

Zwischen Wahnsinn und Normalität:

**Die Verortung der Psychiatrie im Kontext
zeitgenössischer argentinischer und italienischer
Literatur**

Inaugural-Dissertation
Zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophie (Dr. phil)
durch die Philosophische Fakultät der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Vorgelegt von Maren Ahlzweig
aus Hannover

Betreuerin: Prof. Dr. Vittoria Borsò

Düsseldorf, Oktober 2016

DE-61

Danksagung

Mit dem Thema dieser Arbeit beschäftigte ich mich erstmals während meines Studiums an der Universität Bremen bei Frau Prof. Dr. Dagmar Reichardt und Frau Prof. Dr. Elisabeth Arend, als in der Italianistik kurz vor meiner Zwischenprüfung ein Semester mit dem Themenschwerpunkt „Triest“ vorbereitet worden war. In den angebotenen Seminaren setzte ich mich erstmals mit Franco Basaglia und den Theorien der Anti-Psychiatrie auseinander, las Texte triestiner Autor*innen und stieß auf (philosophische) Texte zur Transkulturalitätstheorie. An dieser Stelle soll auch hier meinen beiden Mentorinnen ein Dank ausgesprochen werden, für die stetige Förderung und die gewinnbringenden anspruchsvollen Seminare, die ich an der Universität Bremen besuchen durfte.

Zu ganz besonderem Dank bin ich meiner Betreuerin Frau Prof. Dr. Vittoria Borsò verpflichtet, die mir in dieser Zeit sehr viel mehr mitgegeben hat, als nur meine Arbeit zu betreuen. Als eine der ersten Wissenschaftlerinnen, die sich intensiv mit der Transkulturalität auseinandersetzte, stieß ich früh auf ihre Texte und nahm Kontakt zu meiner späteren Doktormutter auf. Die geistige Herausforderung, die von uns Doktorand*innen in ihren Seminaren gefordert wurde – insbesondere in der Analyse philosophischer Texte – hat uns wachsen lassen, so manches Mal rauchte uns der Kopf, aber Spaß hat es immer gemacht. Zudem durfte ich als wissenschaftliche Mitarbeiterin an ihrem Lehrstuhl tätig werden und habe Frau Vittoria Borsò auch hier als ganz besondere Professorin erlebt, die ihren Studierenden sehr zugewandt war. Für die Möglichkeiten und die stetige Unterstützung und Zuwendung möchte ich mich an dieser Stelle von ganzem Herzen bedanken. Ich danke ebenso Fr. Prof. Ursula Hennigfeld für die gewinnbringenden Gespräche und die Übernahme der Zweitbetreuung der Arbeit. Auch den Mitarbeiter*innen der Romanistik I möchte ich herzlichst für die immerwährende Unterstützung und die freundliche Aufnahme und gute Zusammenarbeit danken. Hier seien besonders Univ.-Prof. Yasmin Temelli, Dr. Sieglinde Borvitz, Dr. Karolin Viseneber, Chiara Pomi, Aurora Rodonò und Elisabeth Schmalen genannt.

Finanzielle Förderung erhielt ich zwei Jahre lang von der *Studienstiftung des Deutschen Volkes*, ohne die mein längerer Recherche-Aufenthalt in Buenos Aires nicht möglich gewesen wäre. Besonders war aber auch hier nicht nur die finanzielle, sondern auch die ideelle Unterstützung; insbesondere der Austausch mit anderen Doktorand*innen der Studienstiftung während und nach den Seminaren und Tagungen war immer sehr gewinnbringend.

Die Recherchen in Buenos Aires unterstützte Frau Prof. Graciela Goldchluk, die mir weitere Anreize gab und mich auf mehrere Texte aufmerksam machte und mich vor allem in ihren Doktorand*innenkreis aufnahm und mir Frau Dr. Virginia Castro vorstellte, mit der mich eine sehr enge Freundschaft aber auch ein professioneller Austausch verband.

Besonders möchte ich meiner eigenen kleinen Familie, Kian, Ada und Emre danken, die mich in der Endphase meiner Arbeit und der Korrekturphase geduldig ertragen haben.

Meinen Eltern danke ich dafür, dass sie mich stets in meiner Berufsorientierung begleitet haben, meine Höhen und Tiefen während der Erarbeitung ausgehalten und meine Arbeit kritisch hinterfragt haben. Ein ganz besonderer Dank gilt meinem Vater Dr. Claus Ahlzweig, der mich mit seinem scharfen Verstand, seiner Analysefähigkeit und seinem immensen Wissen immer wieder auf Schwachstellen der Arbeit aufmerksam machte, keine Diskussion scheute, mich in Krisenmomenten zurück an den Schreibtisch brachte und damit meine Arbeit so sehr wertschätzte. Ihm widme ich diese Arbeit posthum.

Meinen Geschwistern, insbesondere meiner Schwester Gesine Ahlzweig danke ich für die Revision und das Lektorat einzelner Kapitel sowie der Hilfe bei der Formatierung dieser Arbeit, aber auch für die anregenden Gespräche über das Dissertationsthema.

*Meinem lieben
Vater*

Claus-Peter Ahlzweig

<u>EINLEITUNG</u>	3
ZUM FORSCHUNGSSTAND	22
ZUR AUSWAHL DER PRIMÄRTEXTES	27
VORGEHENSWEISE – AUFBAU DER ARBEIT	27
<u>1. NORMATIVITÄT UND NORMALISMUS – ZUR ENTSTEHUNG DER ANTI-PSYCHIATRIE-BEWEGUNG</u>	30
1.1 WAHNSINN UND PSYCHIATRIE IM DISKURS DES 20. JAHRHUNDERTS	30
1.1.1 NORMALITÄT VS. NORMATIVITÄT	32
1.1.2 NORM UND ABWEICHENDES VERHALTEN IN DER SOZIOLOGIE	34
1.1.3 ABWEICHENDES VERHALTEN UND ANOMIE	36
1.1.4 NORM UND ABWEICHUNG BEI KARL JASPERS	39
1.1.5 PATHOLOGIE UND NORMALITÄT IN GEORGES CANGUILHEMS ABHANDLUNGEN	42
1.2 DIE ANTI-PSYCHIATRIE-BEWEGUNG	44
<u>2. ZUR ENTWICKLUNG EINER INSTITUTIONELLEN PSYCHIATRIE IN ITALIEN UND ARGENTINIEN</u>	51
2.1 LOMBROSOS IDEOLOGIE UND IHRE BEDEUTUNG FÜR DIE ENTWICKLUNG DER PSYCHIATRIE	51
2.2 WAHNSINN UND PSYCHIATRIE IN ITALIEN	58
2.2.1 ALTERNATIVE PSYCHIATRIEFORMEN AB 1960	62
2.2.2 LA LEGGE 180	67
2.2.3 NACH DER PSYCHIATRIEREFORM	70
2.3 WAHNSINN UND PSYCHIATRIE IN ARGENTINIEN	72
2.3.1 REPRESSION UND REFORM WÄHREND DES MILITÄRREGIMES ONGANÍAS	78
2.3.2 DER EINFLUSS DER ARGENTINISCHEN ZEITSCHRIFT <i>LOS LIBROS</i>	83
2.3.3 PSYCHIATER*INNEN UND PSYCHOLOG*INNEN UNTER DEM MILITÄRREGIME VIDELAS	88
2.3.4. DIE RÜCKKEHR ZUR DEMOKRATIE: 1983-2011	91
2.3.5 DAS NEUE GESETZ DER SALUD MENTAL: 2011	93
2.4 UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE ZUR ENTWICKLUNG DER PSYCHIATRIE IN ITALIEN UND ARGENTINIEN	94
<u>3. DAS BILD DER PSYCHIATRIE IN DER LITERATUR</u>	97
3.1 ITALIENISCHE UND ARGENTINISCHE LITERATUR VOR DER ANTI-PSYCHIATRIE-BEWEGUNG	97
3.1.1 DIE „KREATUREN“ MARIO TOBINOS	97
3.1.2 DER WAHNSINN ALS IDENTITÄTSSUCHE IN CORTÁZARS <i>RAYUELA</i>	108
3.1.3 ZUSAMMENFASSENDE VERGLEICH	117
3.2 PSYCHIATRIE ALS LITERARISCHER ORT	118
3.2.1 ITALIENISCHE TEXTE	122
3.2.1.1 Psychiatrie als Ort des Schutzes - die Heilanstalt	122
3.2.1.2 Ottiero Ottieris Nicht-Positionierung: das Dazwischen	126
3.2.1.3 Psychiatrie als Ort der Repression	129
3.2.1.4 Die Alternativen: die Öffnung der Psychiatrie in Triest	133
3.2.2 ARGENTINISCHE TEXTE	136
3.2.2.1 Psychiatrie als Ort des Schutzes - die Heilanstalt	136
3.2.2.2 Psychiatrie als Ort der Repression	140
3.2.2.3 Ambivalente Ortsbeschreibungen (Cortázar/Gamero)	145
3.2.2.4 Die Alternativen: Psychiatrie als Normalität	147
3.2.2.5 Die Abgrenzung zur Außenwelt	150
3.2.3 ERSTE ERGEBNISSE ZUR DARSTELLUNG DER PSYCHIATRIE IM TEXT: RAUM UND PSYCHIATRIE	152
EXKURS: PSYCHIATRIE UND DIKTATUR	154
3.3 DER/DIE PSYCHIATER*IN ALS ROMANFIGUR	164
3.3.1 DER PSYCHIATER ALS BESCHÜTZTER – DIE SELBSTDARSTELLUNG DES ARZTES	167
3.3.2 DER/DIE PSYCHOANALYTIKER*IN	171

3.3.3 DER PSYCHIATER ALS UNTERDRÜCKENDE INSTANZ	173
3.3.4 DIE ABWESENHEIT DER PSYCHIATERFIGUR	175
3.3.5 DIE AMBIVALENTE ROLLE DER INSZENIERTEN ERZÄHLPERSPEKTIVE DES PSYCHIATERS: ANDREOLI UND TOBINO	182
3.4 DIE DARSTELLUNG DES/R ALTERITÄREN WAHNSINNIGEN	191
3.4.1 DER/DIE WAHNSINNIGE AUS SICHT DES PSYCHIATERS	194
3.4.2 DER* DIE ANDERE AUS SICHT VON ZWISCHEN- BZW. AUßENFIGUREN	196
3.4.3 DAS ICH ALS DER/DIE ANDERE	203
3.4.4 DIE ANDEREN PATIENT*INNEN AUS SICHT DES/R PATIENT*IN	205
3.4.5 DAS GESPALTENE ICH	206
3.4.6 ERGEBNISSE	210
3.5 LITERATUR ZWISCHEN WAHRHEITSDISKURS UND ZEUGENSTATUS	214
3.5.1 DIE POSITIONIERUNG DER ITALIENISCHEN TEXTE	221
3.5.2 DIE ROLLE DER ITALIENISCHEN LITERATURWISSENSCHAFT	227
3.5.3 ERGEBNISSE	230
3.6 SEXUALITÄT UND MASTURBATION IM IRRENHAUS	236
3.6.1 DER KÖRPER IN DER PSYCHIATRIE – MONSTRÖSE KÖRPER	255
3.7 GESUNDHEIT UND KRANKHEIT	266
3.7.1 KRANKHEITSBILDER IN ITALIENISCHER LITERATUR	272
3.7.2 KRANKHEITSBILDER IN DER ARGENTINISCHEN LITERATUR	278
3.7.3 NORMATIVE UND NORMALISIERENDE KONZEPTE	281
3.7.4 BEHANDLUNGSMETHODEN	284
3.7.5 HEILUNGSSCHANCEN	287
3.7.6 ZUSAMMENFASSUNG	289
4. UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE	291
4.1 DIE AUSEINANDERSETZUNG UM PSYCHIATRIE UND ANTI-PSYCHIATRIE IST DIE AUSEINANDERSETZUNG EINES DEKOLONISIERUNGSUNTERFANGENS AUF ANDERER EBENE. PSYCHIATRIE ALS THIRD SPACE	300
BIBLIOGRAPHIE	305
PRIMÄRLITERATUR	305
ITALIENISCHE TEXTE	305
ARGENTINISCHE TEXTE	305
SEKUNDÄRLITERATUR	307
NAMENSREGISTER	329

Einleitung

Der Wahnsinn ist ein altbewährtes Thema der Literatur. In der Philosophie der Aufklärung, die die Vernunft zum obersten Gesetz menschlichen Zusammenlebens erklärt, wird der Wahnsinn als Auswirkung zügellosen Verhaltens aufgefasst. Die Frühromantik bringt Wahnsinn in Verbindung mit Genialität; Psychosen werden als Weltentfremdung gedeutet, während in der Romantik Delirien und Halluzinationen „zur mystischen Erfahrung des Irrationalen“ (Daemmrich 1987: 368) gehören und Verrücktheit als „Gegenerfahrung zur Vorherrschaft der Vernunft“ (ebda.: 368) gilt.¹ Im 19. und 20. Jahrhundert werden zunächst Krankheitsstudien entworfen; um die Jahrhundertwende wird der Wahnsinn zur Chiffre für den allgemeinen desolaten Weltzustand (z.B. im absurden Theater und im Expressionismus²). Die Verbreitung der Psychoanalyse sowie der Schriften und Studien Sigmund Freuds hat literarische Darstellungen von Wahnsinn seit der Jahrhundertwende maßgebend geprägt und sogar zur Entstehung neuer literarischer Gattungen wie dem psychoanalytischen Roman beigetragen. Literaturwissenschaftler wie Thomas Anz unterstellen der Literatur der vergangenen Jahrhunderte gar ein derartiges Interesse an psychopathologischen Thematiken, dass diese „konstitutiver Bestandteil der literarischen Moderne selbst“ seien (Anz 1989: XII). Diese hier – zugegebenermaßen – sehr verallgemeinernd aufgeführten Zuschreibungen der literarischen Funktion von Wahnsinn legen dar, dass die Literatur seit langer Zeit Interesse an dem Gegenstand Wahnsinn zeigt. Gleichzeitig belegen sie, dass sich diese Funktion mit dem Verständnis von Wahnsinn in den einzelnen Epochen wandelte. Etwas konkreter wird diese Auseinander-

¹ Siehe zur Geschichte des Wahnsinns auch Roy Porter (2007): *Wahnsinn. Eine kleine Kulturgeschichte*. Frankfurt am Main: Fischer.

² In der expressionistischen Literatur fungiert der Wahnsinn als Spiegel der Gesellschaft - die Psychiatrie stellt hier den symbolischen Raum für eine kranke bourgeoise Gesellschaft. Marieluise Matzel (2010) zeigt in ihrem Beitrag auf, wie weit – zumindest im deutschsprachigen Raum – die Debatte um Wahnsinn die Kunst- und Literaturproduktion und ihre Kritik um die Jahrhundertwende geprägt hat. Einerseits nahmen Psychiater den Raum der Literatur ein, andererseits benutzten Künstler den Wahnsinn als „Freizone“: „Die Hinwendung zur Außenseitergruppe bot eine leichtere Möglichkeit, sich vom Bürgertum zu distanzieren und von den Akademien loszusagen. Dieses Außenseitertum war jedoch ambivalent. Es versprach Freiheit und Unabhängigkeit; gleichzeitig brachte es Unsicherheiten und Ängste mit sich. [...] Das Bild des Irren, das den Kranken und sein Werk gleichermaßen einschließt, wurde zum Zeitspiegel und erlaubte die Illustration von Stimmungen und Gefühlen in der Unsicherheit der Moderne.“ (Matzel 2010: 75). „Vor dem Ersten Weltkrieg stand der „Irre“ in der allgemeinen künstlerischen Vorstellung für das Ideal des neuen, wahrhaftigen Menschen. Seine Darstellungsform bot eine Orientierung auf der Suche nach neuen Ansätzen in der Kunst. Mit dem Kriegsgeschehen und dem Beginn der Weimarer Republik verlor sich dieser positive Aspekt. Auch Künstler hatten sich begeistert zum Krieg gemeldet und unter seinen Ausmaßen physisch und psychisch zu leiden. Der verlorene Krieg hatte zwar zu einem Umbruch alter Strukturen geführt, jedoch nicht in der gewünschten Form. Es kam erneut zu einem Identitätsverlust, für den der seelisch verwundete Soldat symbolisch stand. Die allgemeine künstlerische Vorstellung des „Irren“ blieb insofern gleich, als dass er wiederum als Spiegel der zerrütteten Epoche wahrgenommen wurde, allerdings mit verschobener Perspektive.“ (Matzel 2010: 76). Hier zeigt Matzel, dass die Literatur mit der Figur des/der Wahnsinnigen Antworten auf gesellschaftliche Ereignisse sucht und jeweils epochenspezifischen Funktionen unterliegt.

setzung, wenn wir mit Autoren oder einzelnen Texten operieren: z.B. mit Texten von Miguel de Cervantes, Molière, E.T.A Hoffmann, Robert Musil oder Fjodor Dostojewskij. All diese bekannten Autoren und ihre Texte, in denen der Wahnsinn literarische Funktionen erfüllt, dokumentieren die literaturgeschichtliche Bedeutung des Themas und die enge Verbindung von Wahnsinn, Normalität und Literatur.

Dieser Arbeit liegt die Annahme zugrunde, dass Literatur als ästhetische Form ein Kommunikations- und Diskursmedium besonderer Art ist, welches gesellschaftliche Veränderungen und Umbrüche – selbst wenn sie nur im Ansatz spürbar sind – aufnimmt und diskutiert und in ihrer Fiktionalität mögliche Ansätze umsetzt und produziert. Der Wahnsinn scheint für die Literatur ein beliebtes Mittel zu sein, die Diskurse über Normalität und Abweichung, die die Gesellschaft und ihre Konstitution bedingen, zu diskutieren, zu speichern, und eventuelle, mögliche gesellschaftliche Umbrüche umzusetzen und erfahrbar zu machen.

Das 20. Jahrhundert hat rasante Veränderungen im Bereich der Medizin zu verzeichnen. Die Psychoanalyse wird zu einem der kulturrevolutionierenden Konzepte des frühen 20. Jahrhunderts. Gleichzeitig ist dieses geprägt von dem Ersten und Zweiten Weltkrieg, dem Genozid und der Auseinandersetzung mit diesen Erfahrungen in den Jahrzehnten nach 1950. Als eine der Antworten auf diese katastrophalen Ereignisse entstand in der westlichen Welt die Protestbewegung der 1960er Jahre, die nicht nur eine Aufarbeitung der historischen Begebenheiten forderte, sondern nur einen einzigen Ausweg aus dem europäischen Desaster sah: die Entwicklung einer neuen Gesellschaft, die mit den „alten“ Strukturen brechen und sich an einem neuen, „humaneren“ Weltbild orientieren sollte. In die Geschichte ging diese Entwicklung als die 68er-Bewegung ein, angelehnt an die Pariser Studentenproteste von 1968. Diese Bewegung war deshalb so bedeutend für die politische, wirtschaftliche und kulturelle Entwicklung der westlichen Länder, weil sie einerseits eine relativ große Breitenwirkung erreichte und sich andererseits auf viele verschiedene Lebensbereiche ausdehnte. So beschäftigte sich die Philosophie (insbesondere die französische) mit der Aufdeckung von Handlungs- und Machtstrukturen, die Geschichtswissenschaft mit der Aufarbeitung der Entstehung der ersten und dritten Welt, den Ursachen der Weltkriege und des Holocaust; es gab Solidaritätsbewegungen mit den Opfern von Gewalt und Macht, die von Gewerkschaften und sich neu bildenden Organisationen unterstützt wurden; in den USA wurde in einer breiten Bewegung der Rassismus und die Unterdrückung der schwarzen US-Bevölkerung angeprangert und nicht zuletzt erstritt die Frauenbewegung entscheidende Rechte für die Frauen in der westlichen Welt. Diese emanzipatorischen Bewegungen mussten sich zwangsläufig mit Machtverhältnissen, struktureller Unterdrückung und gesellschaftlichen Ordnungsstrukturen

auseinandersetzen. In den 1960er Jahren entstand inmitten dieser gesellschaftlichen Umbruchphase ein Umdenken bezüglich der Institution und dem Wissenschaftsbereich Psychiatrie. Der französische Philosoph Michel Foucault hatte sich bereits in den 1950er Jahren mit der Thematik des Wahnsinns und abweichendem Verhalten beschäftigt und bezog sich dabei auf die Theorien Karl Jaspers und Georges Canguilhem. Seine Texte über Psychologie, Wahnsinn, repressive Systeme, die Heterotopien und insbesondere zur Institution Psychiatrie bildeten das theoretische Gerüst für die in dieser Zeit entstehende Debatte über die „Irrenanstalt“ und dem gesellschaftlichen Umgang mit Wahnsinn bzw. mit Normalität und Krankheit. Europäische und US-amerikanische Psychiater führten unabhängig voneinander erste Versuche durch, um Strukturen und Zustände in den Psychiatrien zu verändern und zu „enthierarchisieren“. Die Vertreter*innen³ dieser Experimente wurden unter dem Begriff der „Anti-Psychiater“ zusammengefasst, obwohl sie selbst diese Bezeichnung größtenteils ablehnten. Die *Anti-Psychiatrie-Bewegung* konnte in den 1960er und 1970er Jahren umfassende Reformen der psychiatrischen Anstalten bewirken und stieß gleichzeitig eine Debatte um Alteritäten, Anormalitäten und den Umgang mit Abweichung und Anderssein an.

Bereits seit den Anfängen der Medizingeschichte befindet sich die Medizin in einem stetigen diskursiven Oszillieren zwischen Ethik, Recht, Moral und Religion und wissenschaftlichem Fortschritt. Medizinische Erkenntnisse sind dabei die Grundlage, auf der Norm- und Wertesysteme aufbauen oder sie bilden Werkzeuge, die diese Normen überprüfen. Geht es um menschliches Verhalten, zivilrechtliche Entscheidungen oder Wertmaßstäbe, sind die Debatten von einer zunehmenden Medikalisierung geprägt – und dies verstärkt seit dem 18. Jahrhundert. Dem Bereich der Medizin wird hier (auch durch die Einrichtung spezialisierter Zentren wie den Psychiatrien) eine übergeordnete Stellung zugewiesen und fungiert in Entscheidungsprozessen nun immer häufiger als ratgebende Instanz. Ihre lenkende Position zeigt sich bis heute in den Werte-Diskursen, z.B. in den Debatten um die Embryonen- und Stammzellenforschung, zu Transplantationsgesetzen und speziell auch in verwandten Forschungsgebieten, wie z.B. in der Diskussion um Tierversuche zur Grundlagenforschung in der Biologie. Fortwährend steht die Frage im Vordergrund, inwieweit sich die Forschung über das Recht des Individuums stellen darf, wann sie zu weit in die Grundrechte des Subjektes

³ In dieser Arbeit wurden alle Begriffe, die Menschen aller Geschlechter einbeziehen entsprechend gekennzeichnet. Allerdings wurde das generische Maskulinum dann als Begriff weiter zugelassen, wenn ältere Texte der letzten Jahrhunderte zitiert oder zusammengefasst wurden, da andernfalls Aussagen verfälscht werden könnten (da nicht immer nachvollziehbar ist, ob in den Originaltexten „der Patient“ der männliche Prototyp oder tatsächlich nur männliche Patienten gemeint sind) und Textabschnitte teilweise unlesbar geworden wären. Aus diesen Gründen wurde auch darauf verzichtet, Zitate, in denen die männliche Form als Prototyp („der Arzt“, „der Verkäufer“, „der Patient“) verwendet wurde, mit einem *sic!* zu kennzeichnen. In einigen Fällen, in denen ausschließlich die männliche Form verwendet wurde, handelt es sich in den Texten tatsächlich um männliche Patienten, Erzähler oder Psychiater.

oder einer gesamten Gesellschaft eingreift und bis wohin Risiken für den Menschen als Rechtfertigungsgrund für das Überschreiten individueller bzw. ethischer Grenzen gelten können. Diese Fragestellung umfasst jedoch nicht ausschließlich die Wissenschaft – wenn sich die Diskussionen der Öffentlichkeit auch hauptsächlich mit dieser auseinandersetzen –, sie bezieht ebenfalls die medizinische Praxis in ihren Wirkungsbereich mit ein. Die aktuelle Relevanz der Debatte um Medizin und Ethik zeigt sich in den zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen, in denen Mediziner*innen, Sozialwissenschaftler*innen, Philosoph*innen, aber auch Kulturwissenschaftler*innen für oder gegen Fortschritt, Moral und Gesetzesänderungen eintreten.⁴

Ein besonders umstrittener und viel diskutierter Bereich der Medizin ist die ihr untergeordnete psychiatrische Wissenschaft, die erst nach der französischen Revolution als eigenständige Wissenschaft anerkannt wurde. Diese Genese ging einher mit der Konstruktion von Psychiatrien als eigenständige Zentren. Betrachten wir die Entwicklung der Institution Psychiatrie von ihren Anfängen bis heute, so wird deutlich, dass die psychiatrische Anstalt einem Isolierungsprinzip folgt, welches nicht nur die gesunden von den kranken Bürgern trennen soll, sondern dieses Prinzip auch innerhalb der Anstalt realisiert, indem sie in ihrem Innenraum nochmals in „offene“ und „geschlossene“ Abteilungen unterteilt wird. Im Vordergrund dieses Isolierungsprinzips steht der Schutz der Gesellschaft vor der Gefahr, die dem Wahnsinn aufgrund seiner Irrationalität unterstellt wird.⁵ Erst seit der Bewegung der 1960er und 1970er Jahre wurden die individuellen Bedürfnisse der Patient*innen fokussiert. Zwar entstanden bereits im frühen 19. Jahrhundert Heilanstalten, die auf die Bedürfnisse der Wahnsinnigen zugeschnitten waren, obwohl die Wissenschaft mit der Entdeckung der Genetik und insbesondere durch die Verbreitung der Theorien Darwins davon ausging, dass Wahnsinn angeboren bzw. vererbt und damit nicht heilbar sei. Allerdings wurde vermutet, dass das Umfeld und die Lebenssituationen der Patient*innen einen Ausbruch der Krankheit begünstigen könnten, sodass in den Anstalten Konzepte entwickelt wurden (wie z.B. die Arbeitstherapie),

⁴ Ein Beispiel dafür sind u.a. die zahlreichen Publikationen und Publikationsreihen des noch relativ jungen Wissenschaftsverlags Transcript. Hier reihen sich Sammelbände von Kongressen und Tagungen aneinander, die sich mit dem Bereich der Biomedizin beschäftigen. An dieser Stelle sei zunächst nur auf die Reihe *Verkörperungen/MatteRealities. Perspektiven empirischer Wissenschaftsforschung* hingewiesen, die von Martin Döring und Jörg Niewöhner herausgegeben wird.

⁵ Michel Foucault analysiert in seiner Publikation *Wahnsinn und Gesellschaft* (1961) die Übernahme räumlicher Strukturen, bei denen besonders häufig Leprosorien, also Isolationszentren der höchst ansteckenden Lepra-Krankheit, die eigens für die Kranken außerhalb der Städte gebaut wurden, als Räume für spätere psychiatrische Anstalten verwendet wurden. Mit der Umfunktionierung dieser besonderen Räumlichkeiten wird der Wahnsinn der ansteckenden Infektionskrankheit gleichgesetzt.

die geregelte Tagesabläufe herstellten, um Krankheiten zu regulieren.⁶ Dass ungünstige Umstände bzw. Lebenssituationen einen plötzlichen Ausbruch der Krankheit fördern, aber nie alleinige Ursache sein könnten, galt bis weit ins 20. Jahrhundert als bewiesen. Hier stellt sich bereits das psychiatrische Dilemma dar: Seit Beginn der Institutionalisierung der Psychiatrie streiten sich Psychiater*innen um Ursachen und Behandlungsmethoden von Geisteskrankheiten – bis heute. Es kristallisierten sich zwei große Gruppen heraus – diejenigen, die an einem genetischen Ursprung von Wahnsinn festhalten stehen denjenigen gegenüber, die Wahnsinn als Reaktion auf besondere Lebensumstände verstehen. Die Ausrichtung der Psychiatrie nach der einen oder anderen Richtung folgte meist auch Erkenntnissen aus anderen Wissenschaftsbereichen. Da das 19. Jahrhundert besondere Erkenntnisse in den Bereichen Genetik, Biologie und Vererbbarkeitslehre zu verzeichnen hatte, konnten sich hier eher die Psychiater der erstgenannten Gruppe durchsetzen, während die Bewegung der 1960er und 1970er Jahre die andere Ausrichtung durchsetzte und dabei alle Theorien einer möglichen Vererbung ablehnte. Inzwischen distanziert sich die Psychiatrie – und auch die Psychologie – wieder größtenteils von diesen Werten: nun sind es die neuen Erkenntnisse der Hormonforschung, die seit einigen Jahren fokussiert werden. Und auch wenn Medizinhistoriker wie z.B. Alfons Labisch (2004) durchaus vor den Konsequenzen warnen, die derartige Fokussierungen nach sich ziehen, ist die den wissenschaftlichen Fortschritt verheißende Spezialisierung in allen Epochen auch weiterhin nur schwer aufzuhalten. Dass wissenschaftliche Interessen und Fortschritte nicht immer mit den Interessen einzelner Individuen, Religionsgemeinschaften oder politischen Gruppierungen vereinbar sind, zeigen die Bereiche, in denen besonders kontrovers diskutiert wird.

Nun setzte sich aufgrund der Forschungen und ihrer daraus resultierenden Behandlungsmethoden des 19. Jahrhunderts ein Bild der Institution Psychiatrie im kulturellen Gedächtnis der westlichen Welt fest, in dem die Institution die Methode systematischer Ausgrenzung verfolgt. Dieses Bild wurde durch den Psychiatriediskurs der 1960er Jahre noch forciert, indem besonders unmenschliche und erschreckende Bilder (Fotografien und Videomaterial) bewusst in die Öffentlichkeit getragen wurden. So verwendeten die „Anti-Psychiater*innen“ gezielt solche Bilder, um von ihrer Position zu überzeugen.⁷ Die katastro-

⁶ Siehe zur Entwicklung der Psychiatrie – und der Bedeutung der deutschen Psychiatrie für Europa – die umfassende Untersuchung von Cornelia Brink (2010): *Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860-1980*. Göttingen: Wallstein Verlag.

⁷ Siehe z.B. den bewussten Einsatz von Bildern bei Josef Zehentbauer (1990): *Die Auflösung der Irrenhäuser, oder: Die neue Psychiatrie in Italien*. Mabuse-Verlag: Frankfurt am Main, z.B. S. 80ff., auf denen am Boden kauende Patienten ehemaliger Psychiatrien zu sehen sind, oder bei Sil Schmid (1977): *Freiheit heilt. Berichte über die demokratische Psychiatrie in Italien*. Berlin: Wagenbach. Die Bilder kommen in Schmid's Text einer

phalen Zustände der Anstalten konnten zwar selbst die Anhänger der traditionellen Psychiatrie nicht negieren, wohl aber wurde der Umgang mit der Situation sehr kontrovers diskutiert und Behandlungsmethoden als Konsequenz der einen oder anderen psychiatrischen Richtung in den Diskussionen verteidigt.

Der Raum „Psychiatrie“ muss in Bezug auf das entstandene Bild als „Ort der Ausgrenzung“, als „Ort der Abnormalität und des Wahnsinns“ unter Einbeziehen verschiedener Raumtheorien untersucht werden. Gleichzeitig soll diese Arbeit aufzeigen, wie die Literatur mit Kontroversen umgeht und wie sie den literarischen Raum Psychiatrie darstellt und mit welchen Mitteln sie diesen produziert. Das Paradox der Machtstrukturen innerhalb dieses Raumes muss beleuchtet und im biopolitischen Kontext neu überdacht und gelesen werden.⁸ Martin G. Weiß problematisiert dazu in seinem Aufsatz „Die Auflösung der menschlichen Natur“ die Entwicklung der Entmaterialisierung des Körpers und weist auf folgenden Sachverhalt hin: „Der genetische Determinismus hatte das (kranke) Subjekt zwar einerseits in seiner (abnormen) Physiologie festgeschrieben, es andererseits aber eben dadurch auch jeglicher Eigenverantwortung enthoben.“ (Weiß 2009a: 48). Die Problematik der Verantwortung, die in Zeiten der Technologisierung und präventiver medizinischer Maßnahmen dem Subjekt selbst übertragen wird, das für seine eigene Gesundheit nun verantwortlich gemacht wird, ist eine Entwicklung, die von den Anti-Psychiater*innen deshalb gar nicht überdacht werden konnte, weil sie die Gesellschaft in der Verantwortung für die Gesundheit und das Wohlbefinden der einzelnen Subjekte sahen und eben diese Kapitalisierung des Körpers eigentlich bekämpfen wollten. In diesem Sinne sollen die literarischen Psychiatrietexte auf Entsubjektivierungsprozesse oder eben auf Subjektivierungsprozesse hin untersucht werden.

1978 verwies Susan Sontag in ihrem Traktat *Illness as Metaphor* unter anderem auf die Existenz von „Epochenkrankheiten“, indem sie Tuberkulose als die die Kultur zu Beginn des 19. Jahrhunderts prägende Krankheit definiert, und anmerkt, dass sie gleichzeitig zu einer literarischen Krankheit avanciert. Auch Jochen Hörisch widmet sich in seinem Artikel „Las épocas y sus enfermedades. El saber patognóstico de la literatura“⁹ (2006) dem pathognostischen Wissen der Literatur über Krankheit und Diskurs. Gleichzeitig verweisen die Beiträge der Parallelpublikation von Frank Degler und Christian Kohlroß *Epochen/Krankheiten: Konstellationen von Literatur und Pathologie* (2006) auf die Rolle der Literatur bei der Produktion

Inszenierung gleich, wenn hier z.B. Fotos von Franco Basaglia eingefügt werden, auf denen er zum Abschied Patienten umarmt (S. 8) oder auf denen die offenstehenden Tore der Psychiatrie zu sehen sind (S.11).

⁸ Siehe hierzu auch die Beiträge in: Weiß, M. G. (Hg.) (2009): *Bios und Zoë. Die menschliche Natur im Zeitalter ihrer technischen Reproduzierbarkeit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

⁹ Der Artikel wurde ursprünglich als Kongressbeitrag in deutscher Sprache gehalten und verfasst und für die Publikation des Kongressbandes *Literatura, cultura, enfermedad* (Herausgeber sind Wolfgang Bongers und Tanja Olbrich) ins Spanische übersetzt und 2006 publiziert.

von Krankheitsbildern, die für bestimmte Epochen als Konstitution eines gesellschaftlichen Selbstverständnisses fungieren. Unter Epochenkrankheiten verstehen Degler und Kohlroß die Krankheitsbilder, „deren temporal (oder lokal) stark begrenztes Auftreten den Verdacht nahelegt, dass sie nicht allein physiologische, sondern eben auch kulturelle Ursachen haben“ (Degler/Kohlroß 2006: 15). Mit Hörischs Feststellung: „[...] la literatura y en especial los medios masivos trabajan, con diversos grados de conciencia, en el proyecto de hallar y destacar correlaciones íntimas entre las épocas y sus patologías por un lado, y entre épocas e imágenes de enfermedad por el otro“ (Hörisch 2006: 63), soll an dieser Stelle davon ausgegangen werden, dass Ästhetik in besonderer Weise an der Produktion von Wahrnehmung und des kulturellen Gedächtnisses einer Gesellschaft beteiligt ist. Es erweist sich daher als produktiv, im Kontext der Veränderungen im Bereich der Psychiatrie der 1960er und 1970er Jahre den Umgang der Literatur mit Wahnsinn in der Epoche zu betrachten, die die Existenz des Wahnsinns als Krankheit grundlegend infrage stellt.

Die Annahme einer kulturellen (und epochalen) Definition von Krankheit ist Teil der Diskussion der 1960er Jahre, der eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Geisteskrankheit und Psychiatrie vorangegangen ist, die bereits im frühen 20. Jahrhundert versuchte, einen Zusammenhang zwischen Krankheit und Kultur herzustellen. An dieser Stelle sollen nur die bedeutendsten Vordenker dieser Theorie genannt werden: Karl Jaspers (*Allgemeine Psychopathologie* (1913)), Georges Canguilhem (*Das Normale und das Pathologische* (franz. 1966 [Dissertation 1943])) und Michel Foucault artikulierten in ihren Untersuchungen die Annahme eines Zusammenhanges. Insbesondere Foucault stellt sich in seiner 1954 erstmals publizierte Dissertationsschrift *Maladie mentale et Psychologie* (dt.: „Psychologie und Geisteskrankheit“) die Frage der Definition und des Behandelns.¹⁰ An den Beginn seiner Überlegungen stellt Foucault zwei Fragen, die den weiteren Verlauf seiner Gedankengänge bestimmen. Erstens widmet er sich der allgemeinen Unsicherheit in der Psychologie, unter welchen Voraussetzungen von (Geistes-)krankheit zu sprechen ist. Zweitens beschäftigt er sich mit der Beziehung zwischen der Psychopathologie und organischer Pathologie. Die Grundlage seiner Aufzeichnungen bildet die These, dass die Wurzel der Psychologie in einer „spezifischen, historisch bestimmten Beziehung des Menschen zum geistesgestörten Menschen und zum wahren Menschen“ (Foucault 1968: 10) liege. Nach Foucault besteht das Hauptproblem des Wahnsinns darin, dass der „Kranke“ oder „Wahnsinnige“ nicht mehr an

¹⁰ Für diese Untersuchung wird folgende Übersetzung verwendet: Foucault, Michel (1968): *Psychologie und Geisteskrankheit*. Edition Suhrkamp (Erste übersetzte deutsche Ausgabe): Frankfurt am Main.

der Wirklichkeit partizipiere und dadurch zum „Fremden“ werde.¹¹ Für die „normalen“ Menschen, die die andere Welt des Verrückten verstehen müssten, um ihn als Teil ihrer Welt zu akzeptieren, ist der Irre zuerst fremd (vgl. Foucault 1968: 74 und 89f.). Er verhält sich nicht mehr nach ihrem Regelkodex, entzieht sich der Gemeinschaft und trägt damit nicht mehr zu ihrem Funktionieren bei. An dieser Stelle übt Foucault Kritik an der Diagnosestellung des Wahnsinns: Durch die Kategorisierung des „fremden“ Verhaltens als Krankheit wird der Mensch erst aus der Gesellschaft ausgeschlossen und die Entfremdung dadurch noch geschürt. Aber „wenn die Subjektivität des Wahnsinnigen gleichzeitig eine Berufung zur Welt und eine Verfallenheit an die Welt ist, muß da nicht die Welt selbst über das Geheimnis ihres rätselhaften Status befragt werden?“ (Foucault 1968: 90). Interessant für die vorliegende Arbeit scheinen diesbezüglich besonders die Überlegungen Foucaults zum unterschiedlichen Umgang mit Wahnsinn in verschiedenen Kulturen zu sein. Er beginnt den zweiten Teil seiner Überlegungen mit der Behauptung, Krankheit werde kulturell bestimmt. Es gebe keine Einheitlichkeit im Umgang mit Krankheit und Wahnsinn (vgl. Foucault 1968: 93). Als Belege für diese These führt er Beispiele aus nicht-westlichen Kulturräumen an, wie z.B. die Schamanen der Zulus, die im Laufe der Zeit zur Hysterie tendieren und gerade aufgrund (oder trotz) ihres Verhaltens ihren hoch angesehenen Status erhalten und bewahren (vgl. Foucault 1968: 97), oder die Priester und Magier der Dakota in Nordamerika, denen der religiöse Status aufgrund ihrer Homosexualität verliehen wird, also aufgrund der Besonderheit ihres sexuellen Verhaltens (vgl. Foucault 1968: 96). Mit diesen Beispielen weist Foucault auf einen kulturell unterschiedlichen Umgang mit von der Norm abweichendem Verhalten bzw. sexueller Orientierung¹² hin. Für seine folgenden Überlegungen bedeutet dies, dass Krankheit, wenn sie als solche diagnostiziert wird, in Gesellschaften anerkannt werden kann und kein Problem darstellt, wenn sie als solche positiv konnotiert wird oder eventuell auch einem bestimmten Zweck dient (z.B. im Falle des Schamanen). Es geht Foucault jedoch nicht um die einzelnen Zuweisungen, sondern lediglich darum, aufzuzeigen, dass Gesellschaften besonderes oder auch abweichendes Verhalten ins Zentrum ihres gemeinschaftlichen Lebens stellen können, während die abendländische Kultur abweichendes Verhalten aus der Gesellschaft ausgrenzt (vgl. Foucault 1968: 98). Damit behauptet er, die Krankheitsdiagnosen seien Ausdruck der Gesellschaft selbst und würden diese rückspiegeln. Der Ausschluss würde allein Zeugnis darüber ablegen, dass die westliche Gesellschaft sich nicht selbst erkennen wolle (Foucault 1968:

¹¹ Siehe Michel Foucault (1968), S.84: „Der Andere ist für den Kranken nicht länger Gesprächspartner und am gemeinsamen Werk Mitwirkender; er begegnet ihm nicht mehr auf Grund der gesellschaftlichen Verflechtungen, er verliert seine Wirklichkeit als »socius« und wird in diesem entvölkerten Universum der Fremde.“

¹² Zu dieser Darstellung Foucaults muss angemerkt werden, dass Homosexualität in den 1950er Jahren noch als Geisteskrankheit eingestuft und als solche ebenso in der Psychiatrie „behandelt“ wurde.

97). Es ist also eigentlich die westlich-europäische Gesellschaft (im biopolitischen Sinne die kapitalistisch-wirtschaftsorientierte Gesellschaft, die sich an Kants Vernunftmodell orientiert), die Andersheit problematisiert und in der der Ursprung psychischer Krankheiten zu suchen sei.¹³

Foucault fokussiert den Umgang mit Wahnsinn in seinem Text und erläutert auch unterschiedliche kulturelle Modelle des Ausschlusses, den er nicht nur auf die westlichen Gesellschaften reduziert:

„Je nach dem Typus der Kultur kann der Ausschluß stattfinden durch geographische Trennung (wie in den indonesischen Gesellschaften, in denen der „andersartige Mensch allein lebt [...]), durch materielle Trennung (wie in unseren Gesellschaften, die die Internierung vornehmen), oder bloß durch virtuelle, von außen kaum wahrnehmbare Trennung (wie zu Beginn des 17. Jahrhunderts in Europa).“ (Foucault 1968: 119).

Auf die Diagnose der Krankheit folgt also in unserer Kultur die Internierung, die mit „Heilung“ gleichgesetzt wird. „Durch die Internierung [...] ist nicht das Verhältnis des Wahnsinns zur Krankheit in Frage gestellt, sondern das Verhältnis der Gesellschaft zu sich selbst [...].“ (Foucault 1968: 105). Diagnosen des Wahnsinns und Internierung drücken die Angst einer Gesellschaft aus, die ihre Werte aufs Spiel gesetzt sehe. Nach Foucault gibt es zwischen Wahnsinn und Normalität eine Schwelle, die (kulturell) flexibel ist, ebenso wie sich auch die Werte einer Gesellschaft verändern können (vgl. Foucault 1968: 119). Sowohl in *Psychologie und Geisteskrankheit* als auch in *Wahnsinn und Gesellschaft* legt Foucault dar, dass der Wahnsinn weder eine *diachrone*, noch eine *synchrone* Einheitlichkeit aufweist. Normalität und Wahnsinn werden ausschließlich anhand kultureller Regeln einer Gemeinschaft abgesteckt und voneinander getrennt. In beiden Texten versucht Foucault aufzuzeigen, wie der Wahnsinn als potenzielle Legitimation von Macht fungiert, indem er die willkürlichen Strukturen herausarbeitet, nach denen Wahnsinn definiert wird und die den kulturellen Umgang mit Alterität bestimmen.

Die von Foucault aufgeworfene Frage bezüglich des kulturellen Umgangs mit Wahnsinn soll dieser Arbeit als Grundlage für einen komparatistischen Ansatz dienen. Um die kulturelle Dimension von Foucaults Überlegungen zu berücksichtigen, sollen hier zwei Kulturräume miteinander verglichen werden. In Europa begannen erste praxisbezogene Versuche

¹³ Siehe hierzu auch Michel Foucault (1968), S.125f: „Die gesellschaftlichen Verhältnisse, die von der Kultur in Form von Konkurrenz, Ausbeutung, Gruppenrivalität oder Klassenkampf bestimmt werden, bieten dem Menschen eine von Widersprüchen unablässig verstörte Erfahrung seiner Umwelt. Das System der ökonomischen Verhältnisse verbindet ihn mit den anderen – aber nur durch die negative Bindung der Abhängigkeit; die Gesetze der Koexistenz, die ihn mit seinesgleichen in ein und demselben Schicksal vereinen, bringen ihn auch in Gegensatz zu ihnen – in einem Kampf, der paradoxerweise nur die dialektische Form dieser Gesetze ist; die Universalität der ökonomischen und sozialen Bindungen läßt ihn die Welt als Vaterland erkennen und eine gemeinsame Bedeutung dieser Welt im Blick jedes Menschen ablesen, aber diese Bedeutung kann ebenso gut die einer Gegnerschaft sein, und dieses Vaterland kann ihn als Fremden bloßstellen.“

einer alternativen Psychiatrie in den 1950er Jahren in Schottland, dann in den 1960er Jahren insbesondere in England und Frankreich, vereinzelt auch in anderen westeuropäischen Ländern. Italien vollzog im Jahre 1978 als einziges europäisches Land eine radikale Veränderung mit dem Gesetzesbeschluss 180 (*Legge 180*). In diesem Gesetz, das innerhalb von drei Monaten umgesetzt werden musste, wurden die italienischen Psychiatrien (mit Ausnahme der forensischen Psychiatrie) ausnahmslos geöffnet, Zwangseinweisungen verboten und systematisch Psychiatriealternativen geschaffen. Auch wenn die Öffnung der Psychiatrien dann in der Umsetzung gravierende Probleme (und auch Proteste) mit sich brachte, ist die Umsetzung eines derart radikalen Gesetzes in Europa bis heute einmalig – auch wenn im Zuge der Anti-Psychiatrie-Bewegung in fast allen europäischen Staaten Änderungen im psychiatrischen Bereich zu verzeichnen sind. Der Psychiatrie-Diskurs wurde in Italien besonders vehement geführt und erreichte durch die Gesetzesänderung einen anderen Stellenwert als in den übrigen europäischen Ländern. Als Kulturraum wurde für diese Arbeit deshalb Italien ausgewählt.

Als geeignetes Untersuchungsobjekt für eine Gegenüberstellung wurde Argentinien festgelegt. Auch in Argentinien hatte bereits sehr früh in den 1960er Jahren eine Auseinandersetzung mit den antipsychiatrischen Ansätzen stattgefunden, die nicht zuletzt dem großen Interesse an psychologischen Themen zugeschrieben werden muss.¹⁴ Trotz der repressiven Diktatur unter Onganía konnten in den 1960er Jahren viele Versuche einer alternativen Psychiatrie umgesetzt werden. Der in England praktizierende Psychiater David Cooper, der den Begriff der Anti-Psychiatrie geprägt hatte und durch seine antipsychiatrischen Projekte international bekannt geworden war, beteiligte sich Anfang der 1970er Jahre in Buenos Aires an dem Aufbau mehrerer antipsychiatrischer Kooperativen. Er vertrat damals die Meinung, dass Argentinien der Kulturraum sei, in dem die große Bereitschaft zu Reformen und Veränderungen zu einem Gelingen einer antipsychiatrischen Umsetzung von Psychiatriealternativen beitragen könnte. Der argentinischen Zeitung *La Opinión* gegenüber behauptete er 1972 in einem Interview:

„Argentinien bietet ein gutes Terrain für diese mühsame Arbeit, vor allem weil die psychoanalytische Tradition (z.B. Pichon-Riviere, Emilio Rodrigué, Marie Langer) dort Rebellen und Abweichler hervorbringt; zum zweiten, weil die Beziehungen zwischen Genossen umfassender sind und zu einem leichteren Ausscheiden aus der Kernfamilie führen als in der Ersten Welt; drittens, weil nach Nordamerika Argentinien vielleicht das am stärksten psychiatrisierte Land der

¹⁴ Mehrere Gesellschaftswissenschaftler betonen die gesellschaftliche Bedeutung der Psychoanalyse in Argentinien. Eckhart Leiser merkt an, dass sogar Hypothesen aufgestellt werden würden, dass die Psychoanalyse einen entscheidenden gesellschaftlichen Faktor bei der Entstehung einer kulturellen Identität Argentiniens gebildet habe und führt dies auf die Einwanderer zurück, die – ihre Vergangenheit zurücklassend – eine Basis zur Reflexion benötigen. Siehe hierzu Leiser, Eckhart (2003): „Anfänge und Entwicklung der Psychoanalyse und Kinderpsychoanalyse in Argentinien. Kurzer geschichtlicher Abriss.“ In: Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): *Studien zur Kinderpsychoanalyse XIX*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S.127-145.

Welt ist – und viel Psychiatrie schafft viel Anti-Psychiatrie; viertens, die fließende politische Szene ist günstig für eine gute, brauchbare individuelle Beweglichkeit.“ (Cooper 1980: 12).¹⁵

Die Bereitschaft der Zusammenarbeit und der Auseinandersetzung mit dem Thema, und insbesondere eine individuelle Bereitschaft, Fremdheit bzw. Alterität an sich heranzulassen, sahen sowohl David Cooper als auch Franco Basaglia als zentrale erforderliche Eigenschaften an, die für ein Gelingen und Umsetzen alternativer Psychiatrieprojekte als Basis existieren müssten bzw. zuerst geschaffen werden müssten. In Argentinien wurden die meisten der Psychiatriealternativen mit dem Militärputsch 1976 zerschlagen. Da die Anti-Psychiater*innen grundsätzlich Ideen der 1968er-Bewegung und damit politisch linksstehende Ansichten vertraten, wurden nach dem Putsch gezielt Psycholog*innen und Anti-Psychiater*innen verfolgt. Erst 2011 wurde ein dem italienischen Gesetz 180 ähnliches Psychiatrieöffnungsgesetz verabschiedet. Da Italien und Argentinien eine ähnlich radikale Umsetzung der Anti-Psychiatrie angestrebt hatten, scheinen beide Kulturräume in diesem Punkt vergleichbar zu sein.

Diese Bestrebungen trafen aber in Italien und Argentinien auf unterschiedliche gesellschaftliche Realitäten (wie oben aufgezeigt), die sowohl die literarische Produktion wie auch ihre Rezeption leiteten. Produktions- und Rezeptionsbedingungen von Literatur sind durch die jeweiligen gesellschaftspolitischen Umstände bedingt. Die unterschiedlichen gesellschaftlichen Realitäten drücken sich insbesondere in der Gesetzesänderung in Italien (1978) und der Zerschlagung der Anti-Psychiatrie in Argentinien aus. In Italien wurden in den 1970er Jahren diverse Schriften zur Anti-Psychiatrie publiziert, während in Argentinien die literarische und auch wissenschaftliche Produktion gesellschaftskritischer (Psychiatrie-)Texte während der Militärdiktatur unterdrückt wurde. Ein Vergleich literarischer Darstellungen scheint deshalb sinnvoll, da davon auszugehen ist, dass die Veränderungen im Raum Psychiatrie nicht nur die Diskurse in Italien und Argentinien maßgeblich geprägt haben, sondern eben auch die literarische Produktion und ihre Rezeption. Die Untersuchung der literarischen Texte bezieht sich nicht auf Nationalliteraturen, sondern auf die Literatur der beiden Kulturräume, die durch die politischen Veränderungen bedingt sind. Sie geht ebenso nicht von einer einheitlichen, homogenen Wahrnehmungsweise von Wahnsinn in den beiden zu vergleichenden Kulturen aus – dies wird auch das Kapitel 2 ausführlich darlegen –, sondern vielmehr von einem Konzept „Kultur“, das von Heterogenität geprägt ist und deren unterschiedliche Sichtweisen sich auch in literarischen Texten widerspiegeln könnten. Ziel dieser Arbeit soll also sein, die literarischen Texte als Teil eines kulturellen Archivs zu denken. Insofern sollen die Texte sowohl in ihrer literarischen Eigenständigkeit als auch als Diskursfragmente eines gesellschaftlichen

¹⁵ Aus der Einleitung zum Buch *Von der Notwendigkeit der Freiheit (Grammar of living)*, Kooperation der Verlage Stroemfeld und Roter Stern.

Diskurses untersucht werden. Aus diesem Grund wurde für diese Arbeit bewusst nicht nur Kanon-Literatur ausgewählt, sondern großflächig nach Texten gesucht, die die Thematik der Psychiatrie diskutieren. Daraus hat sich ein relativ breites Repertoire an Texten für die Analyse ergeben.¹⁶ Somit geht die folgende Untersuchung einerseits der Frage nach dem diachronen Wandel der interdiskursiven Beziehungen von Literatur und Psychiatrie nach, und nimmt andererseits eine synchrone komparative Analyse zweier Kulturräume vor, in denen kulturelle Voraussetzungen für die Veränderungen und Bewegungen im Raum Psychiatrie die Diskurse nachweislich geformt und zu unterschiedlichen aber auch ähnlichen literarischen Entwicklungen geführt haben.

Wahnsinn und Psychiatrie sind wegen der reziproken Spannung für die Literatur vielleicht deswegen so interessant, ist doch einerseits die Psychiatrie als Institution ein strukturiertes Ordnungssystem, andererseits der Wahnsinn ein ambivalentes Phänomen, das bis heute kontrovers diskutiert wird und sich keinen klaren Strukturen unterordnen lässt. Aus diesem Grunde impliziert eine Auseinandersetzung bzw. Thematisierung dieses Bereiches bereits ein Spannungsfeld, das durch die Oszillation zwischen dem ordnungsschaffenden Bereich Psychiatrie und dem Unruhe erzeugenden Zustand Wahnsinn entsteht, und von der Literatur eben aufgrund dieses Spannungsverhältnisses als dynamischer Raum verwendet werden kann.

Wie bereits erwähnt liegt dieser Arbeit die Annahme zugrunde, dass Literatur als Kommunikationsmedium Teil gesellschaftlicher Diskurse ist und als solches auch zu analysieren sei. In dem Psychiatriediskurs der 1960er und 1970er Jahre wurde die Machtebene als einer der zentralen Aspekte hervorgehoben, die sich in dem Raum Psychiatrie besonders deutlich offenbart – z.B. durch den Verlust der bürgerlichen Rechte des Individuums – und Grenzen zwischen Behandelnden und Behandelten aufwirft. Diese Grenzen und Machtkonstellationen hat besonders der Begründer der *Diskursanalyse* – Michel Foucault – in seinen zahlreichen Abhandlungen zur Psychiatrie hervorgehoben und damit den theoretischen Ansatz für die Anti-Psychiatrie geschaffen.¹⁷ Nun stellt sich die Frage, wo sich Literatur in dem Psychiatriediskurs verortet bzw. positionieren kann. Foucault selbst schreibt der Literatur innerhalb des Diskurses eine regulierende Rolle zu, die sich der Macht der Wissenschaft als Ordnungsstruktur des Diskurses entgegenstellen kann. Die Kunst ist seit jeher ein Raum, in dem ein „Ausbrechen“ aus allgemein-sozialen Regeln durchaus erlaubt ist und akzeptiert

¹⁶ Eine Liste aller in dieser Arbeit untersuchten Texte findet sich am Ende dieser Arbeit.

¹⁷ Folgende Texte/Seminare sind hervorzuheben: *Psychologie und Geisteskrankheit* (1954), *Wahnsinn und Gesellschaft* (1961), *Die Geburt der Klinik* (1963), und seine Vorlesungen wie z.B. *Die Macht der Psychiatrie* (gehalten 1973-1974), *Die Anormalen* (gehalten 1974-1975), die später publiziert wurden.

wird.¹⁸ Das Darstellen „der anderen Seite“, das Aufdecken anderer Sichtweisen überträgt sowohl der Kunst als auch der Literatur eine wichtige gesellschaftspolitische Funktion als (selbst von Diktaturen) anerkanntes revolutionäres, massenbewegendes¹⁹ Mittel. Durch die Möglichkeit des Widerstandes geht Foucault von einem subversiven Potential der Literatur aus (vgl. Suárez Müller 2004: 182f. und Foucault 2008a (*Die Ordnung der Dinge*, insb. Kap.8): 362-267). Literarische Texte können Diskursstrukturen sichtbar machen und Ordnungen infrage stellen. Gleichzeitig können die Texte als eine Art Plattform fungieren, auf der mögliche Handlungen und Strukturen exponiert werden, die in öffentlich geführten Diskursen und Debatten keinen Raum finden. Und natürlich spiegeln sie einzelne Positionen wider, diskutieren diese oder positionieren sich selbst. Die Möglichkeit des Sichtbarmachens besitzt die Literatur unter anderem auf der Textebene (Bachtin spricht zwar nicht vom Sichtbarmachen, allerdings geht er auf die Stilisierung ein, also auf die pointierte Exposition von Diskursen, so dass der Diskurs als solcher zu erkennen ist (vgl. Bachtin 1971: z.B. 211ff.)²⁰. Georg Mein weist der Literatur aufgrund dieser Möglichkeit die Funktion eines *Schwellenraumes* zu:

„Erst in der Literatur, so könnte man pointiert formulieren, kann die Sprache ein Sein zur Geltung bringen, das sonst durch die signifikative Funktion der Zeichen verborgen wird. Literatur markiert auf diese Weise einen Schwellenraum, in dem Sprache auf spezifische Weise entgrenzt und in diesem Sinne *monströs* die Monstrosität der Ordnung, der sie sich verdankt, zu spiegeln und zu unterlaufen vermag.“ (Mein 2009: 170).

Es ist also – mit Mein gesprochen – die Potenz der Sprache auf Textebene, die Foucault andeutet und die Vittoria Borsò in ihrer Analyse und Gegenüberstellung von Foucaults Diskurstheorie und Bachtins Dialogbegriff herausstellt. Borsò weist darauf hin, dass sich

¹⁸ Gemeint ist hier Kunst, die in der ästhetischen Dimension, in der Repräsentation und in der visuellen Inszenierung auch Raum für Widerstand, Resistenz, kritische Reflexion, für Auslassungen, Supplemente und Unterbrechungen findet.

¹⁹ Auch wenn dieser Begriff etwas extrem erscheint, soll hier z.B. auf Link verwiesen werden, der behauptet, dass Hesses *Steppenwolf* in den 1960er und 1970er Jahren „die wichtigste Applikationsvorlage für Millionen westlicher jugendlicher Subjekte“ (Link 1999: 57) darstellte. Gleichzeitig schränkt er die Funktion von Literatur wenige Seiten später wieder ein, wenn er meint: „Kunst und Literatur können nicht reale Denormalisierung vollziehen, sie können lediglich mit deren Vorstellung spielen. Sie können (thematisch und/oder formal) simulierte Prozesse der Denormalisierung zur subjektiven Applikation durch das Publikum ausbieten.“ (Link 1999: 61).

²⁰ Siehe auch die Ausführungen Bachtins zur Karnevalisierung: „Die Karnevalisierung ist kein äußeres, starres Schema, das einem fertigen Inhalt hinzugefügt wird, sondern eine ungewöhnlich flexible Form des künstlerischen Sehens, ein heuristisches Prinzip gewissermaßen, das es erlaubt, Neues und noch nie Gesehenes zu entdecken. Mit ihrem Pathos des Wechsels und der Erneuerungen, die alles äußerlich Feste, Ausgeprägte und Fertige *relativiert*, hat sie es Dostoevskij ermöglicht, in die Tiefenschichten des Menschen und der menschlichen Verhältnisse vorzudringen. Sie erwies sich als erstaunlich produktiv bei der künstlerischen Erfassung der sich rasch entfaltenden kapitalistischen Verhältnisse, als sich frühere Lebensformen, Moralvorstellungen und Glaubensinhalte in »faule Schnüre« verwandelten und die bis dahin verborgene, ambivalente und unabschließbare Natur des Menschen und des menschlichen *Denkens* zutage trat. Nicht nur die Menschen und ihr Verhalten, sondern auch die *Ideen* wurden aus ihren eng begrenzten, hierarchischen Bezirken gelöst und begannen, im familiären Kontakt des »absoluten« (d.h. durch nichts begrenzten) Dialogs aufeinander zu treffen. Der Kapitalismus führt, wie einst der »Kuppler« Sokrates auf dem Marktplatz von Athen, Menschen und Ideen zusammen. In allen Romanen Dostoevskijs, bei »Schuld und Sühne« angefangen, wird der Dialog konsequent *karnevalisiert*.“ (Bachtin 1971: 188).

Foucaults Diskursbegriff auf eine „wissenschaftskritische Erkenntnisebene“ (und damit auf Episteme bzw. das Wissen über Texte) bezieht und so nicht nur für eine textanalytische Ebene gilt, sondern ebenso Systemzwänge von Theorie und Wissen an sich zu betrachten ermöglicht (vgl. Borsò 1994: 39). Dies impliziert in Bezug auf die Literatur eine doppelseitige Wirkung (nach innen auf der Textebene und nach außen als Rückspiegelung der Wissensebene). Vittoria Borsò weist in ihrem Text auf noch ein weiteres Merkmal der Diskursanalyse Foucaults hin, das für diese Arbeit grundlegend ist: Alterität erhält in Foucaults Ansatz den Status eines (ethischen) Prinzips (vgl. Borsò 1994: 39). Dieses Prinzip schreibt dem literarischen Text die Möglichkeit zu, einen anderen (alteritären), heterogenen Blick auf den Diskurs zu werfen. Der Literatur inhärent sei das Heterogene, das eine epistemologische Verunsicherung provoziere (vgl. Borsò 1994: 41) und damit Lebensmodelle (oder auch Kulturmodelle) hinterfragen kann. So vermag – wie Jagow und Steger es formulieren – „[d]ie Symbolwelt der Medien [...] in ihrer fiktionalen Form Sprachrohr und Darstellungsmöglichkeit von real Unaussprechbarem und Undarstellbarem sein“ (Jagow/Steger 2009: 44), aber erlaubt zudem auch eine Rückspiegelung des Diskurses/des Wissens an sich, oder gar eine neue Entwicklung von Sichtweisen und Perspektiven im oder über den Diskurs. Joseph Vogl spricht in seinen Beiträgen in *Poetologien des Wissens um 1800* (1999) von einem Wissen, das nicht von der Wissenschaft generiert wurde, sondern ein Zeitwissen ist, das die Literatur inszenieren kann und damit auch diskutiert (z.B. können literarische Figuren Wissen repräsentieren – wie er an der Figur des Hauptmanns in Goethes *Wahlverwandtschaften* demonstriert (vgl. Vogl 1999b: 148)).²¹ So kann der Literatur einerseits die Funktion eines *Speichermediums* von Wissen²² zugeschrieben werden, indem der Text etwas Dagewesenes bezeugt (also eine wissensrezeptive Rolle einnimmt), und zugleich *seismographische Züge* trägt (Jagow/Steger 2009: 44) (und damit auch

²¹ Vogl verweist hier unter anderem auch auf „problematische Divergenzen von *physis* und *nomos*, von Funktionsweisen und Repräsentationen“ hin, die die Literatur sichtbar machen und die Ordnungsstrukturen über diese Divergenzen aufbrechen kann (Vogl 1999b: 152).

²² Siehe zur Auseinandersetzung mit Literatur und Wissen auch die einzelnen Beiträge in Tilmann Köppe (Hrsg.) (2011): *Literatur und Wissen. Theoretisch-Methodische Zugänge*. Berlin: Walter de Gruyter. Mit Ottmar Ette soll hier außerdem der Begriff des Speichermediums mit dem Lebenswissen in Verbindung gebracht werden und der „Speicher“ als ein dynamisches Dialoginstrument verstanden werden, und mit Borsò (2010) sollen in der vorliegenden Analyse der literarischen Texte stets Wissensordnungen untersucht und Grenzzlinien zwischen *zoë* (biologisches Leben) und *biós* (kulturell formbar) sichtbar gemacht werden (siehe hierzu Vittoria Borsòs Einleitung zu dem von ihr herausgegebenen zweiten Band *Wissen und Leben – Wissen für das Leben* (2014), insbesondere S. 29: „Ästhetik ist [...] eine Weise des Sprechens, Schreibens, Sehens, die z. T. in gefährlicher Weise Grenzbereiche des Lebens auch in Auseinandersetzung mit der Politik und dem Wissen über das Leben betritt und Spurenräume jenes Überschusses am Lebenden erfahren lassen kann.“). Gleichzeitig soll die folgende Untersuchung Ansgar Nünning's Kritik an Ettes Konzept diskutieren. Nünning beklagte in seinem Beitrag „Lebensexperimente und Weisen literarischer Welterzeugung“ (Ette 2010), dass der Wissensbegriff in Ettes Konzept nur hinlänglich bestimmt worden sei, dies aber notwendig wäre, wenn Ettes Konzept auf der Funktion eines Speichers von Wissen basiere. Die vorliegende Untersuchung soll die beiden Fragen „Bilden fiktionale Werke die Lebenswelt und das kulturelle Wissen bloß ab, d.h. reproduzieren und speichern sie letztes lediglich? Oder generieren fiktionale Texte ein Wissen eigener Art?“ (Nünning 2010: 50) diskutieren und eine mögliche Antwort finden.

wissensgenerierend²³ ist). Denn der Literatur wird längst nicht mehr nur eine passive Funktion als Speichermedium eines kulturellen Wissens zugeschrieben, sondern (spätestens seit Foucault) auch eine aktive Rolle als Produzentin von Wissen und erhält damit einen Anteil an öffentlichen und gesellschaftspolitischen Veränderungen. In den Kulturwissenschaften wird deshalb seit einigen Jahren – aufbauend auf Ottmar Ettes Konzept von Literatur als *Lebenswissenschaft* – davon ausgegangen, dass das Wissen der Literatur auch ein „Wissen über das Leben“ ist.²⁴ Dies scheint insbesondere auch für den Psychiatriediskurs zu gelten, wie Jagow und Steger in Anlehnung an Finzen behaupten:

„In medialen Repräsentationen wird die gesellschaftliche Wahrnehmung der Psychiatrie wiedergegeben. Wie sehr das öffentliche Bild hiervon geprägt ist, konnte in zahlreichen Einzelstudien gezeigt werden (Finzen 2000). Hierbei sind es sowohl die als sachlich eingestufteten Meldungen der Nachrichtenberichterstattung als auch die fiktionalen Darstellungsformen, welche das öffentliche Bild der Psychiatrie prägen.“ (Jagow/Steger 2009: 44).

²³ Literatur kann dabei nach Klinkert (2011: 121ff.) zwei Arten von Wissen generieren: Einerseits Wissen, das in „außerliterarischen Zusammenhängen“ stehe (Klinkert 2011: 121), und andererseits „sprachlich induziertes Wissen“ (ebda.), das außerhalb des Textes nicht existiert. Hierbei verweist Klinkert auf den Kommunikationsprozess zwischen Text und Leser. Gleichzeitig verweist Klinkert auf das foucaultsche Verständnis von Wissen (über den und in dem Diskurs) als *Ereignis*, das allen Texten gemeinsam ist (vgl. Klinkert 2011: 131 und insbesondere 134).

²⁴ Seit Ottmar Ettes Konzept der *Literaturwissenschaft als Lebenswissenschaft* (siehe u.a. Asholt/Ette 2010) versuchen Literaturwissenschaftler*innen ein Bewusstsein in der Literaturwissenschaft über ihre Verantwortung für das Wissen vom Leben zu schaffen. Ette schreibt hierzu: „Lebenswissen entfaltet terminologisch die komplexe Beziehung zwischen den beiden semantischen Polen des Kompositums und beinhaltet ein Wissen über das Leben und vom Leben wie ein Wissen des Lebens von sich selbst, ein Wissen zum und im Leben wie ein Wissen als fundamentale Eigenschaft und als Bestandteil von Leben wie von Lebensprozessen überhaupt. Die Selbstreflexivität dieser Prozesse ist sinnfällig: Lebensformen, Lebensweisen und Lebenspraktiken setzen immer ein bestimmtes Lebenswissen voraus, sind mit diesen – selbst auf der Ebene des Habitus und des *life style* – auf höchst komplexe Weise rückgekoppelt. Lebenswissen wird nicht zuletzt durch die Praxis und die Reflexion konkreter Lebensformen kontinuierlich transformiert und readaptiert. Diese dynamischen Veränderungen und Neuanpassungen von Lebenswissen werden aber auch in grundlegender Weise durch Simulakra, durch fiktionale Lebensmodelle, durch inszenierte Lebensformen mitgeprägt. Lebenswissen impliziert – in einer kulturell und sozial freilich sehr unterschiedlich gegebenen Varianzbreite – ein geschärftes selbstreflexives Bewußtsein von der Vorläufigkeit, Modellierbarkeit und Optimierbarkeit eines derartigen Wissens: Die eigenen Vorstellungen können prinzipiell wie pragmatisch in bestimmtem Maße zur Disposition gestellt werden.“ (Ette 2010: 17). Der Inszenierung von Lebensformen in fiktional ästhetischen Räumen wird in diesem Modell die Funktion eines wichtigen kulturellen Tragwerks zugewiesen. Siehe zur Produktion von Welten bzw. Bildern und zur aktiven Rolle, die der Literatur dabei zukommt, auch den Beitrag von Ansgar Nünning in diesem Band (ebda. 2010). Ottmar Ette fasst in dem von Ansgar Nünning herausgegebenen Metzler Literaturlexikon das Konzept unter dem Stichpunkt „Lebenswissen und Lebenswissenschaft“ wie folgt zusammen: „Literatur lässt sich begreifen als sich wandelndes, interaktives Speichermedium von Lebenswissen, das Modelle von Lebensführung simuliert und aneignet, entwirft und verdichtet. Selbstreferentialität [...] und Selbstreflexivität aller Prozesse des Lebenswissens sind eingebunden in je spezifische kulturelle, (bzw. multi-, inter- und transkulturelle) Kontexte und verbunden mit soziohistorisch sich verändernden Lebensformen, Lebensnormen und Lebensvollzügen. Das Konzept des Lebenswissens versucht, im Sinne eines Horizontbegriffs die in der Produktion [...] und Rezeption [...] von Kunst und Literatur beobachtbaren Wissensbestände und Logiken von Lebensvorgängen verstärkt ins Zentrum von literatur- und kulturwissenschaftlichen Analysen zu rücken.“ (in Nünning 2013: 437). In *ÜberLebenswissen: Die Aufgabe der Philologie* weist Ette auch auf das Wissen der Philologie hin, die wiederum durch die Auseinandersetzung mit Literatur „Formen und Modi von Lebenswissen“ produzierten (Ette 2004: 13). Wolfgang Asholt und Klaus-Michael Bogdal (Asholt/Ette 2010) verweisen in ihrem Beitrag auf die Problematik des Begriffes „Lebenswissenschaft“, der seit den Nationalsozialisten rassistisch belegt ist, wenn auch inhaltlich keine Gemeinsamkeiten zwischen Ettes und dem nationalsozialistischen Konzept der 1930er Jahre bestehen.

Auch Giovanni Maio (2002) betont, fiktionale mediale Darstellungen (in seinen Untersuchungen bezieht er sich insbesondere auf Filme) hätten den Psychiatriediskurs entschieden geprägt und das öffentliche Bild von Psychiatrie mitbestimmt. Auch Becker et al. bestätigen diese Theorie: „Dass das Bild von Psychiatrie von der öffentlichen Meinungsbildung geprägt wird, ist in zahlreichen Studien belegt worden. Hierbei sind es sowohl die Meldungen der Nachrichten-Berichterstattung als auch fiktionale Darstellungsformen, welche das öffentliche Bild von Psychiatrie prägen.“ (Becker et al. 2008: 43). Gleichzeitig verweisen sie aber auch darauf, dass zu diesem Punkt noch wenig geforscht worden ist: „Das Bild, das die Öffentlichkeit von der Psychiatrie hat (und wie die öffentliche Wahrnehmung von Psychiatrie das psychiatrische Arbeitsfeld prägt), ist in Einzelstudien untersucht worden und kann als ein weiterer, wenn auch im Vergleich zu den Psychiatriereformen weniger entwickelter Forschungsschwerpunkt angesehen werden [...]“ (ebda.). Es scheint deshalb von besonderer Bedeutung, die Position der Literatur in dem Psychiatriediskurs zu betrachten; d.h. wie die Literatur die den Diskurs bestimmende Frage nach der Existenz oder Nicht-Existenz von Geisteskrankheit und dem Umgang mit Alterität angeht. Allerdings soll die Wirkkraft fiktionaler, medialer Darstellungen nicht den Kern dieser Arbeit darstellen, sondern vielmehr überlegt werden, wie und mit welchen Mitteln literarische Texte Bilder produzieren²⁵ – in Anlehnung an das lebenswissenschaftliche Verständnis Ottmar Ettes, das sich besonders über die reflexive Beziehung zwischen Leben und Wissen definiert. Eine Fokussierung auf die Bildproduktion als methodische Grundlage scheint also gerade deshalb vielversprechend, als der Wahnsinn in der Literatur (als foucaultsche Alterität) das Potential einer doppelten Unruhe besitzt: einerseits in Form von heterotopen Textstrukturen, andererseits als Zustand an sich den Menschen in Unruhe versetzt (siehe Foucault z.B. in *Wahnsinn und Gesellschaft*). In ihrem in Anlehnung an die Auseinandersetzung mit der *Biopolitik* entwickelten Konzept der *Bio-Poetik* stellt Vittoria Borsò die Produktivität in den Vordergrund, die gerade in dem Bindestrich, also in ihrer Differenz, zwischen den beiden Bereichen liegt (vgl. Borsò 2010: 223f.). Im Sinne dieses Bindestriches sollen in der vorliegenden Arbeit Bildproduktionsweisen im *Zwischenraum*, also in der Reflexivität zwischen Leben und Wissen, beleuchtet und

²⁵ Ähnlich dem Ansatz von Jürgen Link, der in seiner Untersuchung *Versuch über den Normalismus* die Literatur im Diskurs betrachtet. Allerdings geht es ihm darum, „zu analysieren, wie ein spezifisches kulturelles Wissen sich in Subjektivität transformiert und als solche umgekehrt die Kultur reproduziert (einschließlich ihrer Krisen und Evolutionen). Aus diesem Interesse an Transformationsprozessen zwischen Wissen und Subjektivität erklärt sich das besondere Augenmerk für den *inneren Bildschirm* der Subjekte mit ihren normalistischen Kurvenverläufen sowie für eine Literatur, die solche *inneren Bildschirme* inszeniert [...]. Allerdings kann normalistische Subjektivität nur deshalb kulturell effektiv sein, weil sie sich operatives, „positives“ Wissen (also Wissen aus Spezialdiskursen) assimiliert.“ (Link 1999: 49f.).

damit sichtbar gemacht werden.²⁶ Psychiatrie kann als Disziplin auch als Lebenswissenschaft bezeichnet werden, da sie wie keine andere in die Grundintegrität des Subjektes eingreift und über diese entscheiden kann. Und wenn „[...] der Wahnsinn ein probates Mittel der Literatur [ist], einen anderen, »fremden« Blick auf die Ordnung der Vernunft zu werfen,“ (Borsò 2007a: 51) soll sich die vorliegende Untersuchung in diesem Sinne mit diesem anderen, fremden Blick auf Ordnung und Gesellschaft beschäftigen und gerade auch bezüglich der Anti-Psychiatrie-Bewegung Transformationen in der Konzeption und in der Darstellung von Alterität und Wahnsinn analysieren. So soll hier auch untersucht werden, inwiefern sich die Funktion des Wahnsinns in der Literatur durch die gesellschaftlichen Interventionen der Anti-Psychiatrie-Bewegung verändert.

Wenn aber in dieser Arbeit Darstellungsweisen von Wahnsinn und Psychiatrie analysiert werden, soll (im Gegensatz zu anderen wissenschaftlichen Untersuchungen) nicht davon ausgegangen werden, dass die Bilder, die der literarische Text entwickelt, eine Darstellung der Realität, also eine Abbildung dieser sein können. Vielmehr ist genau zu betrachten, mit welchen sprachlichen Mitteln Bilder im Text produziert werden. Insofern basiert diese Arbeit auf dem Grundsatz heutiger Text- und Bildtheorie, dass (sowohl textuelle als auch mediale) Bilder ausschließlich Repräsentationen sein können, niemals aber Abbildungen. Repräsentationen deshalb, weil davon auszugehen ist, dass ein Bild stets auch eine Inszenierung beinhaltet, d.h., dass z.B. Fotografie oder der geschriebene Text auch als Medien Funktionen des Darstellenden einnehmen. Sie können dadurch aber ästhetische Verfahren einleiten, also durch eine Inszenierung Dinge oder gar Sichtweisen sichtbar machen. Dies zeigt z.B. Vittoria Borsò an dem Gemälde *An Experiment on a Bird in the Air Pump* von Joseph Wright of Derby auf, wenn hier auch der Blick der Betrachter*innen mitbedacht wird, die dazu angehalten werden, das Dargestellte durch ein „kolonialisierendes Auge“ (62) zu betrachten (vgl. Borsò 2013: 60ff.). Bild- und Textinhalte werden medial vermittelt. Wie Michel Foucault in *Dies ist keine Pfeife* anhand des Bildes von René Magritte aufzeigt, hängt die Sichtbarkeit von der Sagbarkeit ab. Ästhetische Formate (in dieser Arbeit der literarische Text) ermöglichen allerdings – so Foucault – ein anderes Sehen, weil sie das Sichtbare vom Sagbaren abkoppeln können. Ästhetik kann die normierte Beziehung zwischen Subjekt (Betrachter*in) und Objekt

²⁶ Die Idee einer „Dazwischen-Wissenschaft“ ist jedoch in Bezug auf medizinische Repräsentationen kein neuer Ansatz dieser Arbeit. Z.B. forderten bereits 1998 die Herausgeber von *BildKörper. Verwandlungen des Menschen zwischen Medium und Medizin* eine „Kulturwissenschaft der Zwischenräume“ (Schuller 1998a: 11), die sich medizinischen Abbildungen kulturwissenschaftlich nähert. In den letzten Jahren erschienen auch einige Untersuchungen, die sich mit einem solchen kulturwissenschaftlichen Blick der Psychiatrie näherten (siehe insbesondere Publikationen des Wissenschaftsverlages Transcript). Allerdings blieb hier die ästhetische Bildproduktion weitestgehend unbeachtet.

(Betrachtetes) sichtbar machen und für neue Betrachtungsweisen öffnen.²⁷ Diese Kraft ästhetischer Formate gewinnt insbesondere dort an Bedeutung, wo Gewalt über das Leben ausgeübt wird – wie z.B. in/mittels heterotopen/r Räume/n wie der Psychiatrie.

Mit Henri Lefebvre²⁸ soll außerdem die Psychiatriedarstellung in der Literatur als konstruierter Raum im Psychiatrie-Diskurs untersucht werden. So müssen die Texte dahingehend überprüft werden, ob die Psychiatrie auch weiterhin die literarische Funktion eines Spiegelbildes der Gesellschaft erfüllt (wie bei Daemrich behauptet wird, siehe oben), und inwieweit die Literatur (im foucaultschen Sinne) Teil der Wissensproduktion über Psychiatrie wird. Lefebvres Ausführungen zum Raum sollen dabei helfen, die bildgebenden Verfahren bezüglich des Psychiatrie-Raumes zu erfassen und zu entziffern.²⁹ Für Lefebvre gehört zu dem Raum der Repräsentation auch die Literatur mit ihren symbolischen und differentiellen Prozessen, denn dieser Raum impliziert die materiellen Prozesse der Schrift und tritt damit der Repräsentation des Raumes entgegen, sodass „Raum“ als abstrakter Inhalt von Literatur fungieren kann. Für die vorliegende Untersuchung spielen Lefebvres Überlegungen zur Repräsentation eine entscheidende Rolle, wenn er insbesondere anhand der Körperrepräsentationen direkt den Diskurs um Körper und Macht anspricht:

„Die *Körperrepräsentationen* kommen nun von erworbenen wissenschaftlichen Kenntnissen her, die mit Ideologien vermischt verbreitet werden: die Anatomie, die Physiologie, die Krankheiten und Heilmittel, der Bezug des menschlichen Körpers zur Natur, seine Umgebung und das >Milieu<.“ (Lefebvre 2006: 337).

Lefebvre setzt die Körperrepräsentationen mit der Konzeption des sozialen Raumes gleich, der auf dem *Wahrgenommenen* aufbaut. Körperrepräsentationen sind so gesehen Schwellenräume, die Teil einer Ideologie, gleichzeitig aber Teil des materiellen Milieus und des Wissens sind. Demgegenüber ist der repräsentierte Raum eine (abstrakte) Konzeptualisierung des Raums, die mit Ideologie gefärbt ist, weil hier der Raum über die Konstruktion des Gegenstandes bereits abstrahiert und interpretiert. Mit dem hier genannten Zitat zeigt Lefebvre auf, inwieweit unsere gesellschaftlichen Vorstellungen einzelner Lebensbereiche von abstrakten Ideologien abhängig sind und reiht sich damit in die Liste der Philosoph*innen ein, die Krankheit und den gesellschaftlichen Umgang mit dieser als Ideologie verstehen, die dementsprechend kulturell geprägt und wandelbar ist. Diese *Repräsentationsräume* „sind vom

²⁷ Siehe zur Sichtbarkeit und Sagbarkeit bei Foucault auch Gilles Deleuze (1987): *Foucault*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

²⁸ Henri Lefebvre nennt in seinem Aufsatz „Die Produktion des Raumes“ (1974) drei Arten von sozialen Räumen: *Die räumliche Praxis*, die *Raumrepräsentationen*, und die *Repräsentationsräume*. Es geht ihm mit dieser Aufstellung darum, die „Dreiheit von Wahrgenommenem, Konzipiertem und Gelebtem“ zu untersuchen und dabei die Dualität Raum – Wirklichkeit zu hinterfragen.

²⁹ Unter „Entziffern“ soll hier die methodische Vorgehensweise des Sichtbarmachens der Bildproduktionen im ästhetischen Text verstanden werden.

Imaginären und vom Symbolismus durchdrungen und haben ihren Ursprung in der Geschichte eines Volkes sowie jedes Individuums, das zu diesem Volk gehört“ (Lefebvre 2006: 338) und außerdem sind sie „nie zur Kohärenz und auch nicht zum Zusammenhalt verpflichtet“ (ebda.: 339). Der Begriff des „gelebten Raumes“ impliziert – wenn wir in Gedanken bei Kunst und Literatur bleiben – ein Erleben des Raumes im literarischen Text. Wenn Lefebvre am Ende seines Aufsatzes behauptet:

„Man kann davon ausgehen, dass die Raumrepräsentationen eine praktische Bedeutung haben, dass sie sich in räumliche *Texturen* einfügen, die von wirksamen Kenntnissen und Ideologien geprägt sind, und sie dabei verändern. Die Raumrepräsentationen hätten somit eine beträchtliche Bedeutung und einen spezifischen Einfluss auf die Produktion des Raums.“ (Lefebvre 2006: 340),

dann kann in der Anwendung auf den literarischen Raum einerseits überlegt werden, inwieweit die Literatur Wissen (also *Raumrepräsentationen*) und Konzepte aufnimmt, mitproduziert und diese gleichzeitig symbolisch *anwendet*, also auch *Repräsentationsraum* ist. Vittoria Borsò differenziert das Verhältnis von Topologie und Kultur- bzw. Literaturwissenschaft anhand 7 aufgestellter Thesen,³⁰ deren relevante Ergebnisse für diese Untersuchung kurz zusammengefasst werden sollen: Sie besagen, dass Räume „performative Artefakte“ seien, „die durch das sprachliche und visuelle Medium erzeugt werden“ (Borsò 2007: 289),³¹ Visualität und Schriftlichkeit ermöglichen das Sichtbarmachen von Machtpraktiken anhand „subversiver Praktiken der Erzeugung von sich überlappenden, transversalen Lagerungen und Blicken“ (ebda.: 290) und kann damit auch „transversale Räume des Widerstands“ (These 3) wie z.B. in Homi K. Bhabhas „Third space“ erzeugen, wenn Identität als „topologische Formation“ (ebda.: 290) gesehen wird; These 4 bezieht den/die Betrachter*in in die Raumproduktion mit ein, wenn von dem „Nullpunkt“ ausgegangen wird, der es dem/der Betrachter*in ermöglicht, die eigene Positionierung zu reflektieren (ebda.: 291); These 5 schätzt das Verhältnis der sich im Raum befindenden Einheiten ein (z.B. das Ich in Abgrenzung zum Anderen) - hier wird darauf hingewiesen, dass dieses Zueinander-in-Bezug-Setzen mehrere Dimensionen aufwirft: und zwar die „Ebene des Beschriebenen“ und die „Ebene des Beschreibens“ im „Betrachteten und im Betrachter“ (ebda.: 291); mit diesen Dimensionsebenen wird der Wahrnehmung eine wichtige Position eingeräumt; und damit (These 7) impliziert die Topologie abschließend eine Bildtheorie – es geht um die Praxis der Bilderzeugung. Auch Vittoria Borsòs Schlussfolgerung zeigt die Mehrdimensionalität des Aspektes Raum in der Literatur auf:

³⁰ Siehe Vittoria Borsò (2007b): „Topologie als literaturwissenschaftliche Methode: die Schrift des Raums und der Raum als Schrift“, hier S. 289.

³¹ An dieser Stelle verweist Borsò auch auf Foucaults Kommunikationsdispositiv: der Produktion von Macht durch Medien.

„Imaginäre und literarische Topographien sind topologische Maschinen, Praktiken der Produktion des Raums. Gleichgültig durch welches Medium, ob es sich um eine Sprach- oder Bildkunst handelt, ist das *Darstellungsgeschehen* der Ort, an dem sich das Bilden topologisch ereignet. Dies geschieht nicht im symbolischen Tiefensinn, sondern an der materiellen Oberfläche des Bildes und in der Materialität der Sprache. Der symbolische Tiefensinn ist dagegen nichts anderes als das Abbild vorstrukturierter Topographien.“ (Borsò 2007: 292).

Auf diesen Thesen, die Vittoria Borsò mit den raumtheoretischen philosophischen Einschätzungen Lefebvres, de Certeaus, Barthes, Spivaks, Agambens, Foucaults und Waldenfels entwickelt hat, soll die vorliegende Untersuchung methodologisch aufbauen und die topographischen Merkmale der literarischen Texte herausgearbeitet werden.

Die vorliegende Untersuchung stützt sich methodisch auf diese Thesen und verbindet zwei Arbeitsweisen miteinander: Die der *Diskursanalyse* und die der *Poetologie des Wissens*.³² Es wird davon ausgegangen, dass sich die Untersuchung literarischer Texte, die Psychiatrie und Wahnsinn thematisieren, aufgrund der Wechselwirkungen als besonders ergiebig darstellen wird. Dabei soll sowohl Rücksicht auf mögliche seismographische und wissenspeichernde Elemente genommen werden als auch auf eine mögliche Positionierung hinsichtlich des neu entstehenden Diskurses eingegangen werden. Da die Literatur den Gegenstand Wahnsinn z.B. als Spiegelung kranker Gesellschaftsstrukturen verwendet hat, muss nun eine Analyse literarischer Texte aufzeigen, wie diese mit einer gesellschaftspolitischen Veränderung umgehen. Dies verlangt eine *diachrone* Betrachtung literarischer Darstellungen. Dementsprechend wurden für die Untersuchung Texte ausgewählt, die *vor*, *während*, und *nach* der Anti-Psychiatrie-Bewegung entstanden sind bzw. publiziert wurden.

Zum Forschungsstand

Sowohl zur Anti-Psychiatrie-Bewegung als auch zu italienischen und argentinischen Psychiatrieentwicklungen ist bereits viel publiziert worden. Die meisten dieser Publikationen entstanden in den 1970er und 1980er Jahren, also parallel zu den Entwicklungen. Einige wenige Publikationen interessierten sich auch in den letzten beiden Jahrzehnten für das Thema und fokussieren dabei meistens die Folgeentwicklungen. Eine Diskursanalyse wurde meinen Recherchen zufolge noch nicht durchgeführt. Ähnlich sieht es im literarischen Bereich aus. Zwar wurden bereits zahlreiche Studien und Analysen zur Funktion von Wahnsinn in der Literatur publiziert, meist bezogen auf einzelne Autor*innen, Kunstepochen oder literarische Strömungen. Allerdings fehlen sowohl vergleichende und bereichsübergreifende Studien als auch Studien, die speziell die Veränderungen der Darstellungsweise von Wahnsinn periodisch

³² Nach der Unterteilung von Tilmann Köppe (vgl. Köppe 2011a: 10f.).

aufarbeiten.³³ Gleichzeitig ist die literarische Fokussierung des Bereiches Psychiatrie ein relativ neues Phänomen. Untersuchungen zur Darstellungsweise von Psychiatrie wurden bisher nur vereinzelt oder am Rande (von Untersuchungen zu Wahnsinn) behandelt. Die zu dieser Untersuchung getätigten umfangreichen Recherchen haben ergeben, dass es bisher wohl keine Gegenüberstellung zweier literarischer Kulturbereiche gegeben hat.

Als eine der ersten Untersuchungen zur Darstellung von Psychiatrie in der Literatur ist Gerhard Irls *Der psychiatrische Roman* von 1965 zu nennen. Hier versucht Irls literarische Texte, die psychiatrische Themen diskutieren, in ein medizinisches Blickfeld zu rücken und relevante Untersuchungsaspekte für die Psychiatrie aufzufindig zu machen. Diese Fokussierung auf den Nutzen literarischer Texte für die psychiatrische Wissenschaft setzt sich bis heute als Forschungsinteresse fort. Seit 2007 geben Bettina von Jagow und Florian Steger die Jahrbücher *Repräsentationen. Medizin und Ethik in Literatur und Kunst der Moderne* heraus. Die Intention der Jahrbücher ist, die Förderung des Dialoges zwischen Geisteswissenschaften und empirischen Wissenschaften zu stärken. Dies tun sie, indem Repräsentationsformen der Medizin in der Literatur untersucht werden, „insofern Literatur und Künste für den therapeutischen Prozess fruchtbar gemacht werden können“ (Jagow/Steger 2007: Vorwort zum ersten Band: S.9). Die Herausgeber verfolgen also ein spezielles Erkenntnisinteresse für die empirische Forschung, das sich auch in den Beiträgen widerspiegelt. Denn es wird stets die Literatur auf Funktionen für die Medizin untersucht. Rückwirkungen der Medizin auf die Literatur werden höchstens nebenbei betrachtet. Einen anderen Forschungsansatz verfolgte Thomas Anz 1989 in seiner Habilitationsschrift *Gesund oder krank? Medizin, Moral und Ästhetik in der deutschen Gegenwartsliteratur*, in der er eine umfassende Analyse der Funktion von Wahnsinn in der Literatur (ausgehend von Texten wie Büchners *Lenz*, Goethes *Werther*, bis zu Christa Wolfs *Kassandra*) durchführt. Allerdings beschränkt sich seine Untersuchung auf deutsche Literatur (von der Klassik bis in die Moderne) und konzentriert sich eher auf die binären Strukturen, die eine Gegenüberstellung von Krankheit und Gesundheit implizieren. Anz bezieht hier auch die Veränderungen durch die antipsychiatrischen Theorien mit ein. In den 1970er und 1980er Jahren wurden weltweit diverse Untersuchungen zu Wahnsinn in der Literatur verfasst - angeregt von den neu aufkommenden Ideen und Diskursen. Auch in

³³ Es können einschlägige Werke verzeichnet werden, die ihren Fokus allerdings auf gesamt-medizinische Darstellungen legen, den Bereich Psychiatrie oder Wahnsinn aber auslassen oder nur am Rande, als medizinischen Teilbereich behandeln, wie z.B.: Bittelbrunn, Verena (2011): *Faszination Medizin. Die Darstellung medizinischen Wissens und des Arztes in ausgewählten Romanen um die Jahrhundertwende*. München: Martin Meidenbauer., Wöbkemeier, Rita (1990): *Erzählte Krankheit. Medizinische und literarische Phantasien um 1800*. Stuttgart: Metzler., Pethes, Nicolas/ Richter, Sandra (Hgg.) (2008): *Medizinische Schreibweisen. Ausdifferenzierung und Transfer zwischen Medizin und Literatur (1600-1900)*. Tübingen: Niemeyer.

Deutschland wird die Literatur auf Merkmale der antipsychiatrischen Ideologie hin untersucht.³⁴

Die italienische Literaturwissenschaft hat sich – ähnlich wie die deutsche – wenig, aber doch intensiver als die argentinische Literaturwissenschaft mit der Psychiatrieliteratur auseinandergesetzt. 1997 erscheint erstmals Vittorino Andreolis *Il matto di carta. La follia nella letteratura*. Hier untersucht er diverse (italienische und europäische) Romane des 20. Jahrhunderts, u.a. Texte von Italo Svevo, Giuseppe Berto, Carlo Emilio Gadda, Luigi Malerba, Carmelo Sarmonà, Federigo Tozzi, Ottiero Ottieri, Mario Tobino, Aldo Palazzeschi, Luigi Pirandello und Dino Buzzati, sowie seine eigenen. Auch Andreoli, selbst Psychiater, fokussiert hier die Bedeutung literarischer Texte für die psychiatrische Wissenschaft. 2006 erscheint der von Maria Grazia Profetti herausgegebene Sammelband *Follia, follie*, der sich allerdings hauptsächlich auf die (spanische und italienische) Literatur des 17. Jahrhunderts bezieht. Cesare Segre konzentriert sich in *Fuori del mondo. I modelli nella follia e nelle immagini dell'aldilà* (1990) auf den Wahnsinn in mittelalterlichen Texten, mit der Ausnahme eines Kapitels über Ernesto Sábato. In dem Sammelband *Sapere & Narrare. Figure della follia* (2005), herausgegeben von Mimma Bresciani Califano, beschäftigen sich die Beiträge mit der Figur des Wahnsinnigen in Literatur und Kunst, vom 19. Jahrhundert bis heute. Dabei werden Texte von Edmondo de Amicis und Edoardo Scarfoglio, russische Literatur, Frauenfiguren im 19. Jahrhundert, aber auch die Texte von Mario Tobino untersucht. Der Sammelband *Il turbamento e la scrittura*, von Giulio Ferroni 2010 herausgegeben, beschäftigt sich fast ausschließlich mit Texten des 20. Jahrhunderts. Da dieser Band auf den Beiträgen eines Kongresses aufbaut, der von der *Fondazione Mario Tobino* unterstützt wurde, setzen sich besonders viele Beiträge mit dessen Schriften auseinander. Es werden außerdem Texte von Giacomo Debenedetti, Luigi Pirandello, Angelo Fiore, aber auch Carmelo Samonà, Ottiero Ottieri und Fabrizia Ramondino untersucht, also Texte bzw. Autoren, die auch für diese vorliegende Arbeit von Relevanz sein werden. Allein Giacomo L. Vaccarinos Untersuchung *Scrivere la follia. Matti, depressi e manicomi nella letteratura del Novecento* von 2007 kommt der vorliegenden Arbeit nahe, wenn er eine Analyse italienischer Literatur des 20. Jahrhunderts vornimmt, die Wahnsinn thematisiert und damit auch eine Ideengeschichte des Wahnsinns zeichnet. Beginnend mit Romanen Federigo Tozzis und Dino Campanas, die um die Jahrhundertwende entstanden sind, analysiert er die Romane von Italo Svevo, Luigi

³⁴ Z.B.: Jutta Osinski (1983): *Über Vernunft und Wahnsinn. Studien zur literarischen Aufklärung in der Gegenwart und im 18. Jahrhundert*. Bonn: Bouvier. Außerdem entstehen zahlreiche sozialwissenschaftliche Publikationen zum Thema der „Institution“. Hier sei nur erwähnt: Pohlmann, Rosemarie (Hrsg.) (1980): *Person und Institution*. Würzburg: Königshausen und Neumann.

Pirandello, Aldo Palazzeschi und untersucht die Darstellung psychoanalytischer Ansätze und Therapien in Riccardo Bacchellis *Oggi, domani e mai* (1932), bezieht aber immer auch andere europäische literarische und nicht-fiktionale Texte mit in seine Untersuchung ein. Mit den von ihm analysierten Texten, die nach 1950 publiziert wurden, versucht er aufzuzeigen, dass in fast allen bekannten italienischen Texten Formen von Geisteskrankheit auftauchen (hier nennt er nicht nur Texte von Mario Tobino und Ottiero Ottieri, sondern auch von Carlo Emilio Gadda, Luigi Malerba, Elsa Morante, Italo Calvino, um nur einige wenige der zahlreichen Primärtexte, die er anführt, zu nennen). Es geht ihm jedoch nicht darum, die Veränderungen in der Darstellung von Wahnsinn zu untersuchen, sondern die Texte nach thematischen Schwerpunkten (Psychoanalyse, Melancholie, Schizophrenie) zu ordnen und diese Schwerpunkte dann im Kontext der Ereignisse des 20. Jahrhunderts zu verorten. Im letzten Kapitel seiner Untersuchung („La fabbrica dei matti«. Il manicomio nella realtà storica e nell’immaginario“) kommt Vaccarino auf Darstellungen der Psychiatrie zu sprechen. Dabei geht er zunächst sehr detailliert auf die Veränderungen in der italienischen Psychiatrie ein und untersucht dann die Darstellungen in den literarischen Texten, wobei er seinen Fokus von den italienischen Texten abwendet und andere europäische Texte mit in seine Untersuchung einbezieht. Die Texte bewertet er nach ihrem Gehalt „realistischer Darstellungen“ – eine Vorgehensweise, die an anderer Stelle dieser Arbeit noch besprochen wird und die in dieser Arbeit vermieden werden soll.

In der argentinischen Literatur des 20. Jahrhunderts sind verrückte und exzentrische Figuren omnipräsent. In besonderer Weise dazu beigetragen haben sicherlich die literarischen Texte der 1970er Jahre, z.B. von Osvaldo Lamborghini. Die Frage der Marginalisierung nimmt Josefina Ludmer in ihrer Publikation *El cuerpo del delito* (1999) wieder auf, in der sie auch auf die Figur des Wahnsinnigen in der argentinischen Literatur eingeht. Marina Guntche untersucht in ihrer 1997 publizierten Doktorarbeit *Entre la locura y la cordura. Cinco novelas argentinas del siglo XX* fünf argentinische Romane auf Darstellungen von Wahnsinn. Für diese Untersuchung wählte sie *El juguete rabioso* (1926) von Roberto Arlt, *Álamos talados* (1942) von Abelardo Arias, *El banquete de Severo Arcángelo* (1965) von Leopoldo Marechal, *Una sombra ya pronto serás* (1990) von Osvaldo Soriano und *El jardín del infierno* (1992) von Mercedes Fernández aus. Guntche untersucht hier allerdings nicht den Diskurs, sondern verortet die Texte in den argentinischen politischen Begebenheiten, wie der Immigration, dem Peronismus und der Demokratiebewegung nach der letzten Militärdiktatur. Die Psychiatrie als konstituierende Ordnungsmacht spielt in diesen Texten und in der Untersuchung jedoch kaum eine Rolle. 1999 erscheint hingegen der große Sammelband *Locos*,

excéntricos y marginales en las literaturas latinoamericanas (Tomo I und II) von Joaquín Manzi und Alain Sicard herausgegeben, der aus einem 1996 abgehaltenen Kongress an der Université de Poitiers zu diesem Thema hervorging. Einige der Aufsätze untersuchen das Gesamtwerk einzelner lateinamerikanischer Schriftsteller*innen, andere nur einzelne Texte oder versuchen gesamthistorische Überblicke zu geben. Doch auch hier wird das Thema Psychiatrie eher am Rande behandelt. Ebenso wie die Publikation *Literatura, cultura, enfermedad* (2006), herausgegeben von Wolfgang Bongers und Tanja Olbrich, der ebenfalls ein Kongress zu diesem Thema in Buenos Aires vorausgegangen war. Die Beiträge dieses Sammelbandes beschäftigen sich mit der Darstellung von Krankheit (wie z.B. Tuberkulose, Krebs, Depression und Schizophrenie) in deutscher und argentinischer, sowie US-amerikanischer Literatur. Trotz der Entwicklungen im Bereich der Psychiatrie in Lateinamerika gibt es nur wenige literaturwissenschaftliche Publikationen, die sich mit diesem Thema auseinandersetzen. Die Figur des Verrückten wird zwar verschiedentlich beleuchtet und untersucht, aber kaum in größeren Zusammenhängen, vielmehr punktuell. Eine diskursanalytische Untersuchung der Literatur hat es in diesem Zusammenhang nach den auf dieser Arbeit aufbauenden Recherchen nicht gegeben.

An der Universität Sao Paulo in Brasilien besteht eine Forschungsgruppe um die Professorin Verónica Galindez Jorge (*Grupo de Estudos Literatura Loucura Escrita (GELLE)*), die in einem Gemeinschaftsprojekt zum Thema des Wahnsinns in französischer Literatur forscht (<http://dmlm.fflch.usp.br/node/125>, zuletzt aufgerufen am 18.02.2015). Hier entstehen diverse Doktorarbeiten, die sich allerdings ausschließlich auf brasilianische und französische Literatur konzentrieren. In Deutschland besteht eine von der DFG geförderte Arbeitsgruppe an der Berliner Charité, die sich auf die Entwicklung der Psychiatrie und deutsche literarische Texte von 1870-1930 konzentriert (siehe www.kulturen-des-wahnsinns.de, zuletzt aufgerufen am 18.02.2015).

Von all diesen Arbeiten unterscheidet sich die vorliegende Arbeit also in der Gegenstandswahl, in der Auffassung der literarischen Texte als fiktionaler Texte und als Diskursfragmente und durch den Vergleich der beiden Kulturräume, die darüber hinaus nicht als Monolithen aufgefasst werden. Der Fokus der Arbeit, der auf den Ansätzen der Anti-Psychiatrie-Bewegung der 1960er und 1970er Jahre liegt, wurde bisher in literaturwissenschaftlichen Analysen wenig beachtet.

Zur Auswahl der Primärtexte

Aus dem zuvor Dargestellten ergibt sich eine Untersuchung argentinischer und italienischer Texte mit komparatistischem Ansatz. Es wurden Texte ausgewählt, die nach 1950 erschienen sind und vor, während und nach der Phase der Anti-Psychiatrie publiziert wurden. Eine derartige Vorgehensweise eröffnet die Möglichkeit, diachrone Veränderungen in der Darstellungsweise zu untersuchen. Bei der Auswahl der Texte wurde in erster Linie darauf geachtet, dass es sich um Erzähltexte handelt, die der Psychiatrie ein gewisses inhaltliches Gewicht beimessen bzw. in denen der Psychiatrie eine determinierende Rolle zukommt. Es wurden konsequent Texte ausgelassen, die zwar Geisteskrankheit thematisieren, aber in denen die Psychiatrie keine Rolle spielt.

Da es relativ wenige literaturwissenschaftliche Untersuchungen zu Psychiatriedarstellungen in italienischer und argentinischer Literatur gibt, war die Suche nach Primärwerken aufwendig und lief insbesondere über die Suche im Internet und direkt in den Bibliotheken vor Ort. Besonders in Buenos Aires war eine Literaturrecherche vor Ort in den großen Bibliotheken und auch in Buchläden notwendig, da zu dem geringen Forschungsstand noch eine schwierige dokumentarische Situation in den Bibliotheken die Recherchen erheblich erschwerten. Es sei darauf verwiesen, dass diverse Romane und Kurzgeschichten existieren, in denen die Psychiatrie eine inhaltliche Rolle spielt, aber nicht als literarischer Handlungsort in den Texten vorkommt. Diese Texte wurden in dieser Arbeit nicht oder nur am Rande erwähnt.

Vorgehensweise – Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit kehrt die Blickrichtung Irls und Jagow/ Stegers (siehe oben) um und verfolgt die Funktion von Medizin in der Literatur. Sie fokussiert also die literarische Bildproduktion und die davon ausgehende Rückwirkung auf den Dialog. Die Analyse der Literatur soll nicht nur deren „Funktionalität“ untersuchen, sondern ebenso feststellen, inwiefern „Andersheit“ auch eine eigene Ästhetik entwickelt und in sich birgt, die im literarischen Text ihren Ausdruck findet.

Dazu sollen zunächst zentrale philosophische Texte des 20. Jahrhunderts dargestellt werden, die als determinierend für den Psychiatrie-Diskurs dieser Zeit gelten können (Kapitel 1.1), um dann auf die zentralen Thesen der Anti-Psychiatrie-Bewegung einzugehen (Kapitel 1.2). Um die Entwicklungen des 20. Jahrhunderts und die Veränderungen im Diskurs ermes- sen zu können, werden daraufhin die historischen Entwicklungen im Psychiatrie-Bereich in

Italien und Argentinien nachvollzogen und aufgezeigt, inwiefern diese Entwicklungen sich auch im kulturellen Diskurs festsetzen (Kapitel 2). Es werden hier insbesondere auch die gesellschaftlichen und politischen Situationen beleuchtet, in denen sich die Anti-Psychiatrie entwickelte und entfalten konnte (Italien) oder unterdrückt wurde (Argentinien). In Kapitel 3 werden die literarischen Texte untersucht. Es beginnt in 3.1 mit einer direkten Gegenüberstellung zweier zentraler Texte, die vor der Anti-Psychiatriebewegung entstanden: *Rayuela* von Julio Cortázar für die argentinische Literatur und *Le libere donne di Magliano* von Mario Tobino für die italienische Literatur. Darauf aufbauend folgt das Kapitel zum Raum, das gleichzeitig in die Texte einführen soll. Dieses Kapitel geht nicht mehr chronologisch vor, sodass sich die Unterkapitel an der Darstellung der Psychiatrie als Heilanstalt oder Ort der Repression orientieren und dabei auch Ausnahmen herausstellen. Gleichzeitig werden hier auch die Texte ermittelt, die Psychiatrie-Alternativen zeigen (3.2.1.4 und 3.2.2.4). Es folgt ein Exkurs zu den argentinischen Texten, die Psychiatrie im Zusammenhang mit der Militärdiktatur behandeln.

Ab Kapitel 3.3 rückt die Erzählperspektive in den Vordergrund. Da der/die Psychiater*in im gesamten Psychiatrie-Diskurs eine zentrale Rolle einnimmt, wird diese/r auch in den literarischen Texten getrennt betrachtet und in allen Zusammenhängen untersucht. Entsprechend der Darstellung des Raumes Psychiatrie als Heilanstalt oder Ort der Repression wird auch der/die Psychiater/in als Beschützer/in oder als repressive Figur dargestellt. In diesem Kapitel wird bereits keine Trennung mehr zwischen den italienischen und argentinischen Texten vollzogen, sondern die Darstellungen gleich im Text miteinander verglichen. In 3.3.5 wird gesondert auf die Rolle der Textperspektive eingegangen, da besondere Auffälligkeiten in einigen italienischen Romanen eine gesonderte Betrachtung erfordern. Es handelt sich hier um die Texte von Mario Tobino und Vittorino Andreoli.

Es folgt in Kapitel 3.4 die Untersuchung der Figur des/der Verrückten³⁵ in den Texten; auch hier werden die italienischen und argentinischen Texte nicht voneinander getrennt betrachtet, sondern direkt miteinander verglichen. Zudem spielt – wie bei der Analyse der Figur des Psychiaters – die (Erzähl-)Perspektive eine wichtige Rolle. Dieses Kapitel geht speziell auf die erzähltechnischen Besonderheiten ein, die neue Perspektiven aus Sicht eines/r Wahnsinnigen ermöglichen.

Aus der Analyse des Raumes und der zentralen Figuren des/der Psychiaters/*in und des/der Wahnsinnigen kristallisiert sich eine Besonderheit der italienischen Texte heraus: die

³⁵ Wenn in dieser Arbeit von Wahnsinn oder dem/der Wahnsinnigen bzw. Verrückten gesprochen wird, handelt es sich stets lediglich um eine Art Zuschreibung, die sich aus der Analyse der Texte ergibt, aber keinerlei Wertung implizieren soll und auch nicht die Meinung der Verfasserin dieser Arbeit widerspiegelt.

Positionierung der Literatur im gesellschaftspolitischen Diskurs. Diese italienischen Texte werden in Kapitel 3.5 getrennt von den argentinischen Texten betrachtet und untersucht.

Kapitel 3.6 und 3.7 untersuchen weitere Merkmale des Diskurses (z.B. bei Michel Foucault), die der Anti-Psychiatrie als zentrale Argumente für eine neue Psychiatrie galten: die Rolle der Sexualität (und in diesem Zusammenhang die Fokussierung auf Machtapparate und Zuschreibungsmechanismen, die zu Stigmatisierungen führen) und der Umgang mit Krankheit als Anormalität bzw. die Verwendung von Krankheitsbildern als literarische Besonderheiten. Damit einher gehen auch die Möglichkeiten einer Heilung und die Rückkoppelung vom Krankheitsbild zur Frage der Existenz von Geisteskrankheit. An dieser Stelle wird speziell noch einmal auf die Darstellung von normalisierenden und normativen Merkmalen und Prozessen im Text eingegangen, die dann in Kapitel 4 in den Untersuchungsergebnissen zusammengefasst werden. Dieses letzte Kapitel fasst einmal alle Zwischenergebnisse zusammen, kehrt aber zugleich auch zu dem komparatistischen Ansatz zurück und geht auf die hier in der Einleitung formulierten Untersuchungsfragen ein. Es folgt, am Ende dieser Arbeit, die Liste der Primärtexte und dann die Bibliographie sowie ein Namensregister.

1. Normativität und Normalismus – Zur Entstehung der Anti-Psychiatrie-Bewegung

1.1 Wahnsinn und Psychiatrie im Diskurs des 20. Jahrhunderts

Unabhängig der fachlichen Zugehörigkeit stellen sich wissenschaftliche Auseinandersetzungen mit Wahnsinn immer wieder die Frage nach der Definition von Wahnsinn. Diverse Disziplinen haben diese Frage diskutiert, besonders die Philosophie, die Medizin und die Soziologie. Die Schwierigkeit der Definition von Wahnsinn besteht in ihrem Antonym, der Normalität, die ebenso wie der Wahnsinn nicht nur historisch, sondern auch kulturell bedingt ist (vgl. Jaspers 1923, Foucault 1968). Die Begriffe „Wahnsinn“ und „Normalität“ sind gesellschaftliche Konstruktionen, die keineswegs feste Grenzen aufweisen, sich dafür aber stets bedingen. Was in einer Gesellschaft normal ist und für diese zur Norm wird, bestimmen Religion, Moral und Ethik. Die grundlegende Norm wird gesetzlich verankert, das Gesetz durch Kontrollinstanzen wie z.B. Gerichte oder staatlicher ausführender Organe wie der Polizei und dem Militär gesichert.³⁶ Da sich Lebensinhalte, allgemeine Moralvorstellungen bzw. die gesellschaftliche Norm durch äußere Faktoren wie technischer Fortschritt, kulturelle Veränderungen, Kontakt mit anderen Kulturkreisen und somit anderen Lebensvorstellungen stetig verändern, werden auch die grundlegenden Veränderungen gesetzlich dauernd neu erfasst. Der gesellschaftliche Diskurs über Wahnsinn und psychiatrische Einrichtungen erreichte im späten 20. Jahrhundert im Zuge der Studentenproteste der 1960er und 1970er Jahre weltweit seinen Höhepunkt. Die folgende Abhandlung orientiert sich an Foucaults „discours“-Begriff und soll die Veränderungen im Diskurs anhand relevanter Texte aus der Soziologie, Psychologie, Philosophie und der Medizin aufzeigen. Foucault definiert den Begriff „Diskurs“ nicht präzise, vielmehr umreißt er ihn in *Die Ordnung des Diskurses (Inauguralvorlesung am Collège de France, am 2. Dezember 1970)*, indem er zunächst die Parameter des Diskurses bzw. den Umgang („die Antworten“) mit dem Diskurs bestimmt, um im Anschluss den Diskurs als „gesprochenes oder geschriebenes Ding“ zu bezeichnen, das einer Vergänglichkeit und „nicht genau vorstellbarer Mächte und Gefahren“ unterworfen sei, und daher Unruhe erzeuge (vgl. Foucault 1993: 10). Foucault erwähnt das „Begehren“ oder

³⁶ Anton Amann beschreibt in seiner Einführung, wie sich der Begriff „Norm“ seit Cicero entwickelt hat. Bereits Cicero lege in seiner Rechtsphilosophie den Grundstein der Norm als Abbild der Natur, durch die dem Recht eine natürliche Ausrichtung an der gesellschaftlichen Moral zugesprochen wird (vgl. Amann 1991: 33).

„Verlangen“ der Menschen, sich innerhalb des Diskurses zu befinden, „um nicht von außen ansehen zu müssen, was er Einzigartiges, Bedrohliches, ja vielleicht Verderbliches an sich hat“ (Foucault 1993: 9). Foucault spricht von dem Wunsch „vieler“, dass aus dem Diskurs „Wahrheiten“ hervorgehen sollen, er „Transparenz bilde“ und man sich von ihm tragen lassen könne (vgl. Foucault 1993: 10). Die Institution hingegen wacht über die Einhaltung der Ordnung des Diskurses und darüber, dass die Macht der Institution nicht infrage gestellt werde.³⁷ Denn Foucault geht davon aus, dass „die Produktion des Diskurses zugleich kontrolliert, selektiert, organisiert und kanalisiert wird – und zwar durch gewisse Prozeduren, deren Aufgabe es ist, die Kräfte und die Gefahren des Diskurses zu bändigen, [...]“ (Foucault 1993: 11). Die Institution ist also für ihn die Kontrollinstanz, die darüber wacht, dass entstehende Diskurse weder die gesellschaftliche Ordnung noch die Macht des Systems angreifen; sie kontrolliert und lenkt das gesprochene oder geschriebene Wort. Solch eine Art von Kontrolle stellen z.B. die „Prozeduren der *Ausschließung*“ dar, die sich wiederum z.B. im „Verbot“ zeigen (vgl. Foucault 1993: 11).³⁸ Der Diskurs ist nach Foucault eine verwobene Struktur: er geht eine „Verbindung mit dem Begehren und der Macht“ (Foucault 1993:11) und ist zugleich „Gegenstand des Begehrens“ (ebda.:11), er ist nicht nur Ausdruck der Kämpfe, er ist auch Teil des Kampfes – „er ist die Macht, deren man sich zu bemächtigen sucht“ (ebda.:11). Foucault definiert den Diskurs also als agierend und zugleich reagierend, als machtbestätigend und machtwidrig, und somit als Unruhe erzeugende Struktur, die dadurch eine Gefahr für die Ordnung darstellen kann, wenn der Diskurs aus der durch die Institution gelenkten Bahn ausbricht und die Macht der Ordnung infrage stellt.

Als weiteres Prinzip der Ausschließung nennt Foucault „Grenzziehungen“ und „Verwerfungen“, die er insbesondere in der „Entgegensetzung von Vernunft und Wahnsinn“ sieht (vgl. Foucault 1993: 12), denn das Wort/der Diskurs des Wahnsinnigen zirkuliere nicht wie das Wort/der Diskurs der anderen (vgl. ebda.: 12). Einerseits, so Foucault, habe das Wort des Wahnsinnigen keine Bedeutung, besonders auf rechtlicher Ebene, andererseits traue man dem Wahnsinnigen magische Kräfte zu, wenn ihm unterstellt wird, verborgene Wahrheiten aussprechen zu können oder die Zukunft vorauszusagen (vgl. Foucault 1993: 12). Nach Foucault durchziehen den Diskurs Machtgefüge, die sich in Strukturen bemerkbar machen, die Diskursbeiträge unterschiedlich gewichten oder sogar begrenzen und damit zensieren.

³⁷ Vgl. hierzu Foucault (1993: 10): „Und die Institution antwortet: »[...] wir alle sind da, um dir zu zeigen, daß der Diskurs in der Ordnung der Gesetze steht; daß man seit jeher über seinem Auftreten wacht; daß ihm ein Platz bereitet ist, der ihn ehrt, aber entwaffnet; und daß seine Macht, falls er welche hat, von uns und nur von uns stammt.«“

³⁸ Foucault behauptet nun, dass es zwei Bereiche gebe, in denen sich diese Prozedur des Ausschließens besonders bemerkbar mache: in der Sexualität und der Politik (vgl. Foucault 1993:11). Dies legt eine Auseinandersetzung mit diesen beiden Bereichen nahe.

Gleichzeitig merkt Foucault an, dass die Frage nach dem „Willen zur Wahrheit“ die Diskurse bestimmt (vgl. Foucault 1993: 14). Auch dieser Wille sei ein Ausschließungssystem (vgl. Foucault 1993: 15) und zugleich ein Wertungssystem – je nachdem, wie Wissen eingesetzt werden würde. Foucault zeigt auf, dass der Wille zur Wahrheit institutionell verankert ist und damit dem Machtsystem unterliegt, dies bezieht er an dieser Stelle auch vor allem auf die Wissenschaft (vgl. Foucault 1993: 16f.). Und somit schlussfolgert Foucault:

„Der wahre Diskurs, den die Notwendigkeit seiner Form vom Begehren ablöst und von der Macht befreit, kann den Willen zur Wahrheit, der ihn durchdringt, nicht anerkennen; und der Wille zur Wahrheit, der sich uns seit langem aufzwingt, ist so beschaffen, daß die Wahrheit, die er will, gar nicht anders kann, als ihn zu verschleiern.“ (Foucault 1993: 17).

Der Diskurs bewegt sich also innerhalb des Machtapparates der Gesellschaft und der wahre Diskurs dürfte nach keiner Wahrheit streben. Zum Diskurs gehört das Sprechen oder Sagen (vgl. Foucault 1993: 18) im weitesten Sinne. Dies kann sich in Form von Primär- und Sekundärtexten manifestieren, in Kommentaren, in literarischen oder juristischen Quellen. Durch die Auseinandersetzung mit diesen Texten bzw. Sprechakten entstehen immer neue (endlose) Diskurse (vgl. Foucault 1993: 19). Unter Diskursanalyse verstehe ich nun im Sinne Foucaults die Analyse (relevanter) Texte, die im 20. Jahrhundert die gesellschaftliche Auseinandersetzung (den Diskurs) geprägt haben. Insofern wird dieses Kapitel versuchen, den Verlauf des Diskurses über Wahnsinn und psychiatrische Methoden und Institutionen im 20. Jahrhundert anhand ausgewählter Texte darzustellen. In Anlehnung an Siegfried Jägers *Kritische Diskursanalyse* (1993) bildet der gesellschaftliche Diskurs eine eigene Wirklichkeit, die sich von der Realität der Tatsachen unterscheidet.

Gleichzeitig soll dieses Kapitel einen ersten Einblick in die hochkomplexe Thematik der Normgebung ermöglichen, die für das Verständnis der Entwicklung der Anti-Psychiatrie entscheidend ist. Wahnsinn und Psychiatrie sind – wie es nicht nur Michel Foucault aufgezeigt hat – eng an das gesellschaftliche Verständnis von Norm und damit auch an entsprechende Kategorien wie Normalität und Abnormalität gekoppelt. Auch aus diesem Grund mag die Relevanz des Psychiatriediskurses in den 1960er Jahren so enorm zugenommen haben.

1.1.1 Normalität vs. Normativität

Eine umfassende Diskursanalyse der Normalitätsauffassung legte Jürgen Link mit seinem *Versuch über den Normalismus: Wie Normalität produziert wird* (1999) vor. Er geht dabei detailliert auf die Herausbildung von Normalitätsauffassungen in der Geschichte der Philoso-

phie und der Soziologie ein und berücksichtigt exemplarisch die Funktion kultureller Produktionen. Anders als der Ansatz der vorliegenden Arbeit geht Jürgen Link umfassender vor und sieht den Psychiatrie-Diskurs und die Normalitätsvorstellungen in Bezug auf Wahnsinn nur als Teil- bzw. Randgebiet eines übergeordneten Diskurses. Link analysiert eine Menge an Diskursfragmenten, die seiner Ansicht nach das Verständnis von Normalität im 20. Jahrhundert geprägt haben. Hierbei spricht er der 1968er-Bewegung eine entscheidende Rolle zu, da diese Grenzen gedehnt habe und die Vorstellung von Normen und Normalität verändert habe. Während Link spezifische Teildiskurse nur als Teil eines Meta-Diskurses interessieren, soll in der vorliegenden Arbeit ein anderer Weg eingeschlagen werden: hier sollen Bedeutungen eines dieser Teildiskurse für literarische Produktionen untersucht werden. Dabei wird die Analyse Links dieser Arbeit zugrunde gelegt und soll auf seinen Überlegungen aufbauen.

Link stellt heraus, dass eine eindeutige Abgrenzung der Begrifflichkeiten unausweichlich für eine theoretische Untersuchung dieses Diskurses ist. Im ersten Teil seines Buches problematisiert er die Verwendung des Begriffes „Normalität“ in den Normalitäts-Diskursen des 20. Jahrhunderts und kritisiert die fehlende Abgrenzung zwischen den Begriffen „Normalität“ und „Normativität“. Link unterscheidet zwischen „alltäglicher, unreflektierter „Normalität““, bei der es „immer um prekäre Verhaltens-Grenzen“ gehe, und „„Normen“ im Sinne „normativer Grenzen““ (vgl. Link 1999: 21). Während sich erstere stets in einem Toleranz-Bereich bewege, würden (juristische oder religiöse) Normen Verhalten eindeutig als akzeptabel oder als inakzeptabel einstufen. Gleichzeitig verweist Link auf die dynamische Konstituente von Normalität, wenn er von der „kollektiv-subjektiven Konstitution“, sowie von verschiedenen „Klassen“ von Normalität“ spricht, aber auch die unterschiedlichen „Normalitäts-Standards in verschiedenen Ländern und Regionen“ erwähnt (vgl. Link 1999: 21). Zudem bezeichnet Link die Normalität als korrelativ, also als reziprok, wenn bedacht wird, dass die Toleranzgrenzen in der Bestimmung von Normalität variabel sind und in einer Abhängigkeit von Einstellungen stehen. Auf diesen Überlegungen aufbauend unterscheidet Link dann zwischen dem Begriff der „Rechts-Norm“ und dem der „Normalität“ bzw. zwischen „normativ“ und „normal“ (vgl. Link 1999: 23).

Link legt in seiner Untersuchung auch einen Fokus auf die 1968er-Bewegung, die er als anti-normalistische Kulturrevolution bezeichnet (vgl. Link 1999: 28) und deren Kern er in der Infragestellung von (wissenschaftlichen) Paradigmen sieht (vgl. ebda. 28), ebenso wie in der Zielsetzung, flexible Normalitätsgrenzen bis zu ihrer Sprengung zu dehnen (ebda.: 29). Diese Zielsetzung, also die Sprengung dessen, was als normal erachtet wurde, versuchten die

Gegner*innen der Studentenproteste als psychiatrisch-anormale Verhaltensweise abzuwerten – so Link. In seinem Text wird deutlich, dass Link den Diskurs um Normalität in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts in der Oszillation der dichotomischen Gegensatzpaare gesund-krank und normal-anormal verortet, denen er allerdings jeweils zwei voneinander getrennte diskursive Funktionen einräumt: „als Kategorie von Spezialwissen (Spezialdiskursen, z.B. dem medizinischen oder psychiatrischen) und als allgemein kulturelle Kategorie (Interdiskurse, z.B. Mediopolitik und Literatur)“ (Link 1999: 49). Diese kulturelle Kategorie bestehe aus einem Netz von Dispositiven, das Link als „Normalismus“ bezeichnet (vgl. ebda.: 49). Link zeichnet also die Produktionsstrukturen nach, die in einer Gesellschaft von Spezialdiskursen ausgehend normalisierende Strukturen menschlichen Handelns und Verhaltens festlegen, die dann wiederum in Interdiskursen aufgegriffen und verändert werden und so wiederum auf die Spezialdiskurse zurückwirken.

Link rechnet die Psychiatrie als Wissenschaft (oder Spezial-Diskurs) zum Bereich der „Normalitäts-Dispositive“ hinzu, auch wenn er vorschlägt, selbst in diesem festen Dispositiv zwischen protonormalistischen und flexibel-normalistischen Strategien zu unterscheiden (Link 1999: 85). Weiterhin zeigt Link auf, dass die psychiatrische Wissenschaft mit den festgelegten Definitionskriterien für Psychopathen, von denen Gefahr ausgehe und unter denen die Gesellschaft leide, die Normalität in besonders radikaler Weise wieder an die Normativität binden würde (Link 1999: 89).

1.1.2 Norm und abweichendes Verhalten in der Soziologie

Normativität bzw. Norm und Abweichung werden allgemein als die Themen angesehen, die der Soziologie ihren Ausgangspunkt als Wissenschaft geboten haben, denn Abweichung wird in Bezug auf Max Weber und Emile Durkheim als Schlüsselthema der modernen Gesellschaft herausgestellt. Stets wird die Diskussion um Norm, Normalität, Abweichungen und Anomalie als eines der grundlegenden soziologischen Untersuchungsfelder gewertet.

Die Soziologie beschäftigt sich mit dem handelnden Individuum in der Gesellschaft. Sobald das Handeln des Individuums in einen größeren Kontext gesetzt wird, sobald sich das Handeln also auf Andere bezieht, wird es für den Soziologen von Interesse (vgl. Meulemann 2006: 123). Aus der Interaktion können Kooperationen und kollektives Handeln entstehen. Die sich daraus ergebenden sozialen Beziehungen bilden die Gesellschaft, die nach Meule-

mann über das soziale Handeln definiert werden muss (Meulemann 2006: 123). D.h., es handelt sich um die Gesamtheit einer Personengruppe, die sich über bestimmte Kriterien definiert – meist über die sozialen Beziehungen. Insofern bestimmt zwar das einzelne Individuum die Gesellschaft, die Gesellschaft wirkt aber auf das Handeln des Individuums ein, indem sie Normen festlegt und Kriterien bestimmt, die den Ein- oder Ausschluss eines Individuums regeln. So konstatiert Meulemann: „Normen sind Sollenserwartungen“ und ein „sozialer Tatbestand“ (Meulemann 2006: 130), da nach Weber die Norm nur bestehen bleiben kann, indem „genügend Mitglieder einer Vergesellschaftung einer Sollenserwartung anderer folgen und es sanktionieren, wenn ihre eigene Sollenserwartung von anderen enttäuscht wird“ (ebda.: 131). Meulemann schließt aus diesem Tatbestand, dass Normen „quantitative Phänomene“ sind, sie also erst durch die Akzeptanz einer Mehrheit ihre Gültigkeit erhalten. Normen entstehen aus dem Zusammenleben, welches Absprachen und Vereinbarungen beinhaltet. Zugleich behauptet Meulemann, dass Normen erst dann festgelegt werden, wenn der Nutzen, der aus diesen entsteht, größer ist als ihr (Kosten-)aufwand.

Normen bestehen aber nicht einfach nebeneinander, sie werden geordnet. Dies liegt daran, dass dem Handeln unterschiedliche Gewichtigkeit beigemessen wird und somit sowohl Normen als auch deren Sanktionen bei Nicht-Einhalten dieser unterschiedlich beurteilt werden. So unterteilt die Soziologie die Normen in Normen mit (Rechtsnormen) und ohne staatliche Sanktionen (Alltagsnormen). „Die Gesamtheit dieser Normen bildet die *legitime Ordnung* [...]“ (Meulemann 2006: 137). Der Begriff der legitimen Ordnung impliziert die Anerkennung der Normen durch die Mehrheit der Mitglieder der Vergesellschaftung. Die Rechtsnorm lässt sich nur durch einen Verwaltungsapparat herstellen und beibehalten. Da sie für einen großen Mitgliederkreis gelten, müssen sie verschriftlicht, systematisiert und organisiert werden. Sobald das Rechtssystem einen gewissen Grad an Umfang und Komplexität erreicht hat, müssen Spezialist*innen diesen Bereich übernehmen. Nationalstaaten bilden deswegen Expert*innen aus, die die Verfassung als ihre oberste Rechtsinstanz schützen und ändern dürfen. Die Verfassung dient als „Bezugspunkt“ (vgl. Meulemann 2006: 138) für die Regelung von Konfliktsituationen; sie systematisiert die Normen. Insofern besitzt der Staat mit seinem Justizsystem ein Gewaltmonopol, er definiert sich über seine *legitime* Gewalt.

Die Stabilität einer Gesellschaft wird durch die Internalisierung der Normen (bzw. der herrschenden Norm) garantiert (Meulemann 2006: 181). Die Normen und Werte müssen von den Individuen der Gesellschaft anerkannt und internalisiert werden, nur dann kann die Gesellschaft als Gemeinschaft beständig sein: Stehen persönliche Anliegen und gesellschaftliche Werte in Einklang miteinander, habe das Individuum kein Bedürfnis nach Veränderung. Die

dadurch entstehende „soziale Integration“ würde allerdings nach Meulemann zu einer Starrheit der Gesellschaft führen, die einen sozialen Wandel unmöglich machen würde. Und so ist ein Teil der Soziologen der Meinung (vgl. Meulemann 2006: 181), dass die Eigenwilligkeit einzelner Individuen Auseinandersetzungen erzwingen, die zwar einerseits die Stabilität einer Gesellschaft angreifen, andererseits aber auch zu ihrer Entwicklung und zu sozialem Wandel führen.³⁹ Solch eine Auseinandersetzung hat die Anti-Psychiatrie angestoßen, indem sie gezielt die Frage aufwarf, wie eine Gesellschaft mit den Menschen umgehen solle, die sich den Verhaltensnormen widersetzen und somit als „abnormal“ eingestuft werden.

1.1.3 Abweichendes Verhalten und Anomie

Werte und Normen variieren und werden im Sozialisationsprozess erlernt. Dabei sind Werte „allgemein und rechtfertigen Normen, Normen sind spezifisch und grenzen das Handeln ein“ (Meulemann 2006: 196). „In der Soziologie bezeichnen Normen allgemein gültige Regeln des Handelns. Während Werte allgemeine Orientierungen für das Handeln sind, sind Normen „Verhaltensregeln, die zur Verwirklichung der Werte dienen.““ (Abels 2004: 53 zitiert hier Claessens (1972)). Die Funktion von Normen ist, „das Leben in der Gesellschaft zu regeln, es sicher und planbar zu machen“ (Abels 2004: 56). Werte sind Vorstellungen wie z.B. das Konzept von Freiheit oder Leistung und können hierarchisch geordnet werden. Aus diesen Konzepten lassen sich Normen ableiten. Normen werden positiv oder negativ sanktioniert, während des Sozialisationsprozesses werden Normen als „normal“ anerzogen und somit internalisiert (vgl. Abels 2004: 16). Normen und Werte unterliegen einem stetigen Wandel; zwar definiert das Recht „einen Kernbereich von allgemein gültigen Normen: aber Gebote der Religion und Konventionen des Alltags sind nicht rechtlich verbindlich.“ (Abels 2004: 16). Hierarchische Anordnungen von Werten implizieren Konflikte, die den Wandel der Werte hervorrufen. Ein Aufbrechen der hierarchischen Wertestruktur muss also zwangsweise auch Ängste hervorrufen, wird in diesem Moment auch die Sicherheit und Stabilität der gesellschaftlichen Ordnung angegriffen, da die Auswirkungen einer solchen Werteveränderung und eventuellen neuen Normverankerung erstmal nicht absehbar sind. Bei der Öffnung der Psychiatrien kommt dann noch die festgelegte Definition des Psychopathen und seiner Gefahr für Andere hinzu, die Jahrhunderte lang als solche im gesellschaftlichen Denken verankert war.

³⁹ Andere Soziologen, wie u.a. Parsons, behaupten, sozialer Wandel entstehe durch äußere Kräfte, bzw. durch Kontakt mit anderen Vergesellschaftungen und Kulturen.

Emile Durkheim stellte allerdings bereits 1895 die These auf,⁴⁰ dass abweichendes Verhalten Teil normativer Prozesse sein müsse, da ein einheitliches Verhalten einer gesamten Gesellschaft unmöglich sei, weil sich bereits die Interessen der Individuen unterscheiden würden. Durkheims These von der Normalität des Verbrechens impliziert die Unmöglichkeit einer vollständig integrierten Gesellschaft und damit auch die Normalität abweichenden Verhaltens bzw. der Normbrechung, und da „jede Gesellschaft eine legitime Ordnung hat, gibt es in jeder Gesellschaft abweichendes Verhalten.“ (Meulemann 2006: 206).

Gleichzeitig verlangt abweichendes Verhalten die Reaktion der sozialen Kontrolle, wenn die Gesellschaft ihre bestehenden Normen aufrechterhalten will. Es gehe nach Durkheim der Gesellschaft darum, die Normen zu bewahren und die Mitglieder zur Konformität zu bewegen; das Ziel der Sozialisation liegt darin, das Individuum auf die Gesellschaft einzustellen (vgl. Abels 2004: 64). „Verbrecher – so Durkheim – empören die Mitglieder der Gesellschaft nicht nur, weil sie gegen das entsprechende Verbot verstoßen, sondern weil sie die Gesellschaft in Frage stellen.“ (Meulemann 2006: 210). Somit löst auch das Verbrechen sozialen Wandel aus, da der Rechtsbruch diskutiert wird. Gleichzeitig kann das Verbrechen die Gemeinschaft als Kollektiv bestätigen, wenn durch die Sanktion des Verbrechens gemeinsame Werte und Normen wieder ins Bewusstsein gerufen werden.

Durkheim behauptet, dass Institutionen normative Systeme sind, und das Verhalten nach den Regeln dieser Institutionen also als „normal“ bezeichnet werden muss (Durkheim 1961: 147). Da die Normen aus einem regelmäßigen Verhalten, das dann zur Gewohnheit wird, entstehen und dann internalisiert werden, meint Durkheim, dass normal ist, was sich durchschnittlich am häufigsten zeigt, also einer Regelmäßigkeit unterliegt (These der „fortschreitenden Habitualisierung“). Diese These nimmt Heinz Abels auf, wenn er behauptet, dass das Durchschnittliche zu einer Norm werden kann, wenn das Durchschnittliche durch einen statistischen Wert belegt wird (Abels 2004: 55).

Anomie bedeutet nach Durkheim die Erosion der Normen, wie er anhand des *Selbstmordes*⁴¹ aufzeigt, d.h., dass in Zeiten großer gesellschaftlicher Veränderungen (z.B. Krisen oder Zeiten plötzlichen Wohlstandes) die Individuen einer Gesellschaft ihre Orientierung verlieren, dadurch, dass die Normen sich ändern. Anomie meint also den „gesellschaftlichen Zustand der Normauflösung“ (Abels 2004: 27). Durkheim stellt sich in *Der Selbstmord (Le Suicide)* (1897) die Frage, was das Normale sei und welche Abweichung wann und wie pa-

⁴⁰ Vgl. hierzu Emile Durkheim (1961): *Die Regeln der soziologischen Methode*. Neuwied/Berlin: Luchterhand.

⁴¹ Der Selbstmord gilt für Durkheim als Resultat einer Entfremdung des Individuums von der Gesellschaft, die er dann als „egoistisch“ und „anomisch“ benennt (Durkheim 1973: 332f. und auch 454), während der altruistische Selbstmord aufgrund einer zu dominanten Gesellschaft erzeugt wird.

thologisch wird. In den Ergebnissen des ersten Buches folgert er, dass die Neigung zum Selbstmord von sozialen Ursachen abhängt (siehe Durkheim 1973: 153). An späterer Stelle behauptet er dann, dass gesellschaftliche Krisen (wie z.B. Wirtschaftskrisen (vgl. Durkheim 1973: 273ff.)) Anomien produzieren würden. Aus dieser These Durkheims schlussfolgert Abels:

„Anomie heißt also nicht, dass ein Individuum gegen irgendwelche Gesetze verstößt, sondern meint den gesellschaftlichen Zustand der Normauflösung. (...) In einer anomischen Gesellschaft geht auch die Kontrolle über den Individualismus zurück. Die Individuen geben ihren ungezügelter Begierden nach und setzen die kollektiven Regeln außer Kraft. Werte verlieren ihre Funktion der sicheren Orientierung.“ (Abels 2004: 27).

Abels versteht Durkheims These folgendermaßen: „Eine Gesellschaft ist dann „gesund“, wenn sich Werte und Normen, d.h. konkret Ziele und Mittel, in einem Gleichgewicht befinden, dieses Gleichgewicht im kollektiven Bewusstsein verankert ist und die Individuen sich als integrativer Bestandteil der Gesellschaft verstehen.“ (Abels 2004: 28). Aus dieser Schlussfolgerung, die auch die Anti-Psychiater als Rechtfertigungsstrategie nutzten, wurde dann in den 1970er Jahren als Umkehrschluss behauptet, die Gesellschaft müsse ihre Mitglieder, deren Verhalten von allgemeinen Normen abweichen würde, ausschließen, um die krankhaften Strukturen der Gesellschaft zu vertuschen. Insofern behauptet auch Abels mit Durkheim, dass in der Soziologie Werte immer kulturspezifische Werte sind, die nur einer bestimmten Gruppe als Orientierung dienen. Da nun jedes Individuum der Gruppe die kulturspezifischen Werte im Sozialisationsprozess internalisiert und als Normalität festlegt, an der es sich orientiert, befinden wir uns stets an der Grenze zum Ethnozentrismus, der Werte (nur) aus der eigenen Kultur⁴² heraus definiert und zulässt (vgl. Abels 2004: 17).

Durkheim legte mit seiner Gesellschaftsanalyse in Bezug auf den Suizid einen Grundstein für die spätere Anti-Psychiatrie-Bewegung. Seine Erklärung, dass der Suizid gehäuft dann auftritt, wenn es große gesellschaftliche „Traumata“ gegeben hätte, beinhaltet die Idee, Gesellschaften können „erkranken“ bzw. gesellschaftliche Ereignisse das Individuum traumatisieren und somit „krank machen“. Eben diese Idee wird z.B. in David Coopers *Psychiatrie und Anti-Psychiatrie* aufgenommen. Die Behauptung, der kranke Wahnsinnige werde von der Gesellschaft „krank gemacht“, erläutert Cooper hier zunächst in Bezug auf die Familie (hier spielt der psychoanalytische Ansatz Freuds eine ebenso bedeutende Rolle) und dann in einem größeren Kontext in Bezug auf die normgebende Gesellschaft, die von dem Individuum absolute Anpassung erfordert.

⁴² Kultur soll hier jedoch umfassender verstanden werden, eher als Lebensform.

Auch wenn die frühen soziologischen Ansätze (u.a. Webers und Durkheims) der sich ja erst viel später entwickelnden Anti-Psychiatrie-Bewegung als Grundlage dienten, bedeutet dies nicht, dass es hier direkte Übereinstimmungen gegeben habe. Denn Durkheim und Weber waren beide Vertreter eines sehr bürgerlichen Verständnisses von Gesellschaft und widersetzten sich dem marxistischen Weltbild, während die Anti-Psychiater*innen genau hier ansetzten.

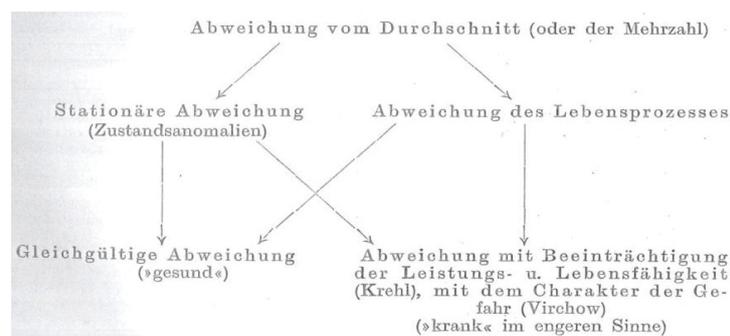
Der Wahnsinn wird mit der Medizingeschichte über die Vorstellungen von Körper und Rationalität in der Aufklärung zu dem Ausdruck von Anormalität, die dann gegen Ende des 18. Jahrhunderts in der Psychiatrie institutionalisiert wird. Wolfgang Schäffner beschreibt in seinem Aufsatz *Delirios de interpretación y sistemas de registro* wie mit den Schriften und Studien Sigmund Freuds, Emil Kraepelins, Eugen Bleulers und Karl Jaspers innerhalb von 30 Jahren (1890-1920) das Wissen über den Wahnsinn neu kodiert wird und mit dieser Neukodierung die „alte Paranoia“ verschwinde (vgl. Schäffner 2006: 175).

