

get well soon (Hg.)

Gegendiagnose III

Kollektive Krisensitzung
und psy-kritische Perspektiven



Gegendiagnose III

Kollektive Krisensitzung und psy-kritische Perspektiven
get well soon (Hg.)

1. Auflage 2024

www.edition-assemblage.de

info@edition-assemblage.de

Copyright © 2023 edition assemblage

ISBN 978-3-96042-176-4

Lektorat: Die Herausgebenden

Satz: Hannah C. Rosenblatt

Umschlag: Carina Büker edition assemblage

Druck: Interpress | printed in Hungary 2023

Eigentumsvorbehalt: Dieses Buch bleibt Eigentum des Verlages,
bis es der gefangenen Person direkt ausgehändigt wurde. Zur-Habe-Nahme ist keine
Aushändigung im Sinne dieses Vorbehalts. Bei Nichtaushändigung ist es unter Mitteilung des
Grundes zurückzusenden.

Inhalt

| | |
|---|----------|
| Vorwort der Herausgebenden | 8 |
|---|----------|

von Thomas Mikschi

| | |
|---|-----------|
| Freiheit wächst mit Sicherheit! – Meine Krisenerfahrungen im Kontext von ›linker Szene‹. | 15 |
|---|-----------|

von Sky L. Utopia

| | |
|---|-----------|
| Unsichtbare Gefängnisse – Über Auswüchse der Coronapandemie und Überlebensstrategien | 27 |
|---|-----------|

von Anna B.

| | |
|--|-----------|
| Mein Weg durch das System (Psychiatrie) | 36 |
|--|-----------|

von Philip Keeler

| | |
|---|-----------|
| Wer hat uns krank gemacht? | 48 |
|---|-----------|

von Janne Lauff

| | |
|---|-----------|
| Psychismus. Die Diskriminierung entlang der ›Psyche‹ als Individualisierung und die Schwierigkeiten des kollektiven Widerstandes | 58 |
|---|-----------|

von Kristina Shrank Dernbach

| | |
|---|-----------|
| Nichtseinwollen befreien Über Möglichkeiten und Begrenzungen einer suizidalen Selbsthilfe. | 81 |
|---|-----------|

von Lilian Schwerdtner

| | |
|--|-----------|
| Trauma, Stigma, Therapie: Die Pathologisierung von Betroffenen von sexualisierter Gewalt. | 93 |
|--|-----------|

von Teo T.C. Schlögl

| | |
|---|------------|
| Chancen und Herausforderungen in der Peer-Beratung von trans* und nicht-binären Personen | 107 |
|---|------------|

von Samuel Baltus

| | |
|---|------------|
| Zur politischen Instrumentalisierung der Schnittstelle von nicht-cis Geschlechtlichkeit, Gewalterfahrungen und Ver_rücktheit | 119 |
|---|------------|

| | |
|--|-------------|
| <i>von Miou Sascha Hilgenböcker</i> | |
| Wir trinken Tee | .136 |
| <i>von Tina Fuchslbauer</i> | |
| Die Polizei als Krisenbeschleuniger:in | .137 |
| <i>von Shirin Eghtessadi im Gespräch mit Elisabeth Yupanqui Werner</i> | |
| Eine Welt, die nicht brennt | |
| – Antidiskriminierungsarbeit und mentale Gesundheit | .161 |
| <i>von Parto Tavangar und To Doan</i> | |
| Kolonialrassistische Kontinuitäten im (De-)Pathologisierungsdiskurs . . | .181 |
| <i>von Naomi Lindner</i> | |
| »Und das ist nochmal dieses spezifische Übersetzen in, was heißt denn | |
| rassismuskritische Haltung und Denken für die therapeutische Arbeit.« | |
| - Reflektierende Gespräche über die Verhaltenstherapie | .206 |
| <i>von Dominic Dyck (hen)</i> | |
| Zwischen krank sein und behindert werden: | |
| Zur Emanzipation von medizinischen Altlasten | .225 |
| <i>by Kristina Eichel, Kristel Jax, Karin Jervert, Tom Rice, Kim Wichera</i> | |
| Sounds in Psychiatry | .236 |
| <i>von FaulenzA</i> | |
| Systemsprengerin | .257 |
| <i>von FaulenzA</i> | |
| Anarchie im betreuten Wohnen | .259 |
| <i>von Stephan Bert Antezack</i> | |
| Verrückt spielen – Verhältnisse verstehen und verändern | .262 |
| <i>vom Frauen*NachtCafé Team</i> | |
| Kollektivität statt Vereinzelung | |
| - Betroffene von sexualisierter Gewalt organisieren sich | .281 |
| <i>von Anahita Sharafi, Aida Eyvaz Zadeh und Philippa Peters</i> | |
| #MeToo als kollektiver Umgang mit sexueller Gewalt | .298 |

