

# IRRE, KRANK UND WAHN

## eine (zu) kurze Einführung in die Psychiatriekritik

In linksradikalen Zusammenhängen scheint es einen Konsens über antirassistische Praxen zu geben, wie eine von Abschiebung bedrohte Person zu verstecken und Löcher in die Zäune von Abschiebeknästen zu schneiden. Wir regen uns über sexistischen und rassistischen Sprachgebrauch auf und es finden Diskussionen über viele einzelne Worte statt.

Aber würde auch eine Person versteckt werden, die zwangsbehandelt werden soll? Würde in Psychiatrien reingegangen werden, um die Fesseln von Fixierten zu lösen? Wen irritiert es, wenn Erdogan als ‚irre‘ bezeichnet wird und ihm dadurch letztendlich die Verantwortung für sein eigenes Handeln entzogen wird?

Auch innerhalb von linken Zusammenhängen heißt es schnell, Menschen in psychosozialen Krisen seien ‚krank‘ und sie bräuchten ‚professionelle Hilfe‘. Es geht mir nicht darum einzelne Wörter zu verbannen und aufzuzeigen, dass auch die linke Szene-Sprache noch nicht ‚rein‘ genug sei. Diesen Anspruch finde ich selbst häufig eher problematisch. Es geht mir ebenso nicht darum, dass Rassismus, Sexismus und die Diskriminie-

rung von Menschen in psychosozialen Krisensituationen strukturell gleich zu setzen sei. Aber es ist meiner Meinung nach auffällig, auf welche Weise über einige Mechanismen innerhalb der linken Szene geredet wird und andere einem professionellen Bereich unhinterfragt zugeschrieben werden. Eigentlich genau ein Vorgehen, was in emanzipatorischen Kontexten meiner Meinung nach kritisiert werden müsste.

Ich möchte auf zwei verschiedene Aspekte eingehen und hoffe damit ein bisschen dazu beizutragen, den Diskurs zur Psychiatriekritik erneut anzustoßen.

Der Erste Aspekt wäre die Frage, wodurch sich eigentlich die Rolle der ‚Professionellen‘ in diesem Bereich legitimiert. Damit einher geht die Frage, was ist eigentlich ‚psychisch krank‘ bzw. was ist eine psychosoziale Krise. Die Entmystifizierung von menschlichen Verhalten stellt meiner Meinung nach eine notwendige Grundlage für einen links-emanzipatorischen Diskurs zur Unterstützung von Menschen in psychosozialen Krisensituationen dar.

Der zweite Aspekt wäre die darauf aufbauende Frage, wie Alternativen zur

gängigen Psychiatrie aussehen können. Damit einhergehend die Frage, was können und wollen wir als linke Bewegung einem psychiatrischen System entgegensetzen. Ich würde mich freuen, wenn wir vielleicht im Anschluss an mein Gerede dort mit der Diskussion ansetzen könnten.

Ich möchte versuchen den ersten Punkt möglichst kurz zu halten, da dieser, meiner Meinung nach, von vielen schon in den 70er und 80er Jahren behandelt wurde. Dennoch habe ich in vielen Diskussionen das Gefühl gehabt, dass sich einige problematische Überzeugungen in diesem Bereich noch heute halten.

Gerade in den akademischen Kreisen der psychiatrie-kritischen Bewegung vergangener Jahre, wurde verstärkt versucht, sowohl menschliches Verhalten als auch die Rolle der Professionellen zu entmystifizieren und dadurch die Zustände in den damaligen Psychiatrien kritisiert. Viele ihrer Kritiken haben zu der Umsetzung der Psychiatrie-Reform in den 80ern und 90ern beigetragen, durch welche sich die Zustände in den Psychiatrien deutlich verbessert haben. Ebenso seien hier die vielen Betroffenen-Verbände zu nennen, welche



„Narrenschiff“, Sebastian Brant, 1499

sowohl eine Aufarbeitung der NS-Euthanasie gefordert haben, als auch bis heute noch für ihr Recht auf Selbstbestimmung kämpfen. Diese Forderungen sind nicht zuletzt in der Behindertenrechtskonvention zu lesen. Zumindest in der internationalen Version oder der von den Verbänden herausgegebenen Schattenübersetzung. Die offizielle deutsche Version lässt einige zentrale Stellen vermissen.