1.1.4 Norm und Abweichung bei Karl Jaspers

Karl Jaspers, jahrelanger Freund Max Webers, setzte sich sein Leben lang mit den Theorien Freuds, seiner Psychoanalyse und der Psychotherapie auseinander. Jaspers betrachtet im frühen 20. Jahrhundert die Psychiatrie mit einer philosophischen Fragestellung. 1913 veröffentlichte Jaspers sein Lehrbuch *Allgemeine Psychopathologie*. Hier setzt er sich auch mit der Frage von Wahnsinn und Normalität auseinander und behauptet in seinem *Exkurs über die Begriffe Gesundheit und Krankheit*⁴³, dass trotz der Beschäftigung mit diesem Thema bereits seit Platon keine klare Aussage zu treffen sei. Ebenso sei die Konsultation der Ärzte eine Farce, vielmehr falle ein Urteil dem Patienten zu und sei „von den herrschenden Auffassungen der jeweiligen Kulturkreise“ bestimmt (Jaspers 1923: 4). Hier trifft Jaspers bereits zwei relevante Aussagen, die Foucault später in *Psychologie und Geisteskrankheit* wieder aufnimmt und für die folgende Arbeit von großer Bedeutung sein werden. Die Verwendung des Begriffes „herrschend“ impliziert sowohl, dass die Auffassungen wandelbar sind, als auch, dass sie oktroyiert und allgemeingültig sind. Der Bezug auf den Ort bzw. auf die Kulturkreise wird von Foucault dann nicht nur auf die Auffassungen, sondern auch auf den Umgang mit diesen innerhalb der Kulturkreise bezogen und gedeutet. Karl Jaspers Ausführungen zeigen auch, dass jegliche Einteilung in eine der beiden Kategorien eine juristische Frage bzw. einen Bezug zum Rechtssystem aufwirft. Jaspers nennt speziell die ärztliche Di-

⁴³ Exkurs in Jaspers (1923): *Allgemeine Psychopathologie*, S.3-8.

agnose nach Unfällen bei Patient*innen, die entweder einen Anspruch auf Rente oder Entschädigung haben oder nicht. In den westlichen Kulturkreisen ist somit ein System entstanden, das die Gesellschaft in zwei Gruppen einteilt. Der Krankheitsbegriff beinhaltet immer ein Werturteil, das stets eine gewisse Minderwertigkeit ausdrücke, auch wenn die Krankheit nur vorübergehend vorläge (vgl. Jaspers 1923: 4). Sobald der Mediziner auf Patienten stößt, deren Gefühl des Krankseins nicht einzuordnen ist, wird der Patient dem Psychiater übergeben, so Jaspers (vgl. Jaspers 1923: 5). Die Krankheit wird also zunächst auf das Empfinden des/r Patient*in reduziert und später von der Medizin kategorisiert. Die Problematik der Einteilung in körperliche und seelische Krankheiten scheint für Jaspers essenziell zu sein. Durch eine Art Durchschnittszustand des Körpers, der dann dem „Normalzustand“ entspräche, können körperliche Krankheiten als „geheilt“ oder „unheilbar“ eingestuft werden. Jaspers schlägt dementsprechend vor, mit folgender Übersicht zu operieren:



(Abbildung: Jaspers 1923: 5)

Der Übersicht entsprechend können Abweichungen vom Durchschnitt entweder stationäre Abweichungen oder Abweichungen des Lebensprozesses beinhalten, die beide wiederum entweder als „gesund“ oder „krank“ bewertet werden können. Interessant sind die beigelegten Begriffe der „Gleichgültigkeit“, die gesundes Verhalten beweist, und der Begriff der „Gefahr“, der mit Krankheit in Verbindung gebracht wird. Jaspers nennt allerdings Ausnahme-Abweichungen vom Durchschnitt, die nicht als „krank“ eingestuft werden, wie z.B. eine lange Lebensdauer, oder eine ausgeprägte Körperkraft, die mit einer dritten Kategorie, einer „Übergesundheit“ bezeichnet werden müssten (vgl. Jaspers 1923: 5). Jaspers bezeichnet den Durchschnittsbegriff als „Idealbegriff“ (Jaspers 1923: 6), der ebenso wertend und schwer feststellbar ist. Bezüglich des Normbegriffes eines seelischen Zustandes äußert sich Jaspers distanzierend: „Noch viel weniger als beim Körperlichen kann hier von einem einheitlichen Begriff des „Kranken“ die Rede sein.“ (ebda.: 6). Zwar habe die Psychopathologie eine Einteilung vorgenommen, die den Zustand auf der Zeitebene kategorisiere, d.h. die Abweichung im Dauerzustand von der Abweichung des Lebensprozesses der seelischen Persönlichkeit

trennt, eine Norm sei aber ausschließlich an unbeständigen Variablen festzumachen (Jaspers nennt als Beispiel die Schulleistungen).

Die Normbegriffe, die den seelischen Zustand von Patient*innen beschreiben, umreißen weite Felder des menschlichen Lebens als soziales Individuum. So beziehen sich Einteilungen meist auf die Leistungsfähigkeit oder Anpassungsfähigkeit der Patient*innen. Die Mannigfaltigkeit der Wertbegriffe, die Patient*innen als „seelisch krank“ einstufen, sind nach Jaspers historisch bedingt und zeigen, dass die Grenze des als „psychisch krank Aufgefassten [...] sehr viel größeren Schwankungen unterworfen ist, als die dem gegenüber fast konstante Grenze des körperlich Kranken.“ (Jaspers 1923: 6). Die sich wandelnden Wertbegriffe kreisen, so Jaspers, aber stets um die „soziale Brauchbarkeit“ (ebda.: 6), was die Zunahme der Zahl der Irrenanstaltsinsassen erkläre, deren geringere Leistungsfähigkeit während der Industrialisierung zu einem Ausschluss führte. Und so fasst Jaspers seine Ausführungen zusammen: „ ‚Krank‘ ist ein allgemeiner Unwertbegriff, der alle möglichen Unwerte umfaßt.“ (Jaspers 1923: 6).

Die Vorstellung des medizinischen Laien, das Urteil des Arztes sei ein empirisch-diagnostisches und die Krankheitsdiagnose ein Seins-Zustand, resultiert nach Jaspers aus der Dämonenlehre (vgl. Jaspers 1923: 7). Jaspers spricht hier von der häufigen Behandlung von Patienten in der Irrenanstalt, die nicht an einem „Krankheitsprozeß“ leiden, „sondern nur an irgendeiner ungünstigen Variation ihrer Anlage“ (Jaspers 1923: 7). So hinterfragt Jaspers die Grundlage des Normalitätsdiskurses in Bezug auf körperliche und physische Prozesse und behauptet: „Die paradoxe Art des Krankheitsbegriffes hat man witzig durch das Wort ausgedrückt: „Normal ist leichter Schwachsinn.““ (Jaspers 1923: 7). Der Durchschnitt müsste demnach leichter Schwachsinn sein und so folgert Jaspers, dass das Krankhafte normal sein müsste: „gesund = krank“ (Jaspers 1923: 7). Damit löse sich dieses Begriffspaar selbst auf, solange die Begriffe als Wertbegriffe verstanden werden (ebda.: 7).

Jaspers resümiert seinen Exkurs mit dem Vorwurf, die Psychopathologie agiere mit veralteten Begriffen und Vorstellungen, nach denen „die Krankheiten besondere Wesen waren, die von den Menschen Besitz ergriffen hatten.“ (Jaspers 1923: 7). Jaspers muss als einer der ersten Philosophen genannt werden, die den sich über Canguilhem und Foucault erstreckenden Diskurs über Normalität und Wahnsinn angeregt haben. Eben hier setzt auch die Anti-Psychiatrie-Bewegung an. Insofern erstreckt sich der Diskurs über das gesamte 20. Jahrhundert - angestoßen durch die Industrialisierung und der mit dieser einhergehenden Schärfung biopolitischer Zugriffe auf das Leben, weshalb die besondere Auseinandersetzung der Studentenbewegung in diesem Diskurs als Kapitalismuskritik durchaus logisch erscheint.

1.1.5 Pathologie und Normalität in Georges Canguilhems Abhandlungen

Georges Canguilhem schrieb bereits 1943 seine medizinische *Thèse* zu dem Thema „Versuch über einige Probleme, das Normale und das Pathologische betreffend“. 1966 erschien eine neue Auflage mit zusätzlichen Überlegungen unter dem Titel *Le Normal et le Pathologique* (dt.: *Das Normale und das Pathologische*). Über die Aufzeichnung des historischen medizinischen Diskurses über Krankheit und Gesundheit, analysiert er das Entstehen der Konzepte von Normalität und Pathologie bzw. ihre gegenseitige Bedingung durch die Implikation kulturell vorherrschender Einstellungen. Dabei bezieht er sich u.a. auch auf Jaspers Überlegungen. Anhand der Analyse der Theorien zu Pathologie und Normalität in der Medizin versucht er zu verdeutlichen, dass neuen medizinischen Auffassungen immer Änderungen kultureller Einstellungen (bzw. auch anderer Wissenschaftsdisziplinen) vorangingen (vgl. Canguilhem 1974: 66). Gleichzeitig meint Canguilhem mit seinen eigenen Darstellungen nachweisen zu können, dass die Konzepte von Normalität und Pathologie nur Ausdruck von Einstellungen und Werten seien: „Dadurch, daß der Physiologe einen von ihm physiologisch genannten Zustand untersucht, qualifiziert er ihn bereits, mag er es auch unbewußt tun; er sagt nämlich, daß dieser Zustand eine positive Qualität durch und für das Lebewesen hat.“ (Canguilhem 1974: 71f.).⁴⁴ Allerdings bezieht er diese Werte nicht nur auf eine kulturelle Einstellung, sondern auch auf einen individuellen Wert:

„Wir meinen, daß es die Medizin als Kunst des Lebens deswegen gibt, weil der lebendige Mensch selber bestimmte Zustände oder Verhaltensweisen, die er der dynamischen Polarität des Lebens entsprechend als negativen Wert fürchtet, als pathologisch und das heißt als zu vermeidende oder zu behebende qualifiziert.“ (Canguilhem 1974: 82).

Dieser Wertung folgt nach Canguilhem eine Normierung des Normalzustandes. In diesem Zusammenhang spricht er von einer biologischen Normativität, die an den Wert (bzw. an die Bewertung eines Zustandes durch das Individuum oder eine Kultur) gekoppelt ist. In Anknüpfung an diese Einschätzung behauptet Canguilhem, dass Krankheit zum Leben dazugehöre, weil sie bedeute, dass das Leben nicht „indifferent“ auf die Lebensbedingungen reagiere (vgl. Canguilhem 1974: 82).⁴⁵ Das Bedürfnis nach Therapie der Krankheit bedeutet für Canguilhem ein vitales Bedürfnis, also eine Bekennung zum Leben (dieses Statement unterlegt er hier mit biologistischen Thesen, wenn er behauptet, dass Lebewesen generell zeigen würden, dass es das Bedürfnis nach Selbstheilung oder Selbstwiederherstellung gebe (vgl. Canguilhem

⁴⁴ Oder auch Canguilhem 1974, S.80: „Gemeinsam ist den verschiedenen, heute oder früher geltenden Bedeutungen des Begriffs Krankheit dies: ein virtuelles Werturteil zu sein.“

⁴⁵ An dieser Stelle knüpft er an Jaspers Überlegungen an.

1974: 83)). Die Klassifizierung unterschiedlicher Anomalien in der Medizin deutet Canguilhem als Sichtweise, die das Lebewesen anhand eines „normativen Typus des Lebens“ (Canguilhem 1974: 90) misst und behauptet gar, dass der Begriff der „Relevanz“ in der Medizin eher eine subjektive Einschätzung eines Zustandes impliziert als eine objektive, wertfreie Beschreibung (vgl. ebda: 88). Canguilhem zeigt hier auf, inwieweit die Klassifikation von Anomalien nach dem Verhältnis von Geringfügigkeit und Gefährlichkeit eingeschätzt wird. Für die Entstehung der Sichtweise der Antipsychiatrie ist Canguilhems These bedeutend, Pathologie müsse als Teil von Normalität gewertet werden, da es keine andauernde Gesundheit geben könne.⁴⁶ Gleichzeitig betrachtet er nicht nur das Individuum, sondern auch die Umwelt und legt auch hier einen entscheidenden Schwerpunkt für die spätere Antipsychiatrie:

„Normal ist eine Umwelt, wenn das Lebewesen in ihr sein Leben am besten entfalten und die eigene Norm am ehesten aufrechterhalten kann. Normal kann die Umwelt nur im Verhältnis zu derjenigen Spezies von Lebewesen sein, die aus ihr das Beste für sich macht. Normal heißt sie nur, sofern sie auf eine morphologische und funktionelle Norm bezogen wird.“ (Canguilhem 1974: 95).

Interessant ist diese Sichtweise besonders deshalb, weil hier Rückspiegelungen vorgenommen werden und das Individuum losgelöst von einer Gesundheits-/ Krankheitsklassifikation betrachtet als Teil eines Gesamtorganismus gesehen wird. Diese Betrachtung des „Lebens an sich“ ohne Bezug zum Gesamtorganismus wird in der Antipsychiatrie (verbunden mit kapitalismuskritischen bzw. biopolitischen Elementen) zu einem entscheidenden Kritikpunkt. Vittoria Borsò interpretiert Canguilhems Abhandlungen zur Normativität und zum Normalismus mit einem lebenswissenschaftlichen, biopolitischen Ansatz, wenn sie schreibt:

„Canguilhem kehrt also die Abfolge von Vorgängigkeit und Nachfolge um. Das Abnorme bestimmt die Notwendigkeit und auch die Möglichkeit der Norm. Das Abnormale besteht vor der Normierung, widersteht ihr, die es vereinnahmt, es dringt in ihr Inneres ein und modifiziert sie. Es ist die Tendenz zur permanenten Selbstdekonstruktion, oder anders gesagt: Der normalste Organismus ist derjenige, der am häufigsten seine Normen übertreten und transformieren kann. Die Norm ist also die Fähigkeit, die eigenen Normen zu verändern. Das Außen im Inneren ist die Bedingung der Lebenskraft der Existenz – eine in der Biogenetik fundamentale Einsicht. Für Canguilhem bedeutet dies, dass sich das Leben und – anders als das Gesetz – die Norm, auf die es sich bezieht, sich nicht im Grenzbereich der Trennung, sondern am Berührungspunkt zwischen Lebendem und Leben abspielt, wie auch von der heutigen kulturwissenschaftlichen Ökologie angestrebt.“ (Borsò 2014: 23).

⁴⁶ „Gewiß kann man das Pathologische auch für normal erklären, wenn man nämlich Normales und Anormales durch ihre relative statistische Häufigkeit definiert: in gewissem Sinne läßt sich sagen, daß andauernde volle Gesundheit anormal ist. Das aber hat seinen Grund darin, daß es zwei Bedeutungen von Gesundheit gibt. Absolut gesehen ist Gesundheit ein normativer Begriff, der den idealen Typus für Struktur und Verhalten des Organismus bezeichnet. In diesem Sinne ist die Rede von der guten Gesundheit ein Pleonasmus, denn Gesundheit ist schon das für den Organismus Gute. Die konkrete Gesundheit hingegen ist ein deskriptiver Begriff, der die spezifische Anfälligkeit eines Organismus und die ihm eigene Reaktion auf mögliche Krankheiten definiert. [...] Wenn man andauernde volle Gesundheit für anormal erklärt, so bringt man lediglich zum Ausdruck, daß die Krankheit faktisch zur Erfahrung des Individuums gehört. Anormal bedeutet hier geradezu: inexistent, nicht zu beobachten. Es ist ein anderer Ausdruck dafür, daß andauernde Gesundheit eine Norm darstellt und daß eine Norm nicht existiert.“ (Canguilhem 1974: 91).

Vittoria Borsò weist hier insbesondere auf die Reziprozität des Abnormalen und des Normalen hin, deren Abwägung Normgebungen immer wieder hinterfragen und somit niemals als stabile festgesetzte Gefüge angesehen werden können. Die Modifikation der Normierung durch das Abnormale kann sowohl als Gefahr als auch als Möglichkeit ausgerichtet und damit konnotiert werden. Canguilhem sieht – ebenso wie bereits Jaspers und nach ihm Michel Foucault und die Antipsychiater*innen – das Pathologische als Teil des Lebens selbst und schließt damit einen Gesundheitszustand ohne Pathologien oder zumindest pathologische Momente aus.

1.2 Die Anti-Psychiatrie-Bewegung

Die sich in den 1950er und 1960er Jahren weltweit entwickelnden Psychiatriereformbewegungen entstehen über ganz verschiedene Ansätze, die keineswegs einheitlich waren. So ist auch die Bezeichnung der „Antipsychiatrie“ keine, die als übergeordnete Begrifflichkeit eine Bewegung bezeichnet, da sowohl theoretische als auch praktische Konzepte weit auseinander lagen und die Ziele der Reformen andere waren - trotz des Austausches der Reformen*innen und der gegenseitigen Adaption von Konzepten.⁴⁷

Den Begriff der „Antipsychiatrie“ verwendete ausschließlich David Cooper, der 1967 seinen Text *Anti-Psychiatrie und Psychiatrie* veröffentlichte.⁴⁸ Andere Reformen*innen wie

⁴⁷ Hierzu die Analyse von Jörg Bopp: „Der Begriff „Antipsychiatrie“ ist nicht nur ungenau, sondern auch mißverständlich. Er ruft die Vorstellung hervor, hier seien Konzepte und Modelle entwickelt worden, die in diametralem Gegensatz zur bisherigen Entwicklung der Psychiatrie stünden. Auch wenn manche Vertreter und Adepten der Antipsychiatrie diesen Eindruck schüren, gilt, daß die Antipsychiatrie keine alternative „Schöpfung aus dem Nichts“ ist, sondern eine Kombination von jeweils verschiedenen Elementen psychiatrischer Reformbewegungen und Entwicklungen in den Human- und Sozialwissenschaften der letzten Jahrzehnte. Dazu gehören: Psychoanalyse, Freudo-Marxismus, Phänomenologie, Daseinsanalyse, Existentialontologie, Therapeutische Gemeinschaft, die sozialwissenschaftlichen Untersuchungen über die Institutionalisierungseffekte der psychiatrischen Anstalten, Rollen- und Labeling-Theorie, Kommunikationstheorie, Kritische Theorie, die psychoepidemiologischen Untersuchungen über die Verteilung psychischer Störungen und ihrer Behandlungschancen, die in den sechziger Jahren in den USA entstanden.“ (Bopp 1980: 11).

⁴⁸ In dem erstmals 1974 veröffentlichten Buch *The grammar of living* (hier wird die deutsche Übersetzung von 1980 – *Von der Notwendigkeit der Freiheit* – verwendet), erläutert Cooper sein Verständnis des Begriffes „Anti-Psychiatrie“: „Anti-Psychiatrie versucht, die Regeln heutiger Psychiatrie umzukehren – ein Anfang, ihr das Handwerk zu legen.“ (Cooper 1980: 85). Als Beispiel nennt er zunächst die *Diagnose*, die in einem antipsychiatrischen Verständnis nicht etikettieren solle, sondern den Patienten mit seinem Verhalten als Einheit verstehen müsse. Gleichzeitig würde eine *Anti-Diagnose* den Patienten zur Selbstreflexion auffordern, indem mit dem Patienten gemeinsam erarbeitet werden würde, wie sich dieser fühle (vgl. Cooper 1980: 85). Als weiteres Beispiel erwähnt Cooper den „Angriff auf die einseitig festgelegte Struktur des Rollenspiels Psychiater./Patient und ihre Ersetzung durch eine Beziehung der Gegenseitigkeit.“ (Cooper 1980: 86). Cooper behauptet, dass die paternalistischen Strukturen der Psychiatrie eine Beziehung der Gegenseitigkeit verhindern würden und sieht als Alternative ein Zusammenleben in der Kommune als Möglichkeit, diese Strukturen aufzuheben (dieses Projekt hatte er in den 1960er Jahren selbst ins Leben gerufen). Das bedeutendste Merkmal der Anti-Psychiatrie ist laut Cooper „die Wiederentdeckung des Bedürfnisses nach aufmerksamer Nicht-Einmischung“ (Cooper 1980: 86), also ein Prozess des Bewusstwerdens über die eigene Situation, durch den der Patient dann die Aufmerksamkeit einfordern kann. Dies impliziert eine Verlagerung von einer passiven Rolle des/der Patienten*in hin zu einer

z.B. Ronald D. Laing, Thomas Szasz und Franco Basaglia, die zu der Bewegung dazugezählt werden, wehrten sich gegen diese Bezeichnung. Gemein war ihnen allerdings der Kampf gegen die traditionelle Psychiatrie mit ihren Anstalten und deren menschenunwürdigem Vorgehen in der Behandlung der Patient*innen. Und so werden die Reformbestrebungen allgemein trotz der Unterschiede und gegensätzlicher Verortungen unter dem Begriff der Antipsychiatrie zusammengefasst. „Antipsychiatrie“ meint also stark verallgemeinert die Reformbestrebungen einzelner Vertreter*innen, die Anstalten zu verändern und alternative Konzepte in der Behandlung psychischer Probleme zu finden. Im Folgenden wird aus diesem Grund der Begriff „Antipsychiatrie“ nur in allgemeinen Zusammenhängen verwendet und sonst von „Psychiatriereformen“ oder „Alternativen Psychiatrieprojekten“ gesprochen. Eine Auseinandersetzung mit dem Konzept der Therapeutischen Gemeinschaft (der Begründer war Maxwell Jones) fand allerdings in allen Reformbestrebungen statt, auch wenn das Konzept unterschiedlich hinterfragt wurde. Die Heterogenität der „Antipsychiatrie“ muss sowohl im zeitlichen Kontext als auch vor dem Hintergrund der kulturellen Differenzen gelesen werden. Die Gespräche zwischen deutschen und italienischen Reformen*innen, die in *Gegen die Logik der Aussonderung* (1983) von Jörg Armbruster (Herausgeber) abgedruckt sind, zeigen, dass die italienischen Reformen nicht unbedingt auf andere Systeme übertragbar waren. Die praktische Anwendung einzelner antipsychiatrischer Konzepte hängt von kulturellen Gegebenheiten und Gesetzen ab. In Italien konnten die ersten Anstaltsöffnungen nur deshalb umgesetzt werden, weil das veraltete Gesetz von 1904 dem Anstaltsdirektor eine große Freiheit gewährte, die es ihm ermöglichte, intern nach eigenen Regeln zu operieren. Zugleich stellten die Reformen*innen in Italien fest, dass die Experimente besonders an den Orten gelangen, die (abgesehen von der notwendigen Unterstützung durch die Politik) eine traditionell tolerantere Haltung gegenüber abweichendem Verhalten aufweisen konnten (wie z.B. in der Stadt Arezzo, in der seit vielen Jahren eine linke Regierung soziale Projekte umsetzte oder dem Grenzort Triest, in dem durch die traditionell bedingte Auseinandersetzung mit Andersheit durch die Nähe verschiedener Kulturen und Sprachen bereits eine breite Akzeptanz von

aktiven Position. „Schließlich ist Anti-Psychiatrie im Kern ihres Wesens politisch und subversiv gegenüber der repressiven bürgerlichen Gesellschaftsordnung; nicht nur weil sie bestimmten Formen des Verhaltens, die äußerst non-konformistisch sind, ihren Wert zukommen läßt, sondern auch, weil sie mit radikaler sexueller Befreiung einhergeht. Anti-Psychiatrie, wie ich sie oben dargestellt habe, ist subversiv genug, breitet sie sich nur genügend aus. Und Gespräche mit vielen Studenten und jungen Ärzten in verschiedenen Ländern lassen mich glauben, daß das heutige psychiatrische Establishment sich innerhalb der nächsten zwei Jahrzehnte vollkommen diskreditieren wird. Es wird nicht ersetzt werden durch institutionalisierte Formen von Anti-Psychiatrie, die vom Prinzip her unmöglich sind, denn Anti-Psychiatrie ist ihrem Wesen nach Teil der permanenten Revolution. Jeder Arbeiter auf diesem Feld, der Wahnsinnige-Gesunde und der Gesunde-Wahnsinnige ist ebenso verpflichtet, bis zum äußersten seine Fähigkeiten in die Revolutionierung der ganzen bürgerlichen Gesellschaft einzubeziehen. In diesem Sinn muß Anti-Psychiatrie, obwohl der Form nach negativ, als äußerst bejahend betrachtet werden.“ (Cooper 1980: 87).

Alterität herrschte, auch wenn trotz dieser Vorteile keine Psychiatrieöffnung ohne starke Auseinandersetzungen mit der Bevölkerung ablief). Wie Jörg Bopp bereits feststellte, begünstigten mehrere kulturelle, soziale und politische Strömungen die Experimente. Das Umdenken, das die Psychoanalyse weltweit hervorrief, erklärt als Vorbedingung das besondere Interesse europäischer Reforme*r*innen an Argentinien, wo die Psychoanalyse bereits in den 1960er Jahren stark verbreitet war. Aber auch wenn die Psychoanalyse den Weg für eine antipsychiatrische Denkkultur geebnet hat, steht die Bewegung der Psychoanalyse eher kritisch gegenüber, da sie sich allein auf das Individuum konzentrierte, ohne gesellschaftspolitische Ursachen psychischer Probleme mit in die Therapie einzubeziehen⁴⁹ – nicht zuletzt wird die Psychoanalyse von den Antipsychiatern als bürgerliches Therapiekonzept betrachtet, das als solches auch nur auf eine gesellschaftliche Schicht bezogen worden sei.

Erste Reformversuche sind in Großbritannien bereits in den 1940er Jahren zu verzeichnen, die zunächst auf Militärhospitäler beschränkt waren (siehe hierzu auch Bopp 1980: 20ff.). Auch Maxwell Jones führte sein Projekt der „Therapeutischen Gemeinschaft“ in den späten 1940er Jahren mit Soldaten durch, die aus deutscher Kriegsgefangenschaft kamen. Jones versuchte mithilfe von Individual- und Gruppentherapien und Vollversammlungen eine Demokratisierung der Kriegsrückkehrer zu veranlassen. Er verzichtete auch auf die Anwendung des Elektroschocks. Das Modell der „Therapeutischen Gemeinschaft“ verbreitete sich in den 1950er Jahren weltweit; 1953 nahm sogar die WHO das Konzept in ihre Empfehlungen auf. Allerdings gab es nur wenige politische Reaktionen und die entstehenden Projekte blieben größtenteils Einzelprojekte (vgl. Bopp 1980: 22f.).

Der durch die Schriften der Psychiater*innen neu angeregte Diskurs über Wahnsinn und Normalität fand in der revolutionären Atmosphäre der späten 1960er Jahre schnell Anklang

⁴⁹ Vgl. hierzu z.B. David Cooper (1978): „Der Verrückte reißt die symbolische Ordnung ein, indem er den Phallus und jeden andren Bezeichner entweder berührbar oder zunichte macht! Er weigert sich, seine Erfahrung auf eine saubere, klare Grammatik reduzieren zu lassen und kann auf den Psychoanalytiker verzichten, der drei Meter hinter ihm sitzt und in andere Welten stiert, wobei er nur auf das »Es« lauscht, und nicht auf die Dinge, die über reale, kollektive gesellschaftliche Erfahrungen gesagt werden.“ (16). Doch auch Cooper kritisiert die Psychoanalyse nur bedingt: „Nachdem ich selbst ein paar gute Erfahrungen mit der Psychoanalyse gemacht habe, will ich ganz gewiß niemandem von ihr »abraten« - und jedenfalls ist es eine Unmöglichkeit *a priori*, daß jemand einem anderen rät, was er mit seinem Leben machen soll; das menschliche Leben läßt sich nicht reparieren wie ein kaputtes Auto.“ (18). Es folgt eine Aufzählung einzelner Kritikpunkte: wie z.B. die „Mystifikation ihrer reduktionistischen Theorie“ (18), „die Mikropolitik der analytischen Situation“ (18) (hier unterstellt er die Akzeptanz des Kapitalismus, also so etwas wie das Unterordnen durch äußere Begleiterscheinungen), dass der Fokus allein auf die Familie gelegt wird und Arbeitsbedingungen und gesellschaftliche Ursachen eher ausgeschlossen werden (vgl. 18f.), die „zunehmende makropolitische Funktion [der Psychoanalyse] in repressiven Institutionen“ (19), er unterstellt der Psychoanalyse, dass ihre Theorie auf eine „ultrarepressive Normalisierung“ hinauslaufe (19).

und weitete sich in dessen Zuge auch auf andere Krankheitsbilder aus. Die Schizophrenie ist dabei von besonderem Interesse und auch in psychiatrisch-philosophischen Texten (z.B. von Deleuze und Guattari n.a.) von fundamentaler Bedeutung.

Nachdem 1961 Michel Foucault⁵⁰ *Wahnsinn und Gesellschaft* und Thomas Szasz in den USA *The myth of mental illness* (ebenso 1961) veröffentlicht hatten, entflammte die Diskussion um den Wahnsinn in der Gesellschaft. Im selben Jahr erschien auch das bekannte Buch *Asyle* von Erving Goffman (allerdings wurde es erst etwa 10 Jahre später ins Deutsche übersetzt, ins Italienische wurde der Text 1968 von Franco Basaglia übertragen). Goffman lehrte in den USA Soziologie und beschreibt in seiner Untersuchung die soziale Situation der Psychiatrie-Patient*innen. Wie Foucault erwähnt Goffman hier bereits den Begriff der „totalen Institution“, die er in seiner Einleitung als „Aufenthaltort ähnlich gestellter Individuen“ bezeichnet, „die für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind [...]“ (Goffman 1977: 11).⁵¹ Ebenso wie Foucault vergleicht Goffman die Psychiatrie mit dem Gefängnis. In vier Kapiteln beschreibt er die Zustände US-amerikanischer Psychiatrien, die Hintergründe und Lebensumstände der Patient*innen und führt seine Theorie der totalitären Institution aus. Seine soziologische Untersuchung der Institution machte ihn zu einem der bekanntesten US-amerikanischen Psychiatriekritiker der 1960er und 1970er Jahre. 1964 erschien das Buch *Reason and Violence* der englischsprachigen Psychiater Ronald D. Laing und David Cooper. Basierend auf den hier entwickelten Thesen publizierte David Cooper drei Jahre später sein Buch *Psychiatry and Anti-Psychiatry*. Trotz der engen Zusammenarbeit zwischen Laing und Cooper⁵², wehrte sich Laing gegen den Begriff der Antipsychiatrie. Cooper konzentriert sich hier auf den „Problemkomplex“ der Schizophrenie und versucht sowohl die Problematik der Krankheitsdefinition als auch die damit einhergehende Gewaltauswirkung auf die Patient*innen aufzuzeigen.⁵³ Die Analyse beinhaltet die Ergebnisse und Beobachtungen, die Cooper während seines Experimentes einer „offenen Psychiatrie“ mit schizophrenen

⁵⁰ Zur Bedeutung Foucaults für die Antipsychiatrie-Bewegung siehe auch Thomas Rolf (1999): *Normalität*. München: Fink. 225-272.

⁵¹ Siehe auch ebda. S. 16: Hier stellt Goffman seine Einteilung unterschiedlicher kategorischer totaler Institutionen vor, die Foucaults Einteilung der heterotopen Orte stark ähnelt.

⁵² 1967 veranstalteten beide Psychiater einen Kongress zur „Dialektik der Befreiung“ in London, der nach Bopp entscheidenden Einfluss auf die Studentenbewegung hatte (vgl. Bopp 1980: 41).

⁵³ Cooper 1975, S.26: „Ich bin ganz sicher – und ich werde einige Gründe für meine Überzeugung nennen –, daß der Prozeß, durch den jemand als Schizophrener bezeichnet wird, eine subtile psychologische, mythische, spirituelle Gewalt in sich schließt.“ Einige Seiten darauf erläutert er seine Vorstellung von Gewalt: „Um zu verstehen, in welchem Sinne ich das Wort ‚Gewalt‘ hier gebrauche, müssen wir es als die zerstörende Wirkung der Freiheit einer Person auf die Freiheit einer anderen begreifen.“ (Cooper 1975: 31). Dieses Verständnis von Gewalt als Freiheitsberaubung im Rahmen psychiatrische Methoden wird Foucault in späteren Vorlesungen und besonders in „Die Macht der Psychiatrie“ ausweiten.

Patienten machte. Cooper stellt zugleich die Existenz von Geisteskrankheit infrage.⁵⁴ Die Schizophrenie sei für diese Infragestellung und für sein Experiment deshalb ausgewählt worden, weil die Schizophrenie die repräsentativste Geisteskrankheit der Zeit sei. Cooper definiert den gesunden Menschen als jemanden, der „sich einer Reihe mehr oder weniger willkürlich festgesetzter gesellschaftlicher Normen anzupassen habe“ (Cooper 1975: 27). Insofern durchlaufe der Mensch gesellschaftliche Lernsituationen, bis er die „gesellschaftliche Normalität“ erlange, die wiederum einen Stillstand impliziere (Cooper 1975: 29). Cooper stellt jedoch nicht nur die geistige Krankheit an sich infrage, auch die „Klassifizierung der klinischen Psychiatrie von Menschen als ‚psychotisch‘, ‚neurotisch‘ und ‚normal‘“ müsse Coopers Meinung nach neu überdacht werden. In diesem Sinne basiert sein Experiment auf einer „dialektischen Methode“ (Cooper 1975: 88), die die Familie in therapeutischen Gesprächen mit einbezieht und zugleich auf einer Art „Selbsterkenntnis“ beruht. Bedeutend für seinen neuen Ansatz, der sowohl auf der Arbeit von Thomas Szasz als auch auf den Experimenten Ronald D. Laings und Erving Goffmanns basiert, ist, dass die Schizophrenie nicht mehr als eine Krankheitseinheit, sondern als „Reihe personaler und interaktionaler Muster“ verstanden wird, die Schizophrenie also als zwischenmenschliches Problem erkannt wird (Cooper 1975: 92). Cooper hinterfragt in all seinen Texten insbesondere auch die Existenz von „Normalität“ und spricht weitestgehend von gesellschaftlichen Normen bzw. einem Konformismus, der seiner Meinung nach das Hauptproblem der Psychiatrie darstelle, wenn diese versuche, den „Normalzustand“ der Patient*innen wiederherzustellen (vgl. u.a. Cooper 1980: 90ff.). Der Normalzustand eines Menschen wird von der Anti-Psychiatrie nicht nur insgesamt hinterfragt, es wird auch davon ausgegangen, dass ein gewisses Maß an „Verrücktheit“ zum Menschsein dazugehört (siehe auch Cooper *Die Sprache der Verrücktheit*). Mit dieser Einstellung wird auch der Versuch unternommen, den Wahnsinn als Zustand positiv zu konnotieren. Insgesamt geht der Anti-Psychiatrie-Bewegung die Idee voraus, Grenzen aufzuheben und die Normalisierungsstrategien der Gesellschaft als Psychiater*innen nicht zu unterstützen, sondern eine Neuordnung des Individuums zu forcieren. Aus den Beschreibungen des Prozesses während seines Versuches in der Villa 21 kommt Cooper zu dem Entschluss, dass eine Veränderung der Institution nur dann möglich sei, wenn die Rollenverhältnisse aufgehoben würden (vgl. Cooper 1975: 110). Hieraus folgt die verallgemeinerte Forderung der Bewegung, die Psychiatrien zu enthierarchisieren und sowohl den Mediziner*innen als auch den Pfleger*innen die Macht zu nehmen.

⁵⁴ Cooper schreibt hierzu in der Einleitung: „Ob eine Krankheit Schizophrenie existiert oder nicht. Werden wir zu untersuchen und zu diskutieren haben, aber hinter dieser Zone der Ungewißheit liegt ein Bereich der Gewißheit.“ (Cooper 1975: 26).

Auch wenn die Psychoanalyse eine wichtige Funktion in der Abwehr eines biologischen bzw. medizinischen Verständnisses von Geisteskrankheit für die Bewegung darstellt, ist es doch vielmehr die Kritik an ihr, die den wirklich revolutionär-politischen Charakter der Bewegung ausmacht. Entscheidend haben hierzu die Texte von Félix Guattari und Gilles Deleuze beigetragen, und ganz besonders der *Anti-Ödipus* (1974), in dem die beiden Autoren Freuds Psychoanalyse unter marxistischen Kritikpunkten analysieren und zu dem Ergebnis kommen, dass gerade der von Freud beschriebene Ödipuskomplex den Menschen zum Objekt, zu einem Element der kapitalistischen Produktionsmaschine mache, der von dem Vater-Mutter-Komplex unterjocht werde und insofern keine Revolution ermöglichen kann. Der Text reflektiert besonders die Erfahrung mit der „Schizophrenie“, die 1972 bereits mit David Cooper zum Ausgangspunkt der Anti-Psychiatrie geworden war. Der *Anti-Ödipus* radikalisiert die Ideen Coopers und Laings.⁵⁵

Die Anti-Psychiatrie und ihre begleitenden Bewegungen erhalten den entscheidenden Antrieb durch die Auseinandersetzung mit philosophischen Texten. So setzt sich Franco Basaglia lange Zeit vor den ersten Reformversuchen besonders mit Sartre und der Phänomenologie auseinander, und die Zusammenarbeit des Psychiaters Félix Guattari mit dem Philosophieprofessor Gilles Deleuze stellt dies noch deutlicher heraus. Auch die Bedeutung der Texte Michel Foucaults für die Bewegung spricht für sich.⁵⁶ Die marxistische Prägung des anti-psychiatrischen Ansatzes muss an dieser Stelle nicht mehr hervorgehoben werden. Ebenso nimmt die Anti-Psychiatrie wesentliche Elemente der entstehenden Postkolonialismustheorien auf (von zentraler Bedeutung ist der Text *Die Verdammten dieser Erde* von Franz Fanon), nicht zuletzt durch David Cooper, der in Südafrika aufgewachsen war und sich intensiv, auch während seines Aufenthaltes in Argentinien, mit Kolonialismustheorien beschäftigte. Die enge Zusammenarbeit verschiedener Wissenschaftler*innen und die disziplinübergreifende Auseinandersetzung mit dem Thema Psychiatrie sind bislang in der Geschichte der Psychiatrie einzigartig.

In diesem Kapitel sollte die Entwicklung der Psychiatriebewegungen der 1960er und 1970er Jahre nachgezeichnet und wichtige Grundsätze erläutert werden. Sicherlich spielten für die Entwicklungen ab den 1960er Jahren weitere Vordenker*innen eine Rolle, die hier

⁵⁵ So kritisiert der Anti-Ödipus-Text David Coopers Festhalten an Familienstrukturen: „Selbst die wesentliche These der Anti-Psychiatrie, die in letzter Instanz eine Wesensidentität zwischen gesellschaftlicher und mentaler Entfremdung postuliert, muß in Abhängigkeit vom aufrechterhaltenden Familialismus und nicht in seiner Zurückweisung verstanden werden.“ (Deleuze/Guattari 1977: 123).

⁵⁶ Auch Sammelbände wie *Befriedungsverbrechen*, 1975 von Franco Basaglia und Franca Basaglia-Ongaro herausgegeben, belegen die enge Zusammenarbeit von Psychiatriereformer*innen, Philosoph*innen und Soziolog*innen.

nicht alle erwähnt werden konnten (auch Ludwig Binswanger, der in der Schweiz eine humane, antiautoritäre Psychiatrie aufbaute, lieferte sicherlich wichtige Denkansätze, die aber die Psychiatrie als Institution nicht in Betracht zogen und nicht als antipsychiatrische Denkansätze gelten). Da diverse Texte Basaglias, Szasz, Goffmans, Coopers etc. sich deckende Themen behandelten, wurden hier nur einige von ihnen ausführlicher dargestellt, um die Gedanken der Bewegungen aufzunehmen. Gemein ist allen Texten zumindest die Kapitalismuskritik und der Versuch die Institution (als kapitalistisches Instrument) aufzulösen und radikale neue Lösungsansätze psychischer Probleme zu suchen.

2. Zur Entwicklung einer institutionellen Psychiatrie in Italien und Argentinien

Dieses Kapitel soll die Entstehung der Institutionen in Argentinien und Italien nachvollziehen und einen Überblick über ihre Entwicklung geben. Ziel dieses Kapitels soll ebenso ein vergleichender Ansatz sein, wenn einerseits ähnliche Entwicklungen, andererseits unterschiedliche kulturelle Auffassungen und die Reaktionen auf die Anti-Psychiatrie ermittelt werden sollen. Dies ist auch deshalb von Bedeutung, da die historischen und politischen Voraussetzungen für die Bewegung der Anti-Psychiatrie in den beiden Ländern andere waren und daher auch andere Zugänge in die literarischen Texte fanden. Dieses Kapitel beginnt in 2.1 mit den Ansätzen des Psychiaters Cesare Lombroso und seiner Bedeutung für die Verbindung zwischen Wahnsinn und kriminellem Hintergrund. Es folgen in Kapitel 2.2 und 2.3 die Einzelbetrachtungen Argentiniens und Italiens und in 2.4 eine kurze vergleichende Zusammenfassung.

2.1 Lombrosos Ideologie und ihre Bedeutung für die Entwicklung der Psychiatrie

Der Psychiater und Nationalist Cesare Lombroso gilt als Begründer der Kriminologie und nimmt im 19. Jahrhundert entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung einer psychiatrischen Wissenschaft. Lombroso widmet sich schon früh einem menschlichen Zustand, den er „Kretinismus“ nennt. Bereits 1859 publizierte er die Ergebnisse seiner langjährigen Studien in Ligurien und der Lombardei zu äußeren und genetischen Einflüssen, bei denen er die Auslöser dieser Geisteskrankheit vermutete. Einerseits räumt die Annahme der genetischen Vererbbarkeit von Geisteskrankheit dem Individuum keine Chancen auf Heilung ein und vorverurteilt die Angehörigen der mit der Diagnose des Kretinismus belasteten Patienten*innen. Andererseits war der Versuch, herauszufinden, ob äußere Einflüsse (wie z.B. Ernährung und schlechte Arbeitsbedingungen) diese Krankheiten förderten oder sogar auslösten, in dieser Zeit revolutionär – und stieß auf große Proteste der italienischen Großgrundbesitzer. Einige Jahre zuvor hatte er bereits die Pellagra-Krankheit untersucht. Aufbauend auf seinen Untersuchungen behauptete Lombroso, die Krankheit wäre auf einseitige Ernährung mit (verdorbenem) Mais zurückzuführen (vgl. hierzu Simson 1951: 122ff.).

Doch es waren nicht diese Studien, durch die Lombroso in die Geschichte eingegangen ist. Er beschäftigte sich insbesondere mit zwei Thematiken, die die Hauptwerke seines

Schaffens darstellen: die Verbindung von *Genio e follia* (1864) und seine Verbrecherstudien (*L'uomo delinquente* (1876)). Die Linie seiner gesamten wissenschaftlichen Studien basiert auf der Annahme, dass der Mensch mit bereits vererbten geistigen Fähigkeiten und bestimmten genetischen Merkmalen geboren werde, die sich auch physisch zeigen würden. In seinen *Verbrecherstudien* führt ihn diese Annahme zu der These, dass ein bereits kriminell veranlagter Mensch nur bedingt schuldfähig sei, da dieser an seiner genetischen Veranlagung nichts ändern könne. In *Genio e follia* kommt er zu dem Schluss, dass die extreme Abweichung vom Normalen sich in künstlerischem Schaffen zeigen würde, als Abweichung aber auch Parallelen in ihrer Veranlagung zur kriminellen Disposition aufzeigen würde. Anhand zahlreicher Fallbeispiele und Biografien berühmter Persönlichkeiten zeigt Lombroso Ähnlichkeiten in der Symptomatik der Wahnsinnigen und der Verhaltensweisen von Musiker*innen, Dichter*innen, Politiker*innen oder Denker*innen auf und behauptet dann:

„Diese engen Beziehungen, diese zahlreichen Berührungspunkte zwischen Genie und Irrsinn, beweisen, daß beide Geisteszustände sich in einem und demselben Individuum nicht ausschließen, daß sie vielmehr nebeneinander in demselben Menschen bestehen können, womit natürlich nicht behauptet wird, daß man beide miteinander verwechseln dürfe.“ (Lombroso *Genie* (o.J.): 84)⁵⁷.

Die Unterschiede sieht er jedoch in der Entstehung der Fähigkeiten: während große Genies meistens unfruchtbar wären, und das Geniehafte deshalb nicht vererbbar sei, zeigt er an Fallbeispielen auf, dass einfacher Irrsinn vererbbar sein müsse und deshalb ganze Familien erkranken würden (vgl. Lombroso *Genie* (o.J.): 76f.). Die Frage der Ursache von Wahnsinn oszilliert in seinem gesamten Œuvre deshalb zwischen der Annahme der genetischen Veranlagung und äußeren Einflüssen (wie Klima, sozialen Strukturen und Ernährung). Ein weiterer Schwerpunkt seiner Untersuchungsmethoden lag – aufbauend auf den darwinistischen Theorien – in der Kategorisierung verschiedener Verbrechertypen bzw. Geisteskranker anhand körperlicher Auffälligkeiten. Seine Untersuchungen und Kategorisierungen sollten dazu führen, Verbrecher präventiv an äußeren Merkmalen zu erkennen und diese noch vor dem Verbrechen daran hindern, sie zu begehen.

In *Die Anarchisten. Eine Kriminalpsychologische und soziologische Studie*⁵⁸ untersucht Lombroso die Prädispositionen der bekennenden Anarchisten, die er zu einer Kategorie des Verbrechertyps zählt. In diesem Text vereint er seine Thesen zur Geisteskrankheit, des Verbrechertums und der politischen Handlungen und zu sozialen Einstellungen. Dabei geht er unter anderem so vor, dass er die politischen Forderungen der Anarchisten versucht zu widerlegen und als sinnlos und nicht umsetzbar bewertet. Die erste Zielformulierung „1. ,Gründung

⁵⁷ Hier wird die deutsche Übersetzung von *Genio e follia* (Erstausgabe 1864) verwendet.

⁵⁸ Übersetzung (von Hans Kurella) des Originaltitels *Gli anarchici* (Erstausgabe: Torino 1894).

einer Proletariats Herrschaft mit allen Mitteln.“ (Lombroso 1895: 18) entwertet er mit einem in Klammern gesetzten Einschub: „In den Worten „allen“ gährt schon der gemeinsame Verbrecherinstinkt.“ (Lombroso 1895: 18). Mit dieser Feststellung zieht Lombroso über die politischen Forderungen die Verbindung zur Kriminalität. Auch die weiteren Programmpunkte der Anarchisten kommentiert Lombroso hier auf diese Weise und versucht dabei die Anarchisten nicht nur als Verbrecher, sondern auch als Primitive⁵⁹ (er behauptet, das Postulat nach einer Gesellschaft, die auf Gütergemeinschaft basiere, sei die Rückkehr zu Urzuständen und damit unmöglich herbeizuführen) und als Nichtsnutze darzustellen - er beschreibt die Gefahr, die von einer anarchistischen Massenbewegung ausgehen könne, die sich über eine absolute Untätigkeit definieren würde (ebda.: 19) - und tut die Forderung nach einer Geschlechtergleichbehandlung mit der Behauptung: „Nachdem die Natur die Geschlechter verschieden gemacht hat, kann kein Gesetz sie gleichmachen.“ (ebda.: 18) ab. Diese methodisch-argumentative Vorgehensweise zeigt einerseits, wie sehr er seine gesamte Wissenschaft auf der Annahme aufbaute, dass es genetisch-biologische Dispositionen gäbe, und andererseits, wie erpicht er darauf war, politische Forderungen als Verbrechen zu verurteilen. Folgend nennt er die anarchistischen Forderungen als absurd, weil Reformen nur allmählich erfolgen könnten (und nicht durch eine abrupte Revolution) und bezeichnet Bewegungen „im Interesse einer unterdrückten Minderheit“ als „antisoziales Handeln“, das er mit dem Verbrechen gleichsetzt (Lombroso 1895: 20). Lombroso ist vom Konservatismus überzeugt; z.B. behauptet er an mehreren Stellen des Textes, Neuerungen würden im Menschen instinktiv auf Abwehr stoßen (vgl. z.B. Lombroso 1895: 21). Daraus folgt die logische Konsequenz, die er anhand der begrifflichen Differenz von „Revolution“ und „Rebellion“ erklärt: Revolution ist für Lombroso eine langsame Entwicklung, ähnlich der Evolution des Menschen, die nur dann gerechtfertigt sei, wenn sie von der Mehrheit getragen werde, während die Rebellion nur von Minderheiten unterstützt und deshalb illegitim sei, außerdem entspringen Rebellionen

„oft nur lokalen oder persönlichen Anlässen, sind in halbbarbarischen Ländern, wie etwa in San Domingo, in südamerikanischen Republiken häufig und haben unter ihren Theilnehmern viele Verbrecher und Verrückte, die ihr abnormes Triebleben zu anderer Denk- und Gefühlsart führt, als das normaler und ehrlicher Menschen; zu ihnen gesellen sich die impulsiven Naturen, die nicht jene Hemmung von seiten des normalen Gefühls spüren, die den Durchschnittsmenschen davor zurückschauen lässt, seine Ziele durch Attentate auf Regenten, durch Mordbrennerei, kurz durch Mittel zu erstreben, die dem normalen sittlichen Gefühl ebenso widerstreben wie den herrschenden Anschauungen und Gesetzen.“ (Lombroso 1895: 24).

⁵⁹ Lombroso bekennt sich in jedem seiner Texte zum Darwinismus, lehnt seine Untersuchungen körperlicher Merkmale an Rassentheorien an und vergleicht die anormalen Menschen wiederholt mit den „primitiven“/ „wilden“ Völkern (z.B. auch in *Genie und Irrsinn*: S.205ff – hier zieht er Parallelen zwischen der Obszönität der Kunst geisteskranker Patienten und der Kunst der „Wilden“).

Dieses Zitat zeichnet einerseits Lombrosos politische Einstellung nach, andererseits kann es stellvertretend für die all seinen Texten zugrundeliegende Idee stehen, dass Kriminalität und Wahnsinn eng miteinander verbunden sind. Die Erwähnung des Durchschnittsmenschen zeigt, was für Lombroso Normalität bedeutet, nämlich ein an bestimmte durchschnittliche Verhaltensweisen geknüpftes Leben zu führen. Jede Abweichung von diesem Durchschnittstypus würde entweder auf krimineller Energie oder Geisteskrankheit beruhen. Im folgenden Kapitel stellt er dann dar, dass Verbrechen an körperlichen Merkmalen der Anarchisten abzulesen sei – dies hatte er bereits in seinen Studien zum Verbrechertum und den Geisteskrankheiten getan und in diesem Buch werden diese Studien nun anhand politischer Lager bzw. Einstellungen miteinander verbunden. Die Studien Lombrosos, die nicht nur in Europa, sondern auch in Argentinien verbreitet wurden und – trotz bereits zeitgenössischer Kritik und Diskussionen – heute als entscheidend für die Entwicklung von Psychiatrie und Kriminologie gelten, leiten die juristische Verbannung politisch Andersdenkender in Psychiatrien ein. Als typisch kriminelle Merkmale nennt Lombroso insbesondere körperliche Auffälligkeiten wie z.B. Gesichtsasymmetrien aber auch andere Erkennungszeichen wie Tätowierungen (vgl. Lombroso 1985: 25ff.). Diese auf eine vermeintlich kriminelle Disposition hinweisenden Merkmale sieht er in den Anarchisten häufig vereint. So werden Anarchisten endgültig als Verbrecher dargestellt, wenn er behauptet, diese würden gesetzwidrige Akte begehen, wie das Bombenwerfen auf den ehrlichen Mann, den „Bourgeois“, „dessen ganze Schuld darin besteht, daß er sein Billet bezahlt und dem Wirth nicht mit der Zeche durchbrennt“ (Lombroso 1895: 27). In den folgenden Kapiteln meint er anhand verschiedener Fallstudien von Attentätern aufzeigen zu können, dass die meisten von ihnen an einer Art Epilepsie litten und gleichzeitig Parallelen zu anderen Geisteskranken aufweisen würden, u.a. auch zu hysterischen Frauen, die im 19. Jahrhundert besonders häufig in die Psychiatrien eingeliefert wurden. Jedoch ist es am Ende seines Buches die den Anarchisten zugrunde liegende Geisteskrankheit, die er als Argument gegen die schwere Bestrafung der Anarchisten benutzt. Seine Studien galten stets der Unterlegung seiner These, Geisteskrankheit müsse in der Irrenanstalt behandelt werden (und nicht im Gefängnis). Doch gleichzeitig räumt er den Eigenschaften der Anarchisten eine Nützlichkeit für die Gesellschaft ein. Denn – so belegt er in den einzelnen Kapiteln – die anarchistischen Attentate wären eigentlich ein indirektes Mittel des Selbstmordes, den sie nicht durchführen könnten. Die altruistische Veranlagung der Anarchisten könne aber so umgelenkt werden, dass der Gesellschaft durchaus daraus ein Nutzen entstehen könne (vgl. Lombroso 1985: 114ff.). Außerdem würde die Todesstrafe nicht die gewünschten Erfolge bringen, sondern nur weitere Attentate erzeugen und mäßige Anarchis-

ten dazu bringen, noch radikaler zu werden. Und so kommt er am Ende zu einer innovativen These:

„Das einzige Mittel gegen die anarchistischen Verbrecher, die durch Gelegenheit oder Infektion, Elend oder Leidenschaft zur That getrieben worden sind, ist eine Heilung der chronischen, sozialen Uebel, welche die eigentliche Basis für den Anarchismus bilden, und zwar muß man, wie der Arzt sagen würde, die allgemeine Dyskrasie an der Wurzel angreifen, um das lokale Uebel zu heben und ohne Verzug einschreiten.“ (Lombroso 1985: 132).

Mit diesem letzten Kapitel seines Textes bekennt er sich zu einer sozialistischen Ideologie, und sieht hier die Möglichkeit, den Extremismus durch soziale Verbesserungen, wie z.B. Landverteilung etc., einzudämmen.

Lombroso setzt sich in *Die Anarchisten* mit zwei verschiedenen Verbrechertypen auseinander, die er bereits in früheren Publikationen beschrieben hatte. Er geht davon aus, dass nur ein Teil der Verbrecher eine genetische Veranlagung habe. Dieser Text verdeutlicht, dass er seine früheren Annahmen, alle Verbrecher hätten eine genetische Veranlagung, um 1894 bereits so weit revidiert hatte, dass er nur noch davon ausgeht, ein Teil der Verbrechen wäre auf genetische Veranlagung zurückzuführen, und der andere Teil wären praktische Gelegenheitsverbrecher.⁶⁰ In *Die Ursachen und Bekämpfung des Verbrechens* (als 3. Band der 5. Ed. (1896/97) von *L'uomo delinquente*) hatte Lombroso sich bereits als Darwinist zu erkennen gegeben. So sieht er die Ursachen unterjochter Völker der Tropenregionen im Klima begründet, das zu einer geringeren Widerstandsfähigkeit führe und damit zu einer größeren Akzeptanz repressiver Staatssysteme. Diese Klimatheorien weitet er in *Die Anarchisten* aus: anarchistische Aufstände und Rebellionen würde es vorwiegend in den südlichen Ländern mittlerer Wärmegrade (Italien, Spanien und Frankreich) geben und sich außerdem häufiger in Sommermonaten ereignen als im Winter. Seinen Studien unterliegt ein rassistisches, kolonialistisches Menschenbild. Seinen Thesen zufolge gibt es eindeutige ethnologische Einflüsse auf die Kriminalität (vgl. z.B. Lombroso 2003: 17ff.).⁶¹ Seine Annahmen basieren auf der

⁶⁰ In *Neue Fortschritte in den Verbrecherstudien* (Originaltitel Turin 1893: *Le più recenti scoperte ed applicazioni della psichiatria ed antropologia criminale*) schreibt er in Anlehnung an die Studien Garofalos und dessen Ausführungen zur *Kriminologie* dazu bereits: „Auch der zufällige Verbrecher ist psychisch anormal, doch manifestiert er sich als solcher – im Gegensatz zum geborenen Verbrecher – nur in einer gewissen Umgebung oder unter gewissen Umständen, und er kann aufhören verbrecherische Handlungen zu begehen, sobald er von seiner Umgebung weniger Anreiz dazu erhält, sodaß die Elimination in diesem Falle nur darin zu bestehen braucht, daß man den Verbrecher aus dieser speciellen Umgebung entfernt, an die er nicht anpassungsfähig ist.“ (Lombroso 2003b: 302).

⁶¹ So schreibt er: „Dass die Rasse einer der wichtigsten Faktoren der Kriminalität in all den genannten Gebieten ist, davon bin ich umsomehr überzeugt, als ich bei den meisten ihrer Einwohner eine grössere Körperlänge als in ihrer Nachbarschaft gefunden habe.“ (Lombroso 2003: 21). Und nach der Auswertung von Statistiken der einzelnen italienischen Provinzen zu Gewaltverbrechen schlussfolgert er: „Man sieht also, dass diese Verbrechen am häufigsten in den Gebieten mit vorwiegend semitischen Elementen (Sizilien, Sardinien, Calabrien) und unter der rein romanischen Bevölkerung (Latium, Abbruzzen) begangen werden, verglichen mit denen germanischer, ligurischer und keltischer Rasse (Lombardei, Ligurien, Piemont) und Venetien mit vorwiegend slavischer Bevölkerung.“ (Lombroso 2003: 23). Diese Rassenideologie, die Lombroso in seinen Texten bereits 40 Jahre vor

statistischen Ermittlung, durch die er seine Thesen bestätigt sieht. Gleichzeitig lässt er aber auch nie die wirtschaftlichen desolaten Zustände der Regionen außer Acht, denen er zumindest eine Begünstigung krimineller Taten zuspricht (vgl. ebda.: 27). Ebenso bezieht er weitere äußere Faktoren wie Ernährungsmangel oder Hunger und Arbeitslosigkeit mit in seine Überlegungen ein, behauptet jedoch, die Statistiken würden belegen, dass diese Umstände eher geringere Einflüsse auf kriminelle Taten hätten (Lombroso 2003: 74ff.). In Kapitel 12 seiner Ausführungen stellt er dann fest, dass seine Untersuchungsobjekte – die Verbrecher – besonders häufig kriminelle oder geisteskranke Vorfahren bzw. Familienmitglieder hätten und leitet daraus ab, dass Kriminalität vererbbar sei. Zugleich stellt er fest, dass die Verbrecher an äußeren Merkmalen zu erkennen seien, die denen „primitiver Völker“ ähneln (z.B. Lombroso 2003: 326ff.). Auch Prostituierte ordnet er moralisch in die Reihe der Verbrecher und Geisteskranken ein, wenn er behauptet:

„Wir finden immer mehr Uebereinstimmung in den physischen und moralischen Merkmalen von Verbrechern und Prostituierten, und konstatieren die grosse zwischen beiden bestehende Sympathie. Beide Erscheinungen haben die gleichen ursächlichen Beziehungen zur Arbeitsscheu, zum Elend, vor allem aber zum Alkoholismus; sie hängen auch durch gewisse organische und Vererbungs-Tendenzen zusammen; ich verweise wiederum auf die Stammtafel der Jukes.“ (Lombroso 2003: 166).

Interessant ist diese Feststellung deshalb, weil bis in die 1970er Jahre ein häufiger Einweisungsgrund bei Frauen die Ausübung von Prostitution war. Indem er die Prostitution auf eine Ebene mit Verbrechen stellt und behauptet, würde sie als kriminelle Handlung verurteilt werden, würden Frauen weit häufiger Verbrechen begehen als Männer, kriminalisiert er die Frau an sich.⁶²

Im zweiten Teil seines Buches schlussfolgert er: „Wo das Verbrechen nur eine unvermeidliche Folge einer bestimmten organischen Veranlagung ist, ist es unheilbar, ist es auch durch Gefangenschaft und Unterricht nicht zu bessern [...].“ (Lombroso 2003: 218). Aus diesem Grunde plädiert er für eine Kultur der Prävention, die dazu führte, dass die nach seiner Einteilung in unheilbare und heilbare Verbrecher, je nach erblicher Veranlagung als geisteskrank eingestuft Menschen in den Psychiatrien fernab jeglicher rechtlicher Grundlagen weggeschlossen wurden. Mit diesem Plädoyer beeinflusste er maßgeblich auch das moderne

der Machtergreifung der deutschen Nationalsozialisten vertritt, stellt stets die ethnologischen Merkmale der südlichen Bevölkerungen als die Hauptursache von Kriminalität heraus. Blonde Haarfarbe nennt er als ein Merkmal für geringe Kriminalitätsgene (Lombroso 2003: 31). Gleichzeitig – und dies mag darauf zurückzuführen sein, dass er selbst zu einer jüdischen Familie gehört – vertritt er die These, dass Juden statistisch gesehen weniger Morde verüben als Christen oder Andersgläubige, dafür aber eher in Statistiken zu Eigentumsdelikten auftreten, und sieht sich darin bestätigt, hierfür hereditäre Ursachen zu konstatieren.

⁶² Gleichzeitig behauptet er, Frauen wären fast immer Gelegenheitsverbrecher (vgl. Lombroso 2003b: 385). Damit wird Frauen eine Heilungschance zugestanden, selbst wenn die Ursache nach Lombroso genetisch bedingt ist.

Recht. Indes ist Lombroso bei der Benennung möglicher präventiver Maßnahmen ambivalent. Zunächst nennt er die Verbesserung der wirtschaftlichen Zustände, insbesondere auch für die ärmeren Bevölkerungsschichten, er fordert ein liberales politisches System mit Meinungs- und Pressefreiheit oder konkret die Errichtung elektrisch beleuchteter Strassen, die Aufhebung des Zölibats und die Anerkennung unehelicher Kinder (vgl. Lombroso 2003: 218f.). Gleichzeitig fordert er aber neue Gesetze, die auf Rasse und Klima abzustimmen seien (ebda.: 219) und eine gut ausgestattete Polizei (ebda.: 222). Für die Entwicklung der Psychiatrie ist insbesondere die Forderung von Besserungsanstalten interessant, die die Verbrecher nach Geschlecht, Alter und Verbrechenart trennen sollen. Diese Trennung hält Lombroso für unumgänglich, da er die Rückfälligkeit bei gewaltbereiten psychisch Kranken als für bewiesen ansieht.⁶³ Diese Annahme der Gefahr, die von psychisch kranken Menschen ausgeht, macht Lombroso zu einem der vehementesten Vertreter der forensischen Psychiatrie nach englischem Vorbild (1872 hatte er das Buch *Sull'istituzione dei manicomi criminali* publiziert). Und so geht er so weit, zu behaupten, dass die Freiheit der Irren ein ganzes Volk bedrohen könne (vgl. Lombroso 2003: 358).⁶⁴ Daraus schlussfolgert er, dass das Volk vor den verbrecherischen Irren so lange geschützt werden müsse, bis eine endgültige Heilung eingetreten sei – und merkt an, dass die Erfahrungen aus England allerdings zeigen würden, dass eine endgültige Heilung nur in sehr geringem Maße möglich sei (vgl. Lombroso 2003: 374).

Diese knappe Abhandlung zu den zahlreichen Studien Lombrosos ist für die folgende Analyse deshalb so nützlich und gewinnversprechend, da sie einen Einblick in die Einstellungen zu Wahnsinn und Psychiatrie des 19. Jahrhunderts gibt. Lombroso ist ein vielgelesener Psychiater, er verfasste unzählige Texte zu seinen Untersuchungen, die in andere Sprachen übersetzt wurden und sich so verbreiten konnten. Die Hauptcharakteristika seiner Denkrichtung im Bereich der psychiatrischen Wissenschaft bestehen in der Ausrichtung auf die Vererbungslehre Darwins, obwohl Lombroso soziale Umstände als Auslöser für psychische Krankheiten nicht gänzlich ausschließt. Diese Tatsache erlangt im 20. Jahrhundert dann in der Auseinandersetzung um die nationalsozialistische Rassenlehre der Post-Holocaust-Zeit an Bedeutung und führt in den 1960er und 1970er Jahren zu dem Versuch der Dekonstruktion bzw. der Loslösung von der Möglichkeit einer Vererbbarkeit geistiger Zustände. Die Positio-

⁶³ So heißt es bei Lombroso: „Alle Forscher, die dieses Gebiet behandelt haben, geben Beispiele für die Gefahr des unerwarteten Auftauchens gefährlicher Antriebe bei anscheinend harmlosen Individuen.“ (Lombroso 2003: 357).

⁶⁴ „Die mit der Freiheit, in der man gefährliche Irre leben lässt, verbundene Gefahr bedroht schliesslich manchmal ein ganzes Volk, nicht nur, weil diese Unglücklichen manchmal ihre Mordgedanken auf das Staatsoberhaupt richten, sondern weil sie bei grossem Scharfsinn und bei ihrer Neigung, sich mit anderen zusammentun, zu gelegener Zeit oft Konventikel bilden, deren Mitglieder von den krankhaften Ideen ihres Führers fasziniert werden und ihm blind folgen; auf die Massen wirken solche Fanatiker wie bei entsprechender Temperatur ein Ferment auf organische Substanzen.“ (Lombroso 2003: 358).

nierung zwischen diesen beiden Extremen, der Idee der Vererbung und der der sozialen Einflussnahme bestimmt den Psychiatrie-Diskurs ab 1960.

Aufbauend auf Lombrosos zahlreichen Publikationen, in denen er Analysen der europäischen Justizsysteme vornimmt und diese mit seinen eigenen Studien und Untersuchungen verbindet, wird 1904 das italienische Psychiatriegesetz reformiert. Dieses Gesetz von 1904 bleibt in seiner Grundform bis zur Gesetzesänderung von 1978 fest bestehen.

2.2 Wahnsinn und Psychiatrie in Italien

Das Jahr 1978 markiert für die italienische Psychiatriegeschichte eine einschneidende Zäsur. So schreibt Romano Canosa 1979 in seiner Einleitung zur Geschichte der italienischen Psychiatrie: „[...] la “malattia mentale“ [...] è stata fino ad oggi trattata con la esclusione.“ (Canosa 1979: 17). Diese Feststellung des Historikers bestimmt das Jahr 1978 als Wende: von dem System der geschlossenen Anstalt hin zu einem Konzept, das heute als inklusiv bezeichnet wird. Gleichzeitig deutet er mit den Anführungszeichen, die den Begriff „malattia mentale“ markieren, eine Selbst-Positionierung und ein Bewusstsein über die Reformen der Anti-Psychiater*innen an. Italien ist das einzige europäische Land, das im Zuge dieser Bewegung eine drastische Gesetzesänderung vornimmt, die die Öffnung der psychiatrischen Anstalten beinhaltet und infolgedessen den Wahnsinn wieder in die Gesellschaft eingliedert. Die Entwicklung bis zur Gesetzesänderung 1978 soll im Verlauf dieses Kapitels nachvollzogen und die Auswirkungen der Psychiatrieöffnung nach 1978 betrachtet werden.

Anhand ausgewählter Texte von Psychiatern des 19. Jahrhunderts zeichnet Canosa dieses Jahrhundert als das der „mezzi di repressione, abbondanti e variegati“ (Canosa 1979: 38). Er beleuchtet die Gesellschaftsstrukturen der Anstalt und hebt hervor, dass die Patient*innen hauptsächlich aus den unteren Gesellschaftsschichten kamen (ebda.: 41). Die Analyse dieser metasprachlichen und –strukturellen Elemente zeigt, dass auch historische Untersuchungen als Teil des Psychiatrie-Diskurses gelesen werden müssen. Die Unterminierung der Machtstrukturen über die emotionale Überschreibung der Wörter ist Teil einer (bewussten oder unbewussten) Positionierung im Argumentationsfeld.

Die Separation der Anstalt in Sektoren für heilbare und unheilbare Patienten und Patientinnen, die u.a. von Lombroso propagiert wurde, ist bis Mitte des 20. Jahrhunderts Realität. Die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts ist zudem eine besonders hierarchisch aufgebaute Institution. Canosa spricht in diesem Zusammenhang von der „autorità assoluta del medico“ (Canosa 1979: 64) und der „onnipotenza“ der Psychiater*innen (Canosa 1979: 65). Bereits ab

den 1850er Jahren werden psychiatrische Theorien in einigen Krankenhäusern gelehrt und es entstehen von den Krankenhäusern unabhängige Psychiatrien. In dieser Zeit etablierten sich auch erstmalig forensische Psychiatrien für die Patient*innen, die aufgrund eines Deliktes verurteilt worden waren (auch diese Entwicklung ist auf Lombroso zurückzuführen). Mit Lombroso wird die Psychiatrie stark medikalisiert: er suchte die Ursachen psychischer Krankheiten in physischen Ursprüngen. In *La medicina legale delle alienazioni mentali studiate col metodo sperimentale* (1865) versucht er anhand von Kopfformen und weiteren körperlichen Merkmalen Geisteskrankheiten und kriminelle Veranlagungen nachzuweisen. 1850 wurde in Turin der erste Lehrstuhl für Psychiatrie eingerichtet, 1863 folgte der zweite in Neapel, in den 1860er Jahren in Pavia, Bologna und Cagliari (vgl. Canosa 1979: 66). Mitte des 19. Jahrhunderts entstanden auch die ersten psychiatrischen Zeitschriften in Italien. Während in Mitteleuropa (Frankreich und Deutschland) und Schottland längst die ersten Versuche einer alternativen Psychiatrie aufgebaut wurden (z.B. das *Open-Door*-Projekt, das Anfang des 20. Jahrhunderts auch in Argentinien Fuß fasst), die den Patient*innen in einer Art Kuranstalt, in der sich diese frei bewegen können, heilen wollen, bleiben diese neuen Methoden in Italien zunächst unbeachtet (vgl. Canosa 1979: 78ff.). Erst um die Jahrhundertwende wurden diese Alternativen in Italien diskutiert, wenn auch von der Mehrheit der Psychiater abgelehnt. Auf dem Psychiatriekongress von 1904 in Padua zeigen jedoch bereits die Beiträge der Vortragenden, dass sich diese generelle Ablehnung im ersten Jahrzehnt des neuen Jahrhunderts verändert und die italienische Psychiatrielandschaft spaltet (vgl. Canosa 1979: 81ff.).

Ab 1870 steigen die Internierungen bis 1910 gewaltig an.⁶⁵ Die überfüllten Psychiatrien und die damit einhergehenden hohen Staatsausgaben riefen um die Jahrhundertwende weit verbreitete Proteste hervor, die allerdings an den zahlreichen Internierungen nichts änderten. Die Gründe für einen derartigen Anstieg an Internierungen seit 1871 können in den wirtschaftlichen Problemen dieser Jahre durch die Industrialisierung, den sich verschlechternden landwirtschaftlichen Bedingungen und in der daraus folgenden Landflucht liegen. Canosa ist jedoch der Ansicht, dass trotz der offensichtlichen Verbindungen die Wirtschaftskrise nicht der Hauptgrund für den hohen Anstieg der Psychiatrie-Internierungen sei (vgl. Canosa 1979: 97). Er sieht vielmehr das Machtgefüge der Psychiater*innen und die dieses System unterstützende sich industrialisierende Gesellschaft als den ausschlaggebenden Faktor für die Internierungen:

„Il potere psichiatrico non è indubbiamente quantificabile e di conseguenza non può essere “introdotto“ in statistiche. Pure, al di là di questo limite oggettivo, non può essere passata sotto silenzio

⁶⁵ Nach Canosa (1979) steigen die Internierungen allein zwischen 1871 und 1897 von 6,39 % auf 11,65 % der Gesamtbevölkerung Italiens (S. 87-92).

la circostanza che l'unico a crescere nella stessa proporzione dei ricoveri è il potere dei medici alienisti i quali, con la legge del 1904, si vedono attribuiti i più ampi poteri di "folli", fino a presentarsi come gestori, per conto della società [...]. Gli psichiatri rilevavano in compartecipazione un ruolo che in passato era stato esclusivamente della polizia e dei giudici ed apparivano come un nuovo strumento di tutela, meno screditato dei precedenti e per di più permeato da un alone di "scientificità", dell'ordine pubblico. Quanto grande sia stata in Italia alla fine del secolo scorso l'insistenza sulla necessità di una strenua difesa di questo e quanto dura sia stata la risposta degli apparati coercitivi di stato ad ogni tentativo, anche assai lieve, di turbarlo, appare con grande evidenza da tutte le indagini storiche che del problema si sono occupate. Il ricovero in manicomio fu dunque assai spesso la risposta nuova ad un problema antico. Non si tratta di una insinuazione malevola: sono spesso (lo si è visto) gli stessi psichiatri più sinceri ad insistere sul manicomio come luogo di custodia, anche se sovente al termine di custodia viene aggiunto quello di "cura", la quale è poco più che una parola vuota." (Canosa 1979: 98).

Aus diesem Zitat geht hervor, dass sich (nach Canosa) die gesellschaftliche Entwicklung, die Entwicklung der Psychiatrie als Wissenschaft und damit das Selbstverständnis der psychiatrischen Akteure gegenseitig bestärken. Wichtig ist hier die Aussage, dass die Entwicklung der Psychiatrie multifaktoriell bedingt ist. Trotz der prekären Situation, die sich in den italienischen Psychiatrien zu Anfang des 20. Jahrhunderts präsentiert, wird das System der Psychiatrie und die Machtstellung der Psychiater*innen nicht angezweifelt.

Erst 1904 wird ein einheitliches Psychiatriegesetz für ganz Italien verabschiedet, das bereits 1902 dem Senat als Entwurf unter dem Namen „Disposizione sui manicomi pubblici e privati“ vorgelegt worden war. Die Gesetzesänderung sah vor, dass z.B. die Pflicht der Internierung nur noch für „dementi pericolosi e scandalosi“ bestehen sollte, und nur noch mit richterlicher Verfügung durchzuführen sei und die Einrichtung einer eigenen Institution „di un servizio speciale di vigilanza sugli alienati“ notwendig wäre (vgl. Canosa 1979: 112). Nach mehreren Änderungsvorschlägen wurde das Gesetz nach drei Tagen Diskussionen im Senat am 11. Februar 1904 verabschiedet. Dieses einheitliche Gesetz vollzog eine europäische Entwicklung sehr verspätet nach (Frankreich verabschiedete bereits 1838 ein einheitliches Gesetz), und legt insbesondere eine Machtstellung der Psychiatriedirektion fest, die in den 1960er Jahren die Veränderungen durch Direktor*innen wie Basaglia erst ermöglichte. Bis 1904 unterstand der Umgang mit der Psychiatrie und ihrer Funktion lediglich den einzelnen Regionen, was zu Schwierigkeiten in der Umsetzung von Änderungen im Psychiatriebereich führte. Die 1920er Jahre zeichneten sich in Italien durch die weite Verbreitung der Psychoanalyse aus, die jedoch nicht verhinderte, dass anderweitige Therapieformen in der Psychiatrie eingeführt wurden. Denn die Psychoanalyse wurde in der Psychiatrie zunächst skeptisch aufgenommen, auch wenn die Beiträge auf den Psychiatriekongressen in Rom ab 1925 zeigen, dass einige Psychiater*innen der Psychoanalyse durchaus offen gegenüber standen. Der Psychiater Levi-Bianchi war der führende italienische Freudianer, der auch die

Società psicoanalitica italiana mitgegründet hatte.⁶⁶ Die italienische Gruppe um den führenden Psychoanalytiker Edoardo Weiss sah sich Ende der 1930er Jahre dem Kampf gegen die Faschisten und die katholische Kirche nicht mehr gewachsen. 1938 verboten auch in Italien die antisemitischen neuen Gesetze Juden die Berufsausübung, sodass viele bekannte italienische Psychoanalytiker ins Exil gingen oder untertauchen mussten (Perrotti, der später Präsident der Gesellschaft für Psychoanalyse (SPI) wird, und Musatti, der spätere Vizepräsident, tauchten unter, Servadio und Weiss gingen ins indische und US-amerikanische Exil – siehe hierzu Roudinesco 2004: 476).

In den 1930er Jahren wurde die Insulintherapie eingeführt, mit der man hauptsächlich Schizophreniepatient*innen behandelte und die bis weit in die 1960er Jahre als Behandlungsmethode genutzt wurde. 1939 wurde in Rom von Ugo Cerletti die Elektroschocktherapie angewandt, die sich von allen bis zu diesem Zeitpunkt eingeführten Therapien am schnellsten verbreitete. Während des zweiten Weltkrieges nahmen die Patient*innenzahlen in den italienischen Psychiatrien stark ab. Waren es 1940 noch um die 100.000 Psychiatriepatient*innen sind es 1945 nur noch etwa 61.700 (vgl. Sorcinelli 1992: 20). Bis 1952 steigen die Zahlen allerdings wieder dramatisch an. Als Gründe für die extreme Abnahme der Patient*innenzahlen bis 1945 zählt Sorcinelli die Bombardierungen in den Jahren 1942 und 1943, die zwar nur wenige Todesopfer forderten, durch die allerdings viele Psychiatrien ganz oder teilweise evakuiert werden mussten. Im Zuge dieser Evakuierungen und auch durch In-Beschlagnahmungen von Gebäuden durch die Alliierten, verschlechterten sich die Zustände in den Psychiatrien und die Sterblichkeitsrate stieg von 5,88 % (zwischen 1934-1939) auf 10,72 % zwischen 1940-1945 (vgl. Sorcinelli 1992: 25). Zwischen 1943 und 1944 kommt es zu den höchsten Sterberaten: während in Norditalien die Prozentzahlen auf 21 % stiegen, sterben in den Psychiatrien in Syrakus und Palermo zwischen 47 % und 50 % aller Psychiatriepatient*innen (vgl. Sorcinelli 1992: 25f.), die Sorcinelli besonders auf mangelnde hygienische Verhältnisse und vor allem Ernährungsinsuffizienz zurückführt. Als Gründe für die schnell ansteigenden Internierungen nach Kriegsende bis 1952 müssen einerseits direkte Kriegsfolgen gesehen werden wie z.B. Traumata der Soldaten und Partisanen (besonders bei Gefangenen oder Gefolterten) oder Traumata der Restbevölkerung, die durch Bombardierungen etc. verursacht wurden. Ebenso müssen die prekären Lebensumstände der Nachkriegszeit als Ursache gesehen werden, unter denen die Angst vor weiteren kriegerischen Auseinandersetzungen nicht gebannt werden konnte, und die wirtschaftlichen Verhältnisse sehr schlecht waren, sodass auch die Auswandererzahlen bis 1953 wieder anstiegen. Während dieser Zeit wurde in

⁶⁶ Auf demselben Kongress trägt auch der triestiner Psychiater Edoardo Weiss mit dem Beitrag „La psicoanalisi offre alla psichiatria una base psicologica che prima le mancava“ vor.

den Psychiatrien hauptsächlich die Elektroschocktherapie und die Insulinschocktherapie angewendet, die in einigen Fällen Patient*innen ins Koma versetzten oder sogar Todesfälle verursachten (vgl. Sorcinelli 1992: 165-172). Gegen Ende der 1950er Jahre wurden die Psychopharmaka in den italienischen Psychiatrien eingeführt (vgl. Sorcinelli 1992: 167).

2.2.1 Alternative Psychiatrieformen ab 1960

In den 1950er Jahren wurden weltweit (hauptsächlich in Europa und den USA) Versuche unternommen, Alternativen zur traditionellen Psychiatrie einzuführen. 1952 hatte Maxwell Jones eine erste therapeutische Gemeinschaft entwickelt, deren Konzept Franco Basaglia zehn Jahre später, 1961/62, in der psychiatrischen Klinik in Gorizia übernahm. Bereits nach Ende des 2. Weltkrieges und besonders in den 1950er Jahren wurde zunehmend Kritik an den menschenunwürdigen Zuständen (u.a. die Anwendung von Gewalt in der Behandlung)⁶⁷ in den italienischen psychiatrischen Anstalten geübt, die nach der Entdeckung der Konzentrationslager mit diesen verglichen wurden. Mit der Ernennung Franco Basaglias als Direktor der Psychiatrie in Görz beginnt in Italien die Umsetzung alternativer Projekte zur traditionellen Psychiatrie. Um die Zustände in Görz zu ändern, beschloss Basaglia mit einer Gruppe von Mitarbeitern*innen, das Konzept von Maxwell Jones in der Anstalt umzusetzen.⁶⁸ Jones Konzept basiert auf der Idee einer allgemeinen Demokratisierung: Hierarchien sollen aufgehoben werden, über Probleme innerhalb und außerhalb der Anstalt diskutiert werden, Gruppenversammlungen sollen einen Überblick über die Situation in der Anstalt geben und die Macht des/der Arztes*/Ärztin über Mitarbeiter*innen und Patient*innen aufgehoben werden. Im Mittelpunkt dieser Gemeinschaften steht der/die Patient*in, der*die aktiv am Gemeinschaftsleben teilhaben soll und mitbestimmen kann. Ausdruck dieses Gemeinschaftslebens sind die Versammlungen, die ohne hierarchische Formen arbeiten, bei Basaglia aber keine therapeutische Funktion wie bei Maxwell Jones mehr haben. Vielmehr soll die Teilhabe an den

⁶⁷ Der englische Psychiater J. Conolly entwarf bereits 1839 das „no-restraint-system“, das die Gewalt in der Psychiatrie abschaffte und dem die Ideologie zugrunde lag, erst die Zwangssysteme produzierten Gewalt und Wahnsinn.

⁶⁸ Nicht nur Jones und Conolly beeinflussten Basaglia, wie Christel Rittmeyer erarbeitet: „Stark beeinflusst wurde Franco Basaglia von mehreren Autoren angloamerikanischer sowie englischer Provenienz (z.B. Scheff, Lemert, Goffman) und den theoretischen Arbeiten Sartres. Die bei weitem stärkste Prägung erfuhr er indes durch marxistisches Gedankengut.“ (Rittmeyer 1988: 29). Die marxistische Ausrichtung Basaglias ist besonders an seinen Hauptwerken anhand der Sprachstruktur auszumachen, wenn er stets von „Klassenkampf“ und „Beherrschen“ bzw. „Unterdrückten“ spricht. Inspiriert wurde Basaglia auch von den Texten von Frantz Fanon (insbesondere von *Die Verdammten dieser Erde*) zur Kolonisation und den Wechselbeziehungen zwischen Machtinhabern und Unterdrückten. Franco Basaglia regte die Übersetzung und Publikation von *Asyle*, dem Werk des US-Amerikaners Erving Goffman, an.

Versammlungen zeigen, dass der/die Patient*in fähig zu Auseinandersetzung ist und sich in eine Gemeinschaft einfügen kann (vgl. Basaglia 1971: 25).

Die Änderungen in Görz begannen 1962 mit der Öffnung einer Männerabteilung. Ein Ferienaufenthalt in den Bergen diente dazu, die Patienten auf die bevorstehende Veränderung vorzubereiten. Die positiven Erfahrungen bewirkten, dass allmählich eine Abteilung nach der anderen geöffnet wurde. Ebenso wurden in den ersten Jahren 250 ausgewählte Patienten nach Hause entlassen, deren Wiedereingliederung in familiäre und gesellschaftliche Strukturen von Mitarbeitern*innen der Anstalt begleitet wurde (vgl. Rittmeyer 1988: 36-40). 1963 begannen die Patienten aktiv an dem Umgestaltungsprozess teilzuhaben, indem sie in eingeführten Versammlungen ihre Wünsche äußerten und eigenständige Gruppen organisierten, die verschiedene Aufgaben zur Gestaltung des Alltagslebens übernahmen. Die letzte geschlossene Abteilung der Klinik wurde 1967 geöffnet (vgl. Rittmeyer 1988: 40). 1968 verließ Basaglia die Görzer Psychiatrie, die dann bis 1972 von Agostino Pirella, einem der Görzer Psychiater geleitet wurde. Dieser versuchte, das Experiment weiterzuführen - trotz der fehlenden politischen Unterstützung durch die Christdemokraten, die sich weigerten, außerpsychiatrische Anlaufstellen einzurichten. Noch bevor er Görz 1968 verließ, erschien Franco Basaglias bekanntestes Werk *L'istituzione negata*, in dem er (mit anderen) die Erfahrungen rund um das Projekt in Görz schildert. Darin argumentiert er gegen hierarchisch organisierte Institutionen, in denen der Mensch grundsätzlich zum Objekt degradiert wird. In der psychiatrischen Anstalt (u.a.) sieht er ein Gewaltinstrument, das nur ein Ausführungsorgan der herrschenden Gesellschaftsklasse darstellt und deren Normen erhalten soll. Die Institution ist für Basaglia deshalb eine Institution der Gewalt, die im Interesse der unterdrückten Klassen abzuschaffen ist. Im selben Jahr wird eine Abänderung des Psychiatriegesetzes durchgesetzt (das Gesetz 134), die zwar keinen Umbruch bewirkte, jedoch die Einführung sozialpsychiatrischer Dienste vorsah und die Basis für das Gesetz 180 bildete. Das Gesetz beinhaltete die Möglichkeit der freiwilligen Internierung und die der Abänderung des Patientenstatus, die durch den Anstaltsdirektor erfolgte, von zwangseingewiesenen Patienten*innen in freiwillige Patienten*innen. Schon mit diesem Gesetz gibt es ab 1968 in nur wenigen italienischen Psychiatrien noch Zwangseinweisungen, die Neuzugänge weisen sich meist freiwillig in die Psychiatrie ein. Ebenso verzeichnen die Statistiken einen Rückgang der Patientenzahlen. Auch die Eintragung der Patient*innen ins Strafregister entfiel mit dem Gesetz von 1968. Es wird in diesem Zuge von der „Entkriminalisierung der Psychiatrie“ gesprochen. Zudem nehmen die Studentenproteste in Italien die Klinik in ihren Kampf auf; z.B. besetzten 1969 Student*innen in Parma die psychiatrische Anstalt über einen Monat lang und rangen der Provinzverwaltung weitere

Verbesserungen in der Anstalt ab (vgl. Zehentbauer 1990: 70, Rittmeyer 1988: 51). Bereits 1970/71 entstanden in der Provinz Perugia⁶⁹ 10 ambulante Versorgungszentren (vgl. Zehentbauer ebda.), während Basaglia in Parma⁷⁰ und ab 1972 als Direktor der Psychiatrie in Triest sein Projekt der Öffnung der psychiatrischen Anstalten weiterführte. Triest galt zum Zeitpunkt der Übernahme der Anstalt durch Basaglia bereits als eine der fortschrittlichen Psychiatrien Italiens mit besseren hygienischen Verhältnissen, die Missstände waren jedoch auch hier eklatant. Nur 9 Psychiater waren für eine Klinik zuständig, die über 1000 Betten enthielt, gleichzeitig führten die Ärzte aufgrund der schlechten Bezahlung Privatpraxen (vgl. Rittmeyer 1988: 53f). Das Anstaltsleben lief deshalb hauptsächlich ohne Aufsicht und ärztliche Unterstützung ab. Die Funktion der ca. 150 Pfleger*innen bestand in der Überwachung der Patient*innen. Als nun die christdemokratische Provinzverwaltung von Triest einen Ausbau der psychiatrischen Versorgung veranlasste, erklärte sich Basaglia 1971 bereit, in Triest seine Experimente weiterzuführen. Triest wurde in Zusammenarbeit mit der Provinzverwaltung zum ersten italienischen alternativen Psychiatrieprojekt, das das Ziel der Auflösung einer psychiatrischen Anstalt umsetzte. Zunächst wurde es auch in Triest allen Patient*innen freigestellt, die Anstalt zu verlassen. Im Falle der Unmöglichkeit der schnellen Wiedereingliederung vor allem von Langzeitpatient*innen wurden einige der Pavillons der Anstalt in selbstverwaltete Wohnhäuser umfunktionsiert und die Patient*innen erhielten den Gast-Status. 1974 wurden in Triest die ersten Außenzentren eröffnet, 1977, als die Anstalt offiziell geschlossen wurde, gab es bereits in jedem triestiner Bezirk ein Außenzentrum (vgl. Rittmeyer 1988: 58). Auch diese Zentren wurden als Anlauf- und Betreuungsstellen eingerichtet, in denen sowohl erste psychologische Beratungen angeboten wurden als auch die psychiatrische Behandlung und die Medikamentenausgabe weitergeführt werden sollte. Da jedoch auch diese Zentren weitestgehend autonom aufgebaut wurden, entwickelten sich bereits in den ersten

⁶⁹ Die Entwicklung in Perugia seit 1968 zeigt, wie hier unabhängig von Franco Basaglia eine Auflösung der Psychiatrie stattfand, indem ambulante Versorgungszentren errichtet wurden. Dies untermauert die These, dass Basaglia zwar eine wichtige Position bzw. Rolle in der Auflösung der Psychiatrien in Italien zukommt, jedoch insgesamt die Voraussetzungen für gesellschaftliche Veränderungen gegeben waren. Schon bevor Basaglias Projekte bekannt wurden, hatten Kooperativen in anderen Städten Veränderungen im Psychiatrie-System angestoßen. Zur Vertiefung siehe: Rittmeyer 1988: 103f.

⁷⁰ Der Grund für Basaglias Wechsel nach Parma lag unter anderem in der den Psychiatrieexperimenten gegenüber positiv eingestellten Provinzverwaltung, die bereits 1965 Veränderungen in der Versorgung psychisch Kranker zugelassen hatte. So wurde die Hygiene verbessert und mehr Pflegepersonal eingestellt. Nachdem jedoch 1968 die Präfektur gegen die Neueinstellungen protestierte, und die Pfleger*innen der Anstalt daraufhin streikten, gerieten Informationen über die Zustände in der Anstalt von Colorno in Umlauf und eine breite Masse aus der Bevölkerung begann die Pfleger*innen zu unterstützen. Die solidarische Haltung der Bevölkerung ließ Initiativen entstehen, die für die Verbesserung oder sogar Abschaffung der Psychiatrie eintraten (vgl. hierzu Rittmeyer 1988: 49ff). An Parma kann belegt werden, wie in diesen Jahren in Italien die Psychiatrie zunehmend zu einem Politikum wird, das insgesamt das Interesse der Bevölkerung an Veränderungen im Sozialsystem in Italien weckt. Auch aus diesem Grunde wurde Basaglia der Direktorposten der Psychiatrie in Parma angeboten – eine Zusammenarbeit hatte bereits zuvor bestanden.

Jahren individuelle Schwerpunkte, je nachdem, welche Strategien die Mitarbeiter*innen der Zentren als wichtig erachteten. Die ersten Schwierigkeiten traten jedoch durch die Belastung der Mitarbeiter*innen auf, die durch die hohen Patientenzahlen in alte Strukturen, wie die ausschließliche Überwachung und Ruhigstellung mit Medikamenten, zurückfielen. Ebenso wehrten sich mehrere Stadtteile gegen die Einrichtung der Zentren, durch die in der Folge eine zusätzliche Mehrarbeit durch die Auseinandersetzungen mit der Nachbarschaft eingeplant werden mussten.

Die Besonderheiten des Triestiner Projektes lagen nicht nur in der frühen Auflösung der psychiatrischen Anstalt und der Umsetzung der Ziele Basaglias, sondern auch in der Einbindung Außenstehender, die sich mit kreativen Projekten in die Umgestaltung einbrachten. Schon früh beteiligten sich Bekannte Basaglias: Anfang 1973 entstand das Projekt „Marco Cavallo“ in der triestiner Psychiatrie, das die Verwirklichung einer besonderen Kommunikationsform werden sollte.⁷¹ Die Pferdefigur wurde zu einer Art Symbolfigur für die neue Freiheit der Patient*innen und die Hoffnung auf ein Leben nach der Anstalt. Die Teilnahme von fast der Hälfte der damaligen Patient*innen an dem Umzug zeigt, wie viele von ihnen aktiv an dem Umgestaltungsprozess teilnahmen, und wie systematisch versucht wurde, Patient*innen und Bevölkerung einander anzunähern.

Die Auflösung der Psychiatrie zog auch die Beschäftigung mit einem weiteren Problem mit sich: die Arbeitslosigkeit ehemaliger psychisch Kranker. Jede rechtliche Möglichkeit sollte ausgeschöpft werden, um ehemalige Patient*innen unterzubringen, so z.B. das Gesetz, das italienischen Betrieben vorschreibt, 3% Invaliden einzustellen, wobei die Definition des Invalidenstatus durchaus unterschiedlich auslegbar war. Zugleich wurde über die hohe Arbeitsbelastung in Betrieben und Fabriken diskutiert und über Beratungsstellen informiert. Ziel dieser sich entwickelnden Informationskampagne war eine Debatte zur Entstehung psychischer Krankheiten anzustoßen, die eben nicht mehr als Krankheiten, sondern als Produkt der kapitalistischen Gesellschaft angesehen werden sollten. Zudem sollte die frühe Inanspruchnahme psychologischer Dienste propagiert werden. Die Provinzregierung Triests führte eine finanzielle Absicherung durch Renten und Unterstützungsgelder ein (vgl. Rittmeyer 1988: 68), um der Arbeitslosigkeit ehemaliger Patient*innen entgegenzuwirken. Die Sozialhilfe stand gesetzlich nur Internierten zu, diese Regelung versuchten die Reformer ab 1972 auf die

⁷¹ Das Projekt wurde nach dem Pferd benannt, das die Wäsche der Psychiatrie zur Wäscherei brachte und aufgrund einer Petition der Patient*innen nicht geschlachtet wurde, sondern von einem friaulischen Bauern aufgekauft wurde und so seinen Lebensabend auf einer friaulischen Weide verbringen durfte. Die Patient*innen sollten über zwei Monate lang die Möglichkeit erhalten, mithilfe dieses Kunstprojektes ihre Fähigkeit zum Selbstaussdruck zu verbessern. Es wurde beschlossen, ein übergroßes Pferd zu bauen, das am Ende in einem Umzug durch die Stadt Triest gezogen wurde und an einem an diesem Tag stattfindenden Volksfest abgestellt wurde, wo sich die etwa 400 Patient*innen unter die Bevölkerung mischten.

Besucher der Zentren auszuweiten. Auch diese Maßnahmen gehörten zu den Bedingungen, die die Reformen*innen für ein menschenwürdiges Leben ehemaliger psychisch kranker Patient*innen als notwendig erachteten. Als alternative Arbeitsmöglichkeiten wurden Kooperativen gegründet (vgl. Rittmeyer 1988: 79), die anfallende Arbeiten auf dem Klinikgelände und in den Zentren übernahmen und die entgolten wurden. 1974 wurden diese Kooperativen juristisch anerkannt und durften nun auch Aufträge des freien Marktes annehmen.⁷²

Die Triestiner Psychiatriaauflösung wurde von einer breiten Öffentlichkeitskampagne begleitet, mit der man versuchte, Vorurteile der Bevölkerung abzubauen und Solidarität zu schaffen. Wichtig war die Akzeptanz der Patient*innen im Umfeld der „normalen“ Bevölkerung für ihre Wiedereingliederung in die Gesellschaft, da die ersten Einrichtungen von Wohngemeinschaften und Tageszentren in verschiedenen Stadtteilen auf größere Proteste auslösten. So wurden die Psychiatrien teilweise auch für die Bevölkerung geöffnet, zu Veranstaltungen in die Psychiatrie eingeladen, Stadtfeste und Ferienaufenthalte mit der Bevölkerung organisiert. Diese gezielt eingesetzten öffentlichkeitswirksamen Aktionen wirkten nachhaltig und führten jahrelang zu Diskussionen in Italien der 1970er Jahre. So blieb die Psychiatriereform keineswegs nur den Expert*innen vorbehalten. Insofern wurde die Psychiatrie zum Symbol gesellschaftlichen Wandels und einer sozialistischen Propaganda. Die Symbolhaftigkeit erklärt in diesem Zuge auch die Versuche Silvio Berlusconis, also einer rechtslastigen Regierung, diese Reformen wieder umzukehren.

Im Laufe der 1970er Jahre verteilt sich die Gruppe um Franco Basaglia auf verschiedene Psychiatrien in Italien und versucht so das Projekt der Psychiatrieöffnung auf andere Städte und Provinzen auszuweiten. Mehrere Städte befanden sich bereits vor der Gesetzesänderung 1978 in einem Stadium der Abschaffung der Psychiatrien und hatten alternative Projekte entwickelt: z.B. Arezzo, Nocera Superiore (Salerno), Reggio Emilia, Parma⁷³ und Bologna.

Am 9. Dezember 1977 bewilligte der oberste Gerichtshof in Italien das Referendum zur Psychiatriereform, die das „Comitato Anti-Ricovero Manicomale“ und „Partito Radicale“ zuvor beantragt hatten. Die rechtliche Grundlage bildete der Verfassungsartikel 75, von dem

⁷² Im Jahre 2008 setzte sich der Regisseur Giulio Manfredonia in dem Film *Si può fare* mit der Arbeit der Kooperative auseinander, indem er auf eindrucksvolle Weise und mit viel Humor die Schwierigkeiten einer Mailänder Kooperative von 1983 im Alltag zeigt, in der sich jede/r Mitarbeiter*in einem anderen psychischen Problem gegenübersehen sieht. Er diskutiert inwieweit auch die „normalen“ Menschen einen Umgang mit Alterität erlernen müssen und dieser vorurteilsfrei begegnen können. Der Film wurde vom italienischen Kultusministerium unterstützt.

⁷³ In Parma existierten zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Gesetzes mehrere Präventivprojekte, die psychologische Dienste anboten, Wiedereingliederungsprojekte ehemaliger Psychiatriepatient*innen und die Patientenzahlen der Psychiatrie waren bereits erheblich reduziert worden.

zuvor erst ein einziges Mal Gebrauch gemacht worden war, und zwar 1974 in Bezug auf das Scheidungsgesetz. Der Artikel 75 ermöglicht eine Gesetzesänderung oder –abschaffung per Volksentscheid. Das Referendum von 1974 sollte entscheiden, ob das 1970 eingeführte Scheidungsgesetz wieder abgeschafft werden sollte. Angestoßen hatte das Referendum die Democrazia Cristiana, die eine eindeutige Niederlage erlitt, stimmten doch über 59 % für den Erhalt des noch jungen Gesetzes (vgl. König 2010: 227). 1978 wollte die DC keinesfalls eine erneute Niederlage riskieren, sodass das Psychiatriegesetz, das ohnehin im Parlament diskutiert werden sollte, vorgezogen und ein Referendum damit unnötig gemacht wurde. So kommt es am 13.Mai 1978 zu der Gesetzesänderung, der *Legge 180*, im Volksmund auch *Legge Basaglia* genannt.

2.2.2 La legge 180

Das Gesetz 180 sieht eine freiwillige Behandlung psychisch kranker Patient*innen (Art.1) vor, und nur im Falle eines Gesetzesverstößes ist eine Zwangseinweisung unter bestimmten Bedingungen und unter der Aufsicht und Prüfung psychiatrischer Kontrollinstanzen und nach Ausschöpfung jeglicher eventueller Alternativen möglich (Art.1 und 2). Artikel 3 besagt, dass eine Internierung nur nach richterlicher Anordnung erfolgen kann und dieser innerhalb von 48 Stunden seine Zustimmung oder Ablehnung weiterleiten muss. Weiterhin legt das Gesetz die Einführung einer begrenzten Anzahl (15) von Betten in normalen Krankenhäusern (Art.6) für psychiatrisch motivierte Aufenthalte von kurzer Dauer fest und verbietet Neugründungen psychiatrischer Anstalten sowie die Weiternutzung der bereits existierenden für neuropsychiatrische oder ähnliche Zwecke (Art. 7), außerdem soll das Personal der psychiatrischen Anstalten die Patient*innen in den öffentlichen Krankenhäusern betreuen und dort versorgen, und ebenso in psychiatrischen Diensten außerhalb der Krankenhäuser eingesetzt werden (vgl. König 2010: 227). Die zu dem Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Gesetzes sich in den Anstalten befindenden Patient*innen müssen innerhalb von 90 Tagen entlassen werden und dürfen nur in Ausnahmefällen mit richterlicher Zustimmung interniert bleiben (Art.8). Auch die Abschaffung des Begriffes „Geisteskranke/r“ in den italienischen Gesetzestexten sieht das Gesetz vor (Art.10).

Die Gesetzesinitiatoren verfolgten die Hauptziele, die psychiatrischen Anstalten abzuschaffen, Neuzugänge zu regulieren und psychische Hilfen in ambulanten Zentren und kleinen Krankenhausabteilungen anzubieten. Ebenso sollten die Langzeitpatient*innen der bestehenden Psychiatrien in betreuten Wohngemeinschaften untergebracht werden. Wird das

Gesetz 180 mit dem Psychiatriegesetz von 1904 verglichen (siehe Abdruck des Gesetzes z.B. in Canosa 1979: 221f.), wird die Macht des Psychiaters und die des/der Anstaltsdirektor*in 1978 stark eingeschränkt. Hat der/die Direktor*in der psychiatrischen Anstalt 1904 die volle Entscheidungsgewalt über Internierung und Entlassung, wird mit der Gesetzesänderung von 1978 die Macht an verschiedene staatliche Institutionen abgegeben bzw. unter ihnen aufgeteilt (Bürgermeister*innen, Ärzt*innen und Richter*innen). So bestimmt das neue Gesetz nicht nur die zuständigen Richter*innen und Provinzverwalter*innen sowie Bürgermeister*innen, sondern auch Prokurator*innen und andere Entscheidungsträger*innen als Zuständige für die Patient*innen, die deren Situation stetig neu und im Sinne des Individuums überprüfen sollen. Eines der wichtigsten Anliegen der Vertreter*innen der *Demokratischen* oder *Neuen Psychiatrie* lag in der Wiedereingliederung psychisch Kranker in die Gesellschaft. In diesem Sinne führten Vertreter*innen der Psychiatriealternative in Italien einen neuen Diskurs über das Konzept der Geisteskrankheit und warfen epistemologische Fragen⁷⁴ auf bzw. forderten ein Umdenken der Wissenschaft, die sich von der Institution Psychiatrie weitestgehend abwenden soll. Franco Basaglia erklärt hierzu:

„L'elaborazione di nuove ipotesi concettuali sulla malattia mentale, e quindi di una nuova cultura volta al superamento dei modelli tradizionali, sembra di importanza essenziale nel momento in cui si affrontano i problemi cruciali della formazione degli operatori, da un lato, e dall'altro, della modifica della domanda stessa dell'utenza.“ (Basaglia 1979: 38).

Die Einführung neuer theoretischer Konzepte stellte sich als große Herausforderung dar und ist bis heute eines der Hauptprobleme. Der Psychiater Raffaello Lambusta erklärt:

„Wir haben nicht die Absicht eine Unterscheidung zu treffen zwischen dem, was gesund ist und dem, was krank ist im Individuum, sondern wir versuchen das Individuum in seiner Gesamtheit zu betrachten. Darum sind wir in unserer Praxis nicht so sehr darauf fixiert, auf die „Geisteskrankheit“ zu antworten, sondern vielmehr auf die Bedürfnisse des Individuums einzugehen. Das bedeutet nicht, daß es die Spezifizierung in unserem Eingriff nicht gibt und daß es das Leiden in der „Geisteskrankheit“ nicht gibt.“ (Lambusta 1983: 26).

Lambusta spricht hier einen zentralen Punkt an - den der Definition der Geisteskrankheit.⁷⁵ Den italienischen Psychiatern (und auch dem Gesetz 180) wurde vorgeworfen, keine Angaben zu Behandlungsmethoden psychischer Krankheiten zu machen, die in der politisch geprägten Ideenwelt der Reformpsychiater keinerlei Bedeutung hätten bzw., dass die Geisteskrankheit wie die Institution negiert werden würde. Basaglia wehrte sich entschieden gegen diese Vor-

⁷⁴ „Die Psychiatrie als wissenschaftliche Disziplin und therapeutische Praxis ist in ihrer eigenen Pathologie gefangen und kann nicht aus ihr heraus: Sie ist die Quelle geistiger Störungen.“ (Jervis/Schittar 1974: 183).

⁷⁵ Prinzipiell lehnt die italienische Psychiatriebewegung die Definition von Krankheiten entschieden ab und weigert sich, neue Krankheitsbilder zu entwerfen. Basaglia erklärt es wie folgend: „Es macht einen großen Unterschied, ob man ein Problem als Krise definiert oder es mit einer Diagnose bezeichnet. Die Diagnose macht den Kranken zum Objekt. Spricht man dagegen von Krise, lässt man ihn Subjekt sein [...].“ (Basaglia 2002: 45).

würfe: „Niemand behauptet, daß es die Geisteskrankheit nicht gibt; die entscheidende Verallgemeinerung besteht nicht darin, daß wissenschaftliche Konzeptionen sie ohne Realitätsbezug definieren. Was sind Schizophrenie, Psychopathie oder abweichendes Verhalten anderes als abstrakte und irrealer Vorstellungen [...].“ (Basaglia 1972: 27). Diese Äußerung Franco Basaglias zeigt, dass es stets um die Negierung der Etikettierung und die Ablehnung einer Zweiteilung in „normal“ und „anormal“ geht. In den italienischen Ansätzen werden auch Therapieformen angewendet, allerdings versuchen sich die Therapeut*innen von festen Mustern und Krankheitsbildern zu lösen, die wiederum bestimmte Therapieformen erzwingen. In den Behandlungen der Patient*innen rückt der/die individuelle Patient*in in den Vordergrund, seine/ihre Geschichte und die familiäre bzw. die gesamte soziale Situation wird in Erfahrung gebracht und dahingehend behandelt.

In diesem Sinne bedeutete das Gesetz bzw. die Entinstitutionalisierung für die Reform*innen erst den Anfang der Reformen, die sich einerseits auch auf andere Institutionen ausbreiten und den Bürger*innen insgesamt mehr Freiheit einräumen sollten, andererseits mussten noch weitere Antworten und Lösungsstrategien für die Patient*innen gefunden werden. Die Reform muss deswegen als Prozess verstanden werden, die mit dem Gesetz 180 nur eine allgemeingültige Grundlage in Italien schuf, während die eigentliche Reform noch in der Entwicklung steckte. Die theoretische Basis der Psychiatrieauflösung war das Verständnis von einer Gesellschaft, die ihre Individuen in ihrer Subjektwerdung unterstützen sollte und sie nicht nach aussondernden Kriterien beurteilte.⁷⁶ Aus diesem Grund wurde die Psychiatriereform auch auf andere Lebensbereiche ausgeweitet; sie impliziert den Beginn der „lotta anti-istituzionale“, der Entinstitutionalisierung. Im Zuge der Psychiatriereform untersuchten die Reform*innen die Situation von Menschen mit Behinderung und auch die Zustände in Kinderheimen und Sonderschulen, die sie ebenso versuchten aufzulösen. Es entstanden z.B. erste Versuche eines integrativen Schulsystems. Die Vertreter*innen der Psychiatriereformen in Italien sind im marxistischen Denksystem verankert, und wurden besonders auch von Frantz Fanons *Die Verdammten dieser Erde* (1961) beeinflusst. Die Institutionen werden als Teil des kapitalistischen Systems interpretiert, die als Machtorgan der Unterdrücker*innen fungieren. Hier werden die in den 1960er Jahren entstandenen Kolonisationstheorien auf die Psychiatrie, die totalitäre Institution, übertragen (siehe z.B. Pirella 1975: 102ff.). Die Mitarbeiter*innen

⁷⁶ Siehe hierzu auch Jörg Bopp: „Die Antipsychiatrie ist ein Paradigma für die Auseinandersetzung von Psychotherapie und Psychiatrie mit ihrer eigenen politischen Rolle und mit sozialen und kulturellen Emanzipationsprozessen.“ (Bopp 1980: 9).

Basaglias⁷⁷ trugen ihr Wissen in weitere Regionen und Städte, es erreichte jedoch keineswegs alle Provinzen dieses Wissen. Ebenso regelte das Gesetz von 1978 die Grundausbildung der Psychiater*innen, deren Ausbildung sich inhaltlich kaum geändert hatte.

Kritiker*innen bemängeln besonders die fehlende theoretische Grundlage der italienischen Psychiatriereform. Zwar basieren die praktischen Erfahrungen der italienischen Reformer*innen eher auf den Experimenten und einer marxistischen Welteinstellung, tatsächlich haben sich aber viele Psychiater*innen mit einer neuen Theoriebildung auseinandergesetzt. Basaglia Theorie basierte z.B. auf einem neuen Wahrheitsverständnis, nach dem die letzte philosophische Wahrheit im Subjekt bzw. der Subjekt-Werdung liege, das allerdings nicht losgelöst von der Gemeinschaft betrachtet wird, sondern stets als Teil dieser. In diesem Sinne fordert Basaglia die Abschaffung bestehender wissenschaftlicher Kategorisierungen, um das Subjekt wieder in den Vordergrund zu stellen.⁷⁸ Die „therapeutische Gemeinschaft“ bedeutete für Basaglia keine Gruppentherapie, sondern eine Gemeinschaft im sozialistischen Sinne, in der das Individuum respektiert wird und zwischenmenschliche Beziehungen über Konfliktsituationen gestärkt werden: „Die Gegensätze der Realität dialektisch leben – das ist also der therapeutische Aspekt unserer Arbeit.“ (Basaglia 1971: 144).⁷⁹ Die detaillierteste Theorie war sicherlich die von Giovanni Jervis, der sich nicht von therapeutischen Konzepten lossagte, wie einige seiner Kolleg*innen. Jervis versuchte, die theoretische Konzeption der traditionellen Psychiatrie, die die Gründe psychischer Krankheiten in der biologischen Veranlagung oder individueller Erfahrungen der Kranken sah, vollends aufzulösen.

2.2.3 Nach der Psychiatriereform

„Die an den Psychiatrie-Reformen beteiligten Protagonisten können in drei Gruppierungen eingeteilt werden: In den 1970er Jahren waren es vor allem Psychiater, in den 1980er Jahren kamen Familienangehörige hinzu, und erst in den 1990er Jahren mehrten sich die Stimmen

⁷⁷ Zu Basaglias Mitarbeitern in Görz zählten z.B. Giovanni Jervis und Agostino Pirella, die beide wie Basaglia Texte zur Reform veröffentlichten und ihre Erfahrungen nach Görz in anderen Psychiatrien Italiens weiter verbreiteten.

⁷⁸ Der Vorwurf an Basaglia, seine praktischen Erfahrungen auf keinerlei Theorie aufgebaut zu haben, ist sicherlich nicht berechtigt. Die italienischen Reformer forderten stets die Abschaffung wissenschaftlicher psychiatrischer Erkenntnisse. Basaglia hatte sich von 1949 bis 1961 fast ausschließlich theoretischer Arbeit gewidmet; in diesen Jahren hatte er mehrere Artikel zu diversen Krankheitsbildern veröffentlicht und sich mit der Phänomenologie auseinandergesetzt. Die Entscheidung zur praktischen Arbeit zurückzukehren resultierte auch aus der Einsicht, dass die Theorien der psychiatrischen Wissenschaft in der Praxis kaum bestehen könnten.

⁷⁹ Und weiter: „Wenn man sich mit diesen Gegensätzen dialektisch auseinandersetzt und sie nicht, um eine ideale Welt zu konstruieren, ignoriert und systematisch beiseite schiebt, wenn man über die Pflichtverletzungen der einen gegenüber den anderen und die bequeme Methode des Sündenbocks dialektisch diskutiert, um ihre innere Dynamik verstehen zu können, und sie nicht als unvermeidlich hinnimmt, dann erfüllt die Gemeinschaft therapeutische Aufgaben.“ (Basaglia 1971: 144).

der Patienten bzw. der Psychiatrieerfahrenen.“ (Becker et al. 2008: 42). Die Problematik der ersten Jahre nach dem Gesetzesentwurf lag vor allem in der überhasteten Umsetzung, ohne eine langjährige Vorbereitungszeit in den Provinzen, in denen keine Mitarbeiter*innen das Personal schulen konnten, zu ermöglichen. Die kurze Umsetzungszeit führte dazu, dass zunächst neben der Schließung der Anstalten keine Alternativen geschaffen worden waren und viele Patienten*innen (hauptsächlich in Süditalien, wo sowieso weniger sozial-staatliche Infrastrukturen bestanden) wieder nach Hause zurückkehren mussten, ohne dass die Patienten*innen oder Angehörigen eine Unterstützung zugesichert bekamen. Dies führte an vielen Orten zu großen Protesten. Des Weiteren fehlte dem Gesetz eine Grundlage zur psychiatrischen Behandlung, sodass die inhaltliche psychiatrische Behandlung den einzelnen Zentren und Kommunen vorbehalten blieb bzw. überlassen wurde. Studien zeigen jedoch, dass sich das System weitestgehend reguliert hat und es durchaus ein erfolgversprechendes Konzept ist (vgl. Härle 1988: 168). Nichtsdestotrotz gab es große Schwierigkeiten in der Umsetzung des Gesetzes: die finanziellen Mittel wurden nicht bereitgestellt, sodass der Aufbau ambulanter Zentren in einigen italienischen Regionen gar nicht zustande kam. Im südlichen Italien war die Rückständigkeit des Verwaltungsapparats ein zusätzlicher Faktor, der die Reform behinderte. Die kurze Umsetzungszeit von 90 Tagen reichte in den Kommunen, die bisher keinerlei Erfahrungen mit dem neuen Konzept gemacht hatten, nicht aus, die Öffnung vorzubereiten. Die Arbeit in den ambulanten Zentren wurde von der Bevölkerung behindert, die Mitarbeiter*innen waren somit nicht nur mit der psychiatrischen Behandlung der Patient*innen beschäftigt, sondern mussten sich auch mit Anfeindungen aus der Nachbarschaft auseinandersetzen, während die Bezahlung sehr gering ausfiel und die Stellen unsicher blieben. Neueinstellungen waren daher zunehmend schwierig. Die Ursachen der Mängel der Psychiatrie-Reform sieht Härle nicht in der Reform, sondern in Strukturproblemen vor allem in Süditalien, einer mangelnden Finanzierung und dem ausgeprägten Phänomen des „Clientelismo“ (vgl. Härle 1988: 144ff.). Becker et al. schätzen die Umsetzung des Gesetzes ebenfalls als „begrenzt effektiv“ ein, sehen die Gründe allerdings insbesondere in einem „Mangel an spezifischen Leitlinien, ein[em] unzureichende[n] Monitoring des Prozesses sowie ein[em] Mangel an Sanktionen gegen nicht-compliance Gesundheitsmanager.“ (Becker et al. 2008: 153). Bereits 1982 und 1984 wurden Gegenreformversuche als Gesetzesänderung vorgelegt, die einschneidende Maßnahmen für den psychiatrischen Sektor vorsahen (vgl. Härle 1988: 143ff.). Neben der Wiedereinrichtung stationärer Psychiatrien forderte der Gesundheitsminister Altissimo in seinem Gesetzesentwurf von 1982 auch die Zwangseinweisung durch die Polizei ohne richterlichen Beschluss (ebda. 148). Als Antwort auf den Entwurf bildeten sich

Komitees zur Verteidigung der Legge 180 (ebda. 162ff.). Gewerkschaften, Bürgerinitiativen und Parteien schlossen sich dem Widerstand an. Die Arbeitsgruppe „Psichiatria Democratica“ verfasste einen Forderungskatalog, in dem z.B. die Aufstellung eines Personalplans gefordert wurde, der eine Mindestanzahl von Mitarbeiter*innen in den Sozialdiensten garantieren sollte, um die psychiatrische Versorgung zu gewährleisten. Klaus Hartung schreibt 2002, dass der „Gesetzgebungsprozess [...] bis heute noch nicht abgeschlossen“ (Hartung 2002: 20) ist. Aufgrund der Unzulänglichkeiten in der Umsetzung wurde allerdings 1998-2000 versucht, einen neuen nationalen Plan für die Psychische Gesundheit zu entwerfen, „um genauer definierte Ziele und praktische Vorschläge für Interventionen vorzugeben“ (Becker et al. 2008: 153).

„Es wurde anerkannt, dass der Deinstitutionalisierungsprozess einem Ende entgegen ging, trotz unterschiedlicher Entwicklungsdynamik in verschiedenen Regionen. Standards wurden z.B. für Wohneinrichtungen in der Gemeinde definiert, um die Entlassung von Patienten zu erleichtern, die immer noch in psychiatrischen Krankenhäusern (Anstalten) wohnten und um zu verhindern, dass die neuen Wohneinrichtungen den psychiatrischen Anstalten alten Stils glichen.“ (Becker et al. 2008: 153).

Becker et al. behaupten jedoch, dass auch diese Reform von 2000 dazu führte, dass einige Institutionen einfach unter einem anderen Namen weiterarbeiteten (vgl. ders. 2008: 153). 2007 soll es in Italien insgesamt ca. 2000 verbliebene, meist ältere Patient*innen aus den ehemaligen Psychiatrien geben (vgl. Becker et al. 2008: 156). Auch Becker et al. verweisen darauf, dass es selbst 2007 noch erhebliche Unterschiede in der Umsetzung und bezüglich der Verteilung von Einrichtungen zwischen Süd- und Norditalien und auch innerhalb einzelner Regionen gebe (vgl. ders. 2008: 157).

2.3 Wahnsinn und Psychiatrie in Argentinien

Der Umgang mit Alterität und Wahnsinn gestaltet sich in Lateinamerika traditionell anders. In den präkolumbischen Gesellschaften Lateinamerikas war der „Wahnsinn“ Teil der Gesellschaft.⁸⁰ Eigene Kulturformen kristallisierten sich in den einzelnen Gesellschaften heraus, die sich hauptsächlich auf bestimmte Tanzformen und Begleitrituale konzentrierten.⁸¹ Mit der Besetzung Lateinamerikas durch die spanische Krone und der damit einhergehenden Unterdrückung der indigenen Bevölkerung sowie dem Oktroi der europäischen bzw. spanischen Kultur und Religion wurde auch der Umgang mit Wahnsinn zunehmend

⁸⁰ Vergleiche auch die Aufzeichnungen in Ingenieros 1937: 15-36.

⁸¹ So werden z.B. Rituale der *Quechua* beschrieben, die den Wahnsinnigen in seinem Wahn begleiteten, in dem die Dorfgemeinschaft darauf achtete, dass sich der von Geistern Besessene nicht verletzte, während dieser aufgebracht, teilweise tagelang bewaffnet durch das Dorf rannte (vgl. hierzu die Anmerkungen in Antonio Alberto Guerrino: *La psiquiatria argentina*, S.17-22).

„europäisiert“.⁸² Bereits im 17. Jahrhundert wurden in Buenos Aires Wahnsinnige im Hospital San Martin behandelt. Zwischen 1800 und 1830 wurden geisteskranken Menschen auf die Gefängnisse und Hospitäler aufgeteilt (siehe Guerrino 1982: 37). Unter Rivadavia wurden in den 1820er Jahren die Krankenhäuser, die bis zu diesem Zeitpunkt von religiösen Orden getragen wurden, verstaatlicht und erweitert. 1822 wurde das *Hospital General de Hombres* in Buenos Aires eingerichtet, das einen Sektor für psychisch Kranke („Cuadro de Dementes“)⁸³ vorsah. Mit der Machtübernahme von de Rosas 1829 wurden die Pläne für den Ausbau des Gesundheitssystems jedoch wieder zunichte gemacht und sowohl Krankenhäuser als auch die Universität in Buenos Aires geschlossen oder zumindest staatliche finanzielle Mittel entzogen. Erst in den 1850er Jahren, nach Beendigung der Regierungsperiode de Rosas', die mit dem repressiven militärisch geprägten Regierungsstil jegliche Progression verhindert hatte, widmete man sich wieder dem Aufbau von Krankenhäusern.

Loudet/Loudet teilen die frühe Geschichte der argentinischen Psychiatrie in folgende Phasen ein:⁸⁴

- 1) die Unterbringung in Gefängnissen, während der nicht zwischen Wahnsinnigen und Kriminellen unterschieden wurde
- 2) die Unterbringung in Einzelabteilungen des Gefängnisses, die allerdings keinerlei medizinische Behandlung oder psychologische Unterstützung vorsah
- 3) die Unterbringung in geschlossenen Krankenhäusern, in denen die Wahnsinnigen als krank eingestuft wurden und eine Behandlung erhielten, und die noch stark den Gefängnissen glichen
- 4) die Unterbringung in offenen Anstalten, in denen als gefährlich eingestufte Patienten von den anderen isoliert werden.

Ab dem Jahre 1854 wurden geisteskranken Frauen in ein eigens für sie eingerichtetes neues Krankenhaus („Hospicio de Mujeres“, heute „Braulio Moyano“) gebracht, das 1898 (Pita 2002: 20) den Namen Hospital Nacional de Alienadas erhielt. 1863 wurde die erste Casa de Dementes mit 120 männlichen Patienten eingerichtet (1873 wurde das Krankenhaus in Hospicio de las Mercedes umbenannt, 1967 in „José T. Borda“).⁸⁵ Zu diesem Zeitpunkt

⁸² Z.B. trieben die Jesuiten Nordargentinien den Wahnsinn nach religiösen Ritualen aus.

⁸³ Diese Bezeichnung weist – nach europäischem Vorbild – bereits eine gewisse Einteilung auf: Die „Dementen“ (demens ist etymologisch „ohne Verstand“) sind diejenigen, die nicht mehr Vernunftgesteuert leben.

⁸⁴ Vgl. Loudet/Loudet 1971: 63.

⁸⁵ Informationen aus Ablard 2003: 94.

funktionierten die *Hospicios* für Geisteskranke fast gänzlich ohne Ärzte (vgl. Pita 2002: 4)⁸⁶, denn erst 1886 wurde der erste Lehrstuhl für Psychiatrie an der Universität Buenos Aires eingerichtet. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts findet ein wichtiger Wandel in der argentinischen Psychiatriegeschichte statt, der das 20. Jahrhundert entscheidend prägen wird. Bereits 1870 stieß die Frauenpsychiatrie mit 400 belegten Betten an ihre Aufnahmekapazitäten, die dementsprechend erhöht wurden – 1900 waren es bereits 1400 internierte Frauen, für die die Bettenanzahl trotz weiterer Erhöhungen nicht ausreichte. Dies führte dazu, dass die Institutionen 1882 und 1895 vorübergehend schlossen und die Gefängnisse wieder zu den Aufnahmestationen für psychisch labile Frauen wurden. Insofern wurden hier aufgrund der prekären Situation rückschrittliche Entscheidungen getroffen (vgl. auch Pita 2002: 6).⁸⁷

Im späten 19. Jahrhundert entstanden in Argentinien die ersten Versuche, Psychiatrien als Landhäuser aufzubauen, in denen die Kranken entfernt von ihren Familien und der vertrauten Umgebung unterkamen und sich mit Arbeit beschäftigten (laborterapia). Eines der bekanntesten dieser Landhäuser ist die *Colonia Psiquiátrica de Oliveros* in der Provinz Santa Fe, die lange als Modell-Psychiatrie fungierte. 1894 stellte der Psychiater Cabred sein Projekt vor, eine Kolonie nach dem Prinzip der „offenen Tür“ zu gründen und so entstand die *Colonia Nacional de Alienados „Open Door“*. Cabred sah in der Arbeitstherapie einer Landpsychiatrie nicht nur die Möglichkeit einer individuellen Beschäftigung chronischer Langzeitpatient*innen, sondern auch die ökonomischen Vorteile der Patient*innen, die sich den eigenen Lebensunterhalt erwirtschafteten. Doch erst 1897 wurde das Projekt nach einer Gesetzesänderung umgesetzt. Als Modell wählte man Alt-Scherbitz, eine psychiatrische Anstalt in Sachsen. 1901 wurde die Psychiatrie Open Door in der Provinz von Buenos Aires eröffnet und Cabred als Direktor ernannt.⁸⁸ Zwei Jahre später wurde ein zweites Projekt in Angriff genommen: *El Asilo Quinta de Lomas*, das 1908 eröffnet wurde. Zwischen 1897 und 1918 entstanden in der Provinz von Buenos Aires mehrere dieser Landhospitäler, die mit dem System der Subsistenzwirtschaft versuchten, die Patient*innen durch Arbeitstherapien zu heilen. Bereits in den 1930er Jahren befanden sich aber auch diese Hospitäler in einem verwahrlosten Zustand und gerieten zunehmend in die Kritik.

⁸⁶ Die Hospitalisierung funktionierte über eine Art Beschäftigungstherapie, in der die arbeitsfähigen Internierten mit Zigarren, Ausgang und Kleidung belohnt wurden. „La internación implicaba [...] la retribución por parte de las internadas de los dones recibidos (básicamente, techo, vestido y comida) con una predisposición a la disciplina laboral y el buen comportamiento, la asistencia regular a las prácticas religiosas, la abstinencia sexual, el recato en las actitudes y el desprecio por las cosas mundanas.“ (Pita 2002: 4).

⁸⁷ Ablard weist darauf hin, dass die frühen Krankenhäuser (in den 1740er Jahren eröffneten verschiedene religiöse Orden Hospitäler) ausschließlich für männliche Patienten vorgesehen waren – die Einrichtung des Krankenhauses für psychisch kranke Frauen in Buenos Aires also zum ersten Mal eine stationäre Behandlung von Frauen vorsah (vgl. Ablard 2008: 21).

⁸⁸ Die Psychiatrie Open Door wurde zur Grundlage einiger literarischer Texte, u.a. wird in dieser Untersuchung der Roman *Open Door* (2009) von Iosi Havilio untersucht.

Fundamental für die argentinische Psychiatriegeschichte des 20. Jahrhunderts sind die Texte des italo-argentinischen Psychiaters José Ingenieros (1877-1925), der zu einem der bekanntesten argentinischen Psychiater, Mediziner und Soziologen des 20. Jahrhunderts wurde.⁸⁹ Von 1907 bis 1911 war er Direktor des Kriminologischen Instituts (wie später auch Osvaldo Loudet). Ingenieros erklärte Kriminalität mit psychopathologischen Faktoren und baute sein Konzept auf den bisherigen biologischen Erklärungsansätzen z.B. des italienischen Arztes Lombroso auf. In den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts wurden in der Kriminologie Statistiken aufgestellt und Fragebögen entworfen, die die Untersuchungen der Sträflinge komplettierten, um wissenschaftliche Kategorien des Kriminalitätsursprungs zu entwickeln. Es handelte sich dabei um die Vermessung des Körpers (insbesondere des Kopfes), um Anormalitäten abzuklären⁹⁰, soziale Einbindung in die Gesellschaft und psychologische Parameter.⁹¹ Ebenso wurde zu Beginn des 20. Jahrhunderts die Separation der Kranken in „tranquilos“ y „agresivos/agitados“ nach europäischem Vorbild durchgeführt.

Die ersten großen Einwanderungswellen zu Beginn des 20. Jahrhunderts bewirkten steigende Patientenzahlen, die zu einer dramatischen Überfüllung der Psychiatrien führten. Argentiniens Immigrationsgesetz verbot bereits 1876 die Einreise von Immigranten mit ansteckenden Krankheiten sowie Arbeitsunfähigen, Verrückten und Kriminellen (siehe Ablard 2008: 28). „Doctors also began to argue that factors inherent to the immigration process, especially greed, isolation, and alcohol, encouraged the development of mental illness.“ (Ablard 2008: 28). Gesundheitstests in den Heimatländern sollten die Einreise „kranker“ Menschen verhindern. Trotz der Tests vor Abreise stiegen die Zahlen psychisch kranker Menschen an. „The perceived relationship between immigration and insanity, which was confirmed by their numerical over-representation in the asylums, became one of the principal social themes of Argentine psychiatric discourse well into the 1940s.“ (Ablard 2008: 27).⁹² So hat sich Argentinien

⁸⁹ José Ingenieros studierte in Buenos Aires Medizin und spezialisierte sich mit seiner Abschlussarbeit auf neurologische Krankheiten, war lange Zeit Professor am Lehrstuhl für experimentelle Psychologie, veröffentlichte mehrere Studien zur argentinischen Gesellschaft und war aktives Mitglied in der Gruppe „Claridad“, die kommunistische Ideale vertrat. Für diese Arbeit von Bedeutung sind folgende Publikationen Ingenieros: *Simulación de la locura* (1903), *La locura en la Argentina* (1907). Die letztgenannte umfasst eine weit recherchierte Geschichte der argentinischen Psychiatrie von den Anfängen der Kolonisation. Trotz seiner sozialistischen Ideologie basieren Ingenieros Studien hier durchaus auf rassistischen und darwinistischen Vorstellungen, wenn er z.B. den „pueblos e individuos de cultura inferior“ vorwirft, immer noch blutrünstig mit Wahnsinnigen umzugehen, anstatt sie in modernen Anstalten unterzubringen (1937: 9), auch wenn diese Ideologie von „untergeordneten Rassen“ in Argentinien weit verbreitet war.

⁹⁰ Diese Vorgehensweise erläutert Foucault bereits in Bezug auf europäische Vorgehensweisen in *Die Anormalen* oder *Wahnsinn und Gesellschaft*.

⁹¹ Siehe zur Vertiefung die Untersuchung von Lila Caimari (2003).

⁹² Guerrino meint die Ursachen der ansteigenden Patientenzahlen in den durch Katastrophen verursachten Traumata der Heimatländer zu sehen: „Los factores sociales cumplen un papel muy importante y la miseria física y moral es un elemento que no puede subestimarse. Cada guerra mundial arroja a los asilos y hospitales psiquiátricos una cantidad grande de alienados. Nuestro país recibe, después de cada catástrofe de esta naturaleza, una

tinien bereits besonders früh mit der Verbindung von Psyche und Migration auseinandergesetzt. Inzwischen beschäftigt sich auch die Psychologie europäischer Länder verstärkt mit dem Thema der Migration, da inzwischen feststeht, dass Migration immer eine Infragestellung der eigenen Identität, eine Entwurzelung aus der Ausgangskultur mit sich zieht und von dem Migranten ein hohes Maß an Sozialisierungsfähigkeit einfordert, auch wenn die Entscheidung zur Migration nicht aufgrund traumatischer Kriegsverhältnisse im Heimatland getroffen wurde. Indem der Migrant seine Herkunftsgemeinschaft verlässt, gibt er seine Berufsrolle auf, trennt sich von festen sozialen Rollenverständnissen, löst sich aus seiner sozialen Umgebung und der gesellschaftlichen Stellung sowie von seinem Werteverständnis und gibt in den meisten Fällen seine Sprachgemeinschaft auf. Die Immigration bedeutet eine Re-Sozialisierung, die einen vollkommenen Neubeginn mit sich bringt (in der Fachliteratur als Akkulturationsstress bezeichnet). Problematische Verhältnisse in der Heimat, sowohl bei Wirtschaftsmigranten als auch politischen Flüchtlingen, führen außerdem dazu, dass Migrant*innen traumatisiert in der neuen Heimat ankommen. Durch dieses Zusammenspiel von Entwurzelung und Desozialisierung bzw. Neu-Integration werden Migrant*innen doppelt belastet und es folgt eine existentielle Unsicherheit.⁹³ Die Ärztin Ines Josefina Puig behauptet⁹⁴, dass die Psychoanalyse einen entscheidenden gesellschaftlichen Faktor bei der Entstehung einer kulturellen Identität⁹⁵ Argentiniens bildete und führt dies auf die Einwanderer zurück, die – ihre Vergangenheit zurücklassend – eine Basis zur Reflexion benötigen.

In Argentinien wurden erst in den 1930er Jahren die Ideen Freuds in intellektuellen Kreisen diskutiert, in dem vorherigen Jahrzehnt galt die Psychoanalyse eher als Teil der Populärkultur (siehe hierzu auch Plotkin 2003a: 11). 1936 gründete Gregorio Bermann, ein Psychiater aus Córdoba, die Zeitschrift *Psicoterapia*, die allerdings nur 4 Ausgaben vorweisen konnte, bevor Bermann nach Spanien aufbrach, um dort im Bürgerkrieg zu kämpfen. Bereits diese Zeitschrift weist die Verbindung der Psychoanalyse mit linkem Gedankengut nach: die publizierten Artikel in *Psicoterapia* thematisieren die Psychoanalyse, philosophische Texte und den Marxismus (vgl. Carpintero/Vainer 2004a: 65). Die 1940er Jahre sind in Argentinien vom Peronismus geprägt, der es sich zum Ziel gesetzt hatte, einen „Estado de Bienestar“ in Argentinien aufzubauen. Dazu zählte auch das Gesundheitswesen, das unter

serie de emigrados que llevan escondidos los desequilibrios y taras que luego se revelan en procesos de inadap-tación social, y por ende, debe estar preparado para tales emergencias.“ (Guerrino 1982: 87f.)

⁹³ Siehe hierzu die Tabelle in Han 2006: 230.

⁹⁴ Nach Leiser, Eckhart (2003): „Anfänge und Entwicklung der Psychoanalyse und Kinderpsychoanalyse in Argentinien. Kurzer geschichtlicher Abriss.“ In: Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): *Studien zur Kinderpsychoanalyse XIX*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S.127-145.

⁹⁵ Diese These der Suche nach kultureller Identität könnte eine Erklärung für den hohen gesellschaftlichen Stellenwert der Psychoanalyse in Buenos Aires sein.

dem Gesundheitsminister Ramón Carrillo (1946-52) ausgebaut wurde: gab es 1946 noch 63.000 Krankenhausbetten, waren es 1955 mit 108.000 Betten fast doppelt so viele. Trotzdem behaupten Wissenschaftler, die katastrophalen Zustände in den Psychiatrien hätten sich auch unter Perón nicht geändert (siehe u.a. Carpintero 2004a: 66). Fundamental für die Verbreitung der freudschen Psychoanalyse in Argentinien war 1942 die Gründung der Asociación Psicoanalítica Argentina (APA).⁹⁶ Die von der Organisation herausgegebene Zeitschrift *Revista de Psicoanálisis* war die erste spanischsprachige Zeitschrift, die die Ideen Freuds verbreitete. Mariano Plotkin resümiert: „In Argentina, because of the original emphasis on somatic psychiatry, the reception of psychoanalytic theory as a specific body of knowledge was slow at the beginning, slower than in other Latin American countries such as Brazil and Peru.“ (Plotkin 2003a: 9).⁹⁷ Noch 1959 kannten nur 8% der befragten Argentinier*innen einer Umfrage die Psychotherapie oder die Psychoanalyse als Behandlungsmethoden psychisch kranker Patient*innen, wohingegen 32% die Elektroschockmethode bekannt war (vgl. Carpintero/Vainer 2004a: 59-61). 1954 gründete Guillermo Vidal die psychiatrische Zeitschrift *Acta Neuropsiquiátrica Argentina* (später *Acta Psiquiátrica y psicológica de América Latina*), die die Reformen im Bereich der Salud Mental unterstützte und das reformierte Gedankengut verbreitete. Die Psychoanalyse gilt in Argentinien seit ihrer Entstehung als „Gegenkultur“ (siehe Leiser 2003). Dies betont auch Hugo Vezzetti, wenn er über Enrique Pichón Rivière schreibt: „Pichon showed an atypical profile as a medical psychoanalyst widely connected with cultural, intellectual, and political life“ (Vezzetti 2003: 147). Diese Verbindung der argentinischen Psychoanalyse mit dem politischen und kulturellen Leben hat nicht nur die Psychoanalyse, sondern auch in ihrer Wechselwirkung die argentinische Kultur und Literatur geprägt. 1957 wurde das Instituto Nacional de Salud Mental gegründet und an der Universität Buenos Aires der Studiengang Psychologie eingerichtet (zu diesem Zeitpunkt existierte bereits an der Universität in Rosario der Studiengang Psychologie) und in der Provinz von Buenos Aires wurde die erste psychopathologische Abteilung in der Poliklinik von Lanus eingerichtet (vgl. Carpintero 2004a: 44). Während der 1960er Jahre wurde die Psychoanalyse mit Modernisierung und persönlichem Frieden assoziiert und galt als zentrales Element kultureller Moderne/Innovation in ihrer Funktion als Gegenkultur in Bezug auf die Repressionen der Militärpolitiken.⁹⁸ Tatsächlich wurde die Psychoanalyse als neues Instrument für Gesell-

⁹⁶ Gründungsmitglieder waren: Arnaldo Rascovsky, Enrique Pichón Rivière, Angel Garma, Céles Cárcamo, Marie Langer und Guillermo Ferrari Hardoy.

⁹⁷ In Brasilien wurden die Texte Freuds bereits ab 1910 diskutiert.

⁹⁸ „[...] since the late 1950s and early 1960s there has been a convergence of factors that facilitated the diffusion of psychoanalysis. Particularly in the 1960s, psychoanalysis became associated with modernity and with personal freedom. It generated private spaces that were perceived as non-repressive and progressive responses to highly

schaftsanalysen angesehen. 1964 führte erstmals Oscar Masotta die Texte Jaques Lacans in die argentinische Psychoanalyse ein: Die Texte Sartres zirkulierten in den Kulturkreisen Buenos Aires, die mit den Texten Jacques Lacans und Louis Althusser zusammen diskutiert wurden, und die 1974 mit der Gründung der *Escuela Freudiana de Buenos Aires* zum Fundament der argentinischen Psychoanalyse werden. Die Psychoanalyse schien dem Marxismus die fehlende Konstante zu geben: „a theory of subjectivity“ (Plotkin 2003c: 222). Um 1965 entwickelte sich im Hospital Borda ein Bereich, der als das erste Tageskrankenhaus Lateinamerikas gelten kann. Der Bereich, der „Casa de Residentes“ genannt wurde, arbeitete mit psychoanalytischen Ansätzen und versuchte unter Jorge García Badaracco, der seine Ausbildung als Psychiater in den USA abgeschlossen hatte, das Projekt der „psicoanálisis multifamiliar“ aufzubauen.⁹⁹

In den 1950er Jahren übernahm Mauricio Goldenberg im Krankenhaus in Lanús die Abteilung der Psychiatrie. Bereits in den frühen 1960er Jahren war das Projekt einer der ersten Versuche, eine alternative Psychiatrie zu schaffen und die Psychoanalyse in den Psychiatriealltag mit einzubetten. Die „enfermería“ bildete junge Universitätsabsolvent*innen und Student*innen aus, die Interesse an dem Projekt zeigten. Goldenberg kooperierte sowohl mit linken als auch mit rechten Kräften und wurde später stark für sein Engagement im INSM während der Diktatur Onganías kritisiert. Die Kontakte, die Goldenberg pflegte, sicherten ihm jedoch die wichtige finanzielle Unterstützung, die derartige Reformen im Gesundheitswesen erforderten.

2.3.1 Repression und Reform während des Militärregimes Onganías

Im Juni 1966 putschte das Militär unter der Führung von General Juan Carlos Onganía. In der Nacht vom 29. Juli 1966 stürmte die Polizei die Universitäten und ging brutal gegen Student*innen und Universitätsmitarbeiter*innen vor. Besonderes Interesse galt der Fakultät der Psychologie. Die Nacht ging als „Noche de los bastones largos“ in die argentinische Geschichte ein. 1967 wurde das Gesetz 17.132 erlassen, das jegliche Art von Psychotherapie und den Psycholog*innen die Ausübung ihres Berufes verbot (siehe auch Leiser 2003: 135). Im folgenden Jahr reformierte die Junta dieses Gesetz (nun: 17.711), das in bestimmten Fällen

repressive political environment. At the same time, psychoanalysis was seen as a central element of cultural modernity.“ (Plotkin 2003c: 221). Und weiter: „This happened in a moment when the left hegemonized the field of cultural production in Latin America in general and in Argentina in particular.“ (Plotkin 2003c: 222).

⁹⁹ Siehe zur Vertiefung Carpintero/Vainer 2004a: 83-88.

die direkte Internierung durch die Polizei erlaubte (Cárdenas 1985: 7).¹⁰⁰ Die Internierung inkludierte Geistesranke, chronische Alkoholiker oder andere Drogenstüchtige, die ihre eigene Gesundheit oder die Dritter gefährden oder die „tranquilidad pública“ stören könnten (siehe Gesetz 17.711, Art. 482, zitiert nach Cárdenas 1985: 46). Jonathan Ablard wertet dies folgendermaßen: „They suggested modifications to the Civil Code to give the police the right to quickly hospitalize »suspected lunatics«, drug addicts (a social phenomen of recent interest), and alcoholics for short periods of time.“ (Ablard 2008: 184). Der Artikel war so weit auslegbar, dass die Internierung durch die Polizei willkürlich verlief. Denn auch wenn derselbe Gesetzesartikel vorsah, dass ein Richter die Internierung bestätigen musste, kam es in den seltensten Fällen zu einem Verfahren, unter anderem, weil in dem Gesetz nicht festgehalten worden war, in welchem Zeitraum ein Verfahren stattfinden musste. Diese Verfahren „produzierten“ regelrecht eine Menge an neuen Langzeit-Patient*innen, die sich jahrelang in der Psychiatrie aufhielten, ohne das Recht auf ein zeitnahes Verfahren einfordern zu können.

Während ab 1966 Onganía's Militärrégime Oppositionelle in Psychiatrien ausschalten ließ, fanden gerade in dieser Zeit - parallel zu dem aufkommenden Interesse an den Zuständen der Psychiatrien in Europa - die ersten Versuche der therapeutischen Gemeinschaften statt. So erklärt Eckart Leiser:

„Der paradoxe Effekt der Repressionsmaßnahmen im Bereich der „Salud Mental“ (deutsch: Psychische Gesundheit) war, daß zur besseren Kontrolle der als „subversiv“ eingestuften Psychotherapie „psychopathologische Beratungsstellen“ in Allgemeinen Krankenhäusern eingerichtet wurden und außerhalb von diesen Zentren der „Salud Mental“. Was innerhalb der ja anscheinend gut nach außen abgeschirmten psychiatrischen Kliniken geschah, erschien dem Repressionsapparat nicht weiter wichtig, mit der Folge, daß dort immer mehr „therapeutische Gemeinschaften“ eingerichtet wurden, für die Staatsmacht bedeutungslose „Spielereien“, in denen aber Erfahrungen gesammelt wurden, die das kritische Potential innerhalb und außerhalb der Kliniken immer mehr verstärkten.“ (Leiser 2003: 135).

Für die Entwicklung der argentinischen Anti-Psychiatrie sind diese ersten Versuche von großer Bedeutung. Im Unterschied zu der Diktatur von Videla versuchte Onganía insbesondere eine öffentliche Ordnung herzustellen, sodass man Initiativen, die nicht viel öffentliche Aufmerksamkeit erregten, zunächst gewähren ließ. Auch die weitestgehende Abschottung der Psychiatrien spielte hierbei sicherlich eine Rolle. Im Gegensatz zu den italienischen Psychiater*innen gingen die Argentinier*innen mit ihren Projekten nicht annähernd so massiv an die Öffentlichkeit – die Öffnung der Psychiatrie bestand zwar als theoretisches Konzept, wurde in Zeitschriften und linken Intellektuellenkreisen diskutiert, jedoch nicht in dem Maße an die

¹⁰⁰ Cárdenas (1985: 7) schreibt hierzu: „La reforma introducida por la ley 17.711 del año 1968 al Código Civil, al legislar la facultad de la autoridad policial para internar en determinados casos y con inmediata comunicación al juez, puso a la justicia en contacto con otra clase de personas, distintas de las anteriormente descriptas.“ Und kurz darauf konstatiert Cárdenas: „Sin contar con que un gran número de enfermos mentales (el 90% o más) no contaba siquiera con un proceso iniciado.“ (Ebda.)

allgemeine Bevölkerung herangetragen – und sollte dann Anfang der 1970er Jahre forciert werden, in diesem Moment aber zerschlagen: Als 1968 mehrere chronisch-kranke Patient*innen aus der Hauptstadt in alten Militärgebäuden in der Provinz Entre Ríos untergebracht werden sollten, entschloss sich der zuständige Psychiater Raúl Antonio Camino, dort die erste therapeutische Gemeinschaft aufzubauen. Die Gemeinschaft basierte auf demokratischen Prinzipien, ohne hierarchische Systeme, Bauern und Bäuerinnen aus der Umgebung wurden zu Pfleger*innen ausgebildet und unterstützten das Team um Raúl Camino. Bereits 1967 hatte der Psychiater Luis César Guedes Arroyo in der in der Stadt Paraná, ebenfalls in der Region Entre Ríos (also relativ weit von der Hauptstadt Buenos Aires entfernt), versucht, die ehemalige Psychiatrie in eine therapeutische Gemeinschaft umzuwandeln; zunächst beschränkte er die Verwendung des Elektro- und des Insulinschocksystems. Aufgrund diverser Probleme in der Umsetzung, die hauptsächlich auf den Widerstand der Krankenhausangestellten, sowie auf die Ärztegemeinschaft der Provinz zurückzuführen war, resignierte Arroyo 1968 (vgl. Ablard 2008: 186f.). Während Camino in Entre Ríos die therapeutische Gemeinschaft aufbaute, entstand jedoch auch in der Provinz von Buenos Aires das *Centro Piloto del Hospital* »José Esteves« im Staatskrankenhaus José Esteves unter der Leitung von Wilbur Ricardo Grimson¹⁰¹, der seine Erfahrungen in der Gemeinschaft auch in der Kulturzeitschrift *Los Libros* veröffentlichte.¹⁰² Das Zentrum wird im Juli 1969 mit insgesamt 40 Männern und 40 Frauen eröffnet.¹⁰³

Paradoxe Weise wurden die Reformversuche vom INSM (Instituto Nacional de Salud Mental), das während der Onganíaperiode Coronel Julio Ricardo Estévez unterstand, unterstützt oder sogar eingeleitet.¹⁰⁴ Im Juli 1970 wurde Onganía von einem Teil des Militärs gestürzt. Nachfolger Ongánias wurde General Roberto Levingston, der im Oktober 1970 die Schließung der therapeutischen Gemeinschaften anordnete. Gegen Ende 1970/Anfang 1971 wurden mehrere der Tageskrankenhäuser und die therapeutische Gemeinschaft von Grimson in der Provinz Buenos Aires – trotz starker Proteste – geschlossen. Die einzige therapeutische Gemeinschaft, die überlebte, war die von Camino in Entre Ríos (vermutlich aufgrund der Entfernung zu größeren Stadtzentren, insbesondere zu Buenos Aires). Das Projekt lebte bis zum nächsten Militärputsch 1976 fast ohne Einschränkungen weiter.