| | |
|--|------------|
| <i>von Miou Sascha Hilgenböcker</i> | |
| Dein Nein | 316 |
| <i>von Blu Doppe und Julia K.</i> | |
| »Das Samenkorn der Hoffnung« | 317 |
| <i>von Blu Doppe</i> | |
| Einleitung Radikale Therapie | 334 |
| <i>von Maria Köhne</i> | |
| Emanzipatorische Potentiale der Radikalen Therapie. | 339 |
| <i>von Inga Zimprich</i> | |
| Radikale Therapie und das Feminist Alliance Project. | 355 |
| <i>von Inga Zimprich</i> | |
| Welches Unrecht richtet <i>Weißsein</i> in Gesundheitsräumen an? | 367 |
| <i>von Blu Doppe, Samuel Baltus</i> | |
| »Es ist genug Raum für jede Person« Ein Gespräch über trans, inter und nicht-binäre Radikale Therapie | 379 |
| <i>von Miou Sascha Hilgenböcker</i> | |
| Wenn sich eure Flügel | 393 |
| <i>von Andreas Hechler</i> | |
| Fragmentarisches zur NS-»Euthanasie« heute. | 394 |
| <i>von Sabrina Saase</i> | |
| Kollektive Strategien in einem verkollektivierenden Staat – Antipsychoiatrische Strategien aus (queer-) feministischer und lesbischer Perspektive in der ehemaligen DDR | 432 |
| <i>von Sabrina Saase</i> | |
| Autor_Innen und Mitwirkende | 449 |

Vorwort der Herausgebenden

Wieder sind fünf Jahre vergangen seit der letzte Band der Gegendiagnose-Reihe, Gegendiagnose II 2019, erschienen ist. Dabei waren diese vier Jahre maßgeblich geprägt von der globalen Krisenerfahrung der Corona-Pandemie.

Auch für uns als Herausgebendenteam wie als Einzelpersonen brachte das viele unvorhergesehene Herausforderungen mit sich, wie die Digitalisierung von Buchvorstellungen (die durchaus auch Vorteile hatte, wie die Partizipationsmöglichkeiten für Menschen, die sonst aufgrund von Entfernungen oder anderen Gründen nicht hätten dabei sein können) und Redaktionstreffen und neue Anforderungen bei der Organisation von Beruf, Privatleben und politischer Aktivität.

Der öffentliche Diskurs sprach von einer kollektiven Krise, davon, dass das Virus über Grenzen jeder Art hinweg alle beträfe. Doch sehr bald schon wurde deutlich, dass bestehende soziale Ungleichheiten, auf globaler Ebene wie auch im privaten Mikrokosmos, sehr wohl großen Einfluss darauf hatten, wen die Pandemie wie betraf, wer wann welche Impfung, ärztliche Versorgung und Pflege erhalten konnte, auf wessen Bedarfe, Gefährdungen und Ängste Rücksicht genommen wurde. Nicht zuletzt auch wer welche Möglichkeiten hatte auch in Zeiten von Massenquarantäne, Lockdown und leergekauften Supermärkten nicht nur Nudeln und Klopapier zu ergattern, sondern es sich auch im geräumigen Wohnzimmer für störungsfreie Zoom-Meetings bequem zu machen, die neue Freiheit des *home office* zur Pflege neuer Hobbys zu nutzen und mit liebsten Menschen zur (potentiellen) Infektionsgemeinschaft zusammenzurücken. Oder eben nicht.

Auch der Krieg in der Ukraine und seine Folgen wie Massenflucht und Lieferengpässe auch im Herzen Westeuropas stellte für viele eine neue Bedrohungerfahrung dar.