#### Entmystifizierung von Verhalten

Wird die geschichtliche Entwicklung des ‚Wahnsinns‘ bzw. ‚verrückten Verhaltens‘ betrachtet, lässt sich sehen, dass je nach zeithistorischem Kontext anderes Verhalten als ‚abnormal‘ angesehen worden ist. Dabei ist auffällig, dass das Verhältnis der Gesellschaft zum ‚Wahnsinn‘ besonders in der Vergangenheit sehr widersprüchlich war. So wurde der Zustand des ‚Irre-Seins‘ auf der einen Seite als frei und ungebunden romantisiert und auf der anderen Seite als stetige Gefahr für die Gesellschaft dämonisiert.

So unterschiedlich wie die gesellschaftliche Bedeutung von verrücktem Verhalten variierte, so unterschiedlich sind auch die Erklärungsmodelle, die herangezogen wurden.

#### 15.-17. Jahrhundert

Anfang des 15. Jahrhunderts spielte die Behandlung bzw. der Gedanke der Heilung von sog. Wahnsinnigen kaum eine Rolle. Das Ziel ihrer Isolation in Leprotorien zu dieser Zeit lässt sich weniger

darin sehen, die gesellschaftliche Nützlichkeit zu erhalten oder die Sicherheit der Stadtgemeinschaft zu gewährleisten. Stattdessen lassen sich Hinweise dazu finden, dass es sich eher um eine Art rituales Exil gehandelt hat, welches sich darin begründete, dass sogenannte Wahnsinnige als Verkörperung des ‚Wahnsinns‘ – also als Gegensatz der Stabilität und Reife des Geistes – gesehen worden sind.

‚Der Wahnsinn‘ wurde somit zu einem Symbol, bei dem eine gewisse Doppeldeutigkeit mitschwang: eine romantisierende Bedeutung, welche sich zum Beispiel in der Form des satirischen und die Gesellschaft verlachenden Narren darstellt und zum anderen in einer dämonisierenden Bedeutung der Unvernunft und der Lächerlichkeit des menschlichen Verstandes.

Durch die wachsende Bedrohung durch Kriege und die Pest innerhalb des 15. Jahrhunderts veränderte sich die Bedeutung des ‚Wahnsinns‘ weg von der beschriebenen Doppeldeutigkeit, hin zu einer kirchlich geprägten Bedeutung als die hergestellte Präsenz des Todes.

So wurde der Wahnsinn im 17. Jahrhundert als eine von Gott gegebene Strafe für eigenes Fehlverhalten gesehen und kündigte quasi die Herrschaft des Satans und das Ende der Welt an.

Der romantisierte Freiheitsgedanke, welcher mit dem Begriff noch Anfang des 15. Jahrhunderts verbunden wurde, wurde kirchlich umgedeutet und

beschrieb nun eine Art falsches Glück, welches zum Erfolg des Antichristen führe und das nahestehende Ende der Welt verkünde.

Mit der Zeit entwickelte sich eine neue Form der Doppeldeutigkeit, welche auf der einen Seite eine Form weltuntergangstheoretischen Zustandes beschrieb und auf der anderen Seite den ‚Wahnsinn‘ als etwas in den Menschen verortetes und ihr Verhalten lenkendes gesehen wurde.

#### Industrialisierung und Aufkommen der Psychopathologie

Erst im 18 und 19. Jahrhundert kam es durch die Industrialisierung und dem verstärkten Aufkommen der Naturwissenschaften zu einer kompletten Entromantisierung des ‚Wahnsinns‘. Durch den in der Industrialisierung neu entstandenen Arbeitsethos, bei dem Arbeit mit ethischen Werten verbunden wurde, wurde die Ursache für Armut nicht mehr als Produkt eines Mangels an Waren oder der Arbeitslosigkeit gesehen, sondern durch ein Nachlassen der Disziplin und dem Verfall der Sitten erklärt.

Dies führte zu einer moralischen Verurteilung von allen, die nicht arbeiteten, wobei unterschieden wurde zwischen den sogenannten ‚würdigen Armen‘, die aufgrund einer Beeinträchtigung nicht arbeiten konnten und den sogenannten ‚unwürdigen Armen‘, von denen angenommen wurde, dass sie nicht arbeiten wollten. Diejenigen, deren Verhalten als nicht nachvollziehbar galt, wurden zu den unwürdigen Armen gezählt, was ihre Verbannung in Arbeitshäuser und ähnliche Institutionen zum Effekt hatte.