¹⁰¹ Wilbur Ricardo Grimson war Mitglied der APA, aus der er mit der Gruppe *Documenta* 1971 austrat.

¹⁰² Siehe hierzu das nächste Kapitel über die Zeitschrift *Los Libros*.

¹⁰³ Das Zentrum entsteht mit der Unterstützung des INSM, der Secretaría de Estado de Salud Pública, dem Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires und der Municipalidad de Lomas de Zamora (siehe Wilbur Ricardo Grimson: „Informe sobre el centro piloto del hospital „José Esteves“ de Lomas de Zamora“, in: *Psiquiatría Social*, 3. Ausgabe: Juni 1970, herausgegeben von Eduardo Colombo, publiziert von der Asociación Argentina de Psiquiatría Social, S.107-108.).

¹⁰⁴ Siehe hierzu Jonathan Ablard 2008: 184-189.

In eben diese Zeit fällt auch eine zunehmende Politisierung der APA (Asociación Psicoanalítica Argentina), die sich an der Übernahme der Ideen der Anti-Psychiatrie-Bewegung zeigte, und zugleich eine direkte Antwort auf die Repressalien der Militärregierung war. Als es im Mai 1969 während des „Cordobazos“, dem Streik der Arbeiter*innen in Córdoba, zu Ausschreitungen kam, die den Fall der Militärregierung initiierten und einige Monate später zum Generalstreik aufgerufen wurde, unterstützte die APA diese Widerstandsformen mit Erklärungen, in denen sie unter anderem auch weitere Überfälle auf den Psychologiestudiengang der UBA verurteilte. 1969 fand in Rom der Internationale Psychologiekongress statt, zu dem eine Gruppe junger linksgerichteter Psycholog*innen einen Gegenkongress organisierte, die sozialgesellschaftliche Themen diskutierten, die das Kongressprogramm nicht vorsah. Diese Gruppe, zu der auch zwei Argentinier gehörten: Hernán Kesselman und Armando Bauleo, nannte sich „Plataforma“. 1969 gründete sich so, kurz nach dem Kongress in Rom, die Gruppe „Plataforma Argentina“, die sich als Gegenpol zur APA verstand. Zur argentinischen Gruppe „Plataforma“ gehörten viele Mitglieder der APA, die in dieser Zeit die Institution aufgrund ethischer Gründe verließen (in der Fachliteratur wird stets von einer Spaltung der APA gesprochen). Die Gruppe stützt sich hauptsächlich auf Texte von Deleuze und Guattari und entfernt sich in ihrer Theorie und Praxis am stärksten von der traditionellen Psychiatrie. Die linksgerichtete Gruppe¹⁰⁵ nahm den Begriff der „esquizoanálisis“ (Schizo-Analyse) von Deleuze und Guattari auf und erweiterte die Kritik der Theorie der Klinik mit Deleuze zu einem ästhetischen Paradigma (vgl. auch Saidón 2002: 11ff.). Osvaldo Saidón zeigt 2002 in *Clinica y Sociedad* auf, inwieweit die philosophischen Texte Deleuzes und Guattaris wie auch die Foucaults nach 1968 in Buenos Aires nicht nur von Psycholog*innen, sondern auch im Kulturbereich diskutiert und gelesen wurden. 1971 versuchte eine Gruppe Psycholog*innen die APA zu reformieren, sie nannten sich *Documenta*. Im November desselben Jahres entschieden sich 10% der Mitglieder der APA aus dieser auszuschcheiden.¹⁰⁶ Das Ziel dieser beiden Gruppen bestand in der Kombination der Theorien von Marx und denen Freuds, Ansatzpunkte boten die Arbeiten von Deleuze. Besonders auch die neuen Theorien Jaques Lacans zur Psychoanalyse beeinflussten die Umwälzungen der Psychoanalyse in Argentinien. Beide Gruppen versuchten vor allem auch, gegen das Militärregime zu arbeiten, das zu diesem Zeitpunkt bereits von dem General Lanusse geführt wurde. Ab 1972 hielt sich der Antipsychiater David Cooper für 2 Jahre in Buenos Aires auf. 1972

¹⁰⁵ Viele der Mitglieder flohen Mitte der 1970er Jahre ins Exil und verbreiteten dort ihr Gedankengut – Osvaldo Saidón und Gregorio Barembli were z.B. Gründungsmitglieder des brasilianischen Äquivalents, der IBRAPSI.

¹⁰⁶ Die Ereignisse wurden von der Zeitschrift *Cuestionamos I* und *Cuestionamos II* begleitet, die von Marie Langer herausgegeben wurde. Auch die Zeitschrift *Los Libros* publizierte 1972 eine Ausgabe mit dem Titel: „Psicoanálisis y política en la Argentina“, die Marx und Freud gemeinsam auf dem Titelblatt abbildete.

befand sich auch die Lacanianerin Maud Mannoni in der argentinischen Hauptstadt, die mit ihren Seminaren den Anstoß zur Reform der argentinischen Kinderpsychoanalyse gab und eine regelrechte Lacan-Begeisterung auslöste. Bereits 1970 hatte David Cooper die Projekte der therapeutischen Gemeinschaften in Argentinien besucht. Während seines zweijährigen Aufenthalts stand er in regem Austausch mit führenden Psychoanalytikern. Das besondere Interesse zu Beginn der 1970er Jahre an dem Fach Psychologie lässt sich auch an den Studierendenzahlen ablesen, wenn sich etwa 1971 10% der Studienanfänger*innen an der Universidad de Buenos Aires für den Studiengang Psychologie einschrieben (vgl. Heineken 1979: 265). 1974 sind es insgesamt 10.000 Student*innen für das Fach Psychologie an der UBA (vgl. Heineken 1979: 263). Die politische Radikalisierung des psychiatrischen Bereiches lässt sich auch anhand der Entwicklung der FAP, der marxistischen Vereinigung argentinischer Psychiater*innen, zeigen, die sich bereits 1959 gegründet hatte und sich mit dem „Cordobazo“ politisierte. Nachdem einigen Vertreter*innen therapeutischer Gemeinschaften, wie z.B. Mauricio Goldenberg, vorgeworfen worden war, eine inakzeptable apolitische Haltung gegenüber dem Militärregime zu zeigen, traten konservative Psychiater*innen aus der FAP aus, während sich die übrigen Mitglieder mit den Psycholog*innen der Gruppen Plataforma und Documenta zusammenschlossen. Die FAP orientierte sich zunehmend an den europäischen und US-amerikanischen Versuchen der Anti-Psychiatrie und griff in aktuelle politische Geschehnisse ein. Während der Regime von Levingston und Lanusse (1971/1972) wehrte sich die FAP immer heftiger gegen Unterdrückungen, sie organisierte Streiks der Salud-Mental-Mitarbeiter*innen und kritisierte öffentlich das INSM und die autoritäre Politik des Regimes, z.B. klagten sie die zunehmenden von der Polizei durchgeführten repressiven Maßnahmen und Aktionen an, die linksgerichtete Oppositionelle betrafen und bei denen die Betroffenen nicht nur befragt, sondern auch ermordet wurden.¹⁰⁷ Die FAP unterstützte maßgeblich die Gründung der CTSM (Coordinadora de Trabajadores en Salud Mental), einer Organisation, die für die Demokratisierung und die Gleichberechtigung von Psychiater*innen, Psycholog*innen, Psychoanalytiker*innen, Sozialarbeiter*innen und Pflegekräften sowie anderen Mitarbeiter*innen des Bereiches der Salud Mental eintrat (vgl. Ramos 2013: 262) und gründete 1971 das CDI (Centro de Docencia e Investigación), das neben Seminaren zur Psychoanalyse auch marxistische Kurse anbot (vgl. ebda.). 1975 ist die Mehrheit der argentinischen Psychiater*innen Mitglied in der FAP.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Die Ermordung und Unterdrückung linksgerichteter Oppositioneller, die hier ihren Anfang fand, wurde unter Isabel Perón gezielt weitergeführt. Aufgrund dieser Verfolgung gingen bereits vor 1967 viele politisch aktive Psychiater*innen und Psycholog*innen ins Exil.

¹⁰⁸ Zur Entwicklung der FAP siehe auch Ramos 2013: 260ff.

Neben der politischen Ausrichtung der Psychiater- und Psychologenverbände wurden anti-psychiatrische Themen und generell die Auseinandersetzung um Psychiatrie verstärkt auch in Kulturzeitschriften diskutiert. Im Folgenden wird die Zeitschrift *Los Libros* analysiert, die von 1969 bis 1976 die meisten Artikel zur Anti-Psychiatrie-Bewegung publizierte.

2.3.2 Der Einfluss der argentinischen Zeitschrift *Los Libros*

Im Juli 1969 erschien in Buenos Aires die erste Auflage der Kulturzeitschrift *Los Libros*, gegründet und herausgegeben von Héctor Schmucler, der kurz zuvor aus Frankreich nach Argentinien zurückgekommen war und in Paris bei Roland Barthes studiert hatte.¹⁰⁹ Die Zeitschrift orientierte sich an der französischen Publikation *La Quinzaine Littéraire*. Ebenso wie ihr französisches Vorbild beinhaltete sie Buchrezensionen, die sich im Bereich literarischer, anthropologischer, linguistischer, philosophischer und psychoanalytischer Publikationen bewegten. Die Idee war, argentinische und weltweite Neuerscheinungen zu rezensieren. Die Europa-versierten Redakteure und Journalisten, die mehrheitlich ein marxistisches Weltbild vertraten, orientierten sich hauptsächlich an neuen linken Bewegungen in Europa. Zunächst beschränkte sich der Verkauf der Zeitschrift auf Buenos Aires, nach wenigen Monaten wurde sie allerdings in weiteren Städten Argentiniens und sogar in den USA und Kanada verkauft. Ab Mai 1970 kamen mehrere lateinamerikanische Länder hinzu. Mit der Machtübernahme Allendes 1970 in Chile wurde *Los Libros* zunehmend politischer und radikaler. 1971 zog sich der Verlag Galerna aus der Publikation zurück, sodass sich ab diesem Zeitpunkt die Zeitschrift selbst finanzieren musste. Ab der Ausgabe Nr. 23 kamen neben Schmucler Ricardo Piglia und Carlos Altamirano als Leiter der Zeitschrift hinzu, wenig später Beatriz Sarlo, Germán García und Miriam Chorne. Umstrukturierungen in der Leitung führten dazu, dass sich Schmucler, García und Chorne jedoch zurückzogen. Im April 1975 zog sich dann auch Ricardo Piglia aufgrund politischer Divergenzen aus der Redaktion zurück. Kurz nach dem Militärputsch im März 1976 endete die Publikation der Zeitschrift.

In den ersten Ausgaben wurden z.B. unveröffentlichte Texte von Julio Cortázar, neue Texte von Ernesto Sabato, J.J. Saer, Mario Benedetti, Osvaldo Lamborghini, Pablo Neruda oder europäische Neuerscheinungen wie von Frantz Fanon, oder auch neue Essays zur Psychoanalyse rezensiert. Doch erst ab dem zweiten Jahr der Herausgabe der Zeitschrift, in der Ausgabe Nr. 12 vom Oktober 1970, erscheint der erste Artikel zur Antipsychiatrie: eine Re-

¹⁰⁹ Héctor Schmucler ist nicht nur für die Herausgabe der Zeitschriften *Los Libros*, *Pasado y Presente* und *Comunicación y Cultura* (Chile) bekannt, sondern auch für die Verbindung zu Julio Cortázar.

zension der erstmals ins Spanische übersetzten Version des Buches *Internados* von Erving Goffman, von Ricardo Grimson verfasst. Der Artikel „Apuntes sobre la locura“ rezensiert nicht nur das Buch von Goffman, sondern zeichnet ein Gesamtbild der aktuellen Situation in den weltweiten Psychiatrien. Typische anti-psychiatrische Begriffe markieren den Rahmen des Artikels: „Depersonificación“, „contra-cultura“ y „institución total“. Die Anfertigung der Übersetzung des Buches, die erst neun Jahre nach dem Ersterscheinen des Originaltextes publiziert wurde, drückt für den Autor des Artikels eine „desfasaje de nuestra evolución no sólo en la asistencia psiquiátrica institucional sino en la conceptualización que sobre tal práctica pueden desarrollar las ciencias sociales“ aus (Ricardo Grimson, „Apuntes sobre la locura“ en: *Los Libros*, Nr.12, Oct.1970, S.14). Grimson situiert die Psychiatrie mit Goffman in der Soziologie und definiert die Institution als gesellschaftliches Problem, das zwischen „armen“ und „reichen“ Individuen unterscheidet. Nach Grimson gilt es bereits seit Mitte des 19.Jahrhunderts als belegt, dass Menschen aus den unteren Gesellschaftsschichten einem höheren Risiko unterliegen, dass ihre Krankheiten mit biologischen Ursachen diagnostiziert werden und dann mit Elektroschocks und Psychopharmaka behandelt werden, als Menschen aus gehobenen Gesellschaftsschichten, die eher mithilfe der Psychoanalyse therapiert werden. Grimson bezieht sich in seinem Artikel hauptsächlich auf Texte aus den USA und auf die Hauptwerke der Anti-Psychiater: David Cooper, Thomas Szasz, Ronald D. Laing und Michel Foucault. Mit Aussagen wie: „El loco en la sociedad contemporánea es por paradoja, pero no por intención, un testigo acusatorio de la irracionalidad colectiva.“ (ebda.: 14), schließt sich Grimson den Anti-Psychiatern an. Signifikant für das Thema dieser Arbeit ist der Bezug zu Argentinien: die erwähnten Artikel zu Änderungsversuchen in Buenos Aires (Gervasio Paz (1966) und Alfredo Moffatt (1970)), die sich mit der Resozialisierung psychiatrisch-betreuter Patient*innen beschäftigen und die Auseinandersetzung mit Pichon Rivière. Trotzdem verweist Grimson auf die Rückständigkeit in Argentinien und darauf, dass die genannten Versuche sich immer innerhalb des Systems bewegten, also nie eine direkte Psychiatrieöffnung anstrebten. Für Grimson steht fest: „la comunidad terapéutica es el vehículo y técnica apto para el desarrollo de una asistencia que será integral si toma al sujeto como totalidad social, y rescata la noción de conflicto como posibilidad y acción permanente“ (ebda.: 15). Der Artikel zeigt, dass die Ideen der Anti-Psychiater*innen aus den USA und Europa bereits – wenn auch zeitlich etwas versetzt – in Argentinien 1970 diskutiert wurden. In den folgenden drei Ausgaben erscheinen Stellungnahmen zu dem ersten Artikel, in denen das Konzept der „therapeutischen Gemeinschaft“ diskutiert wird, u.a. die ersten Versuche der 60er Jahre in Argentinien (hier wird n.a. das Beispiel von Luis Guedes Arroyo in Paraná erwähnt, der als

Direktor aus dem Krankenhaus eine therapeutische Gemeinschaft entwickelt hat (1967-68) oder die Erfahrungen des Raúl Camino, der 1968 chronisch-krankte Patienten aus der Provinz nach Buenos Aires kommen lies und dort ebenso eine therapeutische Gemeinschaft aufbaute). Nach mehreren Ausgaben 1971, die sich ausschließlich mit den Klassenkämpfen in Bolivien, Peru und Argentinien auseinandersetzen, folgt ein kurzer Artikel über die Salud Mental in Argentinien in der Ausgabe 27 von Juli 1972, dann in der Oktober/November-Ausgabe von 1973 (Nr.32) ein Artikel von Hugo Vezzetti, der 1983 sein Buch *La Locura en la Argentina* publiziert.

Ab März/April 1974 erscheinen in fast jeder Ausgabe mehrere Artikel zur Anti-Psychiatriebewegung. Die Ausgabe Nr.34 erscheint unter dem Aufmacher „Instituciones de Salud Mental“ und beinhaltet ausschließlich Artikel zum Thema. Der erste Artikel der Ausgabe, „Instituciones de salud mental en la Argentina“, zeigt die Abbildung argentinischer Frauen in der Psychiatrie, die an Auschwitz-Bilder erinnert. Fünf Psychiater antworten in dem Artikel auf Fragen zur argentinischen Psychiatrie: Enrique Pichon-Rivière, Juan Carlos Risau, Gregorio Barembliitt, Ricardo Grimson und Roberto Harari. Kritisiert werden unter anderem die mangelnde Investition in das Gesundheitssystem (1,9% gegen 15% für Verteidigung und Sicherheit des „presupuesto nacional“ (*Los Libros*, Nr.34, Mrz 1974, 7)) und die mangelhafte psychoanalytische Ausbildung an der Universität. Es werden zudem die Arbeitsbedingungen im Gesundheitsbereich diskutiert, die Differenz zwischen Theorie und Praxis, die Abhängigkeit des Gesundheitsbereiches von politischen Entscheidungen, sowie aktuelle Gesetzesänderungen.

Die darauffolgende Ausgabe (Nr. 35) beschäftigt sich mit dem kommunistischen System in China: hier erscheint ein Artikel zur Psychiatrie in China: „Curar a los enfermos para la revolución – La psiquiatría en China después de la Revolución cultural“ (*Los Libros*, Nr.35, mayo 1974, 28)¹¹⁰, der über den kulturellen Umgang mit Psychiatrie in einem kommunistischen Staat reflektiert. In der Ausgabe 37 erscheint ein Artikel von Hugo Vezzetti über die psychisch-belastenden Arbeitsbedingungen in einem Unternehmen, in der Ausgabe 38 Artikel von Osvaldo Bonano zur „Dialéctica de la lucha antimanicomial“ (20) und von Andrés Brain und Carlos Bertoldo „Acerca de la psiquiatría biológica“ (16), die 39 trägt als einen Aufhänger den Titel „Psicofármacos: El camino de la droga“, der dazugehörige Artikel von Hugo Vezzetti heißt „Anfetaminas y derivados: uso y producción“ (19-23). Die Nr.41 vom Mai/Juni

¹¹⁰ Der Artikel wird ohne genannte/n Autor/Autorin publiziert. Zu Beginn des Textes wird darauf hingewiesen, dass es sich bei dem Artikel um eine Übersetzung handelt und bereits 1972 in der Zeitschrift *Cinétique*, no 3, Mai 1972 veröffentlicht worden ist.

1975 enthält einen langen Artikel über die Anti-Psychiatrie-Bewegung in Triest und über Franco Basaglia.

Die inhaltliche Analyse der Kulturzeitschrift *Los Libros* ergibt eine eindeutige Vormachtstellung des Themas der *Salud Mental*. Die diversen Artikel können als Informationskampagne zu den weltweiten Umbrüchen in den Psychiatriesystemen gewertet werden und zeigen, wie weit die Thematik den linksgerichteten Kulturbereich dominierte. Eindeutig steht die Auseinandersetzung der Zeitschrift mit der Psychiatrie-Thematik im Zusammenhang mit den weltweiten politischen Ereignissen seit 1968 und beeinflusst die Diskussion in der argentinisch-linken Kulturproduktion. An dieser Stelle soll nicht der Eindruck erweckt werden, *Los Libros* wäre die führende Kulturzeitschrift dieser Jahre gewesen. Sie wurde mit einer durchschnittlichen Auflage von 15.000 gedruckt, verkaufte teilweise aber nur 3000 Exemplare. Dennoch beweist die vorhergehende Analyse der einzelnen Ausgaben von *Los Libros* die ständige Politisierung einer literaturwissenschaftlich orientierten Zeitschrift. Anhand dieser Kulturzeitschrift wird belegt, dass zu Anfang der 1970er Jahre in Argentinien die Psychiatrie zur Metapher für die politischen Zustände wird (ebenso wie in Europa), und sich hier in einem literarischen Kontext zu einer Kulturtheorie entwickelt, die besonders auch Ricardo Piglias Literatur geprägt hat. Die Signifikanz der Zeitschrift für die frühen 1970er Jahre dokumentiert auch der von der argentinischen Nationalbibliothek veranlasste Neudruck der Zeitschrift *Los Libros* aus dem Jahr 2011, mit dem hier gearbeitet wurde.

Zwar sind auch in anderen Kulturzeitschriften, wie z.B. *Crisis*, *Envido*¹¹¹ und *Sur* Beiträge zur Psychiatriethematik zu finden, allerdings handelt es sich hier nun um vereinzelte Beiträge – in keiner dieser anderen Zeitschriften wird dem Thema ein ähnlicher Stellenwert eingeräumt wie in *Los Libros*. Die monatlich erscheinende Zeitschrift *Crisis* ist mit 54 Ausgaben von Mai 1973 bis August 1976 (nach Ende der Militärdiktatur wurde die Zeitschrift wieder produziert) ebenso bekannt wie *Los Libros* und zeigt durchaus auch eine politische Motivation (z.B. erscheinen nach dem Militärputsch in Chile mehrere Artikel über Salvador Allende und Pablo Neruda), sie bleibt aber bis zum Ende ihrer literarisch-kulturellen Orientierung treu. Die (im Vergleich zu *Los Libros*) wenigen Artikel über die Anti-Psychiatriebewegung konzentrieren sich hauptsächlich auf die späten Exemplare und werden

¹¹¹ *Envido* ist die Zeitschrift für Politik- und Sozialwissenschaften. Es erscheinen insgesamt 10 Ausgaben von 1970-1973. Nur in der 5. Ausgabe erscheint ein Artikel zur *Salud Mental*: „Salud mental y neocolonialismo en la Argentina“ von Hernán Kesselman (S.5-13). Der Artikel wirft eine wirtschaftliche Perspektive auf die Situation der Alternativen Psychiatrie in Argentinien und die Problematik der finanziellen Abhängigkeit von ausländischen Geldgebern. Ebenso problematisiert er die Monopolstellung Buenos Aires und die Diskrepanz zwischen der Metropole und den argentinischen Regionen: in der argentinischen Hauptstadt werden Projekte der therapeutischen Gemeinschaft unterstützt, während im übrigen Argentinien weiterhin hauptsächlich der Elektro- und Insulinschock angewendet wird. Die Abhängigkeit der Provinzen von der Hauptstadt, besonders im Bereich der *Salud Mental*, bezeichnet Kesselman als Phänomen des Neokolonialismus.

fast ausschließlich von Vicente Zito Lema geschrieben. Auch die Auswahl der Beiträge bleibt sehr viel unpolitischer, wenn bekannte Figuren der argentinischen Psychiatriegeschichte wie José Ingenieros oder Enrique Pichón Rivière behandelt werden. In der Ausgabe 11 vom März 1974 erscheint der erste Artikel unter dem Titel „El hospicio: testimonios y lenguaje de los oprimidos“ (S.3-25), der unter anderem Ausschnitte aus mit internierten Patient*innen in den Hospitälern von Buenos Aires geführten Interviews wiedergibt und literarische Texte, die in den Psychiatrien entstanden sind, beinhaltet; in der Ausgabe 16 erscheint ein Artikel über den internierten argentinischen Schriftsteller Jacobo Fijman. Erst die Ausgabe 34 (Februar 1976) nimmt die Thematik wieder auf. Es erscheint ein Artikel über José Ingenieros und einige kleinere Beiträge zu dem Lateinamerikanischen Kongress zum „Sicodrama“. In der Ausgabe 36, die bereits während der Militärdiktatur publiziert wird, erscheint ein Artikel über Enrique Pichón Rivière („Arte y psicoanálisis“), in der Ausgabe 40, im August 1976, ein längerer Artikel über Sigmund Freud und dessen Einfluss auf die Kultur. Dies ist die letzte Ausgabe der Kulturzeitschrift *Crisis* bis die 41. Ausgabe im April 1986 mit Eduardo Galeano und Osvaldo Soriano als Herausgebern wieder erscheint. Die Ausgabe 44 druckt dafür eine gesamte Sparte zur Psychoanalyse in Cuba.¹¹² Im September 1986, in der Ausgabe 46, erscheint ein Artikel von Vicente Zito Lema zur Salud Mental und der Situation der postdiktatorialen Psychiatrie, der dem der Ausgabe 11 sehr ähnlich ist: die gleichen schlechten Zustände werden kritisiert, allerdings ist hier eine Veränderung des Diskurses hin zu den italienischen Reformen Franco Basaglias zu beobachten. Sylvia Bermann schreibt den folgenden Artikel „Los obreros y la salud mental“ und es folgt ein Interview mit einer Internierten des Hospital Moyano, das von der Asociación de Protección al Enfermo Mental geführt wurde. In der Nummer 49, Dezember 1986, erscheint eine Sparte zu Jacobo Fijman (koordiniert von Vicente Zito Lema) mit Texten von Aldo Pellegrini. Eben in dieser Ausgabe erscheint ein Bericht zum 3. Encuentro Latinoamericano¹¹³ in Buenos Aires (an dem u.a. Felix Guáttari und Franco Basaglia teilnahmen) unter dem Titel: „La Red de alternativas psiquiátricas“. Erst in diesem Artikel werden die europäischen (speziell die italienischen) Ereignisse bzw. Änderungen in der Psychiatrie angesprochen und diskutiert. Der letzte Artikel zu dem Thema ist ein Nachruf auf den genannten Kongress von Enrique Guinsberg: „Red de alternativas a la psiquiatría – Busquedas en espiral“. Die erneute Aufnahme der Psychiatriethematik nach der Diktatur in der Zeit-

¹¹² Die Artikel, die unter der genannten Sparte erscheinen, sind: „Entrevista a Juan C. Volnovich“ von Claudia Pasquini (der Psychoanalytiker Volnovich exilierte 1976 nach Cuba), „Una secuencia de malentendidos“ von Marie Langer, „Reportaje a Carolina de la Torre“ von Miguel Rodríguez und „La experiencia del Grupo Plataforma“ von Eduardo Pavlovsky (S. 26-30).

¹¹³ Die Kongresse zur Psychiatriealternative in Lateinamerika finden ab 1981 (der 2. Kongress 1983 in Belo Horizonte) statt. 1967 bereits finden in Mexico „Encuentros de Alternativas a la Psiquiatría“ statt.

schrift *Crisis* zeigt, dass der Reformwille in Argentinien nicht durch die Militärdiktatur zerschlagen werden konnte.

In der literaturwissenschaftlichen Zeitschrift *Litoral* erscheint nur in der 2. Ausgabe ein Artikel, der die Anti-Psychiatrie-Bewegung nennt und ihr eher kritisch (da sie als Bewegung von Mediziner*innen und „Pseudo-Psychoanalytikern“ angesehen wird) gegenübersteht (siehe „Documento Litoral“ (93-118), Tomo 2/3 in *Litoral*, März 1974). Herausgeber*innen der Zeitschrift, die Literatur und Psychoanalyse miteinander verbinden will, sind z.B. Luis Gusman und Osvaldo Lamborghini, dessen literarische Texte später erwähnt bzw. analysiert werden.

2.3.3 Psychiater*innen und Psycholog*innen unter dem Militärregime Videlas

Nach seiner Rückkehr nach Argentinien 1973 übernahm Perón wieder die Staatsführung Argentiniens, und nach seinem Tod 1974 Peróns dritte Ehefrau María Estela Martínez de Perón, unter der die sozialen Unruhen in Argentinien anstiegen. Nach der Ermordung Aramburus 1970 wurde unter Perón 1973 die *Alianza Anticomunista Argentina* („Triple A“) gegründet, die linke Argentinier*innen („Subversive“) ausschalten sollte. In dieser Zeit begannen bereits die Verfolgung und Ermordung linksgerichteter Argentinier. 1974 befanden sich wichtige Persönlichkeiten des Bereichs der Salud Mental im Exil, z.B. Marie Langer und Emilio Rodrigué.

Mit dem Militärputsch Videlas im März 1976 nahm die Verfolgung linksgerichteter Oppositioneller neue Formen an. Die Militärregierung setzte sich zum Ziel jegliche subversive kulturelle und politische Strömungen Argentiniens auszulöschen, hierfür ermordeten sie zwischen 1976-1983 Tausende hauptsächlich junger Menschen in dem sogenannten *Proceso de Reorganización Nacional*. Dieser Neuorganisationsprozess der Militärs begann sofort nach dem Putsch. Psycholog*innen und Psychiater*innen waren als Berufsgruppe (ebenso wie die Studiengänge) überproportional betroffen. Edgar Heineken behauptet, dass 1976 das Studium der Psychologie an argentinischen Universitäten praktisch nicht mehr möglich war, zeigt in seiner Studie aber auch auf, dass Argentinien kein Einzelfall in Lateinamerika war – ähnlich sah es unter allen lateinamerikanischen Militärdiktaturen aus (siehe Heineken (1979): 259ff). Infolge der kritischen Lage für die Mitarbeiter*innen der Reformprojekte im Bereich der Salud Mental gingen viele ins Exil nach Kuba, Brasilien, Europa (hauptsächlich nach Spanien und Frankreich) und nach Mexiko, wo die Mehrheit der exilierten argentinischen Psycho-

log*innen und Psychiater*innen Fuß fasste.¹¹⁴ Im Exil versuchten viele der ehemaligen Mitglieder der argentinischen Psychiatriereform die in Argentinien begonnenen Projekte fortzusetzen.

„By Juli 1977, virtually every psychiatric and general hospital and public health centre that offered alternatives to the traditional treatments had suffered serious loss of personnel.“ (Ablard 2008: 192). In der Frauenpsychiatrie in Buenos Aires wurden 10 Angestellte entlassen, weiteren 85 wurde der Zutritt zum Krankenhaus untersagt, in der Männerpsychiatrie, dem Hospital T. Borda, wurden 7 Angestellte entlassen, davon 4 Chefpsychiater, die mehr als 18 Jahre Berufserfahrung vorweisen konnten, weiterhin wurden 20 Krankenschwestern und Verwaltungspersonalarbeiter entlassen. Die Stellen wurden entweder unbesetzt gelassen oder mit regimetreuen Psychiatern besetzt, sodass die Psychiatrie wieder einmal eingesetzt wurde, um die „gesellschaftliche Ordnung“ wiederherzustellen, in der vom konservativen System abweichende Meinungen verfolgt wurden. Die Militärregierung entwarf ein hochkonservatives Gesellschaftsbild, in dem „homosexuality, drug use, and membership in leftist groups, including guerrilla groups, were all being discussed as “evidence“ of mental deviation“ (Ablard 2008: 193). Linkes Gedankengut wurde als Geisteskrankheit eingestuft, als abnormes Verhalten.

Die Psychiatrie bietet unter der Militärdiktatur Videlas ein ambivalentes Bild. Einerseits wurden Psychiater*innen und Psycholog*innen von dem Regime verfolgt und ermordet (geschätzte 500 Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens gelten als vermisst)¹¹⁵, andererseits wurden Psychiater*innen von dem Regime eingesetzt und übernahmen bestimmte Funktionen in dem Verfolgungs- und Folterapparat.¹¹⁶ So wurde z.B. der ehemalige Leiter des INSM, Julio Ricardo Estévez als Direktor des Folterzentrums im Hospital Posadas eingesetzt (Ablard 2008: 193). Ebenso wurden Methoden zur Behandlung psychisch Kranker, wie Insulin- oder Elektroschocks als Foltermethoden in den *Centros clandestinos de detención* angewendet. Im Januar 1984 lieferten die Madres de la Plaza de Mayo Beweise, dass verschwundene Argentinier höchstwahrscheinlich im Hospital Borda festgehalten worden waren. Ähnliche Behauptungen wurden auch über das Hospital Torres aufgestellt, die aber von dem damaligen

¹¹⁴ Zur Vertiefung siehe Carpintero/ Vainer 2004b: 355-375.

¹¹⁵ Siehe hierzu auch *Actas del Tribunal Ético de la Salud contra la Impunidad* aus dem Jahre 1978: „En el campo de salud nos consta la desaparición en Capital y Provincia de Buenos Aires de por lo menos 164 médicos, 35 enfermeros, 56 psicólogos, 19 odontólogos, y 150 estudiantes de medicina. Podemos afirmar que más de 500 personas que pertenecen al campo de los trabajadores de la salud permanecen hasta el día de hoy en calidad de detenidos-desaparecidos.“ (S. 22-23), zitiert nach Riquelme 2004, S.1.

¹¹⁶ Siehe hierzu Ablard 2008: „Public confidence in the psychiatric profession was only further diminished by allegations that individual psychiatrists, as well as hospital administrators, had participated in the detention and torture of political prisoners.“ (193). Oder auch die Studien Horacio Riquelmes (z.B. Riquelme 2004), sowie Maren Mylius (2009): „Folter unter ärztlicher Aufsicht – Die Beteiligung von Medizinern an Menschenrechtsverletzungen am Beispiel Argentiniens“. In: *MRM – MenschenRechtsMagazin*, Heft 2/2009, S. 186-195.

Direktor abgestritten wurden (siehe Ablard 2008: 193). Der Bericht des CONADEP von 1987 bestätigte die Vermutungen und belegt, dass zumindest im Hospital Borda und dem Hospital Posadas politische Gefangene festgehalten wurden (vgl. CONADEP 1987: 150-153 und Ramos 2013: 251).

Die Fälle, die José Atilio Álvarez 1985 in „Internación por disposición de autoridad policial y „Centro de observación““¹¹⁷ schildert, zeigen, dass nicht nur unter Onganía und Levingston, sondern auch unter Videla die Psychiatrie als Macht- und Terrororgan des Staates missbraucht wurde. Es werden beispielhaft die Fälle dreier Frauen beschrieben, die zwischen 1978 und 1981 unfreiwillig in der Frauenpsychiatrie Moyano in Buenos Aires interniert wurden. Die beschriebenen Fälle bestätigen nicht nur Menschenrechtsverletzungen, sondern auch die Kollaboration der Psychiater*innen bzw. Direktoren der Psychiatrien mit Polizeistationen, die die Ausschaltung Oppositioneller gezielt verfolgten. Außerdem versucht die Militärdiktatur marxistische Organisationen und generell eine linksgerichtete politische Einstellung als pathologische Auffälligkeit zu degradieren, wie Marco A. Ramos anhand einiger Artikel der psychiatrischen Zeitschrift *Neuropsiquiatría* belegt (siehe Ramos 2013: 272).¹¹⁸

Im April 1977 demonstrieren 14 Mütter der Verschwundenen auf dem Plaza de Mayo vor dem Präsidentenpalast. Die Repräsentanten der Militärdiktatur versuchen, die Märsche der Mütter, die sich immer zahlreicher versammeln, zu diffamieren, indem sie sie als „verrückt“ erklären. Von nun an heißen sie „Las locas de Plaza de Mayo“. Die Mütter nehmen die Bezeichnung an – „la descalificación se transforma pues en bandera“ (Cairo [1981] 2011: 325)¹¹⁹. Osvaldo Saidón schreibt in dem bereits erwähnten Buch *Clinica y Sociedad* im Kapitel „Las locas de Plaza de Mayo“ über den Widerstand der Mütter und Großmütter. Die Bezeichnung der Frauen als „locas“ bedeutet für Saidón die Radikalisierung der Frauen, ein sozialer (nicht politisch motivierter!) Widerstand: „Ellas son las locas porque radicalizan, intensifican hasta el fin de su situación de madres.“ (Saidón 2002: 75). Gleichzeitig wird der

¹¹⁷ Es handelt sich hier um das Kapitel X. in Eduardo José Cárdenas u.a. (1985): *El Juicio de insania y la internación psiquiátrica*.

¹¹⁸ Nicht nur die Fachzeitschrift *Neuropsiquiatría*, sondern auch konservative Kulturzeitschriften wie *Somos* und *Para Tí* versuchen diese Thesen zu untermalen und zu verbreiten (siehe Ramos 2013: 272). Ramos verweist auf folgende Zeitschriftenartikel: „La guerrillera es una sicópata,“ *Somos*, (vom 10. Dezember 1976) und „Una guerrillera es siempre su propia victima,“ *Para Tí*, n.d. (siehe Ramos 2013: 272).

¹¹⁹ Der Artikel „La locura en Argentina“ von Antonio J.Cairo (Pseudonym für David Viñas) erschien 1981 in der Juli-August-Ausgabe der Zeitschrift *Les Temps Modernes*, der von Jean-Paul Sartre gegründeten Kulturzeitschrift, die diese Ausgabe Argentinien widmete. Die Artikel wurden von Argentinern im Exil geschrieben, über die politische und kulturelle Situation Argentinien. Unter anderem beinhaltet die Ausgabe Texte von Julio Cortázar, Juan José Saer und Osvaldo Bayer (u.a.). 2011 publizierte die Biblioteca Nacional de Buenos Aires die Übersetzung dieser Ausgabe unter dem Titel: „Revista Tiempos Modernos. Argentina entre Populismo y Militarismo“. Diese Ausgabe wird hier zitiert.

Wahnsinn der „locas“ nicht pathologisiert, sondern – gerade in der postdiktatorialen Zeit – als Widerstand gefeiert. In diesem Sinne schreibt Saidón:

„Podríamos decir que las madres mantienen su locura en permanente estado naciente, no se la puede transformar en enfermedad mental. La práctica de Estado que hace de la locura, el desvío o la desadaptación social una „enfermedad mental“ debe ser conjurada permanentemente.“ (Saidón 2002: 78).

Der Wahnsinn sich gegen die staatliche Repression aufzulehnen, bedeutet für Saidón im Sinne von Deleuze, den Widerstand als Lebensform zu sehen. 1980 erhält der Argentinier Adolfo Pérez Esquivel den Friedensnobelpreis und erklärt sich in seiner Rede mit den Müttern des Plaza de Mayos solidarisch. Mit dieser Solidaritätserklärung werden die verrückten Mütter zu einer politischen Realität, Wahnsinn zu einer Metapher des Widerstandes.¹²⁰

2.3.4. Die Rückkehr zur Demokratie: 1983-2011

Trotz der Verfolgung von Psycholog*innen und Psychiater*innen und in der Folge, deren Exil, war Buenos Aires laut einem Bericht Joel Zacs¹²¹ 1983 die Stadt mit der höchsten Psycholog*innendichte weltweit (in Buenos Aires waren es 450, gefolgt von London mit 380, Paris mit 350 und New York mit 340 registrierten Psycholog*innen). 1983 wurde das Gesetz 22.914 zur Psychiatrieinternierung erlassen (vgl. auch Galende/Kraut 2006: 204f., nebenher gab es eine Reihe anderer Gesetzesänderung seit 1983, die nicht direkt den Bereich der Salud Mental betrafen, ihn jedoch streiften, wenn Personenrechte gestärkt oder Antidiskriminierungsrechte eingeräumt werden – näher hierzu in Galende/Kraut 2006: 187-216). Das neue Gesetz bezieht sich vor allem auf die problematische Reform von 1968. Bedeutende Änderungen sind z.B., dass im Falle jeder freiwilligen oder unfreiwilligen Internierung bzw. Reinternierung der „asesor de menores y incapaces“ innerhalb 72 Stunden benachrichtigt werden muss (Cárdenas 1985: 75ff.), im Falle einer richterlichen Anordnung einer längerfristigen Internierung, muss der/die Richter*in alle 4 Monate per Bericht über die Entwicklung des/der Internierten informiert werden und daraufhin stetig die Notwendigkeit der Internierung neu bestätigen (Cárdenas 1985: 101). Das Gesetz sieht sowohl eine striktere

¹²⁰ 1980 publiziert Jean-Pierre Bousquet, der seit 1970 für *France-Press* arbeitete und von 1975-1980 in Buenos Aires tätig war, ein Buch über die Mütter der Verschwundenen: *Las locas de la Plaza de Mayo*. 1983 wird es in Buenos Aires übersetzt und publiziert. Er begleitete die Mütter von ihren Anfängen 1977 bis 1980 und erklärt sowohl die Entstehung der Bezeichnung der „locas“ als auch den starken Widerstand, den die Mütter trotz der ständigen Repressionsmaßnahmen und dem „Verschwinden“ mehrerer ihrer Mitglieder aufrecht hielten.

¹²¹ Der Bericht wurde am 8. Juni 1983 in *Tiempo Argentino* unter dem Titel „Ser o no ser ortodoxo: ésa es la cuestión“ veröffentlicht.

Reglementierung als auch eine größere Kontrolle der Internierungen vor. Trotz des neuen Gesetzes wurde 1985 in einem Report festgehalten, dass die Anzahl der Psychriatriepatient*innen seit Ende der Diktatur in Argentinien so wie nie zuvor gestiegen waren. Die 1980er Jahre zeichnen sich vor allem durch die Integration der Psychiatrie in die öffentlichen Krankenhäuser aus (vgl. Weissmann 1999: 65). Der Dokumentarfilm *Hospital Borda: un llamado a la razón* (1986) von Marcelo Céspedes und Carmen Guarini zeigt die dramatische Lage der argentinischen Psychiatrien der 1980er Jahre, an der sich bis ins 21. Jahrhundert nur wenig ändern wird. Gleichzeitig markiert der Film aber ebenso die Versuche einiger Psychiater*innen, die Anti-Psychiatrie-Bewegung wiederzubeleben und zumindest auf der Ebene der einzelnen Krankenhäuser Alternativen aufzubauen. So wird der Diskurs der Anti-Psychiatrie-Bewegung sehr wohl weitergeführt – wenn auch sichtlich schwächer als zu Anfang der 1970er Jahre. Dies liegt in erster Linie auch daran, dass gerade die Psycholog*innen und Psychiater*innen, die die Bewegung unterstützten und in Argentinien voranbrachten, während der Militärdiktatur ins Exil gingen oder sich der Repression des Systems ausgeliefert sahen, sodass die Bewegung in den 1980er Jahren erst langsam wieder anlief.

1991 wurde in der Provinz Río Negro das Gesetz 2440 erlassen, das die Internierung zwar zulässt, allerdings erst nach der Ausschöpfung jeglicher anderer Therapiemaßnahmen.¹²² Im Falle einer Internierung in ein Neuropsychiatrisches Krankenhaus müssen therapeutische Maßnahmen ergriffen werden, die stets das Ziel der Wiedereingliederung des Individuums in die Gesellschaft verfolgen. Mit diesem Gesetz ist die Provinz Río Negro die erste der argentinischen Provinzen, die ein Gesetz erlässt, das dem Gesetz 180 in Italien von 1978 sehr nahe kommt. Es folgt später die Provinz San Luis mit einem Gesetz, das therapeutische Gemeinschaften aufbaut und die Internierung nur noch als Notlösung begreift.

2004 und 2005 inspizierten internationale Organisationen für Menschenrechte gleich mehrere psychiatrische Institutionen, deren Ergebnis weit unter den Auflagen lag, zu denen sich Argentinien verpflichtet hatte. Die Organisationen (genauer: Mental Disability Rights International (MDRI), Human Rights Watch (HRW) und das Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), vgl. hierzu: Galende/Kraut 2006: 109) stellten Mängel bezüglich der Bettenanzahl und Unterbringung, Ernährung, Betreuung und Therapiealternativen, Kontrollinstitutionen sowie in der Ausbildung des Personals fest.

¹²² Das Gesetz 2440 aus dem Jahre 1990, Artikel 1 besagt genau: „La internación se concibe como último recurso terapéutico y luego del agotamiento de todas las formas y posibilidades terapéuticas previas. En caso de ser imprescindible la internación, proceder con el objeto de lograr la mas pronta recuperación y resocialización de la persona, debiendo procurarse en todos los casos que el tiempo de su duración se reduzca al mínimo posible.” (Nachzulesen u.a. im Internet: <https://defensoriarionegro.gov.ar/dm/wp-content/uploads/2019/12/Ley-Nº-2.440-Salud-Mental-Rio-Negro.pdf>, zuletzt aufgerufen am 23.09.2013).

2.3.5 Das neue Gesetz der Salud Mental: 2011

Aufbauend auf den Erfahrungen der Provinzen Río Negro und San Luis wird 2007 in La Plata (Provinz Buenos Aires) das „Centro de Salud Mental Comunitaria Dr. Franco Basaglia“ eröffnet, das als Tagesasyl fungiert, während die Patienten nachts in ihre betreuten Wohngemeinschaften oder Krankenhäuser zurückkehren. Als Modell gelten die in Triest mit Basaglia geschaffenen Strukturen, die den Patient*innen mehr Autonomie erlauben sollen.¹²³

2011 wurde das neue Gesetz der Salud Mental Nr. 26657 verabschiedet, das die Einrichtung von

„consultas ambulatorias, servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas“ (Cap. V, Art.11)

vorsieht. Dass hier konkrete Umsetzungsstrategien festgehalten werden, zeigt neben anderen Punkten, dass das Gesetz eine lange Vorlauf- und Entwicklungszeit beinhaltet und auf den Erfahrungen anderer Länder, vor allem Italiens, aufbaut. Es werden hier sowohl Teile von Maxwell Jones Konzept der therapeutischen Gemeinschaft verarbeitet wie auch die Einführung alternativer Unterkünfte und Sozialeinrichtungen, wie es in Italien vorgesehen war. Auch zeigt das argentinische Gesetz im Gegensatz zu dem eher allgemein gehaltenen italienischen Gesetz von 1978 besonders detailgenaue Bestimmungen.

Des Weiteren hält das Gesetz den Schutz der Persönlichkeit und der Bürgerrechte fest (Capítulo IV), bestimmt die Einschränkung der Medikationen (Cap. V, Art. 12), und erlaubt die Internierung nur als letzte Entscheidung (Cap. V, Art.15). Artikel 16 bestimmt, in welchem Falle eine Internierung und unter welchen Voraussetzungen diese möglich ist. Bei unbekannter Identität muss diese ermittelt werden (Art. 17), und der/die Internierte darf die Institution jeder Zeit verlassen. Ebenso wie in Italien wird eine Institution bestimmt, ein/e Richter*in, der/die über Abläufe, Fristen, Internierungen etc. informiert werden muss und diese begutachtet und überwacht. Im Falle einer unfreiwilligen Internierung muss der/die Richter*in innerhalb von drei Tagen eine Entscheidung fällen. Ebenfalls spricht das Gesetz das Verbot der Einrichtung neuer Psychiatrien (sowohl öffentliche als auch private) aus, während die bereits existierenden Anstalten von den Alternativkonzepten abgelöst werden sollen (Art. 28). Behandlungen dürfen nur noch in Ausnahmefällen an einem anderen als dem Hei-

¹²³ Vgl. auch <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2013/04/CentroFrancoBasaglia.pdf> (zuletzt aufgerufen am 02.05.2013).

matort angeordnet werden und nur mit Begleitung Angehöriger (Cap. VIII, Art. 30). Das Gesundheitsministerium wird angehalten, die finanziellen Mittel des Gesundheitsetats innerhalb von maximal 3 Jahren nach Umsetzung des neuen Gesetzes auf mindestens 10% des Gesamtetats für den Bereich Salud Mental anzuheben (Cap. IX, Art. 32).

Interessant ist die gesetzliche Forderung (Art. 39) eines Revisionsorgans, dessen Mitglieder sich aus Vertretern des Gesundheitsministeriums, Menschenrechtsorganisationen, des Verteidigungsministeriums und Vertretern aus dem Bereich der Salud Mental und Angehörigen bzw. Betroffenenverbänden sowie NGO's zusammensetzt. Aufgabe dieses Organs ist die Überwachung der Umsetzung des neuen Gesetzes, sowie ein Bericht über dabei auftretende Probleme.

Den Artikeln folgt eine Prinzipienauflistung, die sich hauptsächlich auf die Antidiskriminierung psychisch Kranker bezieht, ihnen Rechte einräumt und festlegt, nach welchen Kriterien die Behandlung stattfinden sollte.

Insgesamt ist das neue argentinische Gesetz 26657 im Vergleich zur italienischen *Legge 180* sehr detailliert und genau in seinen Festlegungen. Beide Gesetze heben die humanen Prinzipien hervor und geben den psychisch Kranken ihre Bürgerrechte zurück. Das argentinische Gesetz reflektiert die Erfahrungen aus der Psychiatrie während der Militärdiktaturen, daneben haben sich gesellschaftliche Kontrollgruppen aus Mediziner*innen, Rechtsanwält*innen und Betroffenen gebildet, die die Folgen der Psychiatrisierung aufarbeiten. Auch wenn das argentinische Reformgesetz auf alle weltweiten Reformverfahren zurückgreifen konnte und diese in der ab 2007 gegründeten Gruppe, die das Gesetz entworfen hat, diskutiert wurden, stehen sie in der Umsetzung des Gesetzes vor ähnlichen Problemen wie in Italien: staatliche Sparzwänge und die Verzögerung der Einrichtung alternativer psycho-sozialer Dienste und Unterbringungsmöglichkeiten bestimmen sowohl in Italien als auch in Argentinien die Realität.

2.4 Untersuchungsergebnisse zur Entwicklung der Psychiatrie in Italien und Argentinien

Zusammenfassend ist zunächst für diesen Abschnitt festzuhalten, dass sich die Anti-Psychiatrie-Bewegung zwar global über die Studentenprotestgruppen in allen westlich geprägten Ländern verbreitet hat, und dies fast zeitgleich ab etwa 1968. Allerdings ist in der vorangegangenen Untersuchung deutlich gezeigt worden, dass es Unterschiede in der Umset-

zung in den jeweiligen Ländern gab und dies insbesondere mit den politischen Kräften zusammenhing.

Die historische Entwicklung verlief im 19. Jahrhundert in Argentinien und Italien ähnlich und stützte sich – durch die Orientierung argentinischer Wissenschaftler an europäischen Vorbildern – insbesondere auf die Thesen und Arbeiten Cesare Lombrosos. Die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts ist in Europa geprägt durch den darwinistischen Ansatz der Vererbungslehre. Dies bedeutete für die Entwicklung der Psychiatrie, dass davon ausgegangen wird, dass Geisteskrankheit hauptsächlich genetisch bedingt ist. Dies impliziert die Unmöglichkeit einer Heilung. Lombroso versuchte in seinen Studien zwar einerseits die These der genetischen Veranlagungen abzuschwächen, um auch soziale Bedingungen in die Untersuchungen einbeziehen zu können, gleichzeitig muss er aber als der Wegbereiter der forensischen Psychiatrie in Italien (und auch in Argentinien) gelten und hat der geschlossenen Anstalt erst die erforderlichen wissenschaftlichen Grundlagen gegeben.

Sowohl in Argentinien als auch in Italien bildeten sich die ersten alternativen Psychiatrieprojekte Mitte der 1960er Jahre. Betrachten wir den Einbruch der argentinischen Psychiatriealternativen nach dem Militärputsch 1976, ist es erstaunlich, dass sich die ersten Psychiatriealternativen während der Onganía-Diktatur bildeten - trotz eines ähnlich repressiven Systems. In Italien regierte in den 1960er und 1970er Jahren die konservative christlich geprägte DC (Democrazia Cristiana), die die Psychiatrie-Projekte nicht förderte. Während allerdings die Studenten- und Arbeiterbewegungen in Argentinien zerschlagen und linksgerichtete Gruppierungen ab 1970 gezielt verfolgt wurden, konnten sich die Bewegungen und alternativen Projekte in Italien – trotz der Widerstände – durchsetzen. Dass das Gesetz 180 im Jahre 1978 jedoch derart schnell verabschiedet werden konnte, lag an der Möglichkeit des Volksreferendums und der Niederlage der DC bei dem vorangegangenen Referendum. Die verzögerte Umsetzung eines neuen Psychiatriegesetzes in Argentinien ist mit den politischen Brüchen zu erklären.

Dieses Kapitel sollte jedoch nicht nur einen Überblick über die Entwicklungen der Psychiatrie geben, sondern in erster Linie diese Entwicklungen in Bezug zu dem Diskurs Psychiatrie setzen. Eine vollständige Diskursanalyse ist zwar im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich, da dann weitere Medien, insbesondere Zeitungsartikel, Archivmaterialien aus den Psychiatrien, Fernseh- und Radiosendungen, weitere künstlerische Ausdrucksmittel wie Filme (Dokumentar- und Spielfilme), Kunst etc. und ihre Rezeption untersucht werden müssten. Allerdings hat die Auseinandersetzung mit dem verwendeten Material bereits im Ansatz Tendenzen erkennen lassen. So fällt auf, dass sich auch Untersuchungen von Historikern zur

Psychiatriegeschichte in diesem Diskurs positionieren, Medien wie Literatur- und Kulturzeitschriften die Psychiatriethematik aufgreifen und diskutieren (dies wurde beispielhaft an den argentinischen Literaturzeitschriften der 1970er Jahre verdeutlicht) und anhand der Thematik „Psychiatrie“ politische Positionen bezogen werden. Dies scheint als Folge der Konnexion Psychiatrie und Machtstrukturen aufzutreten, die Michel Foucault so ausgiebig in den 1960er und 1970er Jahren versucht hat aufzudecken.

Wenn die institutionellen Voraussetzungen im Moment der ersten Einrichtung von Psychiatriealternativen in beiden Ländern zwar ähnlich waren, ist die kulturelle Perzeption von Wahnsinn allerdings eine andere. Während in Italien mit der *Legge 180* die gesellschaftliche Realität so verändert wurde, dass die Bevölkerung gezwungen war, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, wurde in Argentinien durch den Militärputsch nach 1976 eine umfassende öffentliche Thematisierung der Psychiatrie unterbunden. Allerdings ist in der argentinischen Literatur das Problem marginalisierter Individuen in der literarischen Tradition fest verankert (u.a. durch Roberto Arlt und Jacobo Fijman), gleichfalls konnte die internationale Diskussion nach dem Sturz der Diktatur rezipiert werden und in Argentinien Wirkung zeigen. Dies führte dann mit fast 30jähriger Verzögerung ebenfalls zur Öffnung der Psychiatrien in Argentinien. Die Entwicklungen in Argentinien und Italien beeinflussten sicherlich die literarische Darstellung dieser Themata.

3. Das Bild der Psychiatrie in der Literatur

3.1 Italienische und argentinische Literatur vor der Anti-Psychiatrie-Bewegung

3.1.1 Die „Kreaturen“ Mario Tobinos

Während zu Beginn des 20. Jahrhunderts Psychiatrieromane wie *Nel giardino della follia* (1902) von Edmondo de Amicis oder *Il treno della morte* (1905) von Carolina Invernizio Psychiatrien als Zentren der Hoffnung, in denen sich die Ärzte hingebungsvoll um die Patient*innen kümmern, dargestellt werden (vgl. Vaccarino 2007: 201f.)¹²⁴, ändern sich diese Darstellungen drastisch mit der Anti-Psychiatrie-Bewegung. Mit den Schriften Sigmund Freuds bzw. der Entstehung der Psychoanalyse erhielten literarische Darstellungen von Wahnsinn ein neues Motiv. Als ein Hauptwerk des psychoanalytischen Romans gilt für die italienische Nationalliteratur *La coscienza di Zeno* (1923) des Triestiners Italo Svevo, in dem die psychoanalytische Therapie, wenn diese auch als absurd-tragische Szenerie fungiert, den zentralen Handlungsraum definiert. Auch der Sizilianer Luigi Pirandello setzt den Wahnsinn in seinen Romanen und Theaterstücken gezielt als Element ein, um die Abgründe der Gesellschaft aufzuzeigen. 1931 erscheint der Text *I tetti rossi* von Corrado Tumiati, der als einer der ersten italienischen Psychiatrieromane des 20. Jahrhunderts gelten kann. In kurzen, episodenhaften Kapiteln werden die Figuren der Psychiatrie beschrieben. Der Ich-Erzähler erzählt aus der Sicht des Arztes - ohne Stellung zu beziehen - Situationen und Bilder nach. Er beschreibt z.B. wie eine junge Patientin von ihrem Vater in der Psychiatrie abgegeben wird oder wie die Nonnen in der Küche arbeiten und Tabletten ausgeben. Allerdings ist die Psychiatrie als literarischer Handlungsraum in der italienischen Literatur bis in die 1950er Jahre eher unbedeutend.

¹²⁴ Vaccarino behauptet hier, diese Darstellungen würden ein pädagogisches Ziel verfolgen: „Questa immagine dell’ospedale psichiatrico, diffusa in una certa produzione letteraria, aveva una sua valenza pedagogica, perseguiva cioè l’obiettivo di eliminare, o almeno attenuare la paura, presente in quegli strati della popolazione che in qualche misura avrebbero potuto fare esperienza diretta del ricovero per le ragioni più disparate, dell’istituzione manicomiale, presentandola appunto come una realtà se non piacevole, almeno sopportabile e comunque ben organizzata a favore dei ricoverati. Ma era un’immagine che ovviamente non corrispondeva alla reale struttura e organizzazione die manicomi di inizio secolo XX, ben poco diverse da quelle degli istituti del secolo precedente, come una messe enorme di documenti e testimonianze hanno potuto dimostrare.“ (Vaccarino 2007: 202). Diese Vermutung eines pädagogischen Ziels würde der Literatur bereits eine „Intention“ unterstellen. Hier bewegt sich Vaccarino als Literaturwissenschaftler bereits in dem problematischen Kreislauf der italienischen Literaturwissenschaft, die ihre Untersuchungsobjekte auf „realistische Merkmale“ hin analysiert. Der Literatur wird bereits eine Positionierung in dem Diskurs Psychiatrie zugeschrieben, obwohl der Diskurs als solcher zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch keinerlei weiterführende Bedeutung hatte.

Während der Neuordnung Italiens in der Nachkriegszeit, erscheint 1953 im Vallecchi-Verlag *Le libere donne di Magliano* von Mario Tobino.¹²⁵ In diesem ersten Psychiatrieroman des Psychiaters Mario Tobino führt der aus der Ich-Perspektive erzählende Arzt in das Alltagsleben der Psychiatrie Magliano, in der Nähe von Lucca, ein. In einer Art „libro di memorie, quasi di diario“ (Bocelli 1977: 444) werden fragmentarisch einzelne Episoden aus dem Krankenhaus nacherzählt¹²⁶ und die Beziehung zwischen Patient*in und Psychiater beschrieben. Der Roman beinhaltet wegen seines Tagebuchstiles kaum Dialoge und ihn durchzieht keine abgeschlossene Handlung - vielmehr besteht er aus Eindrücken, Beschreibungen und der Wiedergabe von Gefühlszuständen des Ich-Erzählers. Der/die Leser*in begleitet ihn durch seinen Alltag, sein Leben in der Psychiatrie. Form, Struktur und Thematik des Romans sowie die Erzähltechnik erinnern stark an *I tetti rossi* von Corrado Tumiati.

Bereits zu Beginn des Romans stechen die Anspielungen auf die Sexualität der Patientinnen ins Auge. Der Roman beginnt mit der Beschreibung der Neueinweisung einer Frau aus Florenz: „Aveva la camicia aperta sì che si vedeva comodamente un seno. Non aveva alcun pudore, neppure la finzione del pudore.“ Weiter erfährt der/die Leser*in, dass die Patientin unter Schizophrenie leidet: „[...] quella malattia mentale che scompone la persona umana rendendola senza senso e senza scopo.“ (Tobino 2011: 9). Die Schamlosigkeit wird so zum Symptom von Schizophrenie und gleichzeitig als Anzeichen von Verfall (der Menschlichkeit)¹²⁷ gewertet. Dies bleiben zunächst die einzigen Informationen, die der Text den Leser*innen zu dieser Nebenfigur gewährt. Durch die äußere Beschreibung bleibt die Figur ein plakatives Konzept, während der Figur keine Individualität gewährt wird. Der Figur wird kein eigener Redeteil zugewiesen, mit dem ihr z.B. ein literarisches Eigenleben hätte gegeben werden können. Diese Art der bildreichen Beschreibung der Patientinnen durchzieht den gesamten Roman. Ohne Redeanteile wird meist allein das Äußere und ihr Verhalten, Gestik und Mimik in Szene gesetzt. Gleichzeitig weist der Ich-Erzähler stets darauf hin, dass psychische Krankheiten das menschliche Individuum zerlegen und entmenschlichen. Die Entmenschlichung als prozesshafte Veränderung steht im Vordergrund der Beschreibungen, mit der gleichzeitig eine Einheit zwischen dieser und psychischer Krankheit produziert wird. Dabei spielt die Sexualität als Moralvorstellung eine übergeordnete Rolle. Beschreibungen wie die der Patientin Viola, die nackt auf ihrer Matratze liegt (vgl. Tobino 2011: 10), der Patientin

¹²⁵ 1963 erwirbt Mondadori die Rechte an dem Roman. Die folgende Analyse arbeitet mit der Mondadori-Ausgabe von 2011 (21. Auflage bei Mondadori).

¹²⁶ Hier ist mit Nacherzählung gemeint, dass der Ich-Erzähler in einer Art Tagebuch-Dialog die tagsüber erlebten Geschichten zusammenfasst und einzelne Episoden aus der Psychiatrie nacherzählt.

¹²⁷ Im Verlauf dieses Kapitels werden die Strukturen Mensch-Tier herausgearbeitet und die Inszenierung dieser Dichotomie im literarischen Text verdeutlicht.

Campani, die als „Un diavolo in veste di donna, erotico, dotato di ogni malizia“ charakterisiert wird (ebda.: 37), und deren nacktes Geschlecht durch den Zellschloß zu sehen ist (ebda.: 38), der Galli, die „scene erotiche desiderate, volute, ordinate dal suo delirio erotico“ auslebt (ebda.: 39), der Benni, der ehemaligen Prostituierten, die ihr Alltagsleben einem „selvaggio erotismo“ (ebda.: 59) unterstellt und ebenso ständig ihr entblößtes Geschlecht zeigt (ebda.: 58) oder allgemeine Aussagen wie: „d’estate nude quasi tutte“ (ebda.: 48), stehen stets in den Darstellungen im Vordergrund. Exhibitionismus und Nacktheit, Schamlosigkeit und triebhafte Erotik sind den kranken Frauen vorbehalten; die wenigen männlichen Patienten, die in dem Text vorkommen, entkleiden sich nicht, auch macht der Ich-Erzähler keinerlei Anspielungen auf sexuelle Handlungen.¹²⁸ Wahnsinn ist in diesem Roman geschlechtsbezogen. Selbst Freizügigkeit ist bei Frauen ein Einweisungsgrund in die Psychiatrie:

„La Maresca è una signora qui ricoverata, vittima dei grilli erotici; per esempio, solletava dall’allegria dell’estate, si spogliava nuda sotto la doccia dei bagni stipati di gente e davanti a tutti si divertiva a lasciarsi zampillare per ogni dove i fili dell’acqua, e insomma, dopo diverse altre esuberanze, fu portata al manicomio.“ (Tobino 2011: 27).

Die Deskription dieser Romanfigur zeigt zunächst keinerlei Pathologien auf, der Einweisungsgrund ist ein als anzügliches Benehmen betrachteter Verstoß gegen die öffentliche Ordnung. Ebenso werden Patientinnen in das Krankenhaus eingeliefert, die weder Pathologien noch abnormales Verhalten aufweisen: Frauen, die in ihren Ehen missbraucht, misshandelt und danach eingewiesen wurden (siehe Tobino 2011: 33), oder auch an organischen Krankheiten wie Epilepsie leiden (ebda.: 38). Wie Foucault bereits in seinen Seminaren von 1976-77, die in der deutschen Ausgabe unter dem Titel *Die Anormalen* erschienen, aufzeigt, fungiert die Psychiatrie ab dem 19. Jahrhundert zunehmend als Institution, die „abnormales Verhalten“ aus der Gesellschaft verbannt. Die Psychiatrie dient als Auffangbecken für Menschen, die als krank, wehrlos oder nutzlos angesehen werden. Deviantes Verhalten, wie bei der Patientin Maresca, führt auch in dem vorliegenden Roman zur Internierung. Obwohl der Erzähler das Verhalten der Patientinnen gar nicht immer als Krankheit, sondern an einigen Stellen nur als z.B. „esuberanze“ oder „irregolare“ (ebda.: 75) bezeichnet, übt der Ich-Erzähler kaum Kritik an der Praxis, Menschen bzw. Frauen allein aufgrund ihres nicht konformen Verhaltens einzuweisen. Seine Aufgaben als Psychiater beginnen erst mit der Einweisung: hier nimmt er sich der Patientinnen an, die Einweisungsgründe bestimmen

¹²⁸ Die einzigen beiden männlichen Figuren des Textes, über die detaillierter berichtet wird, sind Tono, ein ehemaliger Patient, und Eugenio Flocchi, ein Krimineller, der psychische Krankheiten simuliert, um einer Strafverfolgung zu entgehen. Mit der Figur Tono werden männliche Patienten einerseits als „nicht gefährlich“ dargestellt, andererseits mit der Figur E. Flocchi mit Kriminalität in Verbindung gebracht.

die Ordnungskräfte der Gesellschaft. Allerdings entscheidet der Ich-Erzähler als Psychiatriedirektor, wann ein/e Patient*in als „geheilt“ gilt.

Arnaldo Bocelli behauptet 1975 in seiner Literaturgeschichte des 20. Jahrhunderts: „Tobino riesce veramente a umanizzare la pazzia, a far dei pazzi, non tipi o personaggi, ma creature, per quella *pietas* di loro, non meno che di sé, che lo pervade.“ (Bocelli 1977: 447). Diese Behauptung Bocellis scheint in sich schon einem Widerspruch zu unterliegen, da der Begriff „creature“ (im Gegensatz zu den Begriffen „persone“ oder „donne/uomini“ oder „pazienti“) Tiere als von Gott geschaffene Wesen nicht ausschließt.¹²⁹ Betrachten wir zugleich diverse weitere Beschreibungen der Patientinnen, so wird schon an der Wortwahl deutlich, dass Tobino den Wahnsinn eben nicht vermenschlicht, sondern ihm etwas Tierhaftes zuschreibt: In den Aufenthaltsräumen „c'è un puzzo di bestia e di umido“ (Tobino 2011: 10), einige Patienten „come bestie ruminano cibi e respirano“ (ebda.: 10), die Verrückten gestikulieren „selvaggiamente“ (ebda.: 10), wenn sie essen „sembran delle bestie“ (ebda.: 13), „come bestie nelle tane le malate infreddolite dentro le celle“ (ebda.: 13), nachts in den Schlafsälen stinkt es nach Tier (ebda.: 15), die Kranken haben „forze più che umane“ (ebda.: 38), eine Patientin „aveva preso un odore ferino“ (ebda.: 44), etc. Sexualität und Animalität sind Anzeichen von Geisteskrankheit und nehmen mit dem Grad des Wahnsinns zu:

„Ritorno da un giro notturno per i reparti femminili: gradatamente dai reparti tranquilli agli agitati l'erotismo si fa più selvaggio e gradatamente aumenta l'acuto rancido della bestia umana. Alle "agitate" dai letti, in camicia, nude, si lanciavano verso di me, che fuggivo.“ (Tobino 2011: 18).

Wahnsinn bedeutet in dem Text also ein stetiger Verlust des Menschseins, ein Tierwerden, das „niedere Instinkte“, wie z.B. die unkontrollierte Sexualität, zulässt. Gleichzeitig distanziert sich der Arzt von den Patientinnen, indem er versucht, ihren tierhaften Trieben zu entfliehen. Die Flucht vor den triebgesteuerten Frauen zeichnet ein höllenähnliches Bild, das den Arzt als den letzten übrig gebliebenen Menschen mit Vernunft, Moral und rationalem Verhalten darstellt, der von den zu Tieren gewordenen zügellosen Frauen bedrängt wird, wodurch ein Gefühl von Bedrohung und Gefahr erzeugt wird. Aufgrund dieser Gefahr muss der männliche Arzt von einer Krankenschwester beschützt werden: „L'infermiera che cercava di trattenerle rideva piena di malizia come a dire che era così anche in tutte le altre donne, ma "le altre", quelle fuori, non potevano perchè erano "sane". (Tobino 2011: 19). Mit der Wiedergabe der indirekten Rede der Krankenschwester wird der Frau unterstellt, Wahnsinn und zügelloses sexuelles Verlangen (das mit Tierhaftem etikettiert wird) als Veranlagung in sich

¹²⁹ Sowohl Zingarelli als auch Devoto-Oli schließen in den Begriff „creatura“ alle Wesen bzw. von Gott geschaffene Wesen mit ein, ebenso wird der Begriff für Menschen verwendet, die schutzbedürftig sind. In diesem Sinne bezieht sich Arnaldo Bocellis Behauptung sicherlich auf die - trotz der tierhaften Darstellung der Patienten - liebevollen, mitleidigen Beschreibungen des Ich-Erzählers.

zu tragen. Gleichzeitig wird mit dem Ausspruch der Krankenschwester eine Verbindung zum Titel des Romans gezogen: Die Psychiatrie gibt den Wahnsinnigen die Freiheit, ihre Krankheit ohne die Grenzen zivilisatorischer Moralvorstellungen auszuleben und impliziert zugleich, dass das Instinkte-Zulassen eine Art „Erleichterung“ sein kann, da durch die Diagnose ein ansonsten unzulässiges, abnormales Verhalten bis zu einem bestimmten Punkt toleriert wird.¹³⁰ Das durch Anführungszeichen hervorgehobene Wort „gesund“ kann als Kritik an den Einteilungskriterien für gesund/krank gelesen werden. Die Einteilung in die Einheit Krank/Instinkt zeigt sich auch an der Fallbeschreibung eines Mädchens aus Livorno, die sechs Tage nackt in der Zelle verbringt und plötzlich erwacht, sich ihrer Nacktheit schämt, ihre Scham bedeckt und aufgrund ihres Schamgefühls als „geheilt“ gilt (vgl. Tobino 2011: 45). Doch durch die Verbindung zwischen Sexualität und Krankheit ist die Erotik in der Psychiatrie „triste e fatale“ (ebda.: 46). Mensch sein bedeutet: „essere una persona comune“ (ebda.: 65), die sich an die Regeln der Gesellschaft hält. Kranksein impliziert nicht nur den Verlust des menschlichen Verhaltens, der Rationalität: Die Verrückten unterscheiden sich von den Gesunden darin, dass sie weder Zukunft noch Vergangenheit haben, sie die Geschichte ignorieren; sie seien ausschließlich zeitweilige Akteure ihrer Delirien (ebda.: 51); sie verlieren also auch ihre Selbstbestimmtheit. Heilungschancen des Wahnsinns existieren zwar, wie sowohl an dem Mädchen aus Livorno als auch an anderen Figuren gezeigt wird, dennoch besteht stets das Risiko eines Rückfalls. Auch die Einordnung in „le stabili e le occasionali“ (Tobino 2011: 44) zeigt, dass es sowohl Patientinnen gibt, die nur vorübergehend in der Psychiatrie unterkommen als auch diejenigen, die ihr Leben dort verbringen. Der Wahnsinn bleibt etwas Mystisches, für den Ich-Erzähler etwas Unerklärbares, die Personifizierung des Wahnsinns als sprachlich-rhetorisches Mittel untermalt die Kraft und die Unberechenbarkeit, die von der Krankheit ausgehen, wenn es z.B. heißt: „La vicenda si è chiusa, la pazzia, che si traveste in infinite forme, ha imposto la sua legge.“ (Tobino 2011: 107). Diesbezüglich mag Massimo Grillandis Unterstellung stimmen, Tobino würde eine Darstellung des Wahnsinns als „scienza fantastica“ (Grillandi 1975: 69) und ein „sacro male“ erzeugen, konzipiere jedoch

¹³⁰ Allerdings schreibt Tobino in seinem 1964 verfassten Vorwort zur zweiten Edition: „Dei giorni mi è sembrato di aver raggiunto quello che tante volte avevo acutamente desiderato, parlare con i malati, riprenderli, riagganciarli, portarli alla nostra verità, alla libertà nell’ordine, tra i dolci esseri umani.“ (Tobino 2011: 4). An dieser Stelle verankert er den Begriff der Freiheit mit dem geordneten Leben der gesunden, normalen Menschen, die sich der gesellschaftlichen Ordnung unterordnen. Diese Menschen belegt er zudem mit dem Adjektiv „dolci“, sodass im Umkehrschluss die anormalen Menschen das Gegenteil sein müssten. Er zieht also auch im Vorwort zur zweiten Auflage klare Grenzen zwischen Normalität und Anormalität, die die Anti-Psychiater bewusst aufheben wollten, indem sie z.B. behaupteten, das Anormale und der Wahnsinn wären als Anlage in allen Menschen vorhanden.

kein starres Konstrukt, keine unheilbare Krankheit, sondern einen Zwischenbereich, in dem es Bewegung gebe.¹³¹

Das Tierwerden seiner Patientinnen meint der Arzt nicht nur an der auf ihn projizierten Sexualität erkennen zu können, sondern ebenso an der Homosexualität, die die Frauen untereinander ausleben (Tobino 2011: 125ff.). Denn es verwundert ihn, dass sie ihre Partnerinnen nicht nach deren Aussehen auswählen würden, sondern vielmehr nach anderen Sinneswahrnehmungen (z.B. dem olfaktorischen Sinn):

„[...] tanto che viene il sospetto che le matte sian guidate dall'odorato più che dalla vista, e ciò che più sa di bestia sia perseguito, oppure le sessuali per soddisfarsi al più presto si avvicinano a quelle più facili, alle prive di ostacoli perché senza senno e morale, il soddisfacimento essendo soltanto lo scopo: fa gemere quelle mucose sensibili.“ (Tobino 2011: 127).

Hier wird den Frauen gleichzeitig unterstellt, sie würden nur ihre Triebe befriedigen wollen, ohne die Möglichkeit in Betracht zu ziehen, Geschlechtsverkehr, Homosexualität oder Partnerschaft könne auch in beiderseitigem Einvernehmen stattfinden.

Wahnsinn wird in dem Text jedoch nicht nur als grausame Krankheit beschrieben, die aus Menschen Tiere werden lässt. Das Krankenhaus bzw. die Patientinnen sind der Lebensinhalt des Ich-Erzählers, er lebt und arbeitet in der Psychiatrie: „La mia vita è qui, nel manicomio di Lucca. [...] Dentro una stanza del manicomio studio gli uomini e li amo.“ (Tobino 2011: 75f.). Die ständigen Liebesbekundungen an seine Patient*innen geben dem Krankenhaus etwas Heimisches, als wäre die Psychiatrie von Magliano eine Familienunterkunft, in dem der Ich-Erzähler Familienvater spielt. Über die Beschreibungen der Äußerlichkeiten der Patientinnen, die häufig als „schön“ (er unterscheidet zwischen infantiler und wilder, erotischer Schönheit) bezeichnet werden, drückt der Erzähler seine Zuneigung zu ihnen aus, die ihn, teilweise jahrelang, durch sein Leben begleiten. Es wird insofern eine Individualisierungsebene geschaffen: Von einigen Patientinnen erfährt der/die Leser*in die Namen, auch dies steigert den Grad der Individualisierung, ebenso die Krankheitsgeschichten Einzelner. Allerdings erhalten die Frauen ihre Persönlichkeit über die Beschreibung von Äußerlichkeiten: Ihr Erscheinen, Aussehen, Hautfarbe, Haare und ihr Verhalten, ihre Krankheitsgeschichten. Es werden keine Gespräche wiedergegeben. Lediglich wenige Patientinnen werden näher beschrieben und analysiert. Sie erhalten keine eigene Stimme in dem Roman. Über die Beschreibungen der Patient*innen als arme, kranke Geschöpfe und den sich

¹³¹ Massimo Grillandi: „La pazzia, per Tobino, appare essere un »sacro male«, una misteriosa e affascinante dimensione dello spirito, entro la quale è possibile muoversi, sia per curare sia per captare ignoti messaggi, [...] con un fascino acre, di cosa selvaggia e disponibile, con gridi o veri o taciuti che sono i lemmi, i tropi di un linguaggio ancestrale o avveneristico.“ (Grillandi 1975: 69).

wiederholenden Liebesbekundungen kommt der paternalistische Blick des Arztes zum Vorschein.

Obwohl festgestellt wird, dass lange Aufenthalte der Patientinnen in der Psychiatrie Melancholie produzierten (siehe Tobino 2011: 44), hinterfragt der Roman in keinem Moment die Institution Psychiatrie, eher wird ihre Existenz als notwendig bestätigt. Die Psychiatrie ist eine Schutzanstalt (Tobino 2011: 43)¹³²; der Ort, an dem die Kranken „bewacht“ werden, damit sie für sich selbst keine Gefahr darstellen (siehe Tobino 2011: 26). Die Unterbringung in den tristen und grausamen Zellen,¹³³ die an Gefängnisse erinnern und die psychiatrische Behandlung mit dem Elektroschocksystem erhalten ihre Rechtfertigung durch das Tierwerden der Kranken. Nicht die Psychiatrie ist das Gefängnis: die Verrückten selbst sind „prigionieri dei loro deliri, sudati sporchi, poveri.“ (Tobino 2011: 14). Die Internierung im Krankenhaus und das Einsperren in die Zellen geschehen aus Wohlwollen; bestraft werden die Patientinnen mit dem Entwenden von Kleidung und Gegenständen (die Nacktheit der Frauen ist also nicht nur auf ihren Wahnsinn zurückzuführen, sondern wird vom Personal methodisch angeordnet).¹³⁴ Einige Frauen werden jahrelang in den Zellen gehalten, die Krankenschwestern öffnen die Türen nur, um das Essen hereinzubringen (Tobino 2011: 46). Der Ich-Erzähler sieht trotz all dieser Darstellungen die Patient*innen in der Zelle als „frei“ an: „L’alienato nella cella è libero, sbandiera, non tralasciandone alcun grano, la sua pazzia, la cella suo regno dove dichiara se stesso, che è il compito della persona umana.“ (Tobino 2011: 36). Die Einteilungsmechanismen und die Funktion der Psychiatrie zeigen sich auch an einer anderen Fallbeschreibung. Der Fall der Patientin Benni, die als kriminell bezeichnet (vgl. Tobino 2011: 58) und wegen eines Suizidversuchs in die Psychiatrie eingeliefert wird und in den ers-

¹³² Cora „ha una patologica paura della realtà. Soltanto in manicomio, dove le matre sono irresponsabili e protette, si sente a suo agio, è perfino superficialmente affettuosa. Fuori, nel mondo libero, i terrori e le tentazioni la fanno una malata che chiede aiuti e pietà, pur pronunciando parole violente, di continuo vorticando fra le minacce di omicidio e il terrore di attuarle.“ (Tobino 2011: 43). Psychiatrie fungiert hier als Schutzraum vor der Außenwelt.

¹³³ „Le celle sono piccole stanze dalle pareti nude; in un angolo v’è un reticolato, dal quale, d’inverno, proviene l’aria calda del termosifone. La porta ha nel mezzo una spia con un vetro molto spesso sì che non si può rompere nemmeno coi pugni; attraverso questa spia ogni tanto l’infermiera sorveglia l’ammalata. Le celle si dividono in semplici e di sicurezza, quelle semplici hanno una finestra alla solita altezza e di grandezza normale (però con i vetri molto spessi e con una serratura da potersi chiudere a chiave); la cella di sicurezza ha invece una finestrella in alto alla quale non si può arrivare neppure saltando. Alle “agitate“ v’è questa scala: malate che possono stare “al prato“, con tutte le altre, poichè non aggrediscono o se picchiano lo fanno non di frequente e insomma non sono feroci; quelle feroci invece vengono messe in cella; e se la malata non rompe ha il letto e il vaso da notte, se lacera le viene tolto tutto e, nuda, si mette dunque “all’alga“. Naturalmente tra questi due tipi v’è un continuo ondeggiare e differenziare e per ogni caso si applica un particolare metodo, sempre benevolo per l’ammalato.“ (Tobino 2011: 13f). Oder auch folgende Beschreibung: „Le celle sono il luogo più doloroso. Piccole stanze dalle pareti nude, con una porta molto robusta nella quale è infisso un vetro spesso per guardare dentro; nella parete di fronte la finestra per la luce. Nelle celle di sicurezza, dove si mettono i malati eccezionalmente pericolosi, la finestra è aperta così in alto che non vi possono arrivare neppure saltando, e, a ogni buon conto, il davanzale scorre inclinato sì che non è possibile alcun appiglio.“ (Tobino 2011: 34).

¹³⁴ Siehe Zitat Tobino 2011: 13 in der vorherigen Fußnote.

ten Tagen weiterhin in „selvaggio erotismo“ (Tobino 2011: 59) lebt. Doch dann ändert sich plötzlich ihr Verhalten: „[...] ma poi è come scomparsa, si è ottusa, ogni giorno la vedevo seduta sulla panca vicino alle altre malate per lo più immobili e silenziose come statue, e sembrava divenuta una malata cronica ormai incapace di improvvise azioni e di qualsiasi iniziativa o reazione.“ (Tobino 2011: 59). Anstatt diese plötzliche Lethargie und Aktionslosigkeit als alarmierend zu betrachten, wird diese radikale Veränderung im Verhalten der Patientin von dem Ich-Erzähler und dem Personal als Besserung der Krankheit gewertet, sodass sie als Konsequenz entscheiden, die Patientin in dem Psychiatrie-System „aufsteigen“ zu lassen, sie also in einer weniger bewachten Abteilung unterzubringen. Die Ursache dieser Verhaltensänderung sieht der Ich-Erzähler in der Umgebung, also in der Psychiatrie: „Credo che si comportasse così perché non trovava nell’ambiente alcun alimento per la sua natura, non v’era nessun criminale, nessun erotico-criminale, nessuna delle malate tentava tresche o aizzava o era cattiva [...].“ (Tobino 2011: 59). Auch in dieser Darstellung wird deutlich, dass die Psychiatrie die Patient*innen vor der Außenwelt schützt – diese Darstellung ist aber ausschließlich durch die einseitige Perspektive möglich.

Lesen wir die Beschreibungen des Psychiatriealltags mit Bezug auf die Dispositive der Macht von Foucault, so wird deutlich, dass der Ich-Erzähler die Machtverhältnisse weder anzweifelt noch infrage stellt. Die Krankenschwestern bedienen sich eines Machtsystems, das mit Belohnungen und Strafen operiert, der Psychiater bestimmt, ob und wie jemand behandelt oder in welcher Psychiatrieabteilung er*sie untergebracht wird. Der Ich-Erzähler besitzt ein festes Moralkonzept, das er in seinen Beschreibungen reproduziert. So entsteht ein hierarchisches Psychiater-Krankenpfleger*innen-Patient*innen-System. Prostitution und Kriminalität werden in Bezug zur Armut und Krankhaftigkeit genannt, die weibliche Sexualität und Schamlosigkeit wird als krankhaft dargestellt, die Pfleger*innen als wenig intelligente Bauern/Bäuerinnen.

Sehr wohl werden hingegen psychische Krankheiten und ihre Bezeichnungen hinterfragt, wenn der Ich-Erzähler schreibt: „Cosa significa essere matti? perché si è matti? Una malattia della quale non si sa l’origine né il meccanismo, né perché finisce o perché continua. È questa malattia, che, non si sa se è una malattia, la nostra superbia ha denominato pazzia.“ (Tobino 2011: 97). Ebenso erfahren wir von den bereits erwähnten Fällen, deren Einlieferung keinerlei pathologische Ursachen haben. Hier wird indirekt eine Kritik an der Gesellschaft geübt, die Anormalität ausschließt. Über den Ehemann einer Patientin urteilt der Ich-Erzähler: „Anche l’attuale marito della Gabi in verità non è un regolare: frequentava le case di appuntamento, era ed è ortodosso-cattolico-iper-osservante, e oggi mi ha spiegato che è

metapsichico, crede tra l'altro che le anime morte comunichino ai vivi i loro messaggi.“ (Tobino 2011: 62): Der Ehemann wird von dem Psychiater als nicht „regolare“ bezeichnet, also als abweichend. Was normal und abnormal ist, entscheidet der Psychiater, die Grenzen werden kaum hinterfragt. Andererseits ist anhand der angelegten Maßstäbe für seine Entscheidungen zu erkennen, dass er als „souveränes Subjekt“ eben auch der Ordnung der Diskurse untersteht (es könnte hier von einer schwachen Form der Poetologie des Wissens ausgegangen werden). Obwohl der Psychiater diese Einordnung vornimmt, versichert er dem Ehemann, der zwar seine Frau aufgrund von Eifersuchtsszenen eingewiesen hat, selbst aber mit verstorbenen Seelen spricht und deshalb von seiner Frau wiederum als verrückt bezeichnet wird: „[...] l'ho rassicurato dicendogli che ogni cittadino può fare tutte le metapsichiche che vuole senza per nulla essere pericoloso a sé e agli altri.“ (Tobino 2011: 62). In Bezug allerdings auf die eingewiesene Ehefrau kommentiert er: „Or dunque si tratta sapere se la Gabi è delirante di gelosia o semplicemente una gelosa impulsiva.“ (Ebda., 62). Später kommt er zu der Erkenntnis: „È giusto che sia in manicomio, è giusto chiamarla innocente.“ (Tobino 2011: 84). Die Einweisung ist offenbar dadurch gerechtfertigt, dass der Ehemann nach den Regeln der Gesellschaft operierte, - Regeln, die akzeptiert werden, - und die Patientin sich affektiv verhielt, und beides nicht zusammenpassen konnte. In der Wortwahl stellt sich der Ich-Erzähler eindeutig auf die Seite der Patientin, verteidigt sie, doch werden weder die Gesellschaft noch der Ehemann verurteilt. Interessant ist die Erwähnung der „Gefahr“, die von den Psychisch-Kranken für Andere ausgeht. Tobino kreiert in seinem Text nicht nur das Bild des animalischen Patienten, sondern bestätigt auch den Mythos des für die Gesellschaft gefährlichen Psychisch-Kranken.

Graziella Margharini behauptet in ihrem Artikel (2010) über Mario Tobino, dass ihm fälschlicherweise unterstellt worden wäre, die Anti-Psychiatrie-Bewegung abzulehnen.¹³⁵ Wenn Tobino den Ich-Erzähler konstatieren lässt:

„I poveri di mente seguono le più povere leggi, le elementari, e, se le cose si svolgono secondo la regola, stanno tranquilli e ignoti tutta la vita. Quando anche in queste povere leggi li ostacolano, dopo avere a lungo sopportato, manifestano ingenui deliri, a causa dei quali vengono ricoverati al manicomio. Questa verità è frequente e denota la cattiveria e la superbia degli uomini.“ (Tobino 2011: 92f.),

¹³⁵ Graziella Margharini: „Sappiamo che in certi ambienti progressisti il giudizio su Tobino era molto pesante; egli veniva considerato portatore dell'aspetto più regressivo della psichiatria. A mio avviso, vi fu un grosso fraintendimento fra Tobino e le persone che con altrettanto amore ed entusiasmo operavano per la realizzazione di una migliore assistenza psichiatrica. Tobino poi si irrigidì in una stretta difesa del manicomio sostenendo come i malati fossero incapaci, per malattia, di poter fruire di risposte curative diverse da quella di una permanenza in luoghi bene attrezzati, con un'organizzazione della vita quotidiana adeguata, e con altrettanto adeguata preparazione del personale medico e paramedico.“ (Margharini 2010: 140).

dann könnte diese Textstelle die Behauptung Graziella Margharinis unterlegen. Der Vorwurf der Hochmut der Gesellschaft, die jegliche Abnormalität ausschließt und wegsperert, ohne sich um diese kümmern zu wollen, ist Tobinos eigentliche Kritik, und, wird wenige Seiten danach behauptet: „[...] è stolto crederci superiori perché una persona si muove percossa da leggi a noi ignote.“ (Tobino 2011: 114), dann stellt er die Gesellschaft als oberflächlich, arrogant und ignorant dar. Insofern passt auch die Unterstellung Grillandis, der Text hätte als weitere Funktion, den Blick der „Gesunden“ auf die „Kranken“ zu lenken.¹³⁶ Ebenso formuliert Tobino es in seinem Vorwort zur zweiten Auflage seines Romans: „Per i sani è giunto il momento di fare il loro dovere verso i folli.“ (Tobino 2011: 6). Die Aufforderung an die „normale“ Gesellschaft, sich mit dem Thema Psychiatrie und psychischen Kranken auseinanderzusetzen, antizipiert hier die Forderungen der Anti-Psychiatrie-Bewegung, setzt sich aber, erst 1964 geschrieben, bereits mit den ersten Neuerungen auseinander.¹³⁷ Auch der Text selbst impliziert die Forderung nach der Akzeptanz psychisch Kranker: „Un medico di manicomio, se è vivo, sempre vortica tra il peso dei deliri e la speranza che qualsiasi uomo, anche se pazzo, sia libero.“ (Tobino 2011: 56). Das Verständnis von Freiheit, die der Text suggeriert, im Irrenhaus „irre“ sein zu dürfen, den Wahnsinn ausleben zu können und den eigenen Trieben nachzugehen, widersetzt sich allerdings dem substanziellen Verständnis der Anti-Psychiater, die sich genau dieser Psychiatriedarstellung entgegenstellten. Zwar fordert Tobino in diesem Text über die Stimme des Erzählers eine gesellschaftliche Auseinandersetzung mit Wahnsinn und plädiert für eine humanere Psychiatrie, sieht jedoch eine Auflösung der Psychiatrie keineswegs als Lösung, da die Grenzen zwischen „Kranken“ und „Gesunden“ nicht hinterfragt werden. Die Institution wird – trotz Mängeln – bestätigt und als Schutzraum beschrieben. Die Darstellungen der Hilfsbedürftigkeit erzeugen Mitleid, „vermenschlichen“ aber weder die Figuren noch die Psychiatrie. Freiheit in der Psychiatrie kann es nach den Definitionen der Anti-Psychiatrie-Bewegung nicht geben, ist die Psychiatrie doch eine „totale“ Institution.

¹³⁶ „Altro significato ha il tema della follia, in Tobino. Quello di attirare l’attenzione dei sani (ma, sempre. chi è davvero sano di mente? Manicomio non andrebbe scritto al di là delle sbarre, verso l’esterno?), su chi è malato.“ (Grillandi 1975: 117).

¹³⁷ Das Vorwort schrieb Tobino 1964 zu einer Zeit, in der Franco Basaglia bereits die ersten Versuche der *comunità terapeutica* unternommen hatte (seit 1962 arbeitete er in der Psychiatrie in Gorizia) und nach den Publikationen Thomas Szasz und Michel Foucaults, die die Diskussion um die Problematik der Psychiatrien anregten. So sieht Tobino die Lösung der Probleme keineswegs in der Öffnung der Psychiatrie, sondern darin, mehr Ärzte einzustellen und kleinere Krankenhäuser zu konzipieren, in denen jede/r psychisch Kranke eine individuelle Behandlung erfahren kann: „E, per aiutarli, è semplicemente necessario aumentare il numero dei medici, il numero degli infermieri specializzati, è necessario costruire piccoli ospedali per modo che ogni malato sia una persona e non un numero pressoché anonimo, [...]“. (Tobino 2011: 6f.). 1952 wurden die Psychopharmaka in Italien eingeführt (vgl. Canosa 1979: 168). Diesbezüglich schreibt Tobino in seinem Vorwort, die Irrenhäuser hätten sich seit 1953 drastisch verändert: „Ci sono oggi delle pasticche, dei psicofarmaci, che hanno talmente cambiato i manicomi che in certi giorni addirittura non si riconoscono più, le urla sono taciute, i deliri rotti, le allucinazioni con i vetri affumicati.“ (Tobino 2011: 4).

Trotz der Versuche und der subtilen Verurteilung des italienischen Moralsystems der 1950er Jahre bleibt Tobino in seiner Perspektivlosigkeit befangen und entwirft keine eigenen theoretischen Konzepte zur Grenzziehung zwischen Alterität und Normalität. Es mag an der Grundstimmung (all seiner Psychiatrie-Romane) liegen, die eine gottgegebene Weltanschauung impliziert und damit ein grundsätzliches Infragestellen psychischer Krankheiten unmöglich macht. Mario Tobino gilt als der große Verteidiger der italienischen Psychiatrie und als Gegner der Anti-Psychiatrie-Bewegung – dies zeigt sich besonders stark in seinen späteren literarischen Texten, die nach der *Legge 180* erschienen und hier an späterer Stelle analysiert werden. Trotz dieser einseitigen Darstellung kann der Roman als früher Versuch gewertet werden, auf Missstände und Problematiken der psychiatrischen Institution aufmerksam zu machen. Aber wenn Eugenio Borgna und Graziella Margharini noch 2010 in ihren Artikeln „La fenomenologia implicita di Mario Tobino“ und „Per »Creature degne d’amore«: i libri di follia di Mario Tobino“ behaupten, dass Mario Tobinos Texte eine „splendida e straziante testimonianza“ abgeben (Borgna 2010: 10) und von einer „descrizione della vita manicomiale esatta [...] di una realtà concreta“ (ebda.) sprechen, dann wird sowohl außer Acht gelassen, dass einzig und allein ein paternalistisches Bild des Wahnsinns über die Außenperspektive bzw. die Arztperspektive erzeugt wird und der Text zwar zur Testimonialliteratur hinzugezählt werden kann, aber eben die Perspektive unbedingt beachtet werden muss – was sowohl Borgna als auch Margharini außer Acht lassen. Ebenso sind die ständigen Verweise einer „Abbildung der Realität“ in den beiden Abhandlungen aus kultur- und literaturwissenschaftlicher Sicht als problematisch zu werten. Die Darstellung des Wahnsinns als irrationaler Akt des animalischen Teils des Menschen, von dem aufgrund des Verlustes seiner Menschlichkeit eine Gefahr ausgeht, ist die des 19. Jahrhunderts. Insofern bewegt sich Tobino mit seinen Psychiatrie-Bildern in einem überholten Diskurs, in dem er versucht, den Status Quo weitestgehend zu erhalten. Die wenigen Kritikpunkte, die fast ausschließlich die materiellen Zustände der Institution betreffen oder gesellschaftliche Strukturen hinterfragen bleiben vage und indirekt. Auch wenn Tobino seinen Figuren eine gewisse Individualität (allerdings allein in Bezug auf ihren Wahnsinn: „V’è da aggiungere che un malato è diversissimo da un altro, anche se affetto dalla stessa malattia, ogni delirio ha le radici nella storia personale di quel solo individuo che lo dichiara [...].“ (Tobino 2011: 52)) zugesteht, wird der Wahnsinn als das schwadronierende Böse, das jederzeit über den Menschen hereinbrechen kann, personalisiert und verallgemeinert. Insofern bestätigt der Roman bestehende hegemoniale Vorstellungen und Klischees über den Wahnsinn, anstatt dem Wahnsinn eine eigene Stimme zu verleihen und veraltete Bilder und Grenzen aufzubrechen. Absurd erschei-

nen vor diesem evidenten Hintergrund die literaturwissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit Tobinos Texten, die die konservativ-paternalistische Haltung des traditionellen Psychiaters nicht im Geringsten erwähnen. Anstatt den Blick (des Erzählers) zu analysieren, reproduzieren sie das von Tobino gezeichnete Bild der Psychiatrie als ein „reales“, und unterstützen das Plädoyer des Psychiaters, in der Anstalt nicht nur eine Verwahrstätte zu sehen, sondern „die Möglichkeit für seine Patienten, sozial unangepasste und elementare Verhaltens- und Seinsweisen frei von gesellschaftlichen Zwängen auszuleben“ (von Engelhardt 2012: 113).

3.1.2 Der Wahnsinn als Identitätssuche in Cortázers *Rayuela*

Wie bereits erwähnt etabliert sich in den 1920er Jahren ein „Diskurs der Marginalisierten“ in der argentinischen Literatur, der im weitesten Sinne als Widerstandsliteratur verstanden werden kann. Schriftsteller wie Roberto Arlt, Macedonio Fernández und Jacobo Fijman benutzen in ihren Werken die Figur des Marginalisierten, auf der Suche nach einer kollektiven Stimme, die sich der autoritären und vereinheitlichten Kultur (der Vanguardia) widersetzt. In diesem Diskurs erhält die Figur des Marginalisierten, besonders die des Verrückten (bei Roberto Arlt und Jacobo Fijman) Einzug in die argentinische Literatur und wird zum Symbol des Anderen. Auf diese Weise beginnt die Literatur mit autoritären Kulturkonzepten zu brechen. Diese Form des literarischen Widerstands bewährt sich in den 1950er Jahren während des Peronismus und der hegemonialen Kulturpolitik der Zeitschrift *Sur* und erhält in der Zeitschrift *Contorno* eine Stimme. Hier wird, aufbauend auf den Figuren Arlts und Martínez Estradas, die Alterität im kulturellen Diskurs implementiert.

In Argentinien erscheint 1963 das weltberühmte Werk von Julio Cortázar: *Rayuela*. Hier zeigt sich bereits ein gänzlich anderes Bild des Wahnsinns und der Psychiatrie, das in keiner Weise mit dem Bild Tobinos vergleichbar ist. Obwohl die Publikationen der beiden Romane fast zehn Jahre auseinander liegen, sollen sie hier für Romane stehen, die vor der Anti-Psychiatrie-Bewegung veröffentlicht wurden. Denn trotz Cortázers Parisaufenthalt seit 1951 muss angezweifelt werden, ob Cortázar die Frühwerke Foucaults kannte. In einem Brief an seinen Verleger vom 30. Mai 1962 schreibt er, *Rayuela* hätte vier Jahre Arbeit bedeutet.¹³⁸ Wenn wir zusätzlich zu dieser Aussage mit Barrenechea davon ausgehen, dass die Argentinii-

¹³⁸Abgedruckt in: Cortázar, Julio (2012): *Cartas 1955-1964*. Edición a cargo de Aurora Bernárdez y Carles Álvarez Garriga. Buenos Aires: Alfaguara. 279-282. Hier: 280.

enkapitel (Zirkus-Psychiatrie) den Kern des Gesamttextes *Rayuela* ausmachen,¹³⁹ dann muss zumindest der 1961 erschienene Foucault-Text *Wahnsinn und Gesellschaft* als mögliche Basis für die Wahnsinnsdarstellungen in *Rayuela* wegfallen. Viel prägender scheinen Texte wie *Der Mann ohne Eigenschaften* von Robert Musil zu sein, der mehrmals im Text zitiert wird.

Als der in Paris lebende Protagonist des Romans, Oliveira, zurück nach Argentinien kehrt, beginnt er mit seinen Freunden Traveler und Talita in einem Zirkus zu arbeiten, dessen Direktor jedoch eine psychiatrische Institution aufkauft. Talita, studierte Apothekerin, übernimmt die Verwaltung der Medikamente in der Psychiatrie, während Oliveira und Traveler als Krankenpfleger bzw. als Wächter arbeiten. Der Wahnsinn bleibt in dem Text zunächst genauso unbestimmt wie die Institution Psychiatrie. Die Gefühle der drei Freunde in Bezug auf ihre kommenden neuen Arbeitsplätze decken zunächst sowohl Ängste als auch Freude ab. Talita gefällt die Idee des Irrenhauses anfangs nicht, versucht allerdings den Wechsel mit Humor zu sehen: sie erwarten Szenen „wie bei Samuel Beckett“. Traveler betont die Gefährlichkeit des Krankenhauses: „Si nos toca ocuparnos del manicomio conviene acumular experiencia tipo doble asesinato de la calle de la Morgue.“ (Cortázar 2011: 361) – „Se matan así los locos?“. Oliveira hebt sowohl den Spaßfaktor des Irrsinns hervor als auch die Spannung, die das Unbekannte bringen wird: „por lo menos la idea de la clínica era una idea de miedo, de desconocido, una visión espeluznante de locos furiosos en camión, perseguiéndose [...] y masturbándose ritualmente“ (Cortázar 2011: 380). Und: „Iba a ser muy divertido ver a Manú y a Horacio con guardapolvos blancos, cuidando a los locos.“ (ebda.: 381). Auch in Oliveiras Vorstellung kursiert die Idee des Verrückten, der masturbiert. Allerdings werden während ihres Aufenthaltes in der Psychiatrie keinerlei Vorkommnisse erwähnt, und so bleibt dieses Bild ein Vorurteil, das sich nicht bestätigt. Die Sexualität in der Psychiatrie spielt bei Cortázar keine weitere Rolle, die Bemerkung zeigt aber, wie fest das Bild des masturbierenden Irren in der Gesellschaft verankert ist.

Der Wechsel vom Zirkus zur Psychiatrie wird von Talita als „paso adelante“ (Cortázar 2011: 391) bezeichnet.¹⁴⁰ Er ist nicht nur Zeichen eines beruflichen und finanziellen Aufstiegs, sondern ebenso Ausdruck des Erwachsenwerdens, von Seriosität: „Se quedaron casi tristes, pensando que en la clínica los esperaba la seriedad, la ciencia, la abnegación y todas

¹³⁹ Siehe Barrenechea 1983: 24ff.: Barrenechea erläutert in ihrer Untersuchung der Vortexte *Rayuelas* die Entstehung des Gesamttextes und behauptet, dass der Text mit der Szene „La araña“ entstanden ist (vgl. ebda.: 24), die Cortázar am Ende eliminiert (und 1973 in *Revista Iberoamericana* erstmals veröffentlicht), da sie mit der Faden-Szene „Los hilos“ koinzidiert, die im Psychiatrie-Teil angelegt ist. Barrenechea verweist ebenso auf die Veröffentlichung der Szene in *Revista Iberoamericana*, zu der Cortázar selbst schreibt, dass zwar die Traumszenen als erste erstellt wurden (Kapitel 8 und 132), aber dann das Kapitel 41 folgte (Zirkus) und hiermit der erste Kern des Textes entstanden ist (vgl. Barrenechea 1983: 21).

¹⁴⁰ Traveler kann den Grund dieses Optimismus allerdings nicht nachvollziehen (Cortázar 2011: 391).

esas cosas.“ (ebda.: 394). Das Konzept von Wahnsinn, das sich dem/r Leser*in in *Rayuela* präsentiert ist nicht pathologisch, Wahnsinn ist hier keine Krankheit.¹⁴¹ Die Grenzen zwischen Patient*innen und Pfleger*innen verschwimmen, der Wahnsinn wird ausschließlich als Kategorisierung verwendet. Bereits vor der Aufnahme des Arbeitsverhältnisses in der Psychiatrie behauptet Traveler, dass im Zirkus „alle viel verrückter“ wären (ebda.: 393). Indem er gleichzeitig das Verlassen des Zirkus bedauert, wird der Wahnsinn positiv konnotiert. Nogueira Peredo behauptet in ihrem Artikel „Rayuela e la Historia de la Locura: Una aproximación“ (2003), dass die Psychiatrie in *Rayuela* eine mythische Wiederherstellung sei, der Raum der Psychiatrie als „desdoblamiento“ des Zirkus fungieren würde, und beide gemeinsam den großen Wahn der Welt symbolisierten (Nogueira Peredo 2003: 70).

An seinem ersten Arbeitstag bietet ein Patient Oliveira an, ihn durch das Hospital zu führen. Er fühlt sich schon nach kurzer Zeit dem „muchacho de aire inteligente“ (Cortázar 2011: 396) verbunden, bezeichnet ihn als seinen „compañero“, doch zuletzt entpuppt sich der Patient als Pfleger: „Después resultó que era un enfermero y que Oliveira no era un loco, los malentendidos usuales en esos casos.“ (ebda.: 396). Ebenso werden Patient*innen und Pfleger*innen auf ein und die selbe Ebene gehoben, wenn es heißt: „Los dos sabían que el otro estaba pensando que todo era una comedia idiota, que el piyama gordo y los demás estaban tan locos como ellos.“ (ebda.: 401). Somit wird von Beginn an der Wahnsinn infrage gestellt bzw. als Krankheit negiert. Ausschließlich anhand der Kleidung ist eine Unterscheidung möglich, da die Patient*innen rosafarbene und die Pfleger*innen weiße Kittel tragen. Als einschneidender Moment gilt hierfür die Verwechslung Talitas, die im Mondeslicht in einem rosafarbenen Kittel erscheint, der sich im Nachhinein als grau herausstellt. Die Verwechslung betrifft nicht nur die Kleidung, Oliveira sieht in diesem magischen Moment in Talita die Maga, seine Liebe aus Paris. An dieser Stelle des Textes werden gleichzeitig mehrere Verbindungen gezogen, indem die Grenzen der Realität aufgehoben werden. Sowohl die Verbindung Buenos Aires-Paris (Lateinamerika – Europa) durch die Verwechslung der beiden Frauen als auch die Verwirrung um Wahnsinn und Nicht-Wahnsinn scheinen in der nächtlichen Szenerie an Bedeutung zu gewinnen, während gleichzeitig die Grenzen zwischen diesen Dichotomien unbedeutend werden. *Rayuela* spielt stets mit der Gegenüberstellung von Ordnung und Unordnung. Die genannte Schlüsselszene symbolisiert die Aufhebung jeglicher Grenzziehungen in dem Text: hier verschwimmen Realität und Traum, Buenos Aires und

¹⁴¹ Auch Nogueira Peredo sieht den Wahnsinn in *Rayuela* als nicht-pathologisch: „Descarto desde ahora cualquier asociación de dimensión patológica a la locura de Oliveira que, en mi opinión, es la negación del dualismo del pensamiento occidental.“ (Nogueira Peredo 2003: 66).

Paris, la Maga und Talita, die Farben und Schatten miteinander.¹⁴² Ab diesem Zeitpunkt beginnt Oliveira in Talita die Maga zu sehen. Die Verwechslung beschäftigt den Protagonisten die weiteren (letzten) Kapitel des Textes. Als Oliveira und Traveler in der Faden-Szene („Los hilos“), in der Oliveira und Traveler sich direkt gegenüberstehen und Oliveira droht, aus dem Fenster zu springen, diskutieren und Oliveira über die Verwechslung Talita-Maga spricht („Yo sé que es Talita, pero hace un rato era la Maga. Es las dos, como nosotros.“ (Cortázar 2011:458)) erwidert Traveler: „Eso se llama locura“ (Cortázar 2011: 458). Spätestens mit dieser Aussage Travelers, mit der die Grenzen zwischen Traum und Wirklichkeit, Irrealität und Realität endgültig verschwimmen, wird das Konzept Wahnsinn neu belegt – nämlich mit der Auflösung von Grenzen.¹⁴³ In Kapitel 80 befindet sich eine eingeschobene Sequenz, die den Traum mit dem Wahnsinn in psychoanalytischer Funktion miteinander verbindet:

„Larga charla con Traveler sobre la locura. Hablando de los sueños, nos dimos cuenta casi al mismo tiempo que ciertas estructuras soñadas serían formas corrientes de locura a poco que continuaran en la vigilia. Soñando no es dado ejercitar gratis nuestra aptitud para la locura. Sospechamos al mismo tiempo que toda locura es un sueño que se fija. Sabiduría del pueblo: „Es un pobre loco, un soñador...“.“ (Cortázar 2011: 520).

Wahnsinn wird hier als Teil des Menschseins und als Traummanifestation realisiert. Insofern antizipiert auch Cortázar in *Rayuela* Ideen der Anti-Psychiatrie-Bewegung und denkt in dem Text die Funktion von Wahnsinn, als positivem Moment, in der Tradition Roberto Arlts und Robert Musils, weiter. Im Traum, Symbol für die Psychoanalyse Freuds, mit der Cortázar sich intensiv beschäftigt hatte,¹⁴⁴ manifestiert sich das Unbewusste. Wenn Oliveira in dem aufgeführten Zitat behauptet, dass die Traumstrukturen dem Wahnsinn gleichen, dann ist diese Gleichung auf das Ausleben des Unbewussten zurückzuführen. Sigmund Freud behauptet: „Die Unterscheidung des Psychischen in Bewußtes und Unbewußtes ist die Grundvoraussetzung der Psychoanalyse und gibt ihr allein die Möglichkeit, die ebenso häufigen als wichtigen pathologischen Vorgänge im Seelenleben zu verstehen, der Wissenschaft einzuordnen.“ (Freud 1972: 239). Wenn die Traumstrukturen dem Wahnsinn ähneln oder sogar gleichen, dann wandelt der/die Verrückte in einer Art Traumzustand, in dem das Unterbewusstsein dominiert. Der Wahnsinn wird hier also als eine Art Verarbeitungs- bzw. Findungsprozess über

¹⁴² „Después cruzó el patio, pisoteando sin orden la rayuela, y desapareció debajo de la ventana de Oliveira. Todo había sido un poco como en las pinturas de Leonora Carrington, la noche con Talita y la rayuela, un entrecruzamiento de líneas ignorándose, un chorrillo de agua en una fuente. Cuando la figura de rosa salió de alguna parte y se acercó lentamente a la rayuela, sin atravesar a pisarla, Oliveira comprendió que todo volvía al orden, que necesariamente la figura de rosa elegiría una piedra plana de las muchas [...]. (Cortázar 2011: 417).

¹⁴³ Der gesamte Text durchbricht Grenzen – dies wird allein schon an der Textstruktur erkennbar, die weder ein roter Faden durchzieht, noch durch eine feste Anordnung der Kapitel geprägt ist (siehe zur Analyse der Struktur u.a. auch Barrenechea 1972).

¹⁴⁴ So behauptet es z.B. Ignacio Solares: „Cortázar aseguraba haber leído en sus años juveniles *toda* la obra de Freud, con un interés creciente y, casi, como si se tratara de una novela policíaca.“ (Solares 2008: 23).

das Unbewusste gesehen. In der Verwechslungsszene läuft Talita über den Hof und zertrampelt die Linien des Himmel-und-Hölle-Spiels, als sie jedoch wieder in rosa und nun als „Maga“ auftaucht, spielt sie das Spiel, beachtet die Linien, als Oliveira aber seinen Fehler bzw. die Verwechslung erkennt, verliert Talita das Gleichgewicht. Der Einzige, der es schafft „den Himmel zu erreichen“ ist einer der Patienten, die Nummer 8. Interpretieren wir die Verwechslungsszene als Szene, in der die Grenzen zwischen Tag und Nacht verschwimmen und sich Oliveira in einer Art wachem Traumzustand befindet, präsentiert sich in diesem magischen Moment Oliveiras Unterbewusstsein, das sich in der Doppelung Maga-Talita manifestiert. Wenn dies (nach Travelers Aussage) der Wahnsinn ist, also ein gewisser Realitätsverlust, dann muss der Wahnsinn als eine (Vor-)Stufe zur Konfrontation mit dem Unbewussten gelesen werden.

Die Figurenanalyse in *Rayuela* ergibt eine klare hierarchische Aufstellung: Die Patient*innen befinden sich an unterster Stelle, der Direktor, seine Ehefrau und der Oberarzt (der „Ovejero“) sind die Entscheidungsträger*innen der Anstalt, die ihre Macht durchaus ausüben. Auch wenn die Patient*innen bei der Übernahme der Psychiatrie ein Schein-Mitspracherecht erhalten, haben sie keinerlei Chancen, die Strukturen aufzubrechen.¹⁴⁵ Der Direktor, seine Ehefrau und der Oberarzt verkörpern den Teil der Gesellschaft, der den Wahnsinn als pathologische Krankheit sieht. Die Einteilung in „heilbar“ und „nicht heilbar“ legt die Idee des pathologischen Wahnsinns offen, die die Existenz/Erhaltung der Anstalt garantiert. Oliveira, Traveler und Talita, ebenso wie der Pfleger-Wächter Remorino, stehen zwischen den beiden Extremen auf der Schwelle, sie befinden sich in einem Dazwischen. Das Schwanken der drei Protagonist*innen zwischen Wahnsinn und der Tätigkeit als Zuarbeiter*innen der Ärzte lässt Grenzsituationen entstehen, die Reflexionen über den Wahnsinn zulassen, wie die Gespräche zwischen Oliveira, Talita und Traveler belegen. Einige Patient*innen werden namentlich erwähnt, hauptsächlich aber mit Nummern bezeichnet (z.B. der Sanitäter, der Patient Nummer 7, „un caso curable“ (Cortázar 2011: 413)). Diese Nummerierung kann in biopolitischen Termini als Entpersonalisierung des Menschen in der Psychiatrie gelesen werden. Auch wenn Horacio Oliveira die hierarchischen Strukturen eher nebensächlich erwähnt, zeigen sie doch direkte Auswirkungen. Während Oliveira vor der Schlüsselszene mit Talita in seinem Zimmer einen Brief beantwortet, fällt ihm beim Schreiben plötzlich auf: „Escribo como si me hubieran

¹⁴⁵ Einige Patienten verweigern ihre Unterschrift bzw. koppeln ihre Zustimmung an diverse Änderungen, andere kritisieren die Zustände in der Anstalt wie z.B. die mangelnde Hygiene oder verlangen eine Umgestaltung der Aufenthaltsräume, sie äußern aber auch Forderungen, die zunächst absurd erscheinen, wie den „Tod des bellenden Hundes“ (Cortázar 2011: 400-403). „Ovejero“ kann im argentinischen Spanisch sowohl „Schäfer/Hirte“ als auch „Schäferhund“ bedeuten. Mit dieser Anspielung kann die Forderung der Patienten auch als Auflehnung gegen die Obrigkeit und eventuelle Behandlungsmethoden gedacht werden.

encerrado“ (Cortázar 2011: 417). Wenn diese Überlegung mit der Aussage Talitas an späterer Stelle, dass die Einflüsse der Umgebung zu den Halluzinationen Oliveiras führten (ebda.: 421), verbunden wird, dann muss die Psychiatrie durchaus auch als Ort der Repression gelesen werden. In diesem Zusammenhang steht auch die Entdeckung des Kellers der Anstalt, umfunktioniert als Leichenschauhaus, und der Tod, der sich dort manifestiert.

Eine weitere Frage bleibt zu klären: welche Funktion übernimmt die Psychiatrie als literarischer Raum in *Rayuela*? Spätestens mit der Analyse des *Cuaderno de bitácora de Rayuela*, den Aufzeichnungen Cortázars, die er Ana María Barrenechea überließ, wird deutlich, dass die Psychiatrie eine zentrale Stelle in *Rayuela* einnimmt. Trotzdem haben sich Studien zu Cortázars Text weniger mit der Funktion der Psychiatrie auseinandergesetzt. Der Protagonist Horacio Oliveira ist auf der Suche nach einem Raum der Sehnsucht, der sich irgendwo zwischen Himmel und Hölle¹⁴⁶ befindet. Die für den Text entscheidende Verwechslungsszene, in der Oliveira zunächst glaubt, seine verlorene Liebe, die Maga, wiedergefunden zu haben, die sich im Gewand des Wahnsinns präsentiert als sie das Himmel-Hölle-Spiel spielt (der *Rayuela*), findet in der Psychiatrie statt, der „andere“ Ort, der von der Vernunft ausgeschlossen ist – abgesondert von der Außenwelt erscheint er ebenso als ein irrealer Ort der Magie. Die Umgebung der Alterität, die sich in einem Gesetzbefreiten Raum befindet, hebt jegliche Ordnungen auf. Allein in diesem magischen Moment vereinen sich die beiden Welten, in denen der Protagonist lebt, es „erscheint“ ihm seine verlorene Liebe aus Paris in einer psychiatrischen Anstalt in Buenos Aires. In ihrem Artikel *Americanidad: Destierro, escritura y des-cubrimiento* (1986) erklärt Vittoria Borsò die Alterität als Eigenart der *Argentinidad*, der „Andere“, der sich speziell auch in Cortázars Texten (die Analyse bezieht sich auf die Kurzgeschichten Cortázars) wiederfindet. Die Suche nach dem „richtigen“ Ort, der Erfüllung, die Rastlosigkeit des Protagonisten, sind Ausdrucksweisen dieses „Dazwischen-Lebens“. Die Klinik ist der Ort, der die Alterität zulässt, der Ausdruck dieses Dazwischens: für Oliveira fungiert sie zunächst als eine Art negativer Übergang¹⁴⁷:

„Deteniéndose al lado del agujero del montacargas miró el fondo negro y pensó en los Campos Flegreos, otra vez en el acceso. En el circo había sido al revés, un agujero en lo alto, la apertura comunicando con el espacio abierto, figura de consumación; ahora estaba al borde del pozo, agujero de Eleusis, la clínica envuelta en vapores de calor acentuaba el pasaje negativo, los vapores de solfatara, el descenso. [...] »Pensar que yo había esperado un pasaje«, se dijo apoyándose en la pared. [...] Pensar que él había esperado. Esperado un pasaje. Dejándose resbalar, se sentó en el suelo

¹⁴⁶ Siehe hierzu auch Ludmila Kaptshutschenko (1981): *El laberinto en la Narrativa Hispanoamericana Contemporánea* (S.84). Diese Textstelle steht aber durchaus dem Gedanken Talitas entgegen, dass der Wechsel in die Psychiatrie ein „Schritt Vorwärts“ sei.

¹⁴⁷ Nestor García Canclini spricht in seiner Analyse nicht von der Identitätssuche, sondern von der Suche nach der „lucidez“: „La persecución de la lucidez, el gran tema de los personajes mayores de Cortázar, nos dejó ante la tentación nihilista, balanceándonos peligrosamente al borde de un abismo, como Oliveira en la ventana del manicomio.“ (Canclini 1968: 77).

y miró fijamente el linóleo. ¿Pasaje a qué? ¿Y por qué la clínica tenía que servirle de pasaje? ¿Qué clase de templos andaba necesitando, qué intercesores, qué hormonas psíquicas o morales que lo proyectaran fuera o dentro de sí?“ (Cortázar 2011: 420).

Der Zirkus kommuniziert mit dem Himmel, die Psychiatrie mit der Unterwelt. Die Referenz der Vulkangegend um Neapel, den phlegräischen Feldern, die den Zugang zur Hölle symbolisieren, und der Mythos um das griechische Eleusis stehen für den Keller der Psychiatrie, das Leichenschauhaus. Die Klinik als „pasaje“ steht für eine Art Vorstufe zum Tod, als Weg in den Abgrund. Die phlegräischen Felder, die Vulkane, die brodelnde Erde symbolisieren allerdings nicht nur den Zugang zur Unterwelt (der Kratersee „Lago d’Averno“ wird von Dante Alighieri als Vorlage seines Zuganges zur Unterwelt benutzt), hier siedelten sich römische Kaiser wie Nero an und es entstanden die ersten Sagen und Mythen Vergils,¹⁴⁸ einem der Urväter der europäischen Kultur- und Literaturgeschichte. Sieht man die Nennung dieses Ortes also nicht bloß als Zugang zur Unterwelt, der Hölle, als Vorstufe des Todes, so bleibt eine Kulturebene, die die europäische Kultur- und Literaturgeschichte geprägt hat und Stoffe für Mythen in der Antike, bis weit ins 20. Jahrhundert schuf, und als Metapher für ein transkulturelles Europa fungiert.

Auch über die Sprache manifestiert sich die Transkulturalität des Textes: im Wechselspiel verschiedener Sprachen und der umfangreichen Intertextualität von *Rayuela*. Psychiatrie und Wahnsinn implementieren nicht nur eine Lebensart des „Dazwischen“, sondern gelten als die exotische Alterität *per se*. Oliveiras magische Momente, in denen sich die Welten vermischen, passieren in der Psychiatrie: erst hier entdeckt er, dass die Zwischenwelt¹⁴⁹ im Sinne Vittoria Borsòs seine Identität ist, die Alterität in ihm verankert sein muss. Auch deswegen kann der Wahnsinn als alteritäre Lebensweise keine negativen Konnotationen mit sich bringen. Ebenfalls spielt die offene Schlusszene, aus der nicht eindeutig hervorgeht, ob der Protagonist aus dem Fenster springt, in der Irrenanstalt. Mehrere Literaturwissenschaftler (u.a. Ignacio Solares 2008, Carmen Ortiz 1994: 46ff.) haben darauf aufmerksam gemacht, dass Cortázar sich bereits in den 1950er Jahren mit dem Buddhismus bzw. anderen Religionen beschäftigt hat. Cortázar selbst erwähnt die Auseinandersetzung mit dem Buddhismus in einem Interview mit Ernesto González Bermejo: „Aquí en Europa, por primera vez, empecé a leer libros de metafísica oriental, sobre el vendanta y algo del Zen y algunos ensayos complementarios. Sin lugar a dudas son la fuente principal de inspiración de *Rayuela*.“ (González Bermejo 1978: 64). Der *Zen*-Buddhismus glaubt an ein Leben nach dem Tod und sieht die

¹⁴⁸ Siehe hierzu z.B. den Artikel von Marion Giebel (2006): „Mythenliteratur in Europa: Homer – Vergil – Cicero.“

¹⁴⁹ Vittoria Borsò drückt diesen Zwischenstatus folgendermaßen aus: „La otredad no sería un método de conocimiento con apropiación final del objeto bajo una única visión del mundo, sino un mantenimiento de perspectivas ajenas como visión propia del mundo.“ (Borsò 1986: 356).

Konzepte von Leben und Tod im eingeschränkten Bewusstsein verankert. Insofern muss der Tod in Cortázar's Texten keine negative Bedeutung besitzen – sollte die Schlusszene in *Rayuela* als Todes- bzw. Suizidszene interpretiert werden. Behauptet Ignacio Solares richtigerweise in diesem Zusammenhang: „Gracias a esa concepción del vacío, logró Cortázar alejarse de „toda tentación de religiosidad tradicional“ que [...] era una de sus mayores preocupaciones de juventud.“ (Solares 2008: 58), dann müssten die Dualismen Zirkus-Himmel versus Psychiatrie-Hölle auch neu gedeutet werden. Die Psychiatrie und der Wahnsinn münden dann im Nichts, im Zen¹⁵⁰: Gesellschaftlich besteht kein Ausweg aus den Diskursen und so wird die Psychiatrie wie der Kibbuz zum „lugar de deseo“, den Oliveira sucht.

Mit Marion Giebels Analyse der Funktion der Unterwelt in Texten Homers, Vergils und Ciceros¹⁵¹ muss der Abstieg in die Unterwelt und die Konfrontation mit dem Tod im Leichenschauhaus der Psychiatrie als Initiation gedacht werden:

„Der Hinabstieg in eine andere Welt wurde und wird bis heute angetreten vom Schamanen, jenem „Spezialisten für das Heilige“, wie wir ihn seit dem Paläolithikum bis heute noch in bestimmten Regionen der Welt antreffen. Der Schamane, Mann oder Frau, vermag mit den nicht sichtbaren Kräften und Mächten der Welt zu kommunizieren; in einem magisch-ekstatischen Entrückungszustand tritt er eine Jenseitsreise an, um die Gottheit zu versöhnen oder um Hilfe zu erbitten, wenn die Stammesgemeinschaft Not leidet, etwa bei Seuchen, Dürre und Hungersnot. Die Reise ins Außerirdische – eine Unterweltsfahrt oder Himmelsreise – ist eine Initiation: Sie transformiert den Menschen und bewirkt Einsichten in tiefere Zusammenhänge von Welt und Schicksal.“ (Giebel 2006: 37).

Oliveira erwähnt, dass er sich wie ein Schamane gefühlt hat, als er vor dem Kelleraufzug stand (Cortázar 2011: 422). Auch Elisabeth Frenzel sieht in *Motive der Weltliteratur* in der Höllenfahrt Christi, in der Jesus gewaltsam in die Hölle eindringt und die Höllenbewohner allein durch den Anblick und das Auftreten des Heilands vor Furcht überwältigt werden, keine Niederlage mehr, sondern den Anfang des Triumphes über die Unterwelt (Frenzel 1992: 720). In psychoanalytischen Traumdeutungstermini gesprochen bedeutet der Abstieg in die Unterwelt, wie bereits erwähnt, die Konfrontation mit dem Unbewussten. Auch Freud vergleicht das Unbewusste (das spätere „Es“) mit der Unterwelt der Antike: die seelische Krise vergleicht er mit dem Abstieg des Aeneas in die Unterwelt und verknüpft Unterwelt und Hölle in seiner Traumdeutung mit dem Tod. In dem Moment, in dem Talita und Oliveira in den Keller hinabsteigen, und entdecken, dass der Patient Don López seinen toten Freund besucht hat, wird Oliveira direkt mit seinem Unterbewusstsein konfrontiert:

¹⁵⁰ Die Zen-Philosophie ist wie der/das „Andere“ ein möglicher Weg, der westlichen Vernunft zu entkommen und ermöglicht das Erreichen des „Zentrums“, des „Kibbuz“ oder des „Himmels“ (vgl. auch Montaldo 1996: 594).

¹⁵¹ Marion Giebel (2006): „Mythenliteratur in Europa: Homer – Vergil – Cicero“. In: Florian Schuller/ Rainer Jehl (Hrsg.): *Höllenfahrten: Geschichte und Aktualität eines Mythos*. Stuttgart: Kohlhammer. 37 – 52.

„Pero mientras cerraba la puerta de la heladera y se apoyaba sin saber por qué en el borde de la mesa, un vómito de recuerdo empezó a ganarlo, se dijo que apenas un día o dos atrás le había parecido imposible llegar a contarle nada a Traveler, un mono no podía contarle nada a un hombre, y de golpe, sin saber cómo, se había oído hablándole a Talita como si fuera la Maga, sabiendo que no era pero hablándole de la rayuela. Del miedo en el pasillo, del agujero tentador. Entonces (y Talita estaba ahí, a cuatro metros, a sus espaldas, esperando) eso era como un fin, la apelación a la piedad ajena, el reingreso en la familia humana [...]. Sentía como si estuviera yendo de sí mismo, abandonándose para echarse [...] en los brazos de la fácil reconciliación, y de ahí la vuelta todavía más fácil al mundo, a la vida posible, al tiempo de sus años, a la razón que guía las acciones de los argentinos buenos y del bicho humano en general.“ (Cortázar 2011: 425).

Diese Passage der Konfrontation, in der Oliveira seiner Vergangenheit, der Maga und dem Tod gegenübersteht, kann mit den letzten Worten dieses Zitats als Initiationsritual, der Rückkehr als Mensch gelesen werden. Nach dem Kuss beginnt etwas Neues, als würden sie an einer „Zeremonie“ teilnehmen: „De alguna manera habían ingresado en otra cosa, en ese algo donde se podía estar de gris y ser de rosa... .“ (ebda.: 427). In diesem Zwischenstatus verlieren Tod und Leben an Bedeutung, denn das, was sie in diesem Moment erreichen ist das Bild der *Rayuela*, das letzte Hinkekästchen, „el centro del mandala“ (ebda.: 427).¹⁵²

Und somit kann behauptet werden, dass die Psychiatrie für den Protagonisten Horacio Oliveira den unumgänglichen Weg („pasaje“), den Initiationsweg zur eigenen Identität ermöglicht, indem sie ihn einerseits mit dem Tod (im Leichenschauhaus) konfrontiert, und sich ihm andererseits aufgrund der verschobenen Sinneswahrnehmung des Wahnsinns eine neue Erkenntniswelt - das eigene Unterbewusstsein - eröffnet.¹⁵³ Der Wahnsinn wird in *Rayuela* als magischer Traumzustand beschrieben, mit Ludwig Binswanger gesprochen bedeutet träumen „ganz und gar in seiner eigenen Welt“ leben (Binswanger 1930: 772f.). Erst der Wahnsinn ermöglicht es, den Initiationsweg zu erreichen und in die Unterwelt herabzusteigen. Wenn García Canclini 1968 behauptet, dass Cortázars Texte sehr wohl Alternativen zum Nihilismus bieten, und als Beispiel „el encuentro con los otros“ (García Canclini 1968: 77) nennt, kann dies für *Rayuela* bedeuten, dass die Perspektivenvielfalt durch den Wahnsinn bereichert wird: die Suche nach der eigenen Identität bleibt offen, der Wahnsinn ist in *Rayuela* ebenso ein möglicher Ausweg, einer gefestigten Meinung zu widerstehen. Die Identität stellt sich als ein

¹⁵² Allerdings kommt die Maga auch zum Vorschein, wenn Oliveira nicht dabei ist, z.B. als Talita Traveler die Szene des Abstiegs in den Keller mit gebrochener Stimme und in einer unverständlichen Sprache nacherzählt (Cortázar 2011: 431) und vorher äußert: „[...] no quiero ser el zombie de nadie.“ (ebda.: 430). Der magische Realismus tritt hier deutlich hervor – er lässt die Grenzen verschwimmen und eine Doppelgängertheorie „Realität“ werden, als könnte Talita tatsächlich zur Maga werden.

¹⁵³ Talitas Aussage bestätigt die Klinik als Ort, der die Gegenüberstellungen verursacht: „Qué verano, y con esas paredes ahí afuera que cortan el aire. De manera que me parezco a esa otra mujer.“ (Cortázar 2011: 421).

immerwährender Suchprozess in einem Dazwischen, im Unterbewusstsein, in der Alterität, heraus.¹⁵⁴

3.1.3 Zusammenfassender Vergleich

Die zwischen 1953 und 1964 publizierten Romane bilden diverse Techniken in der Darstellung des Wahnsinns ab. Während Tobino noch ganz in der Bildlichkeit und den Diskursen des 19. Jahrhunderts gefangen ist, in dem die Psychiatrie den Wahnsinn an der Schwelle zwischen Mensch und Tier verankert, wählt Cortázar bereits einen grenzüberschreitenden, in der Psychoanalyse verankerten Blick, der den Wahnsinn in Anlehnung an Robert Musil als Prozess auslegt, und dem Individuum die Möglichkeit gibt über die Erfahrung mit dem Wahnsinn das eigene Selbst zu finden. Obwohl beide Texte in ihrer Produktion nur wenige Jahre auseinander liegen, zeigen sie zwei absolut konträre Sichtweisen.

Rayuela präsentiert der/m Leser*in einen positiven Wahnsinn als eine Art Findungs- und Verarbeitungsprozess. Demnach werden klischeehafte Bilder in diesem Roman verarbeitet, die sich z.B. in den hierarchischen Kräften (Direktor und seine Ehefrau) manifestieren und durch die Machtmanifestationen verbreitet werden. Auch die Unwissenheit der Protagonist*innen vor dem Wechsel vom Zirkus in die Psychiatrie lässt sie stereotype Aussagen über die „Verrückten“ treffen. Der Roman erzeugt das Bild eines positiven Wahnsinns, der sich von den Stereotypen entfernt. Und zwar tut er dies über die Identifikationsebene: der Protagonist erfährt den Wahnsinn.

Während Cortázar den Raum „Psychiatrie“ nur als symbolische Kulisse benutzt, um die Grenzen fest verorteter gesellschaftlicher Normen aufzubrechen, ist die Psychiatrie als Konstrukt für Tobino substanziell. Psychiatrie ist hier nicht nur literarischer Ort, er ist das essenzielle Element für alle den Roman prägenden Szenen. Über die Patientinnenbeschreibungen profiliert sich die Arztfigur, distanziert sich über die Entmenschlichung der Frauen vom Wahnsinn und inszeniert nicht nur den Psychiatriealltag, sondern insbesondere auch sich selbst. Cortázars Protagonist durchlebt einen inneren Prozess der Selbstfindung, indem er sich und die Beziehungen zu anderen Menschen reflektiert und Grenzen zwischen Konzepten ineinander verschwimmen lässt, sodass er sich selbst neu positionieren kann.

Beide Texte sehen den Wahnsinn als im Menschen verankert an. Allerdings wirft der Wahnsinn (oder auch die Anormalität) bei Cortázar Möglichkeiten auf, die Tobinos Protago-

¹⁵⁴ Diese Interpretationsmöglichkeit scheint auch vereinbar mit Cortázars Äußerung in einem Brief an Graciela de Sola zu sein: „La búsqueda de lo otro es el tema y la razón de ser de *Rayuela*.“ (Julio Cortázar in „Carta a Graciela de Sola“, vom 7. Januar 1964, in *Cartas*, Alfaguara, Biblioteca Cortázar, Buenos Aires 2000, S.671).

nist noch nicht einmal in Betracht ziehen kann. In *Le libere donne di Magliano* ist keine Reflexion vorgesehen, der Bericht ist vom hierarch-paternalistischen Blick geprägt, der ein Aufbrechen der Strukturen verhindert. Der Roman erzeugt einen Eindruck vom Alltagsgeschehen der Klinik, er produziert ein Bild der Psychiatrie. In *Rayuela* geht es um die Erfahrung von Wahnsinn. Auch aus diesem Grund kann *Rayuela* nicht als Psychiatrieroman verstanden werden, auch wenn fast der gesamte Argentinien-Teil des Romans in der Psychiatrie spielt.

Die beiden Romane wurden hier ausgewählt, um die Ausgangssituation zu erläutern, in der sich literarische Konzepte von Wahnsinn und Psychiatrie befanden, als sich die Anti-Psychiatrie-Bewegung in Argentinien und Italien formierte. Gleichzeitig muss aufgrund des Bekanntheitsgrades der beiden Texte in den jeweiligen Sprachräumen (und darüber hinaus) davon ausgegangen werden, dass die Texte auch den Autoren zugänglich waren, die nach diesen Veröffentlichungen Texte bzw. Psychiatrie-Texte verfasst haben. Es wurde aufgezeigt, dass die beiden Romane sehr unterschiedlich mit dem Raum Psychiatrie und dem Wahnsinn umgehen. Gleichzeitig weist diese Einzelanalyse in die weitere strukturelle Vorgehensweise der Arbeit ein: die Untersuchung beider Romane hat ergeben, dass sich thematische Bezugspunkte zum Wahnsinn wiederholen. Zum Beispiel Hierarchie- und Machtkonzepte als Teil gesellschaftlicher Strukturen, die Betrachterrolle als Teil dieser Struktur, die Fixierung auf sexuelle Stereotypen und die daraus resultierende Ableitung des Gefahrenkonzepts und die Diskussion um Krankheit und dem Umgang mit dieser, die dann weiterführt zur Diskussion um die Rolle der Psychiatrie im Entmenschlichungs- oder Vermenschlichungsprozess. Diese Kategorien werden den weiteren Verlauf dieser Arbeit bestimmen.

3.2 Psychiatrie als literarischer Ort

In 3.1 wurden die beiden Ausgangstexte von Julio Cortázar und Mario Tobino untersucht und miteinander verglichen. Das Kapitel hat nicht nur gezeigt, dass hier kulturelle Unterschiede vorliegen, sondern dass die Analyse der Funktion von Psychiatrie im literarischen Text einer derartigen Komplexität unterworfen ist, dass die folgenden Kapitel sich mit Teilbereichen dieser Gesamtfunktion beschäftigen werden. Dieses Kapitel 3.2 soll deshalb einerseits in die weiteren ausgewählten Texte dieser Arbeit und andererseits in die literarische Funktion des Raumes „Psychiatrie“ einführen.¹⁵⁵ Die Analyse des literarischen Raumes wird in dieser Ar-

¹⁵⁵ Seit Michail Bachtins Analysen zum Verhältnis von Raum und Zeit in literarischen Texten (1975) setzt sich die Literaturwissenschaft wieder verstärkt auch mit der Funktion des literarischen Raumes auseinander. Bachtins

beit als zentraler Untersuchungsgegenstand gewertet, weil Raum und Zeit in der Literatur erstens die literarischen Elemente sind, die dem Text als Unterbau dienen und zweitens, weil das Hauptauswahlkriterium für das Textkorpus dieser Untersuchung darin besteht, dass die Psychiatrie eine konstitutive Rolle für das Textgeschehen darstellt.

Wie bereits im vorherigen Kapitel mit der Analyse von Cortázers *Rayuela* und Tobinos *Le libere donne di Magliano* deutlich wurde, kann sich die Funktion von Psychiatrie und Wahnsinn im literarischen Text – trotz der zeitlichen Nähe – stark voneinander unterscheiden. So wird auch dieses Kapitel auf unterschiedliche Darstellungs- und Funktionsweisen von Psychiatrie eingehen und gleichzeitig die Texte nach diesen Kriterien einteilen und auswerten. Außerdem wird sich der Gegenstand Psychiatrie anders entwickeln, als vielleicht anzunehmen wäre, d.h., dass in diesem Kapitel die Psychiatrie als Darstellung des literarischen Raumes zunächst ganz eng anhand von Raumbeschreibungen gefasst werden soll (wie es z.B. von Texten des *Verismo* bekannt ist, in denen der Raum sehr detailliert beschrieben wird). Allerdings sei darauf hingewiesen, dass „Raum“ nicht als topographische Struktur verstanden werden kann, sondern im Sinne De Certeaus als topologischer Raum, der erst durch die Erfahrbarkeit (und Benutzung) zu diesem wird.¹⁵⁶ Der topologische Raum ist also einer Dynamik unterworfen, der von Imagination und Körperlichkeit durchzogen (aber nicht von der Materialität abhängig) ist. Insofern soll hier festgehalten werden, dass die Produktion eines literarischen Ortes nicht nur durch Beschreibungen des Ortes oder einzelner Raumelemente bestimmt wird. Vielmehr spielen bei der Produktion eines literarischen Ortes die weiteren literarischen Elemente (Zeit, Figuren, Handlungen, Produktion durch Emotionen, Farben) eine wichtige Rolle. Marc Augé weist zudem darauf hin, dass der Raum im literarischen Text eine Distanz des Erlebten impliziert (Augé spricht von „Entfremdung“). Er verweist also insbesondere auf eine individuelle Konstruktion des Raumes durch die Wahrnehmung des Betrachters/der Betrachterin (vgl. Augé 1994: 100). Wahrnehmung ist aber derart abhängig vom Standpunkt oder der Blickrichtung des Betrachters/ der Betrachterin, dass das Vorwissen nicht außer Acht gelassen werden darf. Für den Raum Psychiatrie gelten in diesem Fall bestimmte Regeln, da die Psychiatrie des 20. Jahrhunderts besonders bildhaft belegt ist. Es ist von einem symbolisch aufgeladenen Bild auszugehen, das allerdings ab der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts durch die Anti-Psychiatrie-Bewegung sowohl in Argenti-

Konzept des Chronotopos impliziert eine Wechselbeziehung zwischen Zeit und Raum, die sich konstituierend auf den Handlungsverlauf auswirkt (vgl. Bachtin 2008).

¹⁵⁶ Michel de Certeau unterscheidet in seinen terminologischen Bestimmungen zwischen dem Begriff Topographie und dem der Topologie, denn während die Erstere hauptsächlich die geographische Ebene betrachtet, setzt sich die Zweite mit den Handlungen und Strukturen auseinander, die den kulturellen Raum produzieren (vgl. Borsò 2004: 20ff.).

nien als auch Italien neu geprägt wird.¹⁵⁷ In Kapitel 2 wurde bereits herausgearbeitet, dass sich durch die Bewegung eine zunehmend negative Einstellung gegenüber der Psychiatrie entwickelte, die die Institution als repressiv ansah, während die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts noch dem Bild der Heilanstalt verhaftet war. Der Repräsentationsraum „Psychiatrie“ impliziert seit der Wirkungszeit der Anti-Psychiatrie eine besonders starke Symbolik des Ausgeschlossenen, Entmündigten und Unterdrückten, in dem die Machtstrukturen, die besonders Michel Foucault herausgearbeitet hat, als entscheidende Struktur der Institution von den Psychiatriegegnern hervorgehoben worden waren.

Foucault entwickelte den Begriff der *Heterotopie*, der repressive Machtstrukturen hervorhebt. 1967 veröffentlichte Michel Foucault seine Raumtheorien über utopische und heterotope Orte, mit denen er die Psychiatrie in die Reihe geschlossener Räume einreicht. In „Von anderen Räumen“ erklärt er zunächst, wie im Mittelalter die Klassifizierung einzelner Orte zu einer Hierarchisierung geführt hat. Durch diese Klassifizierungen entstanden Raumutopien und in der Folge ihre negativen Entsprechungen, die Foucault *Heterotopien* nennt. Mit den Utopien sind dies Orte, „denen die merkwürdige Eigenschaft zukommt, in Beziehung mit allen anderen Orten zu stehen, aber so, dass sie alle Beziehungen, die durch sie bezeichnet, in ihnen gespiegelt und über sie der Reflexion zugänglich gemacht werden, suspendieren, neutralisieren oder in ihr Gegenteil verkehren“ (Foucault 2006: 320). Utopische Orte sind nach Foucault irrealer Orte, die entweder das „vervollkommnete Bild oder das Gegenbild der Gesellschaft“ (ebda.: 320) sind. Heterotopien sind im Gegenzug real existierende Orte, die zum institutionellen Bereich der Gesellschaft gehören, und „tatsächlich verwirklichte Utopien [sind], in denen die realen Orte, all die anderen realen Orte, die man in der Kultur finden kann, zugleich repräsentiert, in Frage stellt und ins Gegenteil verkehrt werden“. „Es sind gleichsam Orte, die außerhalb aller Orte liegen, obwohl sie sich durchaus lokalisieren lassen.“ (ebda.: 320). Laut Foucault existieren in der westlichen Welt Abweichungsheterotopien, die die älteren Krisenheterotopien ersetzen (z.B. Orte, die den Menschen dienen, die sich in „Krisensituationen“ zu ihrem eigentlichen Milieu befinden – Heranwachsende, Frauen während der Monatsblutung oder im Kindbett, Greise etc.). Abweichungsheterotopien sind „Orte, an denen man Menschen unterbringt, deren Verhalten vom Durchschnitt oder von der geforderten Norm abweicht“ (ebda.: 322). Hierzu zählen: Sanatorien, psychiatrische Anstalten,

¹⁵⁷ Die Psychiatrie als literarischer Raum kann als symbolträchtig im Sinne Bachtins bezeichnet werden und muss als konventionalisierter Raum analysiert werden, der bestimmte Erwartungen des Lesers hervorruft und diese entweder bestätigen oder widerlegen kann. Mit Henri Levebres *Die Produktion des Raumes* geht diese Untersuchung im Folgenden vom literarischen Raum als „Repräsentationsraum“ aus, der sich über den physischen Raum legt und in dem die Raumobjekte symbolisch verwendet werden (siehe Levebre in Dünne/Günzel 2006: 336). Die Literatur benutzt den wahrgenommenen und konzipierten Raum und macht ihn zum „gelebten Raum“, der die Freiheit besitzt, die ersten beiden produzierten Räume aufzunehmen oder abzuwandeln.

