freudig überrascht. Der Kampf endet 4:1 für den Herausforderer.

Im Nachhinein betrachtet ist es amüsant festzustellen, daß der Ablauf der Geschehnisse beim ersten Wecken ein Bild für den gesamten Tag darzustellen vermag:

Der erste Härtefall steht für das Frühstück und den Hofgang; durch unsere rigiden Anordnungen und angestachelt durch die vollkommene Ungewißheit ihrer Lage und ihrer Rolle innerhalb dieser Situation, verweigern sich einige Insassen. Es kommt zur Palastrevolution, auf die wir nur mit einer Liberalisierung unserer Regeln kontern können. In eine solche Freiheit der Verhaltenswillkür geworfen, ein Beispiel ist die nichtsanktionierte Entfernung aus der Gruppe, bleibt jede Revolution Themen- und somit wirkungslos: je größer die Meinungsfreiheit, desto ungehörter verhält sie in der Leere der Bedeutungslosigkeit, die durch die Liberalität geschaffen worden ist. Diese Paradoxie nebelt die Insassen mit einer nicht zu ortenden Verwirrung ein, die schließlich zur unreflektierten Anpassung führt, mit der wir, das Anstaltspersonal, nicht in den kühnsten Träumen gerechnet haben. Allzuleicht kann die Situation zu unseren Ungunsten kippen, zu einfach können wir in unserer Unterzahl überwältigt und entmachtet werden, da wir, realistisch gesehen, von Anfang an die eigentlich Machtlosen und Abhängigen sind. Letzten Endes sind wir auf das Mitspielen der übrigen TeilnehmerInnen angewiesen. Zu Beginn des Spiels deutet sich solch ein Umkippen auch sehr drastisch an, doch wie kommt es zu der Wendung zu unseren Gunsten?

Ein Grund, und wahrscheinlich der bedeutendste, ist die schon angesprochene Liberalisierung. Ähnliche Erscheinungen können von jede-r/m auch tagespolitisch verfolgt werden.

Doch wie entsteht diese Liberalisierung? Zunächst hat sie strukturelle Voraussetzungen: wir sind klar in der Unterzahl, und die Rebellion äußert sich zum größten Teil in körperlicher Gewalt; körperlich ausgeübter Zwang von unserer Seite her ist illusionär. Feste Regeln machen einer ironisch-gleichgültigen "laissez-faire-Haltung" Platz.

Zum weiteren hat sie eine Voraussetzung, die auf der Beziehungsebene liegt: dadurch, daß wir uns recht gut kennen und den anderen aus unserer Gruppe Kompetenz unterstellen, verstehen wir uns auch ohne Worte: spontane Handlungen sind also möglich und werden von anderen aufgegriffen.

Die dritte Voraussetzung wird von den Insassen selbst geschaffen. In der anschließenden Diskussion wird die Annahme der zugewiesenen Rolle beschrieben, die sich auch für die Insassen ungeahnt reibungslos vollzog. Diese erwähnten die Möglichkeit, sich gehen zu lassen, also die Anteile, die sonst unterdrückt werden müssen, zuzulassen und je nach Geschmack in ihrer Heftigkeit ad absurdum zu treiben und so den Vernunftmenschen, als den frau/man sich eigentlich betrachtet, von dem Irren abzukoppeln, um eine Souveränität gegenüber der Rolle aufzubauen, die so souverän vielleicht gar nicht ist.

Zum Schluß sollte noch erwähnt werden, daß der Eigeneindruck (wir waren viel zu harmlos) sich sehr von dem Fremdeindruck (es war für uns realistisch) unterscheidet. Nachdem wir selber in anderen Planspielen Rollen übernehmen mußten, wird der Grund sehr deutlich: es ist das Moment der Unsicherheit. Was passiert hier und wo muß ich mich einordnen? Wird ein Mensch in eine solche Unsicherheit geworfen, muß er sich zunächst seine Grenzen und Möglichkeiten suchen. Doch bei einer solchen Suche wird jeder Zwang und jede Belastung als brutal und willkürlich empfunden. Durch die Aufhebung der eigenen Souveränität, die sich anscheinend zum größten Teil aus der Kenntnis der eigenen Rolle innerhalb eines Zusammenhangs aufbaut, wird das Erleben einer Situation in einer Weise extrem, die für einen Außenstehenden, der sich seiner Rolle bewußt ist, nicht nachvollziehbar ist.