Ein weiterer Effekt der Industrialisierung auf diesen Diskurs lässt sich in der einsetzenden Arbeitsteilung sehen. Wurde in der vormodernen Gesellschaft die Care-Arbeit ebenso wie die Re- und Produktionsarbeit meist innerhalb der Haus- und Hofgemeinschaft erledigt, entstand durch die Einrichtung von Produktionshäusern wie Fabriken, Werkstätten und Büros eine räumliche Trennung der Arbeitsbereiche. Dies verstärkte sowohl die Geschlechterungleichheit, da Frauen zum Großteil in den häuslichen unbezahlten Bereich

der Reproduktion verbannt wurden, als auch dass überhaupt die sogenannte ‚Soziale Frage‘ aufkam: Was soll mit denen geschehen, die für den Markt zu leistungsschwach oder zu störend sind? Was wollen wir sie uns kosten lassen und wofür sind sie überhaupt da?

Zum Teil wurde diese Frage versucht mit der Einrichtung von ‚sozialen Institutionen‘ zu beantworten. Durch die Verlagerung der Fürsorge, Pflege und Unterstützung in eine ‚Soziale Institution‘ wurden die Betroffenen, je nachdem ob sie zu den würdigen oder unwürdigen Armen gezählt wurden, „zu Objekten von Erziehung, Therapie, Verpflegung, Versorgung, Verwaltung“. Diese Form der Arbeitsteilung zum Zwecke der rationalen Leistungsmaximierung führte letztendlich dazu, dass sich die Meinung durchsetzen konnte, dass nur ‚Professionelle‘ in der Lage wären, sich um diese Form der Unterstützungsarbeit zu kümmern.

Erst durch das Erstarken der Naturwissenschaften und damit einhergehend der Psychopathologie im 19. Jahrhundert wurden die als wahnsinnig definierten zu den würdigen Armen gezählt und bekamen somit ein gesellschaftliches Anrecht auf Heilung.

Diese Entwicklung entstand vor dem Hintergrund, dass die Psychopathologie des 19. Jahrhunderts davon ausging, in einer Beziehung zu einem natürlichen Menschen zu stehen und an diesem das Maß für ‚Normal‘ oder ‚Verrückt‘ anzulegen. Dabei sei nochmal betont, dass jener Maßstab der als objektiv gesetzt worden ist, natürlich der Maßstab des weißen, gesunden, heterosexuellen, akademischen Mannes gewesen ist.

Mit den Naturwissenschaften und der sich daran anlehenden Psychopathologie fand die naturalisierende Ideologie Einzug in den Diskurs. Der Begriff der Naturalisierung beschreibt im Generellen eine Ideologie, in der als Begründung für gesellschaftliche Verhältnisse oder menschliches Verhalten die Natur herangezogen wird. In diesem konkreten Fall beschreibt es in erster Linie den Versuch, menschliches Verhalten

durch eine angenommene Natur des Menschen zu begründen. Beeinflusst durch die Aufklärung und den immensen technischen Fortschritt schaffte es nun die Naturwissenschaft als ‚objektive‘ und ‚rationale‘ Wissenschaft einen göttähnlichen Status zu erhalten. Wurde der Mensch vorher als von Gott gelenkt gesehen, setzten sich nun naturwissenschaftliche Erklärungsmodelle für menschliches Verhalten durch, welche es weiterhin erlaubten, die komplexe Wechselwirkung zwischen menschlichem biologischen Organismus, menschlichem Verhalten und gesellschaftlichen Macht- und Herrschaftsverhältnissen außen vorzulassen.

Es setzte sich der Grundsatz durch, dass ein gesunder Mensch reflektieren und somit immer objektiv richtig handeln könne. Sollte das Handeln nicht objektiv richtig sein, muss dies an seiner kranken Natur liegen.

Um dem ‚wahnsinnigen‘ Menschen zu helfen, müsse also herausgefunden werden, welcher biologische Mechanismus in ihm die Krankheit auslöse. Die naturwissenschaftliche Betrachtung des Menschen sieht den Menschen letztendlich als eine Art Maschine, die in ihre Einzelteile zerlegbar und durch ein Studium dieser einzelnen Elemente verstehbar gemacht werden könne. Dieses eduktionistische Erklärungsmodell setzte sich als allgemeines Erklärungsmodell für das Verhalten des Menschen für lange

Zeit durch, hielt sich und nahm einen starken Einfluss auf die politische Entwicklung, insbesondere in Bezug auf die soziale Frage.