Gefängnisse, Altersheime und auch Friedhöfe. „Heterotopien besitzen die Fähigkeit, mehrere reale Räume, mehrere Orte, die eigentlich nicht miteinander verträglich sind, an einem einzigen Ort nebeneinander zu stellen.“ (ebda.: 324).

Die Analysen historischer Entwicklungen von Machtstrukturen durch Psychiatrie und in der Psychiatrie durchziehen Foucaults Texte. Essenziell ist hier einerseits seine Aufarbeitung in *Wahnsinn und Gesellschaft*, in der die Entstehung der Institution und ihre Funktion in den kapitalistisch (oder frühkapitalistisch) geprägten europäischen Gesellschaften beleuchtet wird. Andererseits sind auch seine Vorlesungen von 1973-1974 *Die Macht der Psychiatrie* zu nennen, die erst posthum (2003 in Paris) veröffentlicht wurden. Beide Analysen konzentrieren sich auf die historische Entwicklung der Institution Psychiatrie, auf die zunehmende Bedeutung als Machtinstitution zur Regulierung gesellschaftlicher Abnormalitäten und die damit verbundenen Entwicklungen der europäischen Gesellschaft (wenn er die psychiatrische Wissenschaft in seinen Vorlesungen *Die Macht der Psychiatrie* als die regulierende Instanz der Kindheit und sozialer Normen bestimmt). Allein aufgrund dieser Zuschreibungen kann Psychiatrie im literarischen Text nur als topologische Struktur zu analysieren sein und kann keineswegs ausschließlich über Beschreibungen des Ortes untersucht werden.

In Anlehnung an die Grenzfiguren des Souveräns und des aller politischen Rechte und Eigenschaften beraubten Menschen, die Giorgio Agamben in *Homo sacer* beschreibt, ist der Raum der Psychiatrie als geschlossener Mikrokosmos zu verstehen, in dem eben diese beiden Figuren direkt aufeinandertreffen. Die Spannung, die sich aufgrund dieses Machtgefüges aufbaut, ist die die literarischen Texte prägende Dynamik. In *Homo sacer* radikalisiert Agamben die vorangegangenen Studien Michel Foucaults zu Machtstrategien im Raum. Bereits Pierre Bourdieu hatte behauptet, dass es in einer hierarchisierten Gesellschaft keinen Raum geben könne, der nicht auch hierarchisiert sei: „Der angeeignete Raum ist einer der Orte, an denen Macht sich bestätigt und vollzieht, und zwar sicher in ihrer subtilsten Form: der symbolischen Gewalt als nicht wahrgenommene Gewalt.“ (Bourdieu 1991: 27). Sozial produzierte Räume würden auch in der Literatur grundsätzlich über kulturell codierte Verfahren reproduziert. Denn: „Im Raum lassen sich Markierungspunkte eines kulturellen Gedächtnisses ablesen.“ (Krug 2004: 28).

Die von Foucault unterstellte Hierarchie der psychiatrischen Strukturen soll mithilfe einer topologischen Analyse untersucht werden. Zur Analyse solcher Machtstrukturen gehören ebenso Text- und Betrachterperspektiven, die Bernhard Waldenfels – wiederum raumtheoretisch – in Anlehnung an Husserl nennt. Waldenfels spricht von der „Raum- und Zeiterfahrung“ und von der Verankerung der Leiblichkeit in einem „Hier-Jetzt-Ich-System“,

das von einem Nullpunkt (dem Standpunkt des Betrachters) ausgeht, an dem mehrere Raumachsen ansetzen (vgl. Waldenfels 2007: 71). Dieser Teil der topologischen Untersuchung, der die Beziehungen im Raum impliziert, folgt in den nächsten Kapiteln.

Die Analyse der folgenden literarischen Texte wird nachweisen, dass der Bereich der Psychiatrie als kulturelles Gedächtnis in sie inskribiert ist und dass Machtstrukturen, gesellschaftliche Zustände und deren Wandlung sich in ihnen spiegeln und wiederum dieses Gedächtnis und das Bewusstsein dieser Strukturen produzieren. Es soll in der folgenden Textanalyse herausgearbeitet werden, inwieweit die Texte den literarischen Raum Psychiatrie als Heterotopie darstellen, die konventionalisierte Sicht des geschlossenen Raumes widerlegen, sich ihr widersetzen. Der Aufgabe, eine komplette topologische Untersuchung durchzuführen (inklusive einer Untersuchung der diskursiven Praktiken des Raumes Psychiatrie), wird dieses Kapitel nur im Ansatz gerecht werden können. Das Ergebnis einer topologischen Analyse kann erst das Gesamtergebnis dieser Arbeit darstellen. Dies bedeutet für die Vorgehensweise, dass – wie bereits oben angeführt – die Texte zunächst weit heruntergebrochen auf den literarischen Ort analysiert werden und untersucht wird, wie die Psychiatrie beschrieben wird. Zwar ist es nach dem *spatial turn* sicherlich alles andere als rechtmäßig so vorzugehen,¹⁵⁸ es muss in diesem Kapitel, in dem die Texte erstmals behandelt werden, aber aus der Ausgangslage heraus zunächst ermittelt werden, ob es topographische Beschreibungen gibt, die es dem Leser ermöglichen, sich den literarischen Ort vorzustellen, und inwieweit Ortsbeschreibungen bereits kulturell konnotiert sind. Der Unterschied zu einer rein traditionellen topographischen Untersuchung wird allerdings der sein, dass Raum hier mit dem Hintergrundwissen der kulturwissenschaftlichen Raumwende nicht als Struktur einer physisch-materiellen Welt verstanden wird,¹⁵⁹ sondern als konstruierter Raum und damit Teil einer größeren topologischen Analyse ist.

3.2.1 Italienische Texte

3.2.1.1 Psychiatrie als Ort des Schutzes - die Heilanstalt

¹⁵⁸ Stephan Günzel behauptet gar: „Eine Raumbeschreibung ist unvollständig oder geht vielleicht gar fehl, wenn sie sich auf die Beschreibung von Erscheinungsräumlichkeit einerseits oder topographischer Kontingenz andererseits beschränkt.“ (Günzel 2007a: 23).

¹⁵⁹ Vgl. hierzu auch Julia Lossau Gegenüberstellung einer traditionellen und der zeitgenössischen Kulturgeographie. Eine neue Kulturgeographie bestünde nach Lossau in einer „symbolisch-signifikativen Dimension gesellschaftlicher Wirklichkeit“ und inwiefern Räume „bedeutungsvoll produziert und reproduziert werden“ (Julia Lossau 2007: 59).

Die Analyse des Textes *Le libere donne di Magliano* von 1953 hat bereits gezeigt, dass sich der Text auf die traditionelle italienische Psychiatrie bezieht, in der die Patienten in einer geschlossenen Anstalt in Abteilungen untergebracht sind, die dem Schweregrad ihrer Krankheit entsprechen. Tobino zeichnet in seinem ersten Psychiatrieroman ein Bild der geschlossenen Psychiatrie, ein Bild des Abortes, der Abweichungsheterotopie. Die Zellen, in denen sich teilweise gar keine Inneneinrichtung befindet, sind kalt und karg, und evozieren eher die Vorstellung von Käfigen. Mauern, Türspione, Gitterfenster sind omnipräsent und verstärken den Eindruck eines geschlossenen Raumes. Die von Foucault, Agamben und Bourdieu entwickelten Theorien zu Machtstrukturen im Raum werden hier zwar durch den Blick des Psychiaters auf die Patientinnen reproduziert, werden von dem Ich-Erzähler aber nicht als solche wahrgenommen. Anstalten werden durch die Erzählung als eine Art Schutzraum konstruiert, in dem sich die Patienten frei bewegen und ihren Wahnsinn frei ausleben können. Der Spion in der Tür, über den der Ich-Erzähler die nackten Patientinnen beobachtet, stellt für den Erzähler keine Obszönität dar, vielmehr sind es die Patientinnen selbst, die durch ihre Krankheiten zu obszönen Wesen werden (siehe hierzu auch die folgenden Untersuchungen zu den Darstellungen der Sexualität und Monstrosität, aber auch zur Blickperspektive). Der Text zeichnet zwar ein klar repressives Machtgebilde der Psychiatrie, versucht aber den Eindruck zu vermitteln, dass die Psychiatrie für die Kranken ein Ort der Freiheit und Liebe ist, ein Ort voller Geborgenheit, ein Zuhause. Insofern steht der Text eben auch als Ausdruck für eine Wahrnehmung von Krankheit und Wahnsinn der Gesellschaft der 1950er Jahre, die den Wahnsinnigen als keinen Menschen im Sinne von Agambens Persona-Begriff¹⁶⁰ wahrnimmt, sondern vielmehr als ein „Wesen“, das aufgrund seiner Krankheit nicht mehr dazu fähig ist, ein Alltagsleben nach den Normen der Gesellschaft zu bewerkstelligen. Auch in den späteren Texten Tobinos werden die repressiven Strukturen des Raumes Psychiatrie nicht negativ gewertet, sondern immer als die einzige Möglichkeit in der Behandlung des Wahnsinns gesehen. Aufbauend auf dem Konzept der Psychiatrie als Heilanstalt bzw. Ort des Schutzes für die Geisteskranken, wird in den späteren Psychiatrieromanen Tobinos die Öffnung der Psychiatrie als Fehler bezeichnet und als Versagen der Menschlichkeit, die den Patienten ihren Schutzraum entziehen.

Ähnlich sieht es Vittorino Andreoli in seinem Text *I miei matti* von 2004. Trotz des zeitlichen Abstands, der immerhin ein halbes Jahrhundert umfasst, versucht auch Andreoli die Psychiatrie als Heilanstalt darzustellen. Im Gegensatz zu Tobinos erstem Psychiatrieroman

¹⁶⁰ Agamben definiert den Menschen unter dem Begriff *Persona* als Individuum mit Rechtsfähigkeit, welche ihn dadurch z.B. von einem Sklaven unterscheidet. Siehe auch die Ausführungen in Kapitel 3.7.1 und vgl. Agamben 2010: 82ff.

sind hier allerdings durchaus Reflexionen zu verzeichnen, über die Kritik an den unmenschlichen früheren Zuständen in der Psychiatrie geübt wird, jedoch wird auch in diesem Text für eine geschlossene Psychiatrie plädiert. Dieses Plädoyer wird durch die Beschreibungen von Anstaltskonzepten untermauert, die besonders die künstlerischen Ausdrucksmöglichkeiten und Therapiemöglichkeiten in den Vordergrund stellen. Gleichzeitig zeichnet sich der Ich-Erzähler als einen überaus engagierten Arzt, der sein Privatleben vollkommen der Erforschung des Wahnsinns und der Verbesserung der Lebensumstände in der Psychiatrie widmet, und betont damit die Wichtigkeit seiner eigenen Figur. Der Ich-Erzähler, der (ebenso wie bei Tobino) in einer Art Tagebuchform (allerdings ohne zeitliche Einrahmungen) schreibt, reflektiert die Studentenbewegungen und zeichnet dabei das Bild einer paradiesischen Psychiatriestruktur, in einer Umgebung von weiten Grünflächen, in der die Patient*innen individuell behandelt werden und die Ärzt*innen alles Erdenkliche und in ihrer Macht stehende tun, um den Patient*innen ihr Recht auf Genesung zukommen zu lassen. Zugeständnisse, dass die Zustände in den italienischen Psychiatrien in den 1950er bis in die 1970er Jahre unmenschlich gewesen seien, werden als politisches Problem simplifiziert.

Während diese Texte zwar insgesamt versuchen, die Psychiatrie als Schutzanstalt zu zeichnen und damit die Notwendigkeit einer staatlichen Anstalt aufzeigen wollen, bezeugen sie dennoch die repressiven Strukturen, gegen die die Anti-Psychiatrie so entschieden ankämpfte. Andreolis Ich-Erzähler nimmt den Leser an die Hand und führt ihn zu Beginn des Textes über die Beschreibungen durch die Gebäude der Psychiatrie der 1960er Jahre. Folgender Abschnitt belegt, dass der Erzähler repressive Strukturen erkennt. (An späterer Stelle behauptet er aber, diese alten Strukturen müssten nur modernisiert werden und die Psychiatrie aber ein Raum des Schutzes bleiben.)

„Ogni edificio era disposto su due piani: quello inferiore destinato a zona giorno, quello superiore a zona notte. Di notte tutti sopra a dormire, di giorno tutti nel grande salone al pianterreno. Centoventi persone – questo era il numero di malati destinato a ogni edificio – tenute sempre assieme. Unico sfogo durante la bella stagione un giardinetto circondato da una rete di protezione. Nel grande parco, invece, il matto poteva accedere solo se accompagnato.
[...]
Superati i padiglioni, si incontravano la chiesa, la sala mortuaria e le cucine, dove veniva preparato tutto il cibo per il manicomio.“ (Andreoli 2009: 10).

Andreolis Ich-Erzähler beschreibt hier eine typische Anstalt der 1960er Jahre. Es handelt sich um einen Gebäudekomplex, bestehend aus mehreren 2-stöckigen Wohngebäuden, die – zur Vereinfachung der Überwachung der Patienten – je nach Tageszeiten und Funktion verwendet werden. Die Gebäude sind von einem Garten umgeben, den ein Sicherheitszaun¹⁶¹ begrenzt.

¹⁶¹ Interessant ist die Semantik: Der Trennzaun (bei Foucault ist es die Mauer), der die Patient*innen einschließt und die Psychiatrie zu einer Heterotopie macht, wird mit dem Begriff „rete di protezione“ positiv konnotiert und

Außerdem gibt es die Leichenhalle, die Psychiatrieeigene Küche und eine Kirche.¹⁶² Die Repression wird bereits durch diese räumliche Aufteilung sichtbar. Der begrenzte Raum, der den Patient*innen zugestanden wird, ist ausschließlich funktional und dient eher der Kontrolle als der Genesung. Doch die Repression wird insbesondere über die Beschreibungen des Umgangs mit den Patient*innen hervorgehoben:

„Mutavano, tra questi padiglioni tutti uguali, lo scenario umano e l’armamentario di strumenti di contenimento di cui erano dotati; strumenti che ovviamente si intensificavano quanto più ci si avvicinava all’ultimo livello, il Quinto, dove i malati erano immobilizzati in camicie di forza, legati e costretti su sedie fissate alle pareti; tra urla ma soprattutto in una puzza terribile di feci e di urina.

Il lavoro degli infermieri era diviso in tre turni: il primo doveva legare i pazienti, impresa non facile perché spesso si ribellavano, per questo compito si preferivano persone forti e robuste; il secondo, invece, doveva slegarli, pulirli e legarli di nuovo; il terzo si occupava di togliere ancora una volta le camicie di forza o le stringhe ai malati per metterli a letto. Così, se uno veniva legato alle sei del mattino e se la faceva addosso alle sei e mezzo, non veniva pulito fino alle due del pomeriggio.

Ma la situazione più drammatica era nel Quinto femminile. Un abominio. Donne private di qualsiasi dignità, ammassi di carne nuda gettati sul freddo del pavimento, corpi legati alle pareti e lordi di escrementi: un girone dantesco.“ (Andreoli 2009: 10).

Die Beschreibung der „alten“ Psychiatrie, die hier metaphorisch mit den Worten „un girone dantesco“ bezeichnet wird, markiert nicht nur die unmenschliche Behandlung, die der Erzähler in den darauffolgenden Seiten eingesteht und sich hier bereits in der Darstellung der Arbeit der Pfleger, sondern auch eine gänzlich autark funktionierende Psychiatrie nach dem Vorbild der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts, die weitestgehend abgeschottet in ländlichen Gegenden entstanden.¹⁶³ Mit dieser räumlichen Strukturierung (bzw. Absonderung) ging die Vorstellung einher, eine Art ländliches Erholungsgebiet für die kranken Wahnsinnigen zu schaffen, die sich gleichzeitig über Beschäftigung von ihrer Krankheit ablenken sollten und – aus finanziellen Gründen – eine Art Subsistenzwirtschaft betreiben sollten.¹⁶⁴ Dieser autarke Aufbau der Institution galt nicht nur in Italien, sondern auch in Argentinien seit dem 19. Jahrhundert als Vorzeigemodell. Der zitierte Abschnitt verdeutlicht, dass die Raumaufteilung der Psychiatrie starren Klassifizierungen unterliegt. Eine Betreuung in der Anstalt beinhaltet hauptsächlich den Versuch, den Patienten ihre Grundbedürfnisse zuzugestehen, wenn auch in diesem Abschnitt klargemacht wird, dass auch dies nicht ausreichend sein kann. Vorurteile bezüglich der

verliert damit die eigentliche Symbolik des Ausgrenzens, von der Foucault ausgeht. „Rete di protezione“ impliziert eigentlich den Schutz vor etwas. Der Zaun schützt also die normalen Menschen vor der Gefahr, die von den Psychiatriepatient*innen ausgeht, vielmehr sollen aber auch die Patient*innen geschützt werden.

¹⁶² An der Gebäudeaufteilung wird noch einmal deutlich, welche Rolle die Kirche spielt, dass neben Leichenhalle, Schlafgebäuden und Küche stets eine Kirche oder Kapelle auf den Grundstücken vorhanden war.

¹⁶³ „Ispirandosi alla cosiddetta terapia occupazionale, radicata nell’idea che il lavoro esercitasse effetti benefici sulla malattia mentale, accanto al manicomio era stata istituita una colonia agricola: un terreno che i matti assieme ad alcuni infermieri lavoravano per qualche ora al giorno. [...]“ (Andreoli 2009: 11).

¹⁶⁴ Diese Art ländlicher Anstalten entstanden nach deutschem Vorbild bereits Mitte des 19. Jahrhunderts. Dieser Zeitpunkt wird allgemein auch als „Explosionspunkt“ der psychiatrischen Wissenschaft gewertet und in dessen Zuge diese riesigen Gelände auch als Forschungsraum genutzt wurde (siehe hierzu auch Brink 2010: 69ff., 81.).

vom Wahnsinn ausgehenden Gefahr und den besonders schrecklichen Krankheitsverläufen bei Frauen (also die Trias Wahnsinn-Gefahr-Weiblichkeit) werden hier bestätigt. Denn der oben zitierte Textausschnitt verdeutlicht mit der Metapher des „girono dantesco“, dass hier besonders in der Frauenabteilung die traditionelle genderspezifische „wissenschaftliche Erkenntnis“ zutreffen soll, dass Wahnsinn an Weiblichkeit gekoppelt sei.¹⁶⁵ Zugleich impliziert die Metapher eine Szenerie, in der Sünden bestraft und gleichzeitig Bilder der Hölle evoziert werden. (Auch Dante Alighieri „bezeugt“ fiktional die Gesetzmäßigkeit und Intensität der Hölle und des Menschseins dort.)

Dieser Zeichnung der „alten“ Psychiatrie wird die komplette Umkehrung, also ihre Auflösung, gegenübergestellt. Der Ich-Erzähler zeichnet auch diese Auflösung in extremen Konturen, betont, dass die Anti-Psychiatrie den Patient*innen keineswegs gerecht werde und positioniert sich dann zwischen diesen beiden Extremen, indem er für eine humanere Psychiatrielösung plädiert. Diese Lösung sieht er in der Psychiatrie als Heilanstalt, in der die Patient*innen über Therapiemöglichkeiten zu sich finden sollen. Gleichzeitig befürwortet der Erzähler eine wissenschaftliche Erforschung der Geisteskrankheiten, die seinen wissenschaftlichen Erfahrungen nach sowohl biologisch-genetische als auch soziale Ursachen haben können.¹⁶⁶

3.2.1.2 Ottiero Ottieris Nicht-Positionierung: das Dazwischen

Der italienische Schriftsteller Ottiero Ottieri (1924 – 2002) ist besonders als Schriftsteller der Arbeiterliteratur bzw. der *letteratura industriale* in die italienische Literaturgeschichte eingegangen. Seine bekanntesten Werke sind *Donnarumma all'assalto* (1959) und *L'impagliatore di sedie* (1964). Ottieri, der selbst langjährige Aufenthalte in der Psychiatrie in seinem Lebenslauf zu verzeichnen hat, thematisiert ab den 1970er Jahren zunehmend Psychiatrie und Wahnsinn in Prosa und Lyrik. 1972 wird sein erster Psychiatrieroman *Il campo di concentrazione* publiziert, 1975 *Contessa* und 1999 der Roman *Cery*.¹⁶⁷ Alle drei Romane beleuchten

¹⁶⁵ Siehe hierzu die Untersuchung von Doris Kaufmann (1996): „Wahnsinn und Geschlecht. Eine erfahrungsseelenkundliche Fallgeschichte aus der Entstehungszeit der bürgerlichen Gesellschaft in Deutschland.“ In: Eifert, Christine (Hrsg.): *Was sind Frauen? Was sind Männer?: Geschlechterkonstruktionen im historischen Wandel. 176-195.*

¹⁶⁶ Der Text verfolgt also eine bestimmte Argumentationsstruktur, die so angelegt ist, dass zunächst über Zugeständnisse Einzelforderungen der Anti-Psychiatrie-Bewegung als richtig eingeschätzt werden und dann aber mit der wissenschaftlichen Expertise des Erzählers weitere Forderungen, insbesondere die Öffnung der Psychiatrie, als Desaster geschildert werden und darüber die wissenschaftliche Reputation der Psychiaterfigur wieder hergestellt werden soll.

¹⁶⁷ Psychisches Leiden spielt in Ottieris Gesamtwerk eine wichtige Rolle und ist stets präsent. Die drei Romane wurden stellvertretend für die Literatur Ottieris ausgewählt. Auch in den früheren Romanen, die zur *letteratura*

die Innenwelt dreier Psychiatriepatient*innen, die sich hauptsächlich in schweizer Privatpsychiatrien aufhalten. Der Psychoanalyse kommt in den Romanen eine determinierende Rolle zu. Die Romane wurden von der Literaturwissenschaft bisher kaum beachtet. Dies mag auch damit zusammenhängen, dass Ottieri sich in diesen Romanen nicht klar in dem politischen Psychiatriediskurs positioniert. In *Il campo di concentrazione* wird die Psychiatrie nicht unbedingt als Konzentrationslager dargestellt, wie es der Titel vermuten ließe. Vielmehr handelt es sich um ein Wortspiel, in dem die Psychiatrie als Ort bezeichnet wird, an dem sich der/die Patient*in auf seine/ihre Probleme und Leiden konzentrieren soll¹⁶⁸ und als der Ort, an dem der Wahnsinn konzentriert auftritt¹⁶⁹. Die Empfindungen bzw. Einstellungen gegenüber der Klinik sind allerdings durchaus zwiespältig. Ottieris Ich-Erzähler schreibt eine Art Tagebuch, in dem er diese zwiespältigen Gefühle, die seinen Alltag bestimmen, in einem inneren Monolog mit sich ausdiskutiert. Er konstatiert zwar, zuerst freiwillig in die Klinik gegangen zu sein, dann aber dort hätte bleiben müssen. Während er seine Depressionen mit der Gefängnismetapher umschreibt (und sich selbst als „auto-prigioniero“ (Ottieri 1984: 105) bezeichnet), avanciert sein Psychoanalytiker zu seinem „maestro di vita“ (Ottieri 1984: 16). Diese Beziehung impliziert eine immer stärker werdende Abhängigkeit, die nach anti-psychiatrischen Gesichtspunkten als durchaus problematisch angesehen wird. Auch in Bezug auf die Klinik beschreibt der Erzähler ein zwiespältiges Verhältnis, das nicht zuletzt in der Gegenüberstellung der schweizerischen und der italienischen Psychiatrie mündet. Die italienische Klinik wird von dem Protagonisten glorifiziert, er bezeichnet seinen Aufenthalt in der italienischen Psychiatrie als erfüllend, von Glücksgefühlen geprägt. Die italienische Psychiatrie wird jedoch gleichzeitig als viel repressiver als die Klinik in der Schweiz beschrieben – mit Abteilungen nach Krankheitsgraden und der Ruhigstellung durch Medikamente, ohne Therapiesitzungen:

„Penso alla clinica italiana invece di pensare alla casa. Quest’ultimo è il mio vero compito. [...]. Ma avrei fatto bene a ritornare nella clinica italiana? Come sarebbe stata una seconda esperienza? Gli psicofarmaci servono sempre meno, uno vi si abitua e ogni volta danno un risultato più breve? (Peccato, li amo.) [...]. Nella clinica italiana non potevo scrivere niente, non mi concentravo, ero *spensierato* ma senza aver nulla risolto, aver riflettuto ad alcun problema.“ (Ottieri 1984: 20).

industriale gezählt werden, leiden Protagonisten und Nebenfiguren an Depressionen, Alkoholsucht, begehen Suizid etc. Ebenso schrieb Ottieri viele Gedichtbände, in denen sich Psychiatrie und psychisches Leiden als zentrale Elemente erweisen.

¹⁶⁸ „Non ho voglia di lavorare alle poesie. Mi “fissa” troppo qui, mi concentra qui dentro, mentre la mia mente, pur altamente concentrata in questo campo di concentrazione, deve rimanere libera all’altrove distraibile.“ (Ottieri 1984: 51).

¹⁶⁹ „Vedo sempre le stesse facce a ogni ora del giorno, di vecchi paralitici, di ragazzine idiote, di schizofrenici cronici o in agguato, di maniaci, di depressi, le vedo upstairs, downstairs, in veranda, in giardino, nella dépendance, all’ora di tutti i pasti maledetti. [...] È la concentrazione della follia che dà l’antipatia della realtà, della irrealtà. Se non fossimo concentrati, saremmo più attraenti... Ma è necessaria ogni sorta di concentrazione, dei corpi e della mente, è necessaria.“ (Ottieri 1984: 87).

Aus diesem Zitat geht die sich auf alle Lebensbereiche ausgedehnte Ambivalenz des Ich-Erzählers hervor, der jede Entscheidung anzweifelt, jede Zukunftsperspektive infrage stellt und dabei ebenso die Methoden der Psychiatrie hinterfragt. Die Zeit in der italienischen Psychiatrie erfüllte ihn mit Glück, weil sie ihm durch ihre Methoden keinen Raum zum Nachdenken ließ, ihn praktisch mit Medikamenten betäubte und er die ihn quälenden Fragen in Bezug auf sein Leben damit ausblenden konnte. Die innere Zerrissenheit setzt sich auch in den anderen beiden Romanen Ottieris fort und wird zum literarischen Motiv. In *Contessa* ist es die Stimme von Elena Miuti, die eine ambulante Therapie in einer Schweizer Klinik durchführt und zwischen dieser und ihrem Wohnsitz in Mailand pendelt. Auch sie leidet an äußeren Umständen, ihrer Unentschlossenheit und fehlenden Lebenszielen. Dies trifft auch auf den Ich-Erzähler in *Cery* zu. Keiner der Romane endet mit der Lösung des Problems, einer Heilung oder Entlassung. Die Gefühle der Protagonist*innen bewegen sich stets zwischen Extremen, mal zeichnen sie sich hoffnungsvoll ab, mal als Verzweiflung, am Ende bleibt der Status Quo, es ändert sich nichts, das Innere bleibt statisch, ohne progressive Veränderungen. Alle Bewegungen des Textes verlaufen kreisförmig und kehren zum Ich zurück. Allein die inneren Auseinandersetzungen stehen dadurch im Vordergrund des Textes, wodurch eine Überkonzentration auf das Ich erzeugt wird. Diese innere Starre und die stetige Rückkehr zum Ich und seinem Leiden implizieren eine institutionsunabhängige Hoffnungslosigkeit, für die es keine Lösung gibt. Zentrale Punkte der Psychiatrietexte Ottieris sind jeweils zwischenmenschliche Beziehungen, die für die Protagonisten der Texte eine Unmöglichkeit darstellen. In *Il campo di concentrazione* ist zwar die Klinik die Hoffnungsträgerin des Protagonisten, er erkennt jedoch zugleich, dass die Klinik die Bindung zu anderen eher erschwert als fördert und ihn die Isolation in ein Abhängigkeitsverhältnis zu seinem Psychoanalytiker drängt.¹⁷⁰ Es ist in allen drei Romanen die zwanghafte Suche nach Liebe, die das Geschehen einrahmt, wobei die Protagonistin Elena in *Contessa* ihre Liebe aufgrund ihrer Frigidität nicht ausleben kann und die männlichen Protagonisten der anderen beiden Romane verzweifelt um die Liebe beliebiger Frauenfiguren werben.

Die Privatkliniken der Schweiz werden nicht als repressive Orte gezeichnet, es werden keine Gewaltszenen geschildert. Allerdings wird mit dem Ort der Psychiatrie stets eine Starre verbunden, die durch Abhängigkeit gekennzeichnet ist. Die Ich-Erzähler*innen begeben sich

¹⁷⁰ Diese Beschreibungen und Implikationen stehen in einem eindeutigen Gegensatz zu Tobinos Darstellung der Klinik als „Ort der Liebe“, an dem die Patienten betreut und angenommen werden. Saverio Tomaiuolo hat in seiner Analyse die Unterschiede zwischen den Darstellungen Tobinos und Ottieris herausgearbeitet und kommt zu dem Ergebnis, dass diese Unterschiede auf eine prinzipielle Einstellung zurückzuführen sind: während Tobinos Texte stets dem Glauben an Gott und Schicksal und damit einer Übermacht unterliegen, wählt Ottieri eine laizistische Perspektive, die dem Erzähler gleichzeitig jegliche Hoffnung nimmt (vgl. Tomaiuolo 1998: 98ff.).

in die Abhängigkeit der Psychoanalytiker. Die Psychologen werden in den drei Romanen als lustlos und hoffnungslos beschrieben; es scheint teilweise so, als würden sie sich über das Verhalten des/r Patient/in amüsieren.¹⁷¹ Die Klinik ist allerdings in den Texten Ottieris auch immer der Raum der Reflexion, die sich im Schreibprozess artikuliert. Das Schreiben wird für die drei intellektuellen Protagonisten/in zum Lebenselixier und offenbart sich als die eigentliche Therapie. Der Identitätsverlust stellt für die Protagonisten/in auch ein gesellschaftliches Problem dar. Die sozialen Bindungen außerhalb der Klinik bestehen in allen Texten aus oberflächlichen Bekanntschaften, während selbst die familiären Bindungen als Konstrukt empfunden werden. Es ist diese Oberflächlichkeit in einem bourgeois-intellektuellen Kontext, die das Individuum in hoffnungslose Depressionen stürzen lässt und damit der italienischen Gesellschaft bzw. den italienischen Intellektuellen indirekt eine pathologische Sinnlosigkeit unterstellt.

Ottieris Romane stellen im italienischen Kontext der Psychiatrieliteratur wegen ihrer Nicht-Positionierung einen Sonderfall dar. Sowohl Stellungnahmen als auch Positionierungen werden hinterfragt, denn während die Texte von Charakteristika geprägt sind, die zu einer traditionellen Sichtweise zu zählen sind (z.B. die Einteilung in Wahnsinn/Gesundheit, die Bindung an die Institution Psychiatrie als Schutzanstalt, die Einteilung in Krankheitskonstruktionen), werden diese stets nachträglich dementiert und infrage gestellt, ohne dass diese inneren Gedankengänge zu einem Ergebnis oder einer Entscheidung des Ichs führen. Tomaiuolo beschreibt diese Nicht-Positionierung anhand der Frage nach der Darstellung von Heilungsmethoden wie folgt: „Ottieri, non proponendo una “cura” definitiva, obbliga il lettore a considerare il dubbio come unica concreta alternativa.“ (Tomaiuolo 1998: 113).

3.2.1.3 Psychiatrie als Ort der Repression

In den italienischen Texten überwiegen die Darstellungen der Psychiatrie als repressiver Ort. Die Erschließung des repressiven Raumes geschieht besonders aus der Perspektive der/des „Anderen“, der/des Unterdrückten. Die Texte erzählen auch hier besonders häufig aus der Ich-Perspektive und alle aus der Perspektive der/s Patienten/in.¹⁷²

¹⁷¹ Denn wenn es in *Il Campo di concentrazione* beispielsweise heißt: „Ho incontrato l’analista al tè, che mi ha chiesto scherzosamente se stasera andavo al cinema o al teatro. Mi ha visto con la faccia lunga e mi ha accennato il segno della barba. Ha questi modi sarcastici che non tengono conto della sofferenza.“ (Ottieri 1984: 139), dann bedeutet dies im Kontext der problematischen Unentschiedenheit des Protagonisten, welches sein Hauptleiden ist, dass sich der Therapeut eben über diese extremen Verhaltensweisen lustig macht.

¹⁷² 1978 wird Carmelo Samonàs Roman *Fratelli* publiziert, der zwar noch nicht als Psychiatrieroman gelten kann, und deshalb in dieser Arbeit nur am Rande behandelt wird. Allerdings wird der Roman genau in dem Jahr publiziert, in dem in Italien das Gesetz 180 verabschiedet wird und zeigt bereits einen anderen Zugang zum

1986 wird Alda Merinis Roman *L'altra verità: Diario di una diversa* erstmals publiziert. Merini verarbeitet hier eigene Erfahrungen ihres fast zwanzig Jahre andauernden Psychiatrieaufenthaltes. Der literarische Raum wird über Geruchsempfindungen und Ängste konstruiert, aber ebenso über die Wortwahl, die Enge erzeugt: „Il manicomio era saturo di fortissimi odori. Molta gente orinava e defecava per terra. Dappertutto era il finimondo. Gente che si strappava i capelli, gente che si lacerava le vesti o cantava sconce canzoni.“ (Merini 2013: 15). Ähnlich wie Tobino und Andreoli beschreibt auch Merini die Psychiatrie als höhlenähnliche Instanz, allerdings versucht sie stets Erklärungen für das Verhalten der Patient*innen zu finden.¹⁷³ Der Raum wird hier hauptsächlich über Figuren, deren Verhalten, Behandlungsmethoden, Anekdoten und Gefühle produziert - über den konkreten Ort erfährt der/die Leser*in kaum etwas. Zugleich besteht die Psychiatrie aus großen Gebäuden, die nach Geschlechtern getrennt sind (ebda.: 19), umgeben von einem großen Garten, in dem sich „il ricovero delle cavie“ befindet (ebda.: 28). In dieser Versuchsabteilung wird einerseits an Tieren die Lobotomie erprobt und andererseits werden Untersuchungen an menschlichen Gehirnen durchgeführt (ebda.: 28). Es sind diese makabren Darstellungen, die Erniedrigungen, die der Erzählerin widerfahren und die unmenschlichen Zustände, die den Raum zwar erfahrbar machen, allerdings – durch die fehlenden konkreten Raumbeschreibungen – kein begehbares konturiertes Gesamtbild erzeugen. Im Vordergrund des Textes stehen die individuellen Erfahrungen, die allerdings in einen größeren Gesamtzusammenhang gesetzt werden. Es werden eher die Patient*innen und die eigenen psychischen Innenräume der Protagonistin geschildert: das Augenmerk des/r Leser*in wird auf das Leiden gerichtet, und ihr/ihm so als erlittener Erfahrungsraum zugänglich gemacht. Im Gegensatz zu Tobino und Andreoli steht hier nicht die distanzierte, panoptische Strukturierung des Raumes, allerdings wird auch in diesem Text aus Sicht der Patientin versucht, durch Patient*innenbeschreibungen Rückschlüsse zu Krankheit und Psyche zu ziehen, die teilweise als allgemeingültige Wahrheiten (siehe auch den Titel des Textes) pointiert werden.

Auch Ascanio Celestini (*La pecora nera*, 2006) und L. R. Carrino (*Pozzoromolo*, 2009) wählen für ihre Romane die Ich-Perspektive der Patient*innen. Carrinos Roman spielt

Wahnsinn auf. Hier berichtet der Ich-Erzähler vom Alltagsleben mit seinem geisteskranken Bruder, schildert insbesondere die zermürbende Kommunikation, den routinierten Alltag und die Gefühle, die zwischen Verzweiflung und Liebe von einem Extrem zum anderen pendeln. Die Psychiatrie hängt wie ein drohendes Damoklesschwert über dem Alltagsgeschehen und wird als Drohung benutzt, um dem Bruder die eigenen Grenzen aufzuzeigen. So droht der Ich-Erzähler z.B.: „Domani scriverò all'ospedale che ti vengano a prendere e ti portino via. Siamo stati insieme per anni, ed è ora che ognuno se ne vada per la sua strada.“ (Samonà 2008: 128). Aufgrund dieser Thematisierung der Psychiatrie als Randerscheinung wird der Roman in dieser Arbeit keiner zentralen Analyse unterliegen, wohl aber in einigen Kapiteln mit erwähnt werden.

¹⁷³ Wie folgender Textausschnitt belegt: „Ricordo di una paziente che rimase immersa nelle proprie feci urlando a squarciagola per giorni e giorni finché non venne slegata e rimandata in libertà. La poveretta, ovviamente, non sopportava quel genere di umiliazione.“ (Merini 2013: 20).

in einer der forensischen Psychiatrieanstalten, die aus der *Legge 180* ausgenommen waren, also geschlossene Anstalten blieben. Celestini vergleicht die Psychiatrie der 1960er mit der der 2000er Jahre, indem er einmal aus der Kindperspektive Erinnerungen wiedergibt und diese den Schilderungen des erwachsenen Protagonisten gegenüberstellt. Der Erzähler nennt die Psychiatrie „l’istituto“ oder „manicomio elettrico“, vermeidet aber ebenfalls Raumkonturen. Der letztere Begriff bezieht sich auf die Beschreibung der Großmutter, die ihrem Enkel erklärt, wie ein Elektroschock funktioniert. Symbolisch stehen für die geschlossene Psychiatrie die verschlossenen Türen.¹⁷⁴ Das Gefühl der repressiven Anstalt wird auch hier vielmehr über die Behandlungsmethoden und die Beschreibungen der Patient*innen erzeugt. Allerdings wird mit Farbmotiven Atmosphäre produziert. Der Text zeigt mehrere Repetitionen auf, besonders einzelne Sätze werden häufig wiederholt. Fast alle Kapitel beginnen mit der Feststellung „Io sono morto quest’anno“. Außerdem stirbt die Mutter des Protagonisten, nachdem sie 9 Jahre lang in der Psychiatrie in einem Bett fixiert und mit Elektroschocks behandelt wurde. So entsteht eine semantische Verbindung zwischen Psychiatrie und Tod. Die Großmutter teilt die Patient*innen der Klinik in zwei Kategorien ein – in diejenigen, denen die Lampen im Gehirn mit dem Elektroschock ausgeschaltet werden, und diejenigen, denen der Elektroschock hilft, um die Lampe im Gehirn wieder anzuzünden:

„Mia nonna dice che «portano i poveri matti come tua madre qui dentro perché l’istituto è un manicomio elettrico. L’elettricità gli cura il cervello. Certi matti ci hanno il cervello che è come una stanza che ci ha le lampadine sempre accese. Pure di notte. E i matti di notte non ce la fanno a dormire con tutta quella luce straziante che non gli fa chiudere gli occhi». Dice che «certi matti stanno tutto il tempo con gli occhi sbarrati a guardarsi il cervello. E allora il manicomio elettrico gli spenge le lampadine per mandarli a dormire». /Mia nonna dice che però «ci stanno pure gli altri poveri matti che invece stanno sempre spenti. Come tua madre. Il cervello loro è come una stanza che ci sta sempre il buio. Allora il manicomio elettrico gli accende una lampadina nel cervello perché il buio gli fa paura. E si può morire per la paura del buio».“ (Celestini 2008: 23f.).

Es fällt auf, dass die kindliche Sprache des Ich-Erzählers nicht dem sprachlichen Niveau eines Erwachsenen entspricht,¹⁷⁵ und so kann sich der Text auf diese Art erlauben, keine Rückschlüsse zur individuellen Situation des Protagonisten zulassen zu müssen und nicht wie Merini, Tobino und Andreoli den Anspruch zu erheben, eine einzige Wahrheit zu erzählen.

¹⁷⁴ „Per uscire dall’istituto ci stanno due porte. La suora apre la prima e restiamo tutti e tre dentro una specie di buco. La suora chiude la prima porta, apre la seconda e usciamo. Perché dice che «l’istituto deve sempre stare chiuso sennò scappano i poveri matti, ma in qualche modo noi dobbiamo uscire. Così ci siamo inventati ‘sta maniera delle due porte che una resta sempre chiusa e l’istituto è sbarrato come una cassaforte».“ (Celestini 2008: 55). Auch am Ende des Textes öffnet der Protagonist die Türen, nachdem er im Bett gestorben ist. Und in der neuen Freiheit beginnt er darüber nachzudenken, dass er seit Jahrzehnten nicht mehr so weit entfernt von einer Mauer gestanden hat, wie in diesem Moment der Freiheit (vgl. Celestini 2008: 93). Die Freiheit wird erst durch den Tod ermöglicht und der Tod dadurch zu einer Art Durchgangsstadium.

¹⁷⁵ Die Erzählweise ändert sich sprachlich nicht, obwohl sowohl aus der Sicht des 9jährigen Erzählers als auch aus Sicht des erwachsenen Erzählers erzählt wird. Der Leser wird dadurch verwirrt, denn auch Zeitangaben werden nur vage gemacht, so dass weder Raum noch Zeit Anhaltspunkte für ein strukturiertes Lesen geben.

Jegliche Interpretationen und Rückschlüsse werden allein dem/r Leser*in überlassen. Gleichzeitig zeigt das Zitat, wie mit Hilfe der metaphorischen Sprache (in diesem Fall wird die Großmutter zitiert, die dem Enkel möglichst beschreibend und eindrucksvoll zu erklären versucht, wie die Psychiatrie funktioniert) Assoziationen und Gefühle erzeugt werden. Es geht in dem Zitat um den Vergleich von Licht und Dunkelheit, wobei das Licht zwar als störend empfunden wird, die Angst vor der Dunkelheit aber zum Tode führen kann. Der Tod der Mutter führt dementsprechend unweigerlich zu der Verbindung des Todes mit der Dunkelheit (und tatsächlich ist dieser letzte Satz des Zitates ebenso einer der häufig wiederholten dieses Textes). Die Psychiatrie wird hier als vordergründig heilende Institution dargestellt, die per Elektroschock die Patient*innen vor dem Tod bewahrt. Tatsächlich verlässt jedoch kein/e Patient*in die Klinik jemals wieder - erst durch den Tod, so erklärt es zumindest der Arzt dem Protagonisten: „[...] I poveri matti stanno chiusi dentro all’istituto senza bisogno di uscire perché non gli manca niente. Escono solo da morti per farsi mettere sotto terra.“ (Celestini 2008: 25). Und so bleibt die einzige Möglichkeit, der Psychiatrie zu entkommen, der (imaginierte) Tod. Interessant ist jedoch, dass am Ende des Romans der von dem Protagonisten als krank erklärte Teil des Ichs lebt und das erzählende Ich stirbt. Dadurch widersetzt sich das Ich dem psychiatrischen Duktus.¹⁷⁶

Auch L.R. Carrinos Roman zeichnet die Psychiatrie als geschlossene Anstalt. Die Protagonistin Gioia - als Mann geboren - versucht über das Schreiben eines Tagebuches die Erinnerungen an ihre Vergangenheit zurückzuholen und in langsamen Schritten die Gründe für ihre Internierung in der Psychiatrie, in der sie bereits 25 Jahre lebt, zu rekonstruieren.¹⁷⁷ Die Erinnerung ist u.a. durch die starke medikamentöse Behandlung gedämpft. Ihr Leben beschreibt die Protagonistin größtenteils aus der Einzelzelle, in der sie den Tag an ihrem Schreibtisch oder in ihrem Bett verbringt. Es gibt auch hier einen Garten, einen Esssaal, die Wäscherei und Aufenthaltsräume. Die Wände, Mauern und Gitterfenster stehen symbolisch für die räumliche Trennung zwischen Normalität und Abnormalität. Umgebungen werden zwar teilweise beschrieben, doch auch hier spielt die Umgebung eine geringe Rolle. Die Repression wird ebenfalls über Behandlungsmethoden (besonders durch die Psychopharmaka, die ein Erinnern unmöglich machen) und die Ohnmacht gegenüber einer Macht, die jegliche Selbstbestimmung ausschließt, geschildert. Doch es ist diese Unmöglichkeit der Selbstbe-

¹⁷⁶ Dieser Widerstand wird eben auch über die Erzählweise deutlich gemacht. Die naive Wiedergabe von Diskursen exponiert diese und hinterfragt zugleich, weil sie als Ausdruck für den gesellschaftlichen Unterdrückungsapparat stehen, der durch die individuelle Situation des Protagonisten so offensichtlich an die Oberfläche tritt.

¹⁷⁷ „Questo è il luogo della gente pericolosa per sé e per gli altri e so bene dove sto. Questo è il vuoto nella mia memoria. [...]. Questo è l’ospedale psichiatrico giudiziario, la mia casa, la casa di cura per criminali malati di mente [...].“ (Carrino 2009: 14).

stimmung, die zu ihrem einzigen Lebenssinn wird, denn das, was sich außerhalb dieser Mauern befindet hat sie stets entmündigt, unterdrückt, erniedrigt und misshandelt. Diese „weiße Hölle“, wie sie die Psychiatrie beschreibt, ist der einzige Ort, mit dem sie ein Geborgenheitsgefühl verbindet: „È buffo, il posto da dove voglio andare via è l'unico posto al mondo dove sono vivo, dove sono qualcosa. Fuori da qui, non sono niente.“ (Carrino 2009: 175).

Gemein ist diesen Texten, die alle nach der Öffnung der Psychiatrie in Italien publiziert wurden (bzw. der Roman Samonàs während dieser Phase der Öffnung), dass das Raumbild der Anstalt kaum über räumliche Detailbeschreibungen erzeugt wird. Dies zeigt, dass der Raum Psychiatrie als geschlossener Ort bereits eine Symbolkraft entwickelt hat, die nicht mehr vieler Worte bedarf. Vielmehr wird die Repression über Machtkonstellationen sichtbar gemacht, die sich über Figuren, Handlungen oder eben Behandlungsmethoden aufzeigen lassen.

3.2.1.4 Die Alternativen: die Öffnung der Psychiatrie in Triest

Zwei der hier behandelten Texte wählen als Handlungsort die Psychiatricalternativen nach der Öffnung der Psychiatrie in Italien. Fabrizia Ramondino erzählt in ihrem im Jahre 2000 publizierten Roman *Passaggio a Trieste* von dem alternativ eingerichteten Tageszentrum der Stadt Triest, in dem sich die Erzählerin 3 Monate lang aufhält und im Rückblick ihre dort gemachten Erfahrungen reflektiert. Ebenfalls im Jahre 2000 veröffentlicht Pino Roveredo, triestiner Schriftsteller und ehemaliger Psychiatriepatient, seinen Roman *Ballando con Cecilia*, in dem der Ich-Erzähler als Sozialarbeiter in der ehemaligen triestiner Psychiatrie San Giovanni angestellt wird und die wenigen zurückgebliebenen alten Patient*innen, die keinen Platz in den Alternativprojekten gefunden haben, betreuen soll.

Die Strukturen dieser Räume können keineswegs mehr als hierarchisch und repressiv bezeichnet werden. Das *Centro Donna Salute Mentale* in Ramondinos Roman *Passaggio a Trieste* wird als lebhaft und bunt beschrieben. Zunächst wird das Bild der „offenen Tür“ als Symbolik aufgenommen: „Nel Centro infatti tutte le porte sono aperte, tranne quelle delle toilette, quella dello shiatsu e quelle di una qualche saletta, quando è adibita a un colloquio tra terapeuta e paziente [...].“ (Ramondino 2000: 27). Die Räume werden vielfältig benutzt und sind keine starren Einheiten, sondern werden je nach Workshop oder Veranstaltung um- und ausgeräumt. Diese Verweise spielen darauf an, dass die Psychiatrie-Alternative im Gegensatz zur traditionellen Psychiatrie als flexibel angesehen wird und die flexiblen Gedankenstrukturen auch räumlich umgesetzt werden sollen. Die Ich-Erzählerin beschäftigt sich viel mit den

architektonischen Einflüssen auf die Psyche. So beobachtet sie z.B., dass Streitigkeiten und andere dynamische Entscheidungen besonders häufig auf den Treppen ausgetragen werden und resümiert:

„[...] a causa forse dell'ambivalenza tra il salire e lo scendere, e del passo sincopato e nel contempo regolare a cui ti obbligano gli scalini, che, quando non lo controlli, se eccedi, nel salire ti può lasciare senza fiato, nello scendere ti può far precipitare, e che, se esiti troppo, nel salire come nello scendere, crea quella sospensione in cui nella meta è racchiusa la sua negazione.“ (Ramondino 2000: 35).

Die Erzählerin hebt das Zentrum als einzigartig hervor – selbst im Vergleich mit anderen Basaglia-Zentren. Dies führt sie sowohl auf die Mitarbeiterinnen, aber auch auf die Symbiose zwischen Freundlichkeit und dem räumlichen Ausdruck zurück. In den anderen Zentren bleibe der Eindruck eines Krankenhauses erhalten, in dem Centro Donna der Via Gambini aber würde bewusst ein Heimatgefühl, ein Gefühl der Geborgenheit produziert werden und das mit allen Mitteln:

„Stamattina, dietro quell'apparente naturalezza, scopro uno stile: la felicità degli accostamenti di ricco/povero, barocco/funzionale, elegante/trascurato, sontuoso/discreto, ricercato/semplificato, superfluo/necessario, pesante/aereo... Ecco quindi tavoli di legno massiccio dipinti di blu, formati di elementi componibili e scomponibili in varie forme sinuose; poltroncine rotonde ricoperte di plastica rossa con la struttura in legno dorato, da teatro più [sic!] che da salotto; comodi divani composti da cassoni verniciati di nero in forma di lunghi triangoli acuti coperti da cuscini sobriamente colorati, dove ci si può stendere o sedere; tavolini semicircolari che possono essere accostati o tenuti separati; mensole lineari disposte su piani irregolari ma armoniosi; lampadari bianchi e ovali che pendono dal soffitto in un gioco elegante di sospensioni; poche ma rigogliose piante da interni; qualche bel quadro o manifesto incorniciato alle pareti; tende, magari di seta, alle finestre...“ (Ramondino 2000: 45).

In dieser Beschreibung fällt besonders die Erwähnung der vielfältigen Farbzusammensetzung auf. Hier wird über diese Beschreibungen ein Gegensatz zu dem kulturell geprägten Bild traditioneller Psychiatrie produziert: die Farben stehen für Lebensfreude, Lebendigkeit und Glück. Die Erzählerin erwähnt auch, dass dieses architektonische Konzept bewusst kreiert wurde, um die Gedanken der Reformpsychiater visuell umzusetzen, und druckt als Beleg die Erklärung des Architekten zu seinem Werk ab. Hier erklärt der Architekt, dass öffentliche Räume bisher als Anti-Räume gesehen worden wären und auch visuell für die Menschen eine negative Erfahrung beinhalten würden (vgl. Ramondino 2000: 45ff.). Es wurden also in dem Zentrum bewusst Räume erschaffen und Gestaltung als Veränderungsprozess begriffen, indem Gebäude als Räume des „Sozialen Habitus“ gesehen werden, bzw. der Interaktion der Menschen dienen und ein positiv-freundliches Klima der Begegnung erzeugen sollen. Vielleicht entsprechen diese Seiten des Textes am ehesten der Vorstellung des „gelebten Raumes“ wie Bernhard Waldenfels ihn beschreibt:

„Die Wiederentdeckung des gelebten Raumes geht Hand in Hand mit einer Aufwertung der Sinne und einer Neubewertung praktischen Verhaltens, die sich in den verschiedensten Lebensbereichen auswirkt. Dazu gehört, dass die Architektur sich, spät genug, als eine Raumkunst *sui generis* befreit.“ (Waldenfels 2007: 72).

Die Intertextualität dieser Seiten in Ramondinos Roman verbindet zwei Ebenen miteinander: Einerseits wird durch die Einfügung des Textes des Architekten Antonio Villas eine direkte Verbindung zur Realwelt gezogen (so macht es auch Mario Tobino in *Gli ultimi giorni di Magliano*) und unterstellt den Antipsychiater*innen somit den realisierten Versuch eines gelebten Raumes, in denen politische Ansichten architektonisch umgesetzt werden, andererseits wird der Raum im literarischen Text erfahrbar gemacht und somit der/m Leser*in das Erleben dieses Raumes ermöglicht. Diese Textstelle scheint also über die Intertextualität eine Doppelform des gelebten Raumes aufzuzeigen.

Pino Roveredos Ich-Erzähler wird an seinem ersten Arbeitstag in der ehemaligen tries-tiner Psychiatrie zunächst mit seinen Vorurteilen und fest bestehenden Psychiatriebildern konfrontiert, die sich in den 1970er Jahren als kulturelles Bild der Psychiatrie festsetzten:

„La sala, la grande sala degli anziani. Il primo passo infilato dentro fu timoroso, quasi pauroso. D'altronde entravo in una realtà che fino a poco tempo prima per me era inesistente. Nella mia benedetta ignoranza, gli ammalati di mente stavano infilati dentro le camicie di forza, i letti di contenzione, chiusi dalle porte sbarrate e dai balconi imprigionati dalle reti metalliche, e una volta tolte quelle costrizioni, davo per scontato che avessero tolto anche i beneficiari. E invece erano ancora là, e fu per questo che con la circospezione del secondo passo mi preparai ad entrare nella visione di qualche documentario in bianco e nero degli anni settanta: il circolo dei matti legati e abbandonati mezzi nudi sulle sedie, con l'urina e la merda scappata sui pavimenti, e con la nenìa lamentosa dei deliri addormentati con la confusione delle pastiglie...“ (Roveredo 2000: 13).

Hier reproduziert der Ich-Erzähler die beklemmenden Bilder der Psychiatrie der 1970er Jahre und entlarvt sie dann als längst überholte Vorstellungen. Es ist auch dieses grauenvolle Bildmaterial entmenschlichter Figuren, das bewusst eingesetzt wurde, um auf die Zustände in den italienischen Psychiatrien aufmerksam zu machen und eine Öffnung der Psychiatrie vorzubereiten. In diesem Textausschnitt wird demnach gezeigt, wie verankert das Bild der deshumanisierten Psychiatrie in der italienischen Kultur ist. Der Ich-Erzähler ist zunächst erstaunt, dass sich dieses Bild nicht bestätigt:

„E invece, come uno scappellotto che toglie la sorpresa, in quella sala trovai soltanto il silenzio di una decina di anziani. Anziani accomodati su sedie e poltrone, anziani vestiti in perfetta sintonia con il silenzio grigio della sala. Solo un televisore al centro teneva la parola per degli ascolti che guardavano tutta da un'altra parte. In quella sala tutto sembrava lento: il tempo, il respiro, il movimento...“ (Roveredo 2000: 13).

Doch das Erstaunen weicht trotzdem einem beklemmenden Gefühl, wenn die Beschreibung an ein verstaubtes, trostloses Altenheim erinnert und besonders von Bewegungslosigkeit und Eintönigkeit (grau) gekennzeichnet ist. Es folgen weitere Beschreibungen, in denen sich der

Fokus vergrößert und – wie in einer Nahaufnahme mit einer Filmkamera – die langsamen Bewegungen der Patient*innen einfängt. Dadurch wird die Langsamkeit des Ortes untermalt.

Es wird in diesen beiden Texten ein anderer Zugang zu Raum und Ort ermöglicht, indem einerseits der „alte“ Raum über neue Strukturen anders wahrgenommen wird und trotzdem eine Art Traurigkeit zurücklässt, wohingegen die Psychiatrie-Alternative auch räumlich als das genaue Gegenteil dieser alten Strukturen beschrieben wird. Während dabei in Ramondinos Roman viele Farbelemente verwendet werden, bleibt Roveredo bei einem grauen, kahlen, verstaubten Raumgebilde, das eben doch noch von den alten Räumlichkeiten geprägt ist.

3.2.2 Argentinische Texte

3.2.2.1 Psychiatrie als Ort des Schutzes - die Heilanstalt

Argentinische Texte, in denen die Psychiatrie als Heilanstalt dargestellt und ihr eine schützende Funktion unterstellt wird, gibt es – wie in den italienischen Texten – kaum. Allerdings müssen hier drei Texte erwähnt werden, die diese positive Konnotation der Psychiatrie verwenden, um die Darstellung zu parodieren, sie als Utopie zu behandeln oder um aufzuzeigen, dass die Institution ihre Existenzberechtigung verliert, wenn sie dem Individuum das Recht auf Hilfe und Behandlung verwehrt.

Während der Hochphase der argentinischen Anti-Psychiatrie-Bewegung entsteht der Roman *Heroína* des marxistischen Psychoanalytikers Emilio Rodrigué. Er ist aktives Mitglied der Anti-Psychiatrie-Bewegung gewesen und publiziert *Heroína* als seinen ersten Roman 1969. Rodrigué ist langjähriges Mitglied der Gruppe Plataforma, die in den 1970er Jahre versuchte, die konservative APA (deren Vorsitzender Rodrigué selbst in den 1960er Jahren gewesen war) zu reformieren und zu beeinflussen (siehe auch Kapitel 2 dieser Arbeit). Vier Jahre (1958-1962) verbrachte Rodrigué in den USA in einer therapeutischen Gemeinschaft und holte zu Beginn der 1970er Jahre den Anti-Psychiater David Cooper für zwei Jahre nach Buenos Aires, mit dem er in der Wohngemeinschaft „La Casona“ lebte. 1974 versammelte er im brasilianischen Exil eine Gruppe von Psychoanalytiker*innen um sich, die den unterschiedlichsten Richtungen des Freudianismus anhängen, und versuchte mit dieser Gruppe eine marxistische Form von Psychoanalyse zu entwickeln, die „eine Verbindung zwischen allen Kulturen des lateinamerikanischen Kontinents“ (Roudinesco/ Plon 2004: 135) herstellen sollte. Im Roman *Heroína* spiegelt sich insbesondere der Einfluss der therapeutischen

Gemeinschaft wider. *Heroína* wurde direkt nach der Erstpublikation zu einem Bestseller und 1972 von dem Regisseur Raúl de la Torre mit bekannten argentinischen Schauspieler*innen in den Hauptrollen verfilmt. Der Roman ist für diese Untersuchung deswegen von besonderem Interesse, weil er den Versuch unternimmt, eine Modell-Klinik zu zeichnen und damit stark von der Idealvorstellung der italienischen Psychiatriebewegung abweicht. Während die italienische Bewegung die Psychiatrie an sich als totalitäre Institution ablehnte, entstanden die ersten argentinischen Reformversuche innerhalb der Psychiatrien bzw. wurden in Gebäuden öffentlicher Krankenhäuser eingerichtet, wie es auch David Cooper in England versucht hatte. Auch wenn der Roman in Rezensionen gerne als „novela antipsicologica“ bezeichnet wird und die Gespräche zwischen der späteren Patientin Penny und den Teilnehmer*innen an dem psychoanalytischen Kongress absurd wirken, gehen einzeln auftauchende ironisierende Elemente stets in die Richtung einer Ablehnung psychoanalytischer Methoden, sie beziehen sich nicht auf die Klinik oder die therapeutischen Methoden der Modellklinik. Diese Annahme wird auch dadurch bestätigt, dass Emilio Rodrigué sich selbst als Therapeut dieser Modellklinik als Figur in den Roman einbaut und gemeinsam mit der Romanfigur Marie Langer an den Gesprächen des Fachpersonals über den „Fall Penny“ teilnimmt. Differenzen des Fachpersonals treten dabei hervor. Es ist letztendlich der junge Psychologe Mortimer, der es mithilfe der therapeutischen Gruppe schafft, Penny nach ihrem Suizidversuch zu stabilisieren. Der Roman ist in drei Teile unterteilt: während der erste Teil Pennys Vorgeschichte schildert und sich dann den Geschehnissen des Kongresses für Psychoanalyse widmet, fokussieren der zweite und dritte Teil ausschließlich den Aufenthalt in der Psychiatrie und die „Nachbehandlung“ durch die therapeutische Gruppe. Die Einlieferung Pennys nach ihrem Suizidversuch leitet den zweiten Teil ein. Dieser Teil konzentriert sich hauptsächlich auf die Fachgespräche der Psycholog*innen und Psychiater*innen der Klinik über den „Fall“ Penny. Die Erzählzeit überlagert in diesen Gesprächssituationen die erzählte Zeit, wodurch die Handlung stark gedehnt wird. Der Roman wirkt stellenweise ironisch, besonders in Bezug auf die Gespräche des Klinikpersonals, während derer die Erzählinstanz immer wieder wertende, kritische und ironisierende Kommentare einfügt, die auch in der Textästhetik durch lange Einschübe gekennzeichnet sind. Über diese Kommentare wird das endlose Gespräch des Klinikpersonals hinterfragt und wenn der Roman mit dem Satz endet: „–Sinceramente no lo sé y discúlpeme, doctor, pero dudo que usted lo sepa. La vida también es así.“ (Rodrigué 1970: 288), dann muss die psychoanalytische Gesprächsrunde des Romans subversiv gelesen werden. Zwar richtet sich der Roman keinesfalls gegen therapeutische Strukturen, wohl unterläuft er aber die Autorität der Psycholog*innen und Psychiater*innen, die sich und ihre Fachkompetenzen

sehr wichtig nehmen, während sich die Patientin Penny in der anschließenden Gruppentherapie über die Hilfestellungen der Gruppe und ihres Therapeuten stabilisieren lässt. Der Roman entwirft eine Modellklinik, in der genügend Zeit eingeräumt wird, Einzelfälle im Plenum zu diskutieren; teilweise bestehen enthierarchisierte Strukturen (z.B. nimmt die Chefkrankenschwester auch an den Gesprächsrunden teil) und die Patientinnen Penny und Susana sind sich sehr wohl bewusst, dass sie sich in einer „privilegierten Situation“ befinden. Der Film *Heroína* spitzt diese Darstellung noch weiter zu und impliziert eine ironische Interpretation des Textes, wenn der Klinik ein „Außen“ gegenübergestellt wird, das geprägt ist durch ein sich zunehmend polarisierendes politisches Klima, das sich in Demonstrationen widerspiegelt. Auch wenn die psychoanalytischen Gespräche sicherlich polemisiert werden, ist im Vergleich festzustellen, dass die Klinik dieses Romans in keinerlei Hinsicht von Machtstrukturen und Gewalt geprägt ist. Die Psychiatrie wird außerdem keineswegs als Spiegel einer kranken Gesellschaft oder der Wahnsinn als Selbstfindungsweg benutzt, wie etwa bei Cortázar. Vielmehr zeichnet der Roman den Wahnsinn – nach dem Verständnis der Anti-Psychiatrie – als eine dem Menschen eigene Struktur, die sich – im Fall Penny – pathologisch im Suizidversuch äußert, sich allerdings mithilfe fester sozialer Strukturen (wie Penny sie dann in der therapeutischen Gemeinschaft erlebt) ausgleichen lässt. Die Klinik an sich, als Struktur, spielt kaum eine Rolle. Obwohl ein großer Teil der Handlung des Romans in der Klinik stattfindet, werden weder Räume noch Gebäude beschrieben. Zwänge sind inexistent: der Direktor der Klinik äußert mehrere Male in dem Gespräch mit Penny, dass sie sich „frei“ fühlen solle und sich alle anwesenden Ärzt*innen sehr wohl bewusst wären, dass die Situation, in der sie sich befände, unangenehm für sie sei. Die Patientin wird in das Gespräch mit einbezogen, auch wenn sie an der Analyse nicht teilnimmt. Die Psychiatrie wird hier nicht als Heterotopie oder eine zu negierende totalitäre Institution, sondern als utopischer Raum dargestellt. Die Vernichtung der „Souveränität des Panoptikums“ (nach Borsò 2004a: 31) wird in dem Text über die unbestimmte Erzählinstanz forciert, die (durchaus wertend) kommentiert, gleichzeitig Gedanken verschiedener Figuren wiedergibt, und sich damit sowohl ins Geschehen einbringt (homodiegetische Erzählweise), als sich auch versteckt hält (heterodiegetisch). Die Erzählinstanz bringt die Versuche der Psycholog*innen und Psychiater*innen, dem „Fall“ auf den Grund zu gehen und eine stabile Ordnung zu schaffen, in der es immer eine Lösung gibt, durch missbilligende Kommentare ins Wanken. Der Text versucht damit, gleich mehrere Perspektiven bezüglich therapeutischer, psychologischer Therapie- und Wahrheitskonzepte aufzuzeigen, die dann ironisiert werden, wenn sich währenddessen die Patientin in der Gruppe praktisch selbst therapiert. Die Bezeichnung der „novela antipsicologica“ erhält durch die

Erzählinstanz durchaus eine Berechtigung, muss allerdings gleichzeitig als sehr simplifizierende Bezeichnung revidiert werden.

1990 publiziert Tununa Mercado ihre Kurzgeschichte „La enfermedad“, in der die Ich-Erzählerin im Rückblick von ihren Erfahrungen mit Psychiater*innen und Psycholog*innen erzählt. Die Psychiatrie ist nur zu Beginn der Geschichte präsent. Die Anfangsszene der Geschichte spielt in einer psychiatrischen Beratungsstelle, wahrscheinlich in einem Krankenhaus, in der die Ich-Erzählerin wartet und in die ein Patient mit akuten Angstzuständen kommt und um eine sofortige Behandlung bittet. Diese wird ihm verweigert, obwohl sich einige wartende Patient*innen bereit erklären, ihm den Vortritt zu lassen. Später erfährt die Erzählerin von dem Suizid des Mannes. Die Negierung einer Behandlung, selbst in akuten Fällen, sieht die Ich-Erzählerin als Konsequenz einer totalitären Machtstruktur, in der der/die Psychiater*in über das Leben der/des Patient*in entscheidet. Weiter kritisiert sie die schlechte Behandlung, wenn der/die Patient*in nicht über genügend finanzielle Ressourcen verfüge. Es geht in dieser Geschichte darum, aufzuzeigen, dass die Vorstellung von der Schutzinstitution Psychiatrie eine utopische ist und ihre Existenzberechtigung dann verliert, wenn sie diesem propagierten Schutz nicht entsprechen will oder kann. Ebenso rückt die Erzählerin die psychoanalytischen Privattherapeuten in ein negatives Licht, indem sie erzählt, dass sie und andere Exilanten während der Diktatur in Europa keine Unterstützung erhielten. Raumbeschreibungen sind in dieser Kurzgeschichte inexistent.

Unter den argentinischen Texten nimmt der Roman *Las nubes* von Juan José Saer eine Sonderrolle ein. Und dies nicht nur, weil es der einzige argentinische Text ist, der aus der Sicht eines Arztes erzählt, sondern weil der Roman in besonderer Weise von Ironie und Groteske gezeichnet ist und über die ironischen Darstellungen Strukturen widerlegt. Es handelt sich bei der Geschichte um eine Binnenerzählung, eine Art Reisetagebuch eines jungen Arztes, der 1804 fünf Patienten quer durch Argentinien in die erste lateinamerikanische Psychiatrie bringen soll, die er mit einem Psychiater, dem holländischen Arzt Doktor Weiss, aufgebaut hat. Der Psychiatrie, die zu Beginn des Textes beschrieben wird, werden zwei andere Räume entgegengesetzt: es besteht der Außenort, der „normale“ Ort der Gesellschaft und es gibt den Zwischenort, der durch die Reise markiert wird und praktisch als natürliche Grenze zwischen diesen beiden Orten fungiert.

Die Psychiatrie im Text, „La Casa de Salud“, wird 1802 im Norden von Buenos Aires an einem Ort eingeweiht, der *Las tres acacias* heißt. Die Gebäude wurden nach europäischem Vorbild erbaut, „la arquitectura se inspiraba en el convento, en el *beguinage*, en el retiro filosófico, con vagas reminiscencias de la Academia y del Jardín de Epicuro, rechazando las

cadenas, la cárcel, las mazmorras; un hospital ideal para dar reposo y cuidado [...].“ (Saer 2011: 20). An anderer Stelle im Text heißt es:

„Las paredes de adobe espeso, siempre de un blanco immaculado; el enrejado bajo de las ventanas imitaban las mansiones coloniales, pero las hileras de cuartos que se abrían hacia los patios cuidados, evocaban el convento, la cofradía, o una rústica Academia. Únicamente en la última galería del último patio las puertas tenían llave. [...]. Vivíamos en comunidad con nuestros locos. En cuanto a las personas que trabajaban en la Casa, sólo se encerraban bajo llave las que lo deseaban, que eran escasísimas. Las habitaciones del fondo estaban destinadas a los enfermos que atravesaban períodos de excitación grave.“ (Saer 2011: 28).

Die Raumbeschreibungen wirken besonders verharmlosend und romantisierend, werden hier doch autoritäre Methoden nachgezeichnet, die in anderen Texten als absolute Repression dargestellt werden. Bereits diese extreme Romantisierung des Ortes wirkt ironisch. Die Beschreibungen der anderen Orte finden entweder durch Reflexionen über Gesellschaftsstrukturen in Buenos Aires statt, oder sind die Beschreibungen der Wohnhäuser in Santa Fe. Der erzählende Psychiater, Doctor Real, soll dort fünf Verrückte abholen und in die Psychiatrie nach Buenos Aires bringen. Die Reise nimmt den größten Teil der Erzählung des Psychiaters ein. Ihn begleiten eine Gruppe von Soldaten zum Schutz, ortskundige Reiseführer und Prostituierte. Der Aufbau der Psychiatrie und die Reise finden in Argentinien zu einer Zeit statt, in der die Nation Argentinien noch nicht gegründet war, es also noch keine allgemeingültigen Gesetze gab. Und entfernt von allen sozialen Regeln, Normen und Moralvorstellungen, verändern sich auch die extremen Verhaltensweisen der fünf Verrückten. Hier wird die Reise zu dem Grenzraum zwischen Gesellschaft und Psychiatrie, der die Heilung der „Kranken“ bewirkt. Die Entfernung von den gesellschaftlichen Normen führt dazu, eigene Regeln und Normen für das Überleben der Gruppe aufzustellen: „El viaje, prolongándose más de lo habitual, nos había incitado, de un modo imperceptible, a crear nuestras propias normas de vida, [...].“ (Saer 2011: 162). Diese Veränderungen, die der Psychiater im Verhalten der fünf Verrückten wahrnimmt, werden in der Psychiatrie wieder rückgängig gemacht und irgendwann werden sie als geheilt entlassen. Über die ironischen Darstellungen des Romans werden jegliche Normen infrage gestellt.

3.2.2.2 Psychiatrie als Ort der Repression

Viel häufiger als einer implizierten Schutzraum-Metapher kommt der Psychiatrie in den Texten eine direkte repressive Rolle zu – trotz des allgegenwärtigen Bildes aus Cortázers *Rayuela*. Miguel Briante baut seine 1964 veröffentlichte Kurzgeschichte *El Embudo* ohne detaillierte Raumbeschreibungen auf. Der Raum bleibt vage. Die Konstruktion des literari-

schen Raumes basiert auf Beschreibungen von Farbkonstellationen. Adjektive formen Empfindungen, die sich im düster-grauen Bereich bewegen. Die Worte hinterlassen einen bitteren Geschmack, eine düstere Traumwelt, in der die Strukturen offenbleiben. Dazu tragen auch die fehlenden Zeitstrukturen bei, die es nicht zulassen, dass der/die Leser*in klare, chronologische Einteilungen der Geschehnisse vornehmen kann. Der Protagonist, der teils aus der Ich-Perspektive erzählt, teils eine neutrale Haltung einnimmt und sich selbst über die dritte Person Singular wahrnimmt, bewegt sich in zwei Räumen. Die Geschichte beginnt mit einer Busszene, in der der Ich-Erzähler einen Mann wahrnimmt, der von einem Polizisten begleitet wird, während Erinnerungen oder Traumbilder in ihm aufkommen, die der Erzähler zunächst nicht zuordnen kann. Es sind Bilder aus der Psychiatrie, die in der Gegenwart erzählt werden, während die Busszene in der Vergangenheit erzählt wird. Die Kurzgeschichte beginnt folgendermaßen: „Porque todo empezó al subir al colectivo, cuando los dos hombres que habían subido detrás de mí se pararon al lado de mi asiento, y uno de ellos, el policía, dijo: haga pasar a ese hombre. Y yo obedecí.“ (Briante 1987: 67). Im Laufe der Geschichte stellt sich heraus, dass „ese hombre“ das Spiegelbild des Ich-Erzählers ist, der sich zwar in der Busscheibe sieht, aber nicht wiedererkennt (Briante 1987: 71). Die Erkenntnis, dass der Mann der Ich-Erzähler selbst ist, lässt sich allein aufgrund vager Beschreibungen des Ich-Erzählers und dem Blick des Polizisten festmachen¹⁷⁸, der den Mann bewacht und anblickt. An mehreren Stellen erwähnt das Ich, dass der Polizist ihn bzw. es angucke, so dass hier der Blick der Ordnungsmacht das einzige Indiz ist, an dem sich eine eventuelle Struktur für den/die Leser*in festmachen lässt. Der stetige Perspektivwechsel (zwischen der ersten und der dritten Person Singular, bei der sich der Erzähler eher zurückzieht) erzeugt zusätzlich zu den Verwirrungen durch die Raum- und Zeitstrukturen Unruhe und reißt traditionelle ästhetische narratologische Konzepte auf. Ähnlich wie Cortázar benutzt Briante die Mischung aus verschwommener Realität und verzerrter Szenen, die an Traumzustände erinnern. Der Wahnsinn wird hier als Zustand erfahrbar gemacht, gleichzeitig jegliche bestehenden Strukturen, an denen sich ein/e Leser*in orientieren könnte, aufgebrochen und das Weltbild ver-rückt. Im Gegensatz zu Cortázar ist der Wahnsinn jedoch keine Möglichkeit der Selbsterfahrung. Die Psychiatrie wird „Hölle“ genannt (Briante 1987: 70) und die Beschreibungen erstrecken sich von einzelnen wenigen Details wie „pabellones altos, silenciosos“ (Briante 1987: 67), die häufig – wie in diesem Beispiel – synästhetisch aufgeladen sind, und – der Synästhesie kohärent – mit Sinnes-

¹⁷⁸ Folgender Ausschnitt soll dies als Beispiel untermalen: „Me mira [el policía, Anm. d. Vfn.] como si temiera que ese hombre vencido, derrumbado ahí, entre el vidrio y el asiento, pudiera revelarse y atacarme. Pero siento que no debo confiar en él, aunque vigile para que no me pase nada.“ (Briante 1987: 71). Dieser letzte Satz zeigt ebenso das Gefühl des Ich-Erzählers, sich gegen die Ordnungsmacht zu stellen, die ihn „bewacht“. Diese Struktur macht die Unterdrückungsmechanismen sichtbar, die der Ich-Erzähler nur intuiert, aber nicht entschlüsselt.

empfindungen verbunden werden. So wird das Raumbild eher über Empfindungen metaphorisch konstruiert: „Entre los pinos hay un susurro tenebroso, inquietante, como una voz humana quejándose en la altura.“ (Briante 1987: 67). Besonders die häufige Verwendung von Adjektiven, die aus dem Bereich dunkler Farbtöne kommen, führen zu der Konstruktion einer depressiven, dunklen Umgebung. Die Adjektive „oscuro“ und „sombrio“ bestimmen den Text, hinzu kommen die abscheulichen, manischen Gesten der Schattenfiguren, die als schäbig, zerlumpt, grau und schwerfällig, sowie als erschöpfte Tiere beschrieben werden. Die Adjektive erzeugen einen depressiven, tragischen, dunklen Grundton. Die Geschichte endet damit, dass der „hombre“, das Ich, wieder zurück in die Psychiatrie gebracht wird, in die „zona fantasmal“ (Briante 1987: 71), „el fondo, el final del embudo“ (ebda.: 72), die ihn übermannt (ebda.: 71). Die einzige andere Farbe, die sich von dem restlichen grau und schwarz abhebt, ist die grüne Spitze der Schuhe der Insassen, durch die sich der aus der Psychiatrie entflohenen Ich-Erzähler verrät. Grün, eigentlich die Farbe der Hoffnung, ist hier die Farbe des Verrates, der Beginn des dunklen Trichters, aus dem er nicht mehr herauskommt. Der Raum wird also weniger über Details (die Umgebung wird nur schemenhaft gezeichnet), als über Farben und Wahrnehmungen konstruiert. Der Bus, der der Kurzgeschichte zunächst als Schauplatz des Geschehens dient, bewegt sich zwischen den einzelnen Haltestellen. Die Psychiatrie bedeutet für den Erzähler die Endstation, der dunkle Grund des Trichters, in dessen Strudel er geraten ist. Das Gegenteil stellt die Haltestelle „La Granja“ dar, an der er aussteigt, als er aus der Psychiatrie entflieht und die er auf seinem Rückweg in die Psychiatrie „verpasst“. Zwischen diesen beiden Gegenpolen der Freiheit und der Hölle bewegt sich der Bus hin und her.

1971 erscheint die Binnenerzählung *Sebastián Dun* von Ricardo Colautti, der als Autor in Argentinien weitestgehend unbeachtet blieb. In der Rahmenhandlung befindet sich der Ich-Erzähler Sebastián Dun an einem geschlossenen Ort, höchstwahrscheinlich in einem Gefängnis (dafür sprechen die Bezeichnung der ihn umgebenden Personen als „presos“, die Erwähnung der Möglichkeit einer Reduzierung der „condena“ durch „buena conducta“ – was in der Psychiatrie nicht möglich ist – und die Erwähnung der „delitos“, die die Mitgefangenen begangen haben). Dem Gefängnis gegenübergestellt ist der Raum der Psychiatrie in dem Text: die Geschehnisse werden hier rückblickend erzählt. Der junge Ich-Erzähler, der sich aufgrund seines trostlosen Alltags eine Figur (Sansón) ausdenkt und seine Gespräche mit diesem imaginären Freund mit einem Diktiergerät aufzeichnet, zieht sich in diese Phantasiewelt zurück. Eines Tages, während eines Aufenthaltes im Landhaus der Familie seiner jungen Ehefrau, wird der Kontakt zu dem Psychoanalytiker Dr. Mock hergestellt, der ihn dann in die

Psychiatrie einweisen lässt. Während der Ich-Erzähler behauptet, im Gefängnis glücklich zu sein, weil man ihn seine Aufzeichnungen machen lasse (vgl. Colautti 2007: 12), sind die Eindrücke aus der Psychiatrie dramatisch. Bereits die Beschreibung der schwarzen schmutzigen Gebäude der Psychiatrie mit einem „portón de gruesas rejas“ (26) wirkt abschreckend und düster. Voller Angst betritt der Ich-Erzähler die Innenräume voller Verrückter, die ihn direkt verprügeln (es bleibt unklar, inwieweit dieses Szenario der Phantasie des Erzählers entspringt, beschreibt er doch, wie ihm kurz davor eine Spritze gegeben worden ist, die Halluzinationen bewirkt). Die Psychiatrie wirkt bedrückend, ist durchdrungen von den Schreien der Verrückten. Die Gewalteinwirkung wird nicht nur durch den Psychoanalytiker Dr. Mock verkörpert, der sich als Handlanger der Schwägerin entpuppt, sondern auch durch die imposanten Pfleger, die durch ihre alleinige Präsenz „orden y silencio absoluto“ (27) bewirken. Die Metamorphose, die der Erzähler-Protagonist beginnt, führt zu einer kompletten Akzeptanz seiner Situation, die zu einer Symbiose mit seiner Umgebung führt: „Dentro de la pieza blanca la vida tenía otro sentido, otras características, era más simple. Ahora me aterraba la idea de salir algún día y no poder soportar la complicación del mundo exterior.“ (Colautti 2007: 29). Die Gewaltstrukturen der Psychiatrie sind allgegenwärtig, werden besonders durch den ersten Eindruck der anderen Verrückten konstruiert. Hier wird neben der topographischen Konstruktion von Raum das Bild der Psychiatrie vielmehr topologisch entwickelt, wie bereits auch bei Cortázar und Briante. Es sind die Farben (hier der Kontrast zwischen den schwarzen Außengebäuden und den weißen Innenwänden) und die Figuren, die ein strenges Machtgebilde ergeben, und die den Raum Psychiatrie erfahrbar machen. Die Flucht gelingt zunächst nur imaginär, im Traum: „A la noche, con la cabeza sumergida bajo las almohadas, imaginaba una salida: Voy caminando –me decía- por la calle Esmeralda entre Lavalle y Corrientes [...].“ (Colautti 2007: 29). Die Fluchtwelt besteht hingegen aus vielen Farbtönen: den rosafarbenen Wänden des Schuhladens, dem roten Teppich, der goldenen Werkstatt. Doch immer wieder werden diese Traumbilder zerstört: „El rosa de las paredes comenzaba a derretirse sobre el rojo de la alfombra, que se ponía corcovear desmoronando las estanterías y lanzando a los empleados contra el techo.“ (Colautti 2007: 30). Es ist das weiße Zimmer, das ihn in die Wirklichkeit zurückholt. Über diese Farbspiele reiht sich auch Colautti neben Cortázar und Briante ein. Die Inszenierung und Gefühlserzeugung durch Farben verwendet auch Saer in seinen Texten (z.B. in der Kurzgeschichte *Al rojo blanco*). Die Farben untermalen im wörtlichen Sinne die Grenzen zwischen der Innenwelt und der Außenwelt und reißen diese dann auf, wenn sie sich vermischen oder wie in *Rayuela* zu Verwirrungen führen.

Im selben Jahr erscheint *En la cola del cocodrilo* als erster Roman von Eduardo Mignogna, der zu Beginn der 1970er Jahre mit dem chilenischen Regisseur Lautaro Murúa an dem Film *Raulito*¹⁷⁹ mitwirkte und selbst eher als Filmregisseur denn als Schriftsteller bekannt geworden ist. Mignogna lebte zwischen 1975 und 1981 im europäischen Exil. *En la cola del cocodrilo* erzählt die dramatische Geschichte einer argentinischen Familie aus einem Armenviertel der argentinischen Hauptstadt. Der Vater Huberto wird in der Psychiatrie interniert, nachdem er für einen Brand in seiner Fabrik verantwortlich gemacht wird: doch der allwissende Erzähler wirft ein anderes Licht auf die Geschehnisse und zeigt auf, wie der Unternehmer und auch die argentinische Öffentlichkeit einen Mann dazu benutzen, ihren Sensationshunger und die Geldgier zu befriedigen. Die Geschichte zeigt anhand der Figur Huberto, wie die Psychiatrie zur Lebensfalle wird, aus der es kein Entkommen mehr gibt. Hier wird der Ort ebenfalls, wie in den oben beschriebenen Texten, als gräuliche Kulisse beschrieben: „El médico cruzaba, habituado, el largo patio, que como un respiro separaba el edificio de Entradas del primer pabellón. A cada lado, una larga hilera de bancos grises parecía perderse en el fondo indefinido y también gris, de los porteros del instituto.“ (Mignogna 1972: 11). Des Weiteren wird die Psychiatrie auch in diesem Text in Gebäude unterteilt, die Patienten unterschiedlicher Schweregrade bewohnen: es gibt das Gebäude der „peligrosos“ und das der „livianos“ (vgl. Mignogna 1972: 44). Auf dem Gelände befindet sich eine Kapelle, das Leichenhaus, Esssäle, Strafzellen, Laboratorien und ein von einem bekannten Anwalt gespendetes Kino. Die Strukturen ähneln den italienischen Darstellungen: Der Zustand der Psychiatrie wird mit „mugre o la inmundicia“ (ebda.: 65) verglichen und abermals mit Gerüchen nach Urin beschrieben (ebda.: 65). Die Ärzt*innen werden als allmächtig dargestellt: zunächst wird der Familie Hoffnung gemacht, dass Huberto schnell geheilt werden würde und dann entlassen werden könnte, doch die Entwicklung des Falls und die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit führen zur Verurteilung und der Produktion von Vorurteilen, weswegen am Ende die endgültige Internierung beschlossen wird. Und so fasst Hubertus in einem Moment der Klarheit - während ihn seine Frau Carmen in der Psychiatrie besucht - seine Situation zusammen:

„Cómo querés que me cure si Fernández lleva veinticinco años adentro y hay médicos que no lo conocen, y él no es peligroso, él anda suelto, como yo, como el hijo de Pérez. ¿Qué querés que haga, Carmen, que me fugue [de la psiquiatría, Anm. der Verfasserin] y me metan en la cárcel?“

¹⁷⁹ Der Film *Raulito* basiert auf der wahren Geschichte einer Argentinierin, die als Fußball-Fanatikerin in Argentinien bekannt wurde und mehrmals in der Psychiatrie interniert war. Eine ausführliche Analyse des psychiatrischen Films ist hier zu finden: Ahlzeig, Maren (2012): „Imágenes de locura y psiquiatría en el cine argentino de los años '70 y '80“, in: *Orbis Tertius: Revista de Teoría y Crítica Literaria*, Actas 2012 del Congreso Internacional VIII, Universidad de La Plata: <http://citclot.fahce.unlp.edu.ar/actas-2012/listado-alfabetico-de-autores>.

Después de todo aquí empiezo a tener algunos amigos mientras que los de afuera me quieren matar, ¿te acordás de Oroño? ¿Y a vos?... O me vas a hacer creer que la casilla se vino abajo sola, como les dijiste a los de la revista. Pero yo no te culpo, hacés bien, en cuanto los deschavás te dejan seca en la ruta. Vos hacés bien, tenés que pensar en los chicos, en el Chino que es tan chiquito. Te das cuenta, Carmen... a todo el mundo le conviene que yo esté en el manicomio.“ (Mignogna 1972: 69).

Dieses Gespräch zwischen dem internierten Hubertus und seiner Ehefrau verdeutlicht die Ohnmacht, die beide in dieser Situation empfinden, denn die Ärzte beschäftigen sich praktisch gar nicht mit dem Patienten und trotz seiner Unschuld stehen die Chancen in einem Gerichtsprozess schlecht, sodass die Alternative das Gefängnis wäre. Die Psychiatrie ist hier der von der Wirklichkeit getrennte Raum – und auch wenn er zum Symbol der Macht der Gesellschaft wird, ist es eigentlich der äußere Raum, das Draußen,¹⁸⁰ die gesellschaftlichen Verhältnisse, die Zustände in den Armenvierteln, die Unmöglichkeit sich als Bewohner*innen des Armenviertels gegen die Unternehmer (hier: Fabrikbesitzer) zu wehren. Der Text zeigt die verworrene Situation der Unmündigen, der Villa-Bewohner*innen und die Psychiatrie ist hier das ausführende Organ der repressiven Macht, die die Mächtigen schützt und zu deren Handlanger wird. Der Text ist stark durchsetzt mit der Gesellschaftskritik der 1960er und 1970er Jahre, die eben diese Machtverbindungen der Psychiatrie mit Foucaults Schriften zu einem ihrer Hauptkritikpunkte machte.

Während der Raum der Psychiatrie in den bisher betrachteten argentinischen Texten verstärkt über Farben, Figuren und Gefühle erzeugt wird, zeigen die Texte, die Psychiatrie und die argentinische Diktatur thematisieren und miteinander verbinden, einen besonders extremen Symbolcharakter auf, z.B. durch die analoge Verwendung des Begriffes „Konzentrationslager“. In diesen Texten wird die Psychiatrie zu einem Ort der absoluten Unterdrückung, zu einem Ort, an dem z.B. illegale Organtransplantationen vorgenommen werden und Patienten und Psychiater „verschwinden“ (wie in Jorge Manzurs Roman *Crónica de amor, de locura y de muerte* von 1986) oder Menschen per Elektroschock und Medikamente ihrer Erinnerungen beraubt werden (Amers Roman von 1996: *Danza de los torturados*). Die Strukturen dieser Romane, die eine totalitäre Entmenschlichung zeigen, werden in dem folgenden Kapitel gesondert betrachtet. Der literarische Raum der Psychiatrie ist in diesen Texten nicht nur sehr symbolisch aufgeladen, sondern rückt auch mit seinen eigenen Machtstrukturen und Unterdrückungsmechanismen in den Vordergrund der Darstellung.

3.2.2.3 Ambivalente Ortsbeschreibungen (Cortázar/Gamero)

¹⁸⁰ Zur Exteriorität mehr in 3.2.2.5.

Spätestens mit Cortázers *Rayuela* ist der Wahnsinn in der argentinischen Literatur kein pathologisiertes Phänomen mehr und die Psychiatrie kein ausschließlich repressiver Ort. Die phantastische Literatur ermöglicht die Aufhebung der Grenzen zwischen Vernunft und Wahnsinn und hebt diesen als Lebensform hervor, durch die der Intellektuelle einen Selbstfindungsprozess durchlebt. Die Kontrastivität *Rayuelas* zeigt das Leben als ein ständiges Positionieren zwischen Extremen. Der Bewusstseinsprozess Oliveiras wird erst durch die Erfahrung der Hölle/Psychiatrie bzw. durch das Betreten der Unterwelt ermöglicht und der Wahnsinn als Möglichkeit positiv konnotiert.

Cortázar zeichnete in seinem Logbuch zu *Rayuela* die Psychiatrie als ein 4-stöckiges Gebäude mit einem Hof, in dem sich das Himmel-und-Hölle-Spiel als Zeichnung befindet (siehe Barrenechea 1983: 263). Im 2.Stock sollte sich das Zimmer Oliveiras befinden, im 3.Stock die Schlafsäle der Patienten. Das Leichenschauhaus im Keller des Gebäudes wird über einen Aufzug erreicht. Der Keller wird als besonders paradox dargestellt, wenn hier die Toten in 8 Kühlschränken aufbewahrt werden und sich im selben Raum die Speisevorräte befinden. Die Beschreibungen der Psychiatrie begrenzen sich allerdings auf minimale Äußerungen, z.B. auf die Erwähnung des Brunnens im Hof, den Oliveira von seinem Fenster aus sieht. Die Schilderung der sommernächtlichen Ruhe im Hof in der Verwechslungsszene lässt ein Bild eines romantischen Ortes entstehen. Düster und unheimlich ist hingegen der Abstieg ins Leichenschauhaus. Die Leser*innen erfahren weder etwas über die Umgebung, noch über Einzelräume oder einen genaueren Aufbau des Gebäudes. Trotz der nur vagen Beschreibungen ist die Psychiatrie ein abgeschlossener Raum, der weder von Außenstehenden betreten, noch von Mitarbeiter*innen und Patient*innen verlassen wird. Es gibt keine Besucher, Familien toter Patient*innen holen diese nicht ab, die Psychiatrie erscheint als hermetisch abriegelter Raum. Durch die fehlenden Beschreibungen der Umgebung bzw. des Ortes kann der/die Leser*in nur ein vages Bild rekonstruieren. Dadurch wird der Fokus auf die Gespräche, Gefühlszustände und die Beschreibung der Situationen und Handlungen der Figuren gelenkt. Der Ort erhält eine Art Modellcharakter, der als Symbol eines heterotopen Raumes gilt und der ohne Kontakt zur Außenwelt als Metapher auftritt. Der Raum der Psychiatrie fungiert als Raummanifestation des Wahnsinns, der den Initiationsweg ermöglicht. Insofern wird die Psychiatrie (bzw. der Keller, der in der Tat näher beschrieben wird) als Abstieg zur Hölle in ihrer Polarisierung zum Zirkus, der die Öffnung des Himmels darstellt, nimmt aber keine traditionelle Rolle als Ort gesellschaftlicher oder staatlicher Repression ein.

Ähnlich verwendet auch Carlos Gamerro in seinem Roman *Las Islas* die Psychiatrie als Ort, der durchaus repressive Tendenzen aufweist, allerdings emotional als Rückzugsort

gewertet wird. Sowohl bei Cortázar als auch bei Gamberro wird vielmehr das „Gerüst Psychiatrie“ benutzt, um innere Prozesse auszuleben. Die Heterotopie, die Abgeschiedenheit, der Aufenthalt an einem Ort ohne feste Strukturen, ermöglicht es den Protagonisten, sich selbst, das erfahrende Ich, in dem Prozess der Selbstfindung zu unterstützen.

3.2.2.4 Die Alternativen: Psychiatrie als Normalität

Neuere Texte nach 2000 entwerfen ein Bild der Psychiatrie, das entweder neutral konnotiert wird oder zumindest keinen repressiven Ort oder die Psychiatrie als Heilanstalt zeichnet. 2009 veröffentlicht Iosi Havelio seinen ersten Roman *Open door*, benannt nach dem Psychiatriedorf, das um die Jahrhundertwende in der Provinz von Buenos Aires, nahe Luján gegründet wurde. Der Handlungsort ist das Dorf Open Door, in das die Protagonistin zufällig als Tierärztin gerufen wird. Dort beginnt sie, nach dem Verschwinden ihrer Lebenspartnerin, ein Verhältnis mit einem älteren Mann, der in der Psychiatrie von Open Door arbeitet. Nebenbei interessiert sie sich für die Entstehung des Ortes bzw. für die Geschichte der Psychiatrie. Die Anstalt hat hier nichts Beklemmendes oder Bedrückendes: sie existiert und die Existenzen der einzelnen Menschen konstruieren sich um die Anstalt herum, sie leben von ihr, ohne über sie zu reflektieren. Die Psychiatrieanlage *Open Door* wird über einen Außenblick betrachtet, die Protagonistin fühlt sich während ihrer Besuche wie eine Touristin. Die Installationen werden als ein „pequeño pueblo dentro de otro“ (Havelio 2009: 100) beschrieben. Ein riesiger Park umgibt die einzelnen Gebäude: eine Bäckerei, Handwerksbetriebe und Werkstätten, ein Kindergarten, Sportplätze, eine Kirche, ein Kiosk, Verwaltungsgebäude, mehrere Gebäude für die Patienten, Wohnhäuser der Mitarbeiter, sogar eine Baumschule wird betrieben (vgl. Havelio 2009: 100f). Die Anstalt erscheint als harmonischer Ort. Ihr Interesse an einem alten französischen Buch, das die Protagonistin im Haus ihres Lebenspartners Jaime findet, verstärkt das Paradiesbild der Institution, wenn einer der von der Bibliothekarin übersetzten Ausschnitte besagt:

„Un establecimiento modelo, como aún existen muy pocos en Europa [...] Fundado por el Estado, por el impulso de un hombre extraordinario [...] El Dr. Cabred se muestra muy apasionado. Pretende que lo que pone furiosos a los locos, es justamente la coerción que se ejerce sobre su libertad, libertad de ir y venir, de salir y de moverse. –Ya no existen locos furiosos, salvo en los casos de crisis aguda – me explica el Dr. Cabred -. Es el antiguo tratamiento lo que los volvía locos. En lugar de estar unos sobre otros exasperándose, excitándose, aquí están libres de ir y venir, de aislarse, de trabajar, de pasear; no piensan en escaparse (tenemos apenas una evasión

*de cien enfermos), ni en rebelarse, ni en gritar, ni en pelearse: ¡son libres!*¹⁸¹ (Havilio 2009: 113f.).

Dieser Buchauszug zeigt, dass die Freiheit der Patient*innen über die Weite erzeugt werden sollte, d.h. die Mauern wurden durch die Anlage eines riesigen Grundstückes weiter an den Rand verlegt, sodass sie nicht mehr omnipräsent in Erscheinung treten würden. Gleichzeitig zeigt der Ausschnitt, dass – auch wenn hier sicherlich ein anderes Konzept von Freiheit gemeint ist – die Psychiater*innen, die das Open-Door-Konzept vertraten, ähnlich wie die Antipsychiater*innen der 1960er Jahre in der Freiheit des/der Patient*in die einzige Heilungsmöglichkeit sahen. Der Eindruck des hier beschriebenen freien Paradieses wird allerdings im Roman durch zwei Momente zerrissen: Als die Protagonistin für Jaime in die Anstalt fährt, um Papiere abzuliefern, bemerkt sie, dass der Eingang stark bewacht wird: von Mauern umsäumt ist der Zutritt nur Wenigen erlaubt, die Kontrollen am Eingang wirken auf die Protagonistin wie die eines Grenzpostens in Kriegszeiten: „Los guardias registran un auto que sale, revisan el baúl, controlan la identidad de los que van adentro, son muy estrictos. Da la impresión de estar cruzando una frontera, en tiempos de guerra.“ (Havilio 2009: 67). An anderer Stelle erwähnt Jaime beiläufig den Suizid eines Patienten: „Ayer se suicidió uno, me cuenta Jaime a la hora del desayuno mientras Boca hacha del otro lado de la ventana y Martín apila la leña contra la pared de la galería.“ (Havilio 2009: 123). Die Bemerkungen bleiben unkommentiert und unreflektiert. Weitere mögliche tiefer gehende Gedankengänge der Protagonistin (die durchaus in dem Text existieren, wenn die Handlung sich z.B. um die verschwundene Freundin dreht) bleiben aus. Die Beiläufigkeit, mit der der Suizid eines Patienten erzählt wird, zeigt einerseits, dass die Institution in ihrer Funktion zu einem Normalbestand avanciert ist. Andererseits zeigt die Beiläufigkeit der Bemerkung, auf die keinerlei Reaktion folgt, dass der Suizid zum Alltag gehört oder die Patient*innen ein „eigenes, internes“ Leben führen, das von der Umgebung ausgeschlossen wird. Die Protagonistin und die sie umgebenden Menschen nehmen die Psychiatrie als etwas Naturgegebenes hin, sie leben mit und von ihr. Obwohl die Psychiatrie nur als Nebenplot fungiert, ist sie stets präsent und wirkt auf das Leben der Protagonistin und das ihrer Umgebung ein. Am Ende führen alle Erzählstränge zur Psychiatrie: Jaime arbeitet für die Anstalt und lebt von ihr, die Protagonistin interessiert sich für die Geschichte der Anstalt und der Zwillingbruder des Kommissars Yasky, der im Fall der verschwundenen Freundin Aida ermittelt, ist in der Anstalt „Open Door“ interniert. Der Umgang mit der Institution ist ein weitestgehend natürlicher. Bis auf die Eingangskontrolle wird die Anstalt in keinem Moment als unterdrückende Machtinstitution

¹⁸¹ Auch im Originaltext als Kennzeichnung des Buchtextes im Text kursiv gesetzt.

dargestellt. Die Beschreibung des Eingangs, an dem kontrolliert wird, markiert allerdings durchaus die Macht des geschlossenen Raumes – der Heterotopie. Denn nur hier wird das Passieren, also der Grenzübertritt von der einen in die andere Welt, genehmigt oder verwehrt. Der Text relativiert allerdings insgesamt diese Machtstrukturen, wenn sich die „kranken“ Strukturen der argentinischen Gesellschaft vielmehr außerhalb der Anstalt in einer Art bedrückenden Emotionslosigkeit zeigen.

Im Folgejahr 2010 wird Ricardo Piglias Roman *Blanco nocturno* erstmals veröffentlicht. Bereits der Titel des Romans impliziert einen Kontrast. Der Kriminalroman, in dem der US-Staatsbürger Tony Durán ermordet wird, spielt in der argentinischen Pampa, in einem Dorf, in dem der ermittelnde Hauptkommissar Croce fast jeden einzelnen Bürger kennt. Und während der Ermittlungsarbeit erfährt er immer mehr über die mafiösen Strukturen des Dorfes. Da sich der Kommissar, der bis zu diesem Zeitpunkt alle Fälle gelöst hat, in der Aufklärung der Fälle vor allem von Emotionen leiten lässt, wird er von seinem Assistenten zunehmend kritisiert, woraufhin er sich in die Psychiatrie zurückzieht und die Ermittlungen dem Journalisten Renzi überlässt. Die mafiösen Strukturen sind jedoch besonders verworren, denn die privaten Verwicklungen machen selbst vor den Aufklärern wie Renzi nicht halt. Der Fall wird nur oberflächlich aufgeklärt, der Prozessausgang ist bereits zuvor bekannt, und die Strukturen bleiben weiterhin bestehen. Es sind diese Strukturen, die Piglia versucht zu beleuchten und anhand seiner Figurenkonstellationen und Charakterbeschreibungen minutiös rekonstruiert. Der Kontrast zwischen der oberflächlichen Scheinwelt des Dorfes und den dunklen miteinander verwobenen Machenschaften bilden die eigentliche Struktur, die mit dem Titel angedeutet wird. Der Rückzug des Kommissars in die Psychiatrie bedeutet angesichts der Ohnmacht gegenüber der allgegenwärtigen kriminellen Macht einerseits eine Kapitulation der Gerechtigkeit und zeigt gleichzeitig, dass die Psychiatrie, in der die Abnorm ausgegrenzt wird, zum Rückzugsort der Wahrheit wird, wenn die Außenwelt in diesen pathologischen Strukturen gefangen bleibt. Der Raum Psychiatrie wird dann zu einer Art Schutzraum, trotz des tristen Alltags in diesem Leben. Doch erst über diesen Rückzug und die Abschottung kann der Kommissar sich ein klares Bild dieser Strukturen machen. Allerdings weist er sich keineswegs freiwillig in die Psychiatrie ein: Croce, der seine ersten Wahrheiten auf Flugblättern im Dorf verteilt, wird nach wenigen Tagen vor der Dorfkirche festgenommen und interniert (vgl. Piglia 2012: 166). Die Reaktion des Kommissars auf seine Festnahme bleibt distanziert und rational, gleichzeitig prangert er jedoch die Dorfstrukturen an: „Estos pueblos pueden no tener escuela, pero siempre tienen un manicomio, decía Croce.“ (Piglia 2012: 166). Die Psychiatrie befindet sich außerhalb des Dorfes und besteht aus einer

„construcción circular que en su origen había sido un convento“ (Piglia 2012: 176). Sie ist umgeben von einer unüberwindbaren Mauer: „Un muro de piedra con vidrios rotos en la parte superior y una alta puerta de hierro con lanzas se alzaban sobre la loma, como un espejismo en el desierto.“ (ebda.: 176). Die Gebäude sind nach Geschlechtern getrennt. Nur drei männliche Internierte halten sich in dieser Klinik auf. Es handelt sich um Croce und zwei weitere Männer, die sich gegenüberstehen und mit Gesten kommunizieren (vgl. Piglia 2012: 177). Der Ort wird nicht näher beschrieben. Die Einrichtung scheint spärlich und auf das Minimum reduziert, da Croce nur eine Kiste für seine Habseligkeiten hat und in einem Stahlbett schläft (vgl. ebda. 177). Croce sieht seine Internierung zwar als Zwang an, behauptet aber, erst in der Psychiatrie zur Ruhe zu kommen: „Voy a descansar unos días acá y después veremos... De vez en cuando hay que estar en un loquero, o hay que estar preso, para entender cómo son las cosas en este país. Preso ya estuve hace años, prefiero descansar aquí. [...]. Sospechoso de demencia...“. (Piglia 2012: 177). Diese Aussage macht die Psychiatrie zu einem Rückzugsort, der aufgrund seiner Abgeschlossenheit zu Erkenntnissen führen kann. In dieser Aussage liegt allerdings auch eine Ironie, denn es bleibt dem Kommissar keine andere Möglichkeit. So wird die Institution hier einerseits symbolisch verwendet, als Heterotopie, der die Internierten von der Außenwelt abschottet, sie bietet aber gleichzeitig den möglichen Revolutionspunkt, denn nur hier gelangt Croce zu seinen Erkenntnissen. Denn aus dem regen Austausch zwischen Croce und Renzi wird eine Mission: „Croce parecía haberle encomendado una misión, como si siempre necesitara a alguien para poder pensar claramente. Alguien neutro que se ocupara de ir a la realidad, de juntar datos y pistas, para que luego él pudiera sacar las conclusiones.“ (Piglia 2012: 184). Renzi übernimmt fortan die Nachforschungen und liefert die Beweise an Croce. Doch im Endeffekt ist niemand aus dem Dorf daran interessiert die Wahrheit über den Mord herauszufinden und so wird am Ende des Buches ein Verdächtiger verurteilt, der nicht aus dem Dorf kommt; das dörfliche Gefüge bleibt unverändert. Es sind jedoch nicht nur die Dorfstrukturen, die in diesem Text angeklagt werden, sondern besonders das Versagen eines Staates, verkörpert durch den korrupten Staatsanwalt Cueto und den Polizeiassistenten, durch dessen Aussagen der Kommissar, als dem Einzigen aus dem Dorf, der nach der Wahrheit sucht, in seinen Ermittlungen behindert wird.

3.2.2.5 Die Abgrenzung zur Außenwelt

An diesem Beispieltext von Ricardo Piglia ist gezeigt worden, dass die symbolische Verwendung der Psychiatrie eigentlich immer einen zweiten literarischen Raum einfordert, der über

diese Vergleiche und auch über eventuelle Umkehrspiele (wie bei Piglia) charakterisiert wird und eine bedeutende Rolle einnimmt. Und mit der Analyse Borsòs muss an dieser Stelle auf diesen essenziellen Punkt eingegangen werden, der den literarischen Ort und die Figuren, sowie die Konstellationen in den Texten bestimmt:

„Exteriorität entkräftet die Grenze. Das Außen hingegen ist nur durch Grenze lokalisierbar. Es ist der Ort auf der anderen Seite der Grenzen und es ist das Andere des Subjektes. Das Außen basiert auf Grenzsetzungen, die den Raum des Inneren als dialektische Opposition zum Äußeren regeln. Das Außen ist Teil des inneren Raums, dessen Selbstidentität durch das Außen lediglich affirmiert wird, so dass sich das Selbe durch das Außen panoramhaft entfalten und offenbaren kann. Der Raum, der durch Grenzen definiert ist, ist deshalb totalitär.“ (Borsò 2004a: 34).

Es ist eindeutig, dass der in diesem Kapitel analysierte Ort „Psychiatrie“ durch die Abgrenzung durch Mauern bereits zu einem totalitären Ort gemacht wird. Dort, wo die Türen geöffnet sind, spielen auch die Mauern eine geringere Rolle. Wie das Zitat bereits herausstellt, wird der innere Raum durch den äußeren Raum mitbestimmt, und dadurch der innere Raum sogar teilweise nebensächlich, wenn der äußere Raum die inneren Umstände eingeleitet hat. Die Psychiatrie wird in den argentinischen Texten zu einem Rückzugsort; die „normale“ Gesellschaft wird in ihnen als unmenschlich charakterisiert. Hier wird diese Außenwelt, die geprägt ist durch Menschenverachtung, Korruption und Machenschaften, gegen die die Figuren machtlos sind, zum eigentlich krankhaften Element und die Psychiatrie dann zu einem Ort, zu dem dann sogar so etwas wie Heimatgefühle aufgebaut werden können. Diese Art der Darstellung wird in vielen argentinischen Texten verwendet. Mignognas Roman *En la cola del cocodrilo* wird diesbezüglich auffällig explizit, wenn Carmen, die Ehefrau des internierten Hubertus, die Gerüche der Psychiatrie mit denen der Armenviertel vergleicht:

„Por el largo pasillo que da al primer patio, Carmen aspirò sin percibir el pegajoso olor a orín. En su mundo, aquel olor, el de la mugre o la inmundicia, no requerían mayores explicaciones. El borroso recuerdo de su infancia entre los cobertizos de San Javier, la casilla de Agraciadas, el calabozo de la comisaría, le asomaban a sus fosas nasales como un aroma natural o el único olor que se había acostumbrado a respirar.“ (Mignogna 1972: 65f.).

Anhand dieser Darstellung werden die Armenviertel und die Psychiatrie auf eine Ebene gestellt. Die Ohnmacht wird hier also einer gesamten sozialen Klasse zugeschrieben, die stets am Abgrund der Gesellschaft lebt. Und es ist eigentlich diese Außenwelt, die als krank und menschenunwürdig über solche Kommentare des heterodiegetischen Erzählers gezeichnet wird.

Piglias Roman macht es besonders deutlich: nur eine Gesellschaft, die sich über feste Strukturen definiert, benötigt einen Ort wie die Psychiatrie, an dem sie Menschen aussperren kann, die diese Strukturen unterwandern. Eindeutig wird es an dem oben genannten Zitat, das besagt, dass diese Strukturen Bildung verhindern, aber Heterotopien benötigen (denn das Dorf

hat zwar keine Schule, aber eine eigene Psychiatrie). In dem Dorf scheint es zwar vorhandene Institutionen, wie eine gut ausgestattete Bibliothek zu geben, die Recherchen ermöglichen, doch niemand will sie nutzen (vgl. Piglia 2012: 187ff.). Die Anstalt fungiert in diesen Texten symbolisch als ein Gegenbild zum Außenort und zeigt einerseits Parallelen auf, andererseits die Gegensätze.

Vittoria Borsò betont in ihrem Zitat, dass auch der äußere Raum Teil des Subjektes ist. Dort, wo das Außen ebenso totalitär ist, wie das Leben in der geschlossenen Anstalt, kommt zu einer Spaltung des Ichs im Sinne eines inneren Zerreißen, das bis zur Negierung des Ichs führen kann. Der Roman *Pozzoromolo* von Carrino illustriert dies sehr konkret: das erzählende Subjekt ist zerrissen, ihm bleibt nichts anderes übrig als die Psychiatrie zu seinem Zuhause zu deklarieren, denn das Leben außerhalb der Klinik bedeutet Abneigung und Misshandlung.

Als erstes Zwischenergebnis muss festgehalten werden, dass in den Psychiatrieromanen die Grenze – selbst, wenn sie nicht explizit beschrieben wird – immer vorhanden ist und das Außen impliziert. In der Relevanz und der Darstellung fallen jedoch Unterschiede auf: während sich die italienischen Texte häufig ausschließlich auf die Psychiatrie konzentrieren und nur wenige Ausnahmetexte die Psychiatrie und das Außen zeigen und diesem Außen eine stärkere Gewichtung geben, tun dies die argentinischen Texte fast ausnahmslos. Selbst in den Psychiatrieromanen, die die Militärdiktatur thematisieren, spielt das unerreichbare Außen als imaginäre Instanz ein lebensnotwendiges Element, denn die Außenwelt stellt trotz des Terrors die Identität, die Vergangenheit dar, die es in dem totalitären Raum Psychiatrie unbedingt zu bewahren gilt. Die argentinischen Texte benutzen den Raum Psychiatrie fast ausnahmslos als eine Art Spiegelbild, indem der geschlossene Raum der „normalen“ Welt antonymisch gegenübergestellt wird. Dies stellt die Pathologisierung der Subjekte dann infrage, wenn diese Außenwelt als besonders traumatisierend, korrupt, menschenverachtend und machtgeprägt gezeichnet wird.

3.2.3 Erste Ergebnisse zur Darstellung der Psychiatrie im Text: Raum und Psychiatrie

Dieses erste Kapitel des Hauptteils dieser Arbeit hat gezeigt, dass es nicht unbedingt eine sich entwickelnde Darstellung der Psychiatrie in den Texten gibt. Das heißt, dass die literarische Darstellung der Psychiatrie nicht unbedingt an die gesellschaftlichen Veränderungen anknüpft. Der literarische Raum wird vielmehr bezüglich seiner literarischen Funktion verwendet. Wohl zeichnen sich aber Tendenzen ab, die auf die politischen Veränderungen

zurückzuführen sind. Zum Beispiel verwenden die neueren italienischen Texte Psychiatricalternativen oder die „geöffnete“ Psychiatrie als Raum.

Es lässt sich zunächst ebenso festhalten, dass die Darstellung der Psychiatrie als repressiver Ort überwiegt und die Darstellung der Institution als gesellschaftliche Heterotopie kulturell verankert ist. Die wenigen Ausnahmen stellen sich als Gegner der Anti-Psychiatrie-Bewegung dar, oder zeichnen ein repressives Bild, bezeichnen dieses aber als Freiheit bzw. Schutzraum. Die argentinischen Texte benutzen die Darstellung der Psychiatrie als Heilanstalt entweder dazu, sie im Umkehrschluss zu parodieren (wie in Saers *Las nubes*), oder um aufzuzeigen, dass sie es eben nicht sind, aber sein sollten (Mercado) und damit ihre Existenzberechtigung verlieren, oder im Falle von Emilio Rodríguez die Anstalt höchstens im Idealfall (gut ausgestattete Privatklinik mit psychoanalytischer Ausrichtung) als unterstützendes Erste-Hilfe-Element fungieren kann, die Protagonistin sich aber in letzter Instanz selbst aus ihrem Leiden holt und diese Einsicht in der Gruppentherapie gewinnt. Die Darstellung als Heilanstalt ist in den argentinischen Texten allerdings auch deshalb kaum möglich, weil die Thematisierung des Wahnsinns hier einer anderen Funktion unterliegt: die Psychiatrie wird zum Modell für die Gesellschaft und steht als Metapher für die Dysfunktionalität argentinischer Gesellschaftsstrukturen. Aufgrund der historischen Bedingungen ergibt sich ein durch Repression gezeichnetes Gesellschaftsbild.

Als zweites Zwischenergebnis ist zu konstatieren, dass die Psychiatrie, der Ort, zwar symbolisch verwendet wird und es in den meisten Texten gar keiner besonderen Beschreibungen mehr bedarf, Wahnsinn, Krankheiten und der/die Verrückte dieser Symbolik teilweise allerdings widersprechen. Oft wird trotz der Symbolik der repressiven Institution Wahnsinn über Elemente wie die Ironie angezweifelt oder widerlegt. Dies wird in späteren Kapiteln beleuchtet.

Da der „Raum“ Psychiatrie in diesem Kapitel ausschließlich als literarischer Ort in einem sehr engen Verständnis untersucht wurde, i.e. wie Raumvorstellungen im Text erzeugt werden, sollen nun die nachfolgenden Kapitel die literarischen Teilelemente untersuchen, die zu dem Gesamtbild des psychiatrischen Raumes beitragen und die literarische Funktion der Psychiatrie am Ende der Arbeit aufzeigen sollen: Die Figur des/der Psychiaters*in, des/der Wahnsinnigen, die Positionierung in dem Diskurs, die Blickrichtung auf den oder die „Anderen“, die Rolle der Sexualität und Monstrosität in der Darstellung und die Verwendung von Krankheitsbildern.

Der folgende Exkurs soll zunächst zeigen, inwieweit die Psychiatrie in Verbindung mit der Darstellung der argentinischen Militärdiktatur Videlas eine eigene Dynamik entwickelt und einem Spezialdiskurs unterliegt.

Exkurs: Psychiatrie und Diktatur

Mit der Militärdiktatur Videlas werden die Psychiatriealternativen zerschlagen und die Psychiatrie auch in Argentinien zur Metapher für staatliche Repression.¹⁸² Seit den 1980er Jahren werden in Argentinien zunehmend Romane und Kurzgeschichten publiziert, die die letzte Militärdiktatur thematisieren. Dieser Prozess kann unter dem Begriff der Aufarbeitungs- oder Verarbeitungsliteratur zusammengefasst werden.¹⁸³ Noch während der Diktatur kursierte das Gerücht, dass die Verschwundenen in psychiatrischen Anstalten festgehalten wurden (siehe hierzu auch Kapitel 2 dieser Arbeit) - der 1987 publizierte Bericht *Nunca Más* der Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas (CONADEP) bestätigte diese Gerüchte und nannte neben anderen auch das Hospital Posadas und die Psychiatrie T. Borda als Orte, an denen politische Gefangene während der Diktatur festgehalten wurden (vgl. CONADEP 1987: 150-153 und Ramos 2013: 250ff.). Hinzu kamen bekannt gewordene Fälle, in denen sich internierte Patienten ohne geklärte Identitäten in Psychiatrien aufhielten (vgl. Ablard 2003b: 372).

Die Diktatur versuchte alles „Subversive“ auszuschalten, sah linksgerichtetes Gedankengut als „Krankheit“ an und rechtfertigte die Festnahmen bzw. ihre terroristischen Akte mit dieser Metaphorik. So erkennt Fernando Reati richtig:

„[...] la dictadura militar impuso una imagen organicista del país como un cuerpo enfermo en el que la disidencia era un virus o un tumor canceroso que debía ser erradicado, y las fuerzas armadas funcionarían como el cirujano resuelto a operar sin que le temblara la mano. También se ha destacado abundantemente que esto se tradujo en una retórica militar en los 70 para la cual *limpiar* significaba matar, el *quirófano* era la sala de tortura, y una guerra *sucia* era necesaria para higienizar un país contaminado.“ (Reati 2006: 144).

¹⁸² Ähnlich sieht es auch in den argentinischen Kinofilmen der 1970er und 1980er Jahre aus - entgegen der weltweiten Neuausrichtung und Darstellung der Psychiatrie im Film (siehe hierzu auch meine Analyse von fünf argentinischen Filmen: Ahlzweig, Maren (2012): „Imágenes de locura y psiquiatría en el cine argentino de los años '70 y '80“, in: *Orbis Tertius: Revista de Teoría y Crítica Literaria*, Actas 2012 del Congreso Internacional VIII, Universidad de La Plata: <http://citclot.fahce.unlp.edu.ar/actas2012/Ahlzweig%20Maren.pdf>). Hier ist besonders der Film von Eliseo Subiela *El Hombre mirando al Sudeste* (1986) hervorzuheben, der der Gesellschaft über den Wahnsinn und die Psychiatrie der postdiktatorialen Zeit Argentiniens einen Spiegel vorhält und darüber versucht, Parallelen zur Diktatur aufzuzeigen, die auch nach Beendigung dieser in der Gesellschaft weiterleben. Ein in diesem Artikel nicht analysierter Dokumentarfilm, *Hospital Borda: un llamado a la razón* (1986), trug ebenso in besonderer Weise zur Wiederaufnahme antipsychiatrischer Ideen in Argentinien bei und prägte das Bild der repressiven Psychiatrie mit.

¹⁸³ Siehe zu diesem Thema auch die Dissertationen von Karolin Viseneber (2014): *Poetiken des Verschwindens. Zeitgenössische argentinische Romane über die Militärdiktatur 1976–1983* und María Virginia Castro (2015): *La producción novelística de la “generación ausente” en el contexto de las memorias del pasado reciente argentino (1973-1983)*.

Der Begriff des „Subversiven“ wurde vage allem zugeordnet, was im Widerspruch zur diktatorischen Ordnung stand. „En esta perspectiva la condición de “subversivo” no se refería solamente a aquel que realizaba atentados sino a todo el que pensara de manera diferente.“ (Carpintero 2004b: 309). Videla drückte es 1977 in einem Interview mit britischen Journalisten folgendermaßen aus:

„Por el sólo hecho de pensar distinto dentro de nuestro estilo de vida nadie es privado de su libertad, pero consideramos que es un delito grave atentar contra el estilo de vida occidental y cristiano queriéndolo cambiar por otro que nos es ajeno, y en este tipo de lucha no solamente es considerado como agresor el que agrede a través de la bomba, del disparo o del secuestro, sino también aquel que en el plano de las ideas quiere cambiar nuestro sistema de vida a través de ideas que son justamente subversivas; es decir subvierten valores, cambian, trastocan valores.“ (Erschienen am 18. Dezember 1977 in *La Prensa*, zitiert nach Avellaneda 1986 (Vol.2): 162f.).

Hier macht Videla deutlich, dass die Abkehr von christlichen Moralvorstellungen als Ausgangspunkt jeglicher Subversivität gesehen wird. Da sowohl Marx als auch Freud als „intellektuelle Kriminelle“ eingestuft wurden,¹⁸⁴ galten die antipsychiatrischen Zentren der *Salud Mental* – von Psychiater*innen und Psycholog*innen ins Leben gerufen, die dem Marxismus nahestanden – als Orte der subversiven Indoktrination und wurden deshalb gezielt vernichtet und ihre Mitarbeiter*innen verfolgt. Im Zuge dieser „Säuberungsaktionen“ fiel der Bereich der *Salud Mental*, und dabei hauptsächlich die Institution Psychiatrie, wieder in seine alten Strukturen zurück.

Einerseits versuchte das Regime durch Verbreitung von Angst in der Bevölkerung, die „Subversivität“ auszumerzen, indem die bereits „Infiltrierten“ in den Folterzentren zunächst willenlos gemacht wurden und dann umerzogen werden sollten, andererseits versuchte es über ein Verbot subversiven Gedankenguts eine weitere Verbreitung einzudämmen. In diesem Sinne wurden – wie während des deutschen Nationalsozialismus – schwarze Listen verbotener Bücher und Filme angelegt und die Autor*innen und Regisseur*innen verfolgt. Die Literatur greift unter diesen Umständen auf Methoden der Unterwanderung dieser Verbote und der Zensur zurück und benutzt die von dem Regime verwendeten Metaphern der Krankheit bzw. des kranken Organismus für ihre Zwecke. So entsteht einerseits ein literarischer

¹⁸⁴ Den drei großen Vordenkern der Moderne (Marx, Nietzsche und Freud) ist die Immanenz der Welt gemein, sie sehen Entwicklung und Fortschritt bzw. Modernität als gesellschaftliche Entwicklung und stehen damit allen anderen theologischen Ansätzen entgegen. Dieses Gedankengut musste logischerweise einer Militärregierung widerstreben, die sich der Wiederherstellung traditioneller christlicher Werte verschrieben hatte. Die wissenschaftliche Forschung, die sich mit dem Verschwinden von Psychiater*innen und Psycholog*innen während der 1970er Jahre in Argentinien beschäftigt, behauptet jedoch fast einstimmig, dass die Aggression der Militärregierung gegen Psycholog*innen nur in den Bereichen vonstatten ging, in denen diese ebenso in linksgerichteten Organisationen oder anderweitigen Zusammenschlüssen tätig waren, nicht aber generell z.B. Psychoanalytiker*innen verfolgt wurden.

Diskurs über Krankheit,¹⁸⁵ gleichzeitig wird – nach Ende der Diktatur – die Vermutung über die Ausschaltung Oppositioneller in der Psychiatrie als Thematik in der Literatur aufgenommen. Bereits während der Diktatur veröffentlichte Ana María Shúa in Argentinien ihren Krankenhausroman *Soy paciente* (1980) und Manuel Puig publiziert im US-amerikanischen Exil seine Romane *Pubis Angelical* (1979) und *Maldición eterna* (1981). Der Roman *Respiración artificial* (1980) von Ricardo Piglia wird als der Vertreterroman für diese metaphorische Auseinandersetzung genannt. *Soy paciente* gilt als einer der wenigen regimekritischen Texte, die in Argentinien die Zensur umgingen und unter der Militärdiktatur veröffentlicht wurden.¹⁸⁶ Shúa verwendet in ihrem Roman das Krankenhaus als Metapher für einen kranken Staat, eine mikroskopische Darstellung eines Ortes, in dem die Unordnung regiert, Menschen- und Bürgerrechte missachtet werden und Zensur ausgeübt wird (Süßigkeiten und Getränke des Patienten werden beschlagnahmt). An mehreren Stellen im Text sind die Metaphern wiederzufinden, die die Militärregierung implantierte, z.B. auf S.74: „Los cirujanos son todos unos sádicos, pero si te operan por algo será.“¹⁸⁷ Der Roman zeichnet das Bild eines ohnmächtigen Individuums, das sich der übergeordneten Macht beugen muss – Widerstand ist unmöglich. Nur langsam beginnt der Protagonist sein festes Weltbild zu dekonstruieren, merkt er doch mit der Zeit, dass die Institution keineswegs als Schutz- oder Heilanstalt fungiert, sondern den Patienten als epistemologisches Ding zum Objekt degradiert. Auch wenn der literarische Raum keine Psychiatrie zu sein scheint, ist er doch – anders als ein normales öffentliches Krankenhaus, aus dem Patienten entlassen werden – ein geschlossener heterotoper Raum, in dem der Patient gefangen gehalten wird. Die Machtstrukturen, sowie die Gebäudebeschreibungen mit den dreckigen, heruntergekommenen grauen Männer schlafsälen zeigen Parallelen zu späteren Texten auf, die den Umgang der Diktatur mit der Psychiatrie thematisieren. Das Machtssystem des Krankenhauses zeigt sich in der Behandlung des Patienten und in der Unmöglichkeit einer Heilung und einer damit einhergehenden Entlassung.

In dem wenige Monate zuvor veröffentlichten Roman *Pubis Angelical* (1979) von Manuel Puig wird die Rhetorik der Krankheit, des Krebsgeschwürs aufgenommen. Der Ro-

¹⁸⁵ „En la época de la dictadura, circulaba un tipo de relato *médico*: el país estaba enfermo, un virus lo había corrompido, sin postergaciones y sin demagogia.“ (Piglia 1986: 181).

¹⁸⁶ „Junto a Piglia, Shua se contó entre los primeros en subvertir narrativamente la autoritaria metáfora médica de la dictadura a partir de su novela de 1980 *Soy paciente* [...]“ (Reati 2006: 144). Der Ich-Erzähler des Romans weist sich selbst in ein öffentliches Krankenhaus ein, nachdem er wochenlang arbeitsunfähig zu Hause mit undefinierbaren Schmerzen im Bett lag. Trotz zahlreicher Untersuchungen wird dem Patienten keine Diagnose gestellt und während einer mysteriösen Operation wird ihm ein Organ entnommen. Nach und nach verliert er sich in den bürokratischen Strukturen des Krankenhauses, aus denen er sich nicht mehr befreien kann, so dass er am Ende des Romans resigniert und im Krankenhaus bleiben wird. Eine Krankheit wird nie diagnostiziert.

¹⁸⁷ Hier wird die Redewendung „por algo será“ aufgenommen, die während der Diktatur häufig in Bezug auf die Desaparecidos verwendet wurde und diesen damit eine Teilschuld an ihrem eigenen Verschwinden einräumte.

man wird von den Dialogen zwischen der erkrankten Argentinierin Ana und den Anwälten Pozzi und Beatriz bestimmt. Die Dialoge drehen sich um Macht, Gewalt und den Peronismus, der durch die Figur des peronistischen Anwalts Pozzi verkörpert wird. Über die Gespräche wird die sozio-politische Situation in Argentinien verdeutlicht und diskutiert. Die Krebserkrankung wird hier zur Metapher der Diktatur, gegen die die Figuren ohnmächtig sind, durch die aber die Gespräche auch erst stattfinden.¹⁸⁸ Wie Graciela Goldchuk in ihren Untersuchungen der Texte Puigs ermittelt, geht es in diesem Roman in erster Linie um die Sichtbarmachung von Machtstrategien und Unterdrückungsmechanismen, die hier nicht nur über die Krebsmetapher transponiert werden, sondern z.B. auch über die Reflexionen zur Rolle der Frau in der Gesellschaft (vgl. Goldchuk 2011: 220ff.). Wie Susan Sontag 1978 in ihrem Artikel *Illness as metaphor* aufzeigte, wird in Bezug auf Krankheiten wie Krebs oder Aids ein Militärvokabular verwendet, das den Eindruck einer Übermacht der Krankheit vermittelt. Puig verwendet diesen Zusammenhang als unterschwellige Metapher für die Diktatur.

Während die Romane von Puig und Shúa die Metapher des Geschwürs, der Subversivität als Krankheit aufnehmen, fungiert die Psychiatrie im Zusammenhang mit der Militärdiktatur als Symbol für Repression. Allerdings gibt es auch hier Texte, die versuchen, mithilfe der Ironie gesellschaftliche Missstände aufzuzeigen. Bereits drei Jahre nach der Wiederherstellung der Demokratie in Argentinien erscheint der Roman *Crónica de amor, de locura y de muerte* (1986) von Jorge Manzur, in dem er sich mit dem mysteriösen Fall der 1985 verschwundenen Psychiaterin Cecilia Giubileo in *Open Door* (im Roman: *Open House*) auseinandersetzt. In den 1990er Jahren erscheinen drei argentinische Romane und eine Kurzgeschichte, die ebenso eine Verbindung zwischen Militärdiktatur und Wahnsinn bzw. Psychiatrie herstellen: 1990 die Kurzgeschichte „La enfermedad“ in der Sammlung *En estado de memoria* von Tununa Mercado, 1996 *Danza de los torturadores* von Edgardo González Amer, 1998 *Las Islas* von Carlos Gamerro und 2000 *El teatro de la memoria* von Pablo de Sanctis (wird hier nur am Rande behandelt). Die Kurzgeschichte von Tununa Mercado setzt sich mit der Situation der argentinischen Exilanten in Europa auseinander. Nur zu Beginn der Geschichte befindet sich die Ich-Erzählerin in einem Wartesaal einer Klinik, in dem sie auf ihre Therapiestunde wartet. Während dieser Wartezeit ereignet sich ein Zwischenfall, der symbolisch für die Aussage über die Psychiatrie und die Psychiater*innen steht: ein Mann bittet verzweifelt um eine sofortige Therapiesitzung, die ihm immer wieder verwehrt wird. Im

¹⁸⁸ Puig versucht in seinen Texten jegliche Autorität aufzulösen, indem er dem Erzähler keine Möglichkeit gibt, in das Geschehen einzugreifen. Auch *Pubis Angelical* baut ausschließlich auf Dialogen bzw. direkter Rede und den Aufzeichnungen Anas auf.

Nachhinein erfährt die Erzählerin, dass der Mann Suizid begangen hat. Im Vordergrund der Geschichte steht die Aussage, dass die Institution – und damit einhergehend die Psychiater*innen und Psycholog*innen – die Patient*innen und besonders auch die Exilanten im Exil mit ihrer Situation im Stich lassen und ihre Aufgabe als Schutzinstitution nicht wahrnehmen. Während *Danza de los torturadores* – ebenso wie *Crónica de amor, de locura y de muerte* (1986) von Jorge Manzur – die Psychiatrie als Handlungsort wählt, befindet sich der Protagonist in *Las Islas* nur in einem Kapitel in der Psychiatrie T.Borda in Buenos Aires. Pablo de Sanctis wiederum wählt die Erzählperspektive des Psychiaters, eines Neurologen, der die Gehirnfunktion „Erinnerung“ erforscht und dabei in kriminelle Machenschaften verwickelt wird.

Der Ort der Psychiatrie wird in den postdiktatorischen Romanen – und in diesem Sinne auffallend abweichend von den Romanen, die während der Diktatur geschrieben und publiziert wurden und ein einheitlicheres Bild des Krankenhauses zeichnen – unterschiedlich dargestellt. Allerdings überwiegt die Darstellung der Repression: Die Texte Manzurs und Amers heben die schon bei Puig und Shúa entwickelte Ohnmacht gegenüber dem systematischen Machtgefüge des Krankenhauses auf noch höhere Ebene. Der Roman Manzurs, der den Fall der argentinischen Psychiaterin Giubileo aufnimmt und literarisch aufarbeitet, zeichnet die Psychiatrielandschaft Open Doors als Ort krimineller Machenschaften, illegaler Organentnahmen und der Unmöglichkeit, gegen dieses fest etablierte korrupte System anzukämpfen. Hinzu kommt, dass die Aussagen der Patient*innen nach dem Verschwinden der Psychiaterin Giubileo vor Gericht nicht verwertet werden können, da ihnen als „Wahnsinnigen“ keine rechtskräftigen Aussagen gestattet werden. Der Roman zeichnet eine hierarchische, korrupte, unterdrückende, (post-)diktatorische Gesellschaftsstruktur, und zeigt auf, wie diese diktatorischen Strukturen auch nach Ende der Diktatur weiter fortbestehen.

Während auch in González Amers *Danza de los torturados* die Psychiatrie Ort der Repression ist, fungiert die Anstalt T.Borda in *Las Islas* als Ort des Schutzes und steht für eine Art Rückkehr, die durch die Embryostellung des Protagonisten, während er in einem der Betten des Krankenhauses schläft, noch untermalt wird. Die Parallelen zu Cortázars Psychiatriedarstellung in *Rayuela* liegen auf der Hand: das Symbol des Spinnennetzes, das das Fundament beider Romane bildet und die Vorstellung der Psychiatrie als Rückzugsort (als Kibbuz) und als Möglichkeit zur Identitätsfindung. Sowohl *Rayuela* als auch *Las Islas* demontieren das Bild der Psychiatrie als Ort der Repression, auch wenn sie jeweils die Schattenseiten der Gesellschaft aufzeigen. Ebenso erzählen sie zunächst aus der Perspektive außenstehender Protagonisten, auch wenn durch Oliveiras Halluzinationen die Grenzen zwischen Wahnsinn und Normalität verwischt werden und er immer weiter in den Sog der

Psychiatrie gerät, und Felipe Félix, der Protagonist in *Las Islas*, interniert war und als „Besucher“ in die Psychiatrie zurückkehrt.¹⁸⁹ Anders als *Rayuela* muss *Las Islas* allerdings als Satire gelesen werden: es ist der Wunsch der ehemaligen Soldaten, die um die Islas Malvinas kämpften, der auch 10 Jahre nach der Diktatur noch aufrecht erhalten wird.

Sowohl in González Amers Roman *Danza de los torturados* als auch in Gamarros *Las Islas* bedeutet die Psychiatrie ein identitätsstiftendes Moment, das allerdings in zwei unterschiedliche Richtungen läuft: im erstgenannten Roman verlieren die Internierten durch die Elektroschockbehandlung ihre Erinnerung, ihnen wird ein Name gegeben, den sie als ihren eigenen inkorporieren, ihre Vergangenheit bleibt nur noch facettenhaft im Gedächtnis erhalten. Die Psychiaterin Böerin wendet in *Danza de los torturados* in der Psychiatrie eine besondere Methode an: durch das Elektroschocksystem versucht sie einerseits über die Beeinträchtigung des Erinnerungsvermögens die Vorstellung von der Außenwelt und der Vergangenheit zu verklären, andererseits durch gezielte Manipulation, wie z.B. durch die Vergabe neuer Namen und die ständige Infragestellung einer existenten Außenwelt, den Patienten das Bedürfnis zu rauben, „geheilt“ zu werden, und damit einer der Heilung inhärenten Entlassung aus der Klinik vorzubeugen.

Gamero entmystifiziert in *Las Islas* die argentinische Geschichte, indem er ständig die Symbole der nationalen Identität Argentiniens ins Absurde zieht. Schlüsselsymbole des nationalistischen Diskurses, wie z.B. die Idee der Nation als Körper, erreichen in dem Roman eine groteske Ebene. Im Gespräch mit einem anderen Internierten z.B. erwähnt Felipe: „– [...] siempre que vuelvo es como volver a casa. A veces siento que me crié acá. Tengo recuerdos de mi vida de antes, pero no siento nada, como si fueran los recuerdos de otro. Quizás sea verdad. Nací en la guerra, y me crié acá. Una isla fue mi papá y la otra mi mamá.“ (Gamero 1998: 403f). Symbolisch stehen die Inseln, zu denen Felipe zurückkehren will und die als Sehnsuchtsort fungieren, für das beschützende Elternhaus, die Psychiatrie steht für die innere Entwicklung, das Heranwachsen. Wird diese Aussage weitergedacht, so kann die Psychiatrie als Heimatinstanz nur identitätsstiftend fungieren. Die eigentliche Heimatnation Argentinien wird hier – wiederum symbolisch – mit der Psychiatrie verglichen, die Embryo-Stellung des Protagonisten in einem der Psychiatriebetten zum Ausgangspunkt des nationalen Gedankens.

Beschreibungen der Psychiatrie bleiben jedoch trotz der sehr bestimmten Funktion in allen Romanen eher vage. In Edgardo González Amers Roman *Danza de los torturados* werden zumindest Grundrisse des Geländes erwähnt. Hier ist die Psychiatrie als Panoptikum aufgebaut; von dem Turm, in dem sich das Büro der Psychiaterin befindet, kann der gesamte

¹⁸⁹ Auch in *Blanco nocturno* von Ricardo Piglia fungiert die Psychiatrie als Rückzugsort (siehe hierzu Kapitel 3.7 dieser Arbeit).

Garten, von der Kapelle zum Gärtnerhäuschen bis zum Eingang und der Mauer, beobachtet werden. Das foucaultsche „Auge der Überwachung“ (Foucault 2005: 107) wird von der omnipräsenten/ubiquitären Psychiaterin verkörpert, während das die Macht ausübende Organ der Pfleger Fósforo ist. Auch die besondere Anordnung der einzelnen Gebäude weist eine symbolische Struktur auf, über die durchaus Parallelen zur Struktur der Militärdiktatur gezogen werden können: von dem Haupthaus mit dem Büro der Psychiaterin kann man bis zur Kapelle sehen – beide Gebäude liegen in einem idyllischen Garten. In der Kapelle finden die regelmäßigen sexuellen Übergriffe des Pflegers auf die Patientin Laura statt. Die Parallelen zur Diktatur liegen auf der Hand, wenn die Erinnerungspolitiken heute in Argentinien nicht nur das Militärregime der Verbrechen beschuldigen, sondern auch der katholischen Kirche eine gewisse Mittäterschaft unterstellen oder zumindest eine Untätigkeit bezüglich konkreter Fälle von *Desaparecidos* zuschreiben. Während die Diktatur einerseits ein System der Angst und Kontrolle benutzte, um eine „Ordnung“ in der Bevölkerung herzustellen, wurde versucht, ein konservatives christlich geprägtes Wertesystem durchzusetzen, das über die Gartenidylle des Romans ausgedrückt wird: unter der Kontrolle der Psychiaterin missbraucht der Pfleger die Patientin in der Kirche und die anderen Patienten werden per Elektroschock ihrer Erinnerungen beraubt. Diese beiden Orte der Gewalt werden durch den paradiesischen Garten miteinander verbunden – es ist die Farce, die diese strukturell einander ähnelnden Parallelwelten metaphorisch miteinander verbindet. Die Internierten wohnen in Zweibettzimmern mit Kleiderschränken, in einem eigenen Haus, während sich der Esssaal und die Zimmer der Krankenschwestern und Pfleger in einem anderen Gebäude befinden. Die Psychiatrie ist von einer hohen Mauer umgeben, und wird so gänzlich von der Außenwelt abgeschottet. Hier wird die psychiatrische Anstalt als heterotoper Ort gezeichnet, absolut abgeschieden von der Außenwelt, aus der der Protagonist lediglich Schüsse hört, die ihn an zu Hause erinnern.

In *Las Islas* erfährt der Leser von dem „patio polvoriento rodeado de las alas de los dormitorios“ (Gamerro 1998: 398), in dem die aktiven Internierten eine Radiostation betreiben, „para transmitir sus pedidos de auxilio al mundo exterior“ (ebda.). Ein Drittel der Betten ist mit rauchenden, schlafenden oder an die Decke blickenden Internierten belegt. Die Betten sind – wie zehn Jahre zuvor – alt, „hundidas hasta el piso, algunas con esas sábanas, gruesas como manteles de restaurante deshilachadas en largas cabelleras de medusa“ (ebda.). Der Protagonist Felipe hat die freie Wahl, sich in der Psychiatrie aufzuhalten oder sie zu verlassen, anders als die anderen Internierten befindet er sich in einer privilegierten Position, die ihm diese Möglichkeit – zumindest theoretisch – lässt. Nichtsdestotrotz wirkt die Anstalt bedrückend auf den Protagonisten und zwischen Albträumen, in denen eine Reinternierung

durchebt wird, und den Delirien seiner ehemaligen Mitpatienten, hofft er, seinen „Fall“ schnell lösen zu können um der Anstalt wieder zu entfliehen.

Fernando Reati postuliert in seiner Studie *Nombrar lo innombrable*, dass die Bevölkerung während der Militärdiktatur und deren repressiver Methoden und besonders durch die Erzeugung von Angst schizophrene Strukturen entwickelt habe („dualidad esquizofrénica“) (Reati 1992: 113ff.). Diese Dualität meint er besonders in literarischen Texten wiederzufinden, die während der Diktatur entstehen (sowohl in Argentinien als auch im Exil) und sich vorwiegend in der inneren Zerrissenheit der Erzählerfigur zeigen. Besonders häufig würden in den Texten Persönlichkeitsspaltungen auftreten, die den Verlust der eigenen Identität thematisieren bzw. die Grenzen zwischen dem Ich und den Außenfiguren verwischen. Der Einsatz von Anachronismen stellt für die Literatur die Möglichkeit dar, diese Gespaltenheit literarisch umzusetzen:

„El perturbador contraste entre la violencia y la normalidad promueve una obsesiva atención a la oposición entre el antes y el ahora, entre el país previo a la violencia y el nuevo país, entre la realidad y la irrealidad, entre la vigilia y la pesadilla. Así como se plantean preguntas sobre el Otro, la esquizofrenia y la dualidad, se pone en duda la identidad del país y de la realidad, a través de las constantes alusiones a su duplicación.“ (Reati 1992: 115).

