

Rhizom

Performativität

Veridiktion

Andreas Klumpp

Andreas Klumpp
Rhizom. Performativität. Veridiktion.

© Andreas Klumpp

2011, München

Inhalt

| | |
|---|-----|
| 0. (Einleitung 2011)..... | 7 |
| 1. (Die Möglichkeit einer Minderheiten-Perspektiven-Ethik)..... | 13 |
| 2. (Ein kritisches Modell eines biologischen Modells)..... | 22 |
| 3. | 28 |
| 4. | 32 |
| 5. | 34 |
| 6. | 36 |
| 7. (Das Spiel mit der Sprache)..... | 43 |
| 8. (Effekte)..... | 50 |
| 9. (Performativität)..... | 53 |
| 10. (Performative Fragmente)..... | 57 |
| 11. (Wissenschaft)..... | 64 |
| 12. (Wahrheit)..... | 77 |
| 13. (Wahrheit und Macht)..... | 82 |
| 14. (Die Überflüssigen)..... | 97 |
| 15. (Die Entarteten)..... | 104 |
| 16. (Gehirn und Gesellschaft)..... | 107 |
| 17. (Das moralische Gehirn)..... | 116 |
| 18. (Ethik der richtigen Wahrnehmung)..... | 120 |
| 19. (Ethik des guten Lebens)..... | 122 |
| 20. (Rhizom)..... | 132 |
| 21. (Die Zukunft der Ethik)..... | 140 |
| Literatur..... | 151 |

Jeff D. fährt jede Woche zur Klinik, zieht seine Hose herunter und bekommt "seine" Depotspritze. Er sagt, dass das "Zeug" ihn krank macht. Doch wenn er nicht kommt, dann holt ihn die Polizei ab und liefert ihn zur stationären Behandlung ein. Jeff D. sagt:

"It's time for the system to let me go" (Fritz 2006, S. A1).

Doch niemand hört ihn, niemand nimmt ihn ernst, er ist "schizophren".

0. (Einleitung 2011)

Heute scheint es so, als ob es "Schizophrenie" schon immer gibt. Julian Jaynes entwickelte in den 1970ern eine Theorie, nach der die Vorfahren der heutigen Menschen alle "schizophren" (Jaynes 1977, S. 75, 405) waren, d.h. sie dachten nicht wie wir denken, sie hörten stattdessen Stimmen - besonders in Stress-Situationen hörten sie z.B. die Stimmen der "Götter", die ihnen sagten, was zu tun sei. Jene Menschen, die man dann später als "Heilige" bezeichnete (da sie z.B. die Stimme Gottes hörten), sind nach dieser Theorie enger mit den "Ur-Menschen" verwandt als die "normalen Menschen". Moses schrieb nach dieser Theorie die zehn Gebote nach dem Diktat der Stimme Gottes auf. Daher wundert es nicht, dass auch Jesus "schizophren"¹ war. Es wird berichtet, dass er Stimmen hörte, Halluzinationen hatte (Mt 4) und an Größenwahn "litt" (er dachte, er sei der Sohn Gottes).

Waren nicht auch die großen Dichter Lenz und Hölderlin schizophren?

Doch wenn wir einen Blick zurück ins letzte Jahrhundert werfen, dann sehen wir, dass es "Schizophrenie" noch gar nicht so lange gibt. Der Psychiater Eugen Bleuler machte im Jahr 1911 den Begriff der "Schizophrenie" durch sein Buch *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* populär (er verwendete diesen Begriff jedoch schon einige Jahre zuvor im kleineren Kreis). In Bleulers Sprachgebrauch übersetzt etwa *Vorzeitige Verblödung² oder Gruppe der Schizophrenien*.

Heute, hundert Jahre später, klingt dieser Titel ein wenig seltsam. Es gibt viele "Schizophrene", die nicht "verblödet" sind. Es gibt viele Bücher nicht nur

1 Vgl. z.B. Rufer 1988, S. 56.

2 Bleuler übersetzt "Dementia" meist mit "Verblödung" vgl. z.B. Bleuler 1911, S. 2 ff., Bleuler 1916, S. 501

über "Schizophrenie", sondern auch von "Schizophrenen". "Schizophrene" sind nicht selten künstlerisch hoch begabt. Zum Beispiel bekamen berühmte Schriftsteller wie Janet Frame oder Robert Walser "Schizophrenie"-Diagnosen.

Neue Techniken, sogenannte bildgebenden Verfahren, machten es in den 1970ern zum ersten Mal möglich, Gehirne von lebenden "Schizophrenen" zu "beobachten". Dank dieser neuen Technik konnte diese bis dahin nur mutmaßliche Gehirnkrankheit endlich zur wissenschaftlich bewiesenen Gehirnkrankheit werden. Wie schafften es diese einfachen Bilder, die im Grunde sehr wenig über das Gehirn aussagten, dass eines der größten Rätsel der Medizin endlich gelöst wurde? Diese Bilder zeigten Volumenänderungen. Bei "Schizophrenen" nahm das Gehirnvolumen schneller ab als bei "Gesunden". Daher konnte man den Satz formulieren: Schizophrenie ist eine wissenschaftlich bewiesene Gehirnkrankheit, eine neurodegenerative Erkrankung (vgl. z.B. Breggin 1991, S. 11).

Im Jahr 2001 wiesen die beiden Autoren Gosden/Beder darauf hin, dass Pharmafirmen Erkenntnisse dieser Art nutzen, um Werbung für präventive Behandlung durch sogenannte Neuroleptika zu machen. Die wissenschaftlich bewiesene Gehirnkrankheit Schizophrenie sollte damit schon ab den ersten Anzeichen (wie ungewöhnliche Wahrnehmungen, seltsames Denken, seltsame Sprache, Misstrauen, unangemessene Reaktionen, exzentrisches Auftreten, das Fehlen von Freunden usw. vgl. Gosden 2001, S. 229) präventiv behandelt werden, um eine "Verschlechterung" des Gehirns zu vermeiden³.

Das Eigenartige an diesem Text war jedoch, dass Gosden/Beder nicht von einer wissenschaftlichen Wahrheit sprachen, nicht von einer wissenschaftlich bewiesenen Gehirnkrankheit, sondern von einem "zweifelhaften Glauben".

Wie ist das möglich? Aus welchem Grund waren jene wissenschaftlichen Erkenntnisse, die für viele als bahnbrechend galten, für diese beiden Autoren nur ein "zweifelhafter Glaube"? Warum ließen sich diese beiden Autoren nicht durch die wissenschaftlichen Beweise der Bilder überzeugen?

Wenn man heute ein Lexikon aufschlägt und unter "Schizophrenie" nachschaut, dann bekommt man den Eindruck, dass es sich dabei um eine ziemlich schwere Krankheit (des Gehirns) handelt. Mit anderen Worten: Man bekommt den Eindruck, dass mit dem Begriff der "Schizophrenie" alles in Ordnung ist.

Nicht alle sind davon überzeugt.

3 "An aspect of the campