
Vorwort

Was sind das für Menschen, die im Laufe der letzten 250 Jahre zunächst ‚tobend und rasend‘ dem Publikum vorgeführt wurden, die dann seit der französischen Revolution als *manie sans délire* bzw. als *monomanie* den Strafgerichten entrissen wurden, um gegen Ende des 19. Jahrhunderts als Schizophrene oder Psychopathen das ‚neue Bild‘ der Psychiatrie zu bestimmen. Waren solche Menschen wirklich ‚hysterisch‘ und ‚spleenig‘, sollte man ‚Kriegszitterer‘ mit Elektro-Schocks kurieren oder sie als ‚Neurose‘ psychoanalytisch therapieren? Und warum waren die ‚Kernneurosen‘ und jugendlichen ‚Verwahrlosungen‘ im frühen 20. Jahrhundert so schwer zu behandeln, während heute ‚Phobien‘ und ‚Suchterkrankungen‘ ihre jeweils spezialisierten Psychotherapeuten finden. Und weshalb bevölkern seit dem Ende dieses Jahrhunderts die modisch ‚kleine Depression‘, das *burnout*-Syndrom und *Mobbing*-Opfer die neu entstandenen Psycho-Praxen, als plausible Basis eines anwachsenden ‚Psychobooms‘, der mehr und mehr auch die ‚Normalen‘ *coacht* oder ins *New Age* entführt.

Ein ständig wachsendes, changierendes Psycho-Feld, ein wuchernder *Psychiatrie-Komplex*, der, grob gesprochen, im Rahmen einer *longue durée* seit Beginn des 19. Jahrhunderts in gewisser Weise diejenigen **pastoralen Leitlinien** wieder aufnahm, die in der feudalen Übergangszeit des 12. und 13. Jahrhunderts im Rahmen der inquisitorischen Verfolgung der katharischen Ketzer erfunden wurden, und die im nach-reformatorischen 16. und 17. Jahrhundert mit Hilfe des konstruierten Hexen-Problems dem früh-neuzeitlichen Absolutismus eine neuartige weltliche Legitimation verschaffen sollten.¹

1 Diese beiden frühen Phasen professioneller Kontrolle behandle ich in meinen beiden Büchern *Ketzer, Kreuzzüge, Inquisition. Die Vernichtung der Katharer und Hexen, Satan, Inquisition. Die Erfindung des Hexen-Problems*.

In einer nunmehr vierfach neu gestalteten Epoche der ‚Moderne‘. Eine Epoche, die sich **mental** aus der zur Ketzer- und Hexen-Zeit dominierenden religiös-magischen Denkweise löste, zu Gunsten einer als ‚aufgeklärt‘ propagierten, ‚rationaleren‘ säkular-naturwissenschaftlichen Welt-Sicht. Ohne freilich ihre religiösen Wurzeln voll aufzugeben. Handelt es sich hierbei doch – im Gegensatz zur körperlich-somatisch orientierten Medizin – um ‚Psycho‘-Phänomene, also um etwas Seelisches, das noch im 19. Jahrhundert bei uns in Deutschland ganz im religiösen Sinne verstanden wurde, weshalb man von einer ‚Geistes‘-Krankheit sprach, da die ewige Seele ja nicht erkranken könne.²

Vor allem aber revoltierte dann im weiteren Verlauf das auf der Psychoanalyse aufbauende Feld der Psychotherapie gegen ein zu eng gefasstes **rationalistisches** Denken, das weder das Wirken des ‚Unbewussten‘ erfassen, noch der hochschwappenden ‚romantisierenden‘ Lust gerecht werden konnte, die vom Hypnose-*Hype* des *fin de siècle* über den jugendlichen Drang der Wandervögel und die völkisch-nationale Begeisterung bis hin zu den Hippies oder zum Religionswahn evangelikaler Christen sowie frenetischer IS-Anhänger reicht: „The therapeutic model, however, with its unique synthesis of scientific and religion-like qualities, offers itself as the most suitable antidote to the difficulty of life in a highly mechanistic world.“³