Auch wenn die Psychiatrietexte erst in der postdiktatorialen Phase entstehen, zeigen besonders die späteren Texte Auffälligkeiten bezüglich eines Identitätsverlustes auf. Die Identität ist in den Texten besonders an die Erinnerung (an das Leben außerhalb der Psychiatrie, an die Vergangenheit, bis hin zum absoluten Gedächtnisverlust und zum Verlust des Ich-Bewusstseins in Amers *Danza de los torturados*) geknüpft.¹⁹⁰ In Gamerros *Las Islas* hofft der Protagonist ironischer Weise in der Psychiatrie seine Identität zu finden, kehrt über die Embryostellung zurück zu seinen Wurzeln, die Psychiatrie gibt ihm ein Gefühl der Geborgenheit, gleichzeitig erzeugt sie Bedrückung. Auch diese Absurditäten zeugen von einer inneren Zerrissenheit, von einem Ich-Verlust des Protagonisten. Der Erzähler in *Danza de los torturados* befindet sich in einem stetigen Wach-Traum-Zustand, der es der/m Leser*in kaum ermög-

¹⁹⁰ Erinnerung und Identitätskonstruktionen bestimmen auch die Handlung in Pablo de Santis Roman *El teatro de la memoria*. Den Handlungsablauf rekonstruiert der Ich-Erzähler, der als Neurologe in einem öffentlichen Krankenhaus arbeitet. Als ein Patient eingeliefert wird, dessen Identität nicht ermittelbar ist, und der von niemandem vermisst bzw. gesucht wird, beginnt der Doktor Nigro, der auch „el Doctor Nadie“ genannt wird, nach Spuren zu suchen, um die Identität des Patienten und die Zeit vor dem Verlust der Erinnerung zu rekonstruieren. Die Einlieferung des Patienten fällt mit dem Tod seines ehemaligen Lehrers Doctor Fabrizio zusammen, für den der Vater des Patienten das Gebäude der Fundación entworfen hatte. Durch die Recherchen zur Identität seines Patienten und die Verbindungen zu seiner früheren Arbeitsstätte entdeckt der Protagonist die dunklen Mächte um die Experimente mit der Droge „T-Frost“, die die Mitarbeiter*innen der Fundación nach dem Tod des Doctor Fabrizio weitergeführt haben: dieser hatte eine Maschine entworfen, die mit Hilfe der Droge die Erinnerung kontrollieren können soll. Auch wenn Anspielungen auf die Diktatur gemacht werden, setzt sich der Text hauptsächlich mit Wissenschaft und Wissenschaftler*innen auseinander, die jeglichen Bezug zur Realität verlieren, und für das Experiment „Erinnerung“ alle möglichen Grenzen überschreiten, wie z.B. der Selbstinjektion der Droge, um das Geheimnis der Kontrolle über die Erinnerung zu lüften.

licht, die Geschehnisse mit Sicherheit zu rekonstruieren. Er erinnert sich an Szenen aus seinem vorherigen Leben, aus seiner Kindheit, die aber getrübt sind durch die Schockzustände, die die Behandlung mit dem Elektroschock bewirkt. Die Medikamente lassen ihm kaum die Möglichkeit klare Gedanken zu fassen. Die Kombination aus Elektroschock und Medikamenten bewirkt eine Beeinträchtigung des Gehirns, die die Patient*innen in der Psychiatrie fürchten.¹⁹¹ Der Verlust der Identität der Patient*innen wird durch die Vermutung, dass ihnen neue Namen gegeben wurden und ihre Vergangenheit in der Psychiatrie konstruiert sei, auf die Spitze getrieben. Der Protagonist klammert sich an jede Erinnerung, die ihm aus seiner Vergangenheit, dem Leben außerhalb der Psychiatrie, bleibt und versucht sie sich ins Gedächtnis zu brennen. Die Gewalt entlädt sich hier – neben der sexuellen Gewalt und der Folter durch Elektroschocks¹⁹² und durch Medikamente – besonders über diese psychologische Ebene des Identitätsraubes. Der Verlust der Erinnerung bedeutet auch den Verlust der eigenen Identität, ohne die der Mensch – wie die Patientin Laura, die in einem wachkoma-ähnlichen Zustand vor sich hinvegetiert – zu einem Objekt wird (diese Objektivierung wird dann mit dem sexuellen Missbrauch durch die Pflegerfigur endgültig vollzogen). Die Psychiatrie wird in den Texten (außer bei Gamarro) zu einer Foltermethode; der Entzug der Freiheit, der Menschenrechte, die physische und psychische Gewalt durch die Behandlungsmethoden werden zu einem einzigartigen Repressionssystem. In Jorge Manzurs Roman *Crónica de amor, de locura y de muerte* wird die Psychiatrie mit den nationalsozialistischen Konzentrationslagern verglichen. Die Anachronismen, von denen auch Reati als spezieller Struktur für die literarische Aufarbeitung der Diktatur spricht, wirken wie die Spiegel, die Foucault beschreibt: Die Psychiatrie spiegelt über die Mauer das Außen, das reale Leben. Die Psychiater*innen und Pfleger*innen stehen dem Ich gegenüber und werden zu dem/r Anderen; die Realität spiegelt den Traumzustand, deren Grenzen sich wie die der Vergangenheit mit der Gegenwart vermischen. Gleichzeitig entwickeln die unterdrückten Figuren in Amers Roman ein starkes Solidaritätsgefühl untereinander, das auch den/die Leser*in mit einbezieht, und entwerfen darüber ein Gefühl des kollektiven Opfers.

Alle hier untersuchten Texte, die die Psychiatrie in Zusammenhang mit der Militärdiktatur thematisieren, beschäftigen sich mit der Identitätskonstruktion (und –rekonstruktion) durch

¹⁹¹ Giovanni Jervis beschreibt die Folgen des Elektroschocks genau so, wie sie in dem Roman Amers dargestellt werden: „L'elettroshock consiste nel far passare per qualche attimo attraverso le tempie del paziente una normale corrente alternata, cosa che provoca la perdita di coscienza e una violentissima crisi epilettica. Il paziente passa poi a un sonno profondo, e quando si sveglia è confuso e non ricorda nulla dell'accaduto.“ (Jervis 1997: 341).

¹⁹² Die Berichte der Überlebenden aus den geheimen Folterzentren der argentinischen Militärdiktatur erwähnen auch immer wieder den Elektroschock als Foltermethode (vgl. hierzu u.a. Mylius 2009).

Gedächtnis und Erinnerung. Die Instrumente der Psychiatrie, die vordergründig als Behandlungsmethoden dienen, avancieren in den Texten zu reinen Unterdrückungsmechanismen, die den Patienten durch das Auslöschen ihrer Erinnerungen das Recht auf eine eigene Identität absprechen. Auch in Gámerros Roman *Las Islas*, der den Humor als rebellischen Moment benutzt, um die Marginalisierung von Figuren aufzuzeigen, speziell die des ehemaligen Malvinas-Soldaten, der sich mit der Psychiatrie verbunden fühlt, als würde dieser marginalisierte Ort seine Identität ausmachen und dort die Wahrheit seiner Vergangenheit finden, ist die Erinnerung an die Vergangenheit essenziell für das Geschehen.

Die untersuchten Texte zeigen ein Bewusstsein von der Marginalisierung der Opfer des repressiven Systems und stellen diese in den Fokus ihrer Handlungen (den Veteranen und den Internierten des Hospitals Borda, den in den Psychiatrien Verschwundenen, den Opfern der Militärdiktatur). Dadurch ermöglichen die Texte eine Umkehrung der Unterdrückungsstrukturen über das Sichtbarmachen und die Erhebung der ehemals unterdrückten Stimmen, die – zumindest auf Textebene – zum Vorschein kommen. Eben diese subalternen Stimmen bilden das kollektive Gedächtnis. Alle Hauptfiguren der Texte verlieren ihre Identität, sie suchen nach der Wahrheit über die dunklen Machenschaften, oder nach der eigenen Vergangenheit, die ihnen genommen wurde (*Las Islas*) oder genommen wird (*Danza de los torturados*). Die Psychiatrie bildet einen abgeschlossenen Raum, der zum Sinnbild der Repression wird.

Alle Texte zeigen mittels der Erinnerungslücken auch die Unmöglichkeit auf, eine Sprache der Erinnerung zu finden (vgl. Agamben 1998: 135-136). Borsò belegt in Anlehnung an Giorgio Agamben, dass sich das Subjekt des 20. Jahrhunderts nicht mehr über ein kulturelles Speichermedium definieren kann, sondern dass es gesellschaftliche Katastrophen (wie die argentinische Diktatur) dem Subjekt unmöglich machen, sich über Symbole und mediale Formate zu definieren (siehe Borsò 2001b: 53). Die Texte verwenden die Symbolik der Psychiatrie, um Lücken dieses Gedächtnisses aufzuzeigen, um die Unmöglichkeit des Erinnerns zu demonstrieren, und benutzen das Medium der Sprache, um die Sprachlosigkeit über das Trauma zu verbildlichen. Zurück bleibt in jedem Text das eines kollektiven (und individuellen) Gedächtnisses beraubten Subjekt, das der es unterdrückenden Macht ohnmächtig gegenübersteht. Der Verlust einer kollektiven Identität der Subjekte zeigt sich z.B. in González Amers *Danza de los torturados* in der Szene, in der die Patient*innen, Pfleger*innen und Ärzt*innen sich versammeln, um das Fußballspiel der Weltmeisterschaft von 1978 in Argentinien zu sehen. Während die Versammelten sich auf das Fußballspiel konzentrieren, malt Hugo sich aus, wie er und Mozart Fósforo umbringen, um die Vergewaltigungen

an Laura rächen zu können. Die Gedanken mischen sich mit den Geräuschen aus dem Fernseher und den Reaktionen der anderen (vgl. González Amer 1996: 133-137). Anhand der absoluten Teilnahmslosigkeit an dem Fußballspiel und auch den Reaktionen z.B. Lauras, die kurz nach Anpfiff einschläft, wird verdeutlicht, wie wenig sich die unterdrückten Subjekte mit einem Argentinien 1978 identifizieren können.

Der diskursive Raum der Psychiatrie nimmt in Verbindung mit der Darstellung bzw. Aufarbeitung der Militärdiktatur eine besondere Position ein. Die Gegenüberstellung von unterdrückter Minderheit und allmächtiger Übermacht werden in dem geschlossenen Ort Psychiatrie noch verstärkt. Dieses Untersuchungsergebnis unterstützt die These Masiellos, die behauptet: „[...] el espacio libre del margen es utilizado para descifrar las formaciones sociales dominantes. En el caso de la Argentina, en literatura y en crítica literaria, esas voces minoritarias son reiteradamente utilizadas, ocupando posiciones no autorizadas de discurso.“ (Masiello 1987:19). Die Stimme des/der Unterdrückten in der Psychiatrie wird so zur Stimme gegen institutionalisierte Unterdrückung und geht in fast allen Texten in der Psychiatrie mit einem allgegenwärtigen Ohnmachtsgefühl einher.

Marginalisierung manifestiert sich im Argentinien des 20.Jahrhunderts über Autoren wie Roberto Arlt oder auch Jacobo Fijman als ein allseits beliebtes literarisches Stilmittel, das einen Gegendiskurs symbolisiert und bereits in den frühen 1920er und 1930er Jahren die Alterität benutzt, um Kritik an der argentinischen Gesellschaftskonstitution zu üben. Die Marginalisierung der Andersdenkenden durch das Militärregime führte dazu, über bereits implantierte literarische Methoden die Autorität zu unterwandern.

3.3 Der/die Psychiater*in als Romanfigur

Im November 1973 hielt Michel Foucault seine erste Vorlesung der Reihe *Die Macht der Psychiatrie*. Foucault sieht in der/m Psychiater*in die Schlüsselfigur des Machtapparats Psychiatrie und die figurierte Instanz, die sich der Anstalt bedient, um die eigene Macht auszuüben und zu erweitern. Denn seit den Anfängen der Anstalt sei diese ein Konstrukt der Ordnung, in der Gesetz und Macht herrsche und die in die Körper eindringe und sie reguliere (vgl. Foucault 2005: 14). Da die Psychiatrie nicht nur als Heilanstalt, sondern auch als Studienort fungiere, würden die Körper dazu dienen, eine eigene Disziplin zu entwerfen und diese auszubauen. Durch Entwicklungen im Wissenschaftssystem wird der ärztliche Blick zu einem „neutralen, objektiven“ Blick gemacht, Kategorisierung zur Wahrung der objektiven Wissenschaftlichkeit wird zum Werkzeug der wissenschaftlichen Disziplinen. Das Verhältnis des

ärztlichen Blickes zu seinem Objekt, von dem Foucault spricht, hat sich für diese Analyse als essenziell herausgestellt. Im folgenden Kapitel sollen die Position des/r Psychiaters*in und der ärztliche Blick auf sein/ihr Objekt, den/die geisteskrank/n Patient*in, in den literarischen Texten untersucht werden.

Der Psychiater ist nach Foucaults Analysen die „dyssymmetrische und unbeschränkte Machtinstanz“ (Foucault 2005: 16), die männlich, stark, imponierend und gesund (ebda.) ist.¹⁹³ Und tatsächlich ist in fast allen analysierten Texten, in denen Psychiater*innen eine Rolle spielen, die ärztliche Machtinstanz männlich. Psychiaterinnen gibt es nur in zwei argentinischen Texten:¹⁹⁴ in Jorge Manzurs *Crónica de amor, de locura y de muerte* von 1986 und in Edgardo González Amers *Danza de los torturados* von 1996.¹⁹⁵ Während Manzur in seinem Text die Schönheit der Psychiaterin Cecilia beschreibt, die letztendlich den korrupten Machenschaften ihrer Umgebung zum Opfer fällt, ist die Psychiaterin Böerin bei Amer der Arm der Macht, der die Klinik kontrolliert. Sie wird mit einem „cuerpazo de metro ochenta“ (González Amer 1996: 15) beschrieben, also mit männlichen Attributen belegt: Sie ist sehr groß und wirkt dadurch stark. Sie überwacht sowohl aus ihrem Sprechzimmer („mirador“) das Psychiatriegelände (González Amer 1996: 17), als auch während des Essens die Patient*innen vom Ärztetisch aus (vgl. González Amer 1996: 42). Die Psychiaterin Böerin übt selbst keine direkte Gewalt aus, sondern überlässt dies den Angestellten; sie beobachtet, überwacht mithilfe des Panopticon-Auges und manipuliert. Sie hat die Macht über die Erinnerungen der Patient*innen und somit über ihre Vergangenheit und versucht sich selbst eine Aura der liebevollen Übermutter zu geben. Zugleich ist sie die absolute Herrscherin in der Anstalt: „La doctora Böerin acaricia paredes y plantas a su paso; quiere demostrar afecto, y a la vez, cierto dominio, o un dominio total sobre todos los objetos.“ (González Amer 1996: 114). Als die Patientin María behauptet, eine andere Identität übergestülpt bekommen zu haben, eigentlich

¹⁹³ Foucault bezieht sich hier auf die Merkmale, die François Emmanuel Foderé (u.a.) 1817 in *Traité du délire appliqué à la médecine, à la morale et à la législation* als wünschenswert für den Psychiater aufstellt. Nach Foderé sollten Körperbau und Mimik des Arztes der Hierarchie entsprechen und die Macht dementsprechend verkörpern.

¹⁹⁴ In Ottiero Ottieris Roman *Cery* sind die angestellten Ärzte der Schweizer Privatklinik sowohl männlich als auch weiblich, sie wirken nicht repressiv, sind Anhänger der Psychoanalyse Jungs. Ottieris Psychiatrieromane stellen allesamt die Sucht, besonders den Alkoholismus in den Vordergrund, erzählen aus Sicht der oder des Betroffenen und spielen immer in Schweizer Privatkliniken, in denen keinerlei Unterdrückung ausgeübt wird, weil der/die Patient*in zu einer/m wirtschaftlich notwendigen Kunden*in wird. Ebenso in Rodrigués Roman *Heroína*, der auch den Raum der Privatklinik wählt und als Nebenrollen auch Psychiaterinnen und Psychologinnen (u.a. Melanie Klein) erwähnt werden. Die Ärztinnen üben hier allerdings keine handlungsdeterminierende Funktion aus, sodass sie bezüglich der Untersuchung der Psychiaterfigur eher unbedeutend sind und hier nicht gezielt analysiert werden.

¹⁹⁵ Der Roman Jorge Manzurs basiert auf einer wahren Begebenheit und erzählt von dem Verschwinden einer argentinischen Psychiaterin der Klinik „Open Door“. Die argentinische Psychiaterin Cecilia Giubileo war am 16. Juni 1985 spurlos aus ihrem Nachtdienst verschwunden und nie wieder aufgefunden worden. Zahlreiche Gerichte und Ermittlungspannen begleiteten den Fall, der zu den berühmtesten Kriminalfällen der argentinischen Geschichte zählt. In dem Roman treten weitere männliche und weibliche Psychiater als Nebenfiguren auf.

Pilar heiße, und nur in Unterwäsche bekleidet im Garten fordert, freigelassen zu werden, beherrscht die Psychiaterin die Situation mit Kalkül und befiehlt die Öffnung des Tores. Die Patientin springt von ihrem Baum und läuft zum Tor, bis sie plötzlich realisiert, dass sie nackt ist. In dem Moment greifen die Angestellten, Fsforo und Adela, ein und versuchen sie mit Gewalt unter Kontrolle zu bringen, bis die Psychiaterin Böerin „Basta“ schreit und damit die Szene beendet. Sie agiert wohlüberlegt und zeigt keinerlei Gefühle (vgl. Gonzlez Amer ebda.). Das Verhalten der Psychiaterin Böerin entspricht Foucaults Zuweisungen eines idealen, traditionellen (männlichen) Psychiaters.

Sobald der Psychiaterin weibliche Attribute zugeschrieben werden, wie im Falle Manzurs, wird sie zum Opfer; kohärent mit der Genderdifferenz wird aber bei der herrschenden und unterdrückenden Psychiaterin Böerin keinerlei Weiblichkeit betont. Die Wirkkraft der „bermutter“ entspricht eher der des Psychiaters als „Übervater“ in den Texten Tobinos und Andreolis, ist also weniger geschlechtsgebunden. Die Texte Manzurs und Amers verbinden die Psychiatrie mit der argentinischen Militärdiktatur Videlas und stellen die Anstalt als repressive Institution dar. In diesem Sinne zeichnet Manzur in seinem Text ein differenzierteres Bild als Amer, da er die verschiedenen Psychiaterfiguren nur teilweise zu dem Repressionsapparat dazuzhlt. Während die Psychiaterin Cecilia die Korruption und die illegale Organentnahme mit Hilfe der Patient*innen aufdeckt, stehen auf der repressiven Seite der Anstaltsdirektor Surez und die Krankenschwester Luca, die die Psychiatriekolonie Open House während der Militärdiktatur in ein „Konzentrationslager“ umgewandelt haben (vgl. Manzur 1986: 36). Die beiden Psychiaterinnenfiguren werden an unterschiedlichen Stellen des hierarchischen Repressionssystems positioniert. Während bei Amer die Psychiaterin Böerin nur mit dem Nachnamen genannt wird, damit unpersönlich bleibt und ihre Machtattribute behält, wird die Psychiaterin Cecilia mit ihrem Vornamen benannt. Hier wird der Fokus auf die individuelle Geschichte gelenkt, während die Psychiaterin Böerin aus der Perspektive des unterdrückten Patienten beschrieben wird.

In den Texten, die männliche Psychiater als Romanfiguren behandeln, kristallisieren sich zwei Hauptweisen in der Darstellung heraus: der Psychiater als helfender Beschützer oder als unterdrückende Instanz, deren Ursprünge im 19. Jahrhundert liegen: „Der skrupellose, der unmenschliche, der schließlich verbrecherische Arzt, der sich im 19. Jahrhundert von der Systemsucht treiben lft und der sich in unserem Jahrhundert den grausamsten Anordnungen der totalitären Staaten bereitwillig fügt, wird nun zum Topos der Literatur [...].“ (Reich-Ranicki 1987: 12). Gleichzeitig, so Reich-Ranicki, tauche aber ebenso die Gegenfigur hierzu auf, die dann fast zu einer Verherrlichung der Arztfigur führe (vgl. ebda.: 15). Die Be-

gründung für diesen Wandel der Arztfigur sieht er in der sich schnell entwickelnden Medizin des 19. Jahrhunderts und in dem Reiz der „Synthese, die gerade der Mediziner auf so augenscheinliche Weise personifiziert, nämlich die Einheit von Moral und Vernunft, von moderner Naturwissenschaft und schlichter Menschlichkeit.“ (ebda.: 17).

In der Darstellungsform der in dieser Arbeit analysierten Texte ab 1950 spielt die Perspektive eine entscheidende Rolle. So dominieren die Darstellungen des Psychiaters als helfender Beschützer, wenn der Text aus der Perspektive des Psychiaters geschrieben wird, und die der unterdrückenden Instanz in den Texten, in denen aus Sicht der/des Patientin*en erzählt wird.

3.3.1 Der Psychiater als Beschützer – die Selbstdarstellung des Arztes

Talcott Parsons, ein amerikanischer Medizinsoziologe, erarbeitet vier zentrale Aspekte der Rolle des Arztes: „affektive Neutralität, kollektive Orientierung, universalistische Haltung, fachliche Spezialisierung“ (hier nach Engelhardt 2004: 30) und Alphonse d’Houtard behauptet, der moderne Mensch würde folgende Typen (in absteigender Reihenfolge) im Arzt erwarten: „Berater, Führer, Freund, Vertrauter, Techniker, Erzieher, Gelehrter, Vorbild“ (ebda. 2004: 30). Die Texte Tobinos und Andreolis erzählen aus der Perspektive des Psychiaters, und vor allem aus der des Anstaltsleiters. In allen Texten tritt der Psychiater als sich aufopfernder Arzt auf, der sich allerdings in einer ambivalenten Situation befindet und an mehreren Stellen erkennt, seinen Schützlingen unter den bestehenden Umständen gar keine Hilfe sein zu können. Sowohl Tobino als auch Andreoli versuchen in ihren Texten den Arzt als Vertrauten, als Freund darzustellen, der die Patient*innen beschützt und sich für sie einsetzt, sogar sein Leben nach ihnen ausrichtet. Gleichzeitig wird das Fachwissen des Arztes durch den Rang als Anstaltsdirektor untermalt, bei Andreoli auch über die Fokussierung auf den wissenschaftlichen Werdegang des Arztes hervorgehoben. Gleichzeitig versuchen sie mit einer gesellschaftsrelevanten Problematik die Verhältnisse in der Anstalt zu beleuchten. Kurz: Es wird ein idealisiertes Bild des perfekten (männlichen) Arztes gezeichnet. Der Blick, den die Erzähler auf die Psychiatrie und die Patient*innen werfen, ist immer ein wissenschaftlicher, der die Figuren objektiviert und den Fokus auf die Wahrheitsfindung legt: auf die Auflösung des Mysteriums „Wahnsinn“.

Diese Wahrheitsfindung wird in Saers *Las nubes* in die Absurdität gezogen, der wissenschaftliche Blick zu einem grotesken Element, das Bild des Idealarztes abstrus, wenn Saer seinen Ich-Erzähler, den Psychiater Doctor Real, schreiben lässt:

„A decir la verdad, hasta que llegamos el doctor Weiss y yo a tratar de curarlas, esas enfermedades no parecían existir entre las clases superiores de América, que es lo que corresponde inferir del silencio que imperaba en todo el continente sobre el tema, a menos que, no existiendo la ciencia capaz de identificarlas, esas enfermedades hayan sido tomadas como rasgos normales del temperamento, lo que podría explicar quizás muchos hechos incomprensibles de nuestra historia.“ (Saer 2011: 21).

Mit diesem ironisierenden Blick durch das Psychiaterauge, der unterschwellig stets seine eigene Existenz karnevalisiert, dekonstruiert Saer alle bestehenden Hierarchien und gesellschaftlichen Strukturen. Nur die Blickrichtung aus einer erhobenen Position ermöglicht es augenscheinlich, ein konservativ strukturiertes Bild aufrechtzuerhalten und zeitgleich jegliche Strukturen der Romanwelt umzukehren.¹⁹⁶ Das angeführte Zitat, in dem der Psychiater seine eigene Wissenschaft infrage stellt und die psychiatrische Wissenschaft allein durch seine Existenz als Psychiater rechtfertigt, verleiht dem Text bereits zu Beginn einen ironischen Charakter. Die beiden Psychiater, der Ich-Erzähler Doctor Real und der Psychiater Doctor Weiss,¹⁹⁷ stellen sich auch in Saers Text auf der Ebene des *Tableaus* als die Beschützer der Verrückten dar. Ihr Krankenhaus soll dem „reposito y cuidado“ (Saer 2011: 20) dienen, jeder Patient als Einzelfall mit „pertinencia y dulzura“ (ebda.: 20) „inteligencia, dulzura, fuerza física y paciencia“ (ebda.: 27) behandelt werden, und die existentielle Behandlungsmethode im „retiro filosófico“ (ebda.: 20) liegen. Doctor Weiss versucht hier im Jahre 1804 das neue Psychiatriemodell, das mit der französischen Revolution und Pinel entstand, in Amerika zu installieren. Die Tatsache, dass eher Patient*innen aus Familien der Oberschicht in ihre Obhut gegeben werden, liege – so der Ich-Erzähler – daran, dass diese Familien aus Angst vor dem Verlust ihrer Reputation die Abnorm verbannen müssten, wohingegen in den ärmeren Schichten der Wahnsinn natürlicher erscheine: „Entre los pobres, obligados, para sobrevivir, a profesar principios más flexibles, la locura parece más natural, como si contrastara menos con la sinrazón de la miseria.“ (Saer 2011: 22). Saer benutzt hier den Wahnsinn als metaphorisches Mittel für das Aufzeigen eines Kolonialismuskurses, der nicht nur auf der Ebene des Kolonialismus zwischen Europa und Südamerika, sondern auch kulturintern auf gesellschaftsstratischer Ebene geführt wird.

¹⁹⁶ In diesem Text kommt die von Vittoria Borsò (mit Bezug auf Georges Didi-Hubermann) untersuchte Spannung zwischen Distanz und Nähe zum Ausdruck. Halten wir die Distanz zur Oberfläche, präsentiert sich uns das Bild, das durch das Psychiaterauge konstruiert wird. Nähern wir uns dem Text bzw. diesem erzeugten Bild, brechen die Grenzen auf, und wir erkennen den Zwischenraum, der sich in der Schwelle zwischen Wahnsinn und Normalität befindet. Der Text nötigt den Betrachter, die Schwelle (mit Hilfe der Ironie) stetig zu überschreiten und das konstruierte Bild aus unterschiedlichen Distanzen heraus zu betrachten.

¹⁹⁷ Bereits die beiden fiktiven Namen können als Ironie gelesen werden – der Doctor Real zeigt dem/r Leser*in eben keine reale Welt, sondern eine absurd-fiktive Umkehrung dieser. Weiss hießen tatsächlich mehrere Psychologen und Psychiater in Europa, der Name bezieht sich hier aber auf die Kleidung des Arztes, die gleichzeitig symbolisch mit Reinheit, Unschuld und Jungfräulichkeit gleichgesetzt wird, die der Arzt wiederum aber in keinem Fall vertritt und damit auch hier eine kafkaeske Zeichnung der Figuren zulässt.

Repression und Unterdrückung in der Psychiatrie weist der Ich-Erzähler (wiederum ironisierend) weit von sich: die Patient*innen würden nur in ganz seltenen Fällen und nur, wenn sie es wünschten, eingeschlossen (Saer 2011: 28) und die Unterstellungen, die Patient*innen würden gefoltert werden,¹⁹⁸ kämen von Autoritäten („hombres de negocios, leguleyos, hacendados, eclesiásticos y militares, casi todos ellos ávidos, oscurantistas y sin instrucción“), denen das freischaffende Handeln der beiden Psychiater ein Dorn im Auge sei (ebda.: 26f.).

Der Doktor Weiss ist Holländer und sieht aus wie „ein Mann der Wissenschaft“: „alto, un poco grueso, las profundas entradas que dejaba en su frente rojiza un pelo rubio ceniciento, siempre revuelto, revelaban la constante actividad interior de la cabeza, un poco más grande que lo normal y bien asentada entre los hombros vigorosos.“ (Saer 2011: 22). Seine einzige Leidenschaft außer der psychiatrischen Wissenschaft sind verheiratete Frauen, weswegen er besonders auf seine Körperhygiene achtet, und dies sei auch der Grund, warum er immer weiß trage: „Su higiene corporal era meticulosa y, si el tiempo era cálido, le gustaba vestirse impecablemente de blanco [...]“ (ebda.). Das Tragen weißer Kleidung wird in diesem Zusammenhang im Volksmund zu einem Synonym für die Jagd des Arztes auf verheiratete Frauen: eine weitere Aberration des Realen. Trotz des öffentlichen Auslebens dieses „Lasters“ wird ihm aber keineswegs weniger Respekt gezollt. In Foucaults „Sorge um sich“ wird die Körperhygiene als eine Form der Domestizierung des Körpers (der Wahnsinn ist dieser Domestizierung resistent) gesehen. Der Arzt wird hier demnach als der dem Wahnsinn der Ordnung Unterliegende dargestellt.

Saer stellt hier nicht nur die Figurenkonstellationen auf den Kopf, er diskutiert auch die Kritik an der Anti-Psychiatrie-Bewegung, demontiert bestehende Theorien und Krankheitsbilder und deckt postkoloniale Strukturen und Abhängigkeiten zwischen Europa und Lateinamerika auf. Die Aufgabe des Psychiaters ist ähnlich der eines Kommissars, der nach der Wahrheit sucht und Erkenntnisse liefern muss: im Zuge der Anhörung des Gärtners, der von der verrückten Sor Teresita verführt wurde und deswegen unter dem Vorwurf der Vergewaltigung in Untersuchungshaft sitzt, räsoniert der Psychiater:

„Esa incapacidad [del jardinero, Anm. d. Vfn.] de reconocer la locura, no es de ningún modo algo poco corriente, y hasta me atrevería a afirmar que constituye más bien la norma, y que no se trata de un fenómeno que concierne a individuos aislados, sino a naciones enteras que, como la historia

¹⁹⁸ „Pretendiendo que [el doctor Weiss, Anm. der Verf.] los tenía prisioneros sin ninguna razón y que los torturaba, trato que ni siquiera a los locos furiosos era capaz de darles, aun los enfermos que lo consideraban como su enemigo y que no se abstendían de injurarlo o de amenazarlo, le tenían a pesar de sí mismos un respeto evidente, del que tal vez ni se daban cuenta, y cuando simulaban estar convencidos de que el doctor era la causa de todos sus males se notaba en sus palabras y en sus actitudes que no creían mucho en lo que afirmaban.“ (Saer 2011: 27).

lo ha mostrado ya repetidas veces, bajo un influjo semejante al que invocaba el jardinero, se dejaron conducir al abismo por la extraña capacidad de persuasión que posee la lógica en apariencia sin defectos del delirio, aunque toda ella sea en sí defeción.“ (Saer 2011: 88).

Mit diesem Zitat wird der Gärtner als unfähig erklärt, den Wahnsinn erkennen zu können. Damit habe er sich vom Wahnsinn irreführen lassen und sich „dem Abgrund“ hingegeben. Der Psychiater hat dementsprechend den Auftrag, den Wahnsinn der Welt und der Geschichte aufzudecken und diejenigen, die wie der Gärtner, die verrückten Strukturen nicht erkennen, auf die Strukturen hinzuweisen. Die Psychiatrie tritt als Schutzmantel vor der Außenwelt hervor, wenn z.B. während des Krieges die Soldaten in dem Krankenhaus nächtigen und der Doctor Real erwähnt, dass man nach wenigen Tagen nicht mehr erkennen konnte, ob sie Patienten wären oder nicht und der Doctor Weiss daraufhin erzählt, dass es ihm stets so gehen würde, wenn er die Salons in Buenos Aires betreten würde. Saers Text wird mit der Gegenüberstellung diverser Normen und deren Entkräftung (und die Vermischung beider Seiten, so dass er nie zulässt, dass sich der/die Leser*in klar positionieren kann) mithilfe der Ironie und dem Grotesken zu dem Beispieltext für die Dekonstruktion von Normen. Die Wahl der Erzählperspektive erlaubt es Saer, die Welt umzukehren, indem er den Psychiater als den „Normwächter“ unserer Zeit seine abstruse Sicht auf die Welt darstellen lässt, die zugleich einleuchtend und paradox wirkt.

Die Wahrheitssuche, die Saer hier ins Absurde zieht, ist ein zentrales Element der anti-psychiatrischen Kritik. Wenn sich Franco Basaglia und Franca Basaglia-Ongaro in *Befreiungsverbrechen* (1975) fragen, welchen Bedürfnissen die Psychiatrie gerecht werden sollte und dann in Bezug auf die Funktion des Psychiaters hinterfragen:

„Ist der Psychiater, der ja ein Repräsentant der Werte und Normen der Bourgeoisie ist, überhaupt imstande, diese Bedürfnisse zu erkennen, sie zu identifizieren? Besteht nicht der einzige Dienst, den er verrichtet, darin, daß er Macht und Gewalt ausübt, die ihm übertragen wurden, um eine >Gewalt< zu zähmen, die man nicht einzuschätzen weiß?“ (Basaglia 1980: 14).

Mit diesen Fragen, die hier als die der Bewegung inhärenten Ursprungsfragen angesehen werden, entwickelt sich der Zweifel an der „wissenschaftlichen Wahrheit“ (vgl. ebda.: 14). Die Wahrheitssuche ist der Ursprung der Klassifikation, der Aussonderung, des Objektwerdens des/r Patienten*in als wissenschaftlichem Untersuchungsgegenstand. Foucault nennt in diesem Zusammenhang auch die Bedeutung der entstehenden Techniken, um die Wahrheitssuche des Psychiaters wissenschaftlich zu etablieren:

„Der große Anstaltsarzt [...] kann dank seinem Wissen von der Krankheit die Wahrheit der Krankheit sagen, gleichzeitig dank der Macht, die sein Wille über den Kranken ausübt, die Krankheit in ihrer Wahrheit produzieren und in der Realität unterwerfen. Alle Techniken und Prozeduren, die in den Anstalten des 19. Jahrhunderts zur Anwendung gelangten – die Isolation, das private oder öffentliche Verhör, die Straf-Behandlungen wie die Dusche, die moralisch-sittlichen Unterhaltungen

(Ermutigungen oder Ermahnungen), die rigorose Disziplin, die obligatorische Arbeit, die Belohnungen, die Präferenzen des Arztes für gewisse Kranke, die Abhängigkeits-, Besitz-, Dienstbarkeits- und manchmal Knechtschaftsverhältnisse zwischen Arzt und Patient -, sie alle hatten die Aufgabe, die Figur des Mediziners zum »Herrn des Wahnsinns« zu machen, zu demjenigen, der den Wahn in seiner Wahrheit erscheinen läßt (falls er sich verbirgt, dem Anblick entzogen und stumm bleibt), oder zu demjenigen, der ihn beherrscht, besänftigt und absorbiert, nachdem er ihn wissenschaftlich entfesselt hat.“ (Foucault in Basaglia 1980: 73).

Foucault behauptet hier, dass die Techniken der Ärzte, die jene als Therapien bezeichneten, ausschließlich der Implementation der eigenen Stellung (des Arztes) dienen – die Wahrheitsuche mithilfe der genannten Techniken (also die Suche nach dem Ursprung der Krankheit) nur Instrumente der Macht sind. Dieser Verwissenschaftlichung durch die Klassifizierung der Subjekte und die in dem Zitat genannten Techniken¹⁹⁹, die diese Wissenschaftlichkeit bewahrheiten sollen, setzten die Psychiatrie-Reformer*innen die „Erfahrung“ entgegen und fordern damit auch eine Abwendung von der „Wissenschaft“, hin zu einer praktisch-orientierteren lebensnahen Ausbildung der Mediziner*innen und Psychiater*innen. Erfahrung bedeutet nicht nur direkten Kontakt mit dem sog. Wahnsinn, sondern auch ein Sich-Einlassen auf diesen. In diesem Zusammenhang entstehen literarische Texte, in denen die Erfahrung als Motiv textkonstituierend wirkt – wir sehen es z.B. in dem „Diskurserlebnis“ der Wahnsinnigen in Ricardo Piglias Kurzgeschichte „La loca y el relato del crimen“ (1975), in der der Kommissar sich auf den sich in einem 5-Minuten-Takt wiederholenden Monolog der traumatisierten Verrückten einlässt, ihn dann analysiert und so in den wirren Satzteilen Hinweise zur Überführung des Täters findet. Diese Art der Erfahrung, die auch David Cooper in *Die Sprache der Verrücktheit* als mögliche Verfahrenstechnik für den Wahnsinn nennt, wird von Piglia zu einem neuen (anti-psychiatrischen) Wahrheitsdiskurs entwickelt, in dem er dem (kranken) Individuum eine eigene Subjektivität zurückgibt und einen Zugang zur Restgesellschaft ermöglicht: über den Dialog, durch Verständnis und Wille zur Kommunikation. In derartigen Texten ist dann die Antwort auf den Wahnsinn auch nicht mehr die regulierende psychiatrische Anstalt, sondern die Lösung wird in dem Prozess gesehen und der momentane Zustand als eine Reaktion auf ein traumatisierendes Ereignis gewertet. Der Psychiater wird in Piglias Text durch den – allerdings noch immer mit der Aufgabe der Wahrheitsfindung betrauten – Kommissar ersetzt.

3.3.2 Der/Die Psychoanalytiker*in

¹⁹⁹ Die hier beschriebenen - und von Foucault als repressiv entlarvten - Techniken, wie z.B. die obligatorische Arbeit, die rigorose Disziplin und die Abhängigkeiten waren ursprünglich als Chancen gedacht bzw. als Heilmethoden der Psychiatrie entwickelt. Gerade das Abhängigkeitsverhältnis wurde von der Antipsychiatrie jedoch als problematische Struktur gesehen, die eben einem selbstbestimmten Entwicklungsprozess der/s Patienten*in entgegensteht. Deshalb achteten die Psychiatriereformer*innen besonders auf die Selbst- und Mitbestimmung der Patient*innen während der Reintegrationsprozesse in die Gesellschaft.

Die Romane *Contessa* (1975) und *Cery* (1999) von Ottiero Ottieri (Italien) und *Heroína* (1969) von E. Rodrigué (Argentinien) weisen starke Bezüge zur Psychoanalyse auf, spielen in Privatkliniken und zeichnen ein positiveres Bild der Psychiatrie und von den Machtinstanzen. Zwar werden die Hierarchien nicht aufgehoben, die Institutionen fungieren auch hier als Heilanstalten, doch der Fokus wird auf die Persönlichkeit der Protagonisten*innen gelegt; der Psychoanalytiker steht nicht mehr für den allwissenden und allmächtigen Herrscher in der Anstalt, sondern wird Dialogpartner und wie bei Saer und Piglia zu einem „Kommissar“, der der Wahrheit auf den Grund geht. In *Contessa* und *Heroína* liegt vorwiegend eine personale Erzählhaltung vor, die sowohl Inneneinsichten in die Gefühle der Patientinnen ermöglicht als auch Momente zulässt, in denen die Protagonistinnen nicht anwesend sind. Beide Texte entstanden in der „heißen Phase“ der Psychiatriereformen der jeweiligen Länder, sind aber keineswegs die Texte, die die Psychiatrie und den Wahnsinn am stärksten demontieren. Allerdings stellt Ottieri die politischen Verhältnisse und den politischen Diskurs zwischen Kommunisten und Kapitalisten im Italien der 1960er Jahre dar, die er auch in früheren Texten bereits fokussierte. Die Diskussionen um Arbeitsbedingungen und Ausbeutung gehen einher mit Krankheitsbildern einer gehobenen Gesellschaftsschicht. Insofern nimmt er hier die Kongruenz wirtschaftlicher Bedingungen und Geisteskrankheit auf, die von den Anti-Psychiater*innen propagiert wurde.

Mortimer, Pennys Psychoanalytiker in *Heroína* wird als sich aufopfernder Arzt dargestellt („es un amor!“ (188)), auch wenn die hierarchischen Verhältnisse ohne Umschweife von dem Erzähler entlarvt werden: „La paciente estaba desnuda frente a la mirada de la psiquiatr a.“ (Rodrigué 1970: 200). Trotzdem spricht selbst der Anstaltsdirektor in dem Gespräch, an dem die Psychiater*innen, Psychoanalytiker*innen und die Protagonistin über ihren Fall sprechen, Penny an und stellt ihre Individualität gegen die Objektivierung als klinischen Fall heraus: „Queremos conocerla como persona y no como caso cl nico.“ (Rodrigué 1970: 201). Der gesamte Roman stellt die Fixierung auf das Individuum und das Unterbewusstsein der Patientin heraus. Die Patientin wird gleich von mehreren Psychoanalytiker*innen in den Gruppengesprächen analysiert und ihr „Fall“ diskutiert: der gesamte zweite Teil des Romans besteht aus der Gruppenbesprechung der Ärzt*innen, an der auch Penny zeitweise teilnimmt.

In Ottieris Roman *Contessa* wird der Psychoanalytiker weniger positiv gezeichnet, denn fast in jeder Sitzung gibt er seiner Patientin zu verstehen, dass sie ihn langweile. Der Protagonist in *Cery* resümiert das Arzt-Patient-Verh ltnis folgenderma en:

„1.Durante le crisi, scatenate quasi sempre da disgrazie amorose, il terapeuta, se vi si ricorre, schiera la guardia e avoca tutto a s . Si sostituisce, fedele e disponibile, al partner infedele, omicida dell’anima. Il paziente gli   grato,   grato alla sua tecnica, al suo ascolto, non ha che lui per

essere aiutato, indirettamente consolato, per sfogarsi e appoggiarsi. Il terapeuta resta l'unico tramite col mondo o con l'al di là del mondo. [...]“ (Ottieri 1999: 48f.).

Der Arzt als gleichwertiger Partnerersatz wird hier zwar nicht als Möglichkeit erachtet, kommt diesem Liebesverhältnis jedoch nah, wie der Protagonist konstatiert. In *Cery* wird sowohl über die Psychoanalytiker als auch über den Psychiater nachgedacht. Der einzige Psychiater, der in dem Text erwähnt wird, demoralisiert den Protagonisten, und glaubt selbst nicht an seinen Beruf und seine Arbeit, wenn er ihm einerseits die Medikamente verschreibt und andererseits behauptet, sie hätten gar keine Wirkung, sondern seien nur Symbole:

„Mi viene in mente lo psichiatra da cui andavo prima di venire a Cery. Era un tipo davvero originale. Mi diceva: «Lei berrà sempre. Passerà di clinica in clinica». Poi: «Quello che conta è andare dallo psicanalista». Lui mi dava i farmaci. Diceva: «I farmaci non sono che simboli.»“ (Ottieri 1999: 70).

Insgesamt ist zu erwähnen, dass die Psychoanalytiker in allen Texten im Vergleich zu den Psychiatern positiv gezeichnet werden, da sie auf ihre Patient*innen eingehen und nicht repressiv auf sie einwirken (solche Psychoanalytiker gibt es auch als Nebenfiguren in den Texten von Merini und Carrino). Auch wenn die Texte Ottieris und der von Rodrigué ihre Darstellungen überziehen und nur der privilegierte Teil der Gesellschaft ein Anrecht auf die psychoanalytische Betreuung in den Texten hat, was durchaus kritisch beleuchtet wird, wirken Institution und Psychoanalytiker keineswegs repressiv. In *Heroína* z.B. wird der Austausch der Psychoanalytiker*innen und Psychiater*innen so sehr in die Länge gezogen, und die Unstimmigkeiten teilweise besonders hervorgehoben, dass die gesamte Situation absurd wirkt. Und auch wenn Rodrigué zu der linksgerichteten Gruppe von Psycholog*innen gehörte, die aus der APA austraten und die Gruppe „Plataforma Argentina“ gründeten, ist die (leider auch kaum belegte) These von Iris Josefina Ludmer in der Buchrezension von *Heroína* (in *Los Libros*, Nr.7, Januar/Februar 1970, S.5 und 29), dass der Roman eine Satire bzw. eine „novela antipsicológica“ sei, nicht haltbar.

3.3.3 Der Psychiater als unterdrückende Instanz

Abgesehen von den am Anfang dieses Kapitels erwähnten argentinischen Texten von Jorge Manzur und Edgardo González Amer, in denen Psychiaterinnen vorkommen, ist die unterdrückende Psychiaterfigur im (sowohl italienischen als auch argentinischen) Text meist männlich. Auch in Manzurs Roman wird die Rolle des Haupttäters dem Anstaltsdirektoren und seinen Mittäter*innen zugeschrieben. Alda Merini versucht in ihren Tagebuchaufzeichnungen *L'altra verità* den verschiedenen Psychiatern unterschiedliche Rollen zuzugestehen.

Einerseits ist der betreuende Psychotherapeut „dottor G.“ derjenige, der sich für ihre Belange und Wünsche einsetzt, sie während ihres jahrelangen Psychiatrieaufenthaltes begleitet, ihr zuhört, sie vor den Elektroschocksitzungen bewahrt (s. z.B. Merini 2013: 69ff.),²⁰⁰ andererseits erzählt die Ich-Erzählerin vom „dottor D.“, „autore di tanti crimini“ (Merini 2013: 51). Und von einem anderen Arzt, den die Erzählerin mit einem SS-Offizier vergleicht:

„[...] di fatto, quest'uomo dalla grossa testa che pareva un melone, e che era di origine germanica, aveva una crudeltà senza limiti, e un senso del sadismo veramente infantile e patologico. Gironz-olava tutto il giorno con la sua bicicletta mandando sguardi furtivi al di là di ogni siepe, per vedere se qualche malato era "passibile di punizione".“ (Merini 2013: 74f).

Der Vergleich des Arztes mit einem SS-Offizier entspricht der Darstellung der Psychiatrie, die ähnlichen Strukturen wie in einem Konzentrationslager unterworfen ist. Es wird ein Vergleich zwischen Psychiatrie und Konzentrationslager gezogen, die Psychiatrie also klar als totalitäre Institution gezeichnet. Der Vergleich wird noch dadurch verstärkt, dass dem Arzt auch äußerlich germanische Merkmale zugeschrieben werden, die im modernen Nachkriegsitalien zu Merkmalen von Symbol-Figuren der Unterdrückung in Film und Literatur avancieren (besonders taucht die Figur des deutschen Offiziers wieder während der Berlusconi-Ära in Fernsehproduktionen des italienischen Fernsehens auf). Der Arzt wird hier als sadistisch-pathologisch gezeichnet, der fern von dem Idealtypus eines Arztes steht. Natürlich gehört der Arzt in *L'altra verità* der „vecchia psichiatria“ an, „dove i malati venivano legati con aggeggi di ferro ai polsi e alle caviglie“ (Merini 2013: 75). Auch der „dottor N.“, der sie nach der Versetzung des „dottor G.“ betreut, wird zu diesen unterdrückenden Ärzten gezählt, malträtiert sie mit Elektroschocks, die als Bestrafung eingesetzt werden (ebda.: 87). Die Darstellungen der gewalttätigen Psychiater überwiegen in dem Roman. Nur von dem Psychotherapeuten, dottor G., wird sie unterstützt. In dem Text sind diverse Stellen zu verzeichnen, die direkt oder indirekt auf die Basaglia-Reformen hinweisen. Dementsprechend wird auch der Moment der Psychiatrieöffnung als Erlösung wahrgenommen.²⁰¹ Die negativ dargestellten Ärzte werden alle der traditionellen Psychiatrie zugerechnet, die Elektroschock und Überdosierungen der Medikamente anordnen.

Ähnlich werden auch die Ärzte in dem argentinischen Text *La comemadre* (2010) von Roque Larraquy beschrieben. Der Text lässt allerdings offen, ob es sich bei dem fiktiven

²⁰⁰ „Ma molto mi aiutò il dottor G. che con la sua terapia della non violenza dava all'ammalato la sensazione di poter essere a quella specie di autenticità del vivere cui, di fatto, il malato solitamente aspira.“ (Merini 2013: 69).

²⁰¹ „Un giorno successe una cosa meravigliosa in manicomio: ci apersero i cancelli, ci dissero che finalmente potevamo uscire. Dio! cosa successe dentro l'anima nostra. Fu uno sciamare di vestaglie azzurre verso l'alba. [...] Fu un giorno grande, il giorno della nostra prima resurrezione. Da quel giorno cominciammo a vestirci, a pettinarci, a curare il nostro aspetto, perché fuori c'erano gli uomini. Ma, soprattutto, c'era il sole, questo grande investigatore che vede oltre, oltre anche i nostri corpi.“ (Merini 2013: 107f.).

Handlungsort um ein Krankenhaus oder eine Psychiatrie handelt. Deshalb wird der Text in dieser Arbeit nur am Rande behandelt. 1907 entscheiden sich mehrere Ärzte mit ausgewählten Patient*innen, deren Dasein sie als nicht lebenswert einstufen, mithilfe eines Guillotine-Experiments zu untersuchen, welche Worte der Mensch während seines Todes wählt, wenn dieser unerwartet eintritt, während ihr Kopf von einer Guillotine vom Körper getrennt wird. Von diesen Experimenten erzählt der Ich-Erzähler Doctor Quintana, neutral, sachlich, wissenschaftlich, distanziert. Es werden keine Gefühle geäußert, die Patient*innen nur zu Forschungszwecken studiert, beobachtet und getötet. Der Arztberuf wird hier pathologisiert, die Wissenschaft in all ihrer absurden Neutralität als der eigentliche Wahnsinn gezeigt, auch wenn dies nicht so vom Ich-Erzähler empfunden wird. In dem zweiten Teil des Textes macht sich ein Künstler selbst zum Objekt seiner Wissenschaft. Der Text visualisiert hier die absurden Räume, die sich in dem Dazwischen der Verbindung Mensch-Wissenschaft bilden, nicht nur über die Zeichnung extremer Figuren und Handlungen, sondern auch über die textuelle Anordnung und die neutrale, gefühlslose Sprache.

3.3.4 Die Abwesenheit der Psychiaterfigur

In einigen Psychiatrietexten spielen Psychiater*innen keinerlei Rolle und werden höchstens in Nebenbemerkungen erwähnt. Was bedeutet die Abwesenheit des/r Psychiaters*in in den Texten und wie kann eine Psychiatrie existieren, ohne den – mit Foucault gesprochen – allmächtigen Psychiater, der die Anstalt erst zur Psychiatrie macht?

Die Texte, die sich durch die Abwesenheit des/r Psychiaters/in kennzeichnen lassen, wie z.B. „La enfermedad“ von Tununa Mercado, *La pecora nera* von Ascanio Celestini, *Ballando con Cecilia* von Pino Roveredo und *Passaggio a Trieste* von Fabrizia Ramondino, stellen die literarische Funktion der Figur des/r Psychiaters*in in den Hintergrund. Alle vier Texte versuchen darüber, den/die Patienten*in als Subjekt in den Fokus ihrer Betrachtungen zu setzen. Bei Tununa Mercado wird aber gerade die Abwesenheit als Problem, als Vernachlässigung des/r Patienten*in, hervorgehoben. Hier weisen die Psychiater*innen und Psychoanalytiker*innen die Ich-Erzählerin stets aufgrund ihrer finanziellen Situation ab oder gewähren ihr höchstens Gruppentherapiestunden, deren Inhalt und Ablauf nicht näher ausgeführt werden, weil sie für die Erzählerin keinerlei Relevanz haben. Bereits zu Beginn der Kurzgeschichte glänzt der Psychiater durch Abwesenheit, wenn er einen Notfallpatienten in der Klinik nicht empfangen will und über eine Krankenschwester ausrichten lässt, er habe keine Zeit und könne ihn nicht behandeln. Den darauf folgenden Suizid des Patienten bezieht

die Ich-Erzählerin auf die Ablehnung der Behandlung durch den Arzt. Im Vordergrund stehen diese Ablehnungen, die die Ich-Erzählerin dann selbst im französischen Exil erlebt. Durch die Ablehnung der Ärzte*Ärztinnen, ihr die Möglichkeit zu geben, ihre Ängste aufzuarbeiten und zu analysieren, wird die prekäre Situation noch deutlicher, in der sie sich im Exil befindet, ohne die Landessprache zu beherrschen. Da ihre psychischen Probleme auch vor der Exilsituation bestanden, empfindet sie es als „Glück“, dass sie aufgrund ihrer Krankheiten nur zu normalen Ärzt*innen geschickt wird, denn ihre Mitexilanten werden von Psychotherapeut*innen therapiert, die all ihre Probleme auf die Militärdiktatur schieben (Mercado 1998: 14)²⁰².

La pecora nera (Ascanio Celestini) und *Ballando con Cecilia* (Pino Roveredo) sind Publikationen von 2006 und 2000. Auch Fabrizia Ramondinos „Logbuch“ *Passaggio a Trieste* erscheint 2000. Alle drei Texte thematisieren die „offene Psychiatrie“, es muss im ersten Augenblick also nicht verwundern, dass zumindest zwei der Texte in Triest spielen. Ramondinos Text stellt die Gemeindezentren bzw. Tageszentren Triests in den Vordergrund ihrer Darstellung, in *Ballando con Cecilia* lebt die alte Patientin Cecilia noch in den ehemaligen Anstaltsgebäuden Triests, wenn auch ein „freies“ Leben. In *La pecora nera* befindet sich der Protagonist noch in alten Anstaltsgebäuden, darf diese allerdings verlassen. Da die Psychiatrie als totale Institution inexistent ist, die Macht der Anstalt und das Arzt-Patient-Verhältnis aufgelöst, verliert der/die Psychiater*in als literarische Figur an Bedeutung und verschwindet in diesen Texten. Er/sie verliert nicht nur an Bedeutung in Bezug auf eine hierarchische Machtdarstellung, sondern ebenso als psychiatrische/r Fachberater*in, der/die Krankheiten diagnostiziert, und auch als Beschützer*in vor der Außenwelt, in die die Patient*innen nach der Legge 180 reintegriert wurden. Doch genau diese Verbindung steht im Vordergrund der drei Texte, die die Fragen nach Marginalisierung oder Integration der ehemaligen Patient*innen aufwerfen. Während Celestini die Innenperspektive aus der Sicht des Patienten wählt, entscheiden sich Roveredo und Ramondino für eine Außenperspektive und erzählen in einer Art „Erfahrungsbericht“ von den ersten Kontakten mit „befreiten“ Patient*innen, von der Überwindung von Ängsten, der Auseinandersetzung mit Alterität, Vorurteilen und den Schwierigkeiten, die Andersartigkeit zu fassen und zu akzeptieren. Roveredos Roman baut auf einem stillen Dialog zwischen einem „Gesunden“ und einer „Kranken“ auf, einem Kennenlernen, auch wenn der Fokus auf der Patientin liegt. Der Dialog wird durch eine

²⁰² „Tuve suerte porque nadie se aventuró a decir que mi problema era psicológico y se tomó como algo natural que fuera a un médico. A otros llegados al exilio, cuando manifestaban haber perdido energía, se les decía que era normal que tuvieran esos síntomas, que el desarraigo y los tiempos vividos en Argentina, con tantas pérdidas, terror y duelos, no podían sino haberlos deprimido.“ (Mercado 1998: 14).

Wechselperspektive gezeichnet, die Rahmenhandlung erzählt der Protagonist, der als Sozialarbeiter in die ehemalige Psychiatrie kommt und die Binnenhandlung leitet die Innenperspektive der Patientin, über die wir Momentaufnahmen ihres Lebens, ihrer Patientengeschichte kennenlernen. Es existieren also zwei Ich-Erzähler in diesem Roman. Der Dialog wird weitestgehend – abgesehen von den Handlungssträngen – auf einer Ebene geführt. Der Raum wird ohne Hierarchien beschrieben, der Arzt verliert hier seinen Wirkungsraum als Romanfigur (Pfleger*innen existieren weiterhin, nehmen aber nicht aktiv am Geschehen teil). Durch den Wegfall der Figur des/r Arztes*Ärztin entwickelt sich die Figur des Ich-Erzählers, des Sozialarbeiters, zu dem normkonstituierenden Element, das die Dichotomie nun erfahrbar macht. Allerdings ermöglicht die Konfrontation zwischen dem einfachen, unerfahrenen Sozialarbeiter und der Wahnsinnigen einen Diskurs, der letztendlich die Vorurteile abbauen kann – der/die Arzt*Ärztin als Fachspezialist/in und Norminstanz besitzt im Sinne Coopers als „Prostituierte“ der Gesamtgesellschaft (vgl. Cooper 1972: 85) keine Möglichkeit diesen Diskurs auf einer horizontalen Ebene zu führen. Es entsteht also ein horizontal gewebter Raum für einen neuen Dialog zwischen Normalität und Wahnsinn.

Ascanio Celestini zeichnet in *La pecora nera* trotz der Anzeichen, die darauf hindeuten, dass der Text nach der Umsetzung des Gesetzes 180 spielt, kein enthierarchisiertes Bild der Anstalt.²⁰³ Werte werden weiterhin über die Pflegerinnen (Nonnen) vermittelt, der Arzt ist der Entscheidungsträger. Einige Episoden werden allerdings zeitlich versetzt auf die Zeit vor dem Gesetz 180 datiert. Die Außenwelt, die Celestini zeigt, ist voller Werte, die dem Protagonisten weder als Kind noch als Erwachsenen Raum für eine eigene Entwicklung geben, der Protagonist wird von einer normgebenden Gesellschaft bestimmt. Auch hier konstituiert sich der Diskurs auf dem Dialog zwischen dem Ich und Nicola, seinem Alter Ego. Während der Ich-Erzähler am Ende des Romans von seinem eigenen Tod – festgekettet an einem Bett – erzählt, findet Nicola in einem seiner pornographischen Hefte den Schlüssel zum Tor der Anstalt und flieht. In dem Text ist der Psychiater kaum präsent, ihm wird kein Rederaum zugedacht, ist aber in einer Art symbolisch repressiver Machtstellung allgegenwärtig. Der Text macht hier sichtbar, was das Nicht-Erzählte offenlässt: die Anstalt existiert symbolisch trotz der Auflösung weiter. Die sichtbaren Ordnungsprozesse sind zwar aufgelöst, die Strukturen dieser Ordnungen existieren aber weiterhin – gerade über die Wertevorstellungen der Nonnen, die als Pflegekräfte die Patient*innen weiterhin betreuen. Indem sich das Ich den (von ihm interiorisierten) Wertevorstellungen der Nonne widersetzt, erreicht der „Andere“

²⁰³ Der Text spielt einerseits in den 1960er Jahren, die den letzten beiden Teilen gegenübergestellt werden, in denen der Ich-Erzähler ca. 40 Jahre alt ist. Die beiden letzten Kapitel des Buches müssen also etwa in den 1990er Jahren stattfinden – lange nach der Psychiatriereform.

seine Freiheit. Hier ist die Sexualität (in Form pornographischer Hefte) das entscheidende Moment, durch das der Ausbruch aus den Normen und festen Strukturen der Gesellschaft möglich wird.

Gemein haben alle Texte dieser Art, dass sie den/die Patienten*in in den Vordergrund stellen und seine/ihre Subjektivität betonen. Hier spielt eine mögliche psychiatrische Analyse durch den/die Arzt*Ärztin keine Rolle mehr. Es verwundert nicht, dass die Texte alle nach der Hochphase der Anti-Psychiatrie-Bewegung entstanden sind. Die Anti-Psychiatrie-Bewegung dekonstruiert die Figur des/r Psychiaters*in, dementsprechend ist er/sie als Träger/in der psychiatrischen Machtsymbolik nicht mehr verwendbar, denn alle Texte setzen sich mit dem Thema Psychiatrie in einem Italien auseinander, das vordergründig die Anstalt abgeschafft hat und nun über den „anderen“ Blick versucht, eine erste Annäherung an den Wahnsinn und die Patient*innen zu vollziehen, der aber auch die problematischen Verhältnisse des modernen Staates beleuchtet, indem er „hinter die Kulissen“ guckt.

Rayuela von Cortázar stellt auch im Zusammenhang mit der Psychiater-Figur eine Ausnahme dar. Psychiater*innen spielen in dem Text trotz Psychiatrie kaum eine Rolle. Der Anstaltsdirektor ist kein Psychiater, sondern ehemaliger Zirkusdirektor und übernimmt die Anstalt aus rein wirtschaftlichen Interessen. Er fungiert allein als hierarchische Figur, ohne dass er wichtigere Funktionen für die Handlung oder für die Bildproduktion der Psychiatrie übernimmt. Die Grenzen von Macht und Ordnung sind hier weitestgehend aufgehoben. Die Ärzte erhalten kaum eine Funktion in dem Text und werden auch von der Erzählerfigur als nicht präsent erlebt:

„Los médicos, en número tres, acudían por la mañana y no molestaban gran cosa. El interno, tipo dado al póker, ya había intimado con Oliveira y Traveler; en su consultorio del tercer piso se armaban potentes escaleras reales, y pozos de entre diez y cien mangos pasaban de mano en mano que te la voglio dire.“ (Cortázar 2011: 410).

Diese groteske Darstellung der spielsüchtigen Ärzte bricht auch an dieser Stelle die Grenzen zwischen Vernunft-Wahnsinn. Der Oberarzt Ovejero nimmt durchaus eine repressive Rolle ein (wie sie der traditionellen Psychiatrie inhärent ist), er bleibt aber als Figur nebensächlich und erhält kaum einen eigenen Redeanteil im Text. Eine Bedingung der Patient*innen, unter der sie die Übernahmeeinverständniserklärung unterschreiben, ist die Tötung des „Hundes“²⁰⁴ (vgl. Cortázar 2011: 407). Die Bedingung bleibt allerdings eine Anspielung im Text. Das autoritäre Verhalten des Arztes Ovejero zeigt sich zum Beispiel in der Rationalisierung der Limonade und in dem Verteilen von Arbeitsaufträgen, wie im folgenden Ausschnitt:

²⁰⁴ In Argentinien ist „Ovejero“ nicht nur der Hirte, sondern auch der Schäferhund (im spanischen Spanisch wird in diesem Fall das Wort „perro“ beigefügt).

„Antes de trenzarse en un póker con Ferraguto y Traveler, el doctor Ovejero había autorizado a Talita para que distribuyera limonada sin miedo, con excepción del 6, el 18 y la 31. A la 31 esto le había provocado un ataque de llanto, y Talita le había dado doble ración de limonada. Ya era tiempo de proceder motu proprio, muera el perro.“ (Cortázar 2011: 411).

Die ärztlichen Sanktionen, die wiederum durch das Sanktionsobjekt „Limonade“ ironisiert werden, werden von Talita unterwandert. Ihr Verhalten zeigt eine Nicht-Akzeptanz der Autorität, die durch den letzten Satz des Abschnittes („Ya era tiempo de proceder motu proprio, muera el perro.“) die Möglichkeit der Auflehnung impliziert. Insofern antizipiert der Text Cortázars von 1963 auch in Bezug auf die Figur des Psychiaters Elemente der Anti-Psychiatrie-Bewegung. Cortázar wählt für seinen Protagonisten den Weg der Selbsterkenntnis oder -erfahrung. Wie in Saers Text *Las nubes* konstituieren sich über die Erfahrung des Wahnsinns neue Räume: bei Cortázar ist es der Initiationsweg (über die Erfahrung mit der Unterwelt und den eigenen Halluzinationen, die die Grenzen zwischen Traum und Realität verwischen) zu einer neuen Ich-Konstituierung, bei Saer die Reise, die den Wahnsinnigen erlaubt, ihren Wahnsinn auszuleben und aus ihrer Starre zu entfliehen. Cortázars Protagonist Oliveira benötigt keine/n Arzt*Ärztin, Psychiater*in oder Psychoanalytiker*in für seinen Weg der Selbsterfahrung. Der Wahnsinn wird somit zu einer Erlebniswelt, die nur dadurch möglich wird, dass es keine Kräfte gibt, die sie bestimmen oder gar erzwingen. Die Erfahrung des Wahnsinns wird zum einzig möglichen Konstitutionsmoment des Menschen, des Individuums.

Auch wenn die Figur des/der Psychiaters*in in einigen Texten infrage gestellt wird, bleibt seine/ihre Machtposition stets erhalten, sowohl als Beschützer*in als auch als Unterdrücker*in. In keinem der Texte wird der männliche Psychiater selbst als unterdrückt oder als Opfer der Gesellschaft dargestellt (nur in Zusammenhang mit der argentinischen Militärdiktatur bei Manzur die Psychiaterin als Opfer anderer Psychiater). Und dies, obwohl die Psychiatriereformen und Psychiatriebewegungen in beiden Ländern versucht haben, gerade die Figur des/r Psychiaters*in aus der bestehenden hierarchischen Struktur der Anstalt herauszubrechen. Mit Foucault wird der Psychiater spätestens in den 1970er Jahren zum Inbegriff der Repression; Texte wie *Heroína* und *Contessa* versuchen, ein anderes mögliches Utopie-Bild der Psychiatrie und der Funktion des Psychoanalytikers zu zeichnen, in dem dieser als Therapeut auf Gesprächsebene einen Zugang zum/r Patienten*in findet. Es mag an der Unmöglichkeit liegen, die Figur des Psychiaters im Kontext der Psychiatrie zu dekonstruieren, wenn David Cooper 1972 schreibt: „Man kann den Psychiater, im Sinne seiner *techné*,

wie wir zu leben haben, als Prostituierte bezeichnen.“ (Cooper 1972: 85) und einige Sätze danach weiter ausführt:

„Der Psychiater wird hineingetrieben in die Rolle einer Vaterfigur, vermischt mit Mutterrollen-elementen, die zu dieser ursprünglichen Pro-stitution hinzukommen. Es ist wesentlich schwieriger für ihn, sich in seinem Verhältnis zu «seinem» Patienten als kindlich zu erfahren. Tut er das doch, so gerät er in eine andere Falle, die darin besteht, daß er den anderen nun als elterliches Über-Ich betrachtet, das sein Leben mit Strafen kontrollieren möchte.“ (Cooper 1972: 85).

Nach Cooper besteht für den Psychiater also keine andere Lösung: die einzige mögliche Änderung liegt in der totalen Anti-Psychiatrie, also ihrer Auflösung, in der es weder die Wissenschaft noch die Institution geben kann, und der/die Psychiater*in als Figur überflüssig wird.

Im 19. und 20. Jahrhundert wird der Suizid nicht mehr allein als Sünde verurteilt, sondern zunehmend als Krankheit oder Folge psychischer Krankheiten angesehen. Somit fällt der Zuständigkeitsbereich folglich der Psychiatrie und nicht mehr dem Pfarrer zu (vgl. Brunner 2007: 14).²⁰⁵ Dem/r Psychiater*in wird die Verantwortung übertragen, die Patient*innen stets vor sich selbst zu schützen, einen möglichen Suizid zu verhindern. Hiermit fällt der Anstalt eine Aufgabe zu, die der Familie unmöglich ist: die der ständigen, uneingeschränkten Kontrolle. Die uneingeschränkte Kontrollinstanz wird in den argentinischen Texten, die die Militärdiktatur thematisieren, zur Metapher der Diktatur. Die Psychiatrie, die Anstalt, der/die Psychiater*in können über die stereotype Symbolik zu einer literarischen Metapher avancieren, in der sich jegliche Prozesse der Militärdiktatur in einer Parallelwelt, der Psychiatriewelt, abspielen bzw. wiederholen.²⁰⁶ Der/die Psychiater*in, die Hierarchie in der Anstalt, werden in den literarischen Texten zu einem Diskurs über die Diktatur, in denen die Ausmaße der diktatorischen Macht und Gewalt erst über die Psychiatrie sichtbar gemacht werden. Die Psychiatrie mit ihrer obersten Machtinstanz, dem (fast immer männlichen) Arzt, fungiert hier symbolisch im Sinne der „visualità“ Borsòs (2012), und zwar als Ereignis des Blickes, der latente Strukturen erkennt. Auch hier erfolgt über den symbolträchtigen Raum das Sichtbarmachen der Gewalt der Militärdiktatur, indem sie in diesen Raum übertragen wird und über die Erzählperspektive gerade die Auslassungen (z.B. bei González Amer) die Gewalt in diesem Zwischenraum sichtbar machen.

²⁰⁵ „Der Wandel in der Interpretation des Suizids – von einer Sünde zu einer Krankheit – hatte zweifellos positive Auswirkungen: Es kam zu einem liberaleren Umgang. Forschungsbemühungen kamen in Gang mit dem Ziel der Prävention und Therapie. In der Folgezeit ist jedoch eine Tendenz zur Medikalisierung und Pathologisierung erkennbar. Die Medizin fokussierte auf die individuelle Prädisposition und versuchte, diese im Gehirn dingfest zu machen. Im Zusammenhang mit Suizidalität wurde eine freie Willensentscheidung für unmöglich gehalten.“ (Brunner 2007: 18).

²⁰⁶ Auch wenn die Symbolik eindeutig in den Texten verwendet wird, überrascht es doch, dass nicht mehr Texte während der Diktatur erschienen, die die Psychiatrie als Symbol verwendet haben, denn die untersuchten Texte erscheinen alle erst nach den ersten demokratischen Wahlen 1983.

Der Suizid fungiert bei Tobino und Andreoli als Beleg für die gesellschaftliche Katastrophe, die durch die Öffnung der Anstalten produziert wird und präsentiert sich hier als Folge der Reformen, als logische Konsequenz, wenn die psychisch Kranken ohne Schutzmaßnahmen in die Gesellschaft zurückgegeben werden. Auch diese Sichtweise, die ganz bewusst das Augenmerk auf diese Einzelfälle legt, impliziert ein Verständnis von psychischer Krankheit, die in dem Menschen angelegt ist. Der Gesellschaft kommt keine Verantwortung zu, der Psychiater ist der alleinige Verantwortliche, für die Patient*innen und ihre Genesung, für den Schutz vor sich selbst.

Gehen wir davon aus, dass sich in der Auseinandersetzung mit Psychiatrie und Wahnsinn auch immer ein Gegenbild zum Bild des Normalen, Gesunden manifestiert, dann stechen in der Analyse der Psychiaterfigur drei entscheidende Ergebnisse hervor. Die Texte, die aus Sicht des Psychiaters erzählt werden, fokussieren das Innere des Psychiaters und zeichnen im Falle von Tobino und Andreoli ein Idealbild, legen aber ihren Fokus auf die Patient*innen und zeichnen so eher ein Bild des Arztes über ein Gegenbild zum Wahnsinn. Saers Text impliziert und dynamisiert die Dichotomie Bild-Gegenbild, indem er die Strukturen stets karnevalisiert. Die Texte, die unter dem Punkt „Abwesenheit der Psychiaterfigur“ diskutiert wurden, zeichnen kein Gegenbild, sie stellen sich auf die Schwelle zwischen Normalität und Wahnsinn und thematisieren die Annäherung, es kann also somit kein Gegenbild geben. Die starren Patiententexte, wie der Alda Merinis, lassen die Konstruktion eines Gegenbildes des Psychiaters zu, und zeichnen mit der Figur des „dottor G.“, der Figur des Psychotherapeuten, eine Idealfigur in Ansätzen, die den Gegenpart nicht „offen“ lässt, sondern durch die Erwähnung bereits vorgibt.

Die neueren italienischen Texte lassen die Psychiaterfigur außen vor, doch sobald sich Machtstrukturen in einer Institution entwickeln oder bestehen, taucht der (männliche) Psychiater wieder auf, wie z.B. in *Pozzoromolo*. Hier übernimmt der Arzt Mancuso als Figur die Funktion der Verordnung bestimmter Medikamente, Elektroschocks, Zwangsjacken, kalten Duschen etc. Eine Aura des mitfühlenden Arztes wird ihm keineswegs gegeben, wenn die Protagonistin ihn folgendermaßen beschreibt: „Il dottor Mancuso è vecchio. È stanco, è altezzoso, è qui da molti anni, non ha molta voglia di sentirmi, non sente più nessuno. [...]“ (Carrino 2009: 53). Dort, wo die alten Strukturen weiter bestehen, nämlich in der forensischen Psychiatrie, leben auch die alten Machtstrukturen weiter, mit den Psychiatern als Folterern und den Pfleger*innen als Ausführenden. *Pozzoromolo* zeigt, dass gerade die Diskussion um die Verbindung zwischen Gefährlichkeit und Geisteskrankheit nicht dekonstruiert worden ist.

Die Wahnsinnige, die Unterdrückte, erklärt die verschleierte Gewaltbeziehung zwischen Psychiater und Patientin:

„Sei un uomo solo Mancuso, nessuno qui ti vuole bene. A te sembra sia così ma è solo perché noi abbiamo paura di te, di quello che puoi farci, perché hai il potere di farci vivere e di farci morire, di farci stare bene e di farci stare male, di farci restare qui nell’ospedale per altri due milioni di anni o di rilasciarci anche domani. Per questo fingiamo di essere affezionati a te, per questo, non appena ti incrociamo nei corridoi, urliamo: “Evviva il dottore!”.“ (Carrino 2009: 189).

Die argentinischen Texte zeigen, dass in den 1960er Jahren der Psychiater in der Literatur eine geringere Rolle spielt, teilweise gar nicht erwähnt wird (z.B. bei Briante und Saers „Al rojo blanco“), dann aber in Bezug auf die Repression und den Krankheitsdiskurs während der Militärdiktatur die Psychiatrie inklusive Psychiater*in besonders als Machtapparat und politische Kontrollinstanz in Funktion tritt. Dies beginnt mit Colauttis Text, in dem der Psychiater durchaus noch ambivalent dargestellt wird, da er sich das Vertrauen des Protagonisten erschleicht, um ihn dann hinterher in die Psychiatrie einzuliefern. Die Texte, die nach der Diktatur erscheinen und diese thematisieren, stellen die Psychiatrie und den/die Psychiater*in insgesamt als repressiv dar.

Interessant ist auch im Vergleich zu der Darstellung des/r Verrückten, dass der Psychiater weitestgehend körperlos gezeichnet wird. Während der/die Verrückte in den Texten sehr genau beschrieben wird, bleibt der (männliche) Psychiater eher unscharf in seinem Äußeren. Während Saer seinen Ich-Erzähler den Psychiatriedirektor als Frauenheld beschreibt, dessen Aussehen in diesem Zusammenhang an Bedeutung gewinnt, bleiben z.B. Tobinos und Andreolis Psychiaterfiguren unbeschrieben. Dies könnte damit zusammenhängen, dass die Figur des Wissenschaftlers körperlos ist und die Beobachterrolle des Wissenschaftlers an „Wissenschaftlichkeit“ verliert, wenn Emotionen und Körperlichkeiten in die Beobachtung und Analyse mit einfließen.

3.3.5 Die ambivalente Rolle der inszenierten Erzählperspektive des Psychiaters: Andreoli und Tobino

Die Erzählperspektive hat sich in den Analysen der bisherigen Kapitel als wesentliche Trägerin für die Verwendung stereotyper Psychiatriebilder oder ihrer Demontierung herausgestellt. Das bedeutet, dass es einen entscheidenden Unterschied in der Darstellung der Betroffenen-Literatur (sowohl Psychiater als auch Patient*innen) gibt, die das Medium literarischer Text als Verarbeitungsmoment benutzen und der Literatur, die den Wahnsinn als Symbol bzw. Metapher verwendet. Hier hat sich herauskristallisiert, dass über die Metapher Wahnsinn häu-

fig interne oder externe Prozesse der Figuren in den Vordergrund rücken (dann häufig unter Verwendung psychoanalytischer Elemente) oder die Psychiatrie als Kontrast-Metapher für gesellschaftliche Zustände gebraucht wird. Eine intensive Analyse dieser Erzählstrukturen soll hier die ästhetischen Möglichkeiten beleuchten, die literarischen Texten inhärent sind.

Sowohl Vittorino Andreoli als auch Mario Tobino haben sich neben einer umfangreichen literarischen Textproduktion – trotz fehlender literaturwissenschaftlicher Ausbildung – auch der Analyse literarischer Texte, die sich mit Wahnsinn auseinandersetzen, umfassend gewidmet. Hier sticht besonders Andreoli als Mediziner, Anstaltsdirektor, Wissenschaftler und Schriftsteller hervor, der den Erzähler Andreoli in dem (autobiographischen) Roman *I miei matti* selbstverliebt als einen der bedeutendsten italienischen Psychiater des 20. Jahrhunderts nennt (Andreoli 2009: 235)²⁰⁷, und sich als psychiatrische Allmacht inszeniert, wenn der Schriftsteller und Psychiater sogar in *Il matto di carta* (2008) literarische Texte analysiert und ganz nebenher auch seinen eigenen Roman untersucht – damit nimmt er praktisch jeden die Psychiatrie betreffenden Raum ein. Jagow und Steger sprechen dem Berufsstand der Ärzte eine besondere Stellung in Bezug auf die Literaturproduktion zu (und beziehen sich dabei auf Aussagen Marcel Reich-Ranickis). Sie bezeichnen die Schriftsteller-Ärzte-Kombination als „ideale Symbiose“ (Jagow/Steger 2009: 40, sowie Kulesa 2001: 202), denn die Literatur habe für die „Darstellbarkeit medizinischer Sachverhalte großes Potenzial“ (Jagow/Steger 2009: 40). Dies mag auch ein Effekt solcher Texte haben, es muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass die Selbstinszenierungen der Ärzte über die Literatur keineswegs ausschließlich neutrale wissenschaftliche Sachverhalte darstellen, sondern insbesondere in den Psychiatrietexten eine eindeutige Polarisierung stattfindet, auf die in einem solch analysierenden Artikel hingewiesen werden muss. Die Untersuchung der Romane Andreolis und Tobinos stellen diese Polarisierung eindeutig heraus. Jagow und Steger sehen jedoch einen anderen Grund für diese „Symbiose“: „Phänomene, die nicht mit einem naturwissenschaftlichen Bild vom Menschen fassbar sind, können durch das ästhetische Potenzial der Künste, und insbesondere über das »Erzählen« (in) der Literatur, aufgefangen werden [...]“ (Jagow/Steger 2009: 42). Kann die narrative Technik tatsächlich als Erfahrungsfeld

²⁰⁷ „E allora (al momento della pensione, Anm. der Vfn.) ero lo psichiatra più noto del Paese.“ (Andreoli 2009: 235). Gleichzeitig behauptet Andreoli in seiner Einführung (2007) zur Neuauflage des 1980 erschienen Bandes *L'uomo folle: La terza via della psichiatria*: „[...] la follia, i disturbi mentali, si situano nel cervello plastico, sono malattie del cervello plastico, o meglio di una funzione del cervello, la plasticità.“ (Andreoli 2007: 22). Hiermit behauptet er also, den Grund für Geisteskrankheiten gefunden zu haben. Einige Absätze später merkt er dann an: „Sì, sono stato il primo a legare la follia alla plasticità del cervello, il primo a ritenere che il campo della psichiatria fosse l'encefalo plastico.“ (Andreoli 2007: 23). Und behauptet damit, als Erster diese große Entdeckung gemacht zu haben, um dann direkt danach anzumerken, dass er dafür aber nie Anerkennung bekommen habe. Derartige Hinweise und Anmerkungen finden sich sowohl in Andreolis Texten zur Psychiatriegeschichte, als auch in seinem autobiographisch geprägten Roman *I miei matti*.

genutzt werden, um Grenzbereiche des Wissens zu erweitern bzw. zu transzendieren? Dies würde voraussetzen, dass sich Schriftsteller-Psychiater im narrativen Prozess die Grenzen der eigenen Wissenschaft eingestehen. Zumindest ergeben die Analysen der Texte der italienischen Psychiater Andreoli und Tobino genau das Gegenteil: aus den Texten geht hervor, dass keine Bereitschaft vorliegt, Grenzen aufzubrechen und bestehende Denkstrukturen zu überwinden. Die Texte vermitteln das Gefühl, über die Selbstinszenierung eine Art nicht erlangte Reputation²⁰⁸ herzustellen und ihren Positionen Gehör zu verschaffen, denn die Ich-Erzähler klammern sich in den literarischen Texten an die Idee der beschützenden Anstalt und an die Vorstellung vom Psychiater als beschützendem Helfer.

In der Literatur, die Wahnsinn und Psychiatrie thematisiert, spielt der *Voyeurismus* und seine Gefühlserzeugung eine wichtige Rolle (siehe hierzu Kapitel 3.6 zur Sexualität und Masturbation). Es ist jedoch auffallend, dass die Texte Tobinos und Andreolis besonders extreme Bilder zeichnen, die die Gefühlswelt des/r Lesers*in ansprechen. Und zwar werden diese Bilder über den Blick des Voyeurs produziert, der sich in den Abort der Gesellschaft hereinschleicht und von dort aus, wie eine Art Sensationsreporter, über die Abgründe der Gesellschaft berichtet, die sich in Tobinos erstem Psychiatrie-Roman auch noch fast ausschließlich genderthematisch entladen, wenn dieser den Wahnsinn implizit weiblich zeichnet. Die aufgeladene erotisierte Stimmung, die tierhaften Körper der Frauen und der Blick des männlichen Betrachters auf „seine“ Geschöpfe tragen gerade wegen der abwertenden bzw. deshumanisierenden Tiermetaphorik Symbole von Macht. Verstärkt wird dieser Blick durch die Beschreibung, dass die entblößten Frauen, die sich nackt in ihren Zellen räkelten, durch den Türspion beobachtet werden können. Diesen voyeuristischen Blick versucht Mario Tobino in seinen darauffolgenden Psychiatrieromanen zu verschleiern, indem er sich von der Tagebuch-Struktur entfernt und in *Le antiche scale* eine heterodiegetische Erzählhaltung einnimmt, die dominant nullfokalisiert ist, (er sich dann aber in *Il manicomio di Pechino* wieder in noch klareren Strukturen der Tagebuchform widmet). Auch Andreolis Blick ist versteckt voyeuristisch und kommt verstärkt im zehnten Kapitel in *I miei matti* zum Vorschein, in dem er auf die Einzelfälle seiner Patient*innen eingeht. Es wird in diesem Text jedoch eher das Licht auf den Psychiater als Figur und seine sich mit den Reformen wandelnde Stellung geworfen, wenn zunächst der Werdegang des Psychiaters beschrieben wird und persönliche Erfahrungen im Vordergrund stehen. Die Texte der beiden Autoren werden für den/die Leser*in zu einem „Erlebnis“; die Psychiatrieerfahrungen in einer Art Zur-Schau-Stellung durchlebt, der Ich-Erzähler zu einer Art Museumsführer, der dargestellte Situationen erklärt

²⁰⁸ Es erweckt zumindest bei Andreoli den Anschein auch dadurch, dass in allen Texten auf die eigenen Erkenntnisse, Reputationen und Großartigkeit der wissenschaftlichen Arbeit hingewiesen wird.

und „beleuchtet“ bzw. dem/der Besucher*in aus der Sicht des objektiven Fachverständigen zu vermitteln versucht. Sie zeigen dem/der Leser*in das Grauen des Psychiatralltags auf.²⁰⁹ Besonders Tobinos Blick auf die erotisierten Frauen von Magliano stellt den Psychiater auf ein Podest, von dem er seinen kolonisierenden Blick auf die „Geschöpfe“ werfen kann. Die Bilder, die Tobino in seinem ersten Psychiatrieroman erzeugt, erinnern entfernter auch an Abbildungen von Philippe Pinel (1745-1826), dem französischen Reformpsychiater, der 1793 die psychisch Kranken von ihren Ketten befreite, und die Susanne Regener in *Visuelle Gewalt* analysiert. Pinel wird hier als Ikone visualisiert und gilt als Sinnbild für die Reformprozesse zu Beginn des 19. Jahrhunderts (siehe Regener 2010: 29f.). Die Gemälde zeigen Pinel in seiner Überlegenheit, während die (teils entblößten) befreiten Frauen ihm auf Knien zu Füßen liegen: „Der Mythos der Befreiung wird mit einem Blick des Arztes auf den (erotischen) Körper der Frau und mit der Geste der Dankbarkeit inszeniert.“ (Regener 2010: 31). Mit dieser Erkenntnis klärt sich gleichzeitig die Frage, warum Tobino von den „freien“ Frauen von Magliano spricht: er selbst stellt sich – in der Tradition Pinels – als Befreier dar. Regener hat für die Fotografie von Psychiatriepatientinnen einen ähnlich ambivalenten Blick des Begehrens herausgearbeitet.

Diese dominant-paternalistische Perspektive, die sich in den Texten beider Schriftsteller-Psychiater wiederfindet, scheint deshalb auch kein typisch italienisches Phänomen zu sein. Hanne Kulesa schreibt 2001 in ihrem Nachwort der Zusammenstellung literarischer Texte von Ärzten im deutschsprachigen Raum (*Herznaht. Ärzte, die Dichter waren*), ihr wäre kein einziger Text bekannt, der von einer Ärztin geschrieben worden wäre (vgl. Kulesa 2001: 197); Volker Klimpel findet für sein Schriftsteller-Ärzte-Lexikon „trotz intensiver Recherchen“ 1999 nur wenige Ärztinnen, die auch als Schriftstellerinnen tätig waren (vgl. Klimpel 1999: 10).²¹⁰ Florian Steger versucht in seinem knappen Artikel diese Forschungsarbeit zwar

²⁰⁹ Seit dem Mittelalter – dies belegt Foucault z.B. u.a. anhand der mittelalterlichen Narrentürme (vgl. Foucault 1969: 117ff.) – gibt es Tendenzen, Verrückte wie Tiere im Zoo in Käfigen zur Schau zu stellen. „Der Wahnsinn wird zum reinen Schauspiel [...]“ (Foucault 1969: 139, nach Esquirol). Aus dieser „Zur-Schau-Stellung“ in einem Käfig geht ebenso hervor, dass der Wahnsinn lange Zeit (und insbesondere während der Aufklärung) mit einer Animalisierung des Menschen gleichgesetzt wurde. Verlor der Mensch seine Vernunft, verlor er auch seine Rechte als Bürger und wurde auf die Ebene eines Tieres herabgesetzt, indem man ihn zur Schau stellte, wie ein Zootier.

²¹⁰ Nur als Anmerkung muss hier erwähnt werden, dass dieses Lexikon hauptsächlich Schriftsteller-Ärzte aufnimmt, die bis 1950 tätig waren und besonders geschichtsträchtige Figuren fokussiert. Da Frauen erst spät studieren, haben sie schon in Bezug auf diesen Tatbestand einen geringeren Anteil in einem Lexikon ausmachen müssen, das eine Schriftstellertätigkeit an einen Berufsstand koppelt, der zwingend ein langes Studium voraussetzt. Das Lexikon bezieht zwar auch nicht-deutschsprachige Schriftsteller mit ein, der Anteil Anderssprachiger ist allerdings auch hier äußerst gering und nimmt keine Schriftsteller aus Italien oder Argentinien mit auf. Der Text kann hier also nur als Anregung bzw. Vergleich dienen. Zudem sei kritisch vermerkt, dass das Lexikon mit doch sehr fadenscheinigen Aufnahmekriterien erstellt wurde und die „literarischen Arbeiten“, die als Kriterien gelten, sich doch in sehr erheblichem Maße unterscheiden, den Ausschluss von anderen Ärzte-Schriftstellern

im Ansatz zu revidieren, indem er einige deutsche Ärztinnen nennt, die nach seinen Forschungen auch literarisch aktiv waren, seine Ergebnisse fallen aber nichtsdestotrotz bisher kläglich aus (vgl. Steger 2009c: 175-183). Sowohl Hanne Kulesa (2001: 198) als auch von Jagow/Steger (2009: 80) behaupten jedoch, gerade der Arztberuf produziere ein starkes Verlangen nach Alltagsbewältigung, die dem Schreibprozess inhärent sei. Und hier gibt es besonders in den Texten Tobinos Strukturen, die als Anzeichen einer psychischen Verarbeitungsstrategie gedeutet werden können. Ebenso interessant scheint in diesem Zusammenhang die Erkenntnis von Jagows und Stegers in ihrem Lexikon zu dem Stichwort „Schizophrenie“, dass (zumindest in der deutschen Literatur) neben den gesellschaftskritischen Romanen in den 1970er Jahren – ausgelöst durch die gesellschaftliche Diskussion um die Antipsychiatriebewegung – „eine Fülle sog. Ego-Dokumente“ (von Jagow/Steger 2005: 688) entstehe, die fast ausschließlich von Frauen geschrieben werden und in denen „ehemalige Patientinnen ihre psychotischen Krankheits- und Psychiatrieerfahrungen literarisieren“ (ebda.: 688).²¹¹ Es scheint nach dieser Erkenntnis also eine gendertypische Polarisierung zu geben, die die Symbiose Psychiater=Mann und Patientin=Frau nochmals untermalt und sich auch in den in dieser Arbeit untersuchten (insbesondere italienischsprachigen) Texten widerspiegelt.

Von Jagow und Steger sehen ganz richtig, dass gerade der Arzt als Berufsgruppe besonders abhängig ist von seinem Ruf (vgl. von Jagow/Steger 2009). Scheint es da nicht naheliegend, die Literatur dieser Berufsgruppe nicht nur als Alltagsbewältigung, sondern gerade auch als Möglichkeit zu sehen, sich selbst zu profilieren und eine Verständnisbasis dadurch zu bewirken, Gefühle und Alltag einer breiten Leserschaft zugänglich zu machen? Diesen Rückschluss ziehen weder Jagow/Steger noch Kulesa, die zwar im Ansatz erkennt, dass in der Ärzte-Literatur häufig das Bild des einfühlsamen Arztes produziert wird, aber nicht davon ausgeht, dass hier die Literatur als funktionelles Instrument zur Selbstinszenierung benutzt wird.²¹² Ebenso könnte es der unbewusste Versuch sein, durch eine souveräne Positionierung als Erzähler die in der beruflichen Alltagserfahrung affektiv empfundene Verunsicherung der eigenen Überlegenheit zu kompensieren.

jedoch so kaum rechtfertigt. Siehe hierzu auch die äußerst kritische Rezension von Stephan B. Marti (2007) im *Jahrbuch Literatur und Medizin* von Bettina von Jagow und Florian Steger, Band 1, S.249-252.

²¹¹ Als Vorläufer dieser von ehemaligen Patientinnen geschriebenen Texte werden englische und französische Romane genannt (z.B. 1950 *Journal d'une schizophrène* von Marguerite Sechehaye und 1964 *I Never Promised You a Rose Garden* von Hannah Greens) (vgl. von Jagow/Steger 2005: 688). Diese Literatur wird in dieser Arbeit als „Betroffenen-Literatur“ bezeichnet: als Beispiel ist hier *L'altra verità* von Alda Merini für die italienische Literatur besonders hervorzuheben.

²¹² „Man könnte die – hier zwar nicht zu verifizierende, aber – einleuchtende These aufstellen, daß Ärzte, die gleichzeitig literarische Texte produzieren, interessierte, hellhörige, sensible Therapeuten sind. Nicht nur, weil die Patienten ihnen Geschichten für ihre Geschichten liefern, sondern auch, weil sie einen großen Teil ihrer Belastungen und Affekte in Literatur umwandeln können.“ (Kulesa 2001: 203).

Marieluise Matzel zeigt in ihrem Artikel „Ärgster Fluch gegen einen genialen Menschen: „Der Psychiater komme über Dich!“ – das Deutungsspektrum des „Irrsinns“ anhand einer öffentlichen Auseinandersetzung über bildende Kunst (1910-1925)“ (2010) auf, dass sich Psychiater im 20. Jahrhundert zunehmend selbst inszenierten und sich selbst in die öffentliche Diskussion über wahnsinnige Kunst und Literatur als Fachberater einbrachten, die dann über den Vergleich malerischer Fähigkeiten Geisteskranker und den Kunstwerken der Moderne eine Abwertung erfahren, die in der nationalsozialistischen „Entartung“ mündete.²¹³

„In der Nachkriegszeit spielten Artikel durch Kunstkritiker als medizinisch-psychiatrische Laien nur noch eine untergeordnete Rolle. Stattdessen brachten sich Psychiater selbst in der Tagespresse in die Diskussion ein, womit die Psychiatrie vom Neben- zum Hauptthema aufrückte und sich Psychiater mit ihrer Expertise aus ihren fachinternen Diskussionen heraus an die Öffentlichkeit wandten.“ (Matzel 2010: 66f.).

Kurt Schwitters setzte sich in einem Beitrag im STURM (1922) gegen die oben genannten Vorstellungen des Psychiaters Weygandt zur Wehr. „Statt sich auf Neues einzulassen, suchten Psychiater und Kunstpublikum im absoluten Wunsch des Verstehen-Wollens einer ihnen befremdlichen Ausdrucksform mit „verständlicher“, nicht-künstlerischer Logik nach Bekanntem. Sie erklärten im gleichen Zuge das Unbekannte zu etwas Fehlerhaftem, Entarteten.“ (Matzel 2010: 71). Inwieweit können wir diese Diskussion auf unser Untersuchungsgebiet übertragen? Einerseits behandelt die Analyse Matzels den deutschen Kunstdiskurs, andererseits geht es um die Nachkriegsdebatte der 1920er Jahre. Allerdings werden hier zwei Punkte deutlich: der Psychiater beansprucht zunehmend einen weiteren Bereich als Herrschaftsgebiet: die Kunst. Zweitens: Schwitters wirft den Psychiatern vor, sie suchten ausschließlich nach Bekanntem, das sie auf jegliche Form gesellschaftlicher Lebensformen übertragen könnten.²¹⁴ Dieser Vorwurf betrifft den allgemeingültigen Wahrheitsanspruch, der sich bereits im 19. Jahrhundert im Wissenschaftsbereich der Psychiatrie fest installiert hat.

Auch die italienischen Psychiater drängen in den öffentlichen Diskurs und versuchen, sowohl den literarischen Kunstbereich als auch alle anderen die Psychiatrie betreffenden Be-

²¹³ Matzel erwähnt zwar auch, dass es andere Psychiater-Stimmen gegeben habe, die sich nicht mit in die Psychopathologisierung der avantgardistischen Kunst mit eingereiht hätten, sie wären allerdings kaum diskutiert worden.

²¹⁴ Matzel verweist darauf, dass durch diese Deklaration der „irren“ Kunst wiederum eine Kategorisierung stattfindet und die Einordnung der Kunst bewirkt, dass wiederum eine Ordnung hergestellt wird, an die sich der/die Betrachter/in halten kann: „Im Geisteskranken scheinen sich beide Bedeutungen reziprok zu vereinen: Das „Irresein“ des psychisch Kranken kann durch seine spürbare Andersartigkeit den Außenstehenden „irre“ machen. Der Laie steht diesem „irren“ Zustand hilflos und unsicher gegenüber, kann es jedoch in diesem Fall als gegeben akzeptieren. Die Psychopathologisierung moderner Kunstwerke bot dem Kunstpublikum somit die Perspektive, eine unverständliche Kunst in ein Terrain einzuordnen, in dem Unverständnis oder Unfassbarkeit normal zu sein schien. Somit konnte die künstlerische Abnormität oder Abweichung von der Norm nun wieder einer Norm zugeordnet werden.“ (Matzel 2010: 74f.).

reiche einzunehmen. Andreoli beschäftigt sich in seinem ersten Kapitel von *I miei matti* mit der Kunst der geisteskranken Patient*innen, die der Ich-Erzähler als junger Student kennenlernt und dann versucht, ihre Kunst in Paris auszustellen. Allein den Bemühungen seines Ich-Erzählers und der des Anstaltsdirektors sei es zu verdanken, dass in der Psychiatrie Kunstprojekte angesiedelt werden. Dem Psychiater fällt in dem Text also nicht nur die Aufgabe zu, zu „heilen“, sondern auch kreative Potentiale der Geisteskranken zu erkennen. Er schaltet sich ebenso wie die deutschen Psychiater in die Kunstdebatte ein, allerdings versucht er die Kunst seiner Patient*innen aufzuwerten. Damit stellt sich der Ich-Erzähler zwar gleich zu Beginn des Textes als besonders modern dar, die Darstellung dient aber vornehmlich dazu, sich selbst in Szene zu setzen und die Einsatzbereitschaft und Wichtigkeit der Psychiaterrolle zu untermalen.²¹⁵ Im weiteren Verlauf der Geschichte entpuppt sich der Ich-Erzähler als Reformgegner und naturwissenschaftlich-orientierter Psychiater, der den Psychiatriereformer*innen Zugeständnisse macht und „einräumt“, dass die Psychiatrie früher unmenschlich gewesen sei und die Reformen in diesem Sinne positive Auswirkungen gehabt hätten, er aber in der Anstalt die einzige Möglichkeit zur Behandlung von Geisteskrankheit sieht. Die literarischen Texte Tobinos und Andreoli zeigen, dass genau wie im Deutschland der 1920er Jahre, der Psychiater versucht, andere Wissensbereiche zu okkupieren – hier die Literatur. Die unterschiedliche Wertung „geisteskranker“ Kunst mag einmal mit den unterschiedlichen gesellschaftlichen Umständen zusammenhängen, wenn sich bereits vor dem Nationalsozialismus deutsche Psychiater faschistisch geprägter Kategorien bedienen, um ein ihrer Wissenschaft fernes Gebiet zu bewerten und sich während der Reformbestrebungen der 1960er Jahre in Italien italienische Psychiater bemühen, wiederum dieses Gebiet für sich einzunehmen, dieses aber positiv bewerten. Andererseits besteht die Möglichkeit, dass gerade diese beiden italienischen Schriftsteller-Ärzte eine Ausnahme darstellen. Dies kann hier aufgrund der wenigen Textbeispiele aus dem italienischen Raum nicht beantwortet werden. Es sei jedoch nochmals angemerkt, dass gerade auch dieses Bemühen der Psychiaterfigur um die eigenen Patient*innen das Bild des „heiligen“ Anstaltsdirektors²¹⁶ aufrecht erhält und bestätigt.

Matzel schreibt dem (fast ausschließlich männlichen) Psychiater der Jahrhundertwende (als Teil des Bürgertums) einen allgemeinen konservativen Blick zu (vgl. Matzel 2010:

²¹⁵ Der Text konzentriert sich in den Ausführungen insbesondere auf den Einsatz des Psychiaters. Mit der Erzählung wird nicht nur der Einsatz in den Vordergrund gehoben, sondern insbesondere die Expertise des Psychiaters, der zeigt, dass er sich eben nicht nur in der psychiatrischen Wissenschaft Experte ist, sondern sogar künstlerische Potentiale erkennen kann und es erreicht, eine Ausstellung in der Stadt der Künste (Paris) zu organisieren.

²¹⁶ „Lo psichiatra, del resto, era concepito come figura eroica, come un santo.“ (Andreoli 2009: 21).

76). „Die psychiatrische Expertise wurde durch selbstbewussten Einsatz von Fachtermini hervorgehoben, ohne diese zu erklären.“ (ebda.: 77). Dadurch wird bewusst ein großer Abstand zwischen Laien und Professionellen in der Diskussion um das Fremde in der Kunst produziert, der besonders auch noch in Andreolis *I miei matti* benutzt wird, um die Expertise des Ich-Erzählers hervorzuheben. Diese Tatsache zeigt, dass der Psychiater zwar versucht, sich modern zu geben, gleichzeitig aber nicht akzeptieren will, dass seine Allmacht als Experte in nahezu allen wissenschaftlichen Fachbereichen durch die Reformen an Einfluss verloren hat. In diesem Sinne stellt sich der erzählende Psychiater in Andreolis Text als durchaus konservativ und rückschrittlich dar: die Reformen empfindet er als Bedrohung, gesteht zwar Änderungsbedürftigkeiten in der Anstalt ein und vermerkt Verbesserungen, kritisiert die Bewegung jedoch insbesondere, da sie nicht von Innen heraus, sondern von Außen angeführt worden sei (was faktisch nicht richtig ist, da sowohl Basaglia als auch die Reformversuche in anderen Städten durchaus innerhalb der Psychiatrien entstanden sind). Tobinos und Andreolis Texte weisen einen deutlichen Wahrheits- bzw. Realitätsanspruch auf²¹⁷, bedingt durch die Darstellung ihres „Fachwissens“, ihrer Stellung als Psychiater und der Erzählperspektive ihrer Texte. Mario Tobino wählt in seinen Romanen die Perspektive des Ich-Erzählers (hauptsächlich) in Tagebuch-Form, durch die eine besondere Realitätsnähe erzeugt wird, allerdings gleichzeitig ein subjektives Empfinden Ausdruck findet, das eine Ebene der Auseinandersetzung impliziert und Unmittelbarkeit, Authentizität und den Schein einer ungefilterten Realitätsabbildung zu vermitteln versucht. Vittorino Andreoli schreibt eine Art fiktionaler Memoiren, die gleichzeitig versuchen, das Zeitgeschehen zu beleuchten, seinen persönlichen Werdegang nachzuempfinden (Selbstdarstellung) und über fiktive Darstellungen und Krankheitsgeschichten die Psychiatrie zu einem Erlebnis zu machen.

Bei Tobino liegt das Augenmerk eindeutig auf der Darstellung der Krankheitsfälle bzw. der Patient*innengeschichten, die bei Andreoli zwar auch eine Rolle spielen, allerdings in geringerem Umfang als bei Tobino. Yvonne Wübben stellt in ihrer differenzierten wissenschaftlichen Analyse *Verrückte Sprache* dar, wie sich anhand psychiatrischer Krankengeschichten (des 19. Jahrhunderts) nachweisen lässt, dass sie neben der Fachanalyse der Krankheit „ein bestimmtes Ideal des Beobachtens vermitteln“ (Wübben 2012: 28). Diese Ideale ähneln ihren Untersuchungen zufolge besonders den Detailbetrachtungen aus der Pathologie (ebda.: 28) und sollen sich um einen „sachlich deskriptiven Stil“ bemühen - es zählten besonders „Detailgenauigkeit, eine exakte Sprache, die sich auf die Wiedergabe des Beobachtbaren beschränkt, die schon erwähnte Enthaltung von Urteilen und schließlich eine

²¹⁷ Zum Wahrheitsanspruch in Realität und Literatur siehe auch: Elena Esposito (2007): *Die Fiktion der wahren Realitäten*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

höchstmögliche Objektivität“ (Wübben 2012: 28f.). Außerdem stellt sie fest, dass bewusst ein passiver Stil verwendet wird (z.B. durch unpersönliche Redewendungen wie „man“), der den Eindruck verstärke, „es würde einen neutralen, unvoreingenommenen Beobachtungsstandpunkt geben“ (Wübben 2012: 30).²¹⁸ Die Analyse der Patientenakten zeigt allerdings noch etwas anderes: der Dialog, die Kommunikation zwischen Arzt und Patient*in ist nebensächlich, die Beobachterrolle für den Beruf des Psychiaters entscheidend. Der ärztliche Blick strukturiert und klassifiziert und wird hier zu dem „souveränen Blick“, von dem Foucault in *Die Geburt der Klinik* spricht. Über die Fokussierung auf die Kranken setzt sich der Arzt als Nicht-Wahnsinniger, als Gesunder ab, dieses Gegenbild wird durch die extreme Zeichnung der kranken Figuren noch verstärkt: die Ängste des Psychiaters werden mit der Selbstdarstellung getilgt, denn er ist derjenige, der in einem Tagebuch besonders selbstreflektiert erscheint und sich damit klar positioniert zwischen den Dualismen Gesundheit-Krankheit, Norm-Abnorm, Vernunft-Unvernunft (Empfinden). Die Bilder, die von den Patient*innen durch den strengen Fokus auf die Fallbeispiele erzeugt werden, lassen sich mit der psychiatrischen Fotografie vergleichen: wie Regener (2010) herausarbeitet, dient die Fotografie in der psychiatrischen Wissenschaft unter anderem der Schulung des ärztlichen Blickes, weshalb zunächst die Zeichnungen und später die Fotografie sowohl die Individualität der Patient*innen hervorheben sollten als auch die Universalität der Krankheitssymptome, die dann durch den ärztlichen Blick der Klassifizierung von Krankheiten dienen konnten. Die Fallbeispiele der Kranken in den literarischen Texten sollen gleich – neben der Allmacht des Arztes – zwei Grundsätze darlegen: den geschulten Blick des Psychiaters und die Universalität der Krankheitsbilder beweisen, die den Wahnsinn nicht als Konstrukt der Gesellschaft, sondern als Aberration der Natur zeigen. Und so kann die Erkenntnis Regeners von den Fotografien auch auf die literarisch erzeugten Bilder übertragen werden: „[...] die Ärzte machten sich auch auf dem Gebiet der Visualisierung zu professionellen Experten: Der Blick, der Text und das Bild bildeten eine tendenziell hermetische Einheit. Der fotografierende Arzt war selbst Teil der visuellen Kultur.“ (Regener 2010: 25). Der ärztliche Blick ist zugleich der kolonialisierende Blick, der auf das Fremde im Objekt gerichtet ist und versucht, es zu erkennen, es gleichzeitig unterdrückt, in dem er das Subjekt entblößt und sich selbst als erhabenen Kolonisator darstellt, der in das unbekannte Feld (Wahnsinn) eindringt und es mit seinem geschulten

²¹⁸ An einer Textstelle in Andreolis *I miei matti* kann man die Funktion der wissenschaftlichen Sprache im fiktionalen Text gut erkennen: „Da questo punto di vista, si è osservato che quanto più lo psichiatra ha una alta considerazione di sé, si ritiene “bravo” e dotato del cosiddetto “occhio clinico”, tanto più rapidamente diagnostica, [...]“ (Andreoli 2009: 152f.). Die Verwendung des Passivs „si è osservato“ soll einen wissenschaftlich bewiesenen Zustand untermalen, denn das unbestimmte „si“ unterstellt eine gewisse Allgemeingültigkeit. Indem Andreoli einen wissenschaftlichen Sprachstil in seinen Text mit einbaut, untermalt er die Professionalität des Arztes und Wissenschaftlers.

Blick einnimmt und sich somit als den Herrenmenschen darstellen kann, und sich darüber hinaus noch über seine Wissenschaftlichkeit selbst bestätigt.

Es liegt auf der Hand, dass der „große Mythos vom *freien Blick*“ (Foucault 1973: 68) auch bei literarischen Texten Gültigkeit haben kann. Da die Literatur in ihrer Fiktionalität (Tobino selbst betont diese in seinem Nachwort) jedoch per se keinen Wahrheitsanspruch erhebt (vgl. Esposito 2007: 74ff.), kann sich der ärztliche Blick in den literarischen Texten entfesselter verwirklichen als in der Wissenschaft, die aufgrund ihres Wahrheits- und Neutralitätsgebotes keine Gefühlserzeugungen zulassen kann. Die hier untersuchten Psychiater-Texte zeigen aber, dass insbesondere über das Erzeugen von extremen Bildern eine Inszenierung der Psychiaterfigur stattfindet, die nicht nur die Professionalität des Psychiaters als Bild verfestigt, sondern die Vorstellung der Notwendigkeit einer psychiatrischen Instanz erzeugt, die Geisteskrankheit von Fachpersonal in dafür vorgesehenen Räumen (Psychiatrie) behandeln zu müssen. Hier kann eben ein literarischer Text über das Erzeugen von Gefühlen einnehmender sein als ein rein wissenschaftlicher. (Ebenso ermöglicht der literarische Text die indirekte Auslebung eines eigenen Voyeurismus.) Die Texte Tobinos und Andreolis reißen sich damit in das Macht-Wissen-Dispositiv der Psychiatrie ein. Dieses Kapitel hat gezeigt, dass es in den analysierten Texten mit diesem bestimmten Macht-Wissen-Diskurs über den ärztlichen Psychiaterblick nie lediglich um die Darstellung des Arzt-Patienten-Verhältnisses geht, das Jagow/Steger stets in den Mittelpunkt ihrer Untersuchungen stellen, sondern darüber hinaus als Selbstinszenierung und Rechtfertigung bestimmter Positionen fungiert. Die souveräne Positionierung ist nicht zu übersehen und muss bei der Analyse literarischer Texte von Ärzt*innen bzw. Psychiater*innen hinterfragt werden.

Es wurde sich in diesem Abschnitt nur auf die literarischen Texte bezogen, die von Psychiater-Autoren geschrieben wurden und den Psychiater in der Ich-Perspektive erzählen lassen. Sie weisen also eine extradiegetische-homodiegetische (bzw. -autodiegetische) Erzählhaltung mit einer fixierten internen Fokalisierung auf. Auf den Roman *Las nubes* von Juan José Saer wird an anderer Stelle Bezug genommen, da Saer selbst kein Arzt war. Ebenso weisen die Texte Saers deutliche Unterschiede in der Darstellung des Wahnsinns und im Blick auf, der zwar in erster Instanz durchaus vorhanden ist, aber durch die karnevaleske Erzählart stets aufgelöst wird. Es scheint in diesem Zusammenhang einen entscheidenden Unterschied in der Darstellung zu geben, wenn es sich um Literatur handelt, in denen der Autor in besonderer Weise „betroffen“ ist.

3.4 Die Darstellung des/r alteritären Wahnsinnigen

Der Alteritätsdiskurs wird nicht nur in der Philosophie des 20. Jahrhunderts von den Subjekttheorien der Psychoanalyse angestoßen, sondern findet besonders im Zuge der *Postcolonial Studies* eine Belebung.²¹⁹ Auch wenn der Begriff der Alterität und des „Anderen“ auf eine gewisse kulturelle Distanz abzielt, Fremdheit also auf Kultur und Sprache ausgerichtet ist, soll dieser Diskurs in zweierlei Hinsicht tragend für diese Untersuchung sein. Einerseits geht es den *Postcolonial Studies* besonders auch um das Aufdecken von Machtstrukturen bzw. Herrschaftstechniken, die auch nach der Auflösung der direkten Unterdrückung durch eine Kolonialmacht, die den kolonialisierten Kulturen ihre eigene übergestülpt hat, weiter bestehen bleiben. Andererseits ist der Alteritätsdiskurs nicht nur in Bezug auf eine kulturelle, sondern auch auf eine soziale Fremde auszuweiten. Denn auch innerhalb einer „Nationalkultur“ sind derartige Machtstrukturen zu beobachten: dies kann z.B. in der Auseinandersetzung zwischen Stadt und Land, also einem Zentrum-Peripherieverhältnis entstehen, zwischen Gesellschaftsschichten, etc.²²⁰ Die Theorien der *Postcolonial Studies* haben sich ebenso wie andere neu entfachte Diskurse (z.B. auch die *Gender Studies*) auf die von Foucault und der Phänomenologie aufgezeigten Grenzproblematik bezogen. In diesem Kapitel soll nun ein ähnlicher Bezug zum Diskursfeld des Wahnsinns hergestellt und im foucaultschen Sinne der/die Wahnsinnige als Inbegriff des „Anderen“, des „Fremden“ untersucht werden. Bezeichnend für den Gesamtdiskurs ist die Theorie des im Eigenen verankerten Anderen (z.B. übernommene und verinnerlichte Traditionen der Übermacht), sodass sich das Denken von einem exkludierenden hin zu einem inkludierenden Verständnis von Alterität wendet.²²¹

Der/die Wahnsinnige wird nicht nur als krank eingestuft (und wäre dann im Falle eines Heilungsprozesses weiterhin Teil der Gesellschaft), sondern wird seit Jahrhunderten über die Aussonderungsstrategien, die in der institutionellen Peripherisierung (Psychiatrie) enden,

²¹⁹ Einen entscheidenden Beitrag hat Edward Saids Publikation *Orientalism* (1978) geliefert. Hier behauptet er, die europäische Kultur würde sich über einen Prozess der „Andersheit“ erst von allen anderen – besonders den orientalischen – Kulturen absetzen und ein eigenes Leitbild produzieren, das kaum Raum für Fremdheit ließe. Durch die Publikation wurde der Alteritätsdiskurs neu entfacht.

²²⁰ Beispielsweise stellt Dagmar Reichardt in ihren Sizilienstudien die Theorie auf, dass gerade die europäischen Außengrenzen erheblich in die Peripherie gedrängt werden und sich die postkolonialen Theorien z.B. einwandfrei auf Sizilien als peripheren transkulturellen Raum anwenden lassen. Dagmar Reichardt (Hrsg.) (2006): *L'Europa che comincia e finisce: La Sicilia*. Frankfurt a.M./Berlin/Bern: Peter Lang. Oder auch: „Italia ibrida: la Sicilia come *terzo spazio* nel discorso interculturale“, in: Van den Bossche, Bart, Bastiaensen, Michel, Salvadori Lonergan, Corinna und Widlak, Stanislaw (Hgg.) (2006): *Italia e Europa: Dalla cultura nazionale all'interculturalismo*. Firenze: Cesati, Vol.1, 63-73. Und auch: „Mapping Sicily: From Postcoloniality to Neo-Metaphorization“, in: Bartels, Anke, Schultze, Michael and Stopinska, Agata (Hgg.): *Re/defining the Matrix: Reflections on Time – Space – Agency*, Frankfurt a.M./Berlin/Bern: Peter Lang, 2006, 17-29. Auch Bernhard Waldenfels verweist neben anderen auf den Menschen als Grenzwesen, der dadurch ständig Alteritäten produziert (vgl. Waldenfels 2006: *Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, hier insbesondere Kapitel 1: „Der Mensch als Grenzwesen“).

²²¹ Besonders Bernhard Waldenfels hat sich mit diesem Verständnis von Alterität und den Begriffen „Eigenem“ und „Fremdem“ beschäftigt (siehe 2006, 1997, 1998 (in Bibliographie 2008) etc.) und Vittoria Borsò hat ihre Überlegungen diesbezüglich auf die lateinamerikanischen Kultur- und Literaturstudien angewandt (z.B. 2008).

marginalisiert. Er*sie ist das Gegenteil der Normalität und verkörpert das „Andere“, die Alterität. Gleichzeitig ist er*sie aber eben nicht nur antithetisch zu verstehen, sondern birgt in seinem*ihrem Wahnsinn auch die Normalität (als Teil, als Möglichkeit, als Potenzialität) in sich. Damit steht er*sie dem konformen Menschen nicht nur gegenüber und fungiert als sein Spiegelbild, sondern verunsichert als Randfigur in seiner*ihrer Anormalität die Normalität (vgl. Waldenfels 2006: 18), er*sie stellt Grenzen in Frage und versetzt die installierte Ordnung in Unruhe (vgl. Waldenfels 2006: 15), da das konforme Individuum über die Spiegelung auch einen Teil des Wahnsinns in sich bemerkt. Der*die Wahnsinnige bringt also viele Unsicherheiten und Irritationsmomente mit sich: nicht nur, dass ihm*ihr eine gewisse Unberechenbarkeit zugeschrieben wird, die oft in einer Angst vor unbestimmbarer Gefahr mündet, es ist das „fremde“, undurchdringliche, unverständliche Verhalten, das ihn zu DEM Anderen werden lässt.²²²

Dass das Ich nicht nur Ich ist, sondern sich erst über Fremdzuschreibungen zu einem Ich entwickelt, ist bereits seit den Anfängen jeglicher Alteritätsdebatten eine feststehende Konstituierung. Dem Subjekt wird schon mit Geburt eine Identität „auferlegt“ – z.B. über die Namensgebung, die sozialen Verhältnisse, in die es hineingeboren wird etc. (siehe hierzu z.B. auch Waldenfels 1997: 193). Die Spannung, die über die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Anderen entsteht, muss im Bereich des Wahnsinns und in Bezug auf die Institution Psychiatrie immer über die Machtstrukturen gelesen werden. Die Wahrnehmung des/r Anderen bzw. Wahnsinnigen hängt ganz besonders von der Perspektive und der Beobachtungsform ab, ebenso aber von der Selbsteinschätzung und von der Distanz zum Wahnsinn. „[...] Fremde [bedeutet] einen Bereich, der mir oder uns mehr oder weniger unverständlich ist, dessen in Gesten, Reden, Handlungen, Werken und Institutionen inkorporierter und symbolisierter *Sinn* uns mehr oder weniger verschlossen bleibt.“ (Waldenfels 2001: 41). Die Fremde, die Waldenfels hier beschreibt, wird über die Unverständlichkeit definiert, insofern ist der Wahnsinn die Konstitution, zu dem das Ich, das sich als „normal“ definiert, Distanz aufbaut. Wir sprechen in Bezug auf den Wahnsinn allerdings nicht über die kulturelle Fremdheit, von der Waldenfels hauptsächlich ausgeht, sondern über eine soziale Fremdheit. Die literarischen Texte zeigen hier sehr unterschiedliche Herangehensweisen auf. Die Perspektive des*der Arztes/Ärztin impliziert immer eine distanzierte Beobachtung und somit klare Machtstrukturen: es wird immer von Außen über den Wahnsinn nachgedacht, die Ärzt*innen bestimmen den Hei-

²²² Foucault spricht in *Wahnsinn und Gesellschaft* auch von der Faszination, die die Gesellschaft in Bezug auf den Wahnsinn verspürt, und zwar nicht nur aufgrund des Mysteriums, das die Geisteskrankheit umgibt, sondern auch durch diesen Selbsterkennungsmoment, in dem die Spiegelung des Anderen auf das Subjekt eine Irritation auslöst, weil es sich in ihm wiedererkennt.

lungsprozess des/r Patienten*in, der/die Arzt*Ärztin ist dem/r Patienten*in überlegen. Der/die Patient*in bleibt dabei der/die Andere und wird klassifiziert, auch wenn die argentinischen Texte entweder über die Ironie (Saer) oder über den Versuch eines Modellkrankenhauses (Rodrigué) diese vorgenommenen Klassifizierungen entwerfen.

Der*die Andere kann also aus verschiedenen Blickrichtungen betrachtet werden. Die Analyse des Blickes macht deutlich, dass der Blick, die Beobachterinstanz, die Perspektive eine ebenso identitätsstiftende Funktion hat. Es sollen in der folgenden Untersuchung die soziologischen Ansätze der Kommunikativen Sozialforschung mit in die Überlegungen zum Blick einbezogen werden. Die traditionelle Sozialforschung basiert auf der „distanzierten Beobachterperspektive“, über die sich der/die Forscher*in aus dem Geschehen heraushält und so seine (angebliche) Objektivität wahrt. Soziolog*innen arbeiteten in den 1970er Jahren die „teilnehmende Beobachterrolle“ aus, die sich eigentlich in der Ethnologie entwickelt hatte und eine Teilhabe am Geschehen, z.B. innerhalb einer dem/der Beobachter*in unbekanntem Kultur meint. Die Methode wendete sich gegen die traditionelle Sozialforschung und gilt als Antwort auf klassische, ethnozentristische bzw. koloniale Untersuchungsmethoden (vgl. hierzu Pillow 2003: 178). In diesem Sinne nutzte die Soziologie die Erfahrungen der Ethnologie, die den Wissenschaftler*innen ein hohes Maß an Reflexivität abverlangen, indem sie sich immer wieder zwischen Nähe und Distanz positionieren und sich selbst dabei als Teilnehmende reflektieren muss. Über diese Reflexion und Selbstreflexion kann der*die Beobachtende sich und seine Beobachtung verändern, die Beobachtung wird als Prozess verstanden bzw. das Beobachtete als wandelbar. Auch diese Perspektive, diese Rolle, impliziert eine Veränderung des Selbst (in diesem Fall des*der Beobachtenden) und erhält damit eine identitätskonstituierende Funktion. Die Reformier*innen der Antipsychiatriebewegung forderten eben diese Abänderung des psychiatrischen Blickes auf die Patient*innen. Der enthierarchisierte Blick sollte es dem/r Arzt*Ärztin erlauben, die Patient*innen als Subjekte zu sehen, sie aktiv an einem Prozess der eigenen Subjektconstitution teilhaben zu lassen und sich als Arzt*Ärztin während dieses Prozesses als unterstützendes Element selbst zu reflektieren, um ein Subjekt-Subjekt-Verhältnis herzustellen.

3.4.1 Der/die Wahnsinnige aus Sicht des Psychiaters

Die Perspektive bzw. der Blick des Arztes wurde bereits ausführlich in den vorherigen Kapiteln untersucht. In allen Texten, die die Romanwelt über die Arztperspektive erfahrbar machen, wird der ärztliche klassifizierende Blick angewendet, der über die Einteilung in

krank oder gesund bereits eine Wertung vornimmt. Der/die Patient*in wird in den Texten nicht (oder kaum) in die Entscheidungen über Internierung, Behandlung oder Therapien mit einbezogen. Er*sie wird nicht nach seinem Willen gefragt und damit entmündigt. Mit der Entmündigung geht eine Entsubjektivierung einher. Der*die Wahnsinnige unterliegt in der Psychiatrie der Macht des Psychiaters, der Macht anderer, die sie*ihn entmündigt haben. Durch diese Entmündigung und das fehlende Zugeständnis, dem Individuum Entscheidungen zu überlassen, wird er*sie bereits zum Tier degradiert, wenn kulturgeschichtlich der Mensch sich vom Tier dadurch unterscheidet, Entscheidungen treffen zu können. Die argentinischen Texte zeigen allerdings eine Auseinandersetzung mit dem Wahnsinn, die über den reinen diagnostischen Ärzdeblick hinausgeht. Saer lässt seinen Erzähler in dem Roman *Las nubes* (1997) eben den Moment der Unruhe, den der Kontakt mit der Alterität produziert, erkennen: „Durante mi entrevista con la madre superiora, no pude abstenerme de sonreír en mi fuero interno, ante esa nueva prueba de que la locura, con su sola presencia, trastoca e incluso desbarata los proyectos, las jerarquías y los principios de la gente llamada cuerda.“ (Saer 2011: 76). Der Doctor Real ist in dem Text nicht nur Arzt, sondern setzt sich selbst in eine Außenseiterposition, in der er sich gleichzeitig an diesem Unruheakt schelmisch ergötzt. Das im Sinne Bachtins großen Umwälzungen vorausgehende Lachen,²²³ das narratologisch auf unterschiedliche Weise in dem Roman eingesetzt wird, dekonstruiert alle feststehenden Ordnungen, in dem der Erzähler nicht nur Andere, sondern letztendlich auch sich selbst in seiner Arztrolle verhöhnt. In praktisch jeder Äußerung über seine Patient*innen zeigt der Erzähler das Paradox seiner Rolle als Arzt auf, indem er einerseits versucht, sich den bestehenden Ordnungen und Zwängen anzupassen und gleichzeitig in persönliche Zwickmühlen gerät, wenn die Behandlungsmethoden nicht mit diesen vereinbar sind.²²⁴ Diese Zwickmühle zeigt sich zum Beispiel an der Patientin Sor Teresita, die er – aufgrund moralischer Strukturen – von den Soldaten fernhalten muss, dann aber meint, er könne sie ja nicht

²²³ „Das Moment des Lachens, das karnevalistische Weltempfinden, die der Grotteske zugrunde liegen, zerstören die beschränkte Ernsthaftigkeit sowie jeglichen Anspruch auf eine zeitlose Bedeutung und Unabänderlichkeit der Vorstellungen von der Notwendigkeit. Sie befreien das menschliche Bewußtsein, den Gedanken und die Einbildungskraft des Menschen für neue Möglichkeiten. Deshalb geht großen Umwälzungen, selbst noch in der Wissenschaft, eine gewisse Karnevalisierung des Bewußtseins voraus.“ (Bachtin 1990: 28).

²²⁴ Die Problematik des Ärzdeblickes zeigt auch Waldenfels auf, wenn er sich wie folgt über den Arzt als Dritten äußert: „Es geht bei all dem um die unentbehrliche und doch auch problematische Rolle des *Dritten*, wie sie von Simmel, Sartre und Levinas ins Spiel gebracht wurde. Der Dritte drängt sich vor als eine Instanz, die den Unterschied zwischen Eigenem und Fremdem zu *übergreifen* und alles zu überblicken und zu beherrschen trachtet.“ (Waldenfels 2012: 106). Die Distanz zwischen Eigenem und Fremdem, von der Waldenfels hier spricht, kann einerseits auf den Überblick des Arztes bezogen werden und verdeutlicht hier die Problematik, dass das Dazwischenschalten eines Dritten immer auch eine Spaltung bedeutet – der/die Patient*in wird sich selbst entfremdet, indem der Arzt versucht, dem/der Patient*in das Wahnsinnige aufzuzeigen.

einsperren, weil dies nicht der Psychiatrie entsprechen würde, die den Patient*innen ja Freiheit gewähre (hier zeigen sich auch verdoppelte Ironie-Strukturen):

„En todo caso, sor Teresita era sin la menor duda una presencia turbulenta en nuestra caravana, y el dilema principal que se presentaba era el de tratar de tenerla apartada de los soldados sin encerrarla en su carronato: hubiese habido una contradicción entre el hecho de mantenerla bajo llave durante el viaje y el de que en *Las tres acacias* los enfermos, salvo rarísimas excepciones, podían circular con toda libertad por el establecimiento.“ (Saer 2011: 140).

Diese in sich schon absurden Äußerungen verdoppeln die Karnevalisierungen und demontieren damit die Figur des Psychiaters. Saer muss hier als der Dekonstruktionskünstler genannt werden, der es schafft, in wirklich jeder Szene das Paradoxe kathartisch umschlagen zu lassen, sodass selbst das Paradoxe noch absurder wird. Einige der Patient*innen nehmen während der Reise aktive Rollen in der Reisegesellschaft ein: Sor Teresita „belehrt“ die Soldaten, die ihren Lehren ernsthaft zuhören (vgl. Saer 2011: 141) und ihre Anhänger werden (ebda.: 158) und der Patient Troncoso fordert die Vereinigung aller Indios des Kontinentes, möchte selbst deren Herrscher werden (ebda.: 143f.) und flieht zu dem gefürchteten *cacique* *Josesito* und seinen *Indios* um sie für seine Idee zu gewinnen (ebda.: 152f.). Der Wahnsinn wird hier von Anderen als Besonderheit gesehen und verleiht den Verrückten in ihren Gruppen eine Sonderstellung (so wie Foucault es mit der Figur des Schamanen erklärt).²²⁵ Insofern lässt der Text trotz des klassifizierenden Blickes des Erzählers andere Sichtweisen zu, auch wenn der Erzähler diese der „Primitivität“ der Anhänger zuschreibt (vgl. S. 110).

3.4.2 Der*die Andere aus Sicht von Zwischen- bzw. Außenfiguren

Die teilnehmende Beobachterposition wird fast ausschließlich in den Texten angewandt, die den Wahnsinn aus einer Außenperspektive erzählen, der/die Erzähler*in aber keine Arztstellung innehat. Als Beispiele können hier zunächst die beiden Romane über Triest genannt werden: *Ballando con Cecilia* von Pino Roveredo und *Passaggio a Trieste* von Fabrizia Ramondino, die sich beide mit der Psychiatrieöffnung in Triest auseinandersetzen. Es handelt sich jeweils um einen Ich-Erzähler bzw. eine Ich-Erzählerin, die als Sozialarbeiter und Schriftstellerin nach Triest (in die alten geöffneten Psychiatrieräume und in ein neu eröffnetes therapeutisches Gemeindezentrum) kommen. Beide Erzählinstanzen versuchen am Geschehen und Alltag der neuen Zentren zu partizipieren. Der Sozialarbeiter in *Ballando con Cecilia* erzählt in mehreren Selbstreflexionen seine Ängste, die mit Kindheitserinnerungen verbunden

²²⁵ Siehe hierzu die Überlegungen Michel Foucaults zum kulturellen Umgang mit Wahnsinn am Beispiel des Schamanismus in *Psychologie und Geisteskrankheit* (1968), S.97.

sind und über die er Vorurteile aufgebaut hat. Die ersten Begegnungen mit „den Anderen“ empfindet er daher als irritierend und ihr Verhalten als eigentümlich. Die Erzählung macht diese Begegnungen erfahrbar, zwingt den Erzähler, sich ständig neu zu positionieren und auch seine bisherigen Ordnungssysteme zu entmachten, um sich auf den Wahnsinn einzulassen. Über diese Konfrontation und das Kennenlernen werden die anfangs mit tierischen Attributen belegten Wahnsinnigen²²⁶ wieder vermenschlicht, es entwickelt sich ein Prozess, in dem nicht nur individuelle Geschichten erzählt werden, sondern auch den Wahnsinnigen eine Stimme und eine Identität gegeben wird. Über die Stimme der „Anderen“, Cecilia, zu der der Ich-Erzähler ein besonderes Verhältnis aufbaut, weil er der Einzige ist, der es schafft, sie aus der Reserve zu locken und sie zum Sprechen zu bringen, kann der/die Leser*in die andere Perspektive erleben. Sie bleibt allerdings der des Binnen-Ich-Erzählers untergeordnet. Die Textstruktur der Erzählung der verrückten Cecilia bildet sich formal über kursiv gesetzte in die Handlung eingeschobene Absätze, die in der narratologischen Form des inneren Monologes aufgezeichnet sind. Der Blick auf den/die Andere*n relativiert sich hier also über zwei Erzählpositionen, einerseits über die Einschübe der anderen Perspektive - der Alterität besitzt eine eigene Stimme - andererseits schafft es der Ich-Erzähler über die Teilnahme und die Selbstreflexion seinen Blick von den vorgefertigten Ordnungen zu befreien und seine Blickrichtung auf die Gesellschaft zu richten, die ihm plötzlich traurig und trügerisch erscheint (vgl. Roveredo 2000: 80ff.). Hier wird verdeutlicht, dass die Erfahrung mit dem Wahnsinn und die mentale Befreiung von anerzogenen Denksystemen dem*der „Anderen“ eine Freiheit wiedergeben kann. Gleichzeitig bringen diese neu zugelassenen Denksysteme auch dem/r Betrachter*in, dem/r Beobachter*in, dem Außen einen persönlichen Zugewinn. Die beiden Erzählperspektiven verschwimmen am Ende des Romans, sodass der/die Leser*in nicht mehr eindeutig erkennen kann, wer nun erzählt. Auch dieser Ausgang indiziert eine Produktion der Identität über die Alterität. Bettina Bosold-DasGupta nennt diese literarische Form der Reflexivität „eine Art Rollentausch“ (Bosold-DasGupta 2006: 164) über die der Ich-Erzähler sich immer mehr in die Gedanken- und Gefühlswelt Cecílias hineinbegibt. Gleichzeitig macht Bosold-DasGupta auf die mögliche Intertextualität zum mythischen Cecilia-Bild (Märtyrerin und Heilige) aufmerksam, das über Raffaels Gemälde (1514) Zugang zur italienischen Literatur gefunden hatte. In Anlehnung an die Analyse des Bildes von Wolfgang Brassat behauptet

²²⁶ In seinen Beschreibungen der Kindheitserinnerungen wählt der Erzähler durchaus ähnliche Chiffren wie Mario Tobinos Erzähler in *Le libere donne di Magliano*. „Paolino era un matto da ridere, che si divertiva a saltare fuori dagli angoli e dai portoni per il piacere di sfogare il vizio di un urlo animale, un urlo che poteva presentarsi con l’abbaiare del cane incazzato, il ruggito e la corsa di un leone affamato, oppure con il nitrito esultante del cavallo su due zampe, tutti spassi bestiali che facevano sobbalzare di spavento le vittime di passaggio.“ (Roveredo 2000: 7).

sie,²²⁷ der Roman nehme das Symbol der „anderen“ Cecilia auf,²²⁸ das sich über die Dubiosität der heiligen Caecilia als christliche Märtyrerin, deren Schönheit und militante Jungfräulichkeit in einzelnen bildlichen sowie literarischen Darstellung zu einer Art „femme fatale“ zugespitzt worden ist, darstellen würde (vgl. Bosold-DasGrupta 2006: 155). Auch wenn der Vergleich der literarischen Figur des Romans zunächst etwas weit hergeholt erscheint, wird sie jedoch über ihre wechselhaften Gefühlsregungen charakterisiert, die sich sowohl in Wutausbrüchen als auch in liebevollen Hinwendungen zeigen können. Die Ambivalenz ihres Charakters ist das, was der Roman als das Wahnsinnige bestimmt. Die heilige Caecilia entscheidet sich für ihren Glauben und die Liebe zu Gott und gegen die ihr als Frau auferlegte Verhaltensnorm – sie widersetzt sich.²²⁹ Wenn wir davon ausgehen, dass es einen intertextuellen Bezug zur heiligen Caecilia bzw. dem Bild Raffaels gibt, muss die literarische Figur als Gegenüberstellung gelesen werden: Während das Christentum die Figur Caecilia heiligt, die mit ähnlichen Attributen wie die verrückte Cecilia des Romans ausgestattet ist (abgesehen von dem äußeren Erscheinungsbild), wird die Cecilia des Romans in der Psychiatrie ihren Lebensabend verbringen. Der Ich-Erzähler bewertet seine Erfahrungen mit dem Wahnsinn und die damit verbundene Änderung persönlicher Einstellungen allerdings trotzdem als Zugewinn.

Einen derartigen persönlichen Zugewinn stellt auch die Ich-Erzählerin Fabrizia Ramondinos fest. Die Ich-Erzählerin des Romans nimmt zunächst wahrhaftig an der Handlung „teil“, indem sie sich freiwillig einer einwöchigen Entziehungskur in einem Krankenhaus unterzieht („[...] io non stavo bene – una fase di alcolismo acuto [...]“; Ramondino 2000: 10). Der eigentliche Grund ihrer Reise nach Triest sollte die Dokumentation des Tagesgeschehens in dem *Centro Donna Salute Mentale* sein, das ihre Freundin Assunta mitgegründet hat. Die teilnehmende Beobachterrolle wird so von Beginn des Romans an von der Ich-Erzählerin ausgeübt. Besonders bemerkenswert ist die Reflexivität, deren Anwendung hier streng dem

²²⁷ Wolfgang Brassat hat in seiner Analyse herausgearbeitet, wie das Bild der heiligen Caecilia „zwei kontingenten, jedoch radikal unterschiedliche[n] Seinsphären“ folgt: die eine repräsentiere die „terrestrisch-phänomenale“, die andere die „caelestisch-intelligible“ (vgl. Brassat 2006: 52).

²²⁸ „In das Gemälde sind auch Eigenschaften von Elena Duglioli – der „altra Cecilia“ – eingegangen, deren tugendhaftes Leben und Visionserlebnisse den Zeitgenossen bekannt waren.“ (Bosold-DasGrupta 2006: 160). Vergleiche auch die Erwähnung der „altra Cecilia“ auf Seite 165.

²²⁹ „Zwei wichtige Eigenarten der Cäcilie sind neben ihrer vielschichtigen Beziehung zur Musik im Auge zu behalten: Erstens ist sie von Beginn der legendenhaften Überlieferung an eine Person mit einem starken inneren Eigenleben, das ihr ein Lebensprojekt auferlegt und sie damit in Normenkonflikte stürzt. Als frisch bekehrte Christin verweigert sie sich dem ihr anvertrauten Valerianus und stellt damit ihre Norm 'christlicher Gott' über die Norm 'korrektes weibliches Verhalten in der Ehe'. Ihre kämpferisch geprägte Jungfräulichkeit bringt sie zum Widerstand gegenüber den Erwartungen der Umwelt an sie – und sei es um den Preis des eigenen Lebens. Zweitens ist sie eine Figur, die unerhörte Wirkungen in ihrer Umgebung auslöst: Henker versagen, Himmel öffnen sich, Engel verwechseln Himmel und Erde, Männer bekehren sich zuhauf, werden wahnsinnig oder sterben.“ (Mundt-Espín 2006: 123).

soziologischen teilnehmenden wissenschaftlichen Blick folgt. So leitet die Erzählerin z.B. am Ende des ersten Kapitels ihr folgendes Logbuch mit den Worten ein: „A questo punto devo una spiegazione a me stessa – e attraverso di essa ai miei lettori – sul perché io abbia scelto questo *introibo* al diario di bordo che seguirà.“ (Ramondino 2000: 18). Das Unterstreichen der subjektiven Wahrnehmung persönlicher Erfahrungen greift jeglicher Kritik und Unterstellung eines „allgemeinen“ oder „objektiven“ Wahrheitsanspruches vor. Es folgt auf diese erste Stellungnahme zur Textperspektive eine Abhandlung über das individuelle Streben nach der „ascesa“ (Aufstieg) und ihre Erfahrungen über die „discesa“ (Abstieg), die sie in Triest gemacht hat. Auch die Erzählerin Ramondino verbindet mit dem literarischen dantesken Symbol des Abstieges ihren Selbstfindungsprozess (wie in Cortázers *Rayuela Oliveira*) und stellt hierbei Triest als den Ort heraus, an dem dieser Prozess möglich gemacht worden ist.²³⁰

Die teilnehmende Beobachterrolle muss jedoch auch kritisch hinterfragt werden. Sie ermöglicht es zwar, dem Wahnsinn bzw. dem/r Patienten*in auf einer enthierarchisierten Ebene zu begegnen, mit ihm*ihr Emotionen zu teilen und an seinem*ihrer Alltag zu partizipieren – die Texte gewähren dem/r entsubjektivierten Marginalisierten dadurch eine Rückkehr in die Gesellschaft. Gleichzeitig ist jedoch auch diese Perspektive nicht frei von Machtstrukturen – auch der/die teilnehmende Beobachter*in blickt von Außen auf sein*ihr Studienobjekt; Beobachtung ist nie wertfrei. Doch dieser Blick suggeriert eine freie, neutrale Wahrnehmung, die schwieriger zu entlarven ist als der des distanzierten Blickes. Pillow geht in seiner Argumentation sogar so weit zu behaupten, Reflexivität würde die Machtstrukturen auf das Subjekt übertragen: „Reflexivity [...] occurs out of an unequal power relationship and, in fact, the act of reflexivity may perpetuate a colonial relationship while at the same time attempting to mask this power over the subject“ (Pillow 2003: 185).²³¹ Ramondinos Ich-Erzählerin reflektiert ihre Rolle als Erzählerin und Beobachterin am Ende des Romans selbst:

„Ho raccontato delle donne di via Gambini, non come un'osservatrice distaccata, ma mettendo in gioco me stessa, denudandomi fin dove mi è riuscito, esponendomi a emozioni e sollecitazioni intellettuali, che spesso hanno minato i miei già fragili equilibri. Né avrei saputo fare altrimenti.“ (Ramondino 2000: 301).

Die Reflexivität der teilnehmenden Beobachterrolle kann hier auch als Experiment gelesen werden, das die demokratische Psychiatriebewegung Italiens eigentlich für die Arzt- und

²³⁰ „Nel corso della mia storia, Trieste mi si è rivelata come il »luogo« per eccellenza dell'esperienza immaginativa ed emotiva della discesa.“ (Ramondino 2000: 18).

²³¹ Die Autorin stützt sich in ihren Überlegungen auf das Konzept der Differenz zwischen Reflexion und Reflexivität, das sie von Elisabeth Chiseri-Strater übernimmt (vgl. Pillow 2003: 177), in dem die Reflexivität im Gegensatz zur Reflexion das Bewusstsein um den Anderen und sich selbst benötigt.

Pflegerperspektive gefordert hat und die Ramondino hier auf die Erzählinstanz überträgt.²³² Hinter dieser Idee steckt die Enthierarchisierung des Blickes und damit der übergeordneten allmächtigen Arztrolle: Interessant ist, dass diese Perspektive besonders in den italienischen Texten verwendet wird, die die Psychiatrieöffnung in Triest thematisieren. Denn hier treten die literarischen Texte nicht nur in den Diskurs um die Psychiatrieöffnung ein, sie nehmen Ideen bzw. Konzepte auf und setzen sie literarisch über die Perspektive um. Damit macht der Text als Medium diese gesellschaftlichen Veränderungen nicht nur sichtbar, er macht sie für die Leser*innen erfahrbar und führt den Diskurs insofern weiter, indem er ihn auf Außenperspektiven ausweitet, die keinen direkten Bezug zum Wahnsinn haben. Die Literatur ermöglicht die Erfahrung der Utopie. Sie zeigt die Dekonstruktion von Machtstrukturen auf und weitet diese auf andere Felder aus.

Die erste Erfahrung der Erzählerin Ramondino in dem eher anonymen Krankenhaus wird den neuen Erfahrungen im *Centro* gegenübergestellt. Dort lernt die Ich-Erzählerin die Frauen und Pfleger*innen des Zentrums kennen. Die Darstellung der Anderen erfolgt über einen großen Anteil an Gesprächswiedergaben, kleinen schriftlichen Einträgen wie Briefen, aber auch über die reflektierte Wiedergabe der Geschichten der Patientinnen, sowie über eine Art von Interview, in denen sich die Erzählerin versucht zurückzuhalten. Bewusst werden keine Krankengeschichten in die Erzählung eingefügt.²³³ Der Text versucht über die Darstellung des Alltagsgeschehens ein Gefühl von Normalität zu produzieren,²³⁴ indem gesellschaftlich akzeptierten Verhaltensweisen genauso viel Raum wie Gesprächen gegeben wird, die sich durch eine gewisse Irrationalität auszeichnen. Die Erzählerin verhält sich entweder sehr neutral und vermittelt so den Eindruck, einfach nur das Geschehen wiederzugeben, oder tritt in einen selbstreflektierenden Diskurs ein. Auch hier muss natürlich bedacht werden, dass – genau wie bei Tobino und Andreoli – eine eindeutige Positionierung im Psychiatriediskurs stattfindet. Anders als bei Tobino und Andreoli werden den Wahnsinnigen allerdings allgemeingültige menschliche Attribute zugeschrieben, auch wenn eine gewisse „Alterität“ bestehen bleibt. Diese Alterität manifestiert sich besonders in rätselhaften oder „unlogischen“ Gesprächsverläufen²³⁵, aber auch in ständigen Wiederholungen wie bei

²³² Ramondino formuliert es folgendermaßen: „Perciò condivido pienamente l’esperienza triestina nata dall’empirismo illuminato e non illuministico di Franco Basaglia e della sua équipe. Non si può curare chi soffre, si può soltanto prendersene cura./ Non si può definire la sofferenza, ci si può solo girarvi attorno con gesti e parole. Insomma abbracciarla.“ (Ramondino 2000: 304).

²³³ So konstatiert die Ich-Erzählerin: „Delle donne in cura non ho voluto leggere le cartelle cliniche nemmeno quando mi è stato offerto.“ (Ramondino 2000: 301).

²³⁴ Es wird von Friseurbesuchen erzählt, von Yogakursen, Massagen, Theaterbesuchen, Festen etc., die insgesamt ein Gefühl von „Normalität“ erzeugen.

²³⁵ Zum Beispiel werden Einschübe wiedergegeben, die in ihrer logischen Gesprächsstruktur Sprünge aufweisen oder die den/die Zuhörer*in bzw. Gesprächspartner*innen nur mit Teilinformationen versorgen, wie der folgen-

Edvige, die jedes Gespräch mit dem Satz beginnt: „Mi frigge la testa.“. Es werden aber auch Gespräche mit den Mitarbeiter*innen (Sozialarbeiter*innen, Masseur*innen, Köch*innen, Therapeut*innen, Psycholog*innen etc.) geführt, die genauso wie die Patientinnen berichten, wie sie in das Zentrum gekommen sind. Dies belegt wiederum den Versuch einer Gleichbehandlung aller Teilhabenden des Zentrums.