Die Verknüpfung von naturalistischem Denken, in dem der weiße, heterosexuelle Mann das objektive Optimum der Natur sei, mit dem moralisch aufgeladenen Arbeitsethos, dem Konkurrenzdenken und dem Verwertungsgedanken des Kapitalismus führte zu einer historischen Entwicklung, wie wir sie als die Spitze der Menschenverachtung im deutschen Nationalsozialismus sehen konnten. Der Diskurs um die ‚soziale Frage‘ wurde – nicht nur in Deutschland – naturalistisch bzw. sozialdarwinistisch aufgeladen und schaffte so die Grundlage für die Vernichtung all jener in Deutschland, die nicht als wirtschaftlich wertvoll für den Volkskörper gesehen wurden.

Da Verhalten als biologisch determiniert gesehen wurde, konnte letztendlich jedes normabweichende Verhalten als krank definiert werden, und, um den historischen Gedanken eines wirtschaftlich kräftigen Volkes umsetzen zu können, wurde versucht, diejenigen zu vernichten, die als wider der Natur bzw. krank galten. Dies führte in der Konsequenz zur staatlich durchgeführten Euthanasie in der NS-Zeit.

Es lässt sich also festhalten, dass die Bedeutung des ‚Wahnsinns‘ für die Gesellschaft sich historisch betrachtet genauso häufig verändert hat, wie die Verhaltensweisen, welche als dessen Ausdrucksform gesehen wurden und die Modelle, die versuchten, dieses Verhalten zu erklären.

Warum dieser geschichtliche Abschnitt? Es geht darum zu sehen, dass sowohl das, was wir als ‚verrückt‘ oder ‚wahnsinnig‘ sehen, nicht eine naturgegebene Sache beschreibt, sondern letztendlich ein von der Norm abweichendes Verhalten darstellt und somit zeithistorischen Mechanismen unterliegt. Das gleiche gilt für die Erklärungsmodelle, mit welchen wir versuchen, für uns nicht nachvollziehbares Verhalten zu erklären.



sionellen zu verorten ist.

Wie gesagt sind die Ursachen für das Verhalten von Menschen komplex und ich will den Einfluss der Biologie auf das Verhalten nicht leugnen. Mein Asthma sorgt dafür, dass ich mich innerhalb einer Tränengaswolke anders verhalte als der Rest meiner Bezugsgruppe. Die Frage ist dann jedoch, ob ich im Weiteren mein Asthma als die Ursache für meinen Hustenanfall sehe, oder die Polizei die das Tränengas auf mich geschossen hat.

Während dieses Vorgehen bei einer physischen Krankheit teilweise Sinn ergeben mag, da es sich tatsächlich um biologische Vorgänge handeln kann, die bei mir zum Beispiel Magenprobleme verursachen, lässt sich das Verhalten und die Emotionen von Menschen nicht auf einen einfachen Ursache - Wirkungsmechanismus reduzieren. Wobei auch bei den physischen Krankheiten eine Betrachtung der sozialen Umstände eine häufig ausgelassene Notwendigkeit darstellt. Wenn ich

zum Beispiel Magenprobleme aufgrund von containertem Essen habe, sind die gesellschaftlichen Zustände, die mir hochwertige Nahrung verwehren, sicher mitschuldig an meinen Magenproblemen.

Der Begriff der ‚psychischen Krankheit‘ impliziert jedoch genau diese Gleichsetzung von komplexen Ursachen, welche uns in unserem Verhalten beeinflussen, und mechanisch funktionierenden Systemen, wie zum Beispiel der Anatomie des Körpers. Dadurch wird die Hierarchie zwischen Betroffenen, die spüren, dass es ihnen nicht gut geht, und sog. Professionellen, die angeblich wissen was mit ihnen los ist, festgesetzt. Betroffene laufen somit immer Gefahr, die Möglichkeit, sich selbst zu definieren, zu verlieren.

Der Begriff der ‚psychischen Krankheit‘ verleitet somit schnell dazu, die Ursachen für die Krise eines Menschen in der Person selbst zu verorten, anstatt die gesellschaftliche Ebene zu berücksichtigen.