Politisch wurzelt dieser *Psychiatrie-Komplex* im bürgerlich liberalen Kampf gegen den bisherigen absolutistischen Untertanen-Status, den Klaus Dörner (1984/1969) in seiner Untersuchung der Psychiatrie-Geschichte schlagwortartig unter dem Titel *Bürger und Irre* ansprechen konnte. Eine Ausgangssituation, die in England schon im 17. Jahrhundert einsetzte, dann in Frankreich seit der Revolution (1789) an Fahrt aufnahm und von Preußen obrigkeitstaatlich übernommen wurde, um dann fast ein Jahrhundert verspätet auch bei uns ihren ‚bürgerlichen‘ Ausdruck in der durch die Psychiatrie-Enquête (1975) einsetzenden Psychiatrie-Reform zu finden. Hier entwickelte der städtisch-kaufmännisch handelnde Bürger zusammen mit dem ebenso interessierten Kleinadel ein neues personales Selbstbewusstsein. Als *citoyen* forderte er die Gleichberechtigung aller Menschen – Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit – die, bis heute immer wieder heftig umstritten,

2 So schrieben Denis Diderot und Jean-Baptiste Le Rond d'Alembert in der *Encyclopédie* (seit 1751–1780): „Die Seele ist stets in demselben Zustand, denn sie ist keiner Änderung fähig; ihr kann man daher die Verirrung, diesen Irrtum, dieses Fehltrail, die das Delirium ausmachen, nicht zuschreiben, sondern der Anordnung der Organe des Körpers, mit dem sie der Schöpfer vereinen wollte; das steht außer Zweifel.“ (nach Basaglia-Ongaro 1985: 140). Und Johann Spurzheim schrieb 1813 in Verteidigung seiner (Gall'schen) Phrenologie: „I have no idea of any disease, or of any derangement of an immaterial being itself, such as the mind or soul is. The soul cannot fall sick, any more that it can die.“ (nach Scull 2015: 214)

3 James Nolan: *The Therapeutic State* (1998: 19).

auch für den ‚Irren‘ zu gelten habe. Als *bourgeois* ging es ihm um seine eigene, stets anfällig zerbrechliche Identität, die er mehr oder weniger vertrauensvoll in die Hände ‚seines Nervenarztes‘ legte.

So sehr dieses **emanzipative** Anliegen in der späteren Entwicklung – etwa in der erstarrten autoritären Anstalts-Psychiatrie oder gar im kollusiven Missbrauch mit und durch Diktaturen – immer wieder ‚entarten‘ konnte, so gehört dieses Anliegen doch auch heute noch zu den Grundbedingungen einer Psychiatrie, die immer wieder auf Reformen drängt, die ‚anti-psychiatrisch‘ für die Selbständigkeit ihrer Klienten kämpft und die therapeutisch die Therapeut-Klienten-Beziehung dialogisch ausgestalten will; eine ‚dialektisch‘ geprägte Aufgabe, die freilich ebenso immer wieder auf beiden Seiten in die pastorale Ausgangs-Situation zurückfallen kann.

Ein Psycho-Feld, das, drittens, in verallgemeinerter Form laienhaft gesprochen, ökonomistisch zunächst früh-kapitalistisch bürgerlich ausgestaltet wurde, wobei der evolutionäre Elan der eigenen zahlungsfähigen Klasse galt, während die ‚unteren‘ Klassen, insbesondere die mit der Früh-Kapitalisierung freigesetzte Arbeiterschaft, den disziplinierenden Kontroll-Strategien überlassen blieben, an deren Ende seit Mitte des 19. Jahrhunderts dann der neu entwickelte Archipel psychiatrischer Anstalten wartete. Im Sinne dieses ‚rechnenden‘ Kapitalismus stand hier von Beginn an die Frage der **Kosten** im Vordergrund. Und zwar als existentielles Motiv einer davon lebenden psychiatrischen Profession, die sich nur deshalb so evolutionär entwickeln konnte, weil sie von dritter Seite – privat oder staatlich – entsprechende finanziert wurde. Doch wer konnte *in concreto* diesen wachsenden *Psychiatrie-Komplex* entsprechend ausstatten – also die Anstalten, das Personal, die Aufenthaltskosten, die Ärzte, Therapeuten und die gemeindepsychiatrischen Angebote – und zwar vor allem für diejenigen ‚Irren‘, für die weder sie selber, noch deren Familie, noch deren Heimat-Gemeinde aufkommen konnte. Eine permanente, zentral wirksame Grundmelodie, deren Kontrapunkt, die Eigenfinanzierung durch die Vermögenden, dort zunächst neue Behandlungs-Ansätze möglich machte – das ‚moral treatment‘ etwa im *York Retreat* der Quäker (1793), oder die von Freud begrüßte und in den USA breit realisierte privat zu zahlende Psychoanalyse. Bis dann bei uns, beginnend in der Weimarer Zeit, die Kranken- und Renten-Kassen nach und nach, doch nunmehr deutlicher Kontrollbestimmt, diese Bezahlung übernahmen.