Ein etwas anderes Beispiel einer teilnehmenden Beobachterrolle stellt *Rayuela* von Cortázar dar. Hier werden aus Sicht des Pflegers die Patient*innen beschrieben; der Protagonist nimmt aber aufgrund seiner eigenen Erfahrungen mit dem persönlichen Wahn am Wahnsinn teil und durchbricht so die den Figuren zugeschriebenen Rollen. In Cortázars *Rayuela* werden die Patient*innen mit Nummern versehen und insofern entsubjektiviert. Doch auch diese Entsubjektivierung muss zu den Rahmenbedingungen hinzugezählt werden, die Cortázar benutzt, um einen Ort mit festen Strukturen zu zeichnen, die sich sowohl in den vorhandenen Figuren zeigen (Patient*innen-Pfleger*innen-Ärzte-Direktor), als auch in der räumlichen Aufteilung der Stockwerke, der Apotheke, der Psychiatriemauer (durch die es wirklich keinen Kontakt nach außen gibt) und den Abläufen, wie der Verteilung von Medikamenten durch die Pfleger*innen. Entgegen dieser bestehenden Struktur werden durch die Karnevalisierung die Strukturen stets unterwandert. Die Patient*innen übernehmen trotz ihrer Anonymisierung Funktionen für die Handlung (die Nummer 7 führt die Freunde durch das Leichenschauhaus, die Nummer 18 begleitet Oliveira in der entscheidenden Szene bei dem Bau des Spinnennetzes mit Fäden und „Heftpistole“ als Schutz vor Traveler) und erhalten – im Gegensatz zu den Ärzten – eigene Redeanteile. Hier bewahrheitet sich Bachtins Analyse (über Kayser):

„Im Wahnsinnigen spüren wir, laut Kayser, immer etwas Fremdes: als wäre ihm ein unmenschlicher Geist in die Seele gedrungen. Die Grotteske hat jedoch das Motiv des Wahnsinns ganz anders verwendet: um sich von der falschen »Wahrheit der Welt« zu befreien, um die Welt mit Augen anzublicken, die frei von solcher »Wahrheit« sind.“ (Bachtin 1990: 28).

Diese „falsche Wahrheit der Welt“ deckt Cortázar ständig über groteske, karnevalistische Elemente auf, während sich seine Figuren in einer fest strukturierten Umgebung befinden (zumindest in dem Argentinien-Teil). Der Text stellt sich damit gegen einen Wahrheitsdiskurs.

Besonders früh verwendet auch der Roman *Fratelli* von Carmelo Samonà (erstmalig erschienen 1978) die Perspektive des teilnehmenden Beobachters. Allerdings ist diese Per-

de Abschnitt, in dem sich die Frauen des Zentrums in einer Gruppentherapiestunde befinden und ihre geschriebenen Texte vorlesen sollen: „Maria Lourdes applaude con forza Caterina dopo che questa ha finito di leggere il suo testo. Poi dice: «Ora voglio leggere il mio... Odio la droga perché mio fratello si droga... Vorrei salvare il mondo, ma non è possibile perché fra poco verrà la terza guerra mondiale... salviamoci dalla terza guerra mondiale... ho ancora paura di finire accoppiata... Ma allora avrò finito di soffrire».“ (Ramondino 2000: 159).

spektive durchsetzt von Distanzierungen, die sich z.B. in der Wahrheitssuche des Bruders des Verrückten zeigen. Der Roman erzählt aus der Sicht des Ich-Erzählers, der mit seinem verrückten Bruder zusammenlebt und sich ausschließlich mit ihm und seiner Geisteskrankheit auseinandersetzt. Der Alltag dreht sich um die Bemühung einer Kommunikation, die die beiden Figuren in eine Parallelwelt verbannt, in der sie kaum noch Kontakt zur Außenwelt haben. Die Kommunikation lebt fast ausschließlich von Ritualen, die sich im non-verbale Bereich der Gesten, Mimiken, Schreie und anderer Geräusche abspielen. Über die Beobachtung und Interpretation des Verhaltens des verrückten Bruders versucht der Erzähler den Sinn des Wahnsinns seines Bruders zu erkunden. Dieser Versuch der Anteilnahme ist allerdings – gerade durch diese Wahrheitssuche – durchaus von Machtstrukturen geprägt.²³⁶ In den Momenten, in denen der Erzähler an dem unverständlichen Verhalten des Bruders zu verzweifeln scheint, droht er ihm mit der Einweisung in die Psychiatrie (vgl. Samonà 2008: 128). Und auch hier werden Distanzen aufgezeigt:

„[...] altre volte sono io che riesco a mimare perfettamente i suoi gesti. In quei momenti sembriamo simili. Ma si tratta di un'affinità limitata, spesso solo apparente. Ciò che mi distingue da lui è, in ogni caso, la possibilità di sottrarmi quando voglio alla lotta, alla cerimonia e, dunque, di controllarla da fuori. Io posso, se lo desidero, imitare la malattia; lui è costretto a viverla.“ (Samonà 2008: 17).

Als relevanter Unterschied zwischen Wahnsinn und Nicht-Wahnsinn, Mensch und Nicht-Mensch wird hier die Entscheidungsmöglichkeit, die Kontrolle über den eigenen Willen genannt. Die Distanzen werden in dem Text stets herausgestellt, die Unterschiede unterstrichen (ähnlich der Arztperspektive, die versucht sich über die Unterschiede von den Wahnsinnigen abzugrenzen). Gleichzeitig gibt es lange Passagen von Selbstreflexivität des Ich-Erzählers und Momente, in denen die Figuren der beiden Brüder ineinander verschwimmen und sich der Erzähler nicht mehr sicher ist, ob die Distanzen weiter bestehen oder ob er sich nicht selbst beobachtet, z.B. an dieser Stelle:

„Fu allora che mi resi conto di un particolare che prima mi era sfuggito e ora mi colpì improvvisamente come un lampo beffardo. La giacca che mio fratello indossava al momento del nostro scontro, era mia; la tasca da cui avevo tolto il foglio del rendiconto, dunque, mi apparteneva. Forse, frugando su di lui, avevo perquisito, senza rendermene conto, me stesso.“ (Samonà 2008: 132).

Die Spiegelung, die sich hier auflöst, bringt die Unsicherheit mit sich, denn die Distanz ist verloren und der Wahnsinn nicht mehr von dem Ich trennbar. Die Nähe zum Wahnsinn bzw.

²³⁶ „Vi sono momenti in cui mi sembra d'essere vicino a uno spiraglio di verità, di cogliere una trasparenza simile a un significato intero. Mi concentro, in questi casi, e arresto ogni movimento.“ (Samonà 2008: 140). Die Wahrheitssuche impliziert die Distanz zum Untersuchungsobjekt. Der Erzähler fällt in diesen Textteilen in ein Beobachterverhältnis, das sich vom Geschehen distanziert und eine Arztperspektive einnimmt.

der Verlust der Grenze zu dem wahnsinnigen Bruder verunsichert das Weltbild des Erzählers und hinterlässt einen Moment der Unruhe.

3.4.3 Das Ich als der/die Andere

Die Texte, in denen sich der/die Ich-Erzähler*in als Patient*in, als Wahnsinnige*r erkennt, die Klassifizierung also weitestgehend auf sich projiziert hat, versetzen die Leser*innen ebenso in eine Unruhe, nicht nur, weil ihnen der „Spiegel“ vorgehalten wird, sondern auch, weil jegliche Wahrheitskonzepte verloren gehen. In *Pozzoromolo* (2009) erzählt der/die Wahnsinnige seine/ihre Geschichte nur bruchstückhaft, weil die Erinnerung durch die Medikamenteneinnahme stark beeinträchtigt ist. Er weiß selbst nicht, warum er in der forensischen Psychiatrie festgehalten wird, er erinnert sich kaum noch an seine Vergangenheit, seine Erzählung lässt nur Spekulationen zu. Über diese Erzählstrategien wird dieses Moment der Verunsicherung zu einem Dauerzustand und reißt damit jegliches Bedürfnis einer gedanklichen Ordnung der Leser*innen ein. Der Text lässt über diese Erfahrung keine Einordnungen zu, alle narratologischen Parameter, die den fiktionalen Text konstituieren, ihn verorten und ihm eine Struktur geben, wie Zeit, Raum und Handlung, wie auch die Figuren, bleiben offen. Über diese Unbestimmtheit wird Unruhe erzeugt, die den Leser*innen ein gewisses Maß an Selbstreflexion abverlangt. Gleichzeitig wird die Frage nach der eigenen Identität zu dem bestimmenden Motiv des Romans, denn der Ich-Erzähler erwähnt sich selbst mal als weiblich, mal als männlich. Der Verlust der klaren Grenze zwischen dem Ich und dem Anderen tritt in den Vordergrund.

In *L'altra verità* von Alda Merini schildert eine internierte Patientin ihre Erfahrungen in der Psychiatrie. Die Ich-Erzählerin versucht sich hier von den anderen Patient*innen zu distanzieren: „D'altra parte, trattandosi tutte di forme schizofreniche e paranoidee, ben poco ci sarebbe stato da dire con le altre malate. Ma io inspiegabilmente rimanevo lucida e attenta [...]“ (Merini 2013: 19). Über die Kategorisierung der Anderen (weiter unten wird der „verdoppelte Arztblick“ erläutert, der auch in diesem Roman zutage tritt) hilft es der Erzählerin sich von ihnen abzugrenzen, wenn sie gleich darauf behauptet, selbst zwischen den Schizophrenen und Paranoikern bei klarem Verstand zu bleiben. Diese distanzierte Wahrnehmung erzeugt das Gefühl einer eigenen (anderen) Identität. Der Roman zeichnet jedoch auch subjektivierte Figuren der Anderen, und zwar dann, wenn sie in ein Verhältnis zu der Erzählerin eintreten (z.B. Pierre, in den sie sich verliebt (19ff.) und mit positiven „normalen“ Eigenschaften belegt: z.B. mit „sguardi dolci“ (21), „una faccia normale“ (33), „romantico

amoroso“ (35)). Die Ich-Erzählerin zählt sich allerdings zu den Kranken hinzu, der Text spricht fast immer von „noi malate/i“.²³⁷ Den Krankenstatus akzeptiert sie auch für sich und beschreibt, wie sie sich eine neue Identität in der Psychiatrie aufbaut: „Di fatto la società per me era morta. Dal momento che mi aveva rifiutata e insediata tra quei rifiuti sociali non poteva e non doveva più esistere; [...]“ (Merini 2013: 22). Der Tod ist auch hier der Beginn für etwas Neues, das neue Ich der Psychiatrie:

„Di visioni non ne avevo, non soffrivo quindi di allucinazioni, ma di una quieta morbosa sensibilità. L'idea del canto però era totalmente sparita dalla mia mente. E poi lì dentro mi ero dimenticata di tutto e gli elettroshock avevano fatto il resto. Rimanevo quindi una integrale ignorante, che però, a volte, sapeva ancora riflettere. Ecco perché quando uscii dall'ospedale mi fu oltremodo difficile riallacciare con la gente di cultura.“ (Merini 2013: 32f.).

Das neue Ich unterscheidet sich nicht mehr sehr von den anfänglichen Beschreibungen der anderen Patient*innen, von deren Anblick sie schockiert ist:

„Le facce delle degenti erano a dir poco mostruose. Avevano perso ogni tratto femminile e guardandole [...] mi venivano in mente le streghe del *Macbeth*. Di fatto costoro non facevano altro che borbottare tutto il giorno intorno a degli strani marchingegni dovuti o voluti dalle loro fantasie. Facce con larghe chiazze di vino, unghie adunche, grossi vestaglioni che portavano a mo' di grembiule, e un ghigno feroce tra le labbra che ti faceva accapponare la pelle.“ (Merini 2013: 32).

Auch wenn sie dann zu dem Schluss kommt, dass die Psychiatriepatient*innen sich alle aufgrund der Psychopharmaka in ihrem Aussehen gleichen, fällt doch auf, dass die Figuren wie bei Tobino mit animalischen Eigenschaften belegt werden. Die Spiegelung schafft eine weitere Distanz über den Blick. Es wird deutlich, dass das Ich in dem Text einen Prozess durchläuft. Das Ich vor der Psychiatrieerfahrung wird in der Psychiatrie zu einem anderen Ich, das sich dem Aussehen und dem Empfinden der anderen Internierten anpasst und immer mehr zu ähneln scheint, innerlich aber weiterhin versucht sich von ihnen zu distanzieren, um den Verlust der eigenen Identität, und der damit einhergehenden Animalisierung zu entkommen. Dies wird besonders deutlich, wenn wir die Adjektive betrachten, mit denen sich die Erzählerin in den ersten Sätzen des Romans beschreibt: „[...] ero poco più di una bambina, [...] il mio animo era rimasto semplice, pulito, sempre in attesa che qualche cosa di bello si configurasse al mio orizzonte [...]“ (Merini 2013: 13). Dieser kindlichen Reinheit und Unschuld wird die Erniedrigung gegenübergestellt, über die sie alles Reine ablegt:

„Noi venivamo saziati di colpa, quotidianamente; i nostri istinti erano colpa; le visioni erano colpa; i nostri desideri, i nostri sensi erano colpevolizzati. Così ridotti, non potevamo che giocare, giocare a fare i mostri oppure i santi, il che fa quasi lo stesso... [...] Ma è incredibile i segni che si avvertono su quelle facce di reclusi, lo schifo che fanno. E poi tu diventi una di loro e fuori nes-

²³⁷ Außerdem spricht die Ich-Erzählerin von Solidarität unter den Psychiatriepatient*innen: „Ma tra di noi malati c'era una specie di solidarietà. Quando una di noi taceva; era chiaro che stava male; e allora si prendevano dei veri e propri provvedimenti: o si chiamava il medico, o si cercava in ogni modo di far ridere la nostra compagna.“ (Merini 2013: 86).

suno ti riconosce più e tu diventi il protagonista delle metamorfosi kafkiane.“ (Merini 2013: 106f.).

Diese beiden Textausschnitte stellen die Verwandlung der Internierten dar, die sich hier durch die entwürdigende Psychiatrieerfahrung von einem naiven Mädchen zur tierhaften Gestalt entwickelt. Diese Darstellung unterscheidet sich eklatant von denen der Arztperspektive, da hier der Raum Psychiatrie für diesen Verwandlungsprozess verantwortlich gemacht wird – ganz nach Rimbauds berühmtem Satz „Je est un autre“, in dem das Ich den Satz beginnt und der Andere ihn beendet. Das Zitat zeigt ebenfalls, dass Alterität und Identität stark miteinander verwoben sind und sich der Umwelt anpassen bzw. durch die Umwelt entweder das Eine oder das Andere stärker hervortreten. In diesem Sinne bestätigt der Text die Annahmen der Antipsychiater*innen, dass die Patient*innen zur Alterität gezwungen würden, wenn sie in der Psychiatrie interniert und vom Gesellschaftssystem ausgeschlossen würden.

3.4.4 Die anderen Patient*innen aus Sicht des/r Patient*in

In mehreren Texten tritt das Phänomen des Blickes des/der Anderen auf die Anderen auf: der/die Patient*in, der/die von einem/r Arzt*Ärztin als verrückt empfunden wurde, distanziert sich über seinen/ihren Blick und die distanzierte Betrachtung der anderen Patient*innen von diesen. Besonders häufig tritt diese verdoppelte Arztperspektive in argentinischen Romanen auf. Die verdoppelte Arztperspektive meint hier, dass das Subjekt die normativen Verhaltensweisen (der Gesellschaft, die der Arzt ausführt) so verinnerlicht hat, dass es diese auf die anderen Patient*innen überträgt und sich über die Zuweisung als „verrückt“ von diesen absetzt und distanziert. Der/die Patient*in verweigert sich dieser Zuweisung über die Grenzziehung. Diese Ausübung des Blickes zeigt Parallelen zu Frantz Fanons These postkolonialer Strukturen, in der er behauptet, dass die Unterdrückten („die Verdammten“) die ihnen von den Unterdrückenden zugeschriebenen Eigenschaften verinnerlichen und sich damit selbst verdammen, anstatt sich diesen Eigenschaften zu widersetzen.²³⁸

Diesen verdoppelten Ärzteblick wenden z.B. Colautti oder auch Briante und Celestini (siehe das folgende Unterkapitel) oder auch teilweise Alda Merini (wie oben ansatzweise aufgezeigt) an. In Colauttis *Sebastián Dun* berichtet der Ich-Erzähler von seiner Angst vor den anderen Patienten, als er in die Psychiatrie eingeliefert wird. Ob sich die für den Protagonisten traumatischen Gewaltszenen (er wird von den kräftigen Wahnsinnigen verprügelt und verfolgt) tatsächlich ereignen oder die Wahrnehmungen reine Halluzinationen aufgrund der

²³⁸ Siehe Frantz Fanon (1981): *Die Verdammten dieser Erde*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

vorab verabreichten Medikamente sind, bleibt offen. Jedoch wird er – ob aufgrund der Gewalt oder seines Verhaltens (Schreie, Betteln) – kurz darauf in einer Zelle mit zwei weiteren „súperlocos“ verlegt. Hier versetzt er sich in einen metamorphotischen Status, während seine Zellengenossen immer wieder ihre Routinetätigkeiten unterbrechen, um an die Tür zu klopfen und darum zu betteln, herausgelassen zu werden.²³⁹ Obwohl er über das Verhalten der Anderen seinen eigenen Umgang mit der Situation reflektiert, versucht er sich gleichzeitig über sein Verhalten von den Anderen abzugrenzen. Er versucht also stets, sich als Nicht-Wahnsinnigen darzustellen, während er ganz am Schluss den Mord an seiner Ehefrau beschreibt und damit den Rückschluss auf die Binnenerzählung zulässt und den Grund preisgibt, warum er aus dem Gefängnis heraus seine Geschichte erzählt. Die Perspektive des wahnsinnigen Ich-Erzählers zieht eine Unsicherheit mit sich, die dem/der Leser*in den Versuch abringt, über Informationen die Wahrheit zu erfahren, der Text ringt dem/der Leser*in praktisch eine Detektivposition ab. Der/die Leser*in muss sich von Realitätskonzepten verabschieden, die klare Strukturen und Sichtweisen beinhalten.

3.4.5 Das gespaltene Ich

Die Literatur benutzt den Wahnsinn nicht nur als Symbol, sondern auch die Möglichkeiten, die bestimmte Krankheitsbilder bieten, für eine eigene narratologische Ästhetik. Das gespaltene Ich zum Beispiel ermöglicht es dem Text eine gewisse Unbestimmtheit zu verbreiten, aber ebenso eine Situation, ein Konstrukt oder die Gesellschaft aus verschiedenen Blickfel-

²³⁹ Der verrückte Ich-Erzähler beginnt in der weißen Zelle, in der er mit den beiden anderen Patienten eingesperrt ist, eine steife, zusammengerollte Haltung einzunehmen: „En esa pieza blanca el tiempo tenía otra dimensión. Los primeros días los conté en la forma clásica, con una marca en la pared. Luego me cansé, me di cuenta que esas rayitas aumentaban mi angustia, que la noción de tiempo me perjudicaba y debía despojarme de ella y de todo instinto vital, de todo impulso. En esa situación desesperada encontré mi propia defensa: la impavidez. Metamorfosado en una piedra frenaba toda proyección, toda extraversión con un qué me importa, no soy nada, nada es nada. Me repetía estas frases hasta quedar en letargo, abandonado, contemplando a mis acompañantes que rechazaban de plano el nihilismo, esperando los pobres llevar una vida intensa dentro de esa pieza. Varias veces por día caían en cuenta de sus limitaciones. Interrumpían las pantomimas, se acercaban a la mirilla y gritaban: -Quiero salir. Entonces entraba un enfermero de gran tamaño e imponía silencio...“ (Colautti 2007: 28). Die neue lethargische Haltung ist der Versuch einer Selbstverteidigung, die zwar einen Verlust des Überlebensinstinktes beinhaltet, aber als die einzige Chance angesehen wird, sich dem System zu fügen, ohne dabei zu sterben. Diese Textstelle lässt Rückschlüsse zu Agambens Untersuchung der *Muselmänner* in Auschwitz zu, die er als Schwelle zwischen Mensch und Nicht-Mensch bezeichnet (Giorgio Agamben: *Quel que resta di Auschwitz. (Homo sacer III.)*). Als *Muselmänner* werden in Auschwitz diejenigen bezeichnet, die in einen lethargischen Status fallen, die sich als Mensch aufgeben. Colauttis Ich-Erzähler schreibt hier im Rückblick aus einer ähnlichen Position. Besonders interessant ist, dass er die Lethargie als eine Entscheidung mit tieferem Sinn bezeichnet, die ihm eben nicht die Menschlichkeit nimmt, sondern eine Strategie beinhaltet, also logisches Denken mit einer Perspektive, die das Überleben sichert (indem er sich von dem Instinkt des Überleben-Wollens befreit). Die Wahl der Pantomime und des Aufbegehrens seiner Zellengenossen erscheint ihm hingegen als eine Art „Auslieferung seiner selbst“, als Energieverschwendung, wenn sie immer wieder an ihre Grenzen stoßen und Rückschläge erleben.

dern zu betrachten, ohne dafür verschiedene Charaktere schaffen zu müssen. Die Stimme des Wahnsinns, und hier insbesondere die des gespaltenen Ichs, reißt durch die ihr inhärente Verwirrung nicht nur die Ordnung der fiktiven Welt auf, sondern ebenso die Ordnung auf Textebene, die Ebene der Ästhetik. Das wahnsinnige Ich (und insbesondere das „gespaltene Ich“) bricht mit traditionellen Erzählperspektiven, die sich einheitlich über den Gesamttext ausdehnen. Die innere Verwirrtheit des Ichs überträgt sich über die narratologische Ebene auf den Leser. Der Text wird so erfahrbar gemacht.

Nachdem Horacio Oliveira im Psychiatrie-Teil von Cortázers *Rayuela* (1963) die Strukturen bricht, indem er durch den Herabstieg ins Leichenschauhaus über die Konfrontation mit dem Tod seinen Initiationsweg beginnt und an der bestehenden Anstaltsordnung ruckelt, da er sich selbst (obwohl er als Pfleger in der Gegenposition zum Wahnsinn steckt) nun entfremdet ist und seine Halluzinationen stetig stärker werden, verwendet 1964 der argentinische Autor Miguel Briante in seiner Kurzgeschichte *El Embudo* eine multiperspektivische Erzählhaltung, die die Positionen (des Erzählers, des Lesers, des Protagonisten, der Nebenfiguren) ineinander verschwimmen lassen und so nicht mehr klar voneinander zu trennen sind. Die zunächst extradiegetisch-homodiegetische Erzählhaltung (Ich-Perspektive) wechselt innerhalb eines Absatzes über eine neutrale Erzählhaltung hin zu einer externen Fokalisierung (3. Person Singular). Dies geschieht in mehreren Absätzen. Die Kurzgeschichte lässt insgesamt erahnen, dass der Ich-erzählende Protagonist selbst diese dritte Person ist, von der er aus der Erzählperspektive erzählt. Die Grenzen zwischen den Gefühlen des Traumes (Briante 1987: 68), des Sich-Erinnerns, und des „fondos“ (ebda.: 67), in dem die Erinnerungen an den Psychiatrieaufenthalt liegen, werden überschritten; das Ich kann die Räume nicht mehr eindeutig voneinander trennen und zeitlich einordnen. Die Zeitstrukturen werden vollständig aufgehoben. Der Ich-Erzähler erkennt auch sein Spiegelbild nicht als sein eigenes (ebda.: 71). Gleichzeitig scheint er sich aber über den Blick der anderen Patienten reflektieren zu können und sein Ich hier abgrenzen zu können: „Mientras, las figuras sombrías, lerdamente, continúan pasando, o permanecen recostadas contra las paredes, mirándome, aceptándome como si yo no fuera un extraño [...]“ (Briante 1987: 68). Das Ich grenzt sich von allen ab, es scheint isoliert zu sein, als könne es nicht mit anderen Menschen in Kontakt treten. Diese Isolierung wird auch über die Textkonstitution des inneren Monologes (der zwar durch Brüche gekennzeichnet ist, die auf die psychische Verfasstheit des Erzählers hindeuten, jedoch den inneren Monolog als solchen nicht durchbrechen, sondern nur die Fokalisierungsabstände verändern) hervorgehoben. Scheinbar ist es die Angst, die den Protagonisten dazu bringt, sich von dem Ich zu distanzieren, das zurück in die Psychiatrie

gebracht wird, die Angst davor, in den dunklen Trichter zu fallen und nicht mehr herauszukommen, so wie die anderen grauen Figuren in den grauen Gebäuden der Psychiatrie. Die Distanz zur Umgebung und die Verweigerung sich selbst in der Situation des Unterdrückten zu erkennen kann als Schutzfunktion vor der Realität der Psychiatrie gelesen werden. Die Distanz zwischen dem Ich und dem Anderen, dem Ich und seinem eigenen Körper, die in Briantes Text die Wahrnehmung postuliert, bezeichnet Vittoria Borsò in Bezug auf Merleau-Pontys Studien zur Leiberfahrung als „Schwelle zwischen dem Ich und dem Anderen“, die die Identität konstituiert (vgl. Borsò 2001b: 46). Erst über die Alteritätserfahrung kann sich Identität herausbilden. Diese Alteritätserfahrung verbildlicht, allegorisiert Briante hier, wenn der Ich-Erzähler seinen Körper (über das Spiegelbild) von seinem Ich abspaltet und ihn nicht mehr als seinen eigenen erkennt. Diese nicht mögliche Leiberfahrung wird hier zum Symbol von Identitätsverlust, der in dem Fall in den Trichter (el embudo) mündet.²⁴⁰

Auch Adriano Celestini setzt sich mit dieser Schwelle des vom Leib getrennten Ichs auseinander. Celestinis Roman *La pecora nera* lässt den Ich-Erzähler die erlernten normierten Kategorien von Gesundheit und Krankheit, die hier eng mit katholischen Moralvorstellungen verknüpft sind, auf sich übertragen, und um sich von ihnen zu distanzieren, trennt er seinen „kranken“ Teil von seinem gesunden ab und gibt ihm einen anderen Namen, wendet hier die Kategorisierung des Ärztblickes auf sein eigenes Ich an und verdoppelt diesen Blick gleichzeitig. Die Einteilung der Welt in gut und böse wird auf das einzelne Subjekt projiziert und im Ich ausgelebt. Auch hier versetzen die undurchsichtigen Grenzen die Leser*innen in ein Chaos, das eben mit diesen fest strukturierten Ordnungen bricht und sie als obsolet und ungültig darstellt. Die normierten Weltvorstellungen werden von außen an das Subjekt herangetragen. Es ist dem Ich-Erzähler aber nicht möglich, diese Kategorien zu reflektieren und daraus folgt die Konsequenz der Spaltung des Ichs in das Ich und den Anderen, dem alle negativen Eigenschaften zugeschoben werden: „Invece Nicola si vede proprio che è matto. Lui cerca le riviste di donne che leccano gli uomini nudi.“ (Celestini 2008: 58). Der Identitätsverlust ist hier so groß, dass die Trennung zwischen dem Ich und dem eigenen Körper verdoppelt wird und der Ich-Erzähler ein zweites Ich erfindet. Doch über die sich ständig wiederholende Rückkopplung des Satzes „Io sono morto quest’anno.“ wird deutlich, dass der Erzähler sich der Tragik bewusst ist, die seine Spaltung und der Identitätsverlust für ihn bedeutet. Der Tod des Ichs mündet in der Befreiung Nicolas; das Ich betrachtet sich selbst aus einer Außenperspektive

²⁴⁰ Auch das Betrachten seiner Füße/Schuhe mit dem grünen Band, dessen Farbe ihn für andere als Psychiatriepatienten entlarvt hat und das der Grund für seine Rückkehr in die Psychiatrie ist, erzeugt eine Distanz zwischen dem Ich und seinem Körper (Briante 1987: 72).

und erzählt, wie Nicola die Tore der Psychiatrie öffnet und auf einem Platz die frische Luft einatmet (Celestini 2008: 92ff.).

Diese Texte, die den verdoppelten Ärztblick anwenden, zeichnen die Isolation des Subjektes nach, das über die Kategorisierung der Anderen nicht nur stigmatisiert wird, sondern die normativen Kategorien auch auf sich indirekt überträgt. Die eigene Stigmatisierung wird auf die Anderen projiziert, die Distanz ist die letztmögliche Wahrheit, sich selbst als marginalisierten Menschen, als von der Gesellschaft Verstoßenen anzuerkennen und sich seinem Schicksal zu fügen. Über den Blick auf die Anderen, Fremden, Kranken, wird der Blick des/r Lesers*in gespiegelt, der*die den Wahnsinn somit auch an sich hinterfragen muss. Es entwickeln sich also über die Partizipation des Lesenden Textdynamiken, die über diese Grenzüberschreitungen möglich gemacht werden. Der/die Wahnsinnige spiegelt uns nicht nur, er*sie hinterfragt auch eine kategorisierte Welt, eine normierte Gesellschaft, die ausgrenzt und marginalisiert. Die Perspektive des Wahnsinns auf den Wahnsinn erzeugt eine Unordnung, die es dem/r Leser*in nicht mehr ermöglicht, klare gedankliche Strukturen in dem Text zu erkennen. Ganz im Gegensatz zu der leitenden Arztperspektive, die es den Leser*innen über die Struktur gestattet, die „Wahrheit“ zu erkennen, wird der verdoppelte Arztblick, die eigene Selbstverdammung, zu einer tragischen Groteske, die eben diese Strukturen hinterfragt. Gleichzeitig treten Texte wie der Celestinis in den Anti-Psychiatrie-Diskurs mit ein, und werfen die Frage auf, ob die Psychiatrieöffnung in Italien tatsächlich diese kategorischen Stigmatisierungen abgeschafft hat und die *Legge 180* nicht nur eine oberflächige Gesetzesänderung herbeigeführt hat, die Grundstrukturen aber bestehen bleiben. Der Dekonstruktionsgedanke liegt diesen Texten zugrunde. Während der Ärztblick entsubjektiviert, der teilnehmende Blick die Kranken wieder als Subjekte wahrnimmt, reflektiert der Blick des Wahnsinnigen auf die Anderen den Blick des/r Lesers*in und zerstört damit die Berechtigung einer Kategorisierung, die der/die Leser*in durch die Strukturlosigkeit des Textes auch gar nicht mehr vornehmen kann. Andererseits gibt es Texte, in denen der Ärztblick nicht verdoppelt wird, sondern der/die Andere als Normalität wahrgenommen wird. Iosi Havilio publiziert 2006 seinen Debütroman *Open Door*, in dem der Wahnsinn von der Protagonistin gleichgültig hingenommen wird. Es ist diese Gleichgültigkeit in dem Blick der Protagonistin auf ihre Umwelt, auf das Geschehen, das sie passiv hinnimmt, ohne sich viele Gedanken zu machen, die den Roman prägen. Der/die Wahnsinnige wird als normal empfunden, als gegeben hingenommen, er/sie stört weder die Ordnung noch versetzt er/sie in Unruhe. Und auch wenn die Psychiatrie, der Ort *Open Door*, das Interesse der Protagonistin weckt, sie sich in der Bibliothek Bücher über die Geschichte des Ortes ausleiht, kommt es doch zu keiner tie-

fergehenden Auseinandersetzung mit dem Raum, den Patient*innen. Die Protagonistin selbst verkörpert die Dekonstruktion jeglicher normativ-konservativer Moralvorstellungen: Sie fühlt sich sexuell sowohl zu Frauen als auch zu Männern hingezogen, entdeckt irgendwann fast gleichgültig, schwanger zu sein, lebt in den Tag hinein und kümmert sich wenig um Strukturen. Doch wenn der Wahnsinn nicht mehr beunruhigt, nicht mehr bewegt, keine Angst mehr macht – was spiegelt er dann, welche Funktion besitzt er? Es ist die Gleichgültigkeit, die sich allgegenwärtig in dem Text durchsetzt und letztendlich sogar vor dem Leiden der Menschen keine Gefühlsregungen zeigt. Die Protagonistin und ihr Partner zeigen Emotionen bezüglich des kranken Pferdes Jaime – die Suizide in der Psychiatrie bleiben unkommentiert und scheinen kaum Emotionen in ihnen zu wecken. Diese Gleichgültigkeit der Romanfiguren wird durch das träge Landleben verkörpert und beim Lesen verstärkt.

3.4.6 Ergebnisse

Die Analyse der Darstellung des Wahnsinnigen hat gezeigt, dass der Blick einen entscheidenden Moment in der Wahrnehmung *des/r Anderen* einnimmt. Tobinos Ich-Erzähler versucht seine „creature degne d’amore“ zu beschreiben, und nimmt dabei nicht wahr, dass er mit seinem distanzierten, kolonisierenden, entwürdigenden Blick den Frauenfiguren ihre Menschenwürde nimmt. Giorgio Agamben schreibt in seinem Auschwitz-Traktat über die Schwelle zwischen Mensch und Nicht-Mensch und das Werden eines Nicht-Menschen: „Vi è, cioè, un punto in cui, pur restando in apparenza uomo, l’uomo cessa di essere umano. [...]. Ma che significa, per un uomo, diventare un non-uomo? Esiste un’umanità dell’uomo, che si possa distinguere e separare dalla sua umanità biologica?“ (Agamben 1998: 50). Agamben formuliert diese Schwelle zwischen Mensch und Nicht-Mensch als einen aktiven Akt, als wäre es eine Entscheidung. Er bedenkt dabei nicht, dass das Nicht-Mensch-Werden durch Kräfte von Außen, durch die Machtstrukturen hervorgerufen wird: es ist der distanzierte Blick der anderen Lagerinsassen, über den die „anderen“ als *Muselmänner* bezeichnet werden. Der Mensch wird nicht aus eigener Entscheidung zum Nicht-Menschen, er wird es nur dann, wenn die äußeren Strukturen ihm jegliche Menschlichkeit genommen haben (durch die unmenschliche Situation des Konzentrationslagers).²⁴¹ In einem späteren Traktat hat Agamben eben diese Frage genauer ausgeführt und präzisiert: Der Begriff der „Person“ ist an eine Identität ge-

²⁴¹ An anderer Stelle bezieht Agamben diese Schwelle auf einen Prozess der Entwürdigung: „Anche i nazisti si servono, in riferimento alla condizione giuridica degli ebrei dopo le leggi razziali, di un termine che implica la dignità: *entwürdiguen*. L’ebreo è l’uomo che è stato privato di ogni *Würde*, di ogni dignità: semplicemente uomo – e, appunto per questo – non-uomo.“ (Agamben 1998: 61).

knüpft, die über Jahrtausende einen Menschen mit Rechten (bzw. Bürgerrechten) implizierte.²⁴² Der entrechtete Mensch (sei es nun im Konzentrationslager oder in der Psychiatrie, wo ihm auch seine Bürgerrechte abgesprochen werden) wird zu einem Nicht-Menschen gemacht, indem ihm seine Identität und seine Rechte als Individuum genommen werden und er von der Gesellschaft ausgestoßen wird. Nichtsdestotrotz bezeichnet Tobino 1953 die Frauen der Psychiatrie als „frei“ (im Titel). Frei, ihren Wahnsinn auszuleben, frei von gesellschaftlichen Werten, frei, einen Ort zu haben, der ihnen „Schutz“ bietet und der sie in ihrem Wahn leben lässt.

Die Texte zeigen – egal aus welcher Perspektive – alle Machtstrukturen in der Psychiatrie auf. Allerdings werden diese unterschiedlich bewertet. Wie die Analyse des *verdoppelten Ärztblickes* gezeigt hat, werden auch hier – über die Stimme der Unterdrückten – Machtstrukturen gespiegelt und auf die anderen angewendet. In *Die Verdammten dieser Erde* stellte Frantz Fanon die These auf, dass die kolonialisierten Unterdrückten (die Verdammten) ihre auferlegte Verdammnis verinnerlicht hätten und sich selbst verdammen würden, wenn sie weiterhin in kolonialistischen Kategorien denken und diese auf sich übertragen würden. Die Texte machen diese Verinnerlichung der Unterdrückung sichtbar, wenn Figuren bzw. Protagonisten die Handlung bestimmen, die sich ihrer eigenen Unterdrückung kaum bewusst sind und gleichzeitig die von Psychiatern festgelegten normativen Kategorien auf ihre Mitpatient*innen übertragen. Auch in dem gespaltenen Ich, das in mindestens zwei Texten die Handlung und die Sprache bestimmt, den Text ausmacht, wird die Unterdrückung durch ein System sichtbar gemacht, das – trotz eventueller äußerlicher Psychiatrieöffnung – das kolonialistische Denken der Kolonisatoren weiterträgt. Diese Reproduktion kolonialistischen Denkens wird in den Texten an ein fehlendes Bewusstsein über die eigene Situation gekoppelt – Sebastián Dun vermittelt dem/r Leser*in in Colauttis gleichnamiger Kurzgeschichte trotz der Reproduktion seiner eigenen Geschichte und der damit notwendigerweise einhergehenden Reflexion über seine Situation und die Geschehnisse keinen Eindruck des Bewusstseins über sein eigenes Handeln. Und auch wenn der Ich-Erzähler sich selbst als „krank“ anerkennt, werden die Anderen als „kränker“ bezeichnet – wie in Alda Merinis autobiographischen Tagebuchaufzeichnungen.

Allerdings versuchen die Texte aus der Sicht des teilnehmenden Beobachters und aus der Sicht der Patient*innen die Ursache des Wahnsinns im System zu sehen. Alda Merini sieht die Ursache des Tierwerdens der Patient*innen in den Behandlungsmethoden (Elektroschock und Psychopharmaka), dem repressiven System (z.B. durch die „Deportation“ der

²⁴² Vgl. hierzu Giorgio Agambens *Nacktheiten* (2010, ital. 2009), hier in der deutschen Übersetzung verwendet. Weiter wird Agambens Analyse zum Persona-Begriff auch in Kapitel 3.7.1 über monströse Körper diskutiert.

Patient*innen in andere Anstalten, der Unterdrückung durch Ärzte und Pfleger*innen) und der fehlenden Zuwendung in der Institution. Auch Sebastián Duns (Colautti) Nachzeichnung der Ereignisse lässt die Vermutung zu, dass es nicht zu dem Mord an seiner ehemaligen Ehefrau gekommen wäre, wenn man ihm – anstatt ihn zu hintergehen und in eine Psychiatrie zu sperren – die Möglichkeit einer Beschäftigung gegeben oder ihm seinen Wahn des inexistenten Freundes gestattet hätte (der Mord kann als Gegenreaktion auf die ihm vorangehende Unterdrückung gelesen werden). Fabrizia Ramondino und Pino Roveredo lassen ihre Erzählerfiguren die Geschichten der Patient*innen über Gespräche erfahren, die Erlebnisse wiedergeben, die keineswegs „kranke Strukturen“ oder Krankengeschichten wiedergeben, sondern deren Psychiatriegeschichte eher auf Zufällen basieren bzw. aufgrund äußerer fehlender sozialer Strukturen. Frantz Fanon erwähnt in seiner Analyse der Kolonialsysteme psychosomatische Erkrankungen, die er direkt auf die Ablehnung der Kolonialmacht und deren Unterdrückungsmethoden zurückführt, während die Psychiatrie diese Erkrankungen versucht hatte, als vererbte Geburtsfehler (also als rassische Merkmale) zu kategorisieren (vgl. Fanon 1981: 243ff.). Ramondino und Roveredo zeichnen ausschließlich Krankengeschichten nach, die durch die gesellschaftlichen Aussonderungsstrukturen in der Psychiatrie endeten: z.B. Frauen, die aufgrund außerehelicher Schwangerschaften verstoßen wurden, Frauen, denen Missbrauch in der eigenen Familie widerfahren ist, Arbeitslose, Patient*innen, denen Gewalt in der Kindheit zugefügt wurde – es sind Geschichten von Menschen, die sich gegen diese Unterdrückung mit anormalem Verhalten versucht haben zu wehren, sich zu widersetzen, oder denen keine anderweitige gesellschaftliche Hilfestellung ermöglicht wurde. Mit diesen Darstellungen der Patientengeschichten versuchen sie, die Argumentation der italienischen Reformpsychiater*innen zu untermauern, die sich gegen ein Konzept von Wahnsinn mit biologisch-genetischem Ursprung stellten.

Die Texte – besonders die aus der Perspektive des Wahnsinnigen geschriebenen – weisen auf Widerstandsstrukturen hin, die z.B. in der Nicht-Akzeptanz des unterdrückten Ichs bestehen. Briantes Ich-Erzähler weigert sich, sein eigenes Ich im Spiegelbild zu erkennen, das von dem Polizisten kontrolliert wird und von den Fahrgästen begafft, er widersetzt sich in dieser Nicht-Akzeptanz seiner selbst der Rückkehr in die grauen Gebäude der psychiatrischen Institution, in der die Nicht-Menschen hausen, und der Akzeptanz seiner Lage als marginalisiertem Menschen. Der Widerstand deutet auch den Versuch einer Überlebensstrategie an, sich nicht zu den Nicht-Menschen hinzuzuzählen.²⁴³ Die Erzählperspektive des Wahnsinnigen

²⁴³ Einige neuere Texte, die nicht in diese Untersuchung mit aufgenommen worden sind, weil sie die Psychiatrie nicht thematisieren, wie z.B. *El Grito* von Florencia Abbate, markieren den Wahnsinn als Trendsetter und sehen Wahnsinn und Psychiatrie nicht mehr als Anormalität. So zieht sich der psychiatrisch betreute Bruder des Erzäh-

zwingt den/die Leser*in entweder mit allen ihm bekannten Ordnungssystemen zu brechen und sich ganz auf die Unsicherheit und Unbestimmtheit einzulassen oder versetzt ihn/sie in die Rolle des wahrheitssuchenden Arztes, der versucht, die kleinsten Anzeichen zu interpretieren, um die „Wahrheit“ herauszufinden. Gleichzeitig führt die Perspektive mit jedem Absatz dazu, dass der/die Leser*in die gerade erst gewonnenen Erkenntnisse wieder verwerfen muss. Er wird also ständig wieder in einen Unruhezustand versetzt, der ihn/sie nötigt, mit seinen gedanklichen Strukturen zu brechen. Über die Außenperspektive wird die Wahrheitsuche ins Absurde gezogen, die Verdoppelung des Ärztblickes führt zu einer Demontage der Kategorisierungen. In gewissem Sinne kann man hier von einem *literarischen Widerstand* gegen die hegemonialen und homogenen Blicke der Klassifikation sprechen. Über ihre Textstruktur und die Dekonstruktion von Strukturen wird dem/der Leser*in eine „andere“ Sichtweise abverlangt, da er/sie sich nicht mehr an die gegebenen Strukturen klammern kann, die ihm/ihr den Weg durch die fiktionale Welt bahnen. So zeigt die Analyse auch, wie entscheidend der Blick bzw. die Blickrichtung in den Texten für die Darstellung und Wahrnehmung von Kategorien wie Krankheit und Gesundheit sind. Die Wahrnehmung von Kategorien, Strukturen und Normen machen die literarischen Texte erfahrbar. Je nachdem, ob der Blick sich distanziert, teilnimmt, verdoppelt oder das Ich reflektiert, werden Machtstrukturen offengelegt oder verdeckt, Strukturen bestätigt oder dekonstruiert.

Es muss noch ein weiteres Ergebnis dieser Untersuchung des Blickes festgehalten werden: Die Perspektive des Ich-Erzählers ist in den Texten besonders häufig vertreten, impliziert aber keineswegs die Fokussierung auf das wahnsinnige Ich. Die Perspektive des Ich-erzählenden Psychiaters zeigt, dass dennoch der/die Patient*in im Fokus der Betrachtung steht. Zwar weisen auch diese Texte eine gewisse Reflexivität auf, beschreiben Gefühle und die Einstellungen des Arztes zu den Geschehnissen, der Fokus liegt jedoch ausnahmslos auf der Darstellung der Patienten bzw. der Veränderungen des Psychiatriealltages durch äußere Einflüsse. Denn möglich wäre natürlich auch eine reflexive Selbstdarstellung, in denen der Arzt sein Handeln und seine Position hinterfragt. Die Ich-Erzähler-Perspektive bezieht also sowohl die Sicht des Arztes als auch das Erzählen aus Sicht eines Betroffenen oder aus der Außenposition mit ein.

Dadurch, dass dieses Kapitel die Texte weder chronologisch nach ihren Publikationsdaten noch nach Sprachen bzw. Kulturzugehörigkeit einteilend vorgeht, ist nicht sofort sichtbar, dass es tiefgehende Unterschiede in dem Blick auf die Wahnsinnigen zwischen itali-

lers unterschiedliche Schuhe zweier Paare an. Die fiktive Figur wird in dem Roman jedoch nicht ausgegrenzt, sondern wird von Freunden umringt, die seine „kranken“ Strukturen nachahmen und dieses „andere“ Tragen der Schuhe übernehmen (vgl. Abbate 2010: 15f.).

enischen und argentinischen Texten gibt. Die argentinischen Texte beginnen schon früh, über den teilnehmenden Blick oder auch die Ich-Perspektive aus Sicht des/r Wahnsinnigen, Strukturen und Kategorien zu hinterfragen, während die italienischen Texte viel mehr an den alten Dichotomien „gesund“/„normal“ und „krank“/ „anormal“ festhalten. Die argentinischen Texte zeigen bereits mit Cortázar eine direkte horizontale Blickrichtung auf den Wahnsinn auf, die auch in den folgenden Texten wiederkehrt, denn selbst der kategorisierende Arztblick bei Saer demontiert über das Groteske die Kategorisierung. Der/die Andere ist als marginalisierte Figur in der argentinischen Literatur des 20. Jahrhunderts fest verankert. Bereits mit den Texten Roberto Arlt wird die Figur des Marginalisierten fester Bestandteil der argentinischen Fiktion. Wichtige Autoren für die argentinische Literatur des 20. Jahrhunderts wie Julio Cortázar, Ricardo Piglia, Juan José Saer, Manuel Puig, Osvaldo Lamborghini nehmen diese Erscheinung des Anderen in ihren Texten wieder auf. Die „Otriedad“ scheint in der argentinischen Kultur fester Bestandteil zu sein. Gerade auch die Literatur ab den 1970er Jahren, die von Exilautor*innen geprägt ist, verankert „den/die Andere/n“ als festes Element in der argentinischen Kultur. Theoretische Studien zur *Argentinidad* mögen hier richtig liegen, wenn sie behaupten, dass das Marginalisierte die Kultur Argentiniens widerspiegelt, wenn der argentinische Blick sich stets nach Europa hinwendet und sich die *Argentinidad* über die Randerscheinung einer „europäischen Kolonie“ konstituiert. Diese Überlegung würde unweigerlich zu dem Schluss führen, dass die Alterität bereits als fester Bestandteil in der Kultur verankert ist und somit nicht mehr als Irritationsfaktor gesehen werden kann, wie in Europa, wo die Randgruppenercheinung dramatische Unruhe erzeugt. Die italienischen Texte hingegen treten über unterschiedliche Strukturen in einen Wahrheitsdiskurs ein. Dies kann über den allwissenden Psychiaterblick – der nicht ironisiert wird – geschehen, über den teilnehmenden Blick, der vorgibt, über die Reflexivität Machtstrukturen zu dekonstruieren und deswegen die einzig gültige Wahrheit gefunden hat oder über eine Art Berichtens als Eigenerfahrung, einer Art Zeugenliteratur aus der Perspektive der „sopravvissuti“ (im Sinne Agambens). Auf diese Art der Zeugenliteratur und des Diskurses wird im folgenden Kapitel näher eingegangen.

3.5 Literatur zwischen Wahrheitsdiskurs und Zeugenstatus

Es wurde bereits festgestellt, dass die Darstellung eines derart politisierten Bereiches wie der des Wahnsinns bzw. der Psychiatrie immer einer Perspektive unterliegt. Die Perspektive ist hier von grundlegender Bedeutung. Ebenso wurde bereits erwähnt und aufgezeigt, wie einige italienische Texte über die Perspektive einen Wahrheitsgedanken verfolgen, der in dem

italienischen politisierten (und polemisierten) Diskursfeld der Psychiatrie direkt auch zu einer Machtpositionierung führt. Dies geht einher mit der Frage nach dem Zeugenstatus (testimoni- anza), der über den wahrheitsfindenden Blick eine Berechtigung sucht. So beanspruchen gleich mehrere Texte – aus verschiedenen Perspektiven – für sich diesen wahrheitsfindenden Blick (vgl. Kapitel 3.3 und 3.4), sei es aus der distanzierten Beobachterhaltung (wie in Tobinos und Andreolis Texten), sei es aus der enthierarchisierten Blickperspektive bei Fabrizia Ramondino und Carmelo Samonà oder etwa aus der Sicht des/r Patienten*in wie bei Luigi R. Carrino und Alda Merini etc.

Ausgehend von diesem bereits in mehreren Kapiteln dieser Arbeit untersuchten wahrheitsreklamierenden Blick der Texte soll im Folgenden untersucht werden, mit welchen weiteren (literarischen) Mitteln – außer der Erzählperspektive – die Texte in diesen Wahrheitsdiskurs eintreten. Zweitens soll die Verwendung des Begriffes der „Zeugenliteratur“ untersucht werden. Drittens muss hier auch der Umgang der Literaturwissenschaft mit den Texten beleuchtet werden.

Die Auseinandersetzung mit einem Wahrheitsdiskurs der Literatur ist als Ansatz nicht unproblematisch. Auch hier kommt den Überlegungen Michel Foucaults eine entscheidende Rolle zu. Die von Foucault entwickelte Diskursanalyse stellt die Literatur als eine Art „Gegenpart“ zu herrschenden wissenschaftlichen Diskursen und Normen heraus und unterstellt ihr damit ein ihr inhärentes mögliches revolutionäres Potential.²⁴⁴ Als zentrale Stelle gilt das Vorwort zu „Die Ordnung der Dinge“ (2008a), in dem sich Foucault von dem borgesschen Essay *El idioma analítico de John Wilkins* und der darin enthaltenen fiktiven chinesischen Enzyklopädie der Tiere inspirieren lässt. Das schwer zu durchblickende Ordnungsschema des Textes setze den Leser einer heterotopischen Erfahrung aus (vgl. Foucault 2008a: 24). Die Erfahrung dieses Textes kann nach Foucault nur über das Aufbrechen festgesetzter Ordnungsmuster (Normen) geschehen, die dem Leser keine Verständnismöglichkeit mehr bieten, wenn literarische Texte die Grenzen sprachlicher Ordnungssysteme überschreiten. Clemens Kammler zeigt hierzu die intertextuellen Bezüge zu Nietzsches Denken und seinem Verständnis der „Wahrheit“ als pure „Konvention“ auf (vgl. Kammler 2005: 40f.).

Trotz des von der modernen Literaturwissenschaft festgesetzten Paradigmas des fiktionalen Textes, der aus Prinzip keinen Wahrheitsanspruch haben kann (und auch keinem

²⁴⁴ Clemens Kammler merkt allerdings mit dem Verweis auf Erdmann (1990: „Ethos der Moderne. Foucaults Kritik der Aufklärung“ in (Ders. u.a.): *Funktionen der Literatur*. 229-334) an, dass Foucault selbst 1975 in einem Interview eingeräumt habe, dass „seine in den sechziger Jahren verfaßten Schriften zur Literatur keine Diskursanalyse im strengen Sinne seien und daß sein Konzept des Gegendiskurses zu dem falschen Eindruck geführt habe, Literatur sei als solche subversiv.“ (Kammler 2005: 42). Die Betonung soll also bewusst auf der möglichen Subversivität von Literatur liegen. Die folgende Analyse wird diese Eingrenzung erklären.

Wahrheitsmaßstab unterliegt), versuchen besonders einige der italienischen Texte in den politischen Psychiatrie-Diskurs einzutreten und den Raum einer „Zeugenliteratur“ zu besetzen. Tobino und Andreoli tun dies über ihre Position des Psychiaters, des allwissenden Arztes. Fabrizia Ramondino versucht die Wahrheit über ihren angeblichen „neutralen“ Außenblick und ihre Selbstreflexivität zu erfassen und die Texte, die die Perspektive des Verrückten wählen, beanspruchen den Blick des Zeugen für sich. In vielen Beispielen wird dieser Versuch über eine Art Tagebuchgenre umgesetzt (u.a. bei Tobino, Merini, Ramondino).

Giorgio Agamben hat sich in *Quel che resta di Auschwitz* intensiv mit der Frage nach der *testimonianza* auseinandergesetzt. Hier versucht er z.B. anhand von Primo Levis Romanen (u.a.), sowie der Zeugenaussagen und Berichte der Überlebenden aus Auschwitz die Schwelle zwischen dem Menschsein und Nicht-Menschsein herauszuarbeiten und die Rolle des Zeugen zu beleuchten. In diesem Zusammenhang geht er auch dem Problem nach, wer von denen, die Auschwitz miterlebt haben, eigentlich in der Lage ist, das Erlebte zu bezeugen: Die Lagerkommandanten? Die Überlebenden? Die *Muselmänner*, die Nicht-Menschen, die nicht berichten können? Und: Dürfte der Mensch dann für den Nicht-Menschen aussagen? (vgl. Agamben 1998: 111f.). An diese Fragen knüpft sich der Diskurs der Sagbarkeit und der Unsagbarkeit eines Ereignisses (und Raumes) wie Auschwitz. Das Zeugnis ist für Agamben das Verbindungssystem zwischen dem Innen und dem Außen, bzw. zwischen eben diesem Sagbaren und dem Unsagbaren. Auch Agambens Überlegungen führen somit in die Richtung einer nicht-statischen Potenz des Zeugnis-Ablegens, in der es nicht um eine endgültige Wahrheit geht und auch nicht gehen kann, da es eben so viele Unsagbarkeiten gibt, die nicht von der Sprache erfasst werden können. Tatsächlich müssen wir also mit Agamben davon ausgehen, dass auch bezüglich der Zeugenschaft ein Wahrheitsanspruch verfehlt ist. Fiktionale Literatur kann somit zwar Teil eines Zeugnisses über das Dagewesene sein, aber niemals den Anspruch auf eine einzige Wahrheit erheben. Die Fiktion kann hier als „Fingerabdruck“ des Erlebten, des Dagewesenen auch Unsagbares als Übersetzung von Traumata zum Ausdruck bringen. Es muss mit Agamben in dieser weiterführenden Untersuchung in Bezug auf die Psychiatrieerfahrungen also davon ausgegangen werden, dass die Literatur ein Indiz der Wirklichkeit dokumentieren/sein kann, wie in etwa die Photographie für Roland Barthes ein Bild von einem Zeichen ist, das vor der Kamera gestanden hat, aber niemals eine Abbildung der Realität ist.

Die italienischen und argentinischen Texte weisen hier bedeutende Unterschiede in der Herangehensweise an den Raum „Psychiatrie“ (und dem damit verbundenen Konzept von Wahnsinn) auf. Die argentinischen Texte verwenden hauptsächlich phantastische, groteske

und absurde Elemente, über die sie kenntlich machen, dass sie keinen Wahrheitsanspruch hegen. Zwar spielt auch in diesen Texten der Wahrheitsdiskurs eine Rolle, doch geht es vielmehr um das Sichtbarmachen normativer Gesellschaftsstrukturen, die dann über die Elemente der Ironie unterwandert werden. Normen und Werte werden diskutiert, bestehende, traditionelle Denkstrukturen aber insbesondere aufgebrochen und weniger bestätigt. Die italienischen Texte hingegen versuchen sich selbst (unterstützt von der Literaturwissenschaft – wie an späterer Stelle aufgezeigt werden wird) einen Zeugenstatus zu verleihen. Die Frage, die diesen Texten vorausgeht und sie bestimmt, ist nicht die der Ordnungsstrukturen, sondern die Frage nach dem Wahnsinn: Wer kann und darf über den Wahnsinn berichten und wer weiß, was der Wahnsinn ist? An diese Fragen schließt dann auch die Frage nach der Psychiatrie als Existenzsicherung an oder der Psychiatrie als totalitäre Machtinstitution, die eine Genesung verhindert. Dem Wahrheitsdiskurs der argentinischen Texte, scheint eine andere Fragestellung vorauszugehen als dem Wahrheitsdiskurs, in dem sich die italienischen Texte positionieren.

Die italienischen Romane versuchen den Wahrheitsdiskurs u.a. über die Verwendung identifizierbarer Teilelemente, wie die Erwähnung der *Legge 180* oder bekannter Figuren wie Franco Basaglia, erschienenen Zeitungstexten etc. zu verifizieren. Gleichzeitig haben die literarischen Texte anscheinend auch eine Wirkung auf den politischen Diskurs. Primo de Vecchis behauptet in seinem Artikel „Tobino, Basaglia e la legge 180: storia d’una polemica“, dass der Zeitungsartikel Mario Tobinos *Lasciateli in pace, è la loro casa*, der am 18. April 1978 in *La Nazione* erschienen war, direkten Einfluss auf die Formulierung des Artikel 8 des Gesetzesentwurfes der *Legge 180* genommen habe, wobei er sich allerdings auf Tobinos Texte als Quellen bezieht (vgl. de Vecchis 2010: 183). Ähnlich geht die italienische Literaturwissenschaft mit den Texten um und scheint sich dabei auf das längst überholte Wahrheitsparadigma der literarischen „Abbildung der Wirklichkeit“ zu beziehen. So behauptet z.B. die Sekundärliteratur über Alda Merinis *La Terra Santa*: „*La Terra Santa* è poi la bellissima testimonianza di una »prigionia«, e Alda Merini, come Primo Levi, sarà una sopravvissuta.“ (Alunni 2008: 75). Die literaturwissenschaftliche Problematik der Einteilung in faktuale und fiktionale Literatur wird hier (am Beispiel der Dokumentarliteratur mit autobiographischen Zügen) deutlich: Die Texte nehmen für sich einen Wahrheitsanspruch ein, der vorgibt, ein „reales“ Bild der Psychiatrie zu zeichnen und die Literaturwissenschaft bestätigt diesen Versuch unkritisch, indem sie von Zeugenliteratur spricht. Es scheint jedoch außer Frage zu stehen, dass literarische Produktionen und Darstellungen (und überhaupt die emotio-

nalene Bilder, die die Literatur von dem Alltagsgeschehen in der Psychiatrie erzeugt) das allgemeine Bild von Psychiatrie an sich in besonderer Weise beeinflusst haben.²⁴⁵

Die Auseinandersetzung mit einer Zeugenschaft wird in den italienischen und argentinischen Texten sehr unterschiedlich angegangen. Die argentinischen Texte bleiben – selbst wenn sie eine wahre Begebenheit als Ausgangspunkt nehmen, wie bei Jorge Manzur und dem Fall der Cecilia Giubileo – in einem fiktionalen Raum, sie bewegen sich selbst in der Tagebuchform (wie z.B. bei Saer) auf einer fiktionalen Ebene, die in keinem Fall dokumentarische Ausführungen als Argument verwendet. Die Mehrheit der italienischen Texte ist in einem Wahrheitsdiskurs gefangen und versucht, die Wahrheit für die eigene Position einzunehmen, die Literaturwissenschaft unterstützt diesen wahrheitsführenden Diskurs, indem sie in derselben Argumentation gefangen bleibt. Ebenso ist auffällig, dass die Erzähler häufig die Namen der Autoren tragen, die Texte aber keine Autobiographien sind bzw. sogar als Fiktionen deklariert werden (siehe z.B. Tobino und Merini).

Der Begriff der Testimonial- oder Zeugenliteratur hat sich insbesondere in der Auseinandersetzung gesellschaftlicher Traumata durchgesetzt, wie z.B. der Shoah, anderen Genoziden und im lateinamerikanischen Kulturraum vor allem bezüglich der Aufarbeitung der Militärdiktaturen, aber auch – gerade im mittelamerikanischen Raum – auf den Kampf für Gleichstellung und eines postkolonialen Identitätsdiskurses, wie ihn etwa die Menschenrechtsaktivistin Rigoberta Menchu für Guatemala ausgelöst hat.

Foucault fordert in den 1960er und 1970er Jahren einen anderen Umgang mit dem Wahrheitsbegriff der Wissenschaft, und stützt sich dabei u.a. auf den Psychiatriediskurs und die Einschließungsmechanismen der Psychiatrie. Über die Erfahrungen der teilhabenden Subjekte der Psychiatrie müsse der Wahrheitsbegriff neu konstituiert werden. Foucault wirft in diesem Zusammenhang die Frage nach der subjektiven Haltung zur Wahrheit auf, die, wie Laufenberg (2009) behauptet, keine souveräne mehr sein könne, da Universalität und Kontrolle einander bedingen (vgl. Laufenberg 2009: 84). Foucault zeigt in seinen Schriften die Normalisierungsstrategien der Gesellschaft auf, die sowohl ihre Diskurse bestimmen, als sich auch in der Entwicklung von spezialisierten Zentren manifestieren, wie den Heterotopien, den Anstalten, die die abnormen Prozesse systematisch aus der Gesellschaft ausgrenzen. Über das Aufdecken dieser Normalisierungssystematiken markiert er auch die totalitären Strukturen eines Denksystems, das auf der Wahrheitssuche basiert. Dies erklärt seine intensive Beschäftigung mit dem Wahnsinn, der die Ordnung in Unruhe versetzt und deswegen als Gefahr für Struktur und Ordnung ausgegrenzt werden muss. Während sich das Wissen im Bereich des

²⁴⁵ Besonders deutlich machen dies vielleicht auch die weltweiten Reaktionen auf den US-amerikanischen Film *One flew over the cuckoo's nest* von 1975, der die Psychiatriediskussion noch einmal emotional ankurbelte.

Sichtbaren und Sagbaren bewegt, birgt der Wahnsinn aufgrund des Unwissens über ihn die Angst des Zerbrechens und bewegt sich dadurch im Bereich des Nicht-Sagbaren und des Nicht-Sichtbaren. Der Wahnsinn wird durch dieses Nicht-Wissen zu einer beunruhigenden, beängstigenden Komponente - zur Verkörperung des Unbekannten. Nun kann der Umgang mit dem die Ordnung aufbrechenden Unbekannten unterschiedlich ausfallen: Dekonstruktion und deren Folgen können entweder als Potential (für einen Neubeginn, als Möglichkeit) aufgefasst werden, oder als ihr Gegenteil, wenn die Angst vor dem Zerfall der Ordnung, also einem Chaosmoment, dominiert und Veränderung mit Verschlechterung gleichgesetzt wird.

„Wenn die Macht des wissenschaftlichen Diskurses vor allem in seinem Versprechen gründet, Wahrheiten zu präsentieren, dann sind post-souveräne Wissenschaften bereit, diese Macht zu verlieren, indem sie Wahrheit als zentrales Kriterium wissenschaftlicher Produktionen dezentrieren.“ (Laufenberg 2009: 85). In diesem Sinne spricht Brigitte Kaute von der singulären Funktion der Literatur „etwas zu kommunizieren, was die Wahrheitsdiskurse nicht kommunizieren können, was aber zu deren fundamentalen Bedingungen gehört“ (vgl. Kaute 2005: 183). Vittoria Borsò geht mit ihren Untersuchungen zu Michel Foucault und Emmanuel Levinas noch weiter: „Als Vermittler einer ›Außen-Perspektive‹ weist also die Literatur die Diskurse in ihre Grenzen.“ (Borsò 2008: 33) und formuliert dann die These: „Die Literatur hat die Funktion eines *nicht diskursiven* Denkens.“ (Borsò 2008: 38). Gleichzeitig bilden alle literarischen Texte einen Teil einer „Geschichte des Wissens“, wie Joseph Vogl es in der Einleitung zur *Poetologie des Wissens* ausdrückt. Wissen wird hier in Anklang an Bachelard, Canguilhem und Foucault nicht als Produkt der Wissenschaft aufgefasst, sondern als Produkt von „Äußerungsweisen“ (Vogl 1999: 11) verstanden. Vogl vergleicht dieses „Wissen“ mit Foucaults strukturellen Untersuchungen zur Sexualität, die „vielmehr singulärer Effekt eines Zusammentreffens von Erkenntnisweisen, Normensystemen und Subjektivierungsprozessen“ und somit als „Berührungspunkt von Geschichten unterschiedlicher Dauer“ (Vogl 1999: 12) zu verstehen sei. Wissensformen können demnach nicht mehr auf bestimmte Bereiche oder Strukturen begrenzt werden, sondern konstituieren sich „in einem Raum, der eine textuelle Pragmatik und ein dichtes Gefüge aus diskursiven und nicht-diskursiven Praktiken organisiert“ (Vogl 1999: ebda.).

Die „Subversivität“ oder das „revolutionäre Moment“ der in dieser Arbeit untersuchten Texte besteht darin, den/die Leser*in in Unruhe zu versetzen. Diese Unruhe erzeugen die Texte besonders häufig über die Perspektive des/r Wahnsinnigen, die in den meisten Fällen von einer Loslösung gängiger Sprachsysteme oder Denkstrukturen gezeichnet ist (z.B. wird ein Verlust von Sprachstrukturen oft als Resultat der „Behandlungsmethoden“ dargestellt –

über das fehlende Erinnerungsvermögen können die Texte sich dann von traditionellen Erzählmustern entfernen). So können entweder Perspektivwechsel stattfinden (wie bei dem gespaltenen Ich) oder Erinnerungslücken dem entgegenwirken, dass sich der/die Leser*in ein klares Bild des Ortes, der Geschehnisse etc. formt. Diese fehlenden formalen und inhaltlichen Elemente versetzen den/die Leser*in in eine durchgehende Unruhe und fordern von ihm/ihr das Brechen mit bestehenden Denksystemen ein. Wenig unruhestiftende Momente erzeugen hingegen die Texte, deren Blick bestimmte normierende Strukturen vorgeben und in den politischen Wahrheitsdiskurs eintreten, in dem sie sich positionieren und Normen reproduzieren.

Die Mehrheit der in dieser Arbeit analysierten argentinischen Texte versucht die Ordnung eines wahrheitssuchenden Diskurses in Unordnung zu versetzen und damit an seinen festen Grenzen zu rütteln. Piglia entwickelt in seinen Detektivromanen (und Kurzgeschichten) Möglichkeiten und Lösungsstrategien des Erkenntnisgewinns. Besonders die Gattung Krimi sucht immer nach einer eigenen Wahrheit, nach der Logik des Verbrechens. Diese dem Krimi eigenen Wahrheit steht aber in einem anderen Wahrheitsverständnis – hier werden Möglichkeiten aufgezeigt und Strukturen (besonders Gesellschaftsstrukturen) veranschaulicht. Die Kurzgeschichte „La loca y el relato del crimen“ thematisiert die traumatisierte Zeugin des Mordes, die einen unverständlichen Monolog aufsagt, den der Detektiv zu entziffern versucht, um den Täter zu überführen. Die Wahrheits- bzw. Erkenntnissuche in *Blanco nocturno* ist sehr viel verworrener und schwieriger zu entziffern, da während der Suche nach dem Täter problematische Gesellschaftsstrukturen sichtbar werden, die den Detektiv zwingen, sich in das einzig neutrale und unantastbare Gebiet der Gesellschaft zurückzuziehen – in die Psychiatrie –, um wieder eine Distanz zum Geschehen und diesen Strukturen aufbauen zu können. Die Aufdeckung der Tatsachen und die Suche nach der Wahrheit ist das Leitmotiv des Detektivromans. Piglia verwendet diese Wahrheitssuche allerdings in keinem der Texte, um in einen politischen Wahrheitsdiskurs einzutreten, sondern benutzt die Strategien des Wahrheitsdiskurses, um eine Gegengeschichte zu zeichnen. Die Dorfstrukturen, die dadurch ans Licht treten, werden in keinem Moment als Wahrheitsparadigma formuliert, sondern eher unterschwellig als Möglichkeit gezeichnet, ohne sie jemals beim Namen zu nennen. Diese narratologische Strategie des Nicht-Nennens überlässt es dem Leser, inwieweit er den hegemonialen Wahrheitsdiskurs demontiert. Das nicht Gesagte produziert Unruhe und Unbestimmtheit. Besonders das Genre des Detektivromans ist prädestiniert, um Strukturen eines hegemonialen Wahrheitsdiskurses aufzudecken, in dem der Wahnsinnige die Rolle des die Ordnung Störenden einnimmt. Piglia lässt jedoch den nach der Wahrheit suchenden Detektiv die kranken Strukturen der Gesellschaft während seines Rückzuges in der Psychiatrie

erkennen und hinterfragt in diesem Sinne die bestehenden Ordnungen, die die „Kranken“ in der Psychiatrie aus diesen Strukturen ausschließen. Piglia stellt es hier so dar, als würde der die furchtbare Wahrheit Erkennende sich selbst aus der Gesellschaft ausschließen müssen, um diesen krankhaften Strukturen zu entkommen und außerhalb dieser zur Ruhe zu kommen. Die argentinischen Texte spielen mit den bestehenden Wahrheitsdiskursen und unterwandern sie dadurch. Es ist die Kraft des Nicht-Gesagten, der Lücken, des Ungewissen, die hier das Potenzial ausmachen.

3.5.1 Die Positionierung der italienischen Texte

Es wurde bereits herausgearbeitet, dass die Ich-Perspektive des/r Verrückten, die in den Texten oft mit einem unstrukturierten Denken einhergeht, den/die Leser*in bereits in Unruhe versetzen kann, weil der Text wenig strukturierende Merkmale produziert, die den/die Leser*in leiten bzw. ihn/sie zwingen, gerade erst aufgestellte Ordnungen wieder zu verwerfen und ihm/ihr somit eine stetige Bereitschaft des Neu-Denkens abringen (dies wurde z.B. anhand der Kurzgeschichte *El embudo* von Miguel Briante verdeutlicht). In starkem Kontrast zu dieser Lückenhaftigkeit, zu dem Nicht-Gesagten bei Miguel Briante steht *L'altra verità. Diario di una diversa* von Alda Merini. Bereits der Titel des Buches impliziert den Versuch, die Wahrheit aus einer „anderen“ Perspektive, aus der Perspektive der Anderen aufzuzeigen. Der Titel beinhaltet also sowohl eine Positionierung als auch einen Verweis auf den Wahrheitsdiskurs und versucht aus der Position einer Marginalisierten die Wahrheit zu erfassen. Damit gerät er in einen Strom der *testimonianza*, der zwar nicht offen zugegeben wird, aber dem Text innewohnt. In dem Vorwort zu Alda Merinis *L'altra verità. Diario di una diversa* behauptet Giorgio Manganelli zwar, dass der Text weder ein „documento“ noch eine „testimonianza sui dieci anni trascorsi dalla scrittrice in manicomio“ sei (Merini 2013: 9). Allerdings werden hier im ersten Abschnitt des Vorwortes durch die Erwähnung der zehnjährigen Psychiatrieerfahrung der Autorin bereits Bezüge zu einer Selbsterfahrung hergestellt. Nach dem dreiseitigen Vorwort beginnt der Text Merinis mit den Worten „Quando venni ricoverata per la prima volta in manicomio [...]“ (Merini 2013: 13), die den/die Leser*in sofort die Rückschlüsse auf die zuvor erwähnte zehnjährige Psychiatrieerfahrung der Autorin ziehen lassen. Die Parallelen zwischen der Erzählerin, die sich ebenso Alda Merini nennt (z.B. S.77, 79), und dem Leben der Autorin liegen auf der Hand, auch wenn in keinem Moment von einer Autobiographie gesprochen wird und die Publikation auch nicht mit einer derartigen Gattungszuweisung versehen wird. Es handelt sich vielmehr um eine Art autofikti-

onalen Opferberichts. Zudem werden bereits publizierte Texte der Autorin (z.B. das Gedicht *La Terra Santa*, S.38) erwähnt und intertextuelle Bezüge zu anderen Texten hergestellt, teilweise werden diese sogar zitiert. Auch Basaglia und das Psychiatriegesetz 180 werden als Referenzpunkte in dem Text angegeben: „Leggevo ieri su “la Repubblica” che Basaglia, chiudendo i manicomi, per un certo senso ha fatto male. È vero: al modo come ci hanno ridotto nella società, non ci riesce più di vivere, anche perché la società ci è ostile.“ (Merini 2013: 79). Nach einem kleinen Einschub kommt die Erzählerin auf Basaglia zurück und präzisiert ihre Meinung:

„Dopo la chiusura dei manicomi, a Milano sono stati aperti dei centri di assistenza che vengono chiamati “manicomietti”. Ci vado anche io perché ho bisogno di parlare con qualcuno, non perché vi sia obbligata. Una frase della nostra assistente: «Noi i pazienti non li cerchiamo, devono venire da loro a chiederci aiuto», è, questa frase, ingiusta e fa leva sul nostro senso di debolezza. Sicché, noi dobbiamo passare la vita a chiedere aiuto, ossia farmaci, ossia dipendenza; della qual cosa ci vorremmo invece liberare.“ (Merini 2013: 80).

Das Narrativ des autofiktionalen Opferberichtes ermöglicht hier literarisch die Psychiatrieöffnung zu bezeugen. Der symbolische Raum der Fiktion lässt neben den Fakten auch eine eigene Meinung und Positionierung im gesellschaftlichen Diskurs zu, wie an dem Zitat zu sehen ist. Einerseits bezeugt es die politischen Veränderungen, andererseits vermag die Fiktion zwar eine Meinung darzustellen, ohne sich (als Autorin) angreifbar zu machen. Am Ende des Textes befinden sich sieben abgedruckte Briefe an Pierre, den Geliebten der Ich-Erzählerin in der Psychiatrie, laut der Überschrift aus dem Jahre 1965. Darauf folgt die *Conclusione*, die mit der Aussage beginnt: „La conclusione di questo *Diario* non è veritiera né verisimile. Si tratta di una storia che potrebbe essere inventata ed è invece un atto d’amore e di spietate constatazioni dei fatti.“ (Merini 2013: 133). Die Verwendung des *Condizionale presente* lässt Spielraum für Eventualitäten und widerlegt zuvor getätigte Aussagen. Gleichzeitig erteilt Merini über das *Condizionale presente* eine Absage an die Unterscheidung zwischen Faktualität und Fiktionalität, indem sie sich in einem Dazwischen positioniert und die Geste in der Vordergrund stellt, anstatt der Handlung – selbst wenn die Geschichte rein fiktiv wäre, handelt es sich um einen „Liebesakt“ und „die ungeschönte Darstellung von Fakten“. Damit weist sie der Sprache, also Möglichkeit des Sagens bzw. Benennens als einzigem Machtmittel, eine übergeordnete Stellung zu. Der zweite Absatz der *Conclusione* führt weiter aus und unterstreicht die Bedeutung der Geste nach Agamben:

„[Il Diario] È stato scritto con il linguaggio semplice di chi nel manicomio ha scordato tutto e non vuole né *vuole più* ricordare. Rimane la velata e struggente nostalgia del manicomio come tempio di una aberrante religione. I fatti sono simbolici – e così i protagonisti, ma l’autrice ancora vive e vorrebbe che questo crimine cadesse dalle carni di chi come lei ha patito e continua a patire il più efferato degli Inferni.“ (Merini 2013: 133).

Einerseits wird hiermit die Bedeutung der Fakten weiter in den Hintergrund gestellt, andererseits unterstreicht die Nennung der Autorin in der 3. Person Sg. eine Distanz, die auch ein stetiges Schwanken zwischen Fiktionalität und Realität im Text einschließt. Das „di chi“ des ersten Satzes impliziert eine Allgemeingültigkeit und stützt sich auf eine Selbsterfahrung, denn nur der Patient selbst kann die Frage des Erinnerns beantworten. Bestärkt wird der Bezug zur Selbsterfahrung in der darauffolgenden Aussage, in der zwar behauptet wird, die Umstände und Protagonisten wären fiktiv, die Autorin würde aber leben und schließt zugleich andere Patienten mit in eine gemeinsame Leidensgeschichte ein, über die eine Berechtigung zur Zeugenaussage transponiert wird. Auf diese *Conclusioni* folgt eine weitere Erklärung, die die Überschrift *Aggiunte in margine* trägt und in der wiederum darauf hingewiesen wird, dass das wahre *Diario* nie wirklich geschrieben worden sei. Allerdings wird auch hier wieder der ausgesprochene Dank mit dem Wort „testimoni“ belegt: „Un grazie a Chiara e Marina, che sono state le testimoni amorevoli di questa ultima parte [bezieht sich auf: *incessante dolore* des vorhergehenden Satzes].“ (Merini 2013: 135). Doch auch diese Aussage wird auf der nächsten Seite dementiert: „Tengo a dire che non è del tutto vero che io in manicomio abbia sofferto pene inverosimili; la solerzia dei medici, l’attenzione degli infermieri e la spazialità stessa della malattia mentale hanno giostrato in me un chiaro rito d’amore.“ (Merini 2013: 137). Diese Aussagen, die von dem fiktionalen Text getrennt sind, sprechen nun nicht mehr von der Autorin, sondern wieder von einem Ich. Über das Oszillieren zwischen dem erzählenden Ich und dem Ich der Autorin wird das Gefühl einer Unbeständigkeit erzeugt, das aber eben die Grenzen zur realen Autorin sprengt. Die Autorin (und nicht mehr die Erzählerin) bezieht sich nun auf ihre ganz eigene, persönliche Psychiatriegeschichte, die ja bereits in der *Prefazione* angekündigt worden ist, und zieht nun doch auch Parallelen zur Realität, die vorher verworfen worden waren. Dieser letzte Teil, so wie die *Prefazione*, sind allerdings der neuen Ausgabe des *Diarios* hinzugefügte Schriftsätze, sodass davon auszugehen ist, dass diesen Textteilen bereits Reflexionen über den Umgang mit dem Text vorausgegangen und in diese Teile mit eingeflossen sind.²⁴⁶ Der Klappentext der bei BUR erschienenen Ausgabe von 2013 stellt jedoch – anders als in dem Text – klar: „Alda Merini ripercorre il suo ricovero decennale in manicomio: il racconto della vita nella clinica psichiatrica, tra elettroshock e autentiche torture [...].“²⁴⁷

²⁴⁶ So wird zum Beispiel behauptet: „Molti si sono arrogati il diritto di questa rinascita e il *Diario* è stato respinto più volte.“ (Merini 2013: 138). Auch der Blick auf das Werk, auf den Text und das Einbeziehen der Reaktionen auf diesen Text impliziert einen Wahrheitsgehalt.

²⁴⁷ Die endgültige Stellungnahme des ICHs des Textes, das stets versucht die Gegenüberstellung (und die damit eventuell einhergehende endgültige Positionierung) Fiktion vs. Realität offen zu lassen, wird hier von dem Herausgeber beantwortet. So muss hier die Frage gestellt werden, inwieweit den ursprünglichen Texten noch die

Wie oben erwähnt, positioniert sich das Ich in dem italienischen politisierten Feld der Psychiatrie, wenn es schreibt:

„Mi ricordo anche di certe povere donne che si fingevano miracolate e che invece erano solo allucinate o forse erano veramente visitate da qualche cosa di supremo. Sta di fatto che alcune cadevano ad esempio in uno stato di vagante allucinazione e guardavano teneramente in un'unica direzione. Molte per questo sono state sottoposte a una terapia d'urto. / Io credo che Tobino abbia visto giusto nel volere "miracolate" le proprie pazienti con amori terreni non tenuti a guinzaglio da modelli complicati e marcatamente siciliani di rivalsa.“ (Merini 2013: 143).

Die politische Position, die sowohl das Ich des Textes als auch das Ich der Textanhänge einnimmt (Vorwort, Nachwort etc.), besteht in einer Zwischenposition, die einerseits die bestialischen Zustände der Institution ablehnt und die Öffnung der Psychiatrie als unausweichlich ansieht, gleichzeitig aber die Behandlung mit Psychopharmaka, die auch nach der Psychiatriereform weiter eingesetzt wurden, bemängelt und die Art und Weise der Reintegration der „befreiten“ Psychiatrieinsassen kritisiert.

Die Ich-Erzählerin als politisch positioniertes Objekt entscheidet sich nicht für eine der beiden Seiten (für die Reformen*innen oder die Reformgegner*innen), kritisiert die eine als auch die andere Seite, bleibt in christlichen Normvorstellungen gefangen und distanziert sich deswegen besonders von den auffälligen anormalen sexualisierten Verhaltensweisen anderer Patientinnen (z.B. der Figur „Z.“) und sieht die Hauptproblematik in der fehlenden zwischenmenschlichen Zuwendung, weswegen sie zu dem Schluß kommt: „[...] la pazzia [...] non esiste.“ (Merini 2013: 123). Trotzdem stimmt sie in ihren Aussagen mit denen des Ich-Erzählers Tobinos fast ausnahmslos überein und schließt sich mit dem zuvor erwähnten Zitat endgültig seiner Position an, die besonders darin von der Position Basaglias abweicht, dass sie auf dem christlichen Glauben basiert und Strukturen und Machtgefüge nicht hinterfragt werden. Die erzählende „Zeugin“ Alda Merinis, die ehemalige Patientin, die Leidende, erzählt zwar aus einer Randposition, spiegelt aber in ihren Beschreibungen bestehende Blickmuster und Normkonzepte wider. Anders als Tobinos Ich-Erzähler sieht sie Geisteskrankheit allerdings nicht als etwas Naturgegebenes an, sondern als ein „Etwas“ (etwas Göttliches), dass in den menschlichen Körper eingedrungen ist. Dies ist auch neben der individuellen *verità* der Zeugin (Titel) die zweite Wahrheit des Textes:

„Come ho detto, non scrivo queste cose solo per farne un romanzo. Io mi auguro che la malattia di mente venga finalmente sfatata e ricondotta alla sua vera base, che è un disturbo della emotività. Io non sono psichiatra, ma avrei voluto fare questo. Perché avrei visto, credo io, molto più chiaro di certi dottori. Forse, proprio in base alle mie piccole conoscenze mediche in proposito, sono riuscita a salvarmi.“ (Merini 2013: 120).

Wahl gelassen wird, eine Positionierung zu umgehen, und ob die Verlage dies von den Autoren einfordern und eine stärkere Polemisierung bewusst fokussieren.

Hiermit behauptet sie, ebenso wie Tobino, die Wahrheit über den Wahnsinn zu kennen.

Besonders auffällig ist auch die Positionierung in Mario Tobinos *Gli ultimi giorni di Magliano* von 1982. Der Ich-Erzähler ist, wie bereits in *Le libere donne di Magliano*, leitender Psychiater der italienischen Psychiatrie in Magliano, befindet sich allerdings nun in einem anderen politischen Klima – dem der Studentenbewegung, wenige Monate vor der Verabschiedung des neuen italienischen Psychiatriegesetzes. Dieses Klima beschreibt der Erzähler mit klaren Worten: „Fu, ed è, una epidemia, un febbre che dissenna, che fa delirare.“ (Tobino 2010: 18) und positioniert sich auf der Seite derjenigen, die versuchen diese Epidemie einzudämmen.²⁴⁸ An anderer Stelle wird auch die Motivation des Tagebuches angedeutet, wenn er erklärt – allerdings auf einen Artikel bezogen, den er in der „Nazione“ veröffentlichen möchte –: „Devo pubblicarlo al più presto. Speriamo mi venga bene, nessuna polemica, la verità, spiegare ai cittadini, ai parenti dei malati, agli stessi ricoverati.“ (Tobino 2010: 34). Die Wahrheit über die Psychiatrie zu erzählen, ist nur über die Darstellung illustrier Beispiele möglich, so der Ich-Erzähler wenige Zeilen darunter: „Spiegare con calma, portare gli esempi, non aver timore di diffondersi, chi legge non sa pressoché nulla di come si vive in un manicomio; portare gli esempi che con quelli si fa vedere. Parlare per tutti.“ (Tobino 2010: 34). Der Ich-Erzähler sieht sich hier als die Stimme der Geisteskranken, für die er vorsprechen muss. Die Wahrheit besteht für den Erzähler aus den fatalen Folgen einer möglichen Öffnung der Psychiatrie und so betitelt er seinen zu veröffentlichenden Artikel mit „Lasciateli in pace, è la loro casa.“ (vgl. Tobino 2010: 34). Einen gleichnamigen Artikel veröffentlichte Mario Tobino am 18. April 1978 in *La Nazione*. Diese Intertextualität führt dazu, dass der/die Leser*in den Text nicht mehr als einen fiktionalen Text wahrnimmt, sondern eher als eine Art Bericht.

Im darauffolgenden Kapitel versucht sich der Ich-Erzähler als eine Art Märtyrer darzustellen, der sich für die Psychiatrie und die Wahrheit aufopfert, wenn er zunächst erzählt, dass er sich in das Theater von Pisa gewagt habe, wo eine Versammlung der „Psichiatria democratica“ stattgefunden habe, er dort verunglimpft und angegriffen worden sei, und feststellt: „Perché ho detto la verità. Come fossi un infame.“ (Tobino 2010: 49). Die folgenden Seiten erzählen von weiteren Artikeln in den Zeitungen – gegen ihn – und seine Antworten auf Basaglias Unterstellungen in der Tageszeitung *La Nazione*. Auch Tobino spielt immer wieder mit dem Begriff der Wahrheit.

²⁴⁸ Die Wortwahl bewegt sich eindeutig in einem militärisch geprägten semantischen Feld, wenn er Worte wie „Invasion“ benutzt.

Der Text ist ein innerer Monolog, eine Art Tagebuch, in dem der Psychiater die Zeit der Psychiatrieöffnung reflektiert, die er verurteilt und als fatale soziale Entwicklung einstuft. So formuliert er seinen Standpunkt klar und deutlich: „Che il manicomio sia al massimo libero, fraterno, civile, umano, questo [è sic!] il nostro primo dovere, ma io penso che un luogo che accolga chi sia stato colpito dall'insania sia necessario, un tale luogo esista per il bene dei malati.“ Und direkt im nächsten Absatz rechtfertigt er diese Forderung mit der Behauptung, die Psychiatrie hätte sich entscheidend verändert: „La cosa che tanto mi dispiace, mi addolora è che ancora i manicomi siano da molti considerati prigioni e invece sono cambiati. Non posso assicurare di tutti in Italia ma per esempio quello di Lucca, dove modestamente presto servizio, mi pare libero e umano, chi vi è ricoverato è trattato con ogni affettuosità.“ (Tobino 2010: 53). Die Psychiatrie Lucca sei „un luogo dove ci si incontra come tra vecchi amici“ (ebda.), viele ehemalige Patient*innen kämen zu Besuch oder um sich beraten zu lassen. Immer wieder schildert der Ich-Erzähler auch seine Gefühle, benutzt Ausdrücke wie „mi addolora“ (siehe oben), die eine tiefe emotionale Verbundenheit zu seinen Patient*innen und dem Ort vermitteln.

Einer der Hauptkritikpunkte des Ich-Erzählers an der Psychiatriereform ist außerdem die Weiterverwendung der Psychopharmaka (auch nach der Psychiatrieöffnung), die der Erzähler – ebenso wie die Erzählerin Alda Merinis – als persönlichkeitsverändernd beklagt und deren Zwangsverschreibung ebenso als Foltermethode bezeichnet. Folgend berichtet der Erzähler von den politischen Entwicklungen bezüglich des neuen Gesetzes, so dass der Leser diese Monate, die der Gesetzesänderung vorangehen, aus der Perspektive des Erzählers miterleben kann. Über die einzelnen Fallgeschichten nach der Einführung des neuen Gesetzes versucht er die – von ihm bereits zuvor „erkannten“ – fatalen Folgen des neuen Gesetzes nachzuzeichnen. Sie werden als Beweise eingesetzt und dienen der Untermalung seines Standpunktes. Er schreibt von über hundert toten ehemaligen Patient*innen aus Magliano in der ersten Zeit nach der Psychiatrieöffnung (vgl. Tobino 2010: 117f.). Und so endet sein Text mit Worten der Resignation, die er an „seine“ Psychiatriepatient*innen, seine Schützlinge richtet: „In questi ultimi tempi – nel fumo della moda – non vi ho saputo né proteggere né vendicare. Ero rimasto solo. E da solo non ne avevo la forza.“ (Tobino 2010: 193).

Mario Tobino ist nicht nur aufgrund seiner Tätigkeit als Schriftsteller in Italien bekannt – in den 1970er Jahren liefert er sich mit Franco Basaglia einen anhaltenden Disput, der über Zeitungsartikel ausgetragen wird, die vor allem in *La Nazione* und *Paese Sera* publiziert werden. Tobino wird somit zu einem der bekanntesten Gegner der Anti-Psychiatrie-

Bewegung und insbesondere Gegner der Öffnung der Psychiatrie (siehe hierzu auch weiter unten).

3.5.2 Die Rolle der italienischen Literaturwissenschaft

Inwieweit literarische Darstellungen das Bild von Psychiatrie und Wahnsinn formen, lässt sich besonders gut anhand der Reaktionen auf und der Rezensionen von Mario Tobinos Texten festmachen. Der folgende Abschnitt soll unter anderem aufzeigen, inwieweit die Texte von Außen in dem politischen Diskurs in Italien platziert werden.

Vaccarino schreibt in seinem Kapitel „*La fabbrica dei matti*« *Il manicomio nella realtà storica e nell’immaginario*“:

„La letteratura, dal canto suo, non si è confrontata molte volte con la realtà manicomiale e quando l’ha fatta ha ondeggiata tra una descrizione edulcorata dell’ospedale psichiatrico e una rappresentazione realistica dello stesso, in questo caso lasciando poco spazio all’immaginazione e alla fantasia, essendo il manicomio pervenuto già di sé, nella sua pratica quotidiana, a tutto quanto sarebbe stato possibile immaginare o addirittura all’inimmaginabile nell’organizzazione, nella gestione, nelle terapie della follia. Tanto che talvolta, per talune descrizioni particolarmente crude e veristiche, si è potuto parlare di analogia con la rappresentazione dantesca dei gironi infernali.“ (Vaccarino 2007: 202).

Vaccarino behauptet, dass die Literatur (er bezieht sich auf literarische Texte des frühen 20. Jahrhunderts) entweder eine verschönte Psychiatrie gezeichnet oder eine realistische Beschreibung der psychiatrischen Anstalt gegeben habe, die wenig Raum für Phantasie und Vorstellung gelassen habe. Den Beschreibungen „*particolarmente crude e veristiche*“, also den Texten, die die Psychiatrie als besonders grausam zeichnen, schreibt er eine wahrheitsgetreue Darstellung zu. Einige Seiten später fragt sich Vaccarino:

„Come era strutturato e come funzionava in Italia il manicomio che aveva la sua base giuridica nella legge del 1904 e che sostanzialmente si mantenne così fino alla riforma del 1978? Quali erano le condizioni dei ricoverati? Per conoscere tutto ciò abbiamo a nostra disposizione migliaia di testimonianze e documenti, raccolti soprattutto in epoca assai vicina alla nostra, elaborati da ricoverati, medici, giornalisti. A questi vanno aggiunte le opere di alcuni scrittori che hanno parlato, direttamente o indirettamente, del manicomio e, in ultimo, anche la produzione cinematografica che ha proposto film di alta qualità ambientati in ospedali psichiatrici e che hanno avuto grande risonanza nell’opinione pubblica, soprattutto nel determinare una nuova e diversa sensibilità verso l’internamento manicomiale.“ (Vaccarino 2007: 208).

Auch Vaccarino verwendet hier den Begriff der „*testimonianza*“, den er an Berichte und Dokumente koppelt, denen er dann aber wiederum auch literarische Texte und Filme zuordnet.²⁴⁹ Für Vaccarino scheinen diese Zeugen-Dokumente dann einem realistischen Bild zu entsprechen, wenn sie die Psychiatrie als besonders grausam darstellen. Dies wird an weiteren

²⁴⁹ Unter anderem zählt er auch Alda Merinis Texte zu den *testimonianza*-Texten (vgl. Vaccarino 2007: 235).

Textstellen deutlich, u.a. wenn er über Musil schreibt, dass er mit seinem *Mann ohne Eigenschaften* einen Text erzeugt habe, „che pure nella finzione letteraria rende con esattezza quello che era l’ospedale psichiatrico del tempo, proponendo per meglio descrivere la realtà manicomiale la similitudine con i gironi infernali.“ (Vaccarino 2007: 224). Vaccarino reiht sich hier in die Reihe derjenigen ein, die eben im Rahmen der italienischen Literaturwissenschaft die testimonianza-Literatur mit einem Wahrheitsdiskurs verbinden. Gleichzeitig verweist Vaccarino im oberen Zitat aber auch auf die Resonanz, die diese Texte und Filme erzeugt haben, und die über (fiktionale) Darstellungen eine Sensibilisierung des Themas Psychiatrie und Internierung geschaffen haben.

Am 18. April 1978 publiziert Mario Tobino einen Artikel in der Zeitung *La Nazione*, in dem er die Reformen und den Gesetzesentwurf stark verurteilt. Wenige Tage später reagiert Franco Basaglia auf diesen Artikel in einer Rede in Pisa, die am 4. Mai 1978 in *Paese sera* veröffentlicht wurde. Hier nimmt er gezielt Stellung zu Tobinos literarischem Bild der Psychiatrie:

„Non crediate, io stesso sono stato innamorato di Tobino e del suo manicomio, affascinato dai suoi scritti che parlavano con stile rarefatto della ineluttabile miseria umana. Ero ancora giovane assistente e consideravo *“Le libere donne di Magliano“* come un trattato. Roba da non crederci ma non sto scherzando. È proprio così. Quando entrai però a lavorare nel manicomio di Gorizia l’impatto con la realtà fu del tutto diverso. Ho potuto verificare ogni cosa, controllare ogni sensazione. Ebbene era tutto falso! Dove erano le donne oscene e cattive, quei bei personaggi femminili descritti dal Tobino?“²⁵⁰

In dieser Rede versucht Basaglia über die Bestätigung des faszinierenden literarischen Bildes Tobinos seine Zuhörer*innen gezielt vom Gegenteil zu überzeugen, und Tobino als Schriftsteller/Psychiater eines verklärten Blickes darzustellen. Die Psychiaterin Graziella Margherini behauptet 2010 das Gegenteil:

„Cominciando a riflettere su *Le libere donne di Magliano*, scritto in epoca pre-psicofarmacologica, assistiamo a una descrizione della vita manicomiale esatta, precisa, un documento straordinario, di una realtà concreta. Ho frequentato sin da studente l’ospedale psichiatrico di San Salvi, in Firenze, prima dell’epoca farmacologica. E l’ospedale psichiatrico di San Salvi era esattamente l’ospedale che Tobino descrive parlando del manicomio di Lucca.“ (Margherini 2010: 141).

Margherini behauptet in ihrem Artikel, Tobinos fiktionaler Text würde die Realität abbilden, denn genau so wie Tobino hätte sie die Psychiatrie auch erlebt. Gleichzeitig versucht sie über diese Annäherung an Tobino das angebliche „Missverständnis“, das zwischen Tobino und der demokratischen Psychiatrie bestanden habe, aufzudecken.²⁵¹ Ähnlich ordnet Dietrich von

²⁵⁰ Zitiert nach Primo de Vecchis Artikel „Tobino, Basaglia e la legge 180: storia d’una polemica“ (2010), S.185.

²⁵¹ Der Artikel Margherinis erscheint wie der von Primo de Vecchis in dem Sammelband *Il turbamento e la scrittura* von Giulio Ferroni. Die Artikel sind die ausgearbeiteten Lektüren der Vorträge des Kongresses zu Ma-

Engelhardt in seinem Beitrag „Mario Tobino: die freien Frauen von Magliano (1952) – Geisteskrankheit zwischen Phänomen und Symbol“ den Text ein, wenn er zwar an mehreren Stellen auf die Fiktionalität des Textes verweist, gleichzeitig aber ausführt: „Tobinos Text *Die freien Frauen von Magliano* beschreibt und transzendiert Realität [...]“ (Engelhardt 2012a: 261). Ebenso fehlt eine Untersuchung der Perspektive und der Blickkultur.²⁵²

Im Zusammenhang mit dem politisierten – und wie gezeigt – besonders polemischen Diskurs, in den sich auch die „literaturwissenschaftlichen“ Interpretationen einreihen, erscheint bedeutungsvoll zu erwähnen, dass in diesem Diskurs erstaunlich viele Nicht-Literaturwissenschaftler ihre Stimme erheben. Neben der erwähnten Psychiaterin Margherini und dem Medizinhistoriker D. von Engelhardt kommt auch der Psychiater Michele Zappella hinzu, der die Einführung zur 2010 bei Mondadori erschienenen Ausgabe von *Gli ultimi giorni di Magliano* geschrieben hat, und dort angibt, Tobino persönlich kennen gelernt zu haben und Basaglia bzw. dessen Ideologie in dieser Einführung mit faschistischen Strukturen vergleicht (vgl. Zappella in Tobino 2010: XVII), während er sich als Beispiel auf die Aussagen des Ich-Erzählers Tobinos bezieht.

Klaus Michael Bogdal bestätigt in seiner Einführung in die neuen Literaturtheorien die einschneidenden Veränderungen innerhalb der europäischen Literaturwissenschaft in den 1960er und besonders in den 1970er Jahren im Zuge der Studentenbewegungen. Der Wahrheitsdiskurs stellte – so Bogdal – auch die Literaturwissenschaft vor neue Herausforderungen. Bogdal spricht von einem „Bruch“ (durch das Aufheben traditioneller Normen), der zu einer „diagonale[n] Verklammerung von Literatur und gesellschaftlicher Funktion und Text und kulturellem Wert“ (Bogdal 2005: 23) führe. Dass sich derart viele Wissenschaftler aus nicht-literaturwissenschaftlichen (und auch nicht-kulturwissenschaftlichen) Bereichen an der Analyse der literarischen Psychiatrie-Texte beteiligen, kann auch ein Indiz dafür sein, dass diese Texte – aufgrund der Politisierung des Bereiches Psychiatrie – nicht mehr als rein literarische Texte angesehen werden und sie anstatt dessen für bestimmte Positionierungen vereinnahmt werden.

Die Analyse der einzelnen italienischen Texte – und besonders das Beispiel Mario Tobino – hat gezeigt, dass der literarische Diskurs, der die Psychiatrie thematisiert, nicht mehr von dem politischen Diskurs über Psychiatrie, der hauptsächlich über das Kommunikations-

rio Tobino, der von der Fondazione Mario Tobino unterstützt wurde und 2008 stattfand. Es ist auffällig, wie unkritisch die Beiträge mit Tobinos Texten umgehen.

²⁵² Auch der Klappentext der Mondadori-Ausgabe (2010) von *Gli ultimi giorni di Magliano* benennt beide Texte wieder als *testimonianza*: „Tanto *Gli ultimi giorni di Magliano* quanto il *Diario* sono testimonianze preziose dell'impegno assunto dall'autore per un'umanizzazione della psichiatria [...]“. Allerdings ist hier mit der Zeugenschaft nicht der Nachweis über die Erfahrung Psychiatrie, sondern der Umgang Tobinos mit der Psychiatrieentwicklung gemeint.

mittel Zeitung ausgetragen wird, zu trennen ist. Tobino selbst behauptet im Nachwort von *Le libere donne di Magliano* noch, dass der Text auf keinen wahren Tatsachen beruhe und die Figuren frei erfunden seien. Doch besonders in den darauffolgenden Jahrzehnten mehrten sich – bis heute – die Stimmen aus der Literaturwissenschaft und der Psychiatrie, die behaupten, Tobino zeichne in seinen Texten die Psychiatrie als Abbild der Realität. In *Gli ultimi giorni di Magliano* unterlegt Tobino seinen Text nicht mehr mit einer derartigen Aussage, der politische Diskurs hat den literarischen Text vollkommen eingenommen.

Über das von Tobino verwendete Genre Tagebuch versuchen die Texte diesen Wahrheitsanspruch zu untermalen. Dieses Genre vermittelt eine Gleichzeitigkeit, die dem/r Leser*in das Gefühl gibt, besonders nah am Geschehen zu sein und einen intimen Einblick in das Innere des Erzählers zu bekommen. Das Tagebuch vermittelt ebenso den Eindruck, als wäre es unverfälscht heruntergeschrieben, ohne dass der Text überdacht und damit „manipuliert“ worden wäre. Auffällig ist auch die hohe Konzentration von autobiographischen Bezügen, obwohl gleichzeitig stets behauptet wird, die Erzählungen wären imaginiert.

3.5.3 Ergebnisse

Ich möchte mich im Folgenden auf die fünf Thesen Philip Sarasins stützen, die dieser in Anlehnung an Foucaults Diskursanalyse herausgearbeitet hat. Besonders die zweite These soll grundlegend für die Aufzeigung des Wahrheitsdiskurses der literarischen Texte sein:

„Diskurse definieren Räume des Sprechens – Räume mit ihren Grenzen, ihren Übergängen zu anderen Diskursen und mit ihren Subjektpositionen. Dies ermöglicht es, strukturelle Voraussetzungen für Sinn und Handeln zu beschreiben, und zwar gleichsam wie *layers*, wie halbtransparente Folien, die in konkreten historischen Situationen diskontinuierlich übereinandergelagert sind und die Komplexität solcher Situationen zu erklären erlauben. Sie zeigen vor allem, von wo aus und unter welchen diskursiven Voraussetzungen ein historisches Subjekt spricht. Sie zu rekonstruieren bedeutet in erster Linie, das Sprechen dieser Subjekte nicht von ihren Intentionen her verstehen zu wollen, sondern von den diskursiven Mustern aus, in die dieses Sprechen eingeschrieben ist.“ (Sarasin 2003: 58f.).

In diesem Sinne legen die italienischen Texte zwar keine Zeugenschaft über die Wahrheit des Alltagslebens in der Psychiatrie ab – vielmehr zeigen sie auf, wie politisiert die Subjekte sind, die den Diskurs über Psychiatrie in Italien geführt haben (und auch heute noch führen), so dass sich diese Texte in „Lager“ aufspalten und gewisse Positionen einnehmen, ja, sogar neue narratologische Elemente verwenden (wie z.B. die partizipierende Erzählerposition). Besonders die Autor*innen, die in ihrem in irgendeiner Weise Kontakt mit der Psychiatrie hatten, und die vorgeben, literarische fiktionale Texte produzieren zu wollen, scheinen sich aus diesem politisierten Feld der Psychiatrie nicht lösen zu können. Während in Argentinien der

literarische Diskurs um Psychiatrie eher auf kultureller Ebene stattfindet und durch phantastische Ästhetik die Grensräume des Diskurses geöffnet werden, positionieren sich die italienischen Texte in dem politischen Psychiatriediskurs. Diesen italienischen Texten liegt die Frage *Was ist Wahnsinn?* zugrunde, deren Negierung Basaglia und die anderen Reform*innen als Grundlage einer neuen, demokratischen Psychiatrie ohne Institution sahen. Der Basisgedanke der Reformen war, dass die psychiatrische Wissenschaft mit ihren Methoden und Instrumenten nicht dazu fähig gewesen ist, diese Frage zu beantworten und deshalb auch keine Berechtigung hat, Wahnsinn zu behandeln, besonders wenn der Nutzen dieser Behandlungen überhaupt nicht geklärt sei. Die Reform*innen stellen sich deshalb nicht mehr die Frage *Was ist Wahnsinn?*, weil sie diesen Wahrheitsanspruch als verfehlt betrachten – ihre „Wahrheit“ liegt im Leiden des Subjektes, das nicht verallgemeinert werden könne.

In Anlehnung an das obige Zitat Sarasins sind die literarischen Texte in dem italienischen Psychiatriediskurs als „Subjektpositionen“ zu verstehen, die aber dadurch ein viel größeres Gewicht erhalten, dass sie versuchen, „Zeugnis“ vom Wahnsinn abzulegen und dabei in einen Strudel geraten, den Agamben bereits in Bezug auf die Zeugenschaft nach Auschwitz angerissen hat: die Frage danach, wer die Berechtigung haben könne, Zeugnis von den Geschehnissen abzulegen. Nun verhält es sich mit dem Wahnsinn und der Psychiatrie so, dass dem Psychiater kulturhistorisch (wie Foucault aufgezeigt hat) die Position der letzten Wissensinstanz über den Wahnsinn und die Patient*innen zugesprochen worden ist. Es geht in diesem Diskurs – anders als in dem Holocaustdiskurs – also nicht um die Erzählung bzw. Zeugenaussagen eines Geschehens und des Handelns einzelner Akteure, sondern vielmehr um die Frage, wer den Wahnsinn verstehen und erklären kann. Die Psychiaterposition versucht, diese Position für sich einzunehmen, da er über die Distanz zu den Patient*innen und der Krankheit einen Überblick behält, weswegen diese Distanz niemals zerbrechen darf. Das „kranke“ Subjekt, dem lange Zeit verweigert wurde, sich zu äußern und dem das Zeugnisablegen aufgrund seiner Krankheit abgesprochen wurde, versucht über die eigene Erfahrung, den Anspruch auf Zeugenschaft und Wahrheit für sich zu besetzen.

Foucault behauptet in seinem Seminar vom 9. Januar 1980, dass die Ausübung der Macht immer mit einer Wahrheitsmanifestation einhergehe (vgl. Foucault 2011: 15)²⁵³ und „laddove esiste il potere, laddove si vuole provare che è lì che effettivamente risiede il potere, ebbene là è necessario che esista il vero; e laddove non c'è manifestazione del vero, è perché non c'è il potere o è incapace di essere potere“ (Foucault 2011: 18). Dies bedeutet auf die italienischen Texte bezogen einerseits, dass sie Zeugnis über eine neue Machtverteilung in der

²⁵³ Da der Text noch nicht in deutscher Übersetzung vorliegt, ist hier die Übersetzung von Avelino ins Italienische herangezogen worden.

Gesellschaft ablegen – zum Beispiel, dass das marginalisierte Subjekt bei Alda Merini nun tatsächlich berichten kann oder darf und dass es zusätzlich sogar einen Wahrheitsanspruch für sich einnimmt, zeugt von einer neuen Konstellation/Veränderung der Machtverhältnisse. Die Texte legen also sehr wohl in ihrer Eigenschaft als *Geste* eine testimonianza ab, und zwar über sich verändernde Machtverhältnisse einerseits, andererseits natürlich über die Positionierung und den Diskurs. Denn daneben stehen Texte wie der von Fabrizia Ramondino für eine starke linke Ausrichtung der Gesellschaft, die ebenfalls die Macht für sich einnehmen und die neue Perspektive als die einzig richtige darstellen. Ebenso wird anhand dieser Text deutlich, wie die Ideen der Reformer*innen in viele verschiedene Gesellschaftsbereiche vorgedrungen sind. Die Texte legen also Zeugnis darüber ab, dass in Italien in dieser Psychiatriediskussion eine neue Machtverteilung stattgefunden und sich diese in den literarischen Texten niedergeschlagen hat. Außerdem bezeugen sie die einzelnen Positionen (Tobinos und Andreolis Ich-Erzähler der traditionellen Psychiater und Gegner der neuen Psychiatrie, Ramondinos Erzählerin als Verfechterin der neuen demokratischen Psychiatrie und die Ich-Erzählerin Merinis als die betroffene Patientin, die die Umwälzungen praktisch „leibhaftig“ miterlebt hat) des Psychiatriediskurses und machen diese über die Blicke der Ich-Erzähler erfahrbar oder auch nachvollziehbar. Joseph Vogl verweist in diesem Sinne auf eine weitere „Wahrheit“, und zwar die dem Text innewohnende, eigene Wahrheit, die er *Poetologie des Wissens* nennt:

„Jede Erzählung schreibt vielmehr ihre eigene Poetologie des Wissens, mit der sie jene negative Seite, jene Grenzen des Sichtbaren und Sagbaren fortsetzt, korrigiert und verrückt und sich selbst damit als ihr eigenes Außen bestimmt. Dabei kommt es weniger darauf an, Gegenstand und Wiedergabe, Wirklichkeit und Fiktion, Erfahrung und Ausdruck miteinander zu korrelieren, sondern die Übergangsformen selbst, die an den Rändern des Sagbaren und des Sehens in Kraft treten, als die Innervationen einer Nachahmung zu begreifen, die sich - [...] – ihr eigenes Urbild erzeugt.“ (Vogl 1991: 197).

Wir können also mit Vogls Poetologie zunächst als Endergebnis festhalten, dass die italienischen Texte eben aufgrund ihrer Positionierung das „Dagewesene“ bezeugen und gleichzeitig die verschiedenen Positionen des Diskurses beenden. Der Text an sich kann somit als „fingierte Augenzeugenschaft, als Suche und als epistemologisches Projekt“ (Vogl 1991: 201) verstanden werden. In Vogls Sinne wäre die Wahrheit des narrativen Textes die erfahrbare Wahrheit des/der Lesers*in, während diese/r liest, und deswegen bleibt sie immer subjektiv und individuell.

Andererseits verlieren die Texte durch die Teilnahme an dem Wahrheitsdiskurs ihr subversives Potential, das über die Erzeugung von Unruhe neue Ordnungen hervorrufen kann, da der Anspruch auf Wahrheit immer mit festen Ordnungsgebilden einhergehen muss, da

Wahrheit auf diesen festen Strukturen basiert. Und so lassen diese Texte dem/r Leser*in kaum Spielraum für Interpretationen, sie geben den Blick vor.

Die Frage, die sich dieser Analyse anschließt, ist die der eventuellen Unmöglichkeit der Produktion eines fiktionalen Textes über einen derart politisierten Bereich, wie es die Psychiatrie in Italien ist. Es scheint seit den 1950er Jahren in Italien kaum mehr möglich zu sein, literarische Texte zu produzieren, die den Wahnsinn – wie dies ursprünglich der Fall war und in den argentinischen Texten auch noch ist – als Mittel/Methode verwenden, um Denkstrukturen aufzubrechen und der Gesellschaft einen Spiegel vorzuhalten.

Es kann abschließend behauptet werden, dass das Eintreten in den politischen Wahrheitsdiskurs über Krankheit und Anormalität auf einer Verkörperung der Autor-Erzähler-Ebene stattfindet. Wie Agamben mit Foucault deutlich macht, tritt der/die individuelle Autor*in hinter der Autor*in-Funktion zurück.²⁵⁴ Das Subjekt »Autor*in« wird in dem Text allein durch seine/ihre Abwesenheit bezeugt. Die in diesem Kapitel analysierten italienischen Texte versuchen dem/r individuellen Autor*in einen Körper zu geben, ihn/sie im Text sichtbar zu machen, in dem ein fiktionales Ich konstruiert wird, das fingiert, der/die Autor*in zu sein bzw. auch über die außertextuelle Negierung eines Zusammenhanges zwischen Erzähler*in und Autor*in einen Realitätsbezug herzustellen versucht. Diese Körperlichkeit ist allerdings nicht im Sinne einer Beschreibung des eigenen Körpers gemeint. Es wurde bereits festgestellt, dass die Ich-Erzähler*innen der Texte besonders auch dadurch auffallen, dass sie zwar „die Anderen“ beschreiben, den Wahnsinn betrachten, sich selbst aber kaum oder gar nicht beschreiben (und dies in Abstufungen: ist der Ich-Erzähler Arzt ist der Erzähler praktisch körperlos, die partizipierenden Erzähler*innen reflektieren sich als Figur schon mehr und das wahnsinnige Subjekt beschreibt sich im Vergleich zu den anderen Wahnsinnigen). Mit der Körperlichkeit ist hier vielmehr gemeint, dass der individuelle Autor aus seiner Abwesenheit hervortritt und versucht einen fiktiven Körper einzunehmen, der als *Präsenz* wahrgenommen wird. Er erzeugt einen individuellen Rahmen und füllt das *Autor-Konzept* mit einer spürbaren Figur des Textes aus. Dadurch verschwimmen die Grenzen zwischen Fiktion und Außer-Fiktion (Realität), die Grenzen, die in der Literaturwissenschaft unglücklicher Weise immer noch als fiktionale und faktuale Texte bezeichnet werden.

Als letztes Ergebnis dieses Kapitels muss noch einmal auf die Subversivität der Literatur eingegangen werden, die Foucault (u.a.) dem fiktionalen Text zuschreibt. Die Sekundärliteratur stellt sich im Rahmen der Alteritätsdebatte stets die Frage nach der Rolle der Literatur als Ausdrucksmittel derjenigen, denen in einer Gesellschaft nicht die Möglich-

²⁵⁴ Vgl. „Der Autor als Geste“ in Giorgio Agamben 2005, S. 57-69, hier in der deutschen Übersetzung von Marianne Schneider.

keit gegeben wird, sich an einem Diskurs zu beteiligen: die Subalternen oder Marginalisierten. Spivak kritisiert in *Can the subaltern speak?*²⁵⁵ die Rolle der „Experten“ wie Michel Foucault und Gilles Deleuze, indem sie ihnen vorwirft, den Unterdrückten ihre Stimme zu „verleihen“. Die italienischen Texte spiegeln zwar die Machtkonstellationen der Psychiatrie wider (Tobino, Andreoli, Merini), gleichzeitig produzieren sie aber verallgemeinernde Bilder des Wahnsinnigen, die insbesondere auf Klischees und Vorurteilen basieren und reproduzieren diese damit. Sie machen den/die Subalterne*n nicht zu einem politischen Subjekt im Sinne Gramscis. Wenn der literarische Text kein Abbild der Realität, sondern nur Produzent eines Bildes sein kann, dann kann der Text dem Subjekt auch keine Stimme verleihen. Der/die Subalterne kann über den fiktionalen Text auch seine/ihre eigene Stimme nicht erheben. Der fiktionale Text besitzt nur das Vermögen, eine Utopie über das Produzieren von Bildern zu erzeugen. Das heißt: Möglichkeiten aufzeigen und einen eigenen Diskurs führen oder produzieren, oder eine Position in einem bestehenden Diskurs einnehmen oder eine neue Position aufzeigen. Der literarische Text ist keine Stimme, er kann auch kein Zeugnis ablegen, weil er eben ein fiktionaler Text ist. Würden wir dem literarischen Text diese Möglichkeit zugestehen, dann müssten wir der Literatur die Möglichkeit der Abbildung der Realität eingestehen. Die Problematik Tobinos, Andreolis und Merinis liegt darin, dass sie versuchen, ihren eigenen Darstellungen und Positionierungen im politischen Diskurs (über ihre literarischen Texte) Nachdruck zu verleihen, indem sie die fiktionalen Texte mit einem Wahrheitsanspruch verbinden, den die Literatur nur begrenzt haben kann.

Die Texte können den Wahnsinnigen keine Stimme verleihen, denn dies würde wiederum eine Machtkonstellation implizieren. Allerdings können die Texte Momente des Aufbegehrens „darstellen“, das Bild des Aufbegehrens erzeugen und damit eine Möglichkeit aufzeigen, wie es der Film *Hombre mirando al Sudeste* (1986) von Eliseo Subiela tut: Die Szene des Aufbegehrens wird als magisches Bild erzeugt, indem der Fokus vergrößert wird, der Moment in Zeitlupe verlangsamt und eine magische Verknüpfung zu der Orchestermusik außerhalb der Psychiatrie gezogen wird und die Wahnsinnigen zum Aufbegehren stimuliert. Es ist der Protagonist des Films, der Mann, der nach Südosten blickt, der in die Psychiatrie kommt und wie eine Art Prophet zu dem Sprecher der anderen Internierten wird. Die Szene des Aufbegehrens erinnert an frühe Bilder des Narrenschiffes: die Patienten „erwachen“ durch die Musik plötzlich und begeben sich an die geschlossenen Tore der Psychiatrie. In

²⁵⁵ Dem Begriff der Subalternität, der bereits in Gramscis Aufzeichnungen an Bedeutung gewann, doch zunächst nur als alternativer Begriff für den marxischen Begriff des Proletariats Verwendung fand, wurde mit Spivak und im Zuge der Postkolonialismus- und der späteren Globalisierungsdebatte ein neues Semantikfeld verliehen. Mit diesen Theorien wurde der Subalterne in den 1970er Jahren zu einem Sammelbegriff für all jene Individuen, die aus dem Raster der Normalgesellschaft herausfielen.

ihrer Mitte schieben sie eines der Krankenbetten, in dem die Patienten liegen, die sich nicht bewegen können. Als Gruppe umgeben sie dieses Bett und schieben es Richtung Ausgang. Dabei schwingen sie Textilien, als wären es Fahnen, erheben die Fäuste voller Wut: es ist der revolutionäre Moment der Narren und gleichzeitig das symbolische Erwachen der Unterdrückten gegen das repressive System der Psychiatrie, in deren Darstellung diverse versteckte Anspielungen auf Parallelstrukturen zur Militärdiktatur zu finden sind.²⁵⁶

Spivaks Kritik an Deleuze's Vermischung der zwei Bedeutungen von Repräsentation (vgl. Spivak 2008: 29) kommt hier zum Tragen und ist für diese Untersuchung von Bedeutung. Die Literatur kann etwas „darstellen“, oder „vorstellen“ bzw. „re-präsentieren“, aber im Sinne von etwas „sichtbar“ machen, nicht im Sinne des politischen Ausdrucks von Repräsentation, der impliziert, dass für jemanden gesprochen wird. Ein literarischer Text kann etwas sichtbar machen. Er kann auf vermeintliche Strukturen hinweisen oder Aufbegehren antizipieren. Er kann nicht als das Fürsprechen einer Gruppe fungieren. Er inszeniert und ist selbst eine reine „Inszenierung“ im spivak'schen Sinne (vgl. Spivak 2008: 36). Die Literaturwissenschaft, die z.B. Alda Merini einen Zeugenstatus unterstellt, begeht den Fehler, ihr die Zeugenschaft über die Stimme des literarischen Textes zuzugestehen, aber in dem Text spricht nicht die Autorin Alda Merini, sondern das Ich des Textes, das nicht als Zeuge aussagen kann. Die Erzählerin inszeniert, setzt sich in Szene und produziert ein (fiktives!) Bild der Psychiatrie, das weder ein Abbild sein kann, noch als repräsentativ für die Psychiatererlebnisse aller Insassen gelten darf. In diesem Sinne haben die Umwälzungsprozesse der 1970er Jahre zwar auch in der hier untersuchten italienischen Literatur eine Annäherung an das Subjekt herbeigeführt. Allerdings wird mit Spivak deutlich, dass dies nicht bedeutet, dass dem Subjekt über die Literatur eine Stimme „verliehen“ werden kann, oder das Subjekt gar durch den Text „sprechen“ kann. Mit der begrifflichen Definition Spivaks werden auch Agambens Ausführungen klarer. Der Muselman ist derjenige, der durch die Erlebnisse traumatisiert ist und darüber die Sprache verloren hat. Der/die Wahnsinnige ist der/diejenige, der sich so weit von den Normalisierungsprozessen der Gesellschaft entfernt hat, dass es ihm/ihr unmöglich ist, mit dieser zu kommunizieren oder sich ihr mitzuteilen. Dem sprechenden (verrückten) Subjekt des Textes wird also nur die Möglichkeit einer Stimme eingeräumt. Die Dislokation des Subjektes spielt deshalb in den Texten eine besondere Rolle. Die Texte, in denen das Subjekt spricht, sind in den meisten Fällen geprägt von einer stetigen Interruption des produzierten Bildes und des Kommunikationsprozesses. In Briantes Kurzgeschichte verschwimmen die Bilder und Grenzen, der Raum bleibt für den/die Leser*in unfassbar (im

²⁵⁶ Siehe hierzu auch Maren Ahlzweig (2012): „Imágenes de locura y psiquiatría en el cine argentino de los años '70“, <http://citclot.fahce.unlp.edu.ar/viii-congreso/actas-2012/viii-congreso/actas-2012/actas-2012>.

Sinne von nicht-fassbar). Cortázar und Celestini operieren mit Dekonstruktionsprozessen der Ich-Strukturen im Bereich der Wahrnehmung. Hinzu kommt, dass in Argentinien die Fiktion Fiktion bleibt und die Texte nicht von einer Art testimonialer Literatur geprägt sind.

Doch auch wenn wir davon ausgehen, dass die Publikation eines Textes den/die Zeugen*in bzw. das Opfer (im Falle von Alda Merini) - das Subjekt - aus der Marginalisation holt (und dies dann die gesellschaftlichen Veränderungen belegt), behält der Text an sich die Funktion, etwas „Dagewesenes“ zu archivieren. Und damit reproduziert sich hier der Diskurs, der über das *testimonio* in der lateinamerikanischen Literaturwissenschaft ausführlich überdacht worden ist. Mit John Beverly²⁵⁷ wird deutlich, dass, auch wenn die Literatur keinen Dokumentationscharakter im Sinne einer juristischen Zeugenaussage haben kann, ein literarischer Text Spuren des Lebens auszudrücken und im Text festzuhalten vermag: „Pero algo de experiencia del cuerpo que ha sufrido, ha pasado hambre o ha estado de peligro – lo que René Jara llama “un trazo de lo real” – está presente en el testimonio.“ (Beverly 2004: 111). Es ist die Metapher (wenn in diesem Zitat auch nicht metaphorisch gedacht) des Körpers, die das „Dagewesene“ bezeugt und Spuren hinterlässt. Der Körper ist das Plastische, das Physische, das sich nicht verflüchtigen kann, er ist das, was sichtbare und erfahrbare Spuren hinterlässt. Der literarische Text *ver-körpert* in diesem Sinne die Spuren, d.h., er gibt dem Möglichen einen Körper über Sprache und die Produktion von Emotionen und Bildern.

An dieser Stelle muss zum Ausgangspunkt der am Anfang dieser Arbeit formulierten Fragestellung zurückgekehrt werden: *Was kann Literatur?*. Wie Beverly anhand der *testimonio*-Literatur verdeutlicht, kann es in den Texten nicht darum gehen, Geschehnisse der Realität *darzustellen*, *für* jemanden zu *sprechen* oder gar eine Gruppe zu *repräsentieren*. Ähnlich des psychoanalytischen Prozesses geht es in der Literatur nicht um eine allgemeingültige Wahrheit, die die Literatur bezeugen soll oder darf. Sie kann aber Spuren des *Überlebens* oder der *Resistenz* aufweisen und sichtbar machen. Und erst dadurch kann das Unsagbare eine Form, eine Sprache erhalten.

Doch es sei hier am Ende noch einmal gesagt: Der Psychiatrieliteratur ausschließlich den Status bzw. die Funktion einer Zeugenschaft zu geben, würde bedeuten, die Literatur als solche zu verkennen und wiederum zu instrumentalisieren. Und damit muss dem literarischen Text eine ihm eigene innewohnende subjektive Wahrheit zugestanden werden, und zwar unabhängig von dem politischen (und ideologisierten) Diskurs.

3.6 Sexualität und Masturbation im Irrenhaus

²⁵⁷ Hier verwendet in der ins Spanische übersetzten Ausgabe von 2004, publiziert bei Vervuert.

„Eines der Hauptprobleme der Sexualität ist die sexuelle Technik, doch ist die Sexualität der meistgefürchtete Gegenstand der psychiatrischen Behandlung, und die Psychiatrie braucht ganz einfach ihre Verrückten und ist entsetzt bei dem Gedanken, ihr könnte ihre unvernünftige *raison d'être* unter den Füßen fortgezogen werden.“ (Cooper 1972: 90)

Der Umgang mit Sexualität im gesellschaftlichen Raum verändert sich drastisch im 19. Jahrhundert, wie Foucault beobachtet: war bis ins 17. Jahrhundert der Umgang mit Sexualität noch weitestgehend frei, verbannte der viktorianische Lebensstil des 19. Jahrhunderts die Sexualität endgültig in das elterliche Schlafzimmer (vgl. Foucault 2008b: 1029f., in „Sexualität und Wahrheit“). Einzige Bordelle und Kliniken werden Orte bleiben, an denen gesetzeswidrige Sexualität toleriert wird. Foucault stellt die Sexualität und deren Verbot in einen engen Zusammenhang mit der Entstehung gesellschaftlicher Machtstrukturen und Repressionsmaßnahmen. In *Der Wille zum Wissen* (Foucault 2008b: 1025-1151) führt er die Verbindung von Sexualität und Macht weiter aus und koppelt sie an eine kapitalistische Arbeitsethik, mit der eine freie Entfaltung von Sexualität unvereinbar wird, wenn die Energien des Individuums der kapitalistischen Produktion unterstehen und nicht „unnötig“ vergeudet werden dürfen. Über die Erzeugung sexueller Stereotypen werden somit die sexuellen Abnormen „psychiatrisiert“ (vgl. Foucault 2008b). Der Trieb wird im 19. Jahrhundert zum Indiz für Kriminalität, denn hier wird mit dem Kriminalfall der Henriette Cornier die „grundlose[...] Tat“ zu einer „triebhaften Tat“ (vgl. Foucault 2007: 173).

In *Die Anormalen* zeigt Foucault auf, dass sich im 19. Jahrhundert drei anormale Figurentypen herauskristallisieren, die sich zu Prototypen entwickeln und aus denen dann die Abnorm hergeleitet wird: es handelt sich um das *Menschenmonster*²⁵⁸, das *zu bessernde Individuum*²⁵⁹, das in Besserungsanstalten erzogen werden sollte, und um den *Masturbator*. Der Masturbator ist eine neue Figur des 19. Jahrhunderts, sein Erscheinungsfeld ist die Familie bzw. tatsächlich ein noch viel engerer Raum: der eigene Körper. Als seine spezifische Charakteristik, so stellt Foucault heraus, gilt die Bewahrung des universellen Geheimnisses: es wird nicht mitgeteilt und dringt in keinem Moment in einen offiziellen Diskurs ein (vgl.

²⁵⁸ „Das Menschenmonster ist durch die Tatsache definiert, daß es qua Existenz und Form nicht nur eine Verletzung der gesellschaftlichen Gesetze darstellt, sondern auch eine Verletzung der Gesetze der Natur.“ (Foucault 2007: 76). Das Menschenmonster ist ein Rechtsbegriff und ein eher seltenes Phänomen, es stellt das Medizin- und Gerichtssystem in Frage (Auseinandersetzung in den 1820/30er Jahren), wie z.B. der Fall der Henriette Cornier. Das Monster im Mittelalter ist ein Mischwesen (z.B. siamesische Zwillinge, zugleich Mann und Frau, ein nicht überlebensfähiger Fötus). Es stellt insofern einen Rechtsbruch dar, als dass die Normabweichung darauf zurückgeführt wird, dass es eine sexuelle Beziehung zwischen Frau und Tier gegeben hat.

²⁵⁹ „Das zu bessernde Individuum“ tritt nach dem Menschenmonster auf; sein Bezugsrahmen ist beschränkter: es ist die Familie und ihre interne Macht, die auf dieses Individuum einwirkt, dann auch im institutionellen Bereich wie der Schule, Kirche, Stadtviertel etc. Als Figur taucht es sehr viel häufiger als das Monster auf und konzentriert sich auf die Frage der Unbelehrbarkeit. Die Individuen wurden in Besserungsanstalten durch pädagogische Techniken und ein festgestecktes Erziehungssystem „gebessert“ (vgl. auch Foucault 2007, besonders Vorlesung 3).

Foucault 2007: S.80ff). Die Masturbation wird als Wurzel fast allen Übels angesehen und Krankheiten werden auf die Masturbation zurückgeführt. Da sie nicht der Reproduktion dient, wird sie als Abweichung und zu dem entscheidenden abnormen Verhalten des Individuums in der Gemeinschaft erklärt. In Foucaults Genealogie werden als Folge der drei oben genannten Figurentypen ab dem Jahr 1850 psychiatrische Fälle nachgezeichnet, die mehrere Kombinationen zulassen (z.B. die Figur des sexuellen Monsters) und – wie Foucault zeigt – zu einer Figur werden: dem Anormalen.

„Das was man eine Technologie menschlicher Anomalie, eine Technologie anormaler Individuen nennen könnte, wird sich ab genau dem Moment herausbilden, da ein durchgängiges Netz von Wissen und Macht diese drei Figuren nach demselben System von Regularitäten vereinen bzw. zumindest umzingeln lässt.“ (Foucault 2007: 83).

Foucault zeigt in seinen Studien zur Anormalität auf, inwieweit die Sexualität als Ausgang von Krankheiten eine immer gefestigtere Stellung in der Erklärung von Abnorm und Wahnsinn einnimmt. Es scheint also zunächst nicht verwunderlich, wenn traditionelle Darstellungen von Psychiatrie und Wahnsinn Masturbation und freie Sexualität in ihren internen Diskurs aufnehmen und als Erklärungsmuster für Abnorm verwenden.

Die Sexualität der Irren scheint in den untersuchten Texten eine Schlüsselrolle in der Darstellung Wahnsinniger zu spielen. Das Stigma des ohne Schamgefühl frei masturbierenden Irren in der Psychiatrie wird von der Literatur unterstützt und nur in wenigen Beispielen aufgelöst. Während der Verlust des Schamgefühles bzw. das unmoralische Verhalten als allgemein stereotypes Bild verwendet und als Nachweis für den Verlust von Rationalität fungiert, dekonstruieren wenige neuere Texte dieses Klischee, indem nicht die Insassen, sondern die nicht-wahnsinnigen Protagonisten masturbieren und die sexuelle Freiheit und Identität als allgemeinverständliches Konstrukt der „normalen“ Welt als selbstverständlich dargestellt wird. In traditionelleren Darstellungen von Wahnsinn, wie wir sie in den Texten des Italieners Mario Tobino finden, spielt die abnorme Sexualität der Psychiatrieinsassinnen nicht nur eine übergeordnete Rolle, sondern wird auch als Rechtfertigung und als Kategorisierung für den Wahnsinnsgrad genutzt. So werden die Wahnsinnigen bei Tobino in ihrer Tierhaftigkeit erst durch das schamlose Ausleben ihrer Sexualität zu krankhaften Menschen, verlieren durch ihre Krankheit an Rationalität und damit an Menschlichkeit. Die Sexualität steht hier immer noch im bürgerlichen Sinne in der Tradition Rousseaus für die niederen Instinkte des Menschen, die durch die menschliche Vernunft (im Sinne des frei handelnden Menschen Kants, der ein Bewusstsein für seine Umgebung entwickelt haben muss) eingedämmt werden müssen, denn der vernünftige Mensch wird seit der Aufklärung stets nach

seiner Eigenbeherrschung und Selbstkontrolle und dem Selbst-Bewusstsein beurteilt.²⁶⁰ Außerdem scheint Tobinos Text nicht grundlos besonders die Sexualität der Frauen herauszustellen: „Bürgerlichen Moralvorstellungen gemäß, die sich im Verlauf des 18. Jh. herausbildeten, wird weibliche Tugend mit sexueller Unschuld identifiziert.“ (von Jagow/Steger 2005: 710).²⁶¹ Diese Bezüge zu christlichen Wertevorstellungen setzen sich in Tobinos Text besonders durch und bestätigen hier gleichzeitig die These der *kulturellen* Konstruktion von Geschlecht, die Judith Butler in *Das Unbehagen der Geschlechter* formuliert (Tobino intensiviert die bereits bestehende enge Verknüpfung von Weiblichkeit und Wahnsinn). Agambens Abhandlungen über die >Nacktheit< und unseren Umgang mit dieser machen es ganz deutlich:

„Adam und Eva wurden nicht in einem geistigen, sondern in einem tierischen Körper geschaffen; doch dieser Körper wurde von der Gnade wie von einem Kleid umhüllt. Deshalb kannte er weder Krankheit und Tod noch die *libido*, das heißt die unkontrollierbare Erregung seiner Schamteile (*obscenae*). *Libido* ist der Terminus technicus, der bei Augustinus die Auswirkung der Erbsünde bezeichnet.“ (Agamben 2010: 114).

Und genau mit diesen Sätzen erfährt der Text Tobinos seine Rechtfertigung: Erst durch die Erbsünde wird die Nacktheit durch die Erfahrung der Libido, der sexuellen Erregung, verunreinigt. Das fehlende Schamgefühl über die eigene Nacktheit ist es, was Tobinos Erzähler in seinen Patientinnen als das Tierhafte bezeichnet. Und so lässt Tobino seinen Ich-Erzähler die Hölle auf Erden beschreiben: die Psychiatrie, in der der Psychiatriedirektor als einziger Mensch seinen tierhaften Schützlingen Schutz bieten muss, denn – mit Agamben gesprochen

²⁶⁰ Die Abspaltung des Leibes vom Geist erfolgt schon in der christlichen Theologie, doch mit der Aufklärung wird der Leib als Element der Natur endgültig vom Geist getrennt: „Mit dem Leib findet der Mensch an sich selbst ein Stück eingebauter Bestialität vor, eine beständige Bedrohung seines zivilisierten Daseins.“ (Böhme 2003: 50). Denn: „Die Distanzierung vom eigenen Körper als bloßer Natur und die Vertiefung der Leiblichkeit des Menschen sind offenbar die Kehrseite des Prozesses der Zivilisation.“ (Böhme 2003: 54). Böhme zeigt weiterhin eindrücklich, wie dieser Distanzierungsprozess über die Jahrhunderte komplettiert wird, durch die Ästhetisierung des höfischen Lebens und deren Ausdruck über die Kleidung oder der Verwendung von Besteck. Mit Kant und seinem Vernunftskonzept wird der Leib dann endgültig verbannt. Das Bürgertum entwickelt über die Pädagogik Kants Disziplinarmaßnahmen, die sich besonders auch auf den Leib beziehen, der ja das Tierhafte symbolisiert, und zur vollkommenen Körperbeherrschung führen sollen. Die sich entwickelnde Diätetik steht in engem Zusammenhang mit der Kontrolle von Sexualität. Kants Freund Hufeland gehe zum Beispiel davon aus, jeder Mensch verfüge über eine bestimmte Menge von Lebenskraft, und das materielle Substrat dieser Kraft sei bei dem Mann die Samenflüssigkeit. Eine Vergeudung dieser Lebenskraft führe dazu, dass das Leben verkürzt werden würde. (Vgl. zu den Ausführungen Böhme 2003: 50-70). Kants Ausführungen zur Geisteskrankheit, deren Ursache er in der Nicht-Kontrolle menschlicher Einbildungskraft sieht, werden grundlegend für die Weiterentwicklung klassifizierender Psychatriekonzepte.

²⁶¹ Und gerade in Bezug auf diese Wertevorstellungen und Geschlechterzeichnungen nimmt die Literatur eine bestimmende Rolle ein, wenn zum Beispiel (neben unzählig anderen) an die extreme Zeichnung tugendhafter Figuren der deutschen Heldenromane des Mittelalters gedacht wird oder auch an die Bildungsromane des 18. Jahrhunderts. Genauso wählt jedoch gerade die Literatur auch Gegenpositionen, die sich von diesem Bild der Tugendimplikation abwenden und ihre Aberrationen zeigen, die sich im 20. Jahrhundert besonders stark entladen. Ein für diese Arbeit relevantes Beispiel sind die Kurzgeschichten (*Novelas y cuentos* I+II, 2003) von Osvaldo Lamborghini (1940-1985), in denen sexuelle Aberration, Perversionen, Gewalt und Tod allgegenwärtig sind.

– gibt es: „Völlige Nacktheit [...] womöglich nur in der Hölle, in der die Körper der Verdammten den ewigen Qualen der göttlichen Gerechtigkeit gänzlich nackt ausgeliefert sind.“ (Agamben 2010: 99). Und nach der Adam-und-Eva-Schablone versuchen die Frauen stets den Psychiater zu bezirzen. Der Erzähler scheint in dieser Theologie gefangen zu sein.²⁶² Denn: „Nacktheit erfahren wir [...] immer als Entblößung und Aufdeckung, nie als Form und festen Besitz.“ (Agamben 2010: 111). Besonders wenn die Darstellung des Wahnsinns durch den Blick des Psychiaters erfolgt, spielt die Moral eine größere Rolle. Der Psychiater ist die Instanz der Ordnung, er leitet die Institution, ist für die Verrückten verantwortlich. Ein ethisch-moralisches Vergehen wie die Masturbation wird auf den Arzt zurückgeführt und seine Kompetenz infrage gestellt. Selbst in Vittorino Andreolis erst 2004 publiziertem Text *I miei matti* wird die Figur der/s oligophrenen Geisteskranken als Fallbeispiel angeführt.²⁶³ Denn obwohl Andreolis Ich-Erzähler stets versucht, den Mittelweg zwischen unmenschlicher traditioneller Psychiatrie und Reformen zu finden, fällt er doch in alte, konservative psychiatrische Denkmuster zurück, wenn er sich fragt: „Cosa ne fa la società di un oligofrenico?“ und dann fordert: „Lasciatelo in manicomio!“ (Andreoli 2009: 230). Er beschreibt das triste Leben des Oligophrenen, der wieder in sein Elternhaus zurückgeschickt wird und zur Last fällt, denn: „Certo, mangia tanto, e poi continua a masturbarsi.“ (Ebda., 230).²⁶⁴ Oligophrenie gilt in der psychiatrischen Wissenschaft bis heute als angeborene verminderte Intelligenz und wird deshalb sowohl bei Tobino als auch bei Andreoli als nicht heilbare Geisteskrankheit eingestuft:

²⁶² Die Rückschrittlichkeit Tobinos bestätigt sich auch bei der Sichtung der Ergebnisse der Analyse psychiatrischer Photographien von Susanne Regener (2010), in der sie zu folgendem Ergebnis gelangt: „Das klinische Bildquellenmaterial und die dazugehörigen Texte verdeutlichen, dass vielfach die kranke internierte Frau durch eine extreme weibliche Verrücktheit charakterisiert wurde: Wild, kindlich, unselbstständig, tierähnlich, unweiblich, ein Überschuss an Emotionen/Natur oder eine Minderausprägung waren die gebräuchlichen Termini von Besprechung und Visualisierung.“ (Regener 2010: 163f.). In diesem Sinne schließt sich Tobino genau diesem domestizierenden ärztlichen Blick an, bei dem die weibliche Verrücktheit mit der Nicht-Anpassung der Frauen an ihre Unterordnung unter den (Ehe-)Mann einhergeht. Da die Vorstellung von Weiblichkeit normiert ist, sinkt die Schwelle des „anormalen“ Verhaltens bei Frauen natürlich im Vergleich mit dem von Männern.

²⁶³ Oligophrenie ist die Geisteskrankheit, die in den literarischen Texten meist mit einem schamlosen Ausleben der eigenen Sexualität und der Masturbation in Verbindung gebracht werden. Die Oligophrenie-Patienten werden in den literarischen Texten als sehr gering intelligent beschrieben und stets auf die niedersten Instinkte menschlichen Daseins beschränkt: Nahrungsaufnahme, Nahrungsausscheidungen und Befriedigung des sexuellen Triebes. Oligophrenie ist der Überbegriff für eine „angeborene“ (Faust 1995: 71) verminderte Intelligenz, die in der Wissenschaft besonders klassifizierend ist, da sie nach Intelligenzquotiententests einteilt und „Grade“ der Behinderung über diese Tests festlegt (vgl. auch Berger 2004: 996ff.). Allerdings bringt keines der neueren Lexika Oligophrenie mit Masturbation oder sexueller Auffälligkeit in Verbindung, während Andreoli noch 2004 die Verbindung aufbaut.

²⁶⁴ Interessant ist der folgende Satz, der zeigt, dass durch die „Auslagerung“ dieser psychisch Kranken, also der Reintegration dieser Patient*innen in die Gesellschaft, notwendigerweise Ausweichmöglichkeiten in der Normativität der Gesellschaft gefunden werden: „Certo, mangia tanto, e poi continua a masturbarsi. Il prete però le ha spiegato che è peccato solo se l'azione si fa consapevolmente, con l'intenzione di offendere il Padre Eterno.“ (Andreoli 2009: 230f). Auch wenn wir hier mit Agamben natürlich besonderen Wert auf die Äußerung auf das Wissen um die Aktion, die Sexualität und – wie bei Adam und Eva – um die eigene Nacktheit legen müssen, zeigt diese Äußerung jedoch auch, dass hier Kompromisse gefunden werden, selbst innerhalb der Institution, die die Normativierung der Gesellschaft nicht nur überwacht, sondern sie versucht stetig auszubauen: die katholische Kirche.

als einziger Ort der „Aufbewahrung“ resultiert daraus die Psychiatrie. Die Texte Andreolis und Tobinos müssen allerdings aus einer speziellen Position heraus analysiert werden: beide Autoren sind lange Zeit ihres Lebens als Psychiater tätig gewesen, beide als Anstaltsdirektoren, und wählen den Psychiater als Ich-Erzähler ihrer Texte. Die Texte fungieren gleichzeitig auch als Rechtfertigung und versuchen den gesellschaftlichen Diskurs aus der Sicht der Reformgegner zu entkräften. Die besonders extreme Zeichnung kranker Figuren erfüllt hier einen bestimmten Zweck: den der Dramatisierung der Lage und der Aufzeigung nicht-überlebensfähiger Individuen, die sowohl Andere als auch sich selbst gefährden können, um den Wert der eigenen Position als Psychiater wiederherzustellen. Genau wie Tobino in *Gli ultimi giorni di Magliano* (1982), der als Fortsetzung von *Le libere donne di Magliano* zu lesen ist, stellt auch Andreoli in seinem Text Suizidfälle im Zuge der Legge 180 in den Vordergrund seiner Schilderungen - er erzählt von alleingelassenen kranken Individuen und über die Unmöglichkeit der Familien, mit ihren Kranken zu leben, wodurch ein bewusst einseitiges Bild von der Reform gezeigt wird. Gerade über das Bekanntwerden von Einzelfällen wurde in den Jahrzehnten nach der Legge 180 stetig versucht, die Gesetzesänderung wieder zu revidieren.

Interessant in diesem Zusammenhang und mit dem Blick auf traditionelle literarische Texte oder Texte, die vor allem die Zeit vor den Reformen betreffen, ist die Frage, warum die Sexualität als etwas derartig Abnormales für den Raum der Psychiatrie dargestellt wird. Denn sowohl die Psychoanalyse als auch neuere psychiatrische Erkenntnisse sehen die Sexualität als Teil des gesellschaftlichen Zusammenlebens. 1988 fragt sich Ulrich Kobbe in seinem Artikel „Sexualität – Auf psychiatrischen Stationen ein Fremdwort?“, warum die Sexualität von der Psychiatrie verweigert werde, wenn das Ziel einer Therapie und eines Krankenhausaufenthaltes die höchstmögliche Reintegration in normale gesellschaftliche Verhältnisse (zu denen er auch das Ausleben der eigenen Sexualität zählt) und eine höchstmögliche Selbstbestimmung des Patienten sein sollte (Kobbe 1988: 292). Ebenso prangert er die unpersönlichen Bedingungen in den Psychiatrien an, unter denen den Patienten keinerlei Intimität und Privatsphäre gewährt wird.²⁶⁵ Eine Antwort ist – mit Bezug auf Agamben – in den Texten Tobinos und Andreolis zu finden. In der Oktroyierung christlich-katholischer Werte und der „Kriminalisierung“ außerehelicher sexueller Kontakte durch die katholische Kirche entsteht natürlich dort ein Spannungsverhältnis, wo diese sichtbar gemacht werden. Aufgrund der feh-

²⁶⁵ „Letztlich ist es eine Art »Double-bind«, eine Beziehungsfalle, wenn einerseits mit einem hausinternen Ordnungssystem ein sozusagen sauberes steriles Leben vom Patienten erwartet und andererseits von ihm aus therapeutischer Sicht die Normalisierung seiner zwischenmenschlichen und sozialen Beziehungen angestrebt wird.“ (Kobbe 1988: 293).

lenden Privatsphäre ist es in der Psychiatrie allerdings unmöglich, die eigene Sexualität nicht öffentlich auszuleben. Andererseits befinden sich der traditionelle Psychiater bzw. der Anstaltsdirektor und das Anstaltspersonal in einer Zwickmühle: Durch die Entmündigung der Patient*innen und die Einstufung des Patient*in als Schutzbefohlene/m fallen jegliche unmoralische Tätigkeiten auf sie zurück. Finden sexuelle Übergriffe statt, auch unter den Patient*innen, entstehen außereheliche Schwangerschaften, verstoßen die Patient*innen gegen moralische und juristische Gesetze, hat der/die Psychiater*in seine/ihre Aufsichtspflicht verletzt. Diese Diskrepanz wird besonders in Andreolis *I miei matti* deutlich. Die Sexualität der Geisteskranken wird in der Psychiatrie also zum Problem des Psychiaters. Hinter dieser Ansicht steckt schließlich auch immer die Einschätzung, geistig Kranke könnten nicht für sich selbst entscheiden, sorgen und sich schützen – also die Entmündigung.