Aus psychiatriekritischer Perspektive war interessant, dass dadurch auch das Thema mentaler Krisenerfahrungen Eingang in die öffentliche Diskussion fand. Stetig wachsende Zahlen von Menschen, die an Depressionen, Angststörungen und sozialer Vereinsamung leiden, wurden diskutiert, eine Entstigmatisierung und mehr Aufklärungsarbeit zu diesen Phänomenen sowie eine deutlich bessere Versorgungslage wurde gefordert. Wird ein offenes Sprechen über diverse Wahrnehmungsweisen und psychische Krisenerfahrungen jetzt normalisiert? Bei näherer Betrachtung zeigt sich, dass diese Ent-Tabuisierung sehr begrenzt ist auf wenige Phänomene. Im Fokus steht die Depression,

deren Thematisierung schon vor der Corona-Krise einen gewissen Aufwind hatte, durch z.T. spektakuläre Outings von betroffenen Berühmtheiten wie Lady Gaga und Billie Eilish sowie in Deutschland die Suizide der Fußballprofi Robert Enke und Andreas Biermann.¹ Offen über die eigene Schizophrenie oder das Viele-Sein² wird weiterhin nicht viel gesprochen. Auch die in diesem Diskurs präsentierten Lösungen verbleiben in einem sehr konservativen und individualisierenden Rahmen: Klinikaufenthalte, Psychotherapien und Medikamente. Eine gesellschaftstheoretische kritische Einordnung der Phänomene bleibt aus. Nie werden sie anders erklärt als als Resultate individueller Vererbung und ggf. individueller schwieriger Erfahrungen und auch als Umgangsweisen finden sich daher nur besagte individuelle und individualisierende Behandlungen. Hier möchten wir noch einmal betonen, dass es uns, wie auch in den ersten Bänden, nicht darum geht, bestimmte Umgangsweisen, wie Medikamente zu nehmen oder in eine Klinik zu gehen, als »schlecht«, »unemanzipiert« oder ähnliches zu betrachten. Eine Romantisierung psychischen Leidens als Ausdruck von nonkonformer revolutionärer Individualität, wie sie in Teilen der klassischen Antipsychiatrie üblich war, lehnen wir ab. Wir gehen davon aus, dass jede Person selbst das Recht haben sollte zu probieren und zu entscheiden, was ihr in Krisensituationen hilft. Wir möchten aber eben auch das Credo kritisch hinterfragen, nach welchem »professionelle« Hilfe die einzige Option in mentalen Krisen ist und deutlich machen, was mit dieser konventionellen »professionellen Hilfe« durch Psychotherapie und Psychiatrie an Normierungen und Ausschlüssen einhergeht und dazu anregen, Alternativen zu entwickeln.

Erfreulicherweise sind seit dem letztem Band folgende Entwicklungen zu beobachten³, die WHO hat einen Paradigmenwechsel hin zu rechte-basierten Unterstützungsangeboten mit der Herausgabe des Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centred and Rights-Based

1 Der berühmteste deutsche Betroffene ist wohl Kurt Krömer, der aber tatsächlich erst während der Corona-Pandemie seine Depression öffentlich thematisierte.

2 Selbstbezeichnung vieler Menschen mit sogenannter multipler Persönlichkeit.

3 An dieser Stelle der Hinweis auf drei international vielbeachtete Positionspapiere und Berichte: Die Bali Deklaration von TCI ASIA PACIFIC von 2018, die ein Paradigmenwechsel der UN Konvention für Menschen mit Behinderung hin zur Selbstbestimmung der Betroffenen fordert, <http://tciasiapacific.blogspot.com/2018/09/bali-declaration-2018.html>; Der Abschlussbericht des Special Rapporteur für das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit der UN aus dem Jahr 2021 beschreibt die Elemente, die für die Umsetzung einer rechtebasierten globalen Agenda erforderlich sind, <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc4448-right-everyone-enjoyment-highest-attainable-standard-physical>; die UN ergänzt 2022 die UN Konvention für Menschen mit Behinderung um eine Leitlinie zur Planung von Deinstitutionalisierungsprozessen und zur Verhinderung von Institutionalisierung, <https://www.ohchr.org/en/documents/legal-standards-and-guidelines/crpd5-guidelines-deinstitutionalization-including>.