Mit einer, so sagen manche Kritiker wohl zu Recht, sehr typischen ‚**individualisierenden**‘ Lösung – eine individuell ausgerichtete Therapie und eine individuell Bedürfnis-bezogene Finanzierung – die sämtliche gesamtgesellschaftlichen Kosten eines an sich als notwendig anerkannten ‚gemeinde-psychiatrischen‘ und präventiv wirksamen Angebots den überlasteten Kommunen überlässt. Ein grundlegender ‚ökonomistischer‘ liberal kapitalistischer Aspekt, der sich in unserer Zeit

schließlich in der Aufforderung zeigt, sich als ‚*Unternehmer seiner selbst*‘ selbstverantwortlich in eine optimal verwertbare Form zu versetzen. Eine Forderung, die ihrerseits einen Psycho-Markt beflügelt, der in freier Konkurrenz nicht nur paraprofessionell, sondern auch in Konkurrenz zu einem ausufernden Pharma-Markt Behandlungs- und *Coaching*-Angebote bereithält, die den klassischen *Psychiatrie-Komplex* in den ‚normalen‘ Alltag einbinden und übergehen lässt.

In einer Epoche, in der die beiden bisher einschlägig führenden **Professionen**, der Klerus und die seit der Hexen-Zeit zunehmende Rolle der Juristen, nunmehr durch eine breit anwachsende Gruppe der Psycho-Professionellen zwar nicht völlig abgelöst, doch regelrecht zugewuchert wurden. Wobei sich die ‚klerikale‘ Sicht zwar im Ordnungsprinzip ihrer ‚pastoralen Kontrolle‘ durchsetzen konnte, während sie praktisch auf ihre traditionellen Funktionen beschränkt wurde, pflegerisch zur Verwahrung der ‚Unheilbaren‘ und unentgeltlich seelsorgerisch zur Betreuung von Hospiz-Klienten oder Katastrophenopfern. Die Juristen verloren im klassischen, direkten Kontroll-Feld der Kriminal-Justiz sowohl in dem von Beginn an strittigen Grenzbereich der Zurechnungsfähigkeit, wie aber auch im benachbarten Bereich eines neuartigen Jugendstrafrechts an Einfluss, während sie umgekehrt – zumindest formell – neuartige verwaltungsrechtliche Entscheidungskompetenzen im Hinblick auf die neu entwickelten Freiheits-entziehenden Maßnahmen bzw. die kostenträchtigen Entscheidungen des Sozialrechts übernahmen.

So sehr alle drei Epochen – Ketzer- und Hexen-Zeit sowie die Zeit der Irren – sich in ihrer grundlegenden Mentalität unterschieden – feudal-religiös, frühabsolutistisch-polizeylich, bürgerlich-wissenschaftlich – so folgen sie doch **drei gemeinsamen Grundlinien**: mit einem Krankheitsmodell und einer jeweils dafür zuständigen Profession, die durch ihr pastorales Anliegen gerechtfertigt wird.

Als Ausgangspunkt dient stets ein zu bekämpfendes Übel – der Ketzer, die Hexe, der Wahnsinnige – das als das jeweils größte gesellschaftliche Problem perhorresziert wird, als drohende Gefahr für das eigene Seelenheil und das der Gemeinschaft, als das unheimlich Anormale, das sich verführerisch und degenerativ ansteckend ausbreiten kann, wenn nicht rechtzeitig dagegen eingeschritten wird. Ein pathologisiertes Phänomen mit einer identifizierbaren Ursache: Der predigende Ketzer-Häresiarch, Satan, die Masturbation oder die modernen ‚sozio-psycho-physischen‘ Ursachen einer Geisteskrankheit.

Zuständig für die Bekämpfung dieser Übel ist jeweils eine bestimmte, gut ausgebildete, intern organisierte **Profession** – die Bettelbrüder der Dominikaner und Franziskaner, die Hexen-Richter und -Kommissare, die Psychiater und klinischen Psychologen. Nach außen abgesichert durch Zertifikate und Privilegien, legitimieren sich diese Professionen durch ein überlegenes, universitär vermitteltes Wis-

sen; und zwar derart, dass nur sie, nicht jedoch die konkurrierenden Laien, diese Übel erkennen, definieren und behandeln können. Mit einem stets abwertend ausgestalteten **Definitions-Prozess**, in dem aus einem Asketen ein Ketzer wird, ein Hexen-Mal die Hexe entlarvt, und die DSM-5-Kriterien das Übel zurecht klassifizieren. In einem Prozess, in dem sich im Laufe der Zeit Profession und Klientel ko-konstituieren, denn ohne solche Definitionen mitsamt der übernommenen Selbst-Definition gäbe es weder einen professionell zu behandelnden Klienten noch den dafür zuständigen Professionellen – wenn auch das ursprünglich ungewohnte, störend-verstörende Verhalten damit nicht vollständig aufgelöst wäre.