#### Zurück zu meinen Ausgangspunkten am Anfang des Vortrages.

Was drücken wir also aus wenn wir sagen, dass eine Person, deren Verhalten wir für nicht nachvollziehbar, schädlich, gefährlich oder schlicht falsch halten, ‚krank‘ sei? Zum einen wird das Verhalten aus den gesamtgesellschaftlichen Verhältnissen gelöst, in denen es entstanden ist und welche unser aller Verhalten mitbeeinflussen. Dann wird die Ursache für dieses Verhalten weg von den gesellschaftlichen Verhältnissen und hin zu etwas in der Person Liegendem verschoben. Häufig ist es dann deren Biologie oder deren ‚freie‘ Entscheidung, die falsch sei. Mit dem ersten Fall geht häufig eine Absprache der eigenen Verantwortung für die eigenen Handlungen einher. Im zweiten Fall wird zwar die Verantwortung der Betroffenen für ihr Verhalten betont, aber die gesellschaftlichen Ursachen ignoriert, die die Betroffenen in diese Situation versetzt hat.

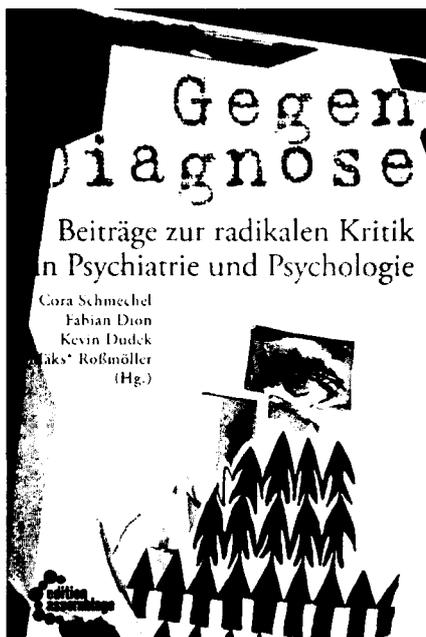
Der Verweis auf eine angenommene ‚Krankheit‘ läuft somit immer Gefahr, anschlussfähig zu sein für eine Abspra-

che der eigenen Verantwortung für das Handeln oder für das Ignorieren der gesellschaftlichen Ursachen.

Dabei geht es mir nicht nur darum auf die gesellschaftlichen Ursachen hinzuweisen, sondern auch darum auf ein Nicht Verhalten der radikalen-linken Aufmerksamkeit zu machen. Damit beziehe ich mich zum einen auf die eigenen Denkmuster, wenn es um ‚gesundes‘ und ‚krankes‘ Verhalten geht, als auch auf das Versäumnis emanzipatorische Alternativen aufzubauen und uns solidarisch zu positionieren. Während wir bereit sind Geflüchtete zu unterstützen und Unterstützungsgruppen aufbauen, die Menschen zu Ämtern etc. begleiten, besteht unsere Solidarität in Bezug auf psychosoziale Krisen meistens eher im Aushalten und Ignorieren, zumindest solange bis wir es nicht mehr können und Betroffene dann rauschmeißen und an sogenannte ‚Professionelle‘ verweisen. Der Weg vom Aushalten bis zum Rauschmiss scheint mir dabei häufig auf der einen Seite mit stetigem Entschuldigen von grenzüberschreitenden Verhalten mit Verweis auf die ‚Krankheit‘, stigmatisierenden Zuschreibungen und Belehrungen geprägt zu sein.

Gerade innerhalb der BRD gibt es nach wie vor kaum Alternativen zu einem Hilfesystem, deren Nutzer\_Innen in letzter Konsequenz immer Gefahr laufen, ihr Recht auf Selbstbestimmung verweigert zu bekommen. Schauen wir in andere Länder, wie zum Beispiel Schweden, die Niederlande oder Italien, findet sich ein durchaus weiter gefächertes Unterstützungssystem.

Ein Vortrag von: Alex Steinweg



Buchempfehlung „Gegendiagnose“ zur radikalen Kritik an Psychiatrie und Psychologie: Bekommt ihr im Infoladen

Audioversion des Vortrags im Alhambra vom 25.05.16 auf [www.oldenburger-rundschau.de](http://www.oldenburger-rundschau.de)

### Kritik der 70er und 80er Jahre

Diese gesellschaftlichen Strukturen, bzw. die Strukturen, die aufbauend auf dieser geschichtlichen Entwicklung entstanden sind, stellten letztendlich die Ausgangspunkte für die Kritik an der Psychiatrie und dem, was als psychische Krankheit gesehen wird, dar. Besonders in den 70er und 80er Jahren kam aus vorangig weiß-akademischen Kontexten Kritik an dem naturalistischen Erklärungsmodell und den sich daraus ableitenden Behandlungsmethoden.