Approaches 2021⁴ vollzogen, der Europarat hat ein Compendium guter und freiwilliger Praktiken in der EU 2021, das Compendium of good practices to promote voluntary measures in the field of mental healthcare, herausgebracht⁵, seit 2016 entwickelt in New York das Institut for Development for Human Arts (IDHA) Lehrgänge für transformative mental health, die die Auswirkungen struktureller Unterdrückung auf das Wohlbefinden untersuchen⁶, seit 2021 ist es möglich, in Europa, an der Queen Margaret University in Edinburgh, Mad Studies zu studieren, ein Studiengang, insbesondere für Aktivist*innen und Menschen mit Psychiatrieerfahrung⁷. Diese internationalen Entwicklungen sind in Deutschland bisher nicht bemerkbar, intersektionale Ansätze sind vor allem in der Sozialen Arbeit zu finden, kaum jedoch in der Psychologie oder Psychiatrie. Den kritischen und radikal kritischen Diskurs dieser Leerstelle ist es, den die Gegendiagnose abermals in dieser Ausgabe versucht zu beleben.

Im Aufruf zu diesem Gegendiagnose Band fragten wir daher auch explizit nach (Corona-)Krisenerfahrungen sowie nach kollektiven Umgangsweisen mit Krisen und Konflikten. Wir haben vielseitige und anregende Einsendungen bekommen, so dass der vorliegende Band der mit den bisher meisten Beiträgen geworden ist.

Die Beiträge kritisieren psychiatrische und psychologische Strukturen und Einrichtungen und stellen Überlegungen an über Potentiale und Risiken kollektiver Praktiken und Selbsthilfe. Die Vielfalt zeigt sich auch in der Form der Beiträge, denn es finden sich Gedichte, Songtexte und Bildbeiträge in der Gegendiagnose III.

Aufbau des Bandes

In einem ersten Block finden sich Beiträge, welche persönliche *Krisenerfahrungen* zum Thema haben. *Thomas Mikschi* berichtet aus solidarisch kritischer Perspektive über seine Erfahrungen mit psychischen Krisen in der »linken Szene«. Er reflektiert über Schwachstellen und Strukturen in »der Szene«.

4 WHO, Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches, 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>

5 Council of Europe, Compendium of good practices to promote voluntary measures in the field of mental healthcare, 2021. <https://www.coe.int/en/web/bioethics/compendium-of-good-practices-in-mental-healthcare>

6 Für den core curriculum in transformative mental health, der 2023 erscheint, siehe: <https://www.idha-nyc.org/core-curriculum>

7 Für mehr Informationen zum Studiengang, siehe: <https://www.qmu.ac.uk/study-here/postgraduate-study/2023/msc-mad-studies/>

die bestimmte mentale Krisen eher fördern können und macht Vorschläge, wie »wir« besser mit uns und miteinander umgehen könnten.

Auch *Sky L. Utopia* berichtet anschließend von persönlichen Krisenerfahrungen und z.T. enttäuschenden Erfahrungen in Selbsthilfestrukturen.

Anna B. schildert ihren Weg in und aus und wieder in die Psychiatrie und betont die Bedeutung von Kollektiv-Erfahrungen dort. Den Abschluss dieses Blocks bildet der Text von *Philip Keeler*, der seine persönliche Burn-Out-Erfahrungen in einen gesellschaftlichen Kontext stellt und, ganz im Sinne der Gegendiagnose, dazu aufruft, die Psyche nicht individuell, sondern politisch zu denken und sich zu fragen, was uns »psychisch krank« macht.

Damit bildet dieser Beitrag auch eine inhaltliche Brücke zum zweiten Block, in welchem *Pathologisierungprozesse*, also Prozesse, in welchen Phänomene oder Personen für krankhaft erklärt werden, als explizit politische Prozesse betrachtet werden.

Den Auftakt macht hier *Janne Lauff*. Janne stellt Psychismus als Diskriminierungsform vor und leistet damit eine grundlegende Kritik am Konzept der Psyche und den daraus resultierenden Prozessen der Kategorisierung und Individualisierung, die einen kollektiven Umgang mit leidvollen Erfahrungen erschweren. An diese Gedanken schließt *Kristina Shrank Dernbach* direkt an, mit einem Beitrag zum Phänomen des Nichtseinwollens. Dessen Pathologisierung als Suizidalität und die daraus resultierenden Umgangsweisen werden kritisiert und alternative, kollektive Unterstützungsformen vorgestellt. Anschließend problematisiert *Lilian Schwerdtner* im Beitrag »Trauma, Stigma, Therapie« die Pathologisierung sexualisierter Gewalt und die damit einhergehende Entpolitisierung dieser. Im Beitrag von *Samuel Balthus* wiederum wird deutlich, wie trans Menschen, obwohl diese selbst oft Opfer sexualisierter Gewalt werden, als Teil transfeindlicher Diskurse sexualisierter Gewalterfahrungen zugeschrieben wird und wie in diesen Diskursen Transfeindlichkeit, Pathologisierung und die Diskriminierung psycho_pathologisierter Menschen zusammenwirken. Den Abschluss dieses inhaltlichen Blocks bildet der Beitrag von *Tina Füchslbauer* zur Rolle der »Polizei als Krisenbeschleuniger:in«. Die Autorin kritisiert die Rolle der Polizei, die häufig dazu führt, dass Menschen in psychischen Krisen statt Hilfe Gewalt, z.T. tödliche Gewalt, erfahren, nicht selten in Verbindung mit Rassismus, Armutsverachtung und Behindertenfeindlichkeit.