Auch in den argentinischen Texten, die aus der Sicht des Psychiaters erzählen, werden Fälle von Oligophrenie beschrieben. In *Las nubes* (1997) von Juan José Saer lebt die verrückte Nonne, eine der fünf Verrückten, die dem erzählenden Psychiater anvertraut werden, ihre Sexualität „wie eine Prostituierte“ aus, allerdings aus religiösen Motiven. Saers Figuren schweben stets zwischen „locura y lucidez“ (vgl. Larrañaga 1999: 552). In diesem Fall der Nonne verklärt sich aber dieser Dualismus: wird die Annäherung an das Licht in der christlichen Ideologie als Kontakt mit Gott gesehen, erreicht die Nonne in ihrer persönlichen Vorstellung erst über das freie Ausleben ihrer Sexualität einen Bezug zu Jesus Christus, den sie in jedem einzelnen Mann verkörpert sieht.²⁶⁶ Die Überspitzung dieses Auslebens der Religiosität nimmt grotesk-karnevalistische Züge an, anders als bei Cortázar trägt sie allerdings keine phantastischen Merkmale. Und wenn Saer seinen Erzähler schreiben lässt: „[...] la única persona verdaderamente religiosa que conocí en mi vida fue sor Teresita, y lo fue sólo durante un tiempo limitado, porque cuando dejó la Casa de Salud, apagada y gordinflona, con el botoncito rojo de la nariz perdido entre los cachetes carmín ya no lo era.“ (Saer 2011: 95), dann zeigt hier bereits die Umkehrung der Weltordnung, dass die Bestimmung des Individuums nur im Wahnsinn eine vollkommene Entfaltung erfährt. Auch Saer kehrt also wie Cortázar die Norm um, deckt die fatalen Ergebnisse der Normativierungsprozesse der Psychiatrie auf. Hier werden die festgefahrenen Lebensunterweisungen der katholischen Kirche durch die Überspitzung des Verhaltens der Nonne hinterfragt.

„El amor que sentía por Cristo era intenso y sincero, y especular sobre si lo manifestaba en forma adecuada es ocioso, porque a mi modo de ver si ese objeto tan alto de adoración existe de verdad, aunque yo pondría más bien al azar en el trono que se le tiene asignado, sería difícil determinar

²⁶⁶ Im Unterschied zu Tobino wird deutlich, dass Saer die christliche Moral dekonstruiert, indem er die symbolische Abstraktion der *Unio Mystica* rückgängig macht und die Vereinigung mit Gott sexuell deutet.

cuál es la correcta entre las tantas formas diferentes de adorarlo que sus fieles han imaginado.“ (Saer 2011: 95).

Die Kritik an der Kirche manifestiert sich in Saers Text auch an den grotesken Details über den Orden der Nonne, „Las Esclavas del Santísimo Sacramento“²⁶⁷ (Saer 2011: 77), der allerdings nicht nur im fiktionalen Text Saers existiert. Saer stellt mit seinen Figurenbeschreibungen anhand der fünf psychiatrischen Fälle die Gesellschaftsordnung in Frage und zeigt, dass die psychiatrischen „Fälle“ stets nur extreme Auslegungen oder auch Gegenreaktionen auf Oktroyierung, starre Gesellschaftsnormen und soziale Missstände sind. Sor Teresita lebt ihre Liebe zu Jesus, dem sie sich als Nonne verschrieben hat, physisch aus: wie andere „Sklavinnen“ (denn Saers Ich-Erzähler vergleicht Teresita mit den mitfahrenden Prostituierten). (Diese Fallbeschreibungen von Nonnen, die ihre Sexualität in extremer Weise ausleben, werden übrigens auch bei Tobino und Andreoli erwähnt, wo sie sicherlich nicht als Kritik an der Institution Kirche fungieren.) Die Esclavas des Ordens leben in Liebe zu Jesus Christus und betrachten María als erste Sklavin, der sie folgen.²⁶⁸ Der Wahnsinn der Nonne Teresita liegt also ausschließlich in der Ausübung der ihr vorgelebten Ordnung des religiösen Ordens begründet. Die Sexualität fungiert lediglich als Mittel, Jesus zu dienen, nicht um persönliche Bedürfnisse zu befriedigen, sie „opfert“ sich der Religion, wie es von dem Orden gefordert wird, um eine Einheit mit Jesus zu bilden.²⁶⁹ Der Aufenthalt in der Casa de Salud des Doktor Weiss bewirkt eine Änderung im Verhalten der Nonne Teresita: ihre Leidenschaft für Jesus Christus schlägt in Hass um und fortan kann sie kein christliches Symbol mehr sehen, ohne Wutausbrüche zu bekommen (vgl. Saer 2011: 92). Der Psychiater-Erzähler bei Saer bedauert die Veränderung der Patientin und beschreibt sie, in dem Moment, in dem sie entlassen wird, als krankhaft, ohne ihren jugendhaften Charme, als Fleischkugel, passiv, leblos (vgl.

²⁶⁷ Der nicht-fiktive Orden wurde allerdings erst im 20. Jahrhundert gegründet, Saers fiktionaler Text spielt im Jahre 1804. Siehe auch die Homepage des Ordens: <http://www.esclavasdelsantisimo.org/> (zuletzt aufgerufen am 12.10.2013).

²⁶⁸ So stellt sich auch ein Orden, der diesen Namen trägt, auf seiner Homepage im Internet dar, siehe hierzu die Informationen auf: <http://www.esclavasdelsantisimo.org/documentos/folleto%20esclavas.pdf> (zuletzt aufgerufen am 12.10.2013).

²⁶⁹ Über den Ich-Erzähler, der sich auf die Notizen („Manual de amores“) der Nonne stützt, erfahren wir ihre Sicht der Dinge: „[...] según la monjita, Cristo le había ordenado varias veces consumir la unión carnal con la criatura humana, y la unión divina con el Espíritu Santo, para alcanzar de esa manera la perfecta unión con Dios, ya que después de la resurrección y la subida al reino de los cielos, el principio divino y el elemento humano de Cristo, que se habían reunido en la Reencarnación, estaban de nuevo separados, y mientras que el primero se había instalado a la diestra de Dios, el segundo se hallaba disperso entre los hombres.“ (Saer 2011: 90). „Resumida, la doctrina del *Manual de amores* es una especie de dualismo, que se basa en la separación de lo divino y de lo humano después de la resurrección de Cristo, y en la creencia de que el amor, en la constitución de cuya esencia participan los dos elementos, es la única fuerza capaz de ponerlos en contacto y realizar de nuevo la unidad. Sor Teresita pretendía que su doctrina le había sido revelada por el propio Cristo en el Alto Perú, y como sus tentativas de unión carnal con el Crucificado estaban imposibilitadas por la separación metafísica de los dos mundos, practicando el amor físico con la mayor cantidad posible de seres humanos, y puesto que el amor participa de la doble esencia, se podía realizar la unidad.“ (Saer 2011: 91f.).

Saer 2011: 92f). Sabine Kyora untersucht in ihrem Beitrag über Zwangshandlungen u.a. die Entsprechung von religiösen Ritualen und Zwangsvorstellungen, hier mit dem Verweis auf die Studien Freuds:

„Die Nähe zwischen religiösem Ritual und Zwangshandlung kommt dadurch zustande, dass religiöse Rituale ebenfalls durch Wiederholungen gekennzeichnet sind, nicht gestört werden sollen und sorgfältig ausgeführt werden müssen. Die Struktur des religiösen Rituals ist also mit der Zwangshandlung verwandt, nur sind religiöse Rituale kulturell eingebettet und werden deswegen als sinnvoll und verständlich erlebt.“ (Kyora 2007: 213).

Religiöse Normen sind im gesellschaftshistorischen Vergleich besonders restriktiv, Wertevorstellungen besonders explizit und das Alltagsleben nach religiösen Normen besonders streng geregelt. Religiöse Normen lassen wenig Raum zur Eigenauslegung, Neuinterpretation: sie werden vorgegeben und dürfen nicht infrage gestellt werden. Die christlichen Normen beziehen sich besonders auch auf die Sexualität und den Umgang mit dieser in der Gesellschaft, sie haben diese Jahrhunderte lang bestimmt und reguliert. Zwangshandlungen, so Kyora, entstehen besonders in Reaktion auf stark restriktive Normen, so dass z.B. Zwangshandlungen im Bereich der Sexualität und Religion häufig auftreten.²⁷⁰ Es ist dieser Konflikt zwischen Individuum und normgebender Gesellschaft, der in der Literatur Zwangsgedanken auslöst und den Leser zu einer Reflexion über diese Normen und die normativen Prozesse zwingt, denn: „Die Schwierigkeit der Entschlüsselung dieser Symptomatik wird lange vor Krafft-Ebing und Freud literarisch genutzt, um die Komplexität des Subjekts zu zeigen und um den Leser ins literarische Spiel zu verwickeln: Kann er das Rätsel des Symptoms lösen?“ (Kyora 2007: 212).²⁷¹ Bei Saer ist die Rätselsuche nach dem Symptom besonders deutlich, ist es doch der Ich-Erzähler-Psychiater, der aufgrund seines professionellen Blickes den Leser ständig auf direkte und indirekte Verbindungen hinweist, jedoch, da er nur der Assistent ist, nie endgültige Urteile und Diagnosen stellt. Überdies vereint Saer hier zwei Ordnungen, die sexuelle und die religiöse, die nach Kyora „Unbehagen“ erzeugen und ein außerordentlich hohes Konfliktpotenzial für das Individuum bedeuten können. Im weiteren Sinne könnte man das „wahnsinnige“ Verhalten der Nonne als Emanzipation der in der katholischen Kirche unterdrückten und versklavten Frau sehen.

²⁷⁰ „Auch in unserem Alltag sind wir von Zwängen umgeben – oder zumindest von Forderungen und Handlungsabläufen, die wir für Zwänge halten -, Zwangsstörungen sind an zwei Punkten durchaus mit alltäglichen Zwängen vergleichbar: Sie nehmen in den Zwangsgedanken Normen auf, die auch gesellschaftlich akzeptiertes Verhalten steuern, und sie knüpfen bei den Zwangshandlungen an Rituale an, die den Alltag strukturieren. Die Normen, die dabei eine Rolle spielen, sind zivilisatorische Vorgaben, die unsere Gesellschaft bestimmen: Ordnung, auch eine sexuelle Ordnung, Sauberkeit und Gewaltverzicht im persönlichen Umgang. Die am häufigsten auftretenden Zwangsgedanken beziehen sich dann auf diese Normen: [...]“ (Kyora 2007: 206).

²⁷¹ Die Suche nach der Symptomatik ist auch in anderen untersuchten Texten in Verbindung mit Zwangshandlungen nachweisbar und wird in Kapitel 3.7 weiter ausgeführt.

Wenn wir die Publikationsdaten betrachten (Tobino 1953, Saer 1997 und Andreoli 2004), ist die Auflösung der Dualität von Sexualität und Psychiatrie nicht diachron zu erklären, die Erscheinungsdaten bestimmen keine erwartete Progressivität, auch wenn in der Darstellung Andreolis wichtige Wahrnehmungsänderungen zu erkennen sind und Andreoli 2004 zwar ein nicht unbedingt kritisches aber stärker reflektiertes Bild zeichnet als Tobino in seinen gesamten Psychiatrieromanen (auch in den späteren Texten). Auch in den argentinischen Texten können wir nicht unbedenken von einer Progressivität sprechen. Denn auch wenn z.B. die Sexualität der Irren in Cortázar's *Rayuela* oder in Rodríguez *Heroína* nicht thematisiert wird, gibt es später publizierte argentinische Texte, die das Klischee aufrechterhalten. So zum Beispiel die fiktive Ausarbeitung des Falles der 1985 verschwundenen Psychiaterin Cecilia Giubileo von Jorge Manzur *Crónica de amor, de locura y de muerte* (1986). Der Text versucht sich in einer möglichen (fiktiven) Rekonstruktion der Vorfälle, die zum Verschwinden der Psychiaterin geführt haben. Der/die Leser*in taucht in eine Welt der „Perversionen“ der Psychiatriekolonie Open House ein, in der die Psychiaterin Schritt für Schritt die Machenschaften des Direktors und der Kollegen aufdeckt, die Organhandel betreiben. Hier benutzt Manzur nicht nur die Gerüchte, die den Fall Giubileo umgaben, für seinen fiktionalen Text, sondern verwebt diese auch mit der jüngsten argentinischen Geschichte - der Militärdiktatur Videlas -, wenn Cecilia einen der Patienten mit einer Wunde entdeckt und er ihr mitteilt, ein *desaparecido* zu sein:

„No tenés ninguna obligación. ¿Está claro? Pero para mí es importante saber qué hace un joven como vos, con esa herida, en un instituto psiquiátrico como éste. No sos un esquizofrénico ni uno de esos psicóticos abandonados a la buena de Dios aquí. Nadie te reclamará, así son las cosas en Open House. No hay parientes que les traigan a los internos dulce de leche, cigarrillos o ropa. Aquí no hay piedad para nadie. Ni para nosotros“, le dice ella y se pone de pie. [...]. El joven, con dificultad, escribe con letras mayúsculas: ME LLAMO CARLOS SALERNO. FUI MILITANTE DE LA JUVENTUD UNIVERSITARIA PERONISTA Y ME SECUESTRARON EL 8 DE OCTUBRE DE 1977 EN LA ESQUINA DE CORRIENTES Y CANNING. MI MUJER VIVE EN PARIS, SE LLAMA TETE, Y USA “MISS DIOR“ COMO USTED. TODA MI FAMILIA DESAPARECIO Y NO SE DONDE ESTA. YO TAMPOCO. ¿EN QUE AÑO VIVIMOS?“ (Manzur 1986: 64, Hervorhebungen im Originaltext).

Die Psychiaterin deckt hier allerdings nicht nur die illegalen Organentnahmen und den Verbleib eines *desaparecidos* auf. In diesem Abschnitt zeichnet sich gleichzeitig auch die Wahrnehmung der Psychiatrie-Patienten ab, denn die Psychiaterin klassifiziert den *desaparecido* nicht als Wahnsinnigen und zieht klare Grenzen zwischen ihm und den „Schizophrenen“ bzw. Geisteskranken. Die Wahnsinnigen werden weiterhin als „anders“ angesehen. Dennoch sind es diese Verrückten, die der Psychiaterin die wichtigen Informationen zu ihren Vermutungen liefern und sie eines Nachts zu den Kammern bringen, in denen die heimlichen Organentnahmen stattfinden. Als die Psychiaterin Cecilia und drei Patientinnen in dem Tun-

nel stehen, der zu den geheimen Operationssälen führt, und die Szenerie beobachten, wird ein Ofen betätigt, durch den die Temperatur auf 50 Grad ansteigt. Eine der Patientinnen entledigt sich daraufhin ihrer Kleidung und beginnt zu masturbieren. „‘Ella hace eso en cualquier lugar, pobrecita. Ni sabe lo que está viendo’, dice María, y le pega después en la mano con el mango de paraguas.“ (Manzur 1986: 109). Die Patientin, die namenlos bleibt, deren Schönheit jedoch in einer vorherigen Szene explizit erwähnt wird, hilft zwar den Zugang zu dem Tunnel zu finden, hat jedoch keinerlei weitere Funktion und bleibt in ihrer Rolle für die Handlung bedeutungslos. Auch der Patient Matías, ein Oligophrener, ist für das Aufdecken der korrupten Machenschaften von geringer Bedeutung. Allerdings wird er an mehreren Stellen des Textes erwähnt, z.B., wie er seine Hose herunterlässt und von der Psychiaterin angefasst werden möchte, wenn er zu Cecilia in die Behandlung kommt (vgl. Manzur 1986: 85). Der Patient Matías stirbt einige Kapitel später, angeblich durch einen Unfall mit einem Lastkraftwagen. Doch Cecilia entdeckt auf seinem Rücken in der Höhe der Nieren eine Narbe, die sie auf eine Organentnahme zurückführt (vgl. Manzur 1986: 137).

Nun stellt sich die Frage, warum diese Figuren und ihre Sexualität (bzw. die Masturbation) erwähnt werden, wenn sie keinerlei Bedeutung für die Entwicklung des Plots haben. Dieser schwerwiegende Kriminalfall, der nie aufgeklärt wurde, ist für die Argentinier ein Paradebeispiel für die Korruption und illegale Machenschaften in ihrem Land, die sich an einem Ort zutragen, der normalerweise kaum in das Interesse der Öffentlichkeit rückt. Die Geisteskranken sind diejenigen, die diese Machenschaften durchblicken, können aber die Wahrheit nicht kommunizieren, weil ihnen aufgrund ihrer Situation jegliche Glaubwürdigkeit abgesprochen und ihre Aussagen als juristisch nicht verwertbar eingestuft werden. Es werden in diesem Text allerdings Trennlinien gezogen: zwischen den ehrhaften und den korrupten Psychiatern, den denkenden und stupiden Geisteskranken, den *desaparecidos*-Patienten und den Patienten mit pathologisch-psychiatrischen Krankheiten. Der Roman bricht keine Grenzen auf, auch wenn teilweise Fluchtlinien geöffnet und Normen hinterfragt werden; gerade auch im Bereich der Sexualität, z.B. über die Bi-Sexualität der Psychiaterin Cecilia, die detailliert und szenenhaft beschrieben wird. Insofern bleibt die Sexualität nicht nur ein stigmatisiertes Phänomen der Irren. Andererseits empfindet Cecilia Ekel, als sie die Patientin wahrnimmt, die masturbiert, während sie die geheimen Operationssäle beobachten. Und auch wenn hier das situationsunangebrachte Verhalten der Patientin betont wird: Die Funktion dieser Szene bleibt ungeklärt und scheint allein den voyeuristischen Blick des/der Lesers*in zu befriedigen, der sich nicht nur an einem Ort des Schreckens, sondern auch an *dem* Ort der Abnorm befindet. Die Sexualität kann nicht in die Ordnung integriert werden. Überraschender Weise ist

selbst in Piglias Roman *Blanco nocturno* eine ähnliche Struktur zu finden. Überraschend, weil Ricardo Piglia, der zu Beginn der 1970er Jahre mit der Zeitschrift *Los Libros* entscheidend zur Demontierung der Psychiatrie in der argentinischen Gesellschaft beigetragen hat, in seinem literarischen Text ein derartig klischeebehaftetes Bild des masturbierenden Irren benutzt. In *Blanco nocturno* steht die Dysfunktionalität des Staates und der argentinischen Gesellschaft im Vordergrund und im Hinblick auf die Gesamtentschlüsselung des Wahnsinns in *Blanco nocturno* zählt der Roman zu den „Dekonstruktions“-Texten traditioneller Psychiatriebilder. Den ersten Eindruck von der Psychiatrie erhält der Kommissar Renzi, als er seinen Kollegen Croce in der Psychiatrie besucht.

„En el fondo, entre los árboles, sentado en una especie de banco de plaza vio a otro de los internos, un tipo muy flaco, con cara de cadáver, vestido con un largo sobretodo negro, que se masturbaba mirando la sala de mujeres del otro lado de un paredón enrejado. Le pareció que en lo alto del edificio una de las mujeres se asomaba a la ventana con los pechos al aire, haciendo gestos obscenos, y que el hombre, con una mueca abstraída, la miraba mientras se tocaba entre los pliegues del abrigo abierto.“ (Piglia 2012: 263).

Die hier beschriebene Szenerie wirkt zunächst irritierend und zeichnet durch die Beschreibung des Kadaverhaften Äußeren des Mannes ein trostloses Bild. Dass dieser Mann trotz seines halbtoten Zustandes und seines geistesabwesenden Blickes noch masturbiert, impliziert die Annahme, dass die „tierhaften“ Triebe zuletzt sterben. Die Menschlichkeit, das Leben ist bereits entwichen, aber die Triebbefriedigung bleibt bis zum Tod erhalten. Diese Silhouette, die sich hier dem/der Betrachter*in darbietet, steht auf den ersten Blick in einem Widerspruch zu dem Versuch Piglias, die Institution in ihrer herkömmlichen Funktion zu dekonstruieren, da hier das Bild des masturbierenden Irren reproduziert wird, ohne dass dies direkt auf die Machtinstitution Psychiatrie zurückgeführt wird. Denn für den Kommissar Croce bietet die Psychiatrie die Möglichkeit des Rückzuges aus den Wirren einer dysfunktionalen korrupten Gesellschaft, gegen die er versucht hat anzukämpfen. Der Kommissar kann erst in der Psychiatrie die nötige Distanz zum Geschehen aufbauen, um dann mit seinem geschärften Blick (von außen) den Fall zu lösen. Er bleibt jedoch der Einzige, der die Manipulationen dieser korrupten Gesellschaft erkennt und durchblickt, als würde ihn der „Wahnsinn“ dazu befähigen, die Strukturen zu verstehen. Damit wird dem Wahnsinn eine besondere funktionale Intelligenz unterstellt. In diesem Sinne dient die Darstellung der anderen Irren, die in das traditionelle Psychiatriebild eingereiht werden, ausschließlich der Kontrastierung zu dem Kommissar.²⁷² Nur in dieser Sphäre der Verrückten kann Croce ungestört arbeiten, wird nicht

²⁷² Adriana Rodríguez Pérsico hat in ihrem Aufsatz „Las huellas del género. Sobre *Blanco nocturno* de Ricardo Piglia“ (2011) aufgezeigt, wie die ständigen Anachronismen des Romans die Struktur bestimmen und den Archaismus der ländlichen argentinischen Gegenden besonders hervorheben. Mit dieser Erkenntnis können wir bei näherer Betrachtung sehen, dass die Irren hier den Kommissar spiegeln, die Dorfgemeinschaft spiegelt die argen-

von außen bedrängt. Der masturbierende Irre hält sich, frei von sozialen Zwängen, an keinerlei bürgerliche Normen, die er ebenso niemandem aufbürdet. Insofern dient die zitierte Situation der Unterminierung der Psychiatrie als von der Gesellschaft verlassener Ort, an dem eigene Regeln und Normen gelten, die sich jeder alleine vorgibt, ohne diese anderen aufzuzwingen. Dieses konventionalisierte Bild des Irren wird durch die Symbolik des Kadaverhaften Äußeren und der Masturbation – also dem Wechselspiel zwischen Tod und Leben – jedoch bestätigt.

Warum werden also hier in diesen Texten, die die Dysfunktionalität der Gesellschaft und des Staates hervorheben, derartig klischeebehaftete Bilder benutzt, die zunächst keinerlei Funktion für die eigentliche Handlung haben? Einerseits wird durch die extreme Darstellung einzelner Figuren die Pervertierung des Realen sichtbar gemacht. Während Manzur allerdings ein generell abscheuliches Bild (auch ohne die perversen, korrupten Machenschaften der Psychiater) zeichnet, karnevalisiert Piglia die Psychiatrie als Rückzugsort für seine Hauptfigur und unterscheidet sich damit erheblich in der Darstellung der Anstalt. Bei Piglia fungiert die Psychiatrie als Umkehrung, als Gegenbild zur Außenwelt, in der der eigentliche Wahnsinn stattfindet, die Gesellschaft aus allen Fugen gerät und die Justiz keinerlei Wahrheitsanspruch mehr hegt. So wird die Psychiatrie zu einem „freien Ort“, an dem Normen aufgehoben sind. Auch ist die Masturbationsszene nicht negativ konnotiert (wie bei Manzur durch das Ekelempfinden der Psychiaterin), wenn sie auch zunächst schockiert. Der Anti-Psychiater David Cooper stellt 1972 in *Der Tod der Familie* eine Verbindung zwischen der Auflösung der Grenzen des Ichs und der Triebbefriedigung²⁷³ her:

„Triebbefriedigung meint in jedem Fall das Zusammenbrechen von Ichbegrenztheit und wird so zu einem Äquivalent für den Wahnsinn, wenn nicht der Wahnsinn >selbst<. Wenn wir also zu einem grundlegenden Verständnis der Repression in der Gesellschaft gelangen wollen, müssen wir Repression als eine kollektiv verstärkte und institutionell formalisierte Panik vor dem Wahnsinnigwerden betrachten, vor der Invasion des Außen durch das Innen und des Innen durch das Außen, vor dem Verlust der Illusion vom eigenen Ich.“ (Cooper 1972: 28).

Die Anti-Psychiatriebewegung sieht hier die Auflösung der Ich-Grenzen nicht mehr wie die traditionelle Psychiatrie als Bedrohung für die Umwelt und deren gesetzte Normen, sondern als spirituelle Erweiterung, die durch die Triebbefriedigung ausgelöst wird. Da die Texte Manzurs und Pigiias nach der „Blütezeit“ der Psychiatriebewegung entstanden sind und zumindest Piglia sich nachweislich mit den Reformversuchen und den Theorien

tinische korrupten Gesellschaft und der Rückzug aus der Dorfgemeinschaft bedeutet, sich von Strukturen zu lösen und sie von außen betrachten zu können, die es ermöglichen, diese Anachronismen sichtbar zu machen.

²⁷³ Unter dem Begriff Triebbefriedigung versteht Cooper nicht unbedingt eine sexuelle, sondern allgemein „das miteinander verschmelzende Bewußtsein vom inneren und äußeren Objekt; das aber wiederum bedeutet eine entscheidende Auflösung der erfahrenen Begrenzung des eigenen Ich.“ (Cooper 1972: 28).

auseinandergesetzt hat (eventuell Cooper sogar während seines Aufenthaltes kennen gelernt hat), ist hier davon auszugehen, dass das Ausleben – auch des sexuellen – Triebes bei Piglia als Provokation intendiert ist und die Psychiatrie, die eigentlich eine repressive Institution ist, dann zu einem Rückzugsort wird, wenn die Außenwelt noch repressiver und dysfunktionaler ist.

Die Mehrheit der argentinischen Texte thematisiert Sexualität oder Masturbation in der Psychiatrie allerdings entweder überhaupt nicht, oder demontiert wie Saer die Klischees. In der Kurzgeschichte *Sebastián Dun* (1971) von Colautti wird der Protagonist in die Psychiatrie gelockt, nachdem er einen unsichtbaren Freund erfindet, und die Gespräche mit ihm auf Kassetten aufnimmt und sich die Familie seiner Ehefrau eines befreundeten Psychiaters bedient, um ihn auf diese Weise loszuwerden. Seine Zelle in der Psychiatrie teilt sich Sebastián mit zwei weiteren „súperlocos“: „Mis dos compañeros eran monocordes, repetían invariablemente su único tema. Uno hacía cabriolas y después decía: -Soy un trompo. El otro dibujaba en la pared con el dedo índice una figura femenina y fingía masturbarse. Luego explicaba: -Lo hago rápido porque se me va.“ (Colautti 2007: 27). Diese Textstelle bleibt die einzige, in der Sexualität in der Psychiatrie angesprochen wird. Und trotz der Erwähnung wird auch in dieser Kurzgeschichte das klischeehafte Bild des masturbierenden Irren demontiert, weil er es fin-giert. Dadurch wirkt das gezeichnete Bild Colauttis grotesk und absurd. Auch der Protagonist entwickelt eigene Strategien, um die Inhaftierung in der kahlen und spröden engen Zelle auszuhalten:

„En esa situación desesperada encontré mi propia defensa: la impavidez. Metamorfoseado en una piedra frenaba toda proyección, toda extraversion con un qué me importa, no soy nada, nada es nada. Me repetía estas frases hasta quedar en un letargo, abandonado, contemplando a mis acompañantes que rechazaban de plano el nihilismo, esperando los pobres llevar una vida intensa dentro de esa pieza. Varias veces por día caían en cuenta de sus limitaciones. Interrumpían las pantomimas, se acercaban a la mirilla y gritaban: -Quiero salir. Entonces entraba un enfermero de gran tamaño e imponía silencio...“ (Colautti 2007: 28).

Die fingierte Masturbation, die Repetition, Illusion und die Metamorphose in einen Stein werden in diesem Text als einzig mögliche Verhaltensformen dargestellt, die Menschen in der Psychiatrie entwickeln, um ihre Situation zu ertragen und die „erlaubt“ sind, denn jegliches „normale“ Aufbegehren wird von den Pflegern sofort unterdrückt.

Anders hingegen präsentiert sich die Situation in dem Roman *Opendoor*, in dem kein masturbierender Irrer das Bild der Psychiatrie dominiert. Der natürliche Umgang der Protagonistin mit ihrer eigenen Sexualität dementiert das Bild eines abnormen sexuellen Verhaltens, das sich auf das Tierwerden bezieht. Die Protagonistin blickt von Außen auf das Leben in der Anstalt. Ihr eher unkonventionelles Leben präsentiert sich hier als allgemeine Normalität, an

einem Ort, der von Andersartigkeit geprägt ist. Ihre Bisexualität lebt sie frei aus, ohne diese zu reflektieren oder zu problematisieren. In diesem Rahmen finden konventionelle (christlich-geprägte) Stereotype keinerlei Zugang zu dem Geschehen, die gesellschaftliche Norm scheint aufgebrochen und individuell festgesteckt zu sein.

Die argentinischen und italienischen Texte, die aus der Innensicht eines/r psychiatrisch erkrankten Patienten*in erzählen, demontieren in jedem Text das Bild der stigmatisierten Sexualität. Auch hier ist also anscheinend die Perspektive das entscheidende Element, das über die Stimme der Marginalisierten das gesellschaftlich-normative Bild umwirft und neue Sichtweisen ermöglicht. Dementsprechend spielt in *Danza de los torturados* (1997) Sexualität nur als Unterdrückungsakt in Form der Vergewaltigung der Patientin Laura durch den Pfleger Fósforo eine Rolle, die angedeuteten Liebesakte zwischen dem Patienten Mozart und der Pflegerin nimmt der Ich-Erzähler durch seine starke Medikamentisierung und durch die Folgen des Elektroschocks kaum wahr und werden so behutsam angedeutet, dass der/die Leser*in im Ungewissen gelassen wird, ob es wirklich dazu kommt. Ebenso wird die Aggression des Ich-Erzählers in den Gesprächen mit der Psychiaterin und in den Erinnerungen des Ich-Erzählers thematisiert, die dieser seiner sich prostituierenden Mutter gegenüber zeigt. Sexualität wird in diesem Text als Machtstruktur erlebt, die in jedem Fall der Unterdrückung dient und zum Ausdruck der dramatischen Lage marginalisierter Menschen wird.²⁷⁴

Der Italiener Ottiero Ottieri erzählt in *Contessa* 1975 die Geschichte der Patientin Elena, die sich aufgrund ihrer Depressionen und ihrer Frigidität in einer schweizer Privatklinik behandeln lässt und – bereits in die ambulante Therapie entlassen – ihrem Therapeuten von ihren sexuellen Abenteuern erzählt, der sich aufgrund der sich ständig wiederholenden Geschichten tödlich langweilt. Die Abenteuer der Patientin werden detailgenau beschrieben. Es findet in keinem Moment eine Wertung statt. Auch die anderen Patient*innen, die teilweise wegen sexueller Probleme in der Klinik interniert sind, werden nicht negativ konnotiert. Der Patient Peter z.B. leidet unter dem Phänomen sich in jede Frau zu verlieben, und mehrere Liaisonen gleichzeitig zu haben, dies wird aber nicht negativ bewertet (vgl. z.B. Ottieri 1995: 49ff.). Sexualität wird in dem Roman nicht pervertiert, Masturbation als Normalität dargestellt und Frigidität als Problem empfunden, weil sie das Ausleben der eigenen Sexualität behindert. Als Ursache stellt sich in dem Roman die Auflösung sozialer Strukturen und deren Ersetzen durch materialistische Konsum-Strukturen dar, während die Protagonistin sich auf-

²⁷⁴ Die Prostitution wird übrigens in sehr wenigen Texten erwähnt, auch wenn Andreoli in seinem Roman *I miei matti* von 2004 erwähnt, dass lange Zeit auch ehemalige Prostituierte in die Psychiatrie kamen, die die Prostitution nicht mehr ausüben konnten oder wollten und keinen anderen Platz in der Gesellschaft als als weiterhin Marginalisierte in der Psychiatrie fanden (vgl. Andreoli 2009: 155).

grund eines Erbes in einer gut gestellten finanziellen Situation sieht und ihre Probleme in teuren Privatkliniken in der Schweiz und Österreich behandeln lässt. Ottieri, der als Autor „industriale“ bekannt geworden ist und Klassenunterschiede und soziale Veränderungen beobachtet, stellt eine Frau der gehobenen Mittelschicht in den Fokus des Romans. Die Finanzierung einer teuren Therapie, die zu nichts führt, steht hier für die Problematik einer Gesellschaftsschicht, die ihre Lebensessenz verloren hat. Ottieris Romane sind stark von psychoanalytischen Ansätzen geprägt. Auch in seinem Psychiatrieroman *Cery* sieht der Protagonist die Gründe seines Alkoholismus in seinem persönlichen Verhältnis zur Sexualität: „Sono stato sempre un intellettuale, la mia pazzia fu sempre veicolata sul sesso.“ (Ottieri 1999: 52). Der psychoanalytische Ansatz wird deutlich, wenn der Protagonist sich selbst als Neurotiker bezeichnet (vgl. Ottieri 1999: 94), denn Freud sieht die Neurose als Ausdruck der Unvereinbarkeit der zivilisierten Gesellschaft mit dem zügellosen Ausleben der (Sexual-) Triebe (ES). In Alda Merinis Roman *L'altra verità* von 1986 werden durchaus sexuelle Handlungen in der Psychiatrie beschrieben, die von der Ich-Erzählerin aber nicht als etwas Tierhaftes, sondern als die einzigen humanen Momente in der Anstalt dargestellt werden. So verbindet sie hier Sexualität mit Menschlichkeit, die dem durch die Medikamentisierung der Patient*innen abgestumpften Empfinden entgegenwirkt. Die platonische Liebe zu Pierre, einem anderen „Verrückten“, beschreibt sie als wahre Liebe. Sie erzählt allerdings auch von den sexuellen Übergriffen anderer Patientinnen (vgl. Merini 2013: 72, 84), durch die die Kindheitserinnerungen der missbrauchten Ich-Erzählerin wieder reaktiviert werden. Doch hauptsächlich macht sie die Institution dafür verantwortlich, dass durch die Unterdrückung der Sexualität den Patient*innen kein menschenwürdiges Leben in der Psychiatrie ermöglicht wird. Alda Merini wirft der Institution eine Asexualisierung des Menschen vor, wenn sie schreibt: „In manicomio come ho detto, il sesso è bandito come sconcezza, quasi come portatore di microbi patogeni e noi per l'appunto eravamo asessuati ma non per questo il nostro sguardo era meno carico di intesa e di sessuali domande.“ (Merini 2013: 23). Gleichzeitig wird hier durch die Kontaminationsmetapher der Zwang zur Expulsion der Sexualität als Bedrohung angeführt, die ja stets als Rechtfertigungsstrategie der traditionellen Psychiatrie angeführt wird, die kranken Menschen in Anstalten zu isolieren, um die Gesellschaft zu schützen. Mit der Berufung auf einen Ausschnitt eines Romans von Adalgisa Conti²⁷⁵ und der Erwähnung ihrer eigenen Erfahrung der drastischen Bestrafung, nachdem sie bei der Masturbation erwischt wird, fordert Merini eine menschlichere Behandlung psychiatrisch erkrankter

²⁷⁵ Merini zitiert hier Adalgisa Conti: „La vita del manicomio faciliterà la degradazione del suo corpo, divenuto strumento di una esistenza puramente vegetativa e oggetto offerto alla manipolazione e allo sfruttamento che la istituzione ne farà, impegnandolo in attività servili e degradanti.“ (Merini 2013: 18).

Menschen. Diese erinnert an die Forderung des Arztes Koppe, der in seinem oben erwähnten Artikel die Absurdität erläutert, die die Psychiatrie schafft, wenn sie einerseits Sexualität in der Anstalt negiert und andererseits eine Wiederherstellung der Patient*innen als integrativen Bestandteil jeglicher gesellschaftlicher Aspekte propagiert. Letztendlich raubt die Psychiatrie der Ich-Erzählerin die Körperlichkeit, das Empfinden und damit das Recht auf Persönlichkeit: „Io non sapevo più nemmeno di essere una donna. Mi ero completamente scordata del sesso.“ (Merini 2013: 62). In Ascanio Celestini's Roman *La pecora nera* (2006) spielt Sexualität eine andere Rolle. Der Ich-Erzähler, der sich in Io und Nicola aufspaltet, empfindet Sexualität als etwas gesellschaftlich Verpönte. Denn er bezeichnet das Bedürfnis Nicolas, sich im Supermarkt Zeitschriften, in denen „die Frauen nackte Männer lecken“, als verrückt, also als etwas nicht der Norm Entsprechendes. Als der Ich-Erzähler seine ehemalige Klassenkameradin Marinella wiedertrifft und sie fragt, ob er sie „lecken“ dürfe und sie dies verneint, antwortet er: „[...] «non importa. Ti capisco perché pure a me mi fa schifo. Mi ha sempre fatto schifo la bava. [...]»“. (Celestini 2008: 78). In diesem Zitat zeigt sich die dem Ich-Erzähler immanente Oszillation zwischen Abjekt und Subjekt (im Sinne Kristevas). Das Gefühl von Ekel, projiziert der Ich-Erzähler nicht auf die sexuelle Handlung, sondern auf den Speichel, der bei dem „Lecken“ entstehen könnte. Um ekelhafte Vorstellungen wiederum von sich zu weisen, hängt der Ich-Erzähler in dem Text dem dem Ich gegenüber gestellten Abjekt all die Verhaltensweisen an, die er als nicht von der Gesellschaft akzeptiert einstuft und weist diese damit von sich. Das Ich lebt in einer ständigen Ungewissheit bezüglich akzeptierter und nicht-akzeptierter Verhaltensweisen, die er durch die innere Abspaltung versucht zu trennen. Diese Szenen, in denen es um sexuelle Handlungen geht, werden stets mit einer kindlichen Naivität erzählt, die zeigen, dass es dem Protagonisten nicht möglich ist, die Ordnungen zu erfassen. Allerdings erkennt er sie aufgrund seiner Erfahrungen als „Problem“ und stuft dann Nicola, sein zweites Ich, als „verrückt“ ein. In diesem Sinne stellt der Text die (als psychische Störung klassifizierte) innere Gespaltenheit als von gesellschaftlichen Normen produziertes Verhalten dar, das es dem Ich-Erzähler ermöglicht, sich diesen gesellschaftlichen Strukturen anzunähern. Die sexuellen Normen, die von der christlich geprägten italienischen Gesellschaft ausgehen, sind in dem Text allgegenwärtig und machen die Doppelmoral einer Gesellschaft sichtbar, die einerseits Sexualität tabuisiert und andererseits pornographische Zeitschriften im Supermarkt auslegen lässt. Die kindliche Naivität des Ich-Erzählers erlaubt keine Wertung dieser Situation, eine Wertung erfolgt allerdings durch die Sozialisierungsversuche der Nonnen, die den Protagonisten im Alltag begleiten.

Die zitierten Stellen der Romane zeigen, dass zwar auch hier auf ganz unterschiedliche Weise an das Thema Sexualität herangegangen wird, doch wird in keinem Fall die Sexualität als Abnorm dargestellt und das klischeehafte Bild des stetig masturbierenden Irren wird nicht mit aufgenommen. Sexualität und Masturbation werden als menschliche Bedürfnisse beschrieben, nicht als Aberration, die eine Gefahr für die Existenz der zivilisierten Gesellschaft birgt.

Eine etwas andere Wahrnehmung weist der Roman *Pozzoromolo* auf, der zwar auch versucht, über die Innenperspektive die Dualität von Sexualität und Psychiatrie aufzulösen, keine Masturbationsszenen in den Text mit einfließen lässt, durch die Thematisierung von Prostitution, Kindesmissbrauch, Vergewaltigung und der Transsexualität der Hauptfigur eine weitere Parallele betont. Doch auch hier werden die Normen und auch Gesetze hinterfragt, wenn die Protagonistin in der forensischen Psychiatrie in Italien (die nicht von der Psychiatriereform betroffen war) als Opfer der gesellschaftlichen Norm gezeichnet wird.

Zusammenfassend ist herauszustellen, dass die im 19. Jahrhundert durch die psychiatrische Wissenschaft geschaffene Verbindung von Sexualität und Wahnsinn auch noch die Basis für Texte ab 1950 bildet. Von der im 19. Jahrhundert entstandenen Kombination von Libido (Erb-sünde) und Trieb (als Kriminalitätsmerkmal) geht die größtmögliche Bedrohung für den Menschen aus. Selbst dort, wo die Texte Sexualität nicht explizit thematisieren, sind die Assoziationen zur traditionellen Wahnsinnsvorstellung immer Voraussetzung. Der masturbierende Irre oder zumindest das freie, schamlose Ausleben der Sexualität gelten als stereotypisierte Bilder der Psychiatrie, die in den Texten entweder demontiert oder unterstützt werden. Stereotype und Mythen können sich in Bezug auf die psychiatrische Anstalt besonders leicht entwickeln, da die Psychiatrie bis zu ihrer Öffnung kein öffentlicher Ort war und der Mythenbildung aufgrund der nicht möglichen Verifizierung keine Grenzen gesetzt werden. Die Reformbewegung versuchte diese stereotypisierten Psychiatriebilder aufzulösen, indem sie zunächst einen Austausch mit der „normalen“ Bevölkerung forcierte, und dann die Psychiatriepatient*innen in die Außenwelt reintegrierte. Dieses Vorgehen, das letztendlich auch zu einer größeren Akzeptanz von Andersartigkeit führen sollte, unterliegt einem langjährigen Prozess, wie Görz und Triest gezeigt haben. Mit der Reformbewegung und den Studentenprotesten von 1968 geht ebenso die „sexuelle Revolution“ einher. In diesem Zuge wird auch ein offener Umgang mit Sexualität in der Psychiatrie und als Grundrecht des Pati-

enten auf eine humane Behandlung gefordert.²⁷⁶ Unter anderem wird in diesem Zusammenhang auch die Annahme, dass Homosexualität eine Geisteskrankheit sei, kritisiert. Im Zuge der Bewegung wird dem Individuum das Recht auf eine eigene Sexualität zugesprochen und ein Recht darauf, diese als ein persönliches Bedürfnis auszuleben. Deswegen thematisieren die Texte, die einen starken Fokus auf den/die Patienten*in legen, zwar auch die Sexualität des/r Patienten*in, allerdings als Bedürfnis und nicht mehr als Abnorm oder Anzeichen eines tierhaften Verhaltens. Besonders hervorzuheben sind hier die neueren italienischen Texte, die aus der Innensicht des/r Patienten*in erzählen und die Stigmata entschieden dekonstruieren. Auch die italienischen Texte, die zwar den/die Patienten*in fokussieren, aber nicht aus einer Innensicht heraus beschreiben, dekonstruieren das Bild des/r masturbierenden Irren, indem sie den Figuren eine Persönlichkeit geben, anstatt sie zu objektivieren. Die italienischen Texte demontieren dieses Bild schon sehr früh im Zusammenhang mit der Anti-Psychiatrie-Bewegung der 1960er Jahre oder auch in der mit den Studentenprotesten zusammenhängenden „sexuellen Befreiung“. Allein die Texte von Tobino zeigen weiterhin deutliche Muster dieser Stereotypisierung auf (wenn auch die späteren Romane weniger als in *Le libere donne di Magliano* von 1953), und auch Andreolis Text ist 2004 noch sehr durchsetzt von diesen Klischees.

Das stereotype Bild des/r masturbierenden Irren wird in den argentinischen Texten teilweise demontiert, teilweise durch die Umkehrung zwischen Außenwelt (normal) und Psychiatrie (anormal) anders konnotiert, wie bei Ricardo Piglia. Gehen wir mit Kyora (2007) davon aus, dass sich Zwangshandlungen in den Bereichen manifestieren, die eine besonders extreme gesellschaftliche Normierung aufweisen, und den Akt der Masturbation als solchen deuten, kann er als Ausbruch und oppositionelles Verhalten gegen diese Normierung gelesen werden. In den Dekonstruktionstexten werden die Akte dann entweder ironisiert (wie bei Colautti durch die Fingierung), ins Absurde gezogen (siehe Saer) oder als ganz bewusste Entscheidungen gezeichnet, die wohlüberlegt (Absprachen zwischen Männern und Frauen bei Piglia) und kontrolliert getroffen werden (und hier zeichnen sich die Gegensätze zu der Darstellung der Triebhaftigkeit des Oligophrenen-Bildes ab), also keine Anzeichen des traditionellen Bildes von Wahnsinn mehr tragen. Im Vergleich zwischen Italien und Argentinien fällt auf, dass in den untersuchten argentinischen Texten bereits früh diese grotesken, karnevalisierten Darstellungen auftreten, die eigentlich bereits mit Cortázar ein Bild zeichnen, das den/die marginalisierte/n Verrückte/n (zusammen mit anderen Marginalisierten) im psy-

²⁷⁶ Siehe hierzu das Gespräch über Sexualität und Rechtssprechung: „Einsperrung, Psychiatrie, Gefängnis. Ein Gespräch zwischen Jean Pierre Faye, Michel Foucault, David Cooper, Marine Zecca und Marie-Odile Faye“ in Cooper/Foucault (u.a.) (1979): *Der eingekreiste Wahnsinn*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. S. 59-90.

choanalytischen Sinne als Teil jedes Menschen sieht und gar keine eindeutigen Trennungen zieht. Dies ist bereits in Kapitel 3.1 herausgearbeitet worden, zieht sich aber durch die Texte Saers, Piglias, etc. Auch die perversen Figuren Lamborghinis bilden ein Gesamtbild einer abnormen, marginalisierten Gesellschaft, die an sich wahnsinnige und krankhafte Züge aufweist. Die späteren Texte wie *Opendoor* demontieren all diese Marginalisierungen und stellen ein Normalbild der argentinischen Gesellschaft dar, in dem die freie Ausübung der Hetero- und Homosexualität sowie aufgelöste traditionelle Familienstrukturen normalisiert sind und die Psychiatrie als Arbeitgeber zu dieser Welt dazugehört. Eine gleichgültige Welt, die zwar nicht stigmatisiert, allerdings auch keine bestehenden Strukturen kritisch hinterfragt.

Sexualität symbolisiert die Körperlichkeit und wird in den Texten oft zu dem entscheidend determinierenden Moment, in dem sich das Individuum gegen Macht, Hierarchien und Wertevorstellungen auflehnt, diese aufbricht und sich letztendlich als Subjekt konstituiert.

3.6.1 Der Körper in der Psychiatrie – Monströse Körper

Der Körper spielt in der Geschichte der Psychiatrie und in seiner literarischen Funktion eine entscheidende Rolle in der Darstellung von Machtverhältnissen, die Foucault besonders in *Die Macht der Psychiatrie* herausgearbeitet hat. Nicht nur, dass die durchdringenden gesellschaftlichen Machtverhältnisse, die die Abnorm zu unterdrücken versuchen, auf den Körper übertragen werden – der Pfleger soll dem Kranken physisch überlegen sein²⁷⁷; der Körper ist für die Wissenschaft das entscheidende Untersuchungsobjekt, über das die Psychiatrie versucht, ihre Wissenschaft zu etablieren. Die Wissenschaft Psychiatrie setzt sich seit ihrer Entstehung mit der Abnorm auseinander, die sie seitdem vergeblich versucht, ‘nachzuweisen’ und sich selbst damit zu bestätigen. Im 19. Jahrhundert werden die Körper auf bestimmte Merkmale hin untersucht; der Körper wird zum Schaubild der Seele und des Gehirns. Äußerliche Anormalitäten werden in Zusammenhang mit psychischer Abnorm gebracht, der abnorme Körper wird nicht mehr nur als ein Mischwesen betrachtet, als ein Fabelwesen – wie auf den mittelalterlichen Weltkarten abgebildet in Afrika vermutet (siehe z.B. die Fabelwesen der Ebstorfer Weltkarte) – sondern als defekter Mensch, dessen Ursache in ihm selbst zu finden sein muss. In Rückbezug auf die erwähnten Fabelwesen, die stets Gefahr bedeuteten, und

²⁷⁷ Siehe den Traktat von François Emmanuel Foderé von 1817: *Traité du délire appliqué à la médecine, à la morale et à la législation* (Foucault benutzt den Traktat als einen der Haupttexte für seine Studien in *Die Macht der Psychiatrie*).

die Händler, wie auch Kolumbus, dazu brachten, einen alternativen Handelsweg zu suchen, ohne das Horn von Afrika befahren zu müssen, an dem die schrecklichen Fabelwesen vermutet wurden, wird der Mythos des gefährlichen unbekanntes Fabelwesens und dem unberechenbaren Menschenmonster zur Verkörperung der Abnorm. Die Gefahr für die Gemeinschaft wirkt konstituierend auf die Norm und die Institutionen dieser Norm, die in ihrem Sinne fungieren und die Schutzfunktion für die Normgesellschaft übernehmen. Die Wissenschaft versucht über das Sezieren der Gehirne verstorbener Geisteskranker, die Ursache von Geisteskrankheit zu erforschen, äußerliche Merkmale werden zudem katalogisiert. Der Körper wird zu einem Epistem gemacht.

Die Geschichte des Wahnsinns ist auch die Geschichte der Monstrosität und damit eine Geschichte des Körpers, der scheinbare Indizien für Wahnsinn oder Monstrosität offenbaren sollte. Diese Kategorisierung körperlicher Merkmale wird Ende des 19. Jahrhunderts zu einer Wissenschaft.²⁷⁸ Die Zur-Schau-Stellung menschlicher Körper trat insbesondere im 19. Jahrhundert vermehrt auf. Unter anderem lockten Fotoausstellungen psychiatrischer Patienten Massen interessierter Bürger an.²⁷⁹ Die Irren reihen sich historisch gesehen in den Faszinationskomplex des Monströsen ein, der über die Jahrhunderte hinweg Menschen mit Auffälligkeiten umfasste (vgl. Dederich 2007: 88).

Nicht alle untersuchten Texte dieser Arbeit verbinden Geisteskrankheit mit monströsen Körpern. Dies zeigt, dass es auch eine Loslösung von dem Dualismus Wahnsinn-Monstrosität gibt, der im 20. Jahrhundert einen Höhepunkt erreicht. Darstellungen von Monstrosität können sich über Körperbeschreibungen, also bestimmten physischen Merkmalen, aber auch über Gesten und Mimiken als Bild manifestieren. Georges Didi-Huberman (1997) und Susanne Regener (2010) haben sich neben anderen intensiv mit Inszenierungen des Körpers der Verrückten über das Medium der Photographie beschäftigt. Die von ihnen analysierten Bilder aus der Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts stellen die Patient*innen und ihre Krankheiten dar. Dies geschieht über das „Einfangen“ von Gesten und Mimiken mit der Linse, über die sich der Wahnsinn zu erkennen gibt. Die Psychiatrie-Photographie wird sowohl von Didi-Huberman als auch von Regener als Ausdruck des epistemologischen Vorgehens bezüglich der wissenschaftlichen Erforschung des Wahnsinns gewertet, der gerade über die Photographie als „realitätsabbildendes“ Medium versucht, menschliches Verhalten zu regulieren, indem bestimmt wird, welche Gesten oder Mimiken als „normal“ und welche als krank eingestuft werden. In dem vorhergehenden Kapitel wurde gezeigt, wie die Sexualität als solch

²⁷⁸ Siehe hierzu z.B. die Studien von Cesare Lombroso.

²⁷⁹ Siehe die Artikel von Susanne Regener (1998) und Friederike Janshen (1998) zu diesem Thema.

ein norm- bzw. verhaltensregulierender Bereich in den Texten dargestellt wird. Im Folgenden soll die Produktion monströser Körper in den Psychiatrietexten untersucht werden. Neben dem monströsen Körper soll auch über die literarische Produktion (photographie-ähnlicher) Bilder nachgedacht werden, die z.B. über Beschreibungen von Gesten und Mimiken bzw. von Verhaltensweisen der „Anderen“ erzeugt werden.

Während einige Texte den Patient*innen in den Psychiatrien ausschließlich menschliche Attribute zuschreiben und dem kranken Individuum einen eigenen Charakter zugestehen, spielen andere mit dem Monströsen, Abscheulichen, das sich in dem Körper manifestiert. An dem Roman *Le libere donne di Magliano* wurde bereits die Darstellung des Animalischen herausgearbeitet, die noch bis in die 1960er Jahre als Vorstellung von psychisch Kranken festen Bestand hatte. Hier riechen die Patientinnen nicht nur wie Tiere, sie werden auch wie Zootiere in Einzelzellen gehalten, schlafen nackt auf Algen und sterben „wild“²⁸⁰: es werden bewusst literarische Bilder einer tierhaft-belegten Monstrosität erzeugt. Wie an anderer Stelle bereits untersucht, ist auch die schamlos ausgelebte Sexualität und Triebhaftigkeit bei Tobino ein Zeichen für das Tierhafte, für die Krankheit, durch die aus Menschen Tiere werden. Bei einer Patientin nimmt der Psychiater zudem einen tierhaften Geruch wahr und sieht sie als eine Vereinigung von Tier und Gottheit (Tobino 2011: 45). Über eine andere Patientin, die von Geschwüren zerfressen, im Sterbestadium liegt und trotzdem die Krankenschwestern beleidigt, urteilt der Ich-Erzähler: „Non è più cristiana, non ha mantenuto nulla della dolcezza femminile.“ (Tobino 2011: 65). Die fest verankerte christliche Norm von Weiblichkeit²⁸¹, die sich an der „dolcezza“ festmachen lässt, führt hier über ihr Nicht-Vorhandensein zum Verlust von Menschlichkeit.²⁸² Die gesellschaftlichen Normvorstellungen sind derart tief verankert in dem Text, dass jedwede Devianz als tierhaft dargestellt wird. Der Psychiater nimmt die Frauen als erotisierte, animalische Wesen wahr, die ihm einerseits Zuneigung entlocken, an anderer Stelle Ekel in ihm hervorrufen, wie z.B. die Kinder der psychiatrischen Anstalt:

„I bambini seduti sulle panche non parlano, solo pochi conoscono alcune parole, i più grugniscono concitati per esprimere letizia, o stridono senza l'affettuosità delle lacrime. I moncherini, almeno per me, sono i più spiacevoli, che sporgono, li ammiccano, le gesticolano come con quelli tentasero di pronunciar parole.“ (Tobino 2011: 78)

²⁸⁰ Wie z.B. „La faina“. „La faina“ da quarant'anni abitava quella brevissima cella e si mantenne felina fino agli ultimi giorni.“ (Tobino 2011: 46). Durch die Darstellung des Erzählers wirkt es, als hätte man die Frau nicht zähmen können, so dass sie wie ein wildes Tier (felina) ihr Leben lang in einem Käfig eingesperrt werden musste.

²⁸¹ Siehe hierzu z.B. Thomas Laqueurs Ausführungen zum *biologischen* und *sozialen Geschlecht* (Laqueur 1992: 20ff.).

²⁸² Die italienische Sprache verwendet den Begriff „cristiano/a“. Dieser wird auch heute noch sinnbildlich als Äquivalent für „Mensch“ verwendet.

Das monströse Andere wird in diesem Roman weniger über entstellte Körper transportiert als über das entmenschlichte Verhalten der Insassen. Die kranken Körper bewegen sich in ihren Beschreibungen zwischen erotischer Schönheit (meist bei ihrer Einlieferung), Aggression und Apathie. An mehreren Stellen werden apathische Frauen beschrieben, denen der Speichel aus den hängenden Mundwinkeln tropft, von ihren Krankheiten gezeichnet, denn dies ist stets die Aussage des Erzählers: die Krankheit, der Wahnsinn, ist ein Mysterium und verwandelt die Menschen in monströse Körper bzw. in Tiere.²⁸³ Die häufigen Anspielungen auf die verborgene oder vergangene Schönheit der nun entstellten Frauen sollen diese Verwandlung untermalen und den Kontrast zur *normalen Außen-Welt* verstärken.

Nach Agamben ist über Jahrtausende hinweg der wichtigste Besitz der Menschen die „Anerkennung der eigenen Person“ (Agamben 2010: 82). Unter „Person“ versteht Agamben einen Menschen mit Rechtsfähigkeit, die ihm – im Unterschied zu einem Sklaven – durch seine Identität (Herkunft, Zugehörigkeit zu einer Gruppe und Erziehung) verliehen wird. Mit Person ist also eigentlich „Rechtsperson“ gemeint. Dieses Recht des einzelnen Bürgers eine „Person“ zu sein, verlieren die Patienten in der Psychiatrie als einziger Institution (selbst im Gefängnis werden den Insassen nicht ihre Bürgerrechte abgesprochen). Erst die Reformen der 1970er Jahre versuchen dieses Recht auf Persönlichkeit und die Bürgerrechte in der Psychiatrie wieder herzustellen.²⁸⁴

In diesem Sinne scheinen die Beschreibungen Tobinos über die animalischen Frauen diese Entziehung der „Person“, also der Rechte, der eigenen Identität, des Anrechts auf eine menschenwürdige und individuell bestimmte Behandlung, zu bestätigen. Allerdings zieht der Ich-Erzähler hier vollkommen andere Schlüsse: denn erst durch ihr tierhaftes Benehmen verlieren die Frauen jegliches Recht auf einen menschenwürdigen Umgang. Vielleicht mag dies aber auch daran liegen, dass die Wichtigkeit der eigenen Identität als Rechtsperson bereits in den 1870er Jahren an Kraft verliert, wie Agamben ausführt, da nun die Identitäten (zunächst

²⁸³ Der folgende Part aus dem Roman Tobinos zeigt die Verbindung Monstrosität-Krankheit, die der Erzähler in dem Roman stets zieht, ganz genau: „La Pitti continua: disgregata, chiusa, come viva e immobile dentro una tomba; gli occhi, che aveva belli, chiusi, serrati, leggermente gonfi; sta raggomitolata nel letto, nel buio delle lenzuola nelle quali rinvoltetostardamente corpo e testa, e come fosse gongolante all’infinito di chissà quale soddisfazione, dalle labbra versa un liquido poco denso, un’acouolina, diversa dalla saliva, e durante le ventiquattro ore ne bagna lenzuoli e lenzuoli e questo è l’unico segno di sua partecipazione, ed anche, in questo liquido che scivola dalle labbra, sembra che narri di una storia a noi impossibile a descrivere con le parole comuni, ma per lei chiarissima e lei la narra con un vocabolario che intende soltanto la natura. / E questa malattia è un tal mistero che io ne vorrei fuggire, che ormai è molti anni che la guardo.“ (Tobino 2011: 97).

²⁸⁴ Der Begriff der Person scheint jedoch in den Life-Sciences bzw. der Bioethik nicht mehr eindeutig definiert zu sein, wie Agamben ihn beschreibt. Mit dem Perspektivwechsel, der sich nun auf die Individualität konzentriert, scheint die Person nur noch auf ihre subjektiven Werte begrenzt zu werden und nicht mehr als Teil einer Gemeinschaft. Denn Bernhard Irrgang schlussfolgert: „Personen sind also Wesen, die die Fähigkeit besitzen, ihrem Leben Wert beizulegen.“ (Irrgang 2005: 49). Was dieser Wert beinhaltet, scheint er allerdings selbst nicht festlegen zu können.

nur Krimineller) durch den Staatsapparat anhand biologischer Merkmale erfasst werden – durch Fingerabdrücke, das Vermessen der Schädel und durch die kriminologische Fotografie; kurz: „das nackte Leben, das bloße biologische Faktum“ (siehe Agamben 2010: 85ff). Bei Tobino scheint es ein Rechtfertigungsmittel für Ausgrenzung und Rechtlosigkeit zu sein, natürlich aus der Perspektive des Regierenden auf die Regierten. In diesem Sinne reiht er sich in die Kolonialismuskonzepte ein, die Nacktheit den „Primitiven“ zuschreibt und deren Wildheit und Unzivilisiertheit ausdrückt.

Ähnlich wie Tobino charakterisiert Alda Merini in ihrem Tagebuch-Roman *L'altra verità* (1997) die Patient*innen der Psychiatrie, in der die Erzählerin 20 Jahre ihres Lebens verbracht hat. Allerdings wird hier über die *Innen*-Perspektive verdeutlicht, dass die Patient*innen in der Anstalt erst durch die Behandlungen entmenschlicht werden und ihre Individualität durch Psychopharmaka verlieren. Die entsubjektivierten Figuren wirken apathisch, werden gefügig gemacht. Dies ist der entscheidende Unterschied zu Tobinos *Le libere donne di Magliano*, in dem die Patientinnen bereits durch ihre Krankheit entmenschlicht in die Psychiatrie eingeliefert werden.

Die Psychiatrieliteratur beschreibt keine monströsen Körper wie die der *Disability Studies*, sondern Figuren, die auf ihren kranken Körper reduziert werden und durch die Geisteskrankheit ihr Wesen/Persönlichkeit verlieren. Die Figuren werden entweder als apathisch beschrieben, wirr oder schamlos. Die Texte, die die Psychiatriepatient*innen mit monströsen Körpern behaften, schaffen durch diese Darstellung eine zusätzliche Distanz zwischen dem Wir, den Normalen, und den Patienten-Monstern, eine unüberwindbare Grenze, weswegen es in den Texten Tobinos und Andreolis in diesen Fällen auch wenig Chancen auf Heilung gibt. Die Grenze bleibt unüberwindbar und die Auflösung der Psychiatrie wird damit zu einer Farce, einer humanitären Utopie, die die Wahrheit verfehlt habe.

Das Monster ist gefühllos, ohne Empathie und kennt selbst die Unterscheidung zwischen Mensch und Monster nicht. Darin unterscheidet sich das Monster vom Menschen, so Michael Niehaus (vgl. 2009: 85f.). Und genau aus diesem Grunde kann ein Monster nicht aus der Innenperspektive erzählen, es kann nur aus der Außenperspektive als solches wahrgenommen und erkannt werden. Denn, wie Michael Niehaus in *Das verantwortliche Monster* anhand von Untersuchungen zu Verbrechererzählungen herausarbeitet: „Wer von sich sagt, er sei ein Ungeheuer oder ein Monster, der ist keines oder meint es nicht so.“ (Niehaus 2009: 85). Dies ist der Grund, warum auch hier das Erzeugen von Bildern der „Monstrosität“ stets über die Außenperspektive geschieht und die Psychiater-Texte von Tobino und Andreoli eine ganz besondere Monstrosität entwerfen. Dies mag mit der Feststellung Michael Niehaus' eine

Erklärung finden, der mit Johannes F. Lehmann folgend schlussfolgert: „»Menschen Monster brauchen, Monster aber nicht«“ (ebda. 86). Das Monster ist für den Menschen unabdingbar, um sich selbst über die Abgrenzung als Mensch zu erkennen. Die Psychiater-Texte verfolgen – wie an anderer Stelle bereits untersucht – eine bestimmte Darstellungsform, die sich in der Distanzierung vom Wahnsinn offenbart, um die eigene Rolle des Psychiaters darüber aufzuwerten. Und zwar über die Ich-Erzähler-Perspektive, die über personalisierte Gedanken eine hohe individuelle Reflektionspotentialität besitzt. Reflektionsfähigkeit steht für Geist und Vernunft, das Gegenteil von Wahnsinn. Dies wird darüber unterstrichen, dass keine Beschreibung des eigenen Körpers der Psychiater vorgenommen wird, sie sich also auf eine wissenschaftliche Körperlosigkeit stützen. Und genau an diesem Punkt wären wir wieder an dem Alteritätsdiskurs Bernhard Waldenfels’ angelangt, der *den/die Andere/n* als die/denjenigen sieht, der in unserer Gesellschaft als notwendiges Mittel der Selbsterkennung fungiert. Der/die Andere kann nur in Abgrenzung zum Ich wahrgenommen und definiert werden. Es verwundert insgesamt nicht, dass die Darstellung des/der Verrückten bei Tobino und Andreoli in der Außenperspektive sich besonders stark vom Wahnsinn abgrenzen. Die Darstellungen der beiden Autoren müssen noch als am ehesten geltende „Menschenmonster“-Zeichnungen gelesen werden.

Das Monster stellt gleichzeitig eine Bedrohung für sich und für den Menschen dar, da es nicht empathiefähig ist und nebenbei die bestehende Ordnung in Unordnung versetzt. Besonders geht diese Gefahr von seinem Körper aus, denn das Monster ist gefräßig und unersättlich, aufgrund seiner Leere, die den Körper besetzt hat (vgl. Niehaus 2009: 86f). Durch den Triebbezug (vgl. Foucault), wird das Monströse zum Teil des in jedem Menschen Verankerten. Diese Art des Denkens erklärt dann auch, warum Geisteskrankheit durch fehlende Kontrolle über Triebausübung „ausbrechen“ kann, und wie eine Viruskrankheit behandelt werden soll, vor der sich besonders der Psychiater der Anstalt schützen muss, da er tagtäglich mit diesem Risiko lebt.

Die Außenwahrnehmung monströser Körper anhand von Gesten und Mimiken soll an einer Kurzgeschichte gezeigt werden, die nur einen Randplatz in dem Korpus dieser Arbeit einnimmt, da sie als Handlungsschauplatz nicht die Psychiatrie wählt, wohl aber strukturtragende psychiatrische Elemente diskutiert: „Desde el dormitorio“ von Carolina Biscayart. Die kindliche Ich-Erzählerin dieser argentinischen Kurzgeschichte freundet sich mit ihrem Nachbarsjungen an. Als dessen jüngere Cousine eines Tages beim Spielen im Garten ertrinkt, wird der behinderte „wahnsinnige“ Augusto, gegen den bereits in der Vorgeschichte diverse Vorurteile existieren, für das Unglück verantwortlich gemacht, als gefährlich vorverurteilt und in

eine Psychiatrie eingewiesen. Allein die Ich-Erzählerin kennt die Wahrheit. Auch wenn die gesellschaftlichen Vorurteile so gefestigt sind, dass ihr niemand glauben möchte, werden trotzdem, innerhalb dieses belasteten Rahmens, Grenzen aufgebrochen: der Dualismus Behinderung und Gefahr wird negiert, Vorurteile als falsch aufgedeckt, dem behinderten Jungen eine Persönlichkeit und Empathieverhalten zugesprochen und sein Monsterdasein aufgebrochen. Über die Erzählfigur des noch nicht vollkommen von den gesellschaftlichen Normen instruierten Kindes gelingt es der Autorin, die gesellschaftliche Produktion dieser Normen als falsch einzuordnen und ihre dramatischen Folgen aufzudecken. Es sind besonders die andersartigen Gesten und Verhaltensweisen, über die sich das Andere, Fremde ausdrückt. Es sind die Selbstgespräche (Biscayart 2006: 62), und Verhaltensweisen wie das Essen von Erde (Biscayart 2006: 62), oder Gesten („a veces daba saltitos y hacía un gesto muy feo, mostrando los dientes“ (Biscayart 2006: 63)), die ihn als Sonderling zeichnen und ihn mit den Vorurteilen der Unberechenbarkeit behaften.

Das folgende Kapitel wird zeigen, dass die Einschätzung von Wahnsinn nur in wenigen Textbeispielen allein über die Klassifizierungen oder Nennungen von Krankheiten erzeugt wird. Vielmehr tritt das anormale Verhalten der Patienten in den Vordergrund. Die physisch und psychisch behinderte Figur ist prädestiniert für das Sinnbild des vernunftsfernen Menschen, der aufgrund seiner genetischen Disposition auch keine Chance auf „Heilung“ hat. Dem behinderten Menschen wird die Fähigkeit zur Selbstkontrolle abgesprochen, damit wird er per se bereits für andere gefährlich. Die Analyse der Texte zeigt, dass es in erster Linie die Unmöglichkeit der Kommunikation ist, durch die die wahnsinnigen Figuren von der Umgebung als wahnsinnig eingeordnet werden. Besonders in Blicken, Schreien und Gesten manifestiert sich das Entmenschlichte. Die durchdringenden Schreie werden in fast jedem Text erwähnt: In *Rayuela* werden die Schreie ironisiert („Traveler fue hasta la puerta y acercó la boca a la cerradura. Manga de cretinos, por qué no se dejaban de joder con esos gritos de película de miedo. Tanto él como Oliveira estaban perfectamente y ya abrirían cuando fuera el momento.“ Cortázar 2011: 452). In Briantes *El Embudo* sind es die verwirrten Schreie der Schattenfiguren, die sich mit „der Geste“ verbunden zur Emblematisierung des Wahnsinns entwickeln (vgl. Briante 1987: 68). Besonders nachts entladen sich die Schreie der Psychiatrieeinsassen (Tobino 2011: 15, Merini 2013: 20). Selbst in Pino Roveredos Roman *Ballando con Cecilia* sind es die Schreie, in denen sich der Wahnsinn manifestiert. Der Roman beginnt mit einer Kindheitsszene aus einer triestiner Osteria, in der sich sonntags allwöchentlich der „Tanz des Verrückten“ wiederholt. Gaetano, der Musiker, spielt ruhige

Tanzlieder, bis Paolino, „il matto di rione“, die Tanzfläche betritt und für den der Musiker Gaetano dann ein schnelles Lied spielt, zu dem er verrückte Tänze aufführt:

„Paolino era un matto da ridere, che si divertiva a saltare fuori dagli angoli e dai portoni per il piacere di sfogare il vizio di un urlo animale, un urlo che poteva presentarsi con l’abbaiare del cane incazzato, il ruggito e la corsa di un leone affamato, oppure con il nitrito esultante del cavallo su due zampe, tutti spassi bestiali che facevano sobbalzare di spavento le vittime di passaggio.“ (Roveredo 2000: 7).

Begleitet wird der Tanz von dem Klatschen der Besucher der Osteria. Gleichzeitig ist die Kindheitserinnerung von Angst begleitet. Der Ich-Erzähler betritt als Erwachsener mit diesem Kindheitsbild erstmalig die triestiner Irrenanstalt San Giovanni, in die er als Sozialarbeiter geschickt wird. Diese Kindheitserinnerung des schreienden und tanzenden Paolinos wird in einer der Psychiatrieszenen wiedererweckt, in der die alltägliche, gewohnte Stille und Ruhe im Tagesraum zunächst auf unerklärliche Weise plötzlich aus den Fugen gerät:

„Improvvisamente la sala si scrollò la polvere di dosso e cominciò a muoversi. Francesca partì con un urlo incredibile e terribile che non invoca niente e nessuno, Giovanna seduta accanto si aggregò alla disperazione e pestando i piedi a terra contribuì con la sua voce rauca al coro straziante. [...]. Dentro quella confusione disperata, per un momento provai addosso la tremenda sensazione infantile dell’osteria: la paura per l’urlo che scandiva l’agitazione del pazzo [...].“ (Roveredo 2000: 27).

Ebenso plötzlich bricht der Trubel auch wieder ab. Schreie sind hier Ausdruck der Gefühle, die Außenstehenden Angst machen, die die Ruhe durchbrechen, für Verwirrung sorgen und die Ordnung in Unordnung verwandeln, sie sind Gefühlsausbrüche. Bei Alda Merini werden die Schreie als einzig möglicher Protest gewertet. Die Schreie entladen sich besonders nachts, weil die Patienten versuchen sich gegen das Anketten an die Betten zu wehren.²⁸⁵ Schreie sind jedoch nicht immer bedeutungslos, die Texte machen durchaus einen Unterschied zwischen kommunikationslosem Schreien (d.h., ohne sprachlichen Bedeutungsinhalt zu kommunizieren) und Hilfeschreien. Für Briantes Ich-Erzähler sind die Hilfeschreie Ausdruck für die Nicht-Akzeptanz der eigenen Situation der Insassen:

„Ellos están ahí, en el fondo, recostados en las paredes o tendidos en el pasto. No esperan nada. Salvo cuando uno sabe que todavía no terminó de cruzar, no está del otro lado, y entonces sí piden ayuda, gritan, ahora mismo estarán gritando, ahora mismo o dentro de un rato estarán gritando saquenme, saquenme, por favor, pidiendo que me salven mientras todos estos imbéciles, sordos, avanzan como un ejército de salvación, de humanidad, con ese mismo gesto de importancia [...].“ (Briante 1987: 68f.).

²⁸⁵ „Le notti, per noi malati, erano particolarmente dolorose. Grida, invettive, sussulti strani, miagolii, come se si fosse in un connubio di streghe. I farmaci che ci propinavano erano o troppo tenui o sbagliati, per cui pochissime di noi riuscivano a dormire. D’altra parte, di giorno non facevamo nulla e, se la sera si era tentati di rimanere alzati un po’, subito venivamo redarguiti aspramente e mandati a letto con le “fascette”. Che cosa erano le fascette? Nient’altro che delle corde di grossa canapa, dentro le quali ci infilavano i piedi e le mani perché non potessimo scendere dai lettuci. Urlare sì, potevamo; nessuno ce lo impediva, tanto che qualche volta un malato a furia di urlare finiva col ricadere esangue sul proprio letto. Ricordo di una paziente che rimase immersa nelle proprie feci urlando a squarciagola per giorni e giorni finché non venne slegata e rimandata in libertà. La poveretta, ovviamente, non sopportava quel genere di umiliazione.“ (Merini 2013: 20).

Auch bei Colautti sind die Hilfeschreie von Sebastián Mitinsassen für ihn Ausdruck dafür, dass sie ihre Situation noch nicht verstanden haben, während er selbst versucht, sich in einen Stein zu verwandeln, um die Situation zu ertragen: „Varias veces por día caían en cuenta de sus limitaciones. Interrumpían las pantomimas, se acercaban a la mirilla y gritaban: - Quiero salir.“ (Colautti 2007: 28). In Colauttis *Sebastián Dun* drückt sich der Wahnsinn auch über die Repetitivität aus („Mis dos compañeros eran monocordes, repetían invariablemente su único tema.“ Colautti 2007: 27). Die Wiederholung von Gesten, Wörtern und Mimiken drückt ebenso wie der Schrei als Entladung von Emotionen und Lauten eine Kommunikationslosigkeit aus. Briante lässt die Geste des Wahnsinns weitestgehend undefiniert, wenn er schreibt:

„Mientras, las figuras sombrías, lerdamente, continúan pasando, o permanecen recostadas contra las paredes, mirándome, aceptándome como si yo no fuera un extraño, repitiendo todas un solo gesto, tenazmente, un gesto terrible y a la vez simple, pero maniático, inacabable como los de un autómatas descompuesto; alzando voces que se unen, gritando confusamente algo que no logro entender pero que se acerca y me envuelve, familiar, reconocible, como un llamado.“ (Briante 1987: 68).

Die Geste der Schattenfiguren der Psychiatrie ist repetitiv, schrecklich, manisch und wird von den Schreien begleitet. Briante zeichnet über die körperlosen Figuren ein farbloses, düsteres (graues) Bild, das mit Gefühlen beladen ist und eher ungenaue Umrisse der Figuren zeichnet, so dass das Bild vielmehr über Wahrnehmungen konstruiert wird, aber nicht über Körperbeschreibungen. Das Bild des Wahnsinnigen wird über dieses entmenschlichte, monströse Verhalten produziert. Gesten und Bewegungen sind es auch, die zusammen mit einer disartikulierten Sprache dem Wahnsinn Ausdruck verleihen. Carmelo Samonà lässt es seinen Ich-Erzähler so beschreiben:

„L'uso della parola è, in mio fratello, simile al movimento del corpo: un insieme di ritmi affannosi e lievi. Il fraseggio è come il gesto delle mani o il modo di camminare: lento, tortuoso, qualche volta azzoppato o sbilenco, costretto a trascinarsi dietro zavorre umilianti di impacci e balbettamenti, ma anche alato, senza peso né tempo, capace di librarsi nell'aria in rapidi fiotti; sempre, nello stesso momento, sofferente (e di una sofferenza materiale, corporea) e astratto. [...]“ (Samonà 2008: 32).

Die Sprache wird in metaphorischer Form verwendet, die der Ich-Erzähler stets interpretieren muss. Sie arbeitet mit Metaphern und Lücken, mit Leerstellen. Der Wahnsinn drückt sich über Ironie und durch Verschiebungen, Hervorhebungen aus (vgl. Samonà 2008: 32f.).

Insgesamt ist festzustellen, dass die Haupttexte, die monströse Körper thematisieren, das eigene Ich (des Psychiaters) besonders als „Normal“-Menschen hervorheben und somit die Formen menschlichen Lebens an ihre Extreme führen. Je extremer die Monstrositäten, desto extremer die normalen Menschen. Und der Umkehrschluss ist: je weniger Monstrositäten, desto weniger normale Menschen: Defekte und Positivismen existieren sowohl in

kranken als auch gesunden Figuren (in einigen Texten werden sogar diese Grenzen aufgehoben, siehe z.B. in Cortázers *Rayuela*). In den Texten mit besonders extrem gezeichneten Figuren fungiert der Wahnsinn wie ein Spiegel als Grenzmarkierung zu dem Normalen.

Auch steht der entsubjektivierte Körper literarischer kranker (Neben-)Figuren für die extremen Machtstrukturen der Psychiatrie. Diese Nebenfiguren, die meist keine Handlungsfunktion haben, komplettieren über ihre Beschreibung das Bild der Psychiatrie, in dem Menschen nichts weiter als vor-sich-hinvegetierende Silhouetten sind. Sie werden darüber, dass ihnen z.B. kein Redeanteil in den Texten zugedacht wird, auf ihre Körper reduziert, die in diesem Sinne keine Funktion als literarische Figur mehr innehalten, sondern nur noch für die Darstellung des Gesamtbildes fungieren, von dem sich der/die Protagonist*in (als Psychiater*in, Patient*in oder Außenstehende/r) entweder distanziert oder in das er/sie sich einfügt. So können durch einfache und deutliche narrative Strukturen literarische Bilder erzeugt werden. Dieses Bild wird über die Funktion der Fokalisierung verstärkt oder abgemindert: erhält der Leser einen Einblick in Gedankenstrukturen, teilt eine Figur Emotionen mit und gibt der Erzähler Zusatzinformationen, werden Strukturen geschaffen, die Subjektivität erzeugen und die Möglichkeit der Anteilnahme bieten; erhält eine (Neben-)Figur keinen Redeanteil, bekommt der/die Leser*in keinen Einblick in die Gedanken, die Distanz zur Figur bleibt bestehen. In Cortázers *Rayuela* werden die Patient*innen zwar mit Nummern versehen und insofern entsubjektiviert (in Kapitel 3.1 näher erläutert), jedoch keine monströsen Körper gezeichnet. Vielmehr ist der Roman von einer Körperlosigkeit gekennzeichnet, hervorgehoben werden Symbole, Farben und Gegenstände, die Strukturen bestätigen oder aufbrechen und metaphorisch verwendet werden. In Colauttis Kurzgeschichte *Sebastián Dun* wird die erste Konfrontation mit den Wahnsinnigen zu einer Art Höllenfahrt, die – das erfährt der/die Leser*in nicht – eventuell von den Halluzinationen begleitet wird, die der Protagonist durch die Medikamente bekommt. Die Schreckensszene wird über die beängstigenden Körper der Verrückten erzeugt:

„Miré todos los ojos extraviados, profundos, que me miraban, enmarcados en gruesas ojeras azules. Vi esas manos temblorosas, vi esos cuerpos en tensión, los miré uno a uno en la misma forma y con el mismo sentimiento con que se miran los leones del zoológico tras las rejas. [...]. Me fueron rodeando silenciosamente. [...]. Los vi venir como fieras, con las manos adelantadas y atrás los ojos locos como reflectores. Pude escabullirme rodando hasta abajo de una cama pero la alzaré como una pluma, porque los locos son muy fuertes, y comenzaron a patearme una y otra vez. Los restantes se hamacaban en las camas que chirriaban contra el piso, y reían con risa bestial.“
(Colautti 2007: 26f.)

Diese Szenerie bestätigt gängige Vorurteile über Psychiatrie und Wahnsinnige, die dann in den Szenen danach über den Kontakt mit den anderen „súperlocos“ aufgebrochen werden. Die monsterhaften Figuren werden über Augen, Hände, Statur und Körperhaltung konstruiert.

Die Medikamente scheinen die Ängste des Ich-Erzählers vor der Konfrontation mit dem Wahnsinn verstärkt zu haben. Die Ängste entwickeln sich zu diesen Halluzinationen (obwohl nicht aufgelöst wird, inwieweit die Szenen tatsächlich stattfinden). Gleichzeitig wird über diese Beschreibung eine Distanz zu den „Wahnsinnigen“ aufgebaut. Sowohl die Erzählerin in Alda Merinis *L'altra verità. Diario di una diversa* als auch der Protagonist in Ascanio Celestini Roman *La pecora nera* versuchen sich über ähnliche Beschreibungen vom Wahnsinn zu distanzieren. Celestini Protagonist schiebt seinem zweiten Ich (Nicola) den Wahnsinn zu, wenn er ständig behauptet, Nicola wäre verrückt, weil er die pornographischen Zeitschriften im Supermarkt kaufen würde. Merinis Ich-Erzählerin beschreibt ähnlich abstoßende Körper wie Tobino und ihre Angst, „so zu werden wie die“:

„Il manicomio era saturo di fortissimi odori. Molta gente orinava e defecava per terra. Dappertutto era il finimondo. Gente che si strappava i capelli, gente che si lacerava le vesti o cantava sconce canzoni. Noi sole, io e la Z., sedevamo su di una pancaccia bassa, con le mani in grembo, gli occhi fissi e rassegnati e in cuore una folle paura di diventare come quelle là.“ (Merini 2013: 15).

Auch diese Beispiele bestätigen, dass das Monsterhafte in den Texten ausschließlich über die Außenperspektive gezeichnet wird.²⁸⁶ Die Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen werden in vielen Texten mit Monstrosität in Verbindung gebracht. Carmelo Samonàs Roman *Fratelli* zeichnet zwar ein subjektives Bild des Wahnsinns, in dem der Erzähler das Leben mit seinem geisteskranken Bruder beschreibt, jedoch wird ihm kein wirklich menschliches Bild zuge-dacht:

„Si capisce che anch'io mi trovo, alcune volte, in difficoltà. Guardando mio fratello mentre mangia, si veste o armeggia attorno ai propri escrementi, ho l'impressione di assistere un condannato che stia eludendo il patibolo con richieste di continui, affannosi rinvii.“ (Samonà 2008: 49).

Auch Samonàs Figur distanziert sich hier eindeutig von dem kranken Bruder, und auch hier wieder über Bilder, die sich unserer Vorstellung des „zivilisierten Menschen“ widersetzen.

Das Auge als Fenster zur Seele scheint – wenn auch Körperbeschreibungen fehlen – eine Rolle zu spielen. In Saers Kurzgeschichte „Al rojo blanco“ stirbt der Bruder des Ich-Erzählers nach zwanzig Jahren Psychiatricaufenthalt. Jahrelang verweigerte er sich, seine Augen zu öffnen, weil er behauptete, es gäbe einen riesigen Diamanten, der ihm die Augen verbrenne. Als er nach Jahren die Augen öffnet, erklärt er, dass diese Öffnung nur eine metaphorische Öffnung sei, keine reale. Auch in „Desde el dormitorio“ von Carolina Biscayart

²⁸⁶ Es existieren allerdings Gegenbeispiele, wenn auch nicht in der untersuchten Literatur. So zeichnet Georg Heym in seiner Kurzgeschichte „Der Irre“ (1913) das Monströse aus der Innenperspektive, wenn der Verrückte sich jedoch selbst nicht in dem Tierhaften erkennt. Vgl. die Analysen in Maren Ahlzweig (2013): „Wahnsinnsdarstellungen in zeitgenössischer Literatur: ein italienisch-deutscher Vergleich“, in: Schafroth, Elmar/Nicklaus, Martina/Schwarzer, Christine/Conte, Domenico (Hg.): *Italien, Deutschland, Europa: Kulturelle Identitäten und Interdependenzen/Italia, Germania, Europa: fisionomie e interdipendenze*. Oberhausen: Athena. S.145-165.

sind es die leeren Augen des verrückten Jungen, an denen der Wahnsinn festgemacht wird.²⁸⁷ Die Augen stellen in der Kulturgeschichte des Abendlandes die Verbindung zur Seele her, die der Patient hier verschlossen hält und den anderen verweigert. Bei Colautti sind es die Augen, die Abgründe zeigen, in Briantes Kurzgeschichte „El embudo“ sind es die Blicke der Anderen, der Businsassen, der Psychatriepatienten, der Blick des „hombre de rostro oscuro“ (Briante 1987: 69), des Polizisten.

Der monströse Körper symbolisiert in den literarischen Texten das Scheitern der zivilisierten Gesellschaft, der an dem Abort, der Psychiatrie eingeschlossen wird, um die Zivilisation nicht zu erschüttern, denn das Monster negiert die Norm und stört die klaren Linien der normalisierten Welt. Es rüttelt auf, schockiert, macht Angst. Über die extreme Zeichnung von monströsen Figuren werden Distanzen geschaffen, um entweder die eigene Normalität des „Ichs“ oder den professionellen Psychiaterblick hervorzuheben. Nach Hagner (vgl. Hagner 2003: 45) werden Körper erst durch die Aufladung mit bestimmten Bedeutungen zu Monstrositäten und können deshalb nicht vom Raum gelöst werden. In diesem Sinne ist festzuhalten, dass literarische monströse Körper (des Wahnsinns) bevorzugt dort gezeichnet werden, wo die Psychiatrie als geschlossener Raum auf den Körper einwirkt.

Die Analyse hat gezeigt, dass die Texte Tobinos monströse (tierhafte) Körper in der Psychiatrie zeichnen, die sich an den photographischen Inszenierungen der Psychiatriephoto-graphie orientieren. Auch Tobino fängt Momentaufnahmen „wahnsinnigen Verhaltens“ in Form von Einzelporträts ein und produziert Bilder. Weiterhin wird Wahnsinn aber eher über eine Körperlosigkeit veranschaulicht, die der Verweigerung der Individualität und des Menschseins entspricht, dem Verlust der „Person“ im Sinne Agambens. Der Verlust des Menschseins drückt sich besonders in dem nicht-kommunikativen Verhalten aus, z.B. über stumpfe Blicke, leere Augen, aber hauptsächlich über Schreie. Die Schreie können als Hilfeschreie noch mit einem geringen Teil an Kommunikationsfähigkeit belegt sein, drücken in der Regel aber lediglich Emotionsentladungen, Verzweiflung, Protest aus. Das Verhalten wird in einigen Fällen noch dadurch unterlegt, dass den Nebenfiguren keine Redeanteile zgedacht werden. In der Unfähigkeit zur menschlichen Kommunikation manifestiert sich der monströse - von der Psychiatrie geprägte - Körper. Der starre Raum der Psychiatrie überträgt sich auf das Individuum.

3.7 Gesundheit und Krankheit

²⁸⁷ „Los años pasaron pero recuerdo sus ojos grandes, cristalinos y vacíos como si los estuviera viendo. Cada tanto, en alguien de ojos claros reencuentro su recuerdo.“ (Biscayart 2006: 61).

Versucht die Psychiatrie im 19. Jahrhundert mit Methoden wie der systematischen Erfassung von Daten und Fallgeschichten ein homogenisiertes Normalfeld zu schaffen, verwehrt sich die Anti-Psychiatrie-Bewegung genau dieser Homogenisierung der Lebenswelt und dem Eingreifen der Psychiatrie in das *biòs* der Individuen. Da sich die Psychiatrie in der westlichen christlich-geprägten Welt entwickelt, verwundert es nicht, dass sich dieses „homogenisierte Normalfeld“ an dem christlichen Werteschema orientiert und ebenso darf es dann nicht mehr verwundern, dass in vielen Ländern Nonnen als Krankenschwestern den Alltag der Psychiatrie bestimmten. Die traditionelle Psychiatrie begreift die pathologische Abweichung als Krankheit, als Abnorm, ähnlich dem Sündenfall. Diese Tradition der Zusammenarbeit zwischen Kirche und Psychiatrie als die normbestimmenden Institutionen der westlichen Gesellschaft ist auf den Umgang mit abweichendem Verhalten im Mittelalter und der frühen Neuzeit zurückzuführen. Es sind die allseits bekannten Versuche der Institution Kirche, Abtrünnige, die nicht den Normen der christlichen Religion folgen, zu verbannen, sie zu stigmatisieren und auszulöschen. Die verabsolutierte Allgemeingültigkeit christlicher Normen als gesellschaftsdeterminierendes Wahrheitskonzept zeigt sich in der Vorstellung des Wahnsinnigen als dem von dem Teufel Besessenen.²⁸⁸ Diese dichotome Form (die im Christentum in dem ewig währenden Kampf zwischen Gott und dem Teufel versinnbildlicht ist) fand ihren Ausdruck besonders auch in dem Umgang mit Frauen, die dem Teufel verfallen waren und in der Antwort der Kirche mit der Inquisition und den Hexenverbrennungen.²⁸⁹ Auch der Wahnsinn wurde von Geistlichen behandelt, wie die berühmte Darstellung „Die Heilung vom Wahnsinn“ des Hieronymus Bosch symbolisch zeigt. So setzt sich seit dem späten Mittelalter die Tradition bis ins 20. Jahrhundert fort, mithilfe bestimmter Methoden den Kern des Wahnsinns zu finden. Es handelt sich um eine Wahrheitssuche, die ähnlich der Methoden der Inquisition und auch der Verbrennung von Hexen, also über Foltermethoden die Wahrheit bildlich herausgepresst werden sollte. Dieses Konzept der Schocktherapie, in der am Übergang von Leben zum Tod, also an der Grenze des menschlichen Daseins, die Wahrheit ans Licht treten sollte, bestätigt sich auch im 20. Jahrhundert in Methoden der Psychiatrie: z.B. der Malariatherapie, bei der die Patient*innen mit Malaria infiziert wurden und die Fieberschübe

²⁸⁸ Hierdurch wird deutlich, warum der Wahnsinn als Gefahr für die Gesellschaft gesehen wurde. Im engeren Sinne bedeutet es, dass die Gefahr, die vom Wahnsinn ausgeht, die Ungültigkeit von Verhaltensnormen ist, die von christlichen Grundvorstellungen abweichen und damit einen Verfall der christlichen Gesellschaft darstellen könnten. Auch aus diesem Grunde ist die Entwicklung der wissenschaftlichen Kriminologie – wie an anderer Stelle aufgezeigt – eng mit der Entwicklung der Psychiatrie verbunden.

²⁸⁹ Wahnsinn wurde ursprünglich besonders mit dem weiblichen Geschlecht verbunden, was wissenschaftshistorische Untersuchungen gezeigt haben. Besonders das Krankheitsbild der Hysterie hielt sich hartnäckig bis ins 20. Jahrhundert und findet auch Einzug in kulturelle Ausdrucksformen, wie es die süditalienischen Tänze „Pizzicata“ und „Tarantella“ zeigen.

eine Heilung erzeugen sollten.²⁹⁰ Im 20. Jahrhundert entwickelten sich neben den Krankheitskategorien vier Behandlungsmethoden bzw. -mittel psychischer Krankheiten, die sich weltweit verbreiteten: der Elektroschock, der Insulinschock, die Lobotomie (Psychochirurgie) und ab 1952 die Verwendung von Psychopharmaka.²⁹¹ Erst mit dem Beginn der Psychiatriekritik wurde die Behandlung mit Elektroschock und Insulinschock diskutiert und in dessen Folge in vielen Ländern verboten. Die Elektroschocktherapie entwickelt sich in den 1930er Jahren und wird selbst noch 2012 in dem Leitfaden von Johannes Kipp et.al. unter dem inzwischen eher gebräuchlichen Begriff „Elektrokrampftherapie“ (Kipp et.al. 2012: 65) als mögliche Behandlungsmethode für Schizophrenie (und Depressionen) erwähnt.²⁹² Auch die Lobotomie, die Gehirnoperation, wird bis heute angewendet.²⁹³ Bereits 1888 wurden erste Versuche in der Schweiz durchgeführt, Mitte der 1930er Jahre operierte der portugiesische Psychiater Moniz mehrere Patient*innen und als der US-amerikanische Arzt Walter J. Freeman auf Moniz' Arbeiten stieß, entwickelte er die *präfrontale Lobotomie*, die den Eingriff über die Augenhöhle vorsah. Durch Freeman erreichte die Lobotomie in den 1940er und 1950er Jahren weltweite Beachtung (vgl. Regener 2010: 200-206). „Nicht nur Schizophrenie und Zwangsneurosen, sondern auch Kriegstraumata, Depressionen, abweichendes Verhalten von Kindern, Homosexualität zählten zu den Indikationen für eine Lobotomie.“ (Regener 2010: 203). Der Einsatz von Psychopharmaka ab den 1950er Jahren drängte die Lobotomie als Heilmethode etwas zurück, sie wurde aber weiterhin praktiziert. In den 1970er Jahren schien die Lobotomie dann wieder über diverse Beiträge wissenschaftlicher Kongresse aufzuleben (siehe Regener 2010: 210ff.).²⁹⁴ Diskussionen in den Medien und auch die durchschimmernden Meinungen der Autoren der Lexikoneinträge zum Thema Psychochirurgie zeigen, dass bis heute die psychiatrischen Meinungen auseinandergehen, ob Geisteskrankheit ein körperlicher Defekt sei oder ein nicht-normgerechtes Verhalten. Die

²⁹⁰ Dirk Arenz beschreibt die frühen Behandlungstherapien in *Dämonen, Wahn, Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte* (2003). Die Behandlungen reichen von der *Malariatherapie* über die *Schlaftherapie* (Dauernarkose) und die *Hydriatische Behandlung*, bei der sich die Patienten über mehrere Stunden in heißem Wasser aufhalten mussten, bis hin zu der medikamentösen Ruhigstellung der Patienten, die sich bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts weitestgehend einheitlich „bewährt“ hatte (vgl. Arenz 2003: 195-201).

²⁹¹ Siehe hierzu die Ausführungen Giovanni Jervis (1997: ab S.340): „Le terapie psichiatriche possono essere distinte in psicologiche (psicoterapia), chimiche (psicofarmaci), fisiche (terapia di shock e psicochirurgia). Le terapie fisiche sono certamente le forme di intervento più rozze, meno “scientifiche,” più cieche e brutali, e anche quelle che danno meno risultati curativi.“

²⁹² Nicht nur Kipp et. al. stellen die Elektroschocktherapie als mögliche und wirkungsvolle Therapie dar, auch in anderen neuen psychiatrischen Texten wird der Elektroschock als „durchaus wirkungsvolle Therapie“ (Arenz 2003: 201) angesehen.

²⁹³ Regener spricht sogar von einer „Rückwärtsbewegung“ (Regener 2010: 193) bzw. in Anlehnung an eine Diskussion über diese Behandlungsmethode in den Medien von der „Rückkehr der Psychochirurgie“ (Regener 2010: 197), da die Lobotomie heute auch dort angewendet wird, wo sie zeitweilig abgeschafft worden war.

²⁹⁴ Regener scheint sich in ihren Aussagen hauptsächlich auf Skandinavien zu beziehen, die Lexika von Battagay (1992), Röhrle (2008) und Hanser (2000) behaupten, dass die Psychochirurgie in Deutschland kaum mehr angewendet wird.

Psychiatriereformer*innen haben sich gerade aufgrund dieser fehlenden Kenntnisse gegen derartige Behandlungsmethoden ausgesprochen.

Die Auseinandersetzung mit den Begriffen Krankheit und Heilung führt unweigerlich zu Strukturüberlegungen normvermittelnder Diskurse, die in diesem Kapitel beleuchtet werden müssen und einen Versuch darstellen, die den literarischen Texten zugrunde liegenden Konzepte sichtbar zu machen. In Kapitel 2 wurde bereits erläutert, dass eine der Hauptbeschäftigungen der italienischen Psychiatriereformer*innen darin bestand, bestehende Konzepte über Krankheiten und wissenschaftliche Diagnosekonzepte aufzubrechen – aufbauend auf Thomas Szasz's Überlegungen zu den Geisteskrankheiten, die er als Mythen bezeichnet –²⁹⁵ und Krankheitsbilder zu verwerfen, um den Patient*innen ihr Recht auf Individualität zurückzugeben. Dieses Aufbrechen der Strukturen war ebenso Ausdruck der Hoffnung auf die Möglichkeit einer nicht-klassifizierenden Wissenschaft, die sich in der Psychiatrie im ärztlichen Blick ausdrückt. Einer der die Gegner bestimmenden Vorwürfe gegen Basaglia und die italienischen Reformer war ja seine unterstellte Negierung der Geisteskrankheiten, gegen die er sich in diversen Texten gewehrt hat (vgl. u.a. Basaglia, Jervis²⁹⁶). Es ist auch Basaglia nie um die Nichtanerkennung des psychischen Leidens gegangen, sondern lediglich um die Kategorisierung der Menschen in Krankheitsbilder, deren Existenz die Wissenschaft nicht belegen kann. Es geht hier um das Aufreißen der Grenzen zwischen Normalismus und Pathologie, denn: „Normalisierung und Normalismus sind engstens an einen therapeutischen Blick [...] gebunden.“ (Mehrtens 1999: 49).²⁹⁷ Das Erkennen von Krankheiten unterliegt dem ärztlichen Blick. Denn es ist nicht „der Blick selber, dem die Macht der Analyse und der Synthese zukommt, sondern die Wahrheit eines diskursiven Wissens, die von außen und gleichsam als Belohnung zum wachsamem Blick des Schülers hinzutritt.“ (Foucault

²⁹⁵ Vergleiche Szasz's Konzept in *The myth of mental illness* (1961).

²⁹⁶ Jervis gibt z.B. in Bezug auf den Umgang mit der Suchtproblematik sehr wohl genaue Einschätzungen, hier im *Manuale critico di psichiatria*, die zwar nicht die Einweisung in eine Psychiatrie vorsehen, wohl aber psychotherapeutische Behandlung inkludieren: „La cura delle tossicomane, e in particolare dell'alcolismo e della intossicazione da stupefacenti, andrebbe fatta in centri adatti, capaci di garantire fra l'altro l'anonimato agli assistiti, e da personale esperto, ma non sempre necessariamente mediante il ricovero e la coercizione. La premessa necessaria e il fondamento di qualsiasi terapia di una tossicomania è la decisa volontà dell'interessato di "usirne," di guarire: senza questo non è possibile far quasi nulla. Il ricovero dei tossicomani in ospedale psichiatrico è in genere inefficace sia perchè essi riescono nella maggioranza dei casi a procurarsi il tossico benché ricoverati, sia perchè la situazione manicomiale provoca spesso reazioni psicologiche e sociali che spingono alla ripresa della tossicomania dopo la dimissione. Il problema terapeutico riguarda certamente la disassuefazione, ma anche e soprattutto la rottura dei meccanismi psicologici che mantengono la dipendenza [...]“ (Jervis 1997: 344). In den darauffolgenden Ausführungen greift Jervis u.a. auch den Umgang mit Werbung für Alkohol in den Medien auf. Auch an anderen Stellen dieses Werkes führt er Therapievor schläge zu einzelnen Problembereichen an.

²⁹⁷ Zu Normalisierungsprozessen und dem Diskurs um Normalität und Pathologie siehe Kapitel 1.2 dieser Arbeit, das die Diskursansätze aufgreift und auf die Konzepte von Wahnsinn bezieht. Eine der bedeutendsten deutschsprachigen wissenschaftlichen Auseinandersetzungen um diesen Diskurs ist der *Versuch über den Normalismus* (1996) von Jürgen Link, aber auch der von Werner Sohn und Herbert Mehrtens herausgegebene Sammelband *Normalität und Abweichung*; beide haben die wissenschaftliche Auseinandersetzung um normalisierende Strukturen entscheidend in ihren Anfängen geprägt hat.

1973: 76). Foucault nennt diesen Vorgang eine „Entzifferung“, da „es gilt, die Tiefenstrukturen der Sichtbarkeit zu lesen, in denen das Feld und der Blick durch *Wissenscodes* aneinander gebunden sind“ (Foucault 1973: 104). Diese Wissenscodes werden in der Wissenschaft dann in Lehrwerken weitergegeben und erreichen den Wert einer wissenschaftlichen Allgemeingültigkeit:

„Jenseits der Symptome gibt es keine pathologische Wesenheit mehr: alles an der Krankheit ist Erscheinung. [...]. Sie sind einfach eine ganz aus dem Blick dargebotene Wahrheit; ihre Verbindung und ihr Status verweisen nicht auf eine Wesenheit, sondern zeigen eine natürliche Totalität an, die lediglich Kompositionsprinzipien und mehr oder weniger regelmäßige Zeitbestimmungen aufweist [...].“ (Foucault 1973: 105).

Foucaults Gesamtüberlegungen zu gesellschaftlichen Normalisierungsprozessen (die er allzu häufig an der Epistemologie der Psychiatrie erläutert) bauen u.a. auf den Konzepten der Psychopathologie von Karl Jaspers und Georges Canguilhem auf. In seiner Dissertation *Das Normale und das Pathologische* zeigt Canguilhem in Anlehnung an Jaspers, dass es keine pathologische Abweichung von der Norm im medizinischen Bereich geben könne und der Begriff „Krankheit“ immer ein Wertbegriff sei (z.B. Canguilhem 1974: 80). Foucaults Texte sind die entscheidenden Theorieträger der Anti-Psychiatrie. Die Kritik entwickelt sich unter anderem deshalb in diesen Jahren so stark, weil das 20. Jahrhundert viele Kategorisierungen im psychiatrischen Bereich ausgebildet hat.²⁹⁸ Die im 19. Jahrhundert entwickelten Kategorien werden schnell weiter differenziert und einzelne Krankheitsbilder in Unterkategorien zusammengefasst. Besonders die Schizophrenie, an der sich in den 1960er und 1970er Jahren die Kritik an der psychiatrischen Klinik entzündet, prägte das 20. Jahrhundert (Cooper entwickelte seine ersten Praxis-orientierten Versuche mit Schizophreniepatient*innen, Deleuze und Guattari sowie Foucault beschäftigten sich in ihren Texten besonders mit der Schizophrenie). Behauptet von Engelhardt, dass Krankheiten bestimmte Epochen charakterisieren würden (vgl. v. Engelhardt 2007: 125), muss die Schizophrenie als die Geisteskrankheit des 20. Jahrhunderts gelten.²⁹⁹ Sowohl Argentinien als auch Italien orientieren sich im

²⁹⁸ Die Degenerationshypothese entwickelte sich im 19. Jahrhundert über Psychiaterfiguren, die stark katholisch geprägt waren, zu der psychiatrischen Grundhypothese, die auch das 20. Jahrhundert – dann mit den Theorien Darwins – das politische und soziale Leben entscheidend prägen sollte. Die These, dass Krankheiten angeboren seien, bekam zunächst mit dem Franzosen Augustin Morel Auftrieb, der die Geisteskrankheit als die Degeneration par excellence ansah (vgl. hierzu auch Ackerknecht 1985: 54f.). Körperliche Anormalitäten sah er als Ausdruck krankhafter Veranlagung. Mithilfe seiner Degenerationslehre entwickelte Morel auch neue Klassifikationen von Geisteskrankheit. Morels Theorien verbreiteten sich außer in Frankreich besonders auch in Deutschland (über Griesinger und Krafft-Ebing). 1864 setzte sich der Italiener Cesare Lombroso mit der Verbindung zwischen Genie und Wahnsinn auseinander, über die Lombroso dann seine Verbindung zwischen Kriminalität und Irrsinn entwickelte. 1870 erschien sein Werk *Uomo delinquente*.

²⁹⁹ 1896 entwickelte Emil Kraepelin den Oberbegriff der *Dementia praecox*, indem er bestehende Krankheitsbilder wie *Katatonie*, *Hebephrenie* und *Paranoia* zu einem Krankheitsbild zusammenfügt. Der Schweizer E. Bleuler prägte später den Begriff *Schizophrenie* („gespaltener Geist“). Die von Kraepelin und Bleuler definierten Symptome erwiesen sich schnell als unzulänglich und bewirkten ab den 1960er Jahren eine regelrechte Streitdis-

20. Jahrhundert an internationalen Klassifizierungssystemen, wenn deren Einführung sich auch unterschiedlich lang verzögert, genau so, wie die Auslegung von Definitionen unterschiedlich ausfallen (siehe auch Kapitel 2 dieser Arbeit).³⁰⁰

Eine Untersuchung der literarischen Texte bezüglich der Krankheitsbilder, Diagnosen, Behandlungsstrategien und Klassifizierungen scheint ebenso grundlegend wie die Untersuchung der Figuren und des Raumes. Die Frage ist, welche Konzepte von Normalität und Pathologie den literarischen Texten zugrunde liegen und ob bzw. wie sie mit der Kritik der Anti-Psychiater*innen an klassifizierenden wissenschaftlichen Kriterien umgehen, wobei hier besonders die Funktion der Konzepte des Wahnsinns ins Auge gefasst werden soll. Die allgemeingültige *Lebens-Form* nach Giorgio Agamben ist die von der souveränen Macht über Normalisierungsstrategien festgelegte *Norm* nach der das individuelle Leben gestaltet werden muss:

„Dasselbe Verfahren, mit dem der Souverän unter gewissen Umständen das bloße Leben aus den Lebensformen abzog, wird heute in den pseudowissenschaftlichen Darstellungen von Körper, Krankheit, Gesundheit und in der »Medikalisierung« wachsender Sphären von Leben und individueller Einbildung massiv und täglich angewendet.“ (Agamben 1994: 254).

kussion in der psychiatrischen Wissenschaft. Wie auch einschlägige Psychiatrie-Lexika zeigen, wird unter dem Begriff Schizophrenie fast jede psychische Abweichung von Normalität zusammengefasst, wie folgende Aufteilung der Krankheit Schizophrenie zeigt: *A) Die Spaltung* (1. Gespaltene Identitätsbildung, 2. Kohärenzverlust der Person, 3. Schizophrene Ich-Entgrenzung), *B) Autismus*, *C) Vitalitätsstörung* (1. Passivität, 2. Devitalisierung, 3. Negativismus), *D) Das wahnhaft-halluzinatorische Syndrom*, *E) Die leibliche Störung* (1. Stereotypien und Grimassen, etc.) (Müller, *Lexikon der Psychiatrie*, 1986: S.595-600). 2012 scheint die deutschsprachige Forschung – wenn sie der Schizophrenie auch „multifaktorielle“ Entstehungsfaktoren zugesteht (Kipp 2012: 20) – mit der Dopamin-Hypothese davon auszugehen, dass Schizophrenie eine Überreizung des limbischen Systems und des Großhirns sei, die bei akuter psychischer Erregung durch die Ausschüttung von Dopamin im Gehirn entstehe und mit Neuroleptika zu behandeln sei (Kipp 2012: 22). Die US-Amerikaner Davison und Neale behaupten in ihrem Lehrbuch der Klinischen Psychologie (1988), der Prozentsatz der Patienten in den USA, denen Schizophrenien diagnostiziert würden, hätte sich von 1930 20% auf 80% im Jahre 1952 erhöht, in London wäre der Prozentsatz hingegen 40 Jahre lang relativ konstant geblieben (Davison 1988: 431; vgl. auch Röhrle 2008: 280ff., der u.a. auf die Studien von Kendell/Cooper u.a. (1971): *Diagnostic criteria of american and british psychiatrists* verweist). Dies sei ein Indiz dafür, dass der Schizophreniebegriff in den USA viel weiter gefasst werden würde, als z.B. in Europa, so Davison/Neale. In diesem Lehrbuch wird neben den vielen Unterkategorien zudem die von Freud entwickelte These vertreten, die Unterbezeichnung der Schizophrenie „Paranoider Wahn“ würde mit verdrängter Homosexualität einhergehen (Davison 1988: 442ff.). Zwar werden neben dieser auch Theorien Scheffs und Ronald D.Laings vorgestellt, zusammenfassend wird jedoch festgestellt, dass es für keine Theorie „deutliche Belege“ gebe (447). 1949 erscheint Herbert Binswangers *Kurzes Lehrbuch der Psychiatrie*, in dem er den Krankheitsbildern Oligophrenie, Organischen Psychosen, Vergiftungen (z.B. durch Alkohol), Epilepsie, Schizophrenie, manisch-depressiven Irresein und der Psychopathie und Neurose eigene Kapitel einräumt, diese Einteilungen lehnen sich noch an die E.Bleulers an (vgl. Binswanger 1949). Allein diese wenigen Einzelwerke zeigen, wie ungenau im 20. Jahrhundert die Klassifizierungsmerkmale von Geisteskrankheit sind und wie fragwürdig aktuelle wissenschaftliche „Erkenntnisse“ vor diesem historischen Hintergrund erscheinen.

³⁰⁰ Bermann äußert sich 1965 über die Klassifizierungssysteme in Argentinien folgendermaßen: „En la Argentina, durante mucho tiempo, fue adoptada en los hospicios la clasificación de José T. Borda (1924). De los dos grandes grupos, el de enfermedades congénitas (oligofrenias) y el de enfermedades adquiridas, éste era, con mucho, el más complejo. Se dividía en: 1) los pacientes desarmónicamente constituidos (degenerados hereditarios), y 2) las psicosis en los normalmente constituidos, divididos en psicopatías sin demencia y psicopatías con demencia. Un ministro de Salud Pública dispuso, en 1947, una extraña y profusa clasificación, que no se aplicó. Después fue la anarquía. Últimamente (agosto de 1962), el Instituto Nacional de Salud Mental ha adoptado las normas de Clasificación Internacional de Enfermedades, pero tarda en aplicarse.“ (Bermann 1965: 125). Weiter schlägt er vor, eine verbesserte, auf statistischen Ermittlungen basierende Klassifizierung aufzubauen.

Diese Medikalisierung der Lebens-Form gilt es in den Texten auszumachen.

3.7.1 Krankheitsbilder in italienischer Literatur

Die Anti-Psychiatrie-Bewegung hat herausgestellt, dass bereits die Benennung und Kategorisierung von Leiden als pathologischer Abnorm einen Herrschaftsanspruch beinhaltet, der das leidende Individuum zum/r Patient*in macht. Mit der Verabschiedung des Gesetzes 180 wirkt die Ablehnung einer allgemeingültigen Normierung durch Begrifflichkeiten als Richtlinie konstitutiv. In Kapitel 3.5 wurde gezeigt, inwiefern sich die italienischen Texte durch die politische Wahrheitsdebatte von der traditionellen literarischen Funktion des Wahnsinns als Spiegelbild der Gesellschaft entfernen, während sich die argentinischen Texte sehr wohl dieser traditionellen Funktion weiter widmen. Wie dieses Kapitel ebenso gezeigt hat, orientieren sich diese italienischen Psychiatrietexte an der politischen Debatte in Italien und positionieren sich. Über diese Positionierung werden normgebende Konzepte diskutiert, die Positionierung unter anderem an Krankheitsbegriffen, Heilungschancen und Fallbeispielen verdeutlicht. Wie an dem Beispiel von Fabrizia Ramondinos *Passaggio a Trieste* herausgearbeitet wurde, fungiert sie sogar textkonstituierend. Der Text positioniert sich durch das ihm zugrundeliegende Lebenskonzept genau entgegen den Texten Tobinos. In *Le libere donne di Magliano* werden die Patient*innen durchgängig klassifiziert und ihre Krankheitsbilder beschrieben.³⁰¹ Auch in *Gli ultimi giorni di Magliano*, in dem die Kritik an der Öffnung der Anstalten literarisch umgesetzt wird, werden die Krankheitsbilder über die Einzelfalldarstellung häufig erwähnt. Es werden Fälle misslungener „Entlassungen“ erzählt, bei denen die Patient*innen aufgrund der Vernachlässigung sterben oder verunglücken.³⁰² In diesem Nachfolgeroman räsoniert die Erzählerfigur über die Psychopharmaka, besonders über das 1952 in Italien eingeführte Medikament Largactil (Tobino 2010: 26). Dieser durchgehenden Benennung von Krankheiten und der Zeichnung von Krankheitsbildern widersetzen sich die Texte Fabrizia Ramondinos und Pino Roveredos, die sich an dem neuen Leitbild der Psychiatriereformer orientieren und davon absehen, psychiatrische Krankheitsbilder zu verwenden. Die Ich-Erzählerin in *Passaggio a Trieste*, die als Gast im *Centro Donna Salute Mentale* in Triest aufgenommen wird,

³⁰¹ Nachdem direkt auf der ersten Seite das Verhalten und Aussehen einer Schizophreniepatientin beschrieben wird, zeigt die folgende Auswahl nur einen Teil der erwähnten Geisteskrankheiten in dem Text, die stetig wiederholt werden: Delirien aufgrund von Tuberkulose (Tobino 2011: 16), Epilepsie (38), mania (44), bambini deficienti (49), lesbica (49), le depresse (59), suicidio (60), Prostituzione (61), Verfolgungswahn (63), chiromante (65), syphilis (65), moncherini (78), schizofrenia (96), paranoica-frenastenica (109), demente precoce (120) (criminale), tribadismo-lesbismo (125), ragazze dementi, imbecilli (126), frenasteniche (127).

³⁰² Folgende Krankheitsbilder werden beschrieben: Giovane frenastenico (Tobino 2010: 14), idiota (28), alcolista (35), epilettico (36), idiotuzzo (37), paranoico (60), schizofrenico (69), depresso, malinconico (149).

nimmt die Besonderheit dieses Ortes über das Tragen und Benutzen der Eigennamen wahr.³⁰³ Die Negation der klassifizierenden Krankheitsbezeichnungen wird strikt eingehalten und bewusst unterlassen, weshalb der Text insgesamt gänzlich ohne Klassifizierungen der Patienten auskommt.³⁰⁴ So wird die Erzählung allein eine Erzählung über das Zentrum und die Menschen und Strukturen, die es umgibt, aber auch zu einem persönlichen Reflektionsprozess, der als Versuch gewertet werden kann, Strukturen, Grenzen und Werte zu hinterfragen und aufzubrechen, sich auf das Denken der Reformpsychiatrie einzulassen, die eben nicht nur die Psychiatrie als Anstalt auflösen, sondern einen gesellschaftlichen Gesamtwandel erzeugen wollte. Hier werden Leidensgeschichten erfahrbar: die Texte von Ramondino und Roveredo zeigen stets über die Biographien auf, dass die Patient*innen keineswegs „krank“ sind. In *Ballando con Cecilia* von Pino Roveredo lernt der Ich-Erzähler, der als Sozialarbeiter in die ehemalige Psychiatrie kommt, zwar „[...] la donna *down*, [...] Anita [...]“ (Roveredo 2000: 16) kennen, diese bleibt aber die einzige Zuordnung in dem gesamten Text. Vielmehr erhalten die Patientengeschichten zentrale Aufmerksamkeit, wie die Geschichte Olgas, die als Kleinkind im Waisenhaus abgegeben wurde und danach – aufgrund fehlender alternativer Unterkünfte – in die Psychiatrie eingeliefert wurde (Roveredo 2000: 28), oder Marietta, die unverheiratet schwanger wurde und von ihrer Familie aus Scham vor gesellschaftlicher Ächtung eingeliefert wurde (ebda.: 42).³⁰⁵ In Bezug auf Marietta konstatiert der Erzähler: „Marietta non era assolutamente una pazza, l’hanno fatta diventare pazza e poi l’hanno timbrata su un fascicolo, e lei non ha fatto altro che adeguarsi.“ (Roveredo 2000: 43). Und auch Cecilia, die Hauptfigur, war von ihrer Familie als lästig empfunden und wurde in die Psychiatrie eingeliefert. Jede Möglichkeit einer biologischen Ursache von Wahnsinn wird abgetan, indem äußere gesellschaftliche Einflüsse oder soziale Probleme als Ursachen für das Leiden genannt werden. Der Begriff „pazzia“ wird so zu dem Wertbegriff einer Gesellschaft gemacht, die jegliche

³⁰³ „In questo luogo, al carico comune a tutti i nomi propri di persona si tenta di non aggiungere di ulteriori – il cognome; il «signora» o «signorina»; il «collega», «compagna», «sorella»; e soprattutto il «dottoressa» e le varieclassificazioni diagnostiche come «depressa», «maniacodepressiva», «schizofrenica», «esibizionista», «psicolabile» ecc., che hanno sostituito le categorie ottocentesche di «furiosi», «violenti», «tranquilli», «malinconici», «sudici», [...]/. Il rapportarsi le une alle altre chiamandosi per nome e dandosi del tu non è però un livellare le differenze, è solo il campo di gioco in cui metterle in relazione e a confronto, un campo non limitato a una squadra, o a uno schema di gioco, ma aperto a chiunque voglia parteciparvi – aperto quindi oltre che ai vari «statuti» e «protocolli» del sapere psichiatrico, anche a quelli di altri saperi, dalla filosofia alla pittura, dalle arti del corpo alla scrittura: si preferiscono qui i rischi della contaminazione a quelli del metodo, l’etica del dubbio alla verità teologica o scientifica.“ (Ramondino 2000: 33).

³⁰⁴ Ausnahmen sind die Benennungen, wenn ein/e Patient*in von den Alt-Diagnosen erzählt, wie z.B. die Patientin Anastasia: „...Dicono che la mia malattia è la depressione...“ (Ramondino 2000: 97). Die einzige Bezeichnung, die die Erzählerin nennt, ist das Down-Syndrom eines der Patienten (S.41: „Lucio è un gentiluomo «down», o meglio «dauno» com’egli dice di se stesso [...]“).

³⁰⁵ Die Erzählerinstanz zitiert folgende Diagnose, um die Absurdität der ärztlichen Urteilskraft zu untermalen: „Diagnosi: *frenosi sensoria. Negativista, scontenta, irascibile, sempre allucinata, si ritiene perseguitata da tutti e trattenuta qui abusivamente. Consiglio: mantenere il ricovero. 1950: non pronta per le dimissioni. 1960: non pronta per le dimissioni. 1970: non pronta per le dimissioni...*“ (Roveredo 2000: 43, Kursivschrift im Original).

Abweichung von einem standardisierten Verhalten pathologisiert. Es werden entweder Geschichten erzählt, deren Protagonisten keinen Nutzen mehr für die Gemeinschaft darstellten, also der kapitalistischen Aussonderung unterliegen oder Geschichten, in denen die Subjekte christlichen allgemeingültigen Werten widersprachen bzw. Sünden begangen, die die Ehre der Familie in Gefahr brachten. Hier werden über die Darstellung der Patientengeschichten zwei der Psychiatriereformer*innen zugrunde liegenden Konzepte des Wahnsinns eingeführt: die Behauptung, der Kapitalismus würde einzelne Individuen nach dem Produktivitätsgedanken beurteilen und die Aussonderung aufgrund abweichendem Verhalten (die Anti-Psychiater*innen kritisierten nie direkt das Wertesystem der katholischen Kirche – widersetzten sich diesem aber, wenn zum Beispiel keine Geschlechtertrennung in den Zentren, Wohngemeinschaften oder auch den Hinterbliebenen der Psychiatrie mehr durchgeführt wurde).³⁰⁶ Diese Patientengeschichten werden von den Überlegungen des Protagonisten über die Konzepte von Wahnsinn und Normalität und seinen persönlichen Veränderungen bezüglich der Einstellung zu den Patienten begleitet. Während zu Beginn des Romans eher Eindrücke geschildert werden, wird der Protagonist gegen Ende des Romans sehr viel direkter in seinen Meinungen, wie der folgende Ausschnitt zeigt:

„Per assurdo, dentro quel padiglione, l’alienazione mentale non usava l’ottusità preconcepita dei sani di mente, che trattano l’affetto e l’amicizia con il pudore di un’esternazione distante. Essere amico e incontrarsi, e poi abbracciarsi e baciarsi: ma cosa c’è di male? C’è di male che non è bello, perché la gente ci guarda! E la gente poi parla! I bacini di Maria, la saliva di Olga, le braccia di Berto, se messi sulla pubblica via potrebbero diventare: confidenze sospette, abbracci pedofili, proposte omosessuali, esternazioni invadenti, oppure lungaggini inutili che offenderebbero i saluti frettolosi o distoglierebbero le finte distrazioni che non vogliono salutare.“ (Roveredo 2000: 46).

Der Text nimmt in diesem Abschnitt direkten Bezug zur Krankheit als Wertbegriff, der Verhalten pathologisiert. Er zeigt, wie aus grenzüberschreitendem Verhalten Krankheit gemacht wird und soziale Kontrolle stigmatisierend wirken kann.

Auch in Celestinis *La pecora nera* sind es soziale Umstände, die zu der Einlieferung des Protagonisten führen, allerdings wird die Verbindung einer möglichen genetischen Prädisposition des Wahnsinns zugelassen, da die Mutter des Protagonisten bereits Psychiatriepatientin war. In dem Text wird die Psychiatrie der 1960er Jahre der geöffneten Psychiatrie der 1990er/2000er Jahre gegenübergestellt. Die Psychiatrie der 1960er Jahre erfährt der Protagonist als Kind, während er mit der Großmutter seine internierte Mutter besucht. Grund der Einweisung scheint allein das traurige Gesicht der Mutter zu sein, denn es

³⁰⁶ Welche Auswirkungen diese „sündigen“ Versuche der Reformer*innen in Argentinien hatten, in Alternativprojekten Geschlechterintegrierende Gemeinschaften aufzubauen, zeigen die Konflikte mit der katholischen Kirche, die sie öffentlich diffamierte, indem sie behauptete, in den Zentren würden Orgien abgehalten. Hier wird auch deutlich, inwieweit die Kirche als Institution politische Entscheidungen beeinflusste und sich gegen diese gesellschaftlichen Projekte stemmte. Siehe hierzu auch Carpintero/Vainer 2005b: 155f..

heißt: „[...] questa tristezza è una malattia.“ (Celestini 2008: 24). Aufgrund des angeblich aggressiven Verhaltens ist sie ohne unterlass mit der Zwangsjacke ans Bett gefesselt (ebda.: 26). Die Einweisung des Protagonisten erfolgt über die Anschuldigung er sei „deficiente“ (ebda.: 20) bzw. „strano“ und „deficiente“ (ebda.: 48), und die ihn betreuende Nonne sagt: „[...] è un povero scemo che parla da solo, ma non fa male a una mosca“ (Celestini 2008: 81). In diesem Text werden keine Klassifikationen vorgenommen. Der Protagonist erzählt vielmehr die Geschichte seiner eigenen Einweisung, in der der Tod eines Spielkameraden, der allerdings als Unfall nachgezeichnet wird, dazu führt, dass der Protagonist nicht mehr aus der Psychiatrie entlassen wird. Aber auch wenn in dem Text keine Krankheitsbezeichnungen kundgetan werden, gibt es doch klare Ordnungssysteme. Die Großmutter erwähnt zwei Kategorien von Patient*innen, die „mit Energie“ und die „ohne“:

„L'elettricità gli cura il cervello. Certi matti ci hanno il cervello che è come una stanza che ci ha le lampadine sempre accese. Pure di notte. E i matti di notte non ce la fanno a dormire con tutta quella luce straziante che non gli fa chiudere gli occhi». Dice che «certi matti stanno tutto il tempo con gli occhi sbarrati a guardarsi il cervello. E allora il manicomio elettrico gli spegne le lampadine per mandarli a dormire». Mia nonna dice che però «ci stanno pure gli altri poveri matti che invece stanno sempre spenti. Come tua madre. Il cervello loro è come una stanza che ci sta sempre il buio. Allora il manicomio elettrico gli accende una lampadina nel cervello perché il buio gli fa paura. E si può morire per la paura del buio».“ (Celestini 2008: 24).

Die Figur der Großmutter symbolisiert den unkritischen Glauben an die Wissenschaft, ohne die Methoden der Psychiatrie zu hinterfragen. Außerdem verwendet sie in ihren Erklärungen an ihren Enkel die Zuweisungen und Stigmatisierungen des „Verrückten“, die dann dazu führen, dass der Protagonist diese auf sein zweites Ich (Nicola) überträgt. Die Stigmatisierung empfindet der Protagonist jedoch sehr wohl, besonders während seiner „Ausgänge“ zum Supermarkt: „Io, Nicola e la suora entriamo nel supermercato, ma tutti ci guardano strano. Perché la suora è vestita da suora e Nicola è vestito da matto e io mi vergogno di entrare al supermercato con un matto e una suora. Io voglio essere un cliente normale e non l'impresario del circo Orfei.“ (Celestini 2008: 56). Dass das christliche Ordnungssystem dem Institut als Struktur zugrunde liegt, wird durch die symbolische Zeichnung der hierarchischen Strukturen verdeutlicht, wenn Nicola die Psychiatrie als „condominio di santi“ bezeichnet (ebda.: 64), die schlafenden Irren mit toten Heiligen vergleicht und dann die Metapher des „paradiso malarico“ verwendet (ebda.: 65), in dem der Psychiater der Heiligste der Heiligen ist - der Chef der Heiligen: „è Gesucristo“ (ebda.: 65). Der stigmatisierte Verrückte verwendet diese Metaphorik des Christentums, um die Stigmatisierung umzukehren, er nennt die Psychiatrie eine Schule, in der ihnen beigebracht wird, wie man heilig werde (Celestini 2008: 68). Und nachdem das Ich die Unterstellung der Spielkameraden, er sei verrückt, über diese Behauptung zurückgewiesen hat und ihnen mit einem Trick „ein Wunder“ zeigt, dass er nur vollbringen

könne, weil er zu den Heiligen gehöre, kehrt er diese Stigmatisierung um, wenn er denkt: „Io ero contento perché ho pensato che Pancotti Maurizio era proprio un deficiente. I deficienti credono a tutto.“ (Celestini 2008: 69). Diese Stigmatisierung Anderer, wie das Abwälzen jeglicher „verrückter“ Verhaltensweisen auf das imaginierte Ich Nicola scheinen die einzige Möglichkeit darzustellen, die Strukturen auszuhalten, die ihn für den Unfalltod seines Spielkameraden Maurizio verantwortlich machen, sowie die metaphorischen Erklärungen der Großmutter zu verarbeiten, die ihm von Lampen im Gehirn der Verrückten erzählt, die durch die Elektroschocks wieder erleuchten sollen. In diesem Text werden die Absurditäten einer pathologisierten Gemeinschaft aufgezeigt, die stark durch das Christentum geprägt ist. Der Protagonist verwendet Vorstellungen dieses Normsystems, um sich seine Umgebung zu erklären. Gleichzeitig wird aufgezeigt, wie die Psychiatrie als Institution das christliche Normkonzept verinnerlicht hat, weswegen die Nonne auch von der „cura morale“ (Celestini 2008: 13) spricht: „Che il disordine del cervello si cura con l'ordine dell'istituto.“ (ebda.: 13). Auch in Carrinos Roman *Pozzoromolo*, der in der forensischen Psychiatrie angesiedelt ist, werden keine Namen gängiger Geisteskrankheiten genannt. Wenn der/die Ich-Erzähler/in schreibt: „Ieri il dottor Mancuso ha saputo che leggo Emily Dickinson. La quetiapina, quattro giorni, dosi crescendo, mi inghiotte le parole e mi fa sonno.“ (Carrino 2009: 17), scheint es so, als würde das Lesen eines Emily-Dickinson-Buches als Symptom für eine bestimmte Krankheit gewertet werden, das daraufhin mit Psychopharmaka behandelt wird. Die Transsexualität des/der Protagonisten*in wird nicht begrifflich genannt, drückt sich aber über die wechselnde Verwendung der Maskulina/Femenina in dem Text aus. Zwar werden die begangenen Taten deutlich und die der anderen Patient*innen auch genannt, sie werden aber keinem Krankheitsbild bzw. einer Diagnose zugeordnet.

Anhand dieser Beispiele ist zu erkennen, dass die neueren italienischen Texte bewusst Klassifizierungen vermeiden und die Patient*innen (aus der teilnehmenden Beobachterrolle oder aus der Ich-Perspektive) nicht in Krankheitsbilder hineinpressen.

Interessant ist hier Andreolis Text, weil der Ich-Erzähler zunächst versucht, die beiden Konzepte neutral (wissenschaftlich) aufzuarbeiten und darzulegen, wobei er sich dann an mehreren Stellen als Gegner der Psychiatriereform zu erkennen gibt. In Andreolis Roman *I miei matti* werden diverse Diagnosen vorgestellt.³⁰⁷ In diesem Roman wird außerdem die Gefährlichkeit von Schizophrenie bestätigt, wenn der Ich-Erzähler erwähnt:

³⁰⁷ Es werden u.a. in *I miei matti* (Andreoli 2009) erwähnt: prostitute (insania moralis) (155), nevrotici psicotici (schizofrenici e depressi malinconici) – oligofrenici (154), omosessualità (155), schizofrenia: la schizofrenia delirante o paranoidea, quella efenica, la catatonica, la cronica („Si trattava, però di una distinzione fenomeno-

„La schizofrenia era una presenza costante, un disturbo del pensiero che impedisce di cogliere la realtà, che consiste in “una cattiva interpretazione del reale”. È molto pericoloso, perché, se in fase persecutoria penso che tutti vogliono ammazzarmi, è possibile che arrivi a dedurre che, per difendermi, è meglio che sia io ad ammazzare per primo.“ (Andreoli 2009: 155).

In Bezug auf die Öffnung der Psychiatrie wirkt dieses Argument schwer. Auch Andreoli fügt in Kapitel X seines Textes die Beschreibung von Fallbeispielen an, die ebenso wie bei Tobino die dramatischen Ereignisse und die tödlichen Unfälle ehemaliger Patient*innen nach der Psychiatrieöffnung aufzeigen und als alltäglich darstellen sollen.³⁰⁸ Ebenso werden die Krankheitsbilder ihrer Genuszugehörigkeit nach personalisiert und Männlichkeit und Weiblichkeit zugeordnet: „Signora Schizofrenia“ (Andreoli 2009: 155) - „Signora Melanconia“ (156) - „Signor Cretino“ (158) – „Signor Alcolista“ (160), „Signora Demenza“ (161) – „Il Signor Tossicodipendente“ (161). Trotz der stetigen Argumentation gegen die Psychiatriereformen konstatiert der Erzähler am Ende des Textes: „Oggi non so chi è il matto né chi è il normale, perché questi due termini vivono una forte ambivalenza. E forse bisogna ripartire da qui, dal rifondare i concetti di normalità e di follia.“ (Andreoli 2009: 247). Diese Einsicht scheint jedoch fragwürdig, wenn die Anführung der Krankheitsbilder doch auf eine stark verankerte Konzeptualisierung des Erzählers hinweisen. Andreoli verwendet in diesem Text eine Strategie, die Jürgen Link als *flexibel-normalistische Strategie* bezeichnen würde.³⁰⁹ Diese Strategie umfasst weichere Grenzen mit einer Tendenz zur Entfernung von diesen Grenzen, die aber nie ganz aufgebrochen werden. In Tobinos und Andreolis Texten finden sich fast alle Krankheitsbilder, die auch in einem Lexikon zu finden wären. Dadurch werden die gängigen wissenschaftlichen Kenntnisse ausgedrückt und hervorgehoben. Die Texte positionieren den Ich-Erzähler im Feld der traditionellen Psychiatrie. Die neuen Konzepte der Psychiatriereformer werden in *I miei matti* und *Gli ultimi giorni di Magliano* diskutiert und abgewertet. Damit positionieren sich die Erzähler nicht nur in der traditionellen Psychiatrie, sondern auch besonders als Gegner der neuen Psychiatriereformen. Die Argumentation soll dadurch unterstützt werden, dass wissenschaftliche Qualifikationen und langjährige praktische Erfahrungen der

logica, alla quale non si agganciavano terapie specifiche.“) (155), melanconia (156f.) „[...] la popolazione della città dei folli: schizofrenici, melanconici, oligofrenici, vecchi dementi, drogati, “nessunotenenti” (170).

³⁰⁸ Siehe hierzu Kapitel X in *I miei matti*: Beschreibungen der tragischen Geschichten der Ex-Patient*innen: 1) 28 Jahre, Frau, isterica – Suizid, 2) 25-jähriger: schizofrenia paranoidea – verliert sich im Wald – stirbt, 3) 40jährige: fase maniacale, fase depressiva, disturbo maniaco-depressivo, erotomane, - mit Psychopharmaka ruhig gestellt, 4) 27-jährig, Mädchen aus Rumänien, die Heimweh hat – wird von der Mutter abgeholt (Besserung), 5) 55-jähriger Mann: Geschäftsmann, sindrome di Tangentopoli, Ausgrenzung, 6) Jugendliche: ansia, Missbrauchstopfer (Vater), lässt sich nicht helfen, kann nicht eingewiesen werden, 7) 30-jährige Nonne: delirio erotico-religioso mit dem Teufel, 8) 19-jähriger: Zwänge, sindrome fobico-ossessiva, 9) Anwalt: Panikattacken, kann nicht mehr arbeiten, 10) Oligophrener: wird nach der Entlassung zu Hause eingesperrt.

³⁰⁹ Link behauptet, dass sich im Zuge der '68er-Bewegung eine protonormalistische und die flexibel-normalistische Strategie der Gegner herausgebildet haben, wobei die flexible Variante von ihren Gegnern als sehr viel gefährlicher empfunden wurde, da sie weniger klar zu erkennenden Strukturen folgt und ein weniger gefestigtes Normalitätskonzept propagierte. Vergleiche hierzu Link 1999: 26ff. und besonders 79f.

Ich-Protagonisten hervorgehoben und die Reformer Studenten und Theoretiker ohne praktische Erfahrung genannt werden.

Die Texte Ottiero Ottieris behandeln hauptsächlich sexuelle Probleme und Suchtprobleme. Die Sucht spielt speziell in Ottiero Ottieris Romanen immer wieder eine besondere Rolle, im Vordergrund stehen stets Patient*innen, die an einem Suchtverhalten leiden, insbesondere der Alkohol-Sucht. Jagow/Steger behaupten, dass gerade die medizinische Suchtanalyse von literarischen/fiktionalen Texten profitieren würde, da sie als „heimliche Krankheit“ charakterisiert würde und die Ätiologie der Suchterkrankungen bis heute nicht vollständig verstanden wäre (vgl. Jagow/Steger 2009: 46). Diese These, die dem fiktionalen Text gleichzeitig eine Intention der Zugänglichmachung von Krankheiten unterstellt, muss mit den Beispielen Ottieris infrage gestellt werden.

3.7.2 Krankheitsbilder in der argentinischen Literatur

Die argentinischen Texte weisen – auch wenn Geisteskrankheiten teilweise erwähnt werden – kaum derart stark klassifizierende Bilder auf, wie die italienischen Texte, insbesondere von Tobino und Andreoli. Das Benennen von Krankheitsbildern spielt hier bereits viel früher keine Rolle mehr. Es wurde bereits in Kapitel 3.1 festgestellt, dass sich mit den Texten *Le libere donne di Magliano* von Mario Tobino und *Rayuela* von Julio Cortázar zwei ganz unterschiedliche Ausgangssituationen manifestiert haben, wenn der italienische Text Wahnsinn als Geisteskrankheit in der Psychiatrie darstellt und der argentinische Text Cortázars Wahnsinn als Selbstfindungsweg zeichnet. Es scheint also nicht groß verwunderlich zu sein, wenn *Rayuela* kaum gängige Krankheitsbilder zeichnet oder erwähnt. Auch wenn die Patient*innen Tabletten schlucken oder Injektionen erhalten und Talita in der Anstaltsapotheke Tinkturen etc. mixt³¹⁰ wirkt die Erwähnung der Schizophrenen nur als Untermalung der kafkaesk-grotesken Strukturen: „[...] mientras Ferraguto organizaba la administración y se iba acostumbrando de a poco a sustituir tragasables por esquizofrénicos y fardos de pasto por ampollas de insulina.“ (Cortázar 2011: 410). Denn während hier der Zirkus gegen die Psychiatrie ausgetauscht wird, spielen die Psychiater Poker.³¹¹ Medizinische Eingriffe werden allerdings als Drohung benutzt, wenn der Arzt Ovejero einschüchtert: „Rajá a tu cuarto o te hago dar un enema.“ (Cortázar 2011: 169).

³¹⁰ „[...] reparto de pastillas o inyecciones“ (Cortázar 2011: 440).

³¹¹ „Los médicos, en número tres, acudían por la mañana y no molestaban gran cosa. El interno, tipo dado al póker, ya había intimado con Oliveira y Traveler; en su consultorio del tercer piso se armaban potentes escaleras reales, y pozos de entre diez y cien mangos pasaban de mano en mano que te la voglio dire.“ (Cortázar 2011: 410).

Selbst dort, wo mit dem ärztlichen Blick narrativ operiert wird, wie in *Las nubes* von Saer, werden Kategorisierungen eher über die Konfrontation mit ihrem Gegenbild aufgelöst. So haben z.B. alle fünf psychisch kranken Patient*innen des Doctor Real Symptome wie Manien (Saer 2011: 106) und Fieberattacken (ebda.: 63) (Prudencio Parra), leben sexuelle Zwangshandlungen wie Sor Teresita aus, die beiden Brüder Juan Verde und Verdecito werden als dement bezeichnet (ebda.: 113), wahrscheinlich aufgrund erblicher Faktoren, wie der Doctor Real behauptet (ebda.: 114), und Troncoso, der unter Delirien und Manien leidet (ebda.: 141), wird zum Vorbild der gefährlichen Indios. In dem Roman ist die Reise ein Nicht-Ort, an dem – ähnlich wie auf dem mittelalterlichen Narrenschiff – der Wahnsinn ausgelebt werden kann und zumindest in Saers Text allein schon „heilend“ wirkt: Prudencio Parra erwacht, je weiter er sich von Córdoba entfernt, immer mehr aus seinem statischen Wachkoma und lebt auf, über Sor Teresita urteilt der Arzt, er hätte nie einen Menschen kennengelernt, der so religiös gewesen wäre wie sie während der Reise, während der sie ihre sexuellen Bedürfnisse frei ausleben konnte, und Troncoso wird zu einem Shamanen erhoben (und darüber auch der kulturelle Umgang mit Wahnsinn infrage gestellt). Die neueren argentinischen Texte nennen praktisch keine Krankheitsbilder mehr, weder *Blanco nocturno*, noch *Open Door* operieren mit Krankheitsbildern. Bei Piglia heißt es lediglich, dass es so schien, als würde der Kommissar Croce Dinge sehen, die andere nicht sehen könnten (Piglia 2012: 27), allerdings würden die „normalen“ Dorfbewohner über kurz oder lang alle zugeben, dass sie irgendeine Art Drogen konsumieren (Piglia 2012: 231)³¹². Dem Verrückten des Dorfes („loco Calesita“) werden keine Attribute von Geisteskrankheit zugeschrieben. In *Danza de los torturados* werden überhaupt keine Krankheitsbilder genannt, den Patient*innen wird auch der Grund ihres Psychiatrieaufenthaltes vorenthalten und dass trotz dieser fehlenden Parameter der Elektroschock angewendet wird und Psychopharmaka eingenommen werden müssen, untermalt nur die Darstellung der Psychiatrie als Raum der Folter (immer in Bezug auf die Militärdiktatur), an dem jegliche humanen Grenzen überschritten werden. In Jorge Manzurs Roman *Crónica de amor, de locura y de muerte* werden die Patient*innen sehr wohl kategorisiert. Doch nur wenige von ihnen werden allein über ihre Krankheitsbilder beschrieben (es werden Oligophrenie (Manzur 1986: 85), Schizophrenie und Psychosen (ebda.: 64) genannt, und behauptet, in der Kolonie gäbe es hauptsächlich Oligophrene (ebda.: 202)). Weitere Kategorisierungen entfallen vielleicht deswegen, weil die Aufmerksamkeit des/r Lesers*in auf die Figur der verschwundenen Psychiaterin gelenkt wird, der Grund des Verschwindens aber die Zustände der

³¹² „Acertó muchas veces porque parecía ver cosas que el resto de los mortales no podía ver.“ (Piglia 2012: 27), „[...] a la larga todos confesaban que en el campo no se podía vivir sin consumir alguna poción mágica: hongos, alcanfor destilado, rapé, cannabis, [...]“ (Piglia 2012: 231).

Psychiatrie (die auch als Konzentrationslager und Folterzentrum bezeichnet wird) sind. Es ist nicht die Priorität des Textes, Normbilder aufzureißen, sondern die Machtstrukturen der Psychiatrie und der postdiktatorialen Zeit aufzuzeigen (bzw. werden Parallelen zwischen Diktatur und Folter und Psychiatrie gezogen). Dies wird auch dadurch deutlich, dass die Psychiaterin zwischen den Patient*innen und dem Verschwundenen trennt, wenn sie zu dem *desaparecido* sagt, er sei anders als die Anderen (vgl. Manzur 1986: 64). Hier dienen die Kategorisierungen und die Einteilung in kranke und nicht-kranke Patient*innen dazu, die von Videla deklarierte Krankheit der Subversivität von Geisteskrankheit zu trennen. Hier werden die verschwundenen Gefangenen in der Psychiatrie thematisiert. Um dies zu verdeutlichen, werden diese Trennlinien gezogen.