Dekonstruktion

Die Sicht der Macht

Das ausgeschlossene Wissen

*Es gibt ein Drittes!
dachte Pavlo; die Erkenntnis
war ein schwarzer Blitz.⁽⁴⁾*

Doch warum ließen unsere MitspielerInnen so etwas mit sich machen? Warum funktionierte das Spiel so reibungslos, nicht im Ablauf, sondern in dem, was wir darstellen wollten?

Es gibt da diese logische Denksportaufgabe von Diogenes mit den zwei Wächtern, von denen einer immer die Wahrheit sagt, und der andere immer lügt. Sie bewachen jeweils eine Tür, von denen eine in die Freiheit, die andere in den sicheren Tod führt. Die Aufgabe besteht nun darin, mit nur einer Frage herauszufinden, durch welche Tür ich gehen muß, um in die Freiheit zu gelangen. Das Rätsel ist so gedacht, daß es im Prinzip nur eine richtige Lösung gibt: ich frage einen beliebigen Wächter, was der andere mir antworten würde, frage ich ihn, ob die Tür, an der er steht, in die Freiheit führe.

Es gibt jedoch noch andere Möglichkeiten:

Die Wächter könnten sagen, daß sie die Frage prinzipiell beantworten könnten, im Moment sei das aber nicht möglich. Ich entschlöße mich also zu warten. Ein Fehler, wie sich herausstellen sollte, denn meine Chance habe ich schließlich gehabt. Als ich sterbe, zucken die Wächter mit den Schultern und verschwinden in einem zugeklappten Buch.

Eine andere Alternative wäre, ich schnappe mir einen Wächter, nutze seine Überraschung, nehme sein Schwert und zische: hör mal zu Bürschchen, du öffnest jetzt deine Tür, und gehst immer schön vor mir her, und keine Zicken, da werden wir schon sehen, welche Tür hier in die Freiheit führt

In der institutionalisierten Psychiatrie geht es darum, einem Normalitätsstandard zu genügen. Dieser Normalitätsstandard, so große Freiheiten auch *innerhalb* diesem möglich sein mögen, ist wichtig für eine Gesellschaft: und die Grenzen werden scharf bewacht. Ebenso wichtig sind aber die Anormalen, denn ohne sie gäbe es keine Normalität. Die Normalität besteht darin, von den Alternativen nichts zu wissen. Diese Standards gelten natürlich nicht nur in der Psychiatrie, sondern überall: jede Logikvorlesung, die was auf sich hält, wird nur die gemeinte Antwort gelten lassen und die anderen Möglichkeiten *per Definition* ausschließen, indem sie sie für ungültig erklärt. *Per Definition* ist aber nur" eine Form von Übereinkunft. Was ich meine: wem fallen nicht hunderte von Argumenten gegen diese Alternativen ein?

Die Psychiatrie lenkt also von diesen Alternativen ab, und sie tut dies nachhaltiger, als es andere Institutionen in unserer Gesellschaft vermögen.

Auch wir haben es geschafft, davon zu überzeugen, daß Abhauen *nicht wirklich* eine Alternative ist.

Sprechen und Gesprochen werden

Und wir haben dies nicht aufgrund irgendwelcher besonderen Leistungen geschafft: wir haben keine Gewalt angewandt: wir haben nur *definiert*, daß alles, was sie tun, Ausdruck ihres kranken Geistes ist, dem wir mit Mitleid begegnen. Diejenigen, die sich am meisten dagegen gewehrt haben, haben am deutlichsten die Krankheit ihres Geistes offenbart: seht, sie haben sich tatsächlich nicht mehr unter Kontrolle! Gut, daß wir da sind

In diesem Sinne war es also sogar dienlich, daß wir nicht in der Lage gewesen wären, alle mit Gewalt zu beherrschen: das Ignorieren funktionierte makelloser: jede Geste der Abwehr war ein Zeichen für die Verrücktheit derer, die sie zeigten.

Je mehr jemand strampelt, desto tiefer verstrickt er sich in das Netz der Vernunft, die ihn fesselt und ihn dabehält, wo er, wie er gerade eindrucksvoll bewiesen hat, hingehört.

Die Gewaltfrage spielt eine wichtige Rolle. Es ist ganz klar: in dem Moment, in dem jemand Gewalt anwendet, verläßt er das Spiel. Zwang, der mit Gewalt durchgeführt wird, oder auf den mit Gewalt geantwortet wird, ist immer das Tor zur Wirklichkeit, ist der Moment, in dem das Spiel in Ernst umschlägt. Ständig wird dieses Spiel mit dem Einsatz der Körper der SpielerInnen gespielt, immer liegt die Gewalt auf der Lauer, bereit, diese gefährdete Grenze zur Realität zu durchbrechen. Hier wird deutlich, daß das Spiel Spiel ist: wer sich nicht daran hält, wer gegenüber MitspielerInnen Gewalt anwendet, in der diese ihre reale Ohnmacht spüren, der hat das Spiel verlassen: Willkommen im wirklichen Leben! In der Anwendung von Gewalt ist die Wirklichkeit unerbittlich, ihre Zwangsjacken sind real und 24 Stunden dauern 24 Stunden. Das Spiel muß also Möglichkeiten und Strukturen schaffen, sich diese Tendenzen zunutze zu machen, die die körperliche Gewalt durch die strukturelle Gewalt der Planung ersetzen. In dieser Hinsicht kann das Planspiel einer modernen Psychiatrie - die im übrigen *nicht* auf körperliche Gewalt verzichtet, auch hier haben wir nur Facetten darstellen können - sehr viel realistischer ablaufen als beispielsweise die Darstellung mittelalterlicher Folter. Je besser die psychologischen und strukturellen Gewaltakte funktionieren, desto sicherer können wir uns sein, etwas von der Funktionsweise erfaßt und transportiert zu haben. Denn hier kommt es nicht auf Kraft, sondern auf Kontrolle an:

Für uns, die wir die Macht ausübten, war es wichtig, Mechanismen zu finden und zu benutzen, diese auch zu behalten. Und wir waren überrascht, wie perfekt uns das gelungen ist: das legt den Gedanken nahe, daß dieses Potential nicht in uns, sondern in der dargestellten Struktur lag. Es war nur nötig, gewisse Techniken zu beachten, wie sie zum Beispiel in den goldenen Regeln festgehalten sind. Das Wichtigste war, daß wir diejenigen waren, die die Rollen verteilt haben, daß wir die Wirklichkeit definiert haben, in der sich die Gesamtgruppe bewegt hat.

Wenn wir die Perspektive erweitern und in der Totale die ganze Situation beobachten, stellen wir fest, daß es gleichgültig gewesen wäre, hätten die anderen in einer der kritischen Situationen die Macht übernommen: die grundlegenden Regeln wären dieselben geblieben, für einen distanzierten Beobachter wäre gleichgültig gewesen, wer die definierende und wer die definierte Gruppe gewesen wäre. Das Spiel hätte auch mit getauschten Rollen einen ähnlichen Verlauf nehmen können.

Dadurch, daß wir unsere anfänglich noch etwas unsicheren Verhaltensweisen durch die beschriebene Liberalisierung gefestigt hatten, war das Tor zur Wirklichkeit verschlossen, weil wir davon ausgehen konnten, daß niemand in der Gruppe uns *in Wirklichkeit* körperlich verletzen wollte. Natürlich hat sich, wie oben beschrieben, die Gegenwehr in körperlicher Gewalt geäußert. Doch in dem Moment, in dem den Mitspielern bewußt wurde, daß sie jetzt Gewalt anwenden mußten, die sie aus dem Spiel hinaustragen würde, mußten sie sich entscheiden: Gewalt anwenden oder weiterspielen.

Die Perspektive der Identität

So war das anfänglich größte Problem zu unserem Komplizen geworden: einzelne hätten sich zwar durch das Androhen von Gewalt bestimmten Situationen entziehen, aber nicht aus dem Käfig der Zuschreibung befreien können.

Diese funktionierende Struktur war an den Stellen brüchig, an denen gewisse Voraussetzungen nicht mehr erfüllt waren: Einzelne PflegerInnen waren von dem ansonsten gut funktionierenden Informationsaustausch während der Therapieeinheiten ausgeschlossen. Daraus ergab sich nach dem Mittagessen eine Unsicherheit, die in einer eilends einberufenen Teamsitzung beseitigt werden konnte. Gleichzeitig war nämlich die Aufteilung der InsassInnen ein wichtiger Faktor, die Widerstände verpuffen zu lassen: der *Widerstand* einzelner war plötzlich *vereinzelter* Widerstand, der vom Personal immer als Problem der *betreffenden Person* behandelt wurde. Es gab keine einheitliche Bewegung mehr, der Grundsatz *teile und herrsche* hatte auch hier gegriffen.

Eine mögliche Erklärung für die passive Haltung der PatientInnen könnte sein, daß sie sich, da nur wir eine Rolle *spielten*, und sie in eine *hineingedrängt* wurden, sozusagen an ihrer Situation unschuldig fühlten und deswegen nicht genug Kraft aufwenden konnten, sich zu befreien. In der anschließenden Diskussion sagten viele, daß sie sich einem ungeheuren Druck ausgesetzt fühlten, dem sie nur dadurch entfliehen konnten, daß sie sich verhielten wie Verrückte - und damit so, wie wir sie haben wollten

Dabei hat die Rollenunsicherheit vermutlich entscheidenden Anteil. Wir wußten immer, was im nächsten Moment geschehen würde, solange wir die Situation gestalteten. Unsere PatientInnen wußten nie, was auf sie zukommen würde. Paradoxe Begebenheiten brachten nie uns in Gefahr, bedrohlich waren sie für die PatientInnen: *Wie lange bin ich schon hier?* - Das ist unterschiedlich."

Nun, möglicherweise besteht der Unterschied zwischen Normalen und Verrückten darin, daß die ersteren mehr oder weniger gut mit den Widersprüchen des Lebens zurande kommen, während die letzteren die Gesetze der Logik brauchen, um einen Sinn zu sehen. Es wurde immer wieder darauf hingewiesen, daß es eigentlich normaler wäre, in einer Welt wie der unsrigen verrückt zu werden. Letztlich geht es also darum, mit welchem qualitativen Grad von Widersprüchen jemand leben kann. Wer einmal in der Psychiatrie landet, ist einem noch nie dagewesenen Paradox ausgeliefert. Um es auf den Punkt zu bringen: keine reale Fessel der Welt hält den Barbier, der alle rasiert, die sich nicht selbst rasieren davon ab, sich selbst zu rasieren. Was aber antworten wir auf die Frage des Arztes, ob wir gesund seien? Nein? Gut, daß Sie hier sind. Ja? Wenn Sie nicht einsehen, daß sie krank sind, können Sie unmöglich gesund sein

Der springende Punkt ist also, von welcher Perspektive wir ein Urteil fällen. Für einen außenstehenden Beobachter stellte sich das ganze etwa folgendermaßen dar:

Jede Menge vernünftig aussehende Menschen und 15 Leute mit weißen Kitteln bekleidet und im Gesicht die Parodie einer Clownsmaske, die offensichtlich zur gleichen Gruppe gehören und eine ähnliche Wirklichkeit teilen. Als sie jedoch erfuhren, daß es sich bei den Weißgekleideten um *völlig normale*, bei den anderen jedoch um zu behandelnde Kranke handelte, kratzten sie sich metaphorisch am Kopf. Andere bevorzugten deutlichere Gesten.

Und noch etwas: die Macht scheint keine *Mächtigen* zu benötigen, sondern eine *Struktur*, die die Machtverteilungen entstehen läßt, die dann fast aus dem Nichts (bis auf eben die Struktur) zu Wirklichkeit werden: wir hätten uns auch als die "Wahnsinnigen" am Anfang des Tages darstellen können, und es hätten sich ähnliche Strukturen ergeben - mit für die jeweiligen Personen unterschiedlichen Vorzeichen, aber *nur für sie!*

Wir haben Verhaltens- oder Normalitätsstandards etabliert, die wir als Maßstab für unsere PatientInnen verwendeten. Die erarbeiteten Standards gelten natürlich für alle: und *alle* achten darauf, daß sie eingehalten werdenjedeR achtet auf das Pflegepersonal, was sie machen, was sie sagen, wie sie sich dabei verhalten

Die Blicke vervielfältigen sich, werden zurückgeworfen, bedeuten Sicherheit, sehen nach dem Rechten, beobachten, beurteilen, verurteilen, verteilen, ordnen. Ordnung. Die stets wachsame Rationalität, das Wissen um die Krankheiten und die Wege - wenige genug - zu ihrer Heilung sind es, die die Blicke wie eine Linse bündeln, mit deren Hilfe die Blicke dieselbe Perspektive einnehmen, unter der sie auf das Bild sehen: das Abbild einer Ordnung, die, indem wir in dieses unwirkliche Bild steigen, gleichzeitig unreal und die Gewißheit unserer Erfahrung bildend, zur Grundlage der Wahrnehmung unserer Wahnsinnigen und unserer selbst wird.

Möglicherweise ist es etwas voreilig, zu behaupten, daß es kein Außen und Innen gibt; klar zu sein scheint jedoch, daß es aus der Perspektive der strukturellen Gefangenschaft weinger wichtig ist, auf welcher Seite der Gitter wir stehen, wenn wir uns die Wirkung solcher Normalisierungsmaschinen vor Augen führen.

Denn ebenso wie die Kranken stehen ihre WärterInnen unter Aufsicht. Ebenso wie das Gefängnis auch seine Wärter gefangen hält, zwingt die Situation in der Psychiatrie *allen* InsassInnen ihre gebotenen Verhaltensweisen auf. Interessant und erschreckend war, daß diejenigen, die schon einmal in einer Psychiatrie gearbeitet hatten berichteten, daß die PatientInnen in unserem Spiel sich wie wirkliche PatientInnen verhielten. Ebenso wirkte das Personal unabhängig davon, wie es sich verhalten wollte, wie *echtes* Personal.

Die "???"

Doch wie definiert sich das, was wir dreist die Wirklichkeit nannten, das *Echte* des Personals, das *Außen* des Spiels; können wir über unsere Intuition hinaus darstellen, durch was sich das Reale auszeichnet?

Außen ist nicht Innen, und dieses Innen läßt sich beschreiben. Es gab die Struktur, die wir vorgegeben haben, und es gab die Vorstellungen, die diese in den SpielerInnen, auch in uns, hervorgerufen haben. Diese Vorstellungen, die einerseits

ungeplant, andererseits durch die Struktur entstanden sind, waren für die Wirklichkeitsvorstellung innerhalb des Spiels maßgebend. Aus ihnen ergab sich die gemeinsame Konstruktion der Wirklichkeit des Spiels.

Betrachten wir einmal die Struktur. Sie bestand aus unserer Verkleidung, den goldenen Regeln, der Tagesordnung, den Rollendefinitionen, den Räumlichkeiten und dem Ort der Burg, dem zeitlichen Rahmen des Seminars, also den Spielregeln, die wir durch unseren geschaffenen Rahmen vorgegeben haben.