Daran schließt der dritte inhaltliche Block an, in welchem sich Beiträge versammeln, die *Kritik an bestehenden psychiatrischen und psychologischen Strukturen und Einrichtungen* üben.

Im Beitrag »Eine Welt, die nicht brennt – Antidiskriminierungsarbeit und mentale Gesundheit« von *Shirin Eghtessadi im Gespräch mit Elisabeth Yupanqui*

Werner reflektieren beide (selbst-)kritisch die Potentiale und Grenzen von Antidiskriminierungsarbeit in einer Welt, die maßgeblich auf vielfältigen und tief verwurzelten Diskriminierungsstrukturen basiert. Hier spielt Rassismus eine große Rolle. Ebenso im darauf folgenden Beitrag von *Parto Tavangar und To Doan*, welcher sich auf Basis vielseitiger Erfahrungen der Autor_Innen⁸ mit kolonialrassistischen Kontinuitäten in aktuellen psychiatrischen wie antipsychiatrischen Strukturen beschäftigt. Anschließend stellt sich *Naomi Lindner* die Frage ob und ggf. wie sie als *weiße* Person überhaupt PoCs/rassismusbetroffene Menschen therapieren kann und sollte.

Auch im darauf folgenden Beitrag von *Dominic Dyck* stellt die Selbstreflexion auf die eigene Verortung als Therapeut die zentrale Basis für die Reflexion auf Potentiale und Grenzen des therapeutischen Handelns in einer kapitalistischen und ableistischen Gesellschaft.

Abgeschlossen wird dieser Block mit der Transkription einer Panel-Diskussion unter dem Titel »Sounds in Psychiatry« von und mit *Kristina Eichel, Kristel Jax, Karin Jervert, Tom Rice und Kim Wichera*. Hier werden Machtverhältnisse und gewaltvolle Praktiken in psychiatrischen Einrichtungen diskutiert anhand des »Soundmanagements«, also des Verstummen- oder Ertönenlassens von Stimmen und Geräuschen.

Im vierten Block geht es schließlich um die von uns erfragten alternativen *Kollektiven Praxen*.

Stephan Bert Antczack stellt zunächst unter dem Titel »Verrückt spielen – Verhältnisse verstehen und verändern« das Berliner Kollektiv ›Theater der Verrückten‹ vor, welches auf künstlerisch spielerische Weise einen Raum der gemeinsamen Unterstützung und des Widerstands bietet. Ein anderes Beispiel für kollektive Unterstützungs- und Widerstandspraxis ist das Berliner *Frauen-nachtcafé*, welches seinen betroffenenkontrollierten Ansatz und seine Praxis vorstellt. Auch im Beitrag von *Anahita Sharafie, Aida Eyvazzade und Phillipa Peters* geht es um kollektive Umgangsweisen mit sexualisierter Gewalt, hier am Beispiel der #metoo-Bewegung.

Im Anschluss berichtet *Julia K. im Interview mit Blu Doppe* von ihren Erfahrungen bei den Anonymen Alkoholiker_Innen. Hier wird deutlich, wie wichtig die Erfahrung von Kollektivität für die erfolgreiche Selbsthilfe ist und wie diese Erfahrung praktisch ermöglicht wird.

8 Wir haben uns für die sprachliche Genderung mit Unterstrich und Binnen-I entschieden, da dies einerseits die Zweigeschlechternorm infrage stellt und der Unterstrich all diejenigen auch zwischen den Polen ›weiblich‹ und ›männlich‹ sichtbar macht und andererseits das Binnen-I zugleich weiterhin auf die asymmetrische Geschlechterungleichheit in Gesellschaft und Sprache aufmerksam macht. In den Beiträgen haben wir die von den Autor_Innen gewählte sprachliche Genderung beibehalten.