In *Sebastián Dun* werden Grenzen zwischen Patienten gezogen, z.B. befindet sich der Protagonist mit zwei anderen „súperlocos“ in einer Zelle, außerdem zieht er selbst eine Grenze zwischen sich und den anderen „locos“, vor denen er Ängste entwickelt und die er mit demselben Blick betrachtet, wie „leones del zoológico tras las rejas“ (Colautti 2007: 26). Die Distanz verursacht hier eine Außensicht auf den Wahnsinn der anderen Patienten, die sich dann zu einem Panikausbruch entwickelt, eventuell aufgrund der Medikamente, die ihm vorher gespritzt worden sind und Halluzinationen verursacht haben (vgl. ebda.: 26f.). Lediglich *Heroína* benutzt mehrere fachwissenschaftliche Krankheitsbegriffe oder Internierungsgründe wie „frigidez“ (Rodrigué 1970: 156), „intento de suicidio“ (157), „estilo interpersonal esquizoide“ (156), „melanconía“ (156), „alcoholismo“ (177), „esquizoide grave“ (191), „aborto“ (247), die eine Internierung aus fachpsychiatrischer Sicht notwendig machen und begründen. Allerdings „heilt“ sich die Protagonistin Penny nach ihrem Selbstmordversuch praktisch selber in der Gesprächs- und Gruppentherapie mit der Unterstützung ihres Therapeuten. Pathologische Ausbrüche werden somit als im Menschen vorhanden dargestellt, die ausbrechen oder auch nicht, also eher vorübergehende Perioden zeigen, in denen das Individuum Unterstützung benötigt.

In einigen neueren argentinischen Texten ist festzustellen, dass Alterität zum Normalfall wird, Alterität also bereits nicht mehr als Abweichung wahrgenommen wird. Noch in Carolina Biscayarts Kurzgeschichte „Desde el dormitorio“ (2006) wird das Konzept der Gefahr, die von Verrückten und Behinderten ausgeht, diskutiert: Während die Erwachsenen auf den tragischen Tod der Nachbarstochter mit der Psychiatrieinternierung des älteren und behinderten Bruders reagieren, kennt die kindliche Ich-Erzählerin die Wahrheit der Geschichte und entlarvt die traurige Stigmatisierung, ohne sich aber zu trauen, ihre Erkenntnisse zu verraten. Dagegen lebt die Protagonistin des Romans *Opendoor* (2009) bereits selbst ein Leben

ohne Normen und ohne sich um gesellschaftliche Zwänge zu kümmern: offen lebt sie trotz Schwangerschaft und Kind und der heterosexuellen Beziehung zu einem älteren Mann ihre homosexuellen Bedürfnisse mit einem jüngeren Mädchen aus – die Normalität, mit der diese Begegnungen beschrieben werden, scheint in dem Lebensraum der Protagonistin bereits zu einem feststehenden Konzept geworden zu sein – und zwar hinter der Kulisse der Psychiatrie Open Door, die zum Leben der Dorfbewohner dazugehört. Hier scheint sich der Bezug zur Psychiatrie und damit zur Pathologie zu einer Allgemeingültigkeit entwickelt zu haben, zu der die Alterität als Normkonzept konstituierend wirkt. In *El Grito* (2010) von Florencia Abbate wird zwar nur von psychiatrischer Betreuung gesprochen (nicht von Psychiatrie), aber interessant ist hier die Trendsetterfunktion, die Wahnsinn in diesem Text hat, wenn Agustín, der Bruder des Ich-Erzählers, aufgrund seines Verwirrungszustandes durch die Psychopharmaka zum Trendsetter wird:

„Al final me abstuve de explicarle todo esto al gordo por no herir a Agustín, a quien, ya desde hace algún tiempo, sus problemas psicológicos tienden a favorecerlo en la vida social. Las confusiones que le causa su empasillamiento son interpretadas como excentricidades en círculos de jóvenes artistas modernos, y se volvió un personaje admirado, un modelo a seguir o una suerte de símbolo de algo para toda esa gente.“ (Abbate 2010: 15f.)

Die Texte spiegeln stets eine Gesellschaft voller Abgründe: die „psychischen Störungen“ der Figuren, die Gleichgültigkeit gegenüber sozialen Problemen, die Ungerechtigkeiten eines stigmatisierenden Systems werden auf die instabile Geschichte des Landes, soziale Ungleichheiten, wirtschaftliche Instabilität zurückgeführt. Der Alltag einer widersprüchlichen Gesellschaft wird zur Normalität, Wahnsinn damit ebenso, oder sogar zu einer Leitkultur der neuen Bewegung. Die Texte stehen damit in einer argentinisch-literarischen Tradition, den Wahnsinn als Spiegelbild einer Gesellschaft zu verwenden, in denen pathologische Strukturen zum Alltag werden und in denen Wahnsinn eine neue Seinsstruktur abbildet.

3.7.3 Normative und normalisierende Konzepte

Es muss festgehalten werden, dass normative Konzepte in beiden literarischen Nationalkulturen verankert sind, die argentinischen Texte aber bereits in den 1960er Jahren die Grenzen dieser Normen aufbrechen bzw. ständig – zumindest literarisch – überschreiten und dehnen, wobei die italienischen Texte die Grenze zwischen Wahnsinn (Krankheit) und Normalität (Gesundheit) viel schärfer anhand von Begriffen und Krankheitsbildern festmachen. Natürlich werden auch in den italienischen Texten die Grenzen aufgebrochen, es ist jedoch auffällig, dass erst in den späteren Texten der Zugang zum Wahnsinn auf neutraler Ebene stattfindet. In

Italien scheinen die Krankheitsbilder viel eher an Konzepten zu hängen als in Argentinien. Außerdem ist anhand der Verwendung von Krankheitskonzepten ermittelbar, dass die Konzepte von Wahnsinn in Italien viel stärker an den Ort Psychiatrie gekoppelt sind, während in Argentinien viel mehr Texte Wahnsinn thematisieren, ohne dass die Psychiatrie in dem Text präsent ist oder Symptome an Krankheitsbilder gekoppelt werden. Auffällig ist, dass in den Texten, in denen der ärztliche Blick auf den/die Patient*in geworfen wird, besonders stark klassifiziert und kategorisiert wird. Jedoch ist auch hier ein großer Unterschied zwischen den Texten Tobinos und Andreolis und dem ärztlichen Blick in Juan José Saers Roman herausgearbeitet worden. Die Arzt-Perspektive impliziert die Verwendung von Konzepten, und stellt besonders dessen Professionalität über die Klassifizierungen heraus. Werner Sohn nennt das wissenschaftliche Wissen in Anlehnung an Foucaults Studien „Normalisierungswissen“, das erstens Phänomene verallgemeinere, zweitens einen Spezialdiskurs besetze und drittens mit weiteren normalisierenden Techniken und Bereichen verknüpft werde (vgl. Sohn 1999a: 21). Über die Verwendung von Krankheitsbegriffen wird dieses Normalisierungswissen transponiert und dann auch literarisch verwendet, indem die Begriffe zu Metaphern für Anormalität werden und damit als Abgrenzung zur Normalität fungieren, die in den Texten von den Ärzten verkörpert wird. Die besonders häufige Verwendung der Krankheitsbilder kann dann den Versuch bedingen, die kategorisierende Figur von den Kategorisierungen abzugrenzen. Dieses Wissen wird dann sogar über den „verdoppelten Ärzteblick“ auf die anderen Patient*innen projiziert (vgl. Kapitel 3.5), z.B. in Ottieris Roman *Cery*, in dem sich die Patient*innen von dem „Schizophrenen“, von dem niemand seinen richtigen Namen weiß, abgrenzen, weil sie ihn fürchten, und die Signora Mueller in Angst sagt: „«Queste persone non dovrebbero entrare qui».“ (Ottieri 1999: 77) und der Protagonist daraufhin großzügig urteilt: „«Qui entra di tutto, la tristezza e la follia.»“ (ebda.: 77). Er unterscheidet also zwischen „tristezza“ und „follia“. An anderer Stelle wird seine Einstellung deutlich, in dem er sich zu Unrecht als verrückt bezeichnet fühlt: „No, non ero schizofrenico e forse nemmeno psicotico. Ero un nevrotico, con sintomi violenti da parere psicotico. Me l’avevano detto più volte. L’ambiente amava considerarmi pazzo e io spesso mi sentivo pazzo.“ (Ottieri 1999: 94). Mit dieser Aussage werden die bestehenden Konzeptionen allerdings ironisiert. Und auch der beängstigende Schizophrene kommt dem Protagonisten zugute, denn die verängstigte Signora Mueller sucht bei dem Protagonisten Schutz und dieser nutzt die Situation gleich für sich aus.

Thomas Anz spricht in Bezug auf die deutsche Literatur der 1970er Jahre von einer „literarischen Mode“ des Wahnsinns-Motivs. Auffallend ist für ihn die Verwendung von

Krankheiten, deren Ursachen ungeklärt sind und die deswegen mit Mystifikationen besetzt seien. Als besonders oft verwendete Krankheiten nennt er Schizophrenie, Depressionen und Krebserkrankungen (vgl. Anz 1989: 58). Auch D. von Engelhardt äußert sich hierzu: „Gesundheit und Krankheit sind immer mehr als physische und psychische Erscheinungen, sie werden zu einem Symbol, zu einer Metapher. Gesundheit und Krankheit sind Seins- und Werturteile.“ (v. Engelhardt 2007: 125). Mit diesen beiden Einschätzungen können wir versuchen, an dieser Stelle die These zu beleuchten, inwiefern der Wahnsinn zu einer Metapher wird. Die argentinischen Texte thematisieren und fokussieren stets eine Dysfunktionalität, die an gesellschaftliche oder staatliche Strukturen gekoppelt ist. Das ist in *Danza de los torturadores* der repressive und folternde Militärapparat, in *Crónica de amor, de locura y de muerte* sind es die korrupten und kriminellen Machenschaften im (post-) diktatorischen Argentinien, in *Blanco nocturno* die korrupten Dorfstrukturen, die sich als Miniaturbild auf den Staat übertragen lassen, *Las nubes* zeigt, dass wahnsinnige Strukturen nicht mehr problematisiert werden müssen, wenn sie an einem Nicht-Ort, der über keine starren Moralvorstellungen bedingt wird, ausgelebt werden, so wie (hier nur am Rande behandelte Text wie) *Desde el dormitorio* und *El Grito*, die die Problematik in den Vorurteilen sehen und diese demontieren. Die Krankheit wird in all diesen Texten als Symbol für das Nicht-Funktionieren einer Gesellschaft benutzt. Wahnsinn muss also weiter als Abweichung gesehen werden, um diese Strukturen aufdecken zu können. Die neueren Texte gehen sogar so weit, dass sie Abweichung und Pathologie als in der Gesellschaft verankert sehen. Der Umkehrschluss ist allerdings in vielen argentinischen Texten, dass der Kranke unter diesen Strukturen leidet, sie ihn erst dazu machen, weil der Kranke derjenige ist, der sie entweder erkennt oder von ihnen unterdrückt wird.

Zu Beginn dieses Kapitels ist festgestellt worden, dass besonders die Schizophrenie zu der mythifizierten Krankheit des 20. Jahrhunderts wird, die praktisch alle möglichen Symptome des Wahnsinns in sich vereint. Eugenio Borgna macht in einem Artikel von 1993 darauf aufmerksam, dass die individuelle Schizophrenie-Erfahrung an sich bereits eine Erfahrung des Absurden ist.³¹³ Er unterstreicht dabei, dass mit der Erfahrung des Absurden keineswegs eine Kenntnis des Absurden gemeint ist, sondern eine subjektive Erfahrung einer als gegensätzlich und antinomisch erlebten Realität (vgl. Borgna 1993: 52f.). Gegensätze, zwischen denen sich ein Subjekt bewegt und neu positioniert, versteht Borgna als konstituierende Ele-

³¹³ „Nella schizofrenia si colgono, sul piano formale, elementi costitutivi di un’esperienza che definiamo esperienza dell’*assurdo*. Questa non è intesa, qui, come problema filosofico né come *Einstellung* ideologica ma come esperienza soggettiva: come *modo* di esprimere il mondo-della-vita e il mondo-della-intersoggettività.“ (Borgna 1993: 52).

mente des Menschseins, und die stetige Positionierung bzw. Erfahrung dieser Gegensätze als schizophrene Struktur. Das Absurde fungiert dabei als Knoten, der die Gegensätze miteinander verbindet.

Die Literatur verwendet den Wahnsinn oder die Krankheitsbilder als Symbole für eine Alterität, über deren Bestimmung die Ausgrenzung des Subjektes vollzogen wird (in jedem Text - selbst bei Andreoli und Tobino - wird die Trias „Wahnsinn-Psychiatrie-Ausgrenzung“ reproduziert). Besonders die argentinischen Texte verwenden das literarische Mittel des Absurden bzw. Grotesken, indem sie Dichotomien aufstellen. Das Absurde fungiert dann als eben diesem von Borgna genannten Knoten, der die normativen Strukturen über die Visualisierung aufbricht und hinterfragt. Die Krankheitsbilder bleiben dabei in den meisten Texten leere Floskeln, deren Symptome kaum oder gar nicht beschrieben werden. Über die Erfahrung des Absurden in den Texten wird die dem Subjekt als Gegensatz determinierte reale Welt gegenübergestellt und die Absurdität auf sie übertragen. Der Wahnsinn wird so zu der Erfahrung einer möglichen Alterität, einer anderen Welt, die in ihrer Dysfunktionalität selbst als „krank“ wahrgenommen wird. Der literarische Text wird damit zu einer utopischen Erfahrung, in der festgefahrene normierte Strukturen verfallen und Widerstand produziert wird.

3.7.4 Behandlungsmethoden

Die Behandlungsmethoden der Geisteskrankheit haben sich im 20. Jahrhundert besonders stark verändert und wurden von der Anti-Psychiatrie-Bewegung besonders ins Auge gefasst. Drei Behandlungsmethoden bestimmen das letzte Jahrhundert: Die Elektroschocktherapie, die Erfindung der Psychopharmaka und die Lobotomie (Hirnoperation). Der Elektroschock (Elektrokrampftherapie) wurde in den 1930er Jahren von den Italienern Cerletti und Bini zur Behandlung von Depressionen und Schizophrenie entwickelt. Über die Effekte steht im *Lexikon der Neurowissenschaft* (2000):

„Das Vorgehen ist sehr schmerzhaft und kann zu kognitiven Ausfällen und einer Beeinträchtigung des Gedächtnisses (Amnesie) für mehrere Monate, in schlimmen Fällen auch Jahre führen. Diese Nebenwirkungen kann man einschränken, indem die Elektroden nicht beidseitig (bilaterale EKT), sondern nur einseitig (unilaterale EKT) angebracht werden, bevorzugt auf der nicht-dominanten Gehirnseite. Trotzdem ist die EKT sehr umstritten und wird in Deutschland heute kaum noch angewandt.“ (Hanser/Scholtyssek 2000: 378).

Doch noch in der zweiten überarbeiteten Auflage von Battegays (Hrsg. u.a.) *Handwörterbuch der Psychiatrie* von 1992 (1. Auflage 1984) wird die Elektrokrampftherapie als signifikante

Therapiemöglichkeit angepriesen.³¹⁴ Daten zu Versuchen im Bereich der Psychochirurgie bzw. Lobotomie sind schwer zu finden und die Meinungen gehen selbst in einschlägigen deutschsprachigen Lexika weit auseinander und driften teils in Polemiken ab.³¹⁵ Über die Verwendung von Psychopharmaka schrieb David Cooper: „Die meisten Beruhigungsmittel machen den Menschen fett und impotent, aber sanft und geduldig wie ein Lamm. In der Tat wird der Patient zum systematisch erniedrigten anderen Ich des Psychiaters.“ (Cooper 1972: 90). So weit geht Mario Tobino in seinen Romanen nicht in der Kritik an den Psychopharmaka. Es ist allerdings das Hauptargument für den Erhalt der Anstalt, dass die Verwendung von Psychopharmaka die eigentliche inhumane Behandlungsmethode sei, die persönlichkeitsverändernd wirkt. Auch wenn die Psychiatrie-Reformer*innen (wie hier David Cooper) durchaus die Verwendung von Psychopharmaka kritisierten, richtete sich ihr Augenmerk besonders auf die Elektroschocktherapie und die Lobotomie.

In den italienischen und argentinischen Texten werden besonders die Elektroschocktherapie und Psychopharmaka thematisiert. Hier werden die gängigsten Therapien ab 1950 von der Literatur aufgenommen. Die Lobotomie wird kaum erwähnt (Ausnahmen stellen *La pecora nera* und *L'altra verità. Diario di una diversa* dar). Dies mag daran liegen, dass die Anwendung der Lobotomie quantitativ weniger verbreitet war, als andere Methoden, durchaus aber angewandt wurde. Andreoli z.B. erwähnt in *I miei matti* die Lobotomie und erklärt das Verfahren neben dem des Elektroschocks und der Insulintherapie (Andreoli 2009: 136ff.). Während in Alda Merinis *Diario* die Anwendung der Lobotomie als Teil des Zwangsapparats und der Folterungen in der Psychiatrie dargestellt wird, wird in *La pecora nera* das Gehirn der Mutter des Protagonisten lediglich nach ihrem Tode sezziert (Celestini 2008: 26). In Andreolis Text werden die Verfahren als wissenschaftlich fundiert und der Arztausbildung entsprechend dargestellt. Die Erklärungen zu den Verfahren fungieren als Gegenbild, wenn der Erzähler dann behauptet:

„Se ripenso a quel mondo, a quella “psichiatria delle macchine“, “del fare“, mi balza agli occhi la sua distanza dall’oggi. Oggi la psichiatria è senza strumenti, lo psichiatra non indossa più nemmeno il camice perchè non tocca niente, non si sporca di sangue, di *liquor*, non ha bisogno di

³¹⁴ Dort heißt es genau: „Die therapeutische Effizienz der EKT bei den angegebenen Haupt-Indikationen ist durch zahlreiche Untersuchungen einschließlich kontrollierter Doppelblindstudien (West 1981 u.a.) belegt.“ (Battegay u.a. 1992: 139).

³¹⁵ So plädiert Meinhard Adler am Ende des Lexikonbeitrags zur Psychochirurgie für eine biologisch orientierte Psychiatrie, wenn er schreibt: „Es ist inhuman und unwissenschaftlich, daß auf dem Rücken der Patienten die verschiedenen „Wissenskulturen“ durch gesellschaftliche Interessen in ideologische Grabenkämpfe geführt werden. Hirnphysiologie ist von ihrem Wesen her psychologische Informationsverarbeitung und das Hirn ist der evolutionshistorisch gewordene Ort dieser Informationsverarbeitung. Der hilfeschuchende Mensch sollte ein Recht darauf haben, in seiner Geistigkeit *und* Leiblichkeit ernstgenommen zu werden, was heißt, wir müssen versuchen, eine einheitliche Sprache zu finden, die Biologie und Psychologie in sich einschließt.“ (Battegay 1992: 477).

tasche dove mettere il fonendoscopio, perché auscultare il cuore, la respirazione, significa già “fare“, toccare, e questo non lo riguarda.“ (Andreoli 2009: 139).

Andreolis Ich-Erzähler unterstellt hier der Reformbewegung die Verteufelung von Wissenschaft und Medizin. Der Text plädiert für eine Einbeziehung sowohl biologischer als auch soziologischer „Erkenntnisse“ über die Ursachen von Geisteskrankheiten.

Die Elektroschocktherapie nimmt in den Texten hingegen einen sehr viel höheren Stellenwert (sowohl quantitativ als auch qualitativ) als die Lobotomie ein. Besonders als Demonstration des repressiven Apparates der Psychiatrie wird immer wieder symbolisch der Elektroschock als Foltermethode verwendet. Es wurde bereits erwähnt, dass diese Darstellung der repressiven Psychiatrie besonders in Texten hervortritt, die die argentinische Militärdiktatur thematisieren. Durch diesen extremen Repressionswert verlieren die normativen Grenzen ihr Existenzrecht und Krankheitsbilder an Bedeutung für den Handlungsablauf eines fiktionalen Textes. In den psychiatrischen Lexika wird stets darauf hingewiesen, dass die Elektrokrampftherapie Gedächtnisausfälle produziert, die sowohl bleibende Schäden als auch vorübergehende Amnesien verursachen. Jorge Videlas Priorität lag in der Elimination jeglichen linksgerichteten Gedankengutes, indem Menschen gezielt gefoltert und ermordet wurden und das „Verschwinden“ der toten Körper der Gefolterten keinen Raum des Gedenkens ermöglichte (wie z.B. ein Grab auf einem Friedhof). Der Umgang mit den in Gefangenschaft geborenen Kindern zeigt, dass bewusst versucht worden ist, das Gedankengut auszulöschen, Kinder allerdings nicht getötet wurden, sondern an Militärangehörige abgegeben wurden, die die Kinder von Beginn an konservativ erziehen sollten. Die Erinnerung spielt also in Bezug auf die Diktatur eine besondere Rolle und nicht nur bezüglich des Gedankengutes, sondern auch als Aufarbeitung der Diktatur der letzten 30 Jahre. Dieser besondere Umgang manifestiert sich vor allem in *Danza de los torturados*. Die Patient*innen der Psychiatrie verlieren durch den Elektroschock und die Psychopharmaka nicht nur ihr Gedächtnis, sondern auch den Bezug zur Realität. Mit dem Gedächtnisverlust geht ein Verlust der gesamten individuellen Identität einher. Das geht so weit, dass sie sich nicht daran erinnern, wer sie vor dem Psychiatrieaufenthalt waren. In den Texten werden die Elektroschocktherapien immer zusätzlich durch Psychopharmaka unterstützt. In *L'altra verità. Diario di una diversa* wird nicht nur der Akt der Elektroschocktherapie als Zwang empfunden, sondern auch der Umgang als unmenschlich beschrieben. Einher geht dies mit *Serenase* (Merini 2013: 77), *Valium* (ebda.: 85), *Leptozinal* (ebda.: 86). Es werden auch Komastadien nach Überreaktionen auf Medikamente beschrieben (ebda.: 15). Weder Ottieri noch Rodrigué erwähnen die Anwendung des Elektroschocks oder der Lobotomie in ihren Texten.

Die Behandlungsmethoden werden alle fast ausschließlich als repressiv dargestellt und reihen sich damit in die Kette der Elemente ein, die in dem Repressionsapparat symbolisch für die Unterdrückung des Individuums stehen. Sie sind ein wesentlicher Faktor dafür, dass die Psychiatrie in fast allen Texten durchgängig als Ort der Repression dargestellt wird. Dagegen hat der Diskurs um Krankheit bzw. Wahnsinn als Gegenpart zur Normalität unterschiedliche Funktionen und kann innerhalb eines Textes auch diverse Normkonzepte darstellen.

3.7.5 Heilungschancen

Susanne Regener ermittelt über ihre Analyse Fotografien psychiatrischer Patient*innen, wie der Wahnsinn zunehmend als Krankheit inszeniert (z.B. über Bilder der Patient*innen in Anstaltshemden und in den Schlafsälen) und bildlich festgehalten wurde, inwieweit die Kranken aufgrund erblicher Körperdeformationen prädestiniert für Wahnsinn und Kriminalität sein sollten. Zudem wurde neben oder auf der Rückseite der Fotografien festgehalten, ob die Patient*innen erblich vorbelastet waren, zum Beispiel durch eine bereits kriminell vorbelastete Familiengeschichte (siehe Regener 2010: 108ff.). Zudem ermittelt sie, dass in den von ihr untersuchten Heilanstalten überwiegend Patienten aus unteren Gesellschaftsschichten untergebracht waren. Es wird also ein weiterer Dualismus konstituiert: Armut und Kriminalität sind erblich bedingt. Diese Konnotation des Wahnsinns mit der Genetik führte im 20. Jahrhundert dann zu dem Schluss, dass Geisteskrankheiten gar nicht heilbar seien. Dagegen gingen besonders die Psychiatriereformer*innen an. Die traditionelle Psychiatrie geht bis heute davon aus, dass Geisteskrankheiten einen biologischen Ursprung haben, der dann medizinisch behandelt werden könnte. Die Psychiatriereformer*innen und Anti-Psychiater*innen versuchten hingegen mit ihren Experimenten zu beweisen, dass der Ursprung des Wahnsinns in der Sozialisierung und der gesellschaftlichen Integration bzw. Exklusion eines Individuums läge und deswegen nicht von einer Krankheit gesprochen werden könne. In ihren Texten versuchten sie stets zu zeigen, dass die Reintegration in ein normales Alltagsleben bereits Teil des „Heilungsprozesses“ sei. Trotzdem wurden unterstützend weiterhin Psychopharmaka verschrieben, die im Reintegrationsprozess behilflich sein sollten. Dieses unterschiedliche Verständnis von Geisteskrankheit führt notwendigerweise zu einem anderen Umgang mit Wahnsinn. Die traditionelle Psychiatrie/Medizin versucht die Symptome eines Leidens zu bekämpfen und den Patient*innen in einen „Normalzustand“ zurückzubringen, die alternative Psychiatrie versucht die Bedürfnisse des Subjektes zu befriedigen, um das Leiden zu verrin-

gern; zu diesem Verständnis gehört aber auch die Akzeptanz eines variablen Normbegriffes, eine Akzeptanz abweichenden Verhaltens, das dann nicht unbedingt zum Ausschluss aus der Gemeinschaft führen muss und auch damit das soziale Leiden der Individuen verringert.

Auch hier können wieder die Texte von Mario Tobino und Vittorino Andreoli zusammengefasst werden, denen ein biologisches Grundverständnis von Geisteskrankheit zugrunde liegt. In *Le libere donne di Magliano* werden zwar indirekt Fälle von Heilung genannt, z.B. das junge Mädchen, das plötzlich nach 10 Tagen in der Psychiatrie geheilt ist und entlassen wird, oder wenn der Ich-Erzähler von dem „ex-malato di mente“ (Tobino 2011: 11) spricht, aber fast alle Fallbeschreibungen zeigen, dass die meisten Internierten keine Chance auf eine Heilung haben. Auch die späteren Texte Tobinos indizieren ein problematisches Verhältnis zur Heilung von Geisteskrankheit, da die Fallbeispiele eher darauf abzielen aufzuzeigen, dass der Wahnsinn jeder Zeit ausbrechen kann. In Tobinos Texten ist der Wahnsinn etwas Naturgegebenes. Auch in Andreolis Text ist die biologische Komponente des Wahnsinns essenziell – der Erzähler kritisiert die einseitige Sichtweise der neuen Psychiatrie, die Studierenden, die keine Hintergründe mehr lernen möchten, sondern über die „contestazione“ nur noch Politik betrieben und die Patient*innen vergessen würden.

Pino Roveredo lässt seinen Erzähler einen inneren Prozess durchleben, der dazu führt, seine Vorurteile abzubauen und die Verhaltensweisen der alteingesessenen ehemaligen Psychiatriepatient*innen zu akzeptieren und seinen Normbegriff zu erweitern. Eine eventuelle Heilung oder Genesung wird deshalb nicht thematisiert. Allerdings nimmt er Veränderungen in starren Verhaltensweisen wahr, die durch seine persönliche Aufmerksamkeit aufgebrochen werden, z.B. indem er erkennt, dass die alte Cecilia Schokolade liebt und sie durch diese Aufmerksamkeit ihr ewiges Schweigen unterbricht. Wie auch bei Fabrizia Ramondino ist es die Menschlichkeit, die den Patient*innen entgegengebracht wird, die Veränderungen ihres Leidens herbeiführen.

In der argentinischen Literatur spielen Heilungsprozesse kaum eine Rolle, weil der Wahnsinn insgesamt die Funktion erfüllt, ein Spiegelbild zu erzeugen, das Normbilder aufbricht und gesellschaftliche Hierarchien hinterfragt oder politische Prozesse parodiert. Insofern wird zwar die Krankheit thematisiert, aber eine Heilung würde dann dem eher entgegenwirken. Von Jagow und Steger behaupten (2009), dass sich die Literatur als reflexives Medium der aktuellen Tendenz verweigere, Gesundheit und Prävention in den Vordergrund zu stellen, und sich literarische Texte eher weiterhin auf Krankheit fokussierten (vgl. von Jagow/Steger 2009: 96). Trotzdem würde sich die Literatur mit Gesundheit und Genesung beschäftigen, auch wenn Gesundheit eher als „verdeckte, verschleierte, erst einmal zu dechiff-

rierende Kategorie im Zentrum der Überlegungen“ (von Jagow/Steger 2009: 96) stehe. Die Krankheitsbilder, Darstellungen von Psychiatrie und eventuelle Heilungen oder Nicht-Heilungen haben in den Texten bestimmte Funktionen. Krankheit bedeutet Bedrohung, sie wird mit dem Tod assoziiert und symbolisiert Gefahr und Abweichung. Dieser Symbolismus ist es, der die Literatur dazu führt, dunkle Strukturen aufzuzeigen oder die Konzepte von Gesundheit und Krankheit zu diskutieren. Gesundheit bedeutet in diesem Diskurs die Normalität und Literatur erhält über den Diskurs der Krankheit die Möglichkeit diese homogenisierten Normfelder aufzubrechen bzw. sie zu diskutieren. Kein Normfeld würde ins Auge des Betrachters fallen, wenn es keine Abweichungen davon gäbe. Deshalb stellt logischerweise die Auseinandersetzung um Abweichung den zentralen Diskussionspunkt. Ebenso ist als Ergebnis festzuhalten, dass der Wahnsinn als Metapher in der argentinischen Literatur keine individuelle Krankheit mehr darstellt, sondern über die Symbolisierung der Krankheit zum Produkt der pathologischen Gesellschaftsstrukturen wird.

3.7.6 Zusammenfassung

Während die Texte sich in Bezug auf die Darstellung des Ortes Psychiatrie, oder sich über die Blickrichtung klar positionieren, ist die Darstellung und Wahrnehmung von Krankheitskonzepten nicht so eindeutig. Dies mag auch daran liegen, dass eben dieser Bereich nie eindeutig von der Psychiatriebewegung geklärt worden ist. Mit der Behauptung, es gäbe keine Geisteskrankheit, wohl würde aber das Leiden der Individuen ernst genommen, ist konzeptuell schwierig umzugehen. Doch auch hier wurde verdeutlicht, dass gravierende Unterschiede zwischen argentinischen und italienischen Texten bestehen. In den argentinischen Texten werden Krankheitsdarstellungen vermieden, haben kaum Bedeutung oder stehen nur als leere Worthülsen im Text. Die italienischen Texte wiederum positionieren sich – je nachdem wie der Wahnsinnige wahrgenommen wird – und bestätigen die Normvorstellungen, widerlegen sie oder versuchen diese selbst anzuwenden. Die Diskurse um Normalität und Wahnsinn und die Normalisierungsverfahren der Gesellschaft werden in jedem Text, teils unterschwellig, wie bereits erläutert, diskutiert und über die Feststellungen der Existenz oder Nicht-Existenz von Geisteskrankheit entweder unterstützt oder widerlegt.

Während die Psychiatrie fast ausschließlich als Ort der Repression dargestellt wird, ist der Wahnsinn durchaus ein wandelbares und kein derart starres Konzept. Zwar werden stets die Machtverhältnisse dargestellt, das Verständnis von Krankheit ist allerdings sehr viel differenzierter (was die Hypothese zulässt, dass weitere literarische Texte, die Wahnsinn ohne

Psychiatrie thematisieren, weniger starre Normkonzepte thematisieren) und weist über die Darstellung von Wahnsinn auf ganz andere Thematiken hin (z.B. die Dysfunktionalität des argentinischen Staates, Dorfes etc.). Zum Beispiel zeichnet Ottiero Ottieri in seinen Romanen Figuren, die sich stets zwischen politischen Kreisen bewegen, sich in einer Art politischer Grauzone befinden, und verarbeitet auf diese Weise schizophrene krankhafte Strukturen, die das Individuum in einen Status der Irritation und Strukturlosigkeit fallen lassen.

Die Darstellung der Konzepte von Normalität und Wahnsinn lassen auch Rückschlüsse zur These dieser Arbeit zu, Wahnsinn sei ein kulturelles Konzept, das folglich in der italienischen und argentinischen Literatur unterschiedlich dargestellt werden müsste. Tatsächlich verwenden die Texte beider Kulturen ähnliche Krankheitsbilder.

4. Untersuchungsergebnisse

Die vorangehende Analyse der literarischen Texte hat nicht nur Ergebnisse bezüglich der Anfangshypothesen geliefert, sondern weitreichendere Resultate ans Tageslicht gebracht. Die zu Beginn dieser Arbeit aufgestellten Hypothesen, die sich auf Foucaults Thesen (aufbauend auf Jasper und Canguilhem) stützen, es gäbe einerseits eine kulturelle Wahrnehmung von Wahnsinn, die sich im Umgang mit Krankheit zeigen würde (vgl. *Psychologie und Geisteskrankheit*), und andererseits einen sich diachron verändernden Diskurs innerhalb bestimmter Kulturen, wie Foucault es in *Wahnsinn und Gesellschaft* aufgezeigt hat, haben sich bei den konkreten Analysen als fruchtbar erwiesen. Diese zwei Hypothesen, die Grundlage für einen sowohl diachronen als auch synchronen Untersuchungsansatz boten, haben bei dem komparativen Vergleich zweier Kulturbereiche eindeutige Ergebnisse gebracht, die kulturelle Unterschiede in der Darstellung von Psychiatrie und Wahnsinn nachweisen.

Auch wenn sich Italien und Argentinien – und dies trotz der geographischen Entfernung – kulturell sehr nahestehen und sich gerade auch in Bezug auf die Umsetzung neuer Verfahren, Techniken und Umgangsweisen im psychiatrischen bzw. psychologischen Bereich gegenseitig beeinflusst haben, zeigen die literarischen Texte – neben den Gemeinsamkeiten in der Darstellung von Psychiatrie und Wahnsinn – eklatante Unterschiede auf. Diese Unterschiede manifestieren sich besonders über einschneidende historische Ereignisse – in Argentinien ist dies die Erfahrung der Militärdiktatur, die weitere Umbrüche im Bereich der Psychiatrie verhinderte und die postdiktatoriale Kulturproduktion Argentinien maßgebend beeinflusste, und in Italien sind es die einschneidenden Erlebnisse und radikalen Umsetzungen der Neuen Psychiatrie, die Teil eines allgemein gesellschaftlichen Umbruchs waren und über die eigene gesellschaftliche Diskurse entstanden sind. Die Kapitel 3.3 und 3.5 dieser Arbeit haben gezeigt, dass die Thematisierung von Psychiatrie und Wahnsinn in der Literatur in beiden Nationalliteraturen sehr unterschiedliche Auswirkungen hat. Darum entstehen einerseits in Argentinien Texte, die Psychiatrie in der postdiktatorialen Aufarbeitungsphase in der Literatur als repressive Institution symbolisch für das „Unsagbare“ (vgl. Viseneber 2014) verwenden (siehe Kapitel 3.2 – der Exkurs) und in Italien ein fiktionaler Diskurs über Wahnsinn und Psychiatrie unmöglich erscheint und die literarischen Texte definieren sich ausschließlich über ihre Positionierung im gesellschaftspolitischen Psychiatriediskurs. Diese Entwicklungen zeigen zunächst, wie weit Literatur in gesellschaftliche Diskurse eingreift, indem sie Positionen aufnimmt oder symbolisch und metaphorisch verwendet, um gesellschaftliche Entwicklungen und Veränderungen zu diskutieren oder sogar auch eigenständig

weiterzuführen. Diese Ergebnisse unterstützen die Assmannsche Theorie, dass Literatur einen maßgeblichen Einfluss auf die Produktion des kulturellen Gedächtnisses hat: indem sie die gesellschaftspolitischen Entwicklungen aufnimmt und über den literarischen subjektiven Blick neue Impulse gibt, aber insbesondere belegt, dass es diese Diskurse und Entwicklungen gegeben hat (im Sinne eines historischen Gedächtnisses). Gleichzeitig unterstützen die Ergebnisse, dass Literatur über den ihr inhärenten subjektiven Blick neue Impulse in die politischen Diskurse bringen kann, die sich dem „wissenschaftlichen“ Duktus und ihrer Allmacht entziehen und eine „andere Sicht“ der Dinge schildern können (z.B. die Verwendung der Perspektive des Kranken bzw. marginalisierten Subjektes, dem meist weder im politischen Diskurs noch im wissenschaftlichen Bereich die Möglichkeit zur Äußerung gegeben wird). Gleichzeitig produziert die Literatur *mögliche Sichtweisen* auf Entwicklungen und Auseinandersetzungen, sodass über sie ebenso ein „Zurechtrücken“ des Diskurses stattfindet. Am Beispiel der italienischen Texte wird deutlich, dass der gesellschaftspolitische Diskurs auch in der Literatur alle möglichen Positionierungen aufnimmt und wiedergibt, andererseits aber auch „andere Sichtweisen“ inkludiert. In diesem Sinne ist die Kritik Borsò³¹⁶ an dem Assmannschen System, es würde die Alterität aus diesem Konzept ausgrenzen, berechtigt, denn es ist insbesondere die Literatur, die den Marginalisierten eine Stimme verleiht, die im politischen Diskurs keine Möglichkeit haben, diese zu erheben:

„Die Untersuchung der Medialisierungsformen des Gedächtnisses hat beides zum Vorschein gebracht: zum einen die der gesellschaftlichen Ökonomie bzw. den politischen Diskursen gehorchende Produktion von Narrationen sinnhafter kultureller Gedächtnisse und zum anderen einen in der Materialität der Erinnerungsmedien aufgehobenen Gegendiskurs, der sich im historischen und nationalen Gedächtnis aus den Einschreibungen von Alteritäts- und Fremderfahrungen, insbesondere von traumatischen Momenten ablesen läßt.“ (Borsò 2001a: 12f.).

Dies bedeutet, dass Literatur maßgebend an der Produktion des kulturellen Gedächtnisses beteiligt ist. So gibt es stets literarische Texte, die sich dem politischen Diskurs unterordnen und solche Texte, die einen Gegendiskurs formen und bestehende Denkformen infrage stellen. Gleichzeitig ermöglicht die Literatur eben denjenigen ihre Stimme zu erheben, die vom politischen Diskurs ausgeschlossen sind. Literatur ist also immer auch Teil eines Diskurses und erlaubt Sichtweisen, die frei von gesellschaftspolitischen Mustern und geltenden Regeln sind. Natürlich ist nie allein die Literatur an der Produktion eines kulturellen Gedächtnisses beteiligt. Die Psychiatrie bietet hier als Raum der Literatur aber eine besondere Möglichkeit, (emotionale, individuelle und gesellschaftspolitische) Prozesse zu diskutieren, da die Psychi-

³¹⁶ Siehe z.B. Borsò 2001a: „Die Fokussierung der medialen Konstitution von Gedächtnis in mehreren Beiträgen theoretischer und empirischer Art hat in diesem Band zur Hinterfragung des Postulats der Assmannschen Theorie hinsichtlich der Funktion des kulturellen Gedächtnisses als vergewisserungs- und identitätsstiftender Instanz geführt.“ (Borsò 2001a: 12).

atrie zwar in jeder Epoche festgeschriebene Vorstellungen impliziert, gleichzeitig aber ein weitestgehend unbekannter Raum ist, weil er nur von wenigen Menschen überhaupt betreten wird und dadurch auch einer gewissen Mystifizierung unterliegt. Dies machen sich die Texte zu eigen, indem sie sehr unterschiedliche Bilder zeichnen, wenn das Bild der repressiven Institution auch überwiegt. Gleichzeitig hat sich mit der Analyse abgezeichnet, dass das Thema Psychiatrie und Wahnsinn literarisch sehr individuell verschieden ausgebaut wird und besonders die Frage nach Krankheit und Ursachen ein hohes Reflexionspotential bietet, das inneremotionale Prozesse in gesellschaftspolitische Diskurse einbinden kann. Dies führt in vielen Texten zu diskurskritischen Ansätzen, die allerdings auch weit über den Einzeldiskurs hinausgehen.

Als zweites Ergebnis muss festgehalten werden, dass sich das Verhältnis von Medizin und Literatur in dieser Untersuchung als viel weitreichender dargestellt hat, als bisherige Studien zu diesem Thema zeigen. Denn der Diskurs über Medizin in der Literatur hat, wie insbesondere die argentinischen Texte zeigen, symbolischen Charakter und geht in ihrer literarischen Funktion sehr viel weiter. Wie in der Einleitung in der Analyse der Forschungsliteratur gezeigt wurde, versucht besonders der Medizindiskurs die Literatur für sich als Instrument zu benutzen und als eine Art „Erkenntnisliteratur“ zu interpretieren (insbesondere z.B. bei Dietrich von Engelhardt (2004)). Sicherlich sind diese Medizin-Diskurse von Bedeutung, auch in der Literatur, allerdings verkennt die Forschungsliteratur die Rolle, die die Medizin und insbesondere die Psychiatrie im 20. Jahrhundert für die Literatur darstellt. Denn die Literatur als Medium benutzt die Medizin oder die Psychiatrie keineswegs nur als Diskursmöglichkeit und als Reproduktion des medizinischen Einzeldiskurses, um bestimmte Leidempfindungen, Arztprobleme etc. dem Leser näherzubringen. Die Medizin bzw. die Psychiatrie werden in der Literatur allzu oft als Symbol verwendet und metaphorisch für einen anderen Diskurs benutzt: für den Dualismus Wissenschaft und Mensch, für die Demonstration von Machtverhältnissen in der Gesellschaft, als Symbol für Repression und Unterdrückung, als Metapher einer verkehrten Welt, und insbesondere einer dysfunktionalen Gesellschaft, denn die Medizin ist DIE die Gesellschaft normierende Wissenschaft des 19. und 20. Jahrhunderts. Nachdem die Psychiatrie mit der Anti-Psychiatrie-Bewegung zu einem Politikum und zu dem Symbol der *totalen Institution* wird, kann dieses Symbol nun von der Literatur metaphorisch verwendet werden und als Gegenpart/Spiegel fungieren, indem die fiktionalen Texte entweder die Belegung der Begriffe *Normalität* und *Anormalität* umdrehen oder sie neu besetzen. In diesem Sinne beweist sich die Literatur hier als Medium des Diskurses, wie die Forschungsliteratur bestätigt, geht aber über dies noch weit hinaus: sie bietet die Möglichkeit,

neue Diskurse zu formen, in dem sie festgelegte Diskurse aufbricht. Dies geschieht im bachtinschen Sinne über das Grotteske, die Absurdität, das Karnevaleske. Daneben existieren Texte, die allein als Betroffenenliteratur (Merini) oder als Rechtfertigungsliteratur (Tobino, Andreoli) zu bezeichnen sind und diese Funktionen nicht benützen, aber auch hier verkennt die Forschungsliteratur die (mögliche) intendierte Funktion dieser Texte, die das Bild der Psychiatrie mitkonstruiert. Ebenso wird nicht weit genug gedacht, wenn z.B. bei Engelhardt behauptet wird, Krankheitsbezeichnungen würden von der Literatur „übernommen“ (Engelhardt 2004: 22). Es ist viel mehr: sie werden eingesetzt und „stellen nicht nur dar“ oder „zeigen auf“, sondern diese festgesetzten Krankheitsbezeichnungen werden verwendet, um literarische Techniken als dekonstruierendes Element (z.B. von Normvorstellungen oder Ordnungssystemen) einzusetzen. Die Krankheitsbilder, besonders die der Geisteskrankheiten, die Engelhardt als Beispiele anführt, ermöglichen einen „anderen“ Blick auf die Handlung, Geschehnisse, Figuren und stellen ganz nebenbei die Gesellschaft und ihre Gesetze sowie Normalisierungstechniken infrage.

In diesem Sinne können zwar Engelhardts Beobachtungen und Untersuchungsergebnisse nicht als falsch gesehen werden, aber sie unterstellen der Literatur als Medium lediglich eine einzige Funktion: die der Nachahmung der Realität und der Reproduktion des Diskurses. Die Untersuchung hat aber eindeutig ergeben, dass der Diskurs auch andersherum geführt wird und die Literatur das Bild der Psychiatrie nicht re-konstruiert, sondern konstruiert.

Weiterhin hat diese Studie bedeutende Unterschiede in der Darstellung des Raumes Psychiatrie und der Darstellung von Krankheiten bzw. Wahnsinn herausgestellt: Zum einen wird der Raum Psychiatrie im Sinne Foucaults fast immer als repressive Institution dargestellt. Denn selbst die Texte (wie die Tobinos), die versuchen den literarischen Raum Psychiatrie als Schutzraum zu produzieren, können nach der Anti-Psychiatrie-Bewegung diese Schutzraumfunktion nicht mehr überzeugend vermitteln. Dies impliziert, dass nicht nur über literarische Darstellungen am politischen Diskurs teilgenommen wird, sondern auch über die Lesart von Texten durch die politischen Veränderungen. Konkret bedeutet dies für den vorliegenden Untersuchungsgegenstand, dass sich über die Anti-Psychiatrie-Bewegung die kulturelle Wahrnehmung von Psychiatrie als totalitärer Institution derart manifestiert hat, dass es kaum mehr möglich ist, die Machtstrukturen, die sich aus den paternalistischen Blicken der literarischen Werke Tobinos und Andreolis ergeben, zu übersehen. Zwar ist festzuhalten, dass die italienische Literatur einen parallelen Wandel zur Psychiatriebewegung durchmacht, insbesondere der Text Andreolis zeigt aber, dass die Darstellung von Psychiatrie vielmehr von der Perspektive abhängt (dies wurde intensiv in Kapitel 3.3 und 3.4 herausgearbeitet).

Der literarische Ort der Psychiatrie entfernt sich als Metapher von der Verwahranstalt für gefährliche Menschen, Wahnsinn wird nicht mehr mit Bedrohung und Gefahr in Verbindung gebracht. Die Psychiatrie als Metapher für Unterdrückung und Repression – für die „totale Institution“ – ist aber derart festgesetzt, dass sie in Argentinien einen wichtigen Stellenwert in Bezug auf die Aufarbeitung der Militärdiktatur einnimmt und in den literarischen Texten als Symbol für Folter und Macht benutzt wird. Dieser Symbolik versuchen sich die Italiener Tobino und Andreoli zwar zu widersetzen, zeichnen aber selbst ein von Macht und Unterdrückung gezeichnetes Bild, sodass sich die Primärfunktion des Textes als desolat dekuviert. Nur in späten argentinischen Texten wird die Psychiatrie als literarischer Raum weiterhin verwendet, und sogar – wie bei Piglia ohne Machtinstanz bzw. Psychiater – zu einem Rückzugsort, wenn die Dysfunktionalität der Gesellschaft und des Staates jegliche Grausamkeiten verkörpern und in diesem Moment SOGAR die Psychiatrie als Alternative wahrgenommen wird. Hier profitiert die Literatur von diesem symbolträchtigen Bild. Die italienischen späten Texte sind von der Auflösung der Psychiatrie geprägt, hier rückt der Wahnsinnige als Subjekt in den Vordergrund, der literarische Ort Psychiatrie wirkt nur noch als Grundgerüst zur Lage der Situation, die Strukturen sind aufgelöst (vgl. die Analysen zu Celestini, Ramondino, Roveredo). Eine Ausnahme stellt *Pozzoromolo* dar, denn die Auflösung der forensischen Psychiatrie blieb in Italien aus.

Bernhard Waldenfels überlegt in seinem Aufsatz zur doppelten Fremdheit (2012): „Der Mediziner, der operativ *zwischen* normal und anormal, zwischen gesund und krank unterscheidet, erweckt den Eindruck, er stünde schlechterdings *über* dieser Differenz.“ Weiter bezieht sich Waldenfels auf die „Rolle des *Dritten*“ bei Simmel, Sartre und Levinas: „Der Dritte drängt sich vor als eine Instanz, die den Unterschied zwischen Eigenem und Fremdem zu *übergreifen* und alles zu überblicken und zu beherrschen trachtet.“ (Waldenfels 2012: 106). Waldenfels formuliert es hier noch viel zu vage, was der traditionellen Arzt-Patient-Beziehung eigentlich inhärent ist. Die traditionelle Rolle des/der Arztes*Ärztin schließt die Klassifizierung des/r Patient*in in krank oder gesund, in heilbar oder unheilbar ein und impliziert damit eine Situation, in der der/die Arzt*Ärztin automatisch eine distanzierte Haltung (und die distanzierte Beobachterrolle) einnimmt, indem er/sie sich über den/die Patient*in erhebt. Wenn man diese Situation als grundlegend nimmt, bestimmt das traditionelle Verständnis des Berufes Arzt schon ein Machtverhältnis. Ebenso die Institution Psychiatrie, in der der/die Psychiater*in den/die Patient*in nicht nur klassifiziert und als krank oder nicht krank einstuft, sondern in der die von anderen klassifizierten Patient*innen auch ihre Selbstbestimmung verlieren und damit ihre Identität als Subjekt. Die Anti-Psychiater*innen sahen

deshalb die einzige Möglichkeit in der Auflösung der Institution Psychiatrie und in einem veränderten Verständnis der Arztrolle, der über ein enthierarchisiertes Verhältnis den Patient*innen sowohl ihre Identität als Subjekte zurückgeben müsse als auch über eine Art der „teilnehmenden Beobachtung“ (die eine Enthierarchisierung impliziert) den Patient*innen spiegeln müsse, um ihnen die Möglichkeit zu geben, ihre Probleme zu begreifen und zu lösen. Dieses Verständnis scheint Waldenfels als Möglichkeit zu teilen (auch wenn er sich nicht auf die Bewegung bezieht), wenn er folgend schreibt: „Doch wenn es einen Erfahrungsprozeß gibt, der sich in der Form von Pathos und Respons zwischen Eigenem und Fremdem abspielt, so kann die Instanz des Dritten in diesen Prozeß nur klärend, verstehend und regulierend *eingreifen*.“ (Waldenfels 2012: 106). Auch Waldenfels' Formulierung von einem Prozess, der sich zwischen Eigenem und Fremdem abspielt, impliziert eine Spiegelung und die damit verbundene Selbstreflexion. Die Selbstreflexion über das Andere, das Fremde, kann nur über eine horizontale Begegnung mit diesem geschehen, soziologisch gesprochen über eine „teilnehmende Beobachtung“.

Diese Erkenntnis Waldenfels' unterstützt einerseits die These, dass der *medizinische Blick* ein normierender Blick ist und niemals wertefrei, weshalb die Thematisierung von Medizin und insbesondere des Wahnsinns und der Psychiatrie auch immer Machtstrukturen beinhaltet. Gleichzeitig hat die Analyse der italienischen Texte Fabrizia Ramondinos und Pino Roveredos gezeigt, dass hier Prozesse des gesellschaftspolitischen Diskurses literarisch verarbeitet werden: die Verwendung einer „teilnehmenden Beobachterrolle“, die Selbstreflexion und –veränderung impliziert, sind Früchte eben dieser Bewegungen der 1960er und 1970er Jahre.³¹⁷

Anders als im literarischen Medizin-Diskurs des 19. und 20. Jahrhunderts, den Rudolf Käser in seiner Habilitationsschrift *Arzt, Tod und Text* (1998) für die deutsche Literatur ausführlich untersucht hat, ist der Tod in keinem der Psychiatrie-Texte eine Möglichkeit. Der Tod kann nur dann eine Rolle spielen, wenn es sich um den Tod eines zweiten oder des kranken Ichs handelt. Der Abstieg in die Unterwelt oder in die Welt der Toten über den Weg der Psychiatrie wie bei Cortázar oder das Sterben des zweiten Ichs bei Celestini ermöglichen den psychoanalytischen Zugang zu sich selbst und den Weg der Erkenntnis des Selbst und seiner Umwelt. Die Psychiatrie bedeutet rückschließend also im kulturell-literarischen Szenario entweder ewige Verdammnis im *Außen* der Gesellschaft oder die Heilung und Reintegration

³¹⁷ Die hier untersuchten Romane schreiben die Möglichkeit einer teilnehmenden Beobachtung allerdings nur Außenstehenden (wie bei Ramondino und Roveredo) oder Pflegern zu wie bei Cortázar, wobei in *Rayuela* einerseits die Grenzen zwischen den Rollen in der Psychiatrie verschwimmen und der Protagonist andererseits im Pariser Romanteil diese Funktion nicht ausfüllt, wodurch auch hier eine gewisse „Außenstellung“ gegeben ist.

in die Gesellschaft. Die Möglichkeit der Heilung durch die psychiatrische Anstalt wird von der Anti-Psychiatrie-Bewegung entschieden negiert, und so sind in den literarischen Texten ab den 1960er Jahren nicht mehr vorhanden. Ausnahmen bilden die Texte Mario Tobinos und Andreolis und der Roman von Emilio Rodríguez, in dem die Patientin in einer Privatklinik geheilt wird.

Das Gesamtbild der vorliegenden Arbeit ergibt, dass der literarische Raum Psychiatrie in den literarischen Texten als Machtkonstellation gezeichnet wird, und der Ort im Text weniger über Raumbeschreibungen produziert wird, sondern vielmehr über die Beschreibungen von Figuren, Strukturen, Normvorstellungen und insbesondere der Handlungen. Das Kapitel 3.2 hat herausgestellt, dass viele Texte Farbelemente zur Konstruktion von Bildern und Emotionen verwenden. Im Gegensatz zu anderen literarischen Strömungen spielen Ortsbeschreibungen kaum eine Rolle.³¹⁸ Wichtig für die Psychiatrieliteratur ist herauszustellen, dass Bilder hauptsächlich über Empfindungen, Handlungen und über strukturelle Figurenkonstellationen produziert werden. Dabei hat die Analyse der Texte ergeben, dass trotz der Veränderungen im gesellschaftlichen Umgang mit Wahnsinn und der Kritik an der Institution Psychiatrie stereotype Bilder und Vorurteile weiterhin von der Literatur verwendet und weitergetragen werden (vgl. die Kapitel 3.6 und 3.6.1). Diese stereotypen Bilder des/r Wahnsinnigen, die besonders mit der Darstellung abnormen sexuellen Verhaltens und monströsen oder tierhaften Beschreibungen einhergehen, werden in der Literatur teilweise verwendet, um normative Ordnungssysteme zu dekonstruieren, aber auch als Absonderungsstrategie, um eine Trennlinie zwischen Protagonist*innen und den „Anderen“ zu ziehen. Hier zeigt die Literatur, dass die Darstellung des Wahnsinnigen und das Spiel mit traditionellen Vorstellungen und Normen die unterschiedlichsten Funktionen haben kann. Die Analyse der literarischen Texte hat auf diachroner Ebene ergeben, dass die Psychiatrie fast ausschließlich negativ belegt wird (wenn dies auch von der Blickrichtung abhängen mag),³¹⁹ der Wahnsinn

³¹⁸ Derartig konstruierende Beschreibungen des Raumes sind z.B. aus dem Genre der realistischen Literatur oder auch insbesondere aus dem *Verismo* bekannt. In diesen Strömungen spielt die Konstruktion bzw. Beschreibung der Umgebung und des Raumes eine übergeordnete Rolle. Dem literarischen Raum kommt die Funktion einer Abbildung der Realität zu, die wir im Ansatz auch in der italienischen Psychiatrieliteratur finden.

³¹⁹ Die Psychiatrie als literarischer Ort ist immer repressiv und dies nicht nur in den Texten, die die Psychiatrie mit einem Konzentrationslager vergleichen, die die Behandlungsmethoden als Folter darstellen. Selbst die Texte, die scheinbar ein positives Bild der Psychiatrie zeichnen und die Psychiatrie als Schutz- oder Heilinstitution darstellen, reflektieren diese Machtstrukturen unterschwellig (siehe Ottiero Ottieri und Emilio Rodríguez). Nur in Iosi Havilios Text *Open Door* wird die Psychiatrie als naturgegeben hingenommen. Dies verwundert jedoch nicht, lebt der Roman doch von einer gesamtheitlichen Beziehungslosigkeit zur Umgebung. Die Gleichgültigkeit, die von der Protagonistin ausgeht, bezieht auch den Bezug zu der Institution mit ein: selbst der Suizid eines Patienten ist kein Anlass zur Reflexion. Die Repressivität scheint allerdings gegeben zu sein, wenn die Protagonistin den bewachten Eingang der Anstalt wahrnimmt. Die Institution erlaubt dann eine teilnehmende Beobachtung, wenn sie durch keine hierarchischen Verhältnisse mehr konstituiert ist, wie in Fabrizia Ramondinos Roman *Passaggio a Trieste*, in dem die alternativen Therapiezentren in Triest handlungskonstituierend sind.

oder Geisteskrankheit aber einem absoluten Wandel unterliegt und literarisch vielfältig thematisiert wird. Die Untersuchung der Texte hat ergeben, dass die Definition von Wahnsinn unabhängig von der Darstellung der Psychiatrie variabel ist und durchaus unterschiedlich angegangen wird: teils wird Geisteskrankheit als Krankheit verstanden, teils aber auch als Möglichkeit oder Selbstfindungsprozess gewertet. Der Wahnsinn muss von der Institution Psychiatrie getrennt betrachtet werden. Er bietet Möglichkeiten, die Psychiatrie nicht. Diese Untersuchung bestätigt Foucaults These eines kulturell bedingten anderen Umgangs mit Wahnsinn: Während die italienischen Texte Wahnsinn überwiegend als Geisteskrankheit darstellen und eine der Leitfragen der Texte die Frage danach ist, was Wahnsinn ist, verwenden die argentinischen Texte den Wahnsinn insbesondere metaphorisch in althergebrachter Funktion der Literatur im Sinne Cervantes' als Spiegelung gesellschaftlicher Ordnungen, die so dekonstruiert oder zumindest entlarvt und sichtbar gemacht werden können. Der Wahnsinn fungiert in den argentinischen Texten häufig symbolisch für die Dysfunktionalität des Staates, der nicht mehr in der Lage ist, korrupten, mafiösen Strukturen etwas entgegenzusetzen oder sich eben diesen Strukturen selbst verschreibt. Gleichzeitig werden Strukturen und Ordnungssysteme aufgebrochen und neu konstituiert. Dagegen treten die italienischen Texte in den politischen Diskurs ein, positionieren sich – es entstehen insbesondere Zeugen- und Betroffentexte, die für sich ein Höchstmaß an Authentizität einfordern und das bestehende Gesellschaftsbild von Psychiatrie nachhaltig prägen.

In der Darstellung von Wahnsinn und Geisteskrankheiten kommen immer Normen- und Wertevorstellungen zum Tragen. Meist werden traditionell-konservative Normvorstellungen neuen Ansätzen gegenübergestellt. Dies zeigt, dass selbst die Texte, die sich nicht konkret auf die politischen Veränderungen im psychiatrischen Bereich beziehen, die Konzepte trotzdem übernehmen und literarisch umsetzen. Die traditionell-konservativen Normvorstellungen gehen meist mit einem christlich geprägten Wertesystem einher, welches dann zum hegemonialen übermächtigen Normsystem wird. In diesem Sinne kann den Texten, die auf unterschiedliche Weise dieses Normsystem angreifen oder gar dekonstruieren und dieses in den Texten auflösen, ein revolutionärer Ansatz unterstellt werden. Hierbei muss bedacht werden, dass die katholische Kirche sowohl die italienische als auch die argentinische Kultur bis heute politisch und sozial prägt und mitbestimmt und sich immer wieder in die politischen Veränderungen im psychiatrischen Bereich eingemischt hat, bzw. sie be- oder verhindert hat. Der revolutionäre Charakter der literarischen Texte liegt darin, diese Normsysteme aufzubrechen. Dies geschieht allerdings keineswegs über eine direkte Anklage, sondern über das Sichtbarmachen von Strukturen und Unterdrückungsmechanismen oder die Verwen-

dung von Satire und Absurditäten. In diesem Sinne unterstützt die vorliegende Analyse die bereits von Michail Bachtin entwickelte Theorie des revolutionären Charakters von Satire und karnevalesken Elementen in der Literatur.

Der Topos von Genie und Wahnsinn spielt in den untersuchten Texten keine Rolle. Er impliziert allerdings die „Erfahrung“ einer anderen Wahrheit durch den Wahnsinn, der bei Cortázar zur Selbstfindung, bei Saer zur Umkehrung des Wahrheitsdiskurses, bei Piglia eine Kreativitätssteigerung ermöglicht und in allen Texten gesellschaftliche Machtstrukturen aufdeckt.

An dieser Stelle muss auch die elementare Funktion des Wahnsinns für literarische Darstellungen erwähnt werden. Nur die Verwendung einzelner Krankheitsbilder wie der *gespaltenen Persönlichkeit* oder auch der *Schizophrenie* können literarische Elemente wie die hier herausgearbeitete multiperspektivische Darstellung aus der Ich-Perspektive ermöglichen. Diese Darstellung, die z.B. in den Texten von Miguel Briante oder Adriano Celestini verwendet wird, erzeugt eine weitere Verunsicherung des/der Lesers*in, die ihn/sie dazu zwingt, die Strukturen der fiktionalen Welt stetig neu aufzubrechen und zu rekonstruieren. Er/sie kann sich der eigenen mentalen Bildkonstruktion während des Lesens also nie sicher sein. Diese Technik ist als einzigartig herauszustellen. Denn der literarische fiktionale Text ermöglicht meist zumindest eine Sicherheit: die der Perspektive und der subjektiven Wahrnehmung des/der Erzählers*in. Der Verlust dieser letzten Sicherheit bedeutet für den/die Leser*in einen Kontrollverlust über die Produktion der Strukturen der fiktionalen Welt. In abgeschwächter Form wird diese Form in anderen Texten ebenso produziert, hier dann nicht mehr über die Spaltung des Ichs, sondern über die Verunsicherung des Ichs durch Erinnerungsverlust. Diese Verluste des erzählenden Ichs lassen auch dem/der Leser*in keine Möglichkeit, mentale Bilder beim Lesen zu produzieren. Meist geht dieser Verlust der Sicherheit über die Ich-Existenz und seiner Umgebung einher mit der Medikamenteneinnahme oder der Elektroschockbehandlung. Die Psychiatrieliteratur ermöglicht also insbesondere auch die symbolische Auseinandersetzung mit dem Ich und seiner Umgebung (und den Konstellationen und Strukturen, die damit einhergehen). Ist die Darstellung von Wahnsinn im medizinischen Diskurs verankert, bleibt sie folgenlos. Werden literarischer Diskurs und medizinischer Diskurs aber miteinander verschränkt, bildet diese Verschränkung ein gesellschaftsveränderndes Moment.

Fast alle Texte stellen das Individuum in den Mittelpunkt: sei es den/die Psychiater*in, den/die marginalisierte/n Wahnsinnige/n oder den/die unbeteiligte/n (oder beteiligte/n) Dritte/n. Die Auseinandersetzung mit Wahnsinn scheint besonders für die Entwicklung inneremotionaler Prozesse des Individuums interessant zu sein, die dann meist in einen über-

geordneten Kontext gehoben werden. Es geht in den Texten auch immer um Konflikte, die das Individuum durch den Kontakt mit dem Wahnsinn erfährt. Die Konfrontation mit dem Wahnsinn bedeutet immer auch eine grundlegende Auseinandersetzung mit dem Ich. Mit Giorgio Agambens Persona-Begriff wurde hier verdeutlicht, dass sich das gesellschaftspolitische Ich über Zuschreibungen von Außen definiert, der Wahnsinn diese Zuschreibungen aber auch umkehren kann oder gar neue Perspektiven ermöglicht. Doch darüber hinaus findet in den Texten eine Begegnung mit dem Selbst statt, ähnlich der des Konzepts der „Verdopplungsstrategie“, das Homi K. Bhabha bezüglich seiner Ideen zur Identität entwirft und das Nicht-Sichtbare miteinschließt. Verdoppelung bedeutet hier die Verknüpfung von Identität und Differenz, von Teil und Ganzem, von Äquivalenz und Widerstand.

„Die Begegnung mit Identität findet jeweils an einem Punkt statt, an dem etwas über den Rahmen des Bildes hinausgeht, dem Auge verborgen bleibt, das Selbst als Ort der Identität und Autonomie entleert und – dies ist am wichtigsten – eine widerständige Spur zurückläßt, einen Fleck des Subjekts, ein Zeichen von Widerstand.“ (Bhabha 1997: 104).

Eine Auseinandersetzung mit Wahnsinn spiegelt das Ich und lässt es zu seinem Selbst zurückkehren. Dieser Selbstfindungsprozess bedeutet Widerstand, weil sich das Ich nicht nur den Außen-Zuschreibungen entgegenstellen muss, sondern sich selbst im Spiegel dieser erkennen muss. Die Spiegelungen in den Texten, die über teilweise fehlende sprachliche Hinweise und Zeichen entstehen, muss der/die Leser*in ebenso neu für sich „erkennen“. Hier wird von ihm/ihr als partizipierendem/r Leser*in ebenfalls ein Selbsterkenntnisprozess eingefordert (dies trifft z.B. auf die Texte von Julio Cortázar, Miguel Briante und Ascanio Celestini zu).

4.1 Die Auseinandersetzung um Psychiatrie und Anti-Psychiatrie ist die Auseinandersetzung eines Dekolonisierungsunterfangens auf anderer Ebene. Psychiatrie als Third Space

Aus der konkreten Textanalyse ist ein Gesamtbild entstanden, das bedeutet, dass der literarische Topos Psychiatrie nicht nur den literarischen Ort beinhaltet, sondern eine hochkomplexe Darstellung impliziert, die sich zu einem „sozialen Raum“ im Sinne Bourdieus zusammensetzen lässt. In dieser Arbeit wurden so insbesondere nach dem Vorbild Foucaults Machtstrukturen des heterotopen Raumes Psychiatrie untersucht. In Anlehnung an Dagmar Reichardts Raumuntersuchungen zu Sizilien wurde in Kapitel 3.4 aufgezeigt, dass postkoloniale Theorien auf andere Bereiche übertragbar sind. Kolonialisierungsprozesse können demnach auf andere Räume übertragen werden. Die Textanalysen haben insgesamt ergeben,

dass sich die postkolonialen Strukturen auf den Raum Psychiatrie im Sinne einer innergesellschaftlichen Kolonisierung übertragen lassen.

Besonders die Untersuchungen bezüglich der Positionierung und des Blickes haben ergeben, dass hegemoniale Norm- oder auch Kultursysteme in der Psychiatrie auf die Marginalisierten angewendet werden, dass Wahnsinn in den italienischen Texten besonders als Abnorm dargestellt wird, die mit einem christlichen Normverständnis versucht wird zu re-normalisieren (siehe Tobino, Andreoli, Merini, Celestini etc.). Wenn Homi K. Bhabha von dem „Verlangen nach und der Furcht vor dem Anderen“ (vgl. Bhabha 2000) spricht, entspricht diese Darstellung der des Umgangs mit den Wahnsinnigen, denn dieser impliziert das gesellschaftliche Bewusstsein von Alterität, das geprägt ist von der Oszillation zwischen Neugier auf das Fremde und der Furcht vor dieser. Die Faszination, die vom Wahnsinn ausgeht, zeichnet das Verlangen der Gesellschaft nach, sich selbst über die Wahrnehmung des/der Anderen zu definieren. Es ist auch die Verwendung, Thematisierung und Überwindung von Dichotomien, die den Raum Psychiatrie mit dem Prozess der Kolonialisierung gleichsetzt. Und auch hier entstehen „hybride Figuren“, die sich eben nicht dem einen oder anderen zuordnen lassen oder lassen wollen, und damit ganz bewusst eine eigene Funktion in dieser dichotomen Welt formulieren: es ist z.B. die Figur des gespaltenen Ichs, die Normen reproduziert und sich ihnen gleichzeitig widersetzt und dabei eine neue, eigene Seinsform kreiert. Viel stärker sprechen für einen derartigen theoretischen Vergleich mit postkolonialen Strukturmustern aber die Positionierungen der Figuren zwischen der die Macht innehabende Stimme und den Stimmen, die gegen diese Aufbegehren und sie ins Wanken bringen. Bhabhas „Befreiungsästhetik“ könnte in diesem Sinne mit der Anti-Psychiatrie-Bewegung gleichgesetzt werden, wobei auch hier nicht nur aufgrund der zeitlich übereinstimmenden Entstehungsphase, aber auch durch die auf der Hand liegenden Parallelen zwischen Psychiatern und postkolonialen Theorien (wie z.B. im Falle Frantz Fanons) diese Überlegungen im Ansatz bereits in diesen Bewegungen vorhanden sind. Bhabhas Konzept der „double vision“ ist in den Psychiatrietexten zu finden: auch der/die Verrückte bewegt sich zwischen allgemeinen Normvorstellungen und dem eigenen Ich hin und her. Zwar findet durch den Psychiatrieaufenthalt keine Aufwertung der eigenen „Kultur“ statt, allerdings verzeichnen insbesondere einige argentinische Texte die Möglichkeit der Selbstfindung, die Herausbildung einer eigenen Identität durch den Psychiatrieaufenthalt (siehe Cortázar und Gamberro). Hier fungiert die Psychiatrie symbolisch als der Ort, an dem sich das Unbewusste manifestiert und aufgrund des normfreien Raumes erst eine Selbsterkenntnis erfolgen kann.

Wenn die europäische Gesellschaft diese inneren strukturellen Gesellschaftselemente, also den Umgang mit Alterität in ihre Kolonien übertragen hat, kann der Umgang mit Fremdheit als ein gesellschaftliches Fundament bestätigt werden, das in die Kolonien hereingetragen wurde. Somit muss nun die besondere Stellung Argentiniens thematisiert werden. Es wurde schon als ein Ergebnis erwähnt, dass die argentinische Literatur früh Wahnsinn als Normalität begreift und Alterität in den Texten bereits als der Gesellschaft inhärentes Element verstanden wird. Die argentinische Kultur setzt sich in besonderer Weise mit Alterität auseinander. In dieser Auseinandersetzung entstanden vielfältige Begründungstheorien. Dadurch, dass sich die argentinische Gesellschaft als Einwanderungsgesellschaft definiert, blickt die argentinische Kultur wie keine andere Lateinamerikanische nach Europa. Der Kultur inbegriffen ist also eine eigenständige Positionierung als „Marginalisierte“, weit entfernt von der „Mutterkultur“. Gleichzeitig entfernen sich aufgrund dieser Positionierung die Argentinier von der lateinamerikanischen Kultur, die im 20. Jahrhundert begonnen hat, sich von der hegemonialen Kolonialisierungspolitik der Europäer nicht nur politisch unabhängig zu machen, sondern auch der europäischen Kultur eine eigene entgegenzusetzen. Diese Theorie würde erklären, warum die Argentinier im Gegensatz zu den Italienern Marginalisierung, Alterität und damit auch den Wahnsinn (im Sinne einer schizophrenen Spaltung) als etwas Eigenes verinnerlichen, während in Italien die strukturelle Ausgrenzung dieses Marginalen selbst von den betroffenen Subjekten als Anormalität verinnerlicht dargestellt wird: die argentinische Kultur befindet sich in einem „Dazwischen“, das argentinische Selbstverständnis weder zu dem einen Kontinent noch zu dem anderen zugehörig und bildet somit einen eigenen „Dritten Raum“ (im epistemologischen Sinne), in dem sich die Kulturen vermischen und eine eigene Identität des Dazwischens produziert haben. Das insbesondere den argentinischen Texten eigene thematisierte Problem des Identitätsverlustes (das teilweise auf das Trauma der Diktatur zurückzuführen ist und allein damit in Verbindung gebracht werden muss) bzw. eines Selbstfindungsprozesses ist ein weiterer Ausdruck für die Suche nach einer eigenen argentinischen Kultur in diesem Zwischenraum. Das Erinnern, die Selbstfindung, die eigene Identität sind zentrale Motive der argentinischen Texte, während die Psychiatrie als Raum dafür nur symbolisch als heterotoper Ort fungiert. Die auffallend häufige Thematisierung des/der Verrückten in der argentinischen Literatur lässt dann vermuten, dass es sich bei der argentinischen Literatur um die Herausbildung einer „Außenseiter-Poetik“ handelt, die sich dann nicht auf das „Nationale“ festlegen lässt, sondern vielmehr eine multiperspektivische Neuerscheinung darstellt, in der die Alterität die identitätsdeterminierende Funktion innehält.

Dies kann aber nicht nur auf die in dieser Arbeit untersuchten Texte zutreffen. Die These könnte ebenso erklären, warum der Alteritäre, bzw. der Wahnsinnige in derart vielen literarischen Texten eine Rolle spielt. Wie bereits erwähnt, hat sich diese Untersuchung auf Texte begrenzen müssen, in denen die Psychiatrie als Raum tatsächlich ein determinierendes Moment darstellt. Während der Recherchen in Argentinien ist aber aufgefallen, dass es unzählige weitere (bekannte und unbekante) Texte gibt, die zwar nicht die Institution Psychiatrie, aber den Wahnsinn thematisieren, und dies häufig als Ich-Konstitution. Die literarische Ästhetisierung des Wahnsinns in der argentinischen Literatur weist nicht nur entscheidende Merkmale der bachtinschen Theorie des polyphonen Romans auf, sondern weist auf eine zwingende Auseinandersetzung mit Identitäts- und Alteritätskonzepten bezüglich der argentinischen Texte hin. Es muss – nach der Analyse der Darstellungen von Psychiatrie und Wahnsinn – die Annahme formuliert werden, dass den Texten eine systematische Verwendung von integrativ verstandenen Alteritätskonzeptionen zugrunde liegt. Alterität und Andersartigkeit werden - und dies ist als eklatanter Unterschied herauszustellen, der sich aufgrund des komparativistischen Ansatzes dieser Arbeit ergeben hat – als ein in der Konstituenten des Ichs bzw. des Selbstbildes herausgestelltes Merkmal erfasst: Alterität wird als grundsätzlich Eigenes oder Verinnerlichtes gesetzt, bringt jedoch das Ich auch immer wieder in Bedrängnis, indem es – trotz der Einschreibung – auch weiterhin von alteritären Elementen verunsichert wird.

Sowohl die italienischen Texte als auch die argentinischen Texte müssen als Zeitzeugen gelten (und sind in diesem Sinne tatsächlich *testimonial*), die für die Umbrüche einer Epoche stehen. Die italienischen Texte diskutieren das Aufbrechen von Normstrukturen in einer Zeit, in der sich gesellschaftliche Veränderungen derart rasch entwickeln, dass sich Gegenpositionen in Extreme verwandeln, die selbst in der Literatur eine Nicht-Positionierung bezüglich dieser Thematik kaum mehr zulassen. Die argentinischen Texte zeigen, dass der Gesellschaftsdiskurs, der sich an der Psychiatrie aufzog durch die Militärdiktatur unterbrochen wurde und deshalb eine Positionierung sinnlos ist.

Es ist möglich, dass besonders die Texte, die den Raum der Psychiatrie thematisieren, also nicht nur den Wahnsinn an sich, mit einem viel starrerem Normenkonzept arbeiten als Texte, die sich mit dem Wahnsinn auseinandersetzen. Hier ist der Spielraum sehr viel größer, Alterität als Teil der Normalität darzustellen und umzusetzen. Dies ist in den Psychiatrromanen nicht möglich, da dem Raum der Psychiatrie bereits ein starres Normenkonzept zugrunde liegt. Einen „Ort der Heilung“ zu zeichnen ist bereits Tobino, trotz seines Plädoyers FÜR die Psychiatrie, nicht gelungen. Auch die eher psychoanalytisch fokussierten Psychiat-

rieromane können hierarchische Systeme in ihren Darstellungen nicht gänzlich beilegen - die Machtverhältnisse können in diesem Raum anscheinend keine andere Interpretation zulassen. Der Arzt (und auch der Psychoanalytiker/Psychologe) kann allerdings außerhalb der Psychiatrie auch in literarischen Texten einen Status erreichen, der nicht allein aus Machtkonzepten geformt ist und aus normierten Blickstrukturen besteht. Die Analyse solcher Texte ist im Rahmen dieser Untersuchung nicht möglich gewesen, würde aber eine passende Ergänzung ergeben und könnte wichtige Aufschlüsse über die kulturelle Perzeption von Psychoanalyse vs. Psychiatrie geben.

Bibliographie

Primärliteratur

Italienische Texte

- Andreoli, Vittorino (2009 [2004]): *I miei matti. Ricordi e storie di un medico della mente*. Bergamo: BUR.
- Carrino, L.R. (2009): *Pozzoromolo*. Padova: Meridiano zero.
- Celestini, Ascanio (2008 [2006]): *La pecora nera*. Torino: Einaudi.
- Merini, Alda (2013 [1986]): *L'altra verità. Diario di una diversa*. Bergamo: BUR.
- Ottieri, Ottiero (1984 [1972]): *Il campo di concentrazione*. Venezia: Marsilio Editori.
- Ottieri, Ottiero (1995 [1976]): *Contessa*. Firenze: Giunti.
- Ottieri, Ottiero (1999): *Cery*. Parma: Ugo Guanda Ed.
- Ramondino, Fabrizia (2000): *Passaggio a Trieste*. Torino: Einaudi.
- Roveredo, Pino (2000): *Ballando con Cecilia*. Trieste: LINT.
- Samonà, Carmelo (2008 [1978]): *Fratelli*. Palermo: Sellerio.
- Tobino, Mario (1990): *Il manicomio di Pechino. Diario di un povero medico di manicomio che gli capita di diventarlo direttore*. Milano: Mondadori.
- Tobino, Mario (2010 [1982]): *Gli ultimi giorni di Magliano*. Milano: Mondadori.
- Tobino, Mario (2011 [1953 bzw. 1963]): *Le libere donne di Magliano*. Milano: Mondadori.

Argentinische Texte

- Abbate, Florencia (2010 [2004]): *El Grito*. Buenos Aires: Emecé.
- Biscayart, Carolina (2006): „Desde el dormitorio“, in: Florencia Abbate: *Una terraza propia*. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma. 61-70.
- Briante, Miguel (1987 [1964]): „El embudo“, in: *Las hamacas voladoras y otros relatos*. Buenos Aires: Puntosur. 67-71.
- Colautti, Ricardo (2007 [1971]): „Sebastián Dun“, in: *La conspiración de los porteros y otras novelas*. Buenos Aires: Mansalva. 9-42.

- Cortázar, Julio (2011 [1963]): *Rayuela*. Buenos Aires: Aquilar, Altea, Taurus, Alfaguara.
- Gamero, Carlos (1998): *Las Islas*. Buenos Aires: Ed. Simurg.
- González Amer, Edgardo (1996): *Danza de los torturados*. Temperley: Emecé.
- Havilio, Iosi (2009 [2006]): *Opendoor*. Buenos Aires: Entropía.
- Larraquy, Roque (2010): *La comemadre*. Buenos Aires: Entropía.
- Manzur, Jorge (1986): *Crónica de amor, de locura y de muerte*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.
- Mercado, Tununa (1998 [1990]): „La enfermedad“, in: *En estado de memoria*. Córdoba: Alción Editora. 7-19.
- Mignogna, Eduardo (1972): *En la cola del cocodrilo*. Montevideo: Biblioteca de Marcha.
- Piglia, Ricardo (2000 [1975]): „La loca y el relato del crimen“, in: *Prisión perpetua*. Madrid: Ed. Lengua de Trapo. 97.
- Piglia, Ricardo (2012 [2010]): *Blanco nocturno*. Barcelona: Anagrama.
- Rodrigué, Emilio (1970 [1969]): *Heroína*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.
- Saer, Juan José (2001 [1969-1975]): „Al rojo blanco“ (Sammlung *La mayor*), in: *Cuentos completos (1957-2000)*. Buenos Aires: Seix Barral. 194-196.
- Saer, Juan José (2011 [1997]): *Las nubes*. Buenos Aires: Booket, Ed. Planeta.
- Sanctis, Pablo de (2000): *El teatro de la memoria*. Barcelona: Destino.

Sekundärliteratur

- Abels, Heinz (2004): *Einführung in die Soziologie: Die Individuen in ihrer Gesellschaft*. Bd.2. 2.Auflage. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Ablard, Jonathan D. (2003): „Law, medicine, and confinement to public psychiatric hospitals in twentieth-century Argentina“, in: Mariano Plotkin: *Argentina on the Couch. Psychiatry, state, and society, 1880 to the present*. Albuquerque: University of New Mexico Press. 87-112.
- Ablard, Jonathan D. (2003a): „Authoritarianism, Democracy and Psychiatric Reform in Argentina, 1943-83“, in: *History of Psychiatry*, 2003, 14(3), SAGE Publications, 361-374.
- Ablard, Jonathan D. (2008): *Madness in Buenos Aires. Patients, Psychiatrists and the Argentine State 1880-1983*. Athens: Ohio University Press.
- Ackerknecht, Erwin H. (1985): *Kurze Geschichte der Psychiatrie*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Agamben, Giorgio (1994): „Lebens-Form.“, in: Joseph Vogl (Hrsg.): *Gemeinschaften. Positionen zu einer Philosophie des Politischen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 251-257.
- Agamben, Giorgio (1998): *Quel che resta di Auschwitz: l'archivio e il testimone. Homo sacer II*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Agamben, Giorgio (2005): *Profanierungen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Agamben, Giorgio (2010 [2009]): *Nacktheiten*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Ahlzweig, Maren (2012): „Imágenes de locura y psiquiatría en el cine argentino de los años '70 y '80“, in: *Orbis Tertius: Revista de Teoría y Crítica Literaria*, Actas 2012 del Congreso Internacional VIII, Universidad de La Plata: <http://citclot.fahce.unlp.edu.ar/actas-2012/listado-alfabetico-de-autores>
- Ahlzweig, Maren (2013): „Wahnsinnsdarstellungen in zeitgenössischer Literatur: ein italienisch-deutscher Vergleich“, in: Elmar Schafroth / Martina Nicklaus/ Christine Schwarzer / Domenico Conte (Hgg.): *Italien, Deutschland, Europa: Kulturelle Identitäten und Interdependenzen/Italia, Germania, Europa: fisionomie e interdipendenza*. Oberhausen: Athena. 145-165.
- Ahrens, Johannes/ Beer, Raphael/ Bittlingmayer, Uwe H./ Gerdes, Jürgen (Hgg.) (2011): *Normativität. Über die Hintergründe sozialwissenschaftlicher Theoriebildung*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Alunni, Roberta (2008): *Alda Merini. L'»Io« in scena*. Firenze: Società Editrice Fiorentina.

- Amann, Anton (1991): *Soziologie: ein Leitfaden zu Theorien, Geschichte und Denkweisen*. Wien, Köln: Böhlau.
- Andreoli, Vittorino (2007 [1980]): *L'uomo folle. La terza via della psichiatria*. Milano: BUR.
- Andreoli, Vittorino (2008): *Il matto di carta: La follia nella letteratura*. Milano: BUR.
- Anz, Thomas (1989): *Gesund oder krank? Medizin, Moral und Ästhetik in der deutschen Gegenwartsliteratur*. Stuttgart: Metzler.
- Arenz, Dirk (2003): *Dämonen, Wahn, Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte*. Köln: Viavital Verlag.
- Armbruster, Jörg (Hrsg.) (1983): *Gegen die Logik der Aussonderung: psychische Leiden und Behinderung zwischen Ausschluss und Befreiung*. München: AG-SPAK-Publikationen.
- Asholt, Wolfgang/ Ette, Ottmar (Hgg.) (2010): *Literaturwissenschaft als Lebenswissenschaft. Programm – Projekte – Perspektiven*. Tübingen: Narr.
- Asholt, Wolfgang (2010a): „Neues Leben in der Literaturwissenschaft?“, in: Wolfgang Asholt/ Ottmar Ette (Hgg.): *Literaturwissenschaft als Lebenswissenschaft. Programm – Projekte – Perspektiven*. Tübingen: Narr. 65-74.
- Assmann, Aleida (1995): „Was sind kulturelle Texte?“, in: Andreas Poltermann (Hrsg.): *Literaturkanon – Medienereignis – Kultureller Text. Formen interkultureller Kommunikation und Übersetzung*. Berlin: Erich Schmidt. 232-244.
- Augé, Marc (1994 [1992]): *Orte und Nicht-Orte. Vorüberlegungen zu einer Ethnologie der Einsamkeit*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.
- Avellaneda, Andrés Oscar (1986): *Censura, autoritarismo y cultura: Argentina 1960 – 1983*. Vol 1-2. Buenos Aires: Centro Ed. De América Latina.
- Bachtin, Michail (1971 [1963 russ.]): *Probleme der Poetik Dostoevskijs*. Carl Hanser: München.
- Bachtin, Michail M. (1990 [1969 dt. Erstausgabe]): *Literatur und Karneval. Zur Romantheorie und Lachkultur*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Bachtin, Michail M. (2008): *Chronotopos*. Berlin: Suhrkamp.
- Bär, Gerald (2005): *Das Motiv des Doppelgängers als Spaltungsphantasie in der Literatur und im deutschen Stummfilm*. Amsterdam: Rodopi B.V..
- Barkhoff, Jürgen/ Engelhardt, Dietrich von (Hgg.) (2010): *Körperkult, Körperzwang, Körperstörung im Spiegel von Psychopathologie, Literatur und Kultur*. Heidelberg: Mattes Verlag.
- Barrenechea, Ana María (1972): „La Estructura de Rayuela de Julio Cortázar“, in: Jorge Laforgue (Hrsg.): *Nueva novela latinoamericana II*. Buenos Aires: Editorial Paidós. 222-247.

- Barrenechea, Ana María (1983): *Cuaderno de bitácora de "Rayuela"*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Basaglia, Franco (1971 [1968]) (Hrsg.): *Die negierte Institution oder Die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen. Ein Experiment der psychiatrischen Klinik in Görz*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Basaglia, Franco (1974 [1973]) (Hrsg.): *Was ist Psychiatrie?* Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Basaglia, Franco (1979): *L'istituzione negata*. Torino: Einaudi.
- Basaglia, Franco (2002 [1979]): *Die Entscheidung des Psychiaters. Bilanz eines Lebenswerks*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Basaglia, Franco n.a. (Hrsg.) (1980 [1975 ital.]): *Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen*. Frankfurt am Main: Europäische Verlagsanstalt.
- Basaglia, Franco/ Basaglia Ongaro, Franca (1972) [1971 ital.]: *Die abweichende Mehrheit. Die Ideologie der totalen sozialen Kontrolle*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Battegay, Raymond (Hrsg.) u.a. (1992): *Handwörterbuch der Psychiatrie*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Becker, Thomas et al. (2008): *Versorgungsmodelle in Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Berger, Mathias (Hrsg.) (2004): *Psychische Erkrankungen. Klinik und Therapie*. München: Urban & Fischer.
- Bermann, Gregorio (1965): *La salud mental y la asistencia psiquiátrica en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.
- Beverly, John (2004): *Testimonio: on the politics of truth*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Bhabha, Homi K. (1997): „Die Frage der Identität“, in: Elisabeth Bronfen / Benjamin Marius / Therese Steffen (Hgg.): *Verortungen der Kultur. Beiträge zur anglo-amerikanischen Multikulturalismusdebatte*. Bd. 4. Tübingen: Stauffenburg-Verlag. 97-122.
- Bhabha, Homi K. (2000): *Die Verortung der Kultur*. Tübingen: Stauffenburg-Verlag.
- Biblioteca Nacional (2011): Schmucler, Héctor: *Los Libros: edición facsimilar. Tomo I- IV*. Buenos Aires: Biblioteca Nacional.
- Biffi, Serafino et. al. (1865) (Hgg.): *Archivio italiano per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali*. Milano: Giuseppe Chiusi.
- Binswanger, Herbert (1949): *Kurzes Lehrbuch der Psychiatrie. Die Psychosen und Möglichkeiten ihrer Interpretation*. Stuttgart: S.Hirzel Verlag.

- Binswanger, Ludwig (1930): „Traum und Existenz“, In: *Neue Schweizer Rundschau*. Bd. XXIII: Nr. 9. Zürich: Girsberger. 673-685 und 766-779.
- Bittelbrunn, Verena (2011): *Faszination Medizin. Die Darstellung medizinischen Wissens und des Arztes in ausgewählten Romanen um die Jahrhundertwende*. München: Martin Meidenbauer.
- Bocelli, Arnaldo (1977): *Letteratura del Novecento*. Caltanissetta/Roma: Salvatore Sciascia.
- Bogdal, Klaus-Michael (2010): „Das Biologische und das Historische. Bewegungen im Grenzgebiet.“, in: Wolfgang Asholt/ Ottmar Ette (Hgg.): *Literaturwissenschaft als Lebenswissenschaft. Programm – Projekte – Perspektiven*. Tübingen: Narr. 85-92.
- Bogdal, Klaus-Michael (Hg.) (2005): *Neue Literaturtheorien. Eine Einführung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Böhme, Hartmut/ Böhme, Gernot (2003): *Das Andere der Vernunft. Zur Entwicklung von Rationalitätsstrukturen am Beispiel Kants*. 4.Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bongers, Wolfgang/ Olbrich, Tanja (Hgg.) (2006): *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Bopp, Jörg (1980): *Antipsychiatrie: Theorien, Therapien, Politik*. Frankfurt am Main: Syndikat.
- Borgna, Eugenio (1993): „La schizofrenia come forma poetica e come forma clinica“, in: Anna Dolfi (Hrsg.): *Nevrosi e follia nella letteratura moderna*. Roma: Bulzoni. 41-57.
- Borgna, Eugenio (2010): „La fenomenologia implicita di Mario Tobino“, in: Giulio Ferroni (Hrsg.): *Il turbamento e la scrittura*. Roma: Donzelli Editore. 3-10.
- Borsò, Vittoria (1986): „Americanidad: des-tierra, escritura y des-cubrimiento“, in: Rolf Klopfer / Walter Bruno Berg (Hgg.): *La americanidad de Julio Cortázar: Cultura, política, literatura (= INTI Revista de literatura hispanica; 22/23)*, 355–366.
- Borsò, Vittoria (1994): *Mexiko jenseits der Einsamkeit. Versuch einer interkulturellen Analyse - Kritischer Rückblick auf die Diskurse des Magischen Realismus*. Frankfurt a. M.: Vervuert.
- Borsò, Vittoria (2001a): „Einleitung“, in: Vittoria Borsò/ Gerd Krumeich/ Bernd Witte (Hgg.): *Medialität und Gedächtnis. Interdisziplinäre Beiträge zur kulturellen Verarbeitung europäischer Krisen*. Stuttgart/Weimar: Metzler. 9-20.
- Borsò, Vittoria (2001b): „Gedächtnis und Medialität. Die Herausforderung der Alterität“, in: Vittoria Borsò/ Gerd Krumeich/ Bernd Witte (Hgg.): *Medialität und Gedächtnis. Interdisziplinäre Beiträge zur kulturellen Verarbeitung europäischer Krisen*. Stuttgart/Weimar: Metzler. 23-54.

- Borsò, Vittoria (2004a): „Grenzen, Schwellen und andere Orte – »... La geographie doit bien être au coeur de ce dont je m'occupe«“, in: Vittoria Borsò/ Reinhold Göring (Hgg.): *Kulturelle Topographien*. Stuttgart: Metzler. 13-41.
- Borsò, Vittoria (2007a): „Claudio Magris' *Alla cieca*“, in: Vittoria Borsò/ Heike Brohm (Hgg.): *Transkulturation: Literarische und mediale Grenzräume im deutsch-italienischen Kulturkontakt*. Bielefeld: Transcript. S.45-61.
- Borsò, Vittoria (2007b): „Topologie als literaturwissenschaftliche Methode: die Schrift des Raums und der Raum der Schrift“, in: Stephan Günzel (Hrsg.): *Topologie. Zur Raumbeschreibung in den Kultur- und Medienwissenschaften*. Bielefeld: transcript. 279-296.
- Borsò, Vittoria (2008): *das andere denken, schreiben, sehen. schriften zur romanistischen kulturwissenschaft*. Herausgegeben von Heike Brohm, Vera Elisabeth Gerling, Björn Goldammer, Beatrice Schuchardt. Bielefeld: transcript.
- Borsò, Vittoria (2010): „'Bio-Poetik'. Das ‚Wissen über das Leben‘ in Literatur und den Künsten“, in: Wolfgang Asholt/ Ottmar Ette (Hgg.): *Literaturwissenschaft als Lebenswissenschaft. Programm – Projekte – Perspektiven*. Tübingen: Narr. 223-246.
- Borsò, Vittoria (2012): „Sulla soglia tra visibilità e dicibilità: L'evento della visione nel materiale dell'immagine“, in: Mauro Ponzi / Dario Gentili (Hgg.): *Soglie. Per una nuova teoria dello spazio*. Milano-Udine: Mimesis Edizioni. 31–46.
- Borsò, Vittoria (2013): „Biopolitisch: Andere Blicke“, in: Beate Ochsner / Anna Grebe (Hgg.): *Andere Bilder: Zur Produktion von Behinderung in der visuellen Kultur*. Bielefeld: transcript. 51-76.
- Borsò, Vittoria (2014): „Mit der Biopolitik darüber hinaus: Philosophische und ästhetische Umwege zu einer Ontologie des Lebens im 21. Jahrhundert.“, in: ders. (Hrsg.): *Wissen und Leben – Wissen für das Leben. Herausforderungen einer affirmativen Biopolitik*. Bielefeld: transcript. 13-40.
- Borsò, Vittoria (2016): „Vivir con la literatura: bio-poética y el saber de la vida. Apuntes sobre Julio Cortázar y Margo Glantz“, in: Albrecht Buschmann et al. (Hgg.): *Literatur leben*. Festschrift Ottmar Ette, Madrid/Frâncfort: Iberoamericana/Vervuert, S.355-378.
- Borsò, Vittoria/ Brohm, Heike (Hgg.) (2007): *Transkulturation: Literarische und mediale Grenzräume im deutsch-italienischen Kulturkontakt*. Bielefeld: transcript.
- Borsò, Vittoria/ Göring, Reinhold (2004) (Hrsg.): *Kulturelle Topographien*. Stuttgart: Metzler.

- Borsò, Vittoria/ Krumeich, Gerd/ Witte, Bernd (Hgg.) (2001): *Medialität und Gedächtnis. Interdisziplinäre Beiträge zur kulturellen Verarbeitung europäischer Krisen*. Stuttgart/Weimar: Metzler.
- Bosold-DasGupta, Bettina (2006): „Von der „femme fatale“ zur Begleiterin des Orpheus: Cecílias Schweigen und die Sprache des Paradieses (Alberto Moravia, Pino Roveredo, Giuliano Scabia)“, in: Klaus Ley (Hrsg.): *Caecilia – Tosca – Carmen. Brüche und Kontinuitäten im Verhältnis von Musik und Welterleben*. Tübingen: Narr. 155-172.
- Bourdieu, Pierre (1991): „Physischer, sozialer und angeeigneter physischer Raum“, in: Martin Wentz: *Stadt-Räume*. Frankfurt am Main: Campus Verlag. 25-34.
- Bousquet, Jean-Pierre (1983 [1980]): *Las locas de la Plaza de Mayo*. Buenos Aires: Cid Editor.
- Brassat, Wolfgang (2006): „„Göttliche Malerei“, „unglückselige Musik“ und weibliche Ergebenheit. Raffaels „Heilige Caecilia“ und ihre Rezeptionsgeschichte“, in: Klaus Ley (Hrsg.): *Caecilia – Tosca – Carmen. Brüche und Kontinuitäten im Verhältnis von Musik und Welterleben*. Tübingen: Narr. 47-75.
- Bresciani Califano, Mimma (Hrsg.) (2005): *Sapere & Narrare. Figure della follia*. Firenze: Leo S. Olschki.
- Brink, Cornelia (2010): *Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860-1980*. Göttingen: Wallstein Verlag.
- Brunner, Jürgen (2007): „Von der „Krankheit zum Tode“ zur „Korrektur“. Kulturhistorische und suizidologische Anmerkungen zu literarischen Suiziddarstellungen“, in: Bettina von Jagow / Florian Steger (Hgg.) (2007): *Jahrbuch. Literatur und Medizin*. Bd.1. Heidelberg: Universitätsverlag Winter. 13-30.
- Butler, Judith (1991): *Das Unbehagen der Geschlechter*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Caimari, Lila (2003): „The Production of Scientific Biographies in the Argentine Penitentiary System (1907-1945)“, in: Mariano Plotkin (Hrsg.) (2003): *Argentina on the Couch. Psychiatry, state, and society, 1880 to the present*. Albuquerque: University of New Mexico Press. 113-138.
- Canguilhem, Georges (1974 [franz. 1966]): *Das Normale und das Pathologische*. München: Carl Hanser Verlag.
- Canosa, Romano (1979): *Storia del manicomio in Italia dall'Unità a oggi*. Milano: Feltrinelli.
- Cárdenas, Eduardo José/ Grimson, Ricardo/ Álvarez, José Atilio (Hgg.) (1985): *El juicio de insania y la internación psiquiátrica*. Buenos Aires: Editorial Astrea.

- Carpintero, Enrique/ Vainer, Alejandro (2004a): *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70*. Tomo I: 1957-1969. Buenos Aires: Topia.
- Carpintero, Enrique/ Vainer, Alejandro (2004b): *Las huellas de la memoria II. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70*. Tomo II: 1970-1983. Buenos Aires: Topia.
- Castro Varela, María do Mar/ Dhawan, Nikita (2005): *Postkoloniale Theorie. Eine kritische Einführung*. Bielefeld: transcript.
- Castro, María Virginia (2015): *La producción novelística de la "generación ausente" en el contexto de las memorias del pasado reciente argentino (1973-1983)*. Universidad Nacional de La Plata: als Online-Ressource in Memoria Académica: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1239/te.1239.pdf> (zuletzt aufgerufen am 18.08.2016).
- CONADEP (1987): *Nunca Más: Informe de la Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas*. Buenos Aires: Eudeba.
- Cooper, David (1972 [1971 engl.]): *Der Tod der Familie*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Cooper, David (1975 [1967 engl.]): *Psychiatrie und Anti-Psychiatrie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Cooper, David (1978): *Die Sprache der Verrücktheit*. Berlin: Rotbuch Verlag.
- Cooper, David (1980)³: *Von der Notwendigkeit der Freiheit*. Basel: Stroemfeld, Frankfurt am Main: Roter Stern.
- Cooper, David /Foucault, Michel (u.a.) (Hgg.) (1979 [1977 franz.]): *Der eingekreiste Wahnsinn*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Corbatta, Jorgelina (1999): *Narrativas de la guerra sucia en Argentina*. Buenos Aires: Corregidor.
- Cortázar, Julio (2000): *Cartas*. Alfaguara, Biblioteca Cortázar, Buenos Aires: Aguilar.
- Cortázar, Julio (2012): *Cartas 1955-1964*. Ed. a cargo de Aurora Bernárdez y Carles Álvarez Garriga. Buenos Aires: Alfaguara.
- Daemmerich Horst S./ Daemmerich, Ingrid G. (Hgg.) (1987): *Themen und Motive in der Literatur. Ein Handbuch*. Tübingen: Francke Verlag.
- Davison, Gerald C./ Neale, John M. (1988 [1979]): *Klinische Psychologie. Ein Lehrbuch*. München – Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Dederich, Markus (2007): *Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies*. Bielefeld: transcript.
- Degler, Frank/ Kohlroß, Christian (Hgg.) (2006): *Epochen/Krankheiten: Konstellationen von Literatur und Pathologie*. St.Ingbert: Röhrig Universitätsverlag.

- Deleuze, Gilles (1987 [1986 franz.]): *Foucault*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Deleuze, Gilles und Félix Guattari (1977 [1972 franz.]): *Anti-Ödipus. Kapitalismus und Schizophrenie I*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Di Fonzo, Giulio (1993): „Follia, nevrosi, linguaggi in Manganelli e Samonà.“, in: Anna Dolfi (Hrsg.): *Nevrosi e follia nella letteratura moderna*. Roma: Bulzoni. 577-618.
- Díaz Araujo, Enrique (1998): *José Ingenieros*. Buenos Aires: Ciudad Argentina.
- Didi-Huberman, Georges (1997 [franz.1982]): *Erfindung der Hysterie: die photographische Klinik*. München: Fink.
- Dolfi, Anna (Hrsg.) (1993): *Nevrosi e follia nella letteratura moderna*. Roma: Bulzoni.
- Dünne, Jörg (2011): „Von Listen und Lasten der Philologie für das Leben. Nicht mehr ganz zeitgemäße Betrachtungen zu der von Ottmar Ette initiierten Debatte um Literaturwissenschaft als Lebenswissenschaft“, in: *PhiN 57/2011*. 72-84. (<http://web.fu-berlin.de/phin/phin57/p57t8.htm>)
- Dünne, Jörg/ Günzel, Stephan (Hgg.) (2006): *Raumtheorie: Grundlagentexte aus Philosophie und Kulturwissenschaften*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Dumbadze, Devi (u.a.) (Hrsg.) (2009): *Erkenntnis und Kritik. Zeitgenössische Positionen*. Bielefeld: transcript.
- Durkheim, Emile (1961 [franz. 1895]): *Die Regeln der soziologischen Methode*. Neuwied/Berlin: Luchterhand.
- Durkheim, Emile (1973 [franz. 1897]): *Der Selbstmord*. Neuwied/Berlin: Luchterhand.
- Eifert, Christine (Hrsg. u.a.): *Was sind Frauen? Was sind Männer?: Geschlechterkonstruktionen im historischen Wandel*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Engelhardt, Dietrich von (2004): „Vom Dialog der Medizin und Literatur im 20.Jahrhundert“, in: Bettina von Jagow/ Florian Steger (Hgg.): *Repräsentationen. Medizin und Ethik in Literatur und Kunst der Moderne*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter. 21-40.
- Engelhardt, Dietrich von (2007): „Gesundheit und Krankheit in der Literatur“, in: Bettina von Jagow / Florian Steger (Hgg.): *Jahrbuch. Literatur und Medizin*. Bd.1. Heidelberg: Universitätsverlag Winter. 115-128.
- Engelhardt, Dietrich von (2012): „Arzt-Patienten-Beziehung in Medizin und Literatur“, in: Bettina von Jagow / Florian Steger (Hgg.): *Jahrbuch. Literatur und Medizin*. Bd.5. Heidelberg: Universitätsverlag Winter. 91-118.
- Engelhardt, Dietrich von (2012a): „Mario Tobino: Die freien Frauen von Magliano (1952) – Geisteskrankheit zwischen Phänomen und Symbol“, in: Bettina von Jagow / Florian Steger

- (Hgg.): *Jahrbuch. Literatur und Medizin*. Bd.5. Heidelberg: Universitätsverlag Winter. 241-262.
- Esposito, Elena (2007): *Die Fiktion der wahrscheinlichen Realität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Ette, Ottmar (2004): *ÜberLebenswissen: Die Aufgabe der Philologie*. Berlin: Kulturverlag Kadmos.
- Ette, Ottmar (2010): „Literaturwissenschaft als Lebenswissenschaft. Eine Programmschrift im Jahr der Geisteswissenschaften.“, in: Wolfgang Asholt/ Ottmar Ette (Hgg.): *Literaturwissenschaft als Lebenswissenschaft. Programm – Projekte – Perspektiven*. Tübingen: Narr. 11-38.
- Ewald, François/ Waldenfels, Bernhard (Hgg.) (1991): *Spiele der Wahrheit. Michel Foucaults Denken*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Fanon, Frantz (1981 [1961]): *Die Verdammten dieser Erde*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Faust, Volker (Hrsg.) (1995): *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung*. Stuttgart: G. Fischer.
- Ferroni, Giulio (Hrsg.) (2010): *Il turbamento e la scrittura*. Roma: Donzelli.
- Foucault, Michel (1968 [1954]): *Psychologie und Geisteskrankheit*. (Erste übersetzte deutsche Ausgabe). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (1969 [franz. 1961]): *Wahnsinn und Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (1973 [franz. 1963]): *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blickes*. München: Hanser.
- Foucault, Michel (1974): *Dies ist keine Pfeife*. München: Hanser.
- Foucault, Michel (1980): „Macht-Wissen“, in: Franco Basaglia (Hrsg.): *Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen*. Frankfurt am Main: Europäische Verlagsanstalt. 63-80.
- Foucault, Michel (1993 [franz. 1972]): *Die Ordnung des Diskurses. Inauguralvorlesung vom 2.Dezember 1970*. Frankfurt am Main: Fischer Wissenschaft.
- Foucault, Michel (2005 [2003]): *Die Macht der Psychiatrie. Vorlesung am Collège de France 1973-1974*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (2006 [1967]): „Von anderen Räumen“. Jörg Dünne/ Stephan Günzel (Hgg.): *Raumtheorie. Grundlagentexte aus Philosophie und Kulturwissenschaften*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 317-329.

- Foucault, Michel (2007): *Die Anormalen. Vorlesungen am Collège de France (1974-1975)*. Aus dem Franz. von Michaela Ott und Konrad Honsel. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (2008): *Die Hauptwerke*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (2008a): *Die Ordnung der Dinge*. In: Ders.: *Die Hauptwerke*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 7-470.
- Foucault, Michel (2008b): *Sexualität und Wahrheit*. In: Ders.: *Die Hauptwerke*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 1021-1582.
- Foucault, Michel (2011): „Lezione del 9 gennaio 1980. Cours au Collège de France 1979-1980.“, übersetzt von Nildo Avelino, in: Marcenò, Serena/ Vaccaro, Salvo (Hgg.): *il governo di sé, il governo degli altri*. Palermo: duepunti edizioni. 9-28.
- Frances, Allen (2013): *Normal. Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen*. Köln: Dumont.
- Frank, Michael C. (2010): *Die Verortung des Schreckens*, in: Mario Grizelj (Hrsg.): *Der Schauer(roman). Diskurszusammenhänge – Funktionen – Formen*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Frenzel, Elisabeth (1992): *Motive der Weltliteratur. Ein Lexikon dichtungsgeschichtlicher Längsschnitte*. München: Verlag C.H. Beck.
- Freud, Sigmund (1972): „Das Ich und das Es“, in: Anna Freud (u.a.) (Hrsg.): *Gesammelte Werke*. Bd. 13. Frankfurt am Main: Fischer. 235-289.
- Fusillo, Massimo (2012): *L'altro e lo stesso. Teoria e storia del doppio*. Modena: Mucchi.
- Galende, Emiliano und Kraut, Alfredo J. (2006): *El sufrimiento mental. El poder, la ley y los derechos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- García Canclini, Nestor (1968): *Cortázar. Una antropología poética*. Buenos Aires: Editorial Nova.
- García, Germán L. (1987): *La entrada del psicoanálisis en la Argentina: obstáculos y perspectivas*. Buenos Aires: Altazor.
- Geisenhanslüke, Achim/ Mein, Georg (Hgg.) (2009): *Monströse Ordnungen. Zur Topologie und Ästhetik des Anormalen*. Bielefeld: transcript.
- Giebel, Marion (2006): „Mythenliteratur in Europa: Homer – Vergil – Cicero“, in: Florian Schuller/ Rainer Jehl (Hgg.): *Höllenfahrten: Geschichte und Aktualität eines Mythos*. Stuttgart: Kohlhammer. 37 – 52.
- Goffman, Erving (1977 [1961]): *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Goldchluk, Graciela (2011): *El diálogo interrumpido. Marcas de exilio en los manuscritos mexicanos de Manuel Puig, 1974-1978*. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral.
- González Bermejo, Ernesto (1978): *Conversaciones con Cortázar*. Barcelona: Edhasa.
- Grillandi, Massimo (1975): *Invito alla lettura di Mario Tobino*. Milano: Mursia.
- Grimson, Wilbur Ricardo: „Informe sobre el centro piloto del hospital „José Esteves“ de Lomas de Zamora“, in: *Psiquiatría Social*, 3. Ausgabe: Juni 1970, herausgegeben von Eduardo Colombo, publiziert von der Asociación Argentina de Psiquiatría Social, 107-108.
- Guerrino, Antonio Alberto (1982): *La psiquiatría argentina*. Buenos Aires: Editores Cuatro.
- Guntsche, Marina (1997): *Entre la locura y la cordura. Cinco novelas argentinas del siglo XX*. Mendoza: EDIUNC.
- Günzel, Stephan (2007a): „Raum – Topographie – Topologie“, in: Ders. (Hrsg.) (2007): *Topologie. Zur Raumbeschreibung in den Kultur- und Medienwissenschaften*. Bielefeld: transcript. 13-29.
- Günzel, Stephan (Hrsg.) (2007): *Topologie. Zur Raumbeschreibung in den Kultur- und Medienwissenschaften*. Bielefeld: transcript.
- Günzel, Stephan (Hrsg.) (2010): *Raum. Ein interdisziplinäres Handbuch*. Stuttgart: Metzler.
- Hagner, Michael (2003): „Monstrositäten in gelehrten Räumen“, in: Petra Lutz / Thomas Macho / Gisela Staupe (u.a.) (Hgg.): *Der [Im-]Perfekte Mensch. Metamorphosen von Normalität und Abweichung*. Köln: Böhlau Verlag. 42-61.
- Hagner, Michael (Hrsg.) (2005): *Der falsche Körper. Beiträge zu einer Geschichte der Monstrositäten*. Göttingen: Wallstein.
- Hagner, Michael (2005a): „Monstrositäten haben eine Geschichte.“, in: Michael Hagner (Hrsg.): *Der falsche Körper. Beiträge zu einer Geschichte der Monstrositäten*. Göttingen: Wallstein. 7-20.
- Han, Petrus (2006): *Theorien zur internationalen Migration*. Stuttgart: UTB Lucius & Lucius.
- Hanser, Hartwig/ Scholtyssek, Christine (2000): *Lexikon der Neurowissenschaft*. Bd. 1: A bis Ffi. Berlin: Spektrum.
- Hanser, Hartwig/ Scholtyssek, Christine (2000): *Lexikon der Neurowissenschaft*. Bd. 2: Fgf bis Ntf. Berlin: Spektrum.
- Härle, Jürgen (1988): *Die demokratische Psychiatrie in Italien*. München: Profil Verlag.
- Hartung, Klaus (2002): „Die Aktualität der ethischen Entscheidung: Die »Brasilianischen Konferenzen« und die praktische Dimension der Diskurse Basaglias“, in: Franco Basaglia (2002 [1979]): *Die Entscheidung des Psychiaters. Bilanz eines Lebenswerks*. Bonn: Psychiatrie-Verlag. 9-34.

- Heineken, Edgar (1979): „Zur Lage der Psychologie in Lateinamerika“, in: *Psychologische Rundschau*, Band XXX 1979, Göttingen: Verlag für Psychologie. 257-268.
- Hörisch, Jochen (2006): „Las épocas y sus enfermedades. El saber patognóstico de la literatura.“ In: Wolfgang Bongers/ Tanja Olbrich: *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Paidós. 47-72.
- Ingenieros, José (1937 [1907]): *La locura en la Argentina*. Buenos Aires: L.J. Rosso.
- Irle, Gerhard (1965): *Der psychiatrische Roman*. Stuttgart: Hippokrates-Verlag.
- Irrgang, Bernhard (2005): *Einführung in die Bioethik*. München: Fink.
- Jäger, Siegfried (1993): *Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung*. Duisburg: DISS.
- Jagow, Bettina von/ Steger, Florian (2009): *Was treibt die Literatur zur Medizin? Ein kulturwissenschaftlicher Dialog*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Jagow, Bettina von/ Steger, Florian (Hgg.) (2004): *Repräsentationen. Medizin und Ethik in Literatur und Kunst der Moderne*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Jagow, Bettina von/ Steger, Florian (Hgg.) (2005): *Literatur und Medizin. Ein Lexikon*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Jagow, Bettina von/Steger, Florian (Hgg.) (2007): *Jahrbuch. Literatur und Medizin*. Bd.1. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Jagow, Bettina von/Steger, Florian (Hgg.) (2008): *Jahrbuch. Literatur und Medizin*. Bd.2. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Jagow, Bettina von/ Steger, Florian (Hgg.) (2009b): *Jahrbuch Literatur und Medizin*. Bd.3, Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Jagow, Bettina von/Steger, Florian (Hgg.) (2010): *Jahrbuch. Literatur und Medizin*. Bd.4. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Jagow, Bettina von/Steger, Florian (Hgg.) (2012): *Jahrbuch. Literatur und Medizin*. Bd.5. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Janshen, Friederike (1998): „Medizinische Fotografie und psychiatrische Kunst“, in: Marianne Schuller u.a. (Hrsg.): *BildKörper. Verwandlungen des Menschen zwischen Medium und Medizin*. Hamburg: Lit. 245-270.
- Jaspers, Karl (1923 [1913]): *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer.
- Jervis, Giovanni (1979 [1977]): *Die offene Institution: über Psychiatrie und Politik*. Frankfurt am Main: Syndikat.
- Jervis, Giovanni (1997 [1975]): *Manuale critico di psichiatria*. Milano: Feltrinelli.
- Jervis, Giovanni/ Rella, Franco (1978): *Der Mythos der Antipsychiatrie*. Berlin: Merve Verlag.

- Jervis, Giovanni/ Schittar, Lucio (1974): „Geschichte und Politik in der Psychiatrie. Einige Vorschläge.“, in: Franco Basaglia (Hrsg.): *Was ist Psychiatrie?* Suhrkamp: Frankfurt am Main. 158-188.
- Kammler, Clemens (2005): „Historische Diskursanalyse (Michel Foucault)“, in: Klaus-Michael Bogdal (Hrsg.): *Neue Literaturtheorien. Eine Einführung.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. 32-56.
- Kaptschutschenko, Ludmila (1981): *El laberinto en la Narrativa Hispanoamericana Contemporanea.* London: Tamesis Books Limited.
- Käser, Rudolf (1998): *Arzt, Tod und Text: Grenzen der Medizin im Spiegel.* München: Fink.
- Kaufmann, Doris (1996): „Wahnsinn und Geschlecht. Eine erfahrungsseelenkundliche Fallgeschichte aus der Entstehungszeit der bürgerlichen Gesellschaft in Deutschland.“, in: Christine Eifert (Hrsg. u.a.): *Was sind Frauen? Was sind Männer?: Geschlechterkonstruktionen im historischen Wandel.* Frankfurt am Main: Suhrkamp. 176-195.
- Kaute, Brigitte (2005): *Die Ordnung der Fiktion. Eine Diskursanalytik der Literatur und exemplarische Studien.* Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.
- Kipp, Johannes/Unger, Hans-Peter/ Wehmeier, Peter M. (Hgg.) (2012 [2006]): *Beziehung und Psychose. Leitfaden für den verstehenden Umgang mit schizophrenen, depressiven und manischen Patienten.* Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Klimpel, Volker (1999): *Schriftsteller-Ärzte. Biographisch-bibliographisches Lexikon von den Anfängen bis zur Gegenwart.* Hürtgenwald: Guido Pressler Verlag.
- Klinkert, Thomas (2011): „Literatur und Wissen. Überlegungen zur theoretischen Begründbarkeit ihres Zusammenhangs.“, in: Tilmann Köppe (Hrsg.): *Literatur und Wissen. Theoretisch-methodische Zugänge.* Berlin: Walter de Gruyter. 116-139.
- Kobbé, Ulrich (1988): „Sexualität – Auf psychiatrischen Stationen ein Fremdwort?“, in: *Sexualmedizin*, 17 (5), 292-299.
- König, Malte (2010): „Franco Basaglia und das Gesetz 180“, in: Petra Terhoeven (Hrsg.): *Italien, Blicke. Neue Perspektiven der italienischen Geschichte des 19. und 20. Jahrhunderts.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. 209-233.
- Köppe, Tilmann (2011a): „Literatur und Wissen: Zur Strukturierung des Forschungsfeldes und seiner Kontroversen.“, in: Ders.: *Literatur und Wissen. Theoretisch-methodische Zugänge.* Berlin: Walter de Gruyter. 1-28.
- Köppe, Tilmann (Hrsg.) (2011): *Literatur und Wissen. Theoretisch-methodische Zugänge.* Berlin: Walter de Gruyter.

- Kristeva, Julia (1982): *Powers of horror. An essay on abjection*. New York: Columbia University Press.
- Krug, Michaela (2004): *Auf der Suche nach dem eigenen Raum*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Kulesa, Hanne (2007): „Die Medizin ist meine gesetzliche Ehefrau, die Literatur meine Geliebte. Über Schriftsteller, die Ärzte waren“, in: Bettina von Jagow / Florian Steger (Hgg.) (2007): *Jahrbuch. Literatur und Medizin*. Bd.1. Heidelberg: Universitätsverlag Winter. 183-194.
- Kulesa, Hanne (Hrsg.) (2001): *Herznaht. Ärzte, die Dichter waren – von Benn bis Schnitzler*. Hamburg/Wien: Europa Verlag.
- Kyora, Sabine (2007): „Vom Unbehagen in der Kultur: Zwangsstörungen in Medizin und Literatur.“, in: Bettina von Jagow / Florian Steger (Hgg.): *Jahrbuch. Literatur und Medizin*. Bd.1. Heidelberg: Universitätsverlag Winter. 205-219.
- Labisch, Alfons (2004): „Die bakteriologische und die molekulare Transition der Medizin – Historizität und Kontingenz als Erkenntnismittel“, in: Alfons Labisch und Norbert Paul (Hgg.): *Historizität. Erfahrung und Handeln – Geschichte und Medizin*. Wiesbaden: Franz Steiner Verlag. 213-226.
- Lambusta, Raffaello (1983): „Vom Widerspruch des Irrenhauses zu Widersprüchen im Territorium“, in: Jürgen Armbruster (Hrsg.) et al.: *Gegen die Logik der Aussonderung. Psychisches Leiden und Behinderung zwischen Ausschluß und Befreiung*. München: AG Spak. 26-28.
- Laqueur, Thomas (1992): *Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis zu Freud*. Frankfurt am Main/ New York: Campus.
- Larrañaga, Silvia (1999): „Juan José Saer: la locura de lo real.“, in: Joaquín Manzi (Hrsg.): *Locos, excéntricos y marginales en las literaturas latinoamericanas*. Band II. Poitiers: Université de Poitiers. 542-552.
- Laufenberg, Mike (2009): „Von der Kritik der Wahrheit zur Politik post-souveräner Wissenschaften“, in: Devi Dumbadze (u.a.) (Hrsg.): *Erkenntnis und Kritik. Zeitgenössische Positionen*. Bielefeld: transcript. 79-88.
- Lefebvre, Henri (2006): „Die Produktion des Raums (1974)“, in: Jörg Dünne/ Stephan Günzel (Hgg.): *Raumtheorie: Grundlagentexte aus Philosophie und Kulturwissenschaften*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 330-342.
- Leiser, Eckart (2003): „Anfänge und Entwicklung der Psychoanalyse und Kinderpsychoanalyse in Argentinien. Kurzer geschichtlicher Abriß.“, in: Österreichische Studiengesellschaft

- für Kinderpsychoanalyse (Hg.): *Studien zur Kinderpsychoanalyse XIX*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. 127-145.
- Ley, Klaus (Hrsg.) (2006): *Caecilia – Tosca – Carmen. Brüche und Kontinuitäten im Verhältnis von Musik und Welterleben*. Tübingen: Narr.
- Link, Jürgen (1999): *Versuch über den Normalismus: wie Normalität produziert wird*. Opladen/Wiesbaden: Westdt. Verlag.
- Lombroso, Cesare (-): *Genie und Irrsinn in ihren Beziehungen zum Gesetz, zur Kritik und zur Geschichte*. Leipzig: Reclam o.J. (ca. um 1900).
- Lombroso, Cesare (1895 [1894 ital.]): *Die Anarchisten. Eine kriminalpsychologische und soziologische Studie von Cesare Lombroso*. Herausgegeben von Hans Kurella. Hamburg: Königlich Schwedisch-Norwegische Hofverlagshandlung.
- Lombroso, Cesare (2003): *Die Ursachen und Bekämpfung des Verbrechens*. Autorisierte Übersetzung von Hans Kurella u. E. Jentsch. Nachdruck der Ausgabe von 1902. Berlin: Hugo Bermühler Verlag. Goldbach: Keip Verlag.
- Lombroso, Cesare (2003b): *Neue Fortschritte in den Verbrecherstudien*. (Nachdruck von 1894, Leipzig: Verlag von Wilhelm Friedrich). Enthalten in: Ders. (2003): *Die Ursachen und Bekämpfung des Verbrechens*. (Autorisierte Übersetzung von Hans Kurella u. E. Jentsch. Nachdruck von 1902, Berlin: Hugo Bermühler Verlag.) Goldbach: Keip Verlag.
- Lossau, Julia (2007): „Raum aus kulturgeographischer Sicht“, in: Stephan Günzel (Hrsg.): *Topologie. Zur Raumbeschreibung in den Kultur- und Medienwissenschaften*. Bielefeld: transcript. 53-68.
- Loudet, Osvaldo/ Loudet, Osvaldo Elías (1971): *Historia de la psiquiatría argentina*. Buenos Aires: Troquel.
- Ludmer, Josefina (2011 [1999]): *El cuerpo del delito. Un manual*. Buenos Aires: Eterna Cadencia.
- Luna, Felix (1999): *José Ingenieros*. Buenos Aires: Ed. Planeta.
- Mahne, Nicole (2007): *Transmediale Erzähltheorie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Maio, Giovanni (2002): „Das Bild der Psychiatrie in der Geschichte des fiktionalen Films“. *Fundamenta Psychiatrica* 4 (2002): *Psychiatrie und Kunst*, 16: 160-165.
- Manzi, Joaquín (Hrsg.) (1999a): *Locos, excéntricos y marginales en las literaturas latinoamericanas. Tomo I*. Poitiers: CRLA-Archivos.
- Manzi, Joaquín (Hrsg.) (1999b): *Locos, excéntricos y marginales en las literaturas latinoamericanas. Tomo II*. Poitiers: CRLA-Archivos.

- Marcenò, Serena/ Vaccaro, Salvo (Hgg.) (2011): *il governo di sé, il governo degli altri*. Palermo: duepunti edizioni.
- Margharini, Graziella (2010): „Per »creature degne d’amore«: i libri di follia di Mario Tobino.“, in: Giulio Ferroni (Hrsg.): *Il turbamento e la scrittura*. Roma: Donzelli Editore. 139-144.
- Masiello, Francine (1987): „La Argentina durante el Proceso: las multiples resistencias de la cultura.“, in: Daniel Balderston/ René Jara/ Hernán Vidal (Hgg.): *Ficción y política: La narrativa argentina durante el proceso militar*. Buenos Aires: Alianza Editorial S.A. 11-29.
- Matzel, Marieluise (2010): „Ärgster Fluch gegen einen genialen Menschen: „Der Psychiater komme über Dich!“ – Deutungsspektrum des „Irrsinns“ anhand einer öffentlichen Auseinandersetzung über bildende Kunst (1910-1925)“, in: Bettina von Jagow / Florian Steger (Hgg.): *Jahrbuch. Literatur und Medizin*. Bd.4. Heidelberg: Universitätsverlag Winter. 59-78.
- Mehrtens, Herbert (1999): „Kontrolltechnik Normalisierung. Einführende Überlegungen.“, in: Werner Sohn und Herbert Mehtens (Hrsg.): *Normalität und Abweichung. Studien zur Theorie und Geschichte der Normalisierungsgesellschaft*. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 45-64.
- Mein, Georg (2009): „Monströse Instituierung“, in: Achim Geisenhanslüke/ Georg Mein: *Monströse Ordnungen. Zur Topologie und Ästhetik des Anormalen*. Bielefeld: transcript. 161-182.
- Meulemann, Heiner (2006): *Soziologie von Anfang an*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Montaldo, Graciela (1996): „Contextos de Producción“, in: Julio Cortázar: *Rayuela. Edición crítica*. Julio Ortega/ Saúl Yurkievich (Hgg.). Madrid/Paris/México (u.a.): ALLCA XX.
- Müller, Christian (Hrsg.) (1986 [1973]): *Lexikon der Psychiatrie. Gesammelte Abhandlungen der gebräuchlichsten psychiatrischen Begriffe*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Mundt-Espín, Christine (2006): „Cäcilie und Carmen – von 'bright Cecilia' zur 'femme fatale', in: Klaus Ley (Hrsg.): *Caecilia – Tosca – Carmen. Brüche und Kontinuitäten im Verhältnis von Musik und Welterleben*. Tübingen: Narr. 122-142.
- Mylius, Maren (2009): „Folter unter ärztlicher Aufsicht – Die Beteiligung von Medizinern an Menschenrechtsverletzungen am Beispiel Argentinien“, in: *MRM – MenschenRechtsMagazin*, Heft 2/2009. 186-195.

- Niehaus, Michael (2009): „Das verantwortliche Monster“, in: Achim Geisenhanslüke, Georg Mein (Hgg.): *Monströse Ordnungen. Zur Topologie und Ästhetik des Anormalen*. Bielefeld: Transcript. 81-101.
- Nogueira Peredo, Fátima (2003): „Rayuela e Historia de la locura: Una aproximación“, in: *Revista Chilena de Literatura* No 62. 65-74.
- Novaro, Marcos (2003): *La dictadura militar 1976-1983: del golpe de Estado a la restauración democrática*. Buenos Aires: Paidós.
- Nünning, Ansgar (2010): „Lebensexperimente und Weisen literarischer Welterzeugung“, in: Wolfgang Asholt/ Ottmar Ette (Hgg.): *Literaturwissenschaft als Lebenswissenschaft. Programm – Projekte – Perspektiven*. Tübingen: Narr. 54-64.
- Nünning, Ansgar (Hrsg.) (2013): *Metzler Lexikon: Literatur- und Kulturtheorie. Ansätze – Personen – Grundbegriffe*. 5. aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart/ Weimar: Verlag J. B. Metzler.
- Onnis, Luigi und Lo Russo, Giuditta (Hgg.) (1980): *Dove va la psichiatria? Pareri a confronto su salute mentale e manicomi in Italia dopo la nuova legge*. Milano: Feltrinelli.
- Ortega y Gasset, José (1961 [1957]): *Der Mensch und die Leute*. München: DTV.
- Ortiz, Carmen (1994): *Julio Cortázar: una estética de la búsqueda*. Buenos Aires: Almageste.
- Osinski, Jutta (1983): *Über Vernunft und Wahnsinn. Studien zur literarischen Aufklärung in der Gegenwart und im 18. Jahrhundert*. Bonn: Bouvier.
- Pethes, Nicolas/ Richter, Sandra (Hgg.) (2008): *Medizinische Schreibweisen. Ausdifferenzierung und Transfer zwischen Medizin und Literatur (1600-1900)*. Tübingen: Niemeyer.
- Piglia, Ricardo (1986): *Crítica y ficción*. Buenos Aires: Ed. Siglo Veinte.
- Pillow, Wanda S. (2003): „Confession, catharsis, or cure? Rethinking the uses of reflexivity as methodological power in qualitative research.“, in: *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 16 (2). 175-196.
- Pirella, Agostino (1975): *Sozialisation der Ausgeschlossenen. Praxis einer neuen Psychiatrie*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Pita, Valeria Silvana (2002): „Damas, locas y médicos: la locura expropiada“, in: Fernanda Gil Lozano (u.a.) (Hrsg.): *Historia de las mujeres en la Argentina*. No. 1, 2002. Santa Fe: Taurus. Als Online-Ressource (2011): <http://online-db.iai.spk-berlin.de/721600026> (zuletzt aufgerufen am 02.07.2013), 1-25.
- Plotkin, Mariano (Hrsg.) (2003): *Argentina on the Couch. Psychiatry, state, and society, 1880 to the present*. Albuquerque: University of New Mexico Press.

- Plotkin, Mariano (2003a): "Introduction", in: Plotkin, Mariano (Hrsg.): *Argentina on the Couch. Psychiatry, state, and society, 1880 to the present*. Albuquerque: University of New Mexico Press, 1-22.
- Plotkin, Mariano (2003b): "Psychiatrists and the reception of psychoanalysis, 1910s-1970s", in: Mariano Plotkin: *Argentina on the Couch. Psychiatry, state, and society, 1880 to the present*. Albuquerque: University of New Mexico Press, 175-209.
- Plotkin, Mariano (2003c): "Epilogue: Mental health and the Argentine crisis", in: Mariano Plotkin: *Argentina on the Couch. Psychiatry, state, and society, 1880 to the present*. Albuquerque: University of New Mexico Press, 211-230.
- Pohlmann, Rosemarie (Hrsg.) (1980): *Person und Institution*. Würzburg: Königshausen und Neumann.
- Porter, Roy (2007): *Wahnsinn. Eine kleine Kulturgeschichte*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Profetti, Maria Grazia (Hrsg.) (2006): *Follia, follie*. Firenze: Alinea.
- Ramos, Marco A. (2013): „Psychiatry, Authoritarianism, and Revolution: The Politics of Mental Illness during Military Dictatorships in Argentina, 1966-1983“, in: *Bulletin of the History of Medicine*, Volume 87, Number 2, Summer 2013. 250-278.
- Reati, Fernando O. (1992): *Nombrar lo innombrable: Violencia política y novela argentina: 1975-1985*. Buenos Aires: Legasa.
- Reati, Fernando O. (2006): *Postales del porvenir: La literatura de anticipación en la Argentina neoliberal (1985-1999)*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Regener, Susanne (1998): „Vom sprechenden zum stummen Bild. Zur Geschichte der psychiatrischen Fotografie.“, in: Marianne Schuller u.a. (Hrsg.): *BildKörper. Verwandlungen des Menschen zwischen Medium und Medizin*. Hamburg: Lit. 185-209.
- Regener, Susanne (2010): *Visuelle Gewalt. Menschenbilder aus der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts*. Bielefeld: transcript.
- Reich-Ranicki, Marcel (1987): *Herz, Arzt und Literatur. Zwei Aufsätze*. Zürich: Ammann.
- Reichardt, Dagmar (2006a): „Italia ibrida: la Sicilia come *terzo spazio* nel discorso interculturale“, in: Bart van den Bossche, Michael Bastiaensen (u.a) (Hgg.): *Italia e Europa: Dalla cultura nazionale all'interculturalismo*. Vol. 1. Firenze: Cesati. 63-73.
- Reichardt, Dagmar (2006b): „Mapping Sicily: From Postcoloniality to Neo-Metaphorization“, in: Anke Bartels/ Michael Schultze and Agata Stopinska (Hgg.): *Re/defining the Matrix: Reflections on Time – Space – Agency*. Frankfurt a.M./Berlin/Bern: Peter Lang. 17-29.
- Reichardt, Dagmar (Hrsg.) (2006): *L'Europa che comincia e finisce: La Sicilia*. Frankfurt a.M./Berlin/Bern: Peter Lang.

- Riquelme Urrea, Horacio (Hrsg.) (1988): *Die neue italienische Psychiatrie: Wandel in der klinischen Praxis und im psychosozialen Territorium*. Frankfurt am Main: Lang.
- Riquelme-Urrea, Horacio (Hg.) (2001): *Die Belagerung des Gedächtnisses*. Bonn: Dt. Psychologen-Verlag.
- Riquelme, Horacio (1989): *Aus dem Gedächtnis des Windes*. Frankfurt am Main: Vervuert.
- Riquelme, Horacio (2004): „Ética profesional en tiempos de crisis. Médicos y psicólogos en las dictaduras de América del Sur“. In: *Polis* (Internetressource), 8/2004. <http://polis.revues.org/6129> ; DOI : 10.4000/polis.6129 (zuletzt aufgerufen am 30.01.2013).
- Rittmeyer, Christel (1988): *Bewegung gegen Ausgrenzung. Die integrativen Psychiatrie- und Schulreformen Italiens*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Rodríguez Pérsico, Adriana (2011): „Las huellas del género. Sobre *Blanco Nocturno* de Ricardo Piglia.“, in: *Casa de las Américas*, La Habana, Nr. 265, Okt.-Dez. 2011. 97-105.
- Röhl-Schulze, Barbara (1990): *Einsamkeit, Entfremdung und Melancholie in der zeitgenössischen argentinischen Literatur (1955 bis zur Gegenwart)*. Köln: Böhlau Verlag.
- Röhrle, Bernd/ Caspar, Franz/ Schlottke, Peter F. (Hgg.) (2008): *Lehrbuch der klinisch-psychologischen Diagnostik*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rolf, Thomas (1999): *Normalität. Ein philosophischer Grundbegriff des 20. Jahrhunderts*. München: Fink.
- Roudinesco, Elisabeth und Plon, Michel (Hgg.) (2004 [1997]): *Wörterbuch der Psychoanalyse*. Wien: Springer Verlag.
- Saidón, Osvaldo (2002): *Clínica y Sociedad: Esquizoanálisis*. Buenos Aires: Lumen.
- Sarasin, Philipp (2003): *Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schäffner, Wolfgang (2006): „Delirios de interpretación y sistemas de registro.“, in: Wolfgang Bongers / Tanja Olbrich (Hgg.): *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Paidós. 173-190.
- Schlaffer, Heinz (2004): *Poesie und Wissen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schmid, Sil (1977): *Freiheit heilt. Bericht über die demokratische Psychiatrie in Italien*. Berlin: Wagenbach.
- Schuller, Marianne (1998a): „Für eine Kulturwissenschaft der Zwischenräume. Plädoyer zur Einführung.“, in: Marianne Schuller/ Claudia Reiche /Gunnar Schmidt (Hgg.): *BildKörper: Verwandlungen des Menschen zwischen Medium und Medizin*. Hamburg: Lit.

- Schuller, Marianne/ Reiche, Claudia/ Schmidt, Gunnar (Hgg.) (1998): *BildKörper: Verwandlungen des Menschen zwischen Medium und Medizin*. Hamburg: Lit.
- Segre, Cesare (1990): *Fuori del mondo. I modelli nella follia e nelle immagini dell'aldilà*. Torino: Einaudi.
- Simons, Thomas (Hrsg.) (1980): *Absage an die Anstalt. Programm und Realität der demokratischen Psychiatrie in Italien*. Frankfurt am Main: Campus.
- Simson, Gerhard (1951): *Fünf Kämpfer für Gerechtigkeit*. München: C.H. Beck.
- Sohn, Werner (1999a): „Bio-Macht und Normalisierungsgesellschaft – Versuch einer Annäherung.“ In: Werner Sohn und Herbert Mehrrens (Hgg.): *Normalität und Abweichung. Studien zur Theorie und Geschichte der Normalisierungsgesellschaft*. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 9-29.
- Sohn, Werner/ Mehrrens, Herbert (Hgg.) (1999): *Normalität und Abweichung. Studien zur Theorie und Geschichte der Normalisierungsgesellschaft*. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Solares, Ignacio (2008): *Imágenes de Julio Cortázar*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Sontag, Susan (2013 [1978 engl.]): *Illness as metaphor and AIDS and Its metaphors*. London: Penguin UK.
- Sorcinelli, Paolo (1992): *La follia della guerra. Storie dal manicomio negli anni quaranta*. Mailand: FrancoAngeli.
- Spivak, Gayatri Chakravorty (2008): *Can the Subaltern Speak? Postkolonialität und subalterne Artikulation*. Übersetzt von Alexander Joskowicz und Stefan Nowotny. Wien: Turia + Kant.
- Stammberger, Birgit (2011): *Monster und Freaks. Eine Wissensgeschichte außergewöhnlicher Körper im 19. Jahrhundert*. Bielefeld: Transcript.
- Staudigl, Michael (Hrsg.) (2012): *Gelebter Leib – verkörpertes Leben. Neue Beiträge zur Phänomenologie der Leiblichkeit*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Steger, Florian (2009c): „Ärztinnen als Literatinnen“, in: Bettina von Jagow/ Florian Steiger (Hgg.): *Jahrbuch Literatur und Medizin*. Bd.3, Heidelberg: Universitätsverlag Winter. 175-183.
- Súarez Müller, Fernando (2004): *Skepsis und Geschichte. Das Werk Michel Foucaults im Lichte des absoluten Idealismus*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Tomaiuolo, Saverio (1998): *Ottiero Ottieri. Il poeta osceno*. Napoli: Liguori.

- Vaccarino, Giacomo L. (2007): *Scrivere la follia. Matti, depressi e manicomani nella letteratura del novecento*. Torino: EGA Editore.
- Vecchis, Primo de (2010): „Tobino, Basaglia e la legge 180: storia d’una polemica“, in: Giulio Ferroni (Hrsg.): *Il turbamento e la scrittura*. Roma: Donzelli. 171-187.
- Vezzetti, Hugo (1985 [1983]): *La locura en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.
- Vezzetti, Hugo (2003): „From the psychiatric hospital to the street. Enrique Pichon Rivière and the Diffusion of Psychoanalysis in Argentina“, in: Mariano Plotkin (Hrsg.): *Argentina on the Couch. Psychiatry, state, and society, 1880 to the present*. Albuquerque: University of New Mexico Press. 141-174.
- Viñas, David (Hrsg.) (2011 [1981]): *Revista Tiempos Modernos: Argentina entre populismo y militarismo*. Buenos Aires: Biblioteca Nacional.
- Viseneber, Karolin (2014): *Poetiken des Verschwindens. Zeitgenössische argentinische Romane über die Militärdiktatur 1976–1983*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Vogl, Joseph (1991): „Mimesis und Verdacht. Skizze zu einer Poetologie des Wissens nach Foucault.“, in: François Ewald und Bernhard Waldenfels (Hgg.): *Spiele der Wahrheit. Michel Foucaults Denken*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 193-204.
- Vogl, Joseph (Hrsg.) (1994): *Gemeinschaften. Positionen zu einer Philosophie des Politischen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Vogl, Joseph (1994a): „Einleitung.“, in: Joseph Vogl (Hrsg.): *Gemeinschaften. Positionen zu einer Philosophie des Politischen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 7-27.
- Vogl, Joseph (1999) (Hrsg.): *Poetologien des Wissens um 1800*. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Vogl, Joseph (1999a): „Einleitung“, in: ders.: *Poetologien des Wissens um 1800*. München: Fink. 7-16.
- Vogl, Joseph (1999b): „Mittler und Lenker: Goethes *Wahlverwandtschaften*.“, in: ders.: *Poetologien des Wissens um 1800*. München: Fink. 145-161.
- Waldenfels, Bernhard (1997): *Topographie des Fremden. Studien zur Phänomenologie des Fremden I*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Waldenfels, Bernhard (2001): *Verfremdung der Moderne. Phänomenologische Grenzgänge*. Göttingen: Wallstein.
- Waldenfels, Bernhard (2006): *Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Waldenfels, Bernhard (2007): „Topographie der Lebenswelt“, in: Stephan Günzel (Hrsg.): *Topologie. Zur Raumbeschreibung in den Kultur- und Medienwissenschaften*. Bielefeld: transcript. 69-84.
- Waldenfels, Bernhard (2008 [1998]): *Grenzen der Normalisierung. Studien zur Phänomenologie des Fremden II*. Erw. Ausgabe. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Waldenfels, Bernhard (2012): „Doppelte Fremdheit in der Ethnopsychiatrie“, in: Michael Staudigl (Hrsg.): *Gelebter Leib – verkörpertes Leben. Neue Beiträge zur Phänomenologie der Leiblichkeit*. Würzburg: Königshausen & Neumann. 101-114.
- Weiß, M. G. (Hg.) (2009): *Bios und Zoë. Die menschliche Natur im Zeitalter ihrer technischen Reproduzierbarkeit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Weiß, Martin G. (2009a): „Die Auflösung der menschlichen Natur“, in: Ders. (Hrsg.): *Bios und Zoë. Die menschliche Natur im Zeitalter ihrer technischen Reproduzierbarkeit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 34-54.
- Weissmann, Patricia (1999): *Cuarenta y Cinco años de psiquiatría argentina desde las páginas de ACTA*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Wöbkemeier, Rita (1990): *Erzählte Krankheit. Medizinische und literarische Phantasien um 1800*. Stuttgart: Metzler.
- Wübben, Yvonne (2012): *Verrückte Sprache. Psychiater und Dichter in der Anstalt des 19. Jahrhunderts*. Konstanz: University Press.
- Zappella, Michele (2010): „Introduzione.“, in: Mario Tobino: *Gli ultimi giorni di Magliano*. Milano: Mondadori. V-XXII.
- Zehentbauer, Josef (1990³ [1983]): *Die Auflösung der Irrenhäuser*. Frankfurt am Main: Mabuse.

Namensregister

- Abbate 212, 281, 305
Andreoli 24, 28, 123, 124, 125, 130, 131, 167, 181, 183, 184, 188, 189, 190, 200, 216, 234, 240, 243, 245, 250, 259, 276, 277, 278, 284, 285, 286, 288, 294, 295, 301, 305, 308
Biscayart 260, 265, 266, 305
Briante 140, 141, 143, 182, 205, 207, 208, 221, 261, 262, 263, 266, 299, 300, 305
Carrino 130, 132, 133, 152, 173, 181, 182, 215, 276, 305
Celestini 130, 131, 132, 175, 176, 205, 208, 236, 252, 275, 285, 295, 296, 299, 300, 301, 305
Colautti 142, 205, 206, 212, 249, 254, 263, 264, 266, 280, 305
Cortázar 28, 83, 90, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 138, 141, 143, 145, 146, 147, 178, 179, 201, 214, 236, 242, 254, 261, 278, 296, 299, 300, 301, 306, 308, 310, 313, 316, 317, 322, 323, 326
Gamerro 145, 146, 157, 159, 160, 162, 301, 306
González Amer 157, 164, 165, 173, 180, 306
Havilio 74, 147, 148, 209, 306
Larraquy 174, 306
Manzur 157, 165, 166, 173, 179, 218, 245, 246, 248, 279, 306
Mercado 139, 153, 157, 175, 176, 306
Merini 130, 131, 173, 174, 186, 204, 205, 211, 215, 216, 217, 218, 221, 222, 223, 224, 232, 234, 235, 236, 251, 259, 261, 262, 265, 286, 294, 301, 305, 307
Mignogna 144, 145, 151, 306
Ottieri 24, 126, 127, 128, 129, 172, 173, 250, 282, 286, 290, 297, 305, 326
Piglia 83, 149, 150, 152, 156, 159, 171, 172, 214, 220, 247, 248, 254, 279, 295, 299, 306, 323, 325
Ramondino 24, 133, 134, 175, 176, 196, 198, 199, 200, 201, 212, 215, 216, 232, 273, 288, 295, 296, 305
Rodrigué 12, 88, 136, 153, 172, 173, 194, 280, 286, 297, 306
Roveredo 133, 135, 136, 175, 176, 196, 197, 212, 262, 273, 274, 288, 295, 296, 305, 312
Saer 83, 90, 139, 140, 143, 167, 168, 169, 170, 172, 179, 182, 191, 194, 195, 196, 214, 218, 242, 243, 244, 245, 249, 254, 279, 299, 306, 320
Samonà 24, 130, 201, 202, 215, 263, 265, 305, 314
Sanctis 157, 306
Tobino 24, 28, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 117, 118, 123, 124, 130, 131, 135, 167, 181, 183, 184, 189, 191, 200, 204, 211, 216, 217, 218, 224, 225, 226, 228, 229, 234, 238, 239, 240, 242, 243, 245, 254, 257, 258, 259, 261, 265, 266, 272, 277, 278, 284, 285, 288, 294, 295, 301, 303, 305, 310, 314, 317, 322, 327, 328