Verschiedene Theorien wurden als Grundlage genommen, um Verhalten bewerten zu können und letztendlich in ‚gesundes‘ und ‚ungesundes‘ Verhalten zu unterteilen. Dabei ging es selten in dem Diskurs darum, Menschen zu unterstützen, ihre Krisensituation selbstbestimmt zu bewältigen, stattdessen wurde der Leidensdruck, den Menschen wahrnahmen, von außen durch sogenannte Professionelle analysiert und als krankhaft definiert.

Fast egal welche wissenschaftliche Strömung betrachtet wird, die Grundlage stellte immer die Betrachtung der ‚Kranken‘ durch die ‚Professionellen‘ dar, wobei die Definitionsmacht bei den sog. Professionellen lag. Ich will an dieser Stelle nicht tiefer in eine Kritik der Diagnostik einsteigen. Jedoch scheint sich mir bis heute ein Motto durchgezogen zu haben, was das Verhältnis von Diagnostiker\_Innen und Diagnostizierten beschreibt: „Dir geht es vielleicht schlecht, aber ich weiß warum. Und wenn ich falsch liege, dann hast du mir was bewusst oder unbewusst verschwiegen.“ Dir geht es schlecht entweder aufgrund deiner biologischen Beschaffenheit oder dem inneren Konflikt mit dir selbst. Ziel einer Behandlung war es somit, Verhaltensweisen zu verändern oder innerhalb der eigenen Biographie nach unerfüllten triebhaften Bedürfnissen zu forschen und so eine gesellschaftlich akzeptierte Umgangsform mit der eigenen Krise zu finden.

Es ging somit nicht darum, dass das Gegenüber selbstbestimmt handeln konnte und somit eventuell auch die gesellschaftlichen Aspekte für sich herausfinden und benennen konnte, die

die Krise ausgelöst haben. Stattdessen schien es darum zu gehen, dass die Betroffenen die Einschätzung der Professionellen über Ursache und Wirkung übernehmen und ihr Verhalten dementsprechend anpassen sollten. Ziel der ‚alten‘ psychiatriekritischen Bewegung war es letztendlich, die gesellschaftliche Komponente von Verhalten zu betonen. Und somit darzustellen, dass wenn wir innerhalb von widersprüchlichen und von Herrschaft durchwirkten Verhältnissen leben, aufwachsen und sozialisiert werden, ein Ausbrechen aus diesen Normen eher als gesund zu betrachten sei und ein Anpassen an diese einer einzelnen Person vielleicht oberflächlich helfen kann, jedoch die ursächliche gesellschaftliche Problematik eher verdecke.

Es wurde konkret versucht, die gesellschaftliche Dimension von Verhalten darzustellen und den Einfluss einer kapitalistisch-bürgerlichen Gesellschaft auf das Verhalten und die Wahrnehmung von Personen aufzudecken. Krisensituationen und das aus ihnen resultierende Verhalten wurden als subjektiv notwendiger Umgang für die jeweilige Lebensrealität erkannt. Somit wurde auch das Durchleben dieser Krise als ein wichtiger Bestandteil gesehen, um eine für einen selbst passende Umgangsform für die jeweilige Lebensrealität zu finden.

Es entstanden auch in linken Zusammenhängen Diskussionen darüber, ob nicht Menschen in psychosozialen Krisen die eigentlichen revolutionären Subjekte wären. Parolen wie „aus der Krankheit eine Waffe machen“ führten jedoch leider nicht zu einem Umsturz der Verhältnisse. Stattdessen entstand für einige Betroffene durch den Verweis auf die Psychiatrie und Therapie als herrschaftsstabilisierende Institution ein Vakuum, was die Unterstützungsarbeit anging.

Verschiedene Betroffenenengruppen begannen sich in Selbsthilfe- und Betroffenen-Verbänden zu organisieren und eigene alternative Unterstützungssysteme aufzubauen. Vieles davon floss in die sogenannte Psychiatriereform. Diese zweite Bewegung wird häufig als die sogenannte ‚neue‘ psychiatriekri-

tische Bewegung bezeichnet, welche sich im Gegensatz zur ‚alten‘ dadurch auszeichnet, dass Betroffene selbst versuchten, Alternativen aufzubauen und ihre eigene Stimme geltend zu machen. Gerade bezogen auf alternative Unterstützungskonzepte wurde sich viel an psychiatriekritischen und antipsychiatrischen Bewegungen aus den Niederlanden und Italien orientiert.

Das Projekt Weglaufhaus ‚Villa Stöckle‘ in Berlin, eine betroffenenkontrollierte und selbstverwaltete Kriseneinrichtung in der auch begleitet Medikamente abgesetzt werden und die eigenen Krisen begleitet durchlebt werden können, die feministische Therapie, die besonders patriarchale Einflüsse auf Krisensituationen betrachtet oder verschiedene Formen des ‚radical Peer Support‘ und der ‚Radikalen Therapie‘ sind Beispiele für neu entstandene emanzipatorische Unterstützungsansätze.

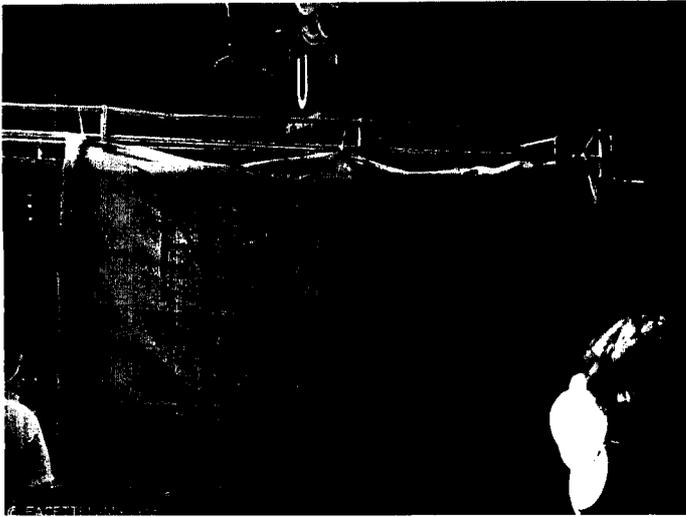
### Und heute? Alles gut?

Innerhalb der linken Bewegung, habe ich das Gefühl, gibt es zwei unterschiedliche Hauptmeinungen zum Thema psychosoziale Krisen und Unterstützung.

Dabei gehen einige davon aus, dass sich mit der Psychiatriereform die Verhältnisse in Deutschland deutlich verbessert oder sogar die Probleme gelöst hätten.

Die andere Position beinhaltet meist den Gedanken, dass die Kritiken formuliert wurden, sich aber real in dieser bürgerlich-kapitalistischen Gesellschaft nichts verändern kann. Die Gesellschaft wird somit als gegeben und unveränderbar gesehen und letztendlich müssen die Betroffenen darin irgendwie selbst zu recht kommen.

Gemein ist beiden Positionen meist, dass nach wie vor als krank erklärtes Verhalten auf irgendetwas in einer Person verortet projiziert wird und diese daher professionelle Hilfe benötigen würden. Entweder es heißt, die Person trage keine Verantwortung für ihre ‚Krankheit‘, da sie biologisch oder rein gesellschaftlich bedingt wäre, oder sie trüge die volle Verantwortung für ihr Tun. Beides führt dazu, dass Menschen in Krisensituationen vor allem an sog. ‚Professionelle‘ verwiesen werden.



[www.pride-parade.de](http://www.pride-parade.de)

**Im Folgenden möchte ich versuchen, diese Entmystifizierung von dem was als ‚krankes Verhalten‘ gilt auf heute zu beziehen.**

Da es zu lange dauern würde, auf jede einzelne Diagnose einzugehen und ich dies auch gar nicht kann, möchte ich versuchen, die Kritik an dem Begriff der ‚Geisteskrankheit‘ oder ‚psychischen Krankheit‘ darzustellen.

Für einige – auch einige Betroffene – stellt der Begriff der psychischen Krankheit einen positiven Bezug dar. Der Begriff der Krankheit beschreibt in dem Kontext vielleicht eine störende Eigenschaft, ein störendes Gefühl oder ein störendes Verhalten, welches man an oder in sich selbst nicht haben möchte. Die Analogie zur Krankheit ermöglicht eine Isolierung und Benennung des ‚Störenden‘ und impliziert, dass dieser Aspekt überwunden werden kann. Es kann Menschen erleichtern, überhaupt eine Umgangsform mit ihren Wahrnehmungen oder ihrem ungewollten Verhalten zu finden. Mir geht es nicht darum, irgendwem diese Form der Selbstbezeichnung abzuspochen.