Diese, durch ihr besonderes, dem Laien überlegenes Wissen legitimierten Professionellen folgen guten Willens, und fast immer auch voll überzeugt, einem schon früh geprägten christlichem **Ideal pastoraler Fürsorge**,⁴ deren konfliktträchtiges Doppelziel bis heute das Handeln dieser Professionellen leiten soll: Sorge und Hilfe für die Wahrung des individuellen Seelenheils, des ‚verlorenen Schafs‘ einerseits, und Wahrung des Heils der gesamten Herde andererseits, also Hilfe für den Einzelnen wie Schutz der bedrohten Gemeinschaft. Wobei allerdings allein der Hirte, nicht jedoch das Schaf den rechten Weg kennt, weshalb man gelegentlich auch schmerzhaft eingreifen muss, sei es durch Hexen-Brand oder mit Hilfe einer Zwangseinweisung. In einer professionell ausgestalteten, von der Gemeinschaft getragenen und anerkannten Position, in der sich das ‚Schaf‘ vertrauensvoll, ggf. aber auch seines freien Willens beraubt – ketzerisch verführt, satanisch besessen oder einfach zurechnungsunfähig – in die Hand des Professionellen beibt oder begeben soll.

Diese Professionen können dauerhaft nur existieren, wenn sie ihr Arbeitsfeld, also die Bearbeitung des jeweils durch sie definierten Problems, *dispositiv* durch eine passende Ideologie und eine entsprechend organisierte Apparatur absichern. So sehr sich diese *Dispositive* im Laufe der drei untersuchten Epochen inhaltlich voneinander unterscheiden – klerikale bzw. säkulare Inquisition, Anstalt und Psychotherapie – so folgen auch sie **drei gemeinsamen Grundlinien**: Aufbau einer ideologisch abgesicherten Apparatur mit einer Tendenz zur autopoietischen Ausweitung des Arbeitsfeldes einerseits und zur Übernahme kontrollpolitischer Funktionen andererseits.

„**Ideologisch**“ geht es zunächst darum, das *Dispositiv* passend in den jeweils geltenden hegemonialen Mentalitäts-Rahmen⁵ einzubauen, um es dadurch überzeugend abzusichern, wobei diese Aufgabe umso besser gelöst wird, je mehr diese Ideologie bestätigend und bereichernd auf diese Mentalität zurückwirken kann:

4 Ich folge hier: Michel Foucault (2005): *Omnes et singulatim*.

5 „Kulturelle Hegemonie bezeichnet nach Antonio Gramsci die Produktion zustimmungsfähiger Ideen.“ (https://de.wikipedia.org/wiki/Kulturelle_Hegemonie)

Eine zuletzt in einschlägigen Handbüchern festgehaltene Ketzer-Ideologie, die den orthodoxen Glauben bestätigt und näher konkretisiert; eine mit dem Wirken von Satan und hexerischen *maleficia* argumentierende Literatur, die früh-absolutistischen Hoheitsansprüchen entgegen kommt. Und eine sich im Laufe der letzten zwei Jahrhunderte ständig wandelnde somato-psychische psychiatrische Lehre, die zunächst Anstalts-bezogen, später dann eher Alltags-praktisch das ‚Anormale‘ zu Gunsten geltender Norm- und Wert-Vorstellungen ausscheidet, therapiert und stigmatisiert. Wobei es ihr gelingt, ihre Sicht derart im *Commonsense* zu verankern, dass sowohl das allgemeine Publikum wie ihre Klienten dieses pastorale Ideal übernehmen, weshalb man heute von einer ‚therapeutischen Gesellschaft‘ zu sprechen beginnt.