Wenn wir jetzt noch einen Schritt zurücktreten, so daß wir nun die Kameras, die Mikrofongiraffen, die ganzen Theatermaschinen sehen, können wir uns fragen, warum das, was funktionierte, so gut funktionierte. Die vorgegebenen Rollenmuster trafen auf ein Pendant in der Vorstellung. Die ÄrztInnen und die PflegerInnen trafen auf die ÄrztInnen und PflegerInnen in unseren Köpfen, die Gefangenschaft in der Rolle der Verrückten traf auf die Angst, nicht normal zu sein. Fast alle von uns haben erlebt, wie diejenigen, die die Verrückten spielen mußten, versucht haben, wieder auf die normalen, außerhalb des Spieles existierenden Beziehungsebenen zu wechseln, um sich selbst ihrer Normalität zu versichern.

Die Institution unseres Spiels hat die Institution in unseren Köpfen wachgerufen. Es sind dieselben Vorstellungen, die die Wirklichkeit und die unser Spiel funktionieren lassen. Diese Vorstellungen, das subjektive Erleben", die Zufriedenheit in der Rolle", das ist unsere Imagination, in ihr leben unsere Gefühle, in ihr finden wir unsere Identität. Wie wir das Imaginäre ansprechen, ob es uns gelingt, die Phantasie der Gefühle zu erreichen, entscheidet über das Spiel. Wir sprechen die Imagination nicht direkt an, sondern symbolisch vermittelt. Je umfassender die Symbolik, je passender ihre Teile ineinandergreifen, sich gegenseitig bestätigen und eine Struktur hervorbringen, desto eher wird sie Gefühle hervorrufen (die immer *echte* sind), die über den subjektiv zugeschriebenen Realitätsgehalt bestimmen: doch, wir haben das Spiel als realistisch erlebt

Und es gibt nur eine imaginäre Welt: die, die wir in unserem Spiel wachriefen, ist nicht unterschieden von der, die wir in der wirklichen Welt erleben. Denn hier genau packt uns das Spiel, hier vergessen wir, daß wir spielen, fühlen uns gedemütigt oder bestätigt, ängstlich oder mächtig, motiviert oder ausgelaugt. Dadurch, daß im Spiel und in der Wirklichkeit die gleichen Imaginationen auftauchen, erhält das Spiel seine Bedeutung für uns.

Wir haben jetzt drei Bereiche unterschieden: das Imaginäre, das Symbolische und das Reale. Das Reale ist das, was weder symbolisch noch imaginär ist: als das, was im Spiel an seinen Rändern so gerade noch auszumachen ist. Hier erscheinen beispielsweise die Nichtmitspieler oder die Angst, daß das Spiel nicht funktionieren könnte.

Vor allem war das Reale, wie oben beschrieben, die Gewalt, die sich im Spiel nicht darstellen läßt, sie ist hier nur im Imaginären gespiegelt. Diese Spiegelung läßt aber die Bedrohung, die von ihr ausgeht, bestehen.

Weder die Gewalt, die immer latent vorhanden war, noch die Gefühle der Mitspieler sind symbolisch zu erreichen. Denn als symbolisierte sind sie der Kräfte beraubt, die sie wirken lassen. Sie sind dann nur noch leere Hüllen von Vorstellungen.

Während unsere Mitspieler sich der Willkür ausgesetzt sahen, wurden mittels des Symbolischen Grenzen errichtet, die das Reale schufen und für uns Sicherheit bedeuteten - die ein Konstrukt der Imagination ist.

Darin steckt über das Spiel hinaus die pädagogische Bedeutung des Spiels: durch das Erleben im Imaginären werden Gefühle hervorgerufen. Gefühle sind unvergeßbar: sie werden nicht gedacht.

Literaturangaben

- 1: Terry Pratchett, Total verhext, München 1994, S. 8
- 2: Michel Foucault, Wahnsinn und Gesellschaft, Frankfurt 1973
- 3: Von der Techniker Krankenkasse
- 4: Franz Fühmann, Saiäns Fiktschen, Rostock 1981