Allerdings glaube ich, dass es ein Unterschied ist, ob Betroffene ihr Verhalten selbst als ‚krank‘ definieren oder ob dieser Begriff im allgemeinen oder von sog. Professionellen genutzt wird, um ein von außen nicht nachvollziehbares Verhalten oder einen Gemütszustand zu beschreiben. Besonders da es häufig so wirkt, dass meistens der Bezug nicht im Sinne einer Analogie – also eines Bei-

spiels mit spezifischen ähnlichen Eigenschaften – sondern im Sinne einer Homologie – also Gleichsetzung – verstanden wird.

Dem Begriff der ‚Geistes- oder psychischen Krankheit‘ schwingt somit immer auch der Aspekt mit, hinter dem Verhalten würde etwas Festschreibendes liegen,

welches das Verhalten des Menschen bestimmen würde. Dies geht meistens einher mit dem Gedanken, eine Person hätte nicht von sich aus die Möglichkeit das eigene Verhalten zu kontrollieren und müsse somit auch die Verantwortung für ihr Handeln nicht tragen. Der Begriff der ‚Krankheit‘ ist, wohl auch durch die geschichtliche Bedeutung, eng verknüpft mit den Naturwissenschaften und somit mit der Biologie des Menschen.

Bei einer biologischen Krankheit wird die Ursache des Leidens auf den Menschen verlagert und wird auch häufig darin gefunden. Durch die Assoziation einer Krisensituation mit der gängigen Vorstellung einer Krankheit entsteht leicht das Bild, auch die Ursache für das eigene Verhalten wäre irgendwie in der Person festgeschrieben. Die Ausdrucksform für die jeweilige Krankheit wird durch einen Begriff aus dem jeweils lokal akzeptierten Diagnostikhandbuch – bei uns das ICD 10 – benannt. Dabei ist wichtig zu betrachten, dass keinesfalls Einigkeit innerhalb des wissenschaftlichen Diskurses über die Ursachen des Verhaltens besteht. Selbst der Präsident der American Psychiatric Association, welche das DSM herausgibt, Dilip Jeste, merkte in seinem Rundschreiben zur fünften Auflage an, dass den meisten psychiatrischen Diagnosen nach wie vor die wissenschaftliche Begründung fehlt.

Letztendlich wird also ein Verhalten durch eine Diagnose beschrieben und

diese Diagnose dann als Synonym für die Ursache genutzt und behandelt.

Dies soll ungefähr so funktionieren, wie wenn ich eine Grippe habe und als der Auslöser für meine Symptome der Grippevirus gesehen wird. Im Falle von Verhalten wird somit für z. B. die Traurigkeit eines Menschen die Depression gesehen. Dabei setzen an dieser Stelle die unterschiedlichsten Definitionen an, was diese Diagnose denn nun ‚eigentlich sei‘. Die Erklärungsmodelle reichen von einer medizinischen Betrachtung der biochemischen Vorgänge im Gehirn bis hin zu Erklärungsmodellen, was in der Kindheit alles schiefgelaufen sein soll.

Ich möchte gar nicht detailliert in die Kritik der einzelnen therapeutischen Strömungen einsteigen.

Gemein ist ihnen – meiner Meinung nach – dass der Ausgangspunkt für die weitere Behandlung diese Diagnose ist, welche letztendlich die Aussage enthält, ‚Ich als professionelle Person bewerte nach meiner Einschätzung und auf Basis deiner Äußerungen dein Verhalten und führe es auf eine bestimmte Ursache zurück‘. Je nachdem welcher Ideologie angehangen wird, werden die Ursachen dann vereinfacht gesagt in der Biologie, im familiären System oder in einem nicht ausgewogenen ICH, ES und Über-ICH Verhältnis gesehen. Der Gedanke, nur durch diese Erklärungsmodelle und nur von außen durch Professionelle könne erklärt werden, was in einem Menschen vorgeht, ist meiner Meinung nach äußerst gefährlich und könnte im Zusammenhang mit dem durch die Arbeitsteilung entstandenen Gedanken stehen, nur Professionelle wären in der Lage effektiv unterstützen und helfen zu können.

Nun ist natürlich auch die Aussage, eine Diagnose würde nur von außen auferlegt werden, nicht immer zwangsläufig. Wenn jedoch die Bedeutung der sog. ‚Krankheitseinsicht‘ innerhalb von zwangstherapeutischen Einrichtungen oder anderen Hilfeplänen betrachtet wird, wird meiner Meinung nach deutlich, dass die Definitionsmacht über das eigene Sein in letzter Instanz eben nicht bei den Betroffenen und deren Leidensdruck liegt, sondern bei den sog. Profes-