In einer **Apparatur**, die, von dieser Ideologie getragen, diese am Leben erhält. Und zwar auf hohem theoretischen Niveau in den **Universitäten**, die einst unter päpstlichem Patronat von den Bettelbrüdern beherrscht wurden, die später dann mit ihren juristisch-theologisch universitären Hexen-Obergutachten die Führung übernahmen, und die zuletzt in der verzögerten Anerkennung einer Psychiatrie im Kontext medizinischer Fakultäten bzw. im Ausschluss der Psychoanalyse aus dem universitären Lehrbetrieb deren wissenschaftlichen Status definierten. Ein theoretischer ‚Überbau‘, der auf den unteren Ebenen der **Praxis** eigenständig weiterentwickelt, verballhornt und häufig auch zweckentsprechend unterlaufen wird: im inquisitorischen Gerichtsgebrauch, in der Folterpraxis oder im tatsächlichen Geschehen innerhalb psychiatrischer Verwahranstalten bzw. im Methodenmix psychotherapeutischer Behandlungen. Eingebunden in **organisatorische** Strukturen, in mönchischen Orden, Gesellschaften, Verbänden, die nach innen für die ‚Reinheit‘ der Lehre sorgen, und die nach außen sowohl die Ansprüche von Laien und konkurrierenden professionellen Bestrebungen abwehren, wie die – Prestige, Sicherheit und Finanzierung – gewährende Hand übergeordneter Mächte garantieren sollen. Ein *Dispositiv*, das **personell** von seinen Professionellen lebt, ebenso wie diese auf die fortdauernde Existenz dieses *Dispositiv* angewiesen sind, um ihre eigene Existenz zu sichern. In einem dauerhaften **apparativen Gehäuse** aus päpstlichen Bullen, Halsgerichtsordnungen und Gesetzen, aus Gerichten und Kerkern, aus Richtstätten und Henkern, aus psychiatrischen Anstalten und niedergelassenen Kassenarzt-Sitzen.

Alle diese *Dispositive* tendieren dazu, gegenüber ihren ursprünglichen Anliegen in zweifacher Weise autopoietisch ein **Eigenleben** zu entwickeln. Auf der einen, internen Seite, suchen die darin Arbeitenden nicht nur ihren erreichten Status aufrecht zu erhalten und orthodox zu verfestigen, sondern auch nachdrängenden Bewerber evolutionär neue benachbarte Felder zu erschließen. So dass sich etwa aus Pinels Pariser Anfängen zu Beginn des 19. Jahrhunderts in den USA ein *Psychiatrie-Komplex* entwickelte, in dem schon 1980 sich 20 000 Psychia-

ter, 50 000 Psychologen und 300 000 Sozialarbeiter um ihre zahlenden Patienten kümmerten, und in dem am letzten Kongress (2015) der *Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)* rund 9 000 Teilnehmer in 578 wissenschaftliche Sitzungen und 87 Fortbildungsveranstaltungen 1 563 Referenten, Vorsitzenden und Posterautoren lauschen konnten.

Und auf der anderen, externen Seite bieten solche *Dispositive* ein auf der Hand liegendes **Instrument**, das als ‚Spielball‘ auch solchen kleinen und großen Macht-Interessen dient, die ihre eigenen, professionsfremden Ziele durchsetzen wollen. Auf diese Weise diente etwa der Inquisitionsprozess nicht nur der Verfolgung der Templer, sondern später auch als Modell für die säkulare Hexen-Verfolgung, während in unserer Zeit die Psychiatrie nicht nur dem modernen Wohlfahrts-Staat eine therapeutische Legitimation verschaffte, sondern in gleicher Weise die Psychiatisierung unerwünschter Regime-Gegner oder gar die Vernichtung geisteskranker ‚Ballast-Existenzen‘ realisierte.

Die notwendige Kehrseite dieser am Krankheitsmodell, am sozialen Übel ausgerichteten Fürsorge, ist der Anspruch auf die Wahrung oder Wiederherstellung des Seelenheils, der Gesundheit, die Sicherung der durch die Ketzer, Hexen und Wahnsinnigen in Frage gestellten, als allgemeingültig angesehenen gesellschaftlichen Ordnung. Insofern übernehmen alle hier angesprochenen Professionen Funktionen einer gesellschaftlichen **Kontrolle**, die möglichst frühzeitig das kommende Übel voraussehen und präventiv bekämpfen soll, die es als solches erkennen und definieren muss, und von der man erwartet, dass sie durch ihre Praxis diese Übel beseitigt, das Zusammenleben garantiert, sowie die ‚Kranken‘ heilt und die ‚Täter‘ resozialisiert oder sicher verwahrt. Als eine professionell wohlwollende Kontrolle, die, zusammen sowohl mit der herrschaftlich strafenden Kontrolle, dem Kriminal-Justiz-System – und dem heute außer Kontrolle geratenem geheimdienstlichen Überwachungs-System – wie auch mit dem breiten Feld informeller sozialer Kontrollen, eine **Kontroll-Matrix** bereitstellt, die eine Fortdauer der herrschenden Normen, Werte und Moral garantieren soll. Und zwar einer ‚herrschenden‘ Werte-Welt, sofern diese Professionellen ihr in zweifacher Weise verpflichtet sind: Als Angehörige einer universitär gebildeten Elite einerseits, wie in ihrer Macht- und Status-besetzten Position gegenüber ihren zumeist eher ohnmächtigen, Status-niedrigen Klienten andererseits; die jedoch häufig ihren eigenen ‚abweichenden‘ Wertvorstellungen folgen, als arme Ketzer, als dörfliche Hexen oder als Angehörige sozial niedriger Schichten, die auch heute noch die Masse der ‚ernsthaften‘ Psychiatrie-Klienten stellen.

Eine Ordnungsfunktion, die in den beiden vorausgegangenen Kontroll-Epochen relativ brutal gelöst wurde, wenn auch stets offiziell getragen von der Idee, durch Beichte, Reue und Buße das eigene Seelenheil zu retten. Erst in unserer Zeit

der Irren entstand – nach einem ersten Jahrhundert einer hilflos verwahrenden Anstalts-Praxis – zu Beginn des 20. Jahrhunderts, verbunden mit dem Aufkommen der Psychoanalyse, ein neues weiches und flexibles Kontroll-Muster. Ein noch immer wohlwollendes Kontroll-Regime, in dem der Patient schrittweise eine **sich selbst kontrollierende Subjekt-Position** einnehmen soll.

Und zwar in **zwei fortschreitenden Entwicklungszügen**. Schon früh vorgeprägt in der privatärztlichen Beziehung zwischen dem Therapeuten und seinen reichlich zahlenden Patienten, die häufig der gleichen Norm- und Werte-Welt entstammen, gewinnt nun auch der ‚gewöhnliche‘ Patient seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts eine eigene, eher ‚gleichwertige‘ Position. Eine Entwicklung, die sich besonders deutlich im psychoanalytischen Ansatz einer wechselseitigen Übertragung und Gegenübertragung zeigt, in der es – idealiter – weniger darum geht, den Patienten ‚gesund‘ zu machen, sondern gemeinsam sein Problem zu ‚analysieren‘. Eine Entwicklung, die später dann im Rahmen einer humanistischen Psychotherapie mit ihrer ‚bedingungslosen positiven Wertschätzung‘ der ganzen Person des Klienten verallgemeinert wurde, und die im sozialpädagogischen Engagement etwa des *streetwork* nunmehr auch die untersten sozialen Schichten der Ausgegrenzten erreicht.

Eine – scheinbar apolitisch – von ‚therapeutischer Toleranz‘ getragene Normalisierung privater und sozialer Leiden, die nun in einem zweiten spätmodernen Schritt auch die ‚Normalen‘ selbst erfasst, die, ohne offensichtliche psychische Leiden, ‚therapeutisch‘, also professionell angeleitet, danach streben, mehr über sich selber zu erfahren, sich körperlich fit zu machen oder neue spirituelle Erfahrungen zu gewinnen. In einem **Psychoboom**, in dem man als *Unternehmer seiner selbst* es unternimmt, sich postfordistisch an ein – noch – spätkapitalistisch funktionierendes Gesellschaftssystem anzupassen.

Und zwar in einem **staatlichen Herrschaftssystem**, das nun weitaus weniger in diesem Kontrollbereich direkt aktiv wird, sondern das – in einem durch die Sozialgesetzbücher (SGB) gesetzten Wohlfahrts-staatlichen Rahmen – ‚seinen‘ Professionellen weitgehend freie Hand gewährt. Kontrollierende Professionelle, die nun weniger als direkte ‚Hilfsgärtner des Staates‘ arbeiten,⁶ sondern die im Rahmen eines wachsenden Therapie-Marktes weithin autark den mittlerweile im *Commonsense* verankerten Therapie-Bedürfnissen ihrer Klienten entgegenkommen. Mit dem Anspruch – Hand in Hand mit einer zugleich gewachsenen Konsum-, Medien- und Pharma-Industrie – die gegenwärtig flüssiger werdende Gesellschaftsstruktur zusammenzuhalten.