Kollektive Selbsthilfe stellt auch das Konzept der *Radikalen Therapie (RT)* dar, dem sich mehrere Beiträge widmen, die wir im nun folgenden Unterkapitel versammelt haben. Nach einer kurzen Einleitung von *Blu Doppe* in das Thema radikale Therapie, liefert der Beitrag von *Maria Köhne* eine solidarisch kritische Perspektive auf das emanzipatorische Potential dieser Praxis. Anschließend stellt *Inga Zimprich* zwei Vorreiterinnen dieser Praxis vor anhand von ausführlichen Interviews, die sie mit *Gail Phetersen und Sanah Ahsan* geführt hat. Hier lernen wir die historischen Grundlagen von RT kennen und einmal mehr wird *weiße* Dominanz in konventionellen wie alternativen Unterstützungsstrukturen, auch in RT-Strukturen, kritisiert. Den Abschluss dieses RT-Unterkapitels bildet die Transkription eines Gesprächs zwischen *Blu Doppe und Samuel Balthus* über die Erfahrungen von trans* inter* und nicht-binären Menschen in RT-Strukturen.

Zum Abschluss des Bandes haben wir zwei Beiträge als *Historische Perspektiven* überschrieben. Der erste Beitrag von Andreas Hechler ist eine Art Fortführung seines Beitrags aus dem ersten Gegendiagnose-Band von 2015. In diesem reflektierte er ausgehend von der Ermordung seiner Urgroßmutter in Hadamar im Rahmen der NS-Euthanasie über Kontinuitäten des Ableismus vom Deutschen Faschismus bis in die heutige Gesellschaft und sogenannte Erinnerungskultur. In dem hier vorliegenden Beitrag beschreibt er seitdem erfolgte eigene Lernprozesse und berichtet über Erfahrungen, die er in seinem erinnerungspolitischen Engagement seitdem gemacht hat. Den Abschluss dieses Bandes liefert Sabrina Saase und betrachtet die kollektiven Widerstandspraxen queer-lesbischer Personen gegen Homofeindlichkeit und Psychopathologisierung in der DDR.

Über den Band verteilt findet ihr Gedichte von *Miou Sascha Hilgenböcker*, Songtexte von *FaulenzA* und einen Bildbeitrag von *Yvonne Schmidt*.

Die vielfältigen Beiträge dieses Bandes zeigen die Kontinuitäten der Psychopathologisierung und der Abwertung (psychisch) kranker und behinderter Menschen als Teil gesellschaftlicher Macht- und Herrschaftsverhältnisse. Sie zeigen, dass für viele Menschen immer Krise ist, nicht nur im mehrheitsgesellschaftlich ausgerufenen Ausnahmezustand. Sie zeigen aber auch die Möglichkeiten und vielfachen Praktiken gegenseitiger Unterstützung und kollektiven Widerstandes.

Während wir ins den letzten Zügen der Fertigstellung für diesen Band stecken, erreicht uns die traurige Nachricht, dass Anne Allex am 28.04.2023 verstorben ist. Anne war eine einflussreiche Aktivistin im Bereich der Sozialpolitik und auch für die Entpathologisierung von trans* Personen. Für die Gegendiagnose verfasste sie sowohl im ersten wie auch im zweiten Band

wichtige Beiträge zum Thema der psychologischen Begutachtungspraxis von Erwerbslosen bei Jobcentern und ähnlichen Einrichtungen.

Liebe Anne, Rest in Power!

Danksagung

Wir danken daher allen Autor_Innen für ihre vielfältigen, reflektierten und z.T. sehr persönlichen Beiträge und das damit einhergehende entgegengebrachte Vertrauen. Ebenso danken wir Clara Funk sowie Carina und Nora von edition assemblage für die Übersetzungsarbeiten und Patu für das Cover. Wir danken den AStEn der FU Berlin, dem AStA der TU Berlin sowie dem autonomen feministischen Referat der Carl von Ossietzky Universität. Und natürlich bedanken wir uns einmal mehr beim Verlag edition assemblage für die mittlerweile langjährige erfolgreiche Zusammenarbeit und die Ermöglichung dieses Projektes.

Kritik, Anregungen und Vorschläge nehmen wir gern entgegen unter: getwellsoon@riseup.net.