6 „The gardener now takes over the place of the gamekeeper [...] The power presiding over modernity (the pastoral power of the state) is modelled on the role of the gardener. The pre-modern ruling class was, in a sense, a collective gamekeeper.“ (Bauman 1989: 52)

Als **Soziologe**, der die Entwicklung und das Funktionieren kontrollierender **Professionen** untersucht – klerikale und weltliche Inquisition bei den Ketzern und Hexen sowie den Psychiatrie-Komplex unserer Zeit –, bin ich „verpflichtet, jeden Anspruch auf Grundlegung zu zerstören, und die Dinge so zu nehmen, wie sie sind, das heißt als gänzlich aus der Geschichte hervorgegangene“ (Bourdieu 2001: 146), wobei ich mich als Ausgangsbasis zunächst auf die einschlägigen Untersuchungen meiner **Historiker**-Kollegen verlassen muss. Während ich die inhaltliche Darstellung der psychiatrisch relevanten ‚**Störungen**‘ meinen Psychiatrie-Kollegen überlassen kann, da ich diese lediglich als Anlass und Beispiel dafür verwende, wie diese Profession ihr eigenes Problem-Feld aufbaut, verteidigt und weiter entwickelt. Von den vier psychiatrischen Grund-Paradigmen – Demenz, Psychose, Psychopathie und Hysterie – übergehe ich dabei die beiden frühen Paradigmen der Demenz/Idiotie und die der Psychose⁷ (Tollheit, Melancholie, Epilepsie), die schon in ‚grauer Vorzeit‘ – in jeweils Zeit-bedingter Form und Benennung – die Gemüter beschäftigten. Von den beiden anderen, im Laufe des 19. Jahrhunderts entwickelten Formen der Psychopathie und Hysterie dient mir die **Psychopathie** als Leitmotiv einer forensisch und Anstalts-psychiatrisch geprägten, eher Staats-nahen Psychiatrie, während die nervenärztlich entwickelte **Hysterie** das Grund-Modell einer moderneren, ‚therapeutisierten Gesellschaft‘ bilden soll.

In den folgenden Kapiteln untersuche ich also die Entstehung und Entwicklung dieses **Psychiatrie-Komplexes** in seiner dreifachen Gestalt: Als von vielfachen Strömungen getragene ‚komplexe‘ Struktur; als gesellschaftlichen ‚Komplex‘, der eigentlich selber einer ‚psychiatrischen‘ Behandlung bedürfte; und als krebsartig wuchernden ‚Komplex‘, der die gesamte Gesellschaft durchdringt; also als Geschichte einer professionell ausgerichteten Psychiatrie. Um an diesem Beispiel einen Eindruck davon zu gewinnen, wie sich in unserer Zeit diese aus der Ketzer- und Hexen-Zeit stammende Kontrollfunktion – im Rahmen einer wellenförmig verlaufenden *longue durée* – zu einem die gesamte Gesellschaft prägenden, wohlwollend kontrollierenden *Psychiatrie-Komplex* entfalten konnte.

Nach einem einleitenden ersten Kapitel zur frühen Vorgeschichte dieser Entwicklung, die schon in ihrer Zeit, verfrüht und weithin verfemt, einen rationaleren Zugang zum Wahnsinn suchte, analysiere ich im danach folgenden Kapitel das emotional aufgeladene Konzept einer **Psychopathie**. Ein definierendes Konstrukt, das als paradigmatisches Grundmodell – ähnlich wie das Bild des vergewaltigten-

7 Ein klassifizierender Begriff, der als solcher erst um die Jahrhundertwende von Kretschmer und Bleuler entwickelt wurde. Deren ‚Schizophrenie‘ verwende ich lediglich als Modell für die Perspektive der ‚antipsychiatrischen‘ Bewegung.

den Mordens im Strafrechtssystem – unserer Vorstellung über das psychiatrische Feld den emotional evaluativen Rahmen liefert. Die Entwicklung dieser **Konstruktion** bietet ein gutes Beispiel für drei grundlegende Probleme, die für den gesamten *Psychiatrie-Komplex* bezeichnend sind: Das Problem der definierenden Klassifikation, das Aufkommen einer psychologisierenden Diagnostik und die gegenwärtige Übernahme solcher Konzepte im alltäglichen *Commonsense*. Eine Entwicklung, deren **theoretisierend** universitäre Seite ich im dritten Kapitel verfolge, um dabei deren sonst eher vernachlässigten, kulturellen, Norm-bezogenen Kern herauszuarbeiten. In einem Wert- und Norm-besetzten Rahmen, der einerseits einer zu Grunde liegenden Polarität von normal und anormal folgt, und der andererseits auf dem Wege einer ‚Normalisierung‘ den Zugang zu unserer ‚therapeutisch‘ besetzten Gegenwart eröffnet.

Das die Entstehung der Psychiatrie prägende, bis in unsere Zeit reichende Konkurrenz-Verhältnis zur **Justiz** diskutiere ich im vierten Kapitel, um dies dort mit den beiden Paradefällen des *Falls Rivière* (1835) und Jürgen Bartsch (1970/71) näher zu belegen. Die im fünften Kapitel behandelte französische, anglo-amerikanische und deutsche Geschichte psychiatrischer **Verwahranstalten** analysiert das pragmatisch praktische Kontroll-Paradigma, das die gesamte Psychiatrie im langen 19. Jahrhundert mit ihrer Sicherungs- und Zwangs-Funktion dominierte, und das damit die Rede vom ‚therapeutischen Staat‘ so plausibel belegte,⁸ dass darüber deren eigentliche ‚weichen‘ Kontrollfunktionen in einer Gesellschaft unserer Zeit übersehen werden konnten. Eine psychiatrische Erbschaft, die im **Dritten Reich** im ‚Krieg gegen die psychisch Kranken‘ ihre lange verdrängte Apotheose fand (6. Kapitel).

Mit dem siebenten Kapitel wende ich mich im zweiten Hauptteil dieses Buches der jüngeren Phase dieser Entwicklung zu, die nach dem zweiten Weltkrieg die Grundlagen für eine modernisierte Psychiatrie legte, wobei ich zunächst auf die offiziell weithin ebenso verdrängte Bewegung der ‚**Antipsychiatrie**‘ in England, Frankreich, Italien und Heidelberg eingehe, deren radikaler Protest diese Modernisierung, sagen wir freundlicherweise, beflügelte. Eine Modernisierung, die in den 60er Jahren nahezu gleichzeitig in den USA, England und Frankreich einsetzte, um bei uns, wie stets verspätet, seit der staatlich betriebenen *Psychiatrie-Enquête* ihre mühsame Fahrt zu beginnen (8. Kapitel). Eine Modernisierung, die vor allem von drei neuen **ambulant arbeitenden Psycho-Professionen** getragen wurde, denen ich im neunten und zehnten Kapitel folge: Von den eher ehrwürdigen, schon lange etablierten privaten **Nervenärzten**, die nun jedoch auch der Allgemeinheit zur Verfügung stehen. Sie entwickelten das die gegenwärtige

8 Thomas Szasz (1997): *The Manufacture of Madness. A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*.

Psychiatrie prägende alternative Paradigma der **Hysterie**. Eine neu aufblühende **Kinder- und Jugendpsychiatrie** übernimmt mit ihrem jugendlichen **Verwahrlosungs-**Modell präventive Funktionen, wobei sie auf eine lange nicht-akademische Vorgeschichte zurückgreifen kann. Vor allem aber gelang es der als Modell für eine klinische Psychologie dienenden **Psychoanalyse** mit ihrem **Neurose-**Konzept einen alternativen Behandlungs-Ansatz zu entwickeln. Ein Modell, das verwässert und verballhornt in einem allgemeinen **Psycho-Markt** den dadurch geweckten und geförderten Bedürfnissen einer spätkapitalistischen Gesellschaft so gut entspricht. In einem abschließenden elften Kapitel entwerfe ich, die bisherige Analyse zusammenfassend, ein verallgemeinerndes **Fazit** zur Struktur des *Psychiatrie-Komplexes*, zu dessen medizinischer Ausrichtung und zu dessen Kontroll-Funktionen.

Zum Abschluss zwei Hinweise: Um den laufenden Text nicht zu sehr zu überlasten, doch andererseits der üblichen Sünde allzu abstrakter Verallgemeinerungen zu entgehen, habe ich immer wieder versucht, das Gesagte möglichst Fakten-nahe in den Fußnoten, auf die der rasche Leser ja verzichten kann, näher zu konkretisieren.⁹ Um dem Leser die zeitliche und quantitative Orientierung zu erleichtern, füge ich häufig Jahreszahlen ein; quantitative Zahlen sind, auch wenn sie vom statistischen Bundesamt stammen, selten exakt, doch können sie eine ungefähre Vorstellung vom Umfang der angesprochenen Phänomene wie für die Strategien einer allgegenwärtigen Lobby bieten.

Mein besonderer Dank gilt Frau Stefanie Loyal (Springer VS) und Herrn Steffen Schröter (text plus form) für ihre professionelle verlegerische Betreuung.

Karaoğluanoğlu, Mai 2017

9 Die zitierten Artikel aus DER SPIEGEL und DIE ZEIT findet man in deren Archiven: (<http://www.zeit.de/archiv/index>), (<http://www.spiegel.de/dienste/besser-surfen-auf-spiegel-online-suchen-im-archiv-a-676489.html>).

Irre, Anstalt, Therapie

Der Psychiatrie-Komplex

Quensel, S.

2018, XXV, 554 S., Softcover

ISBN: 978-3-658-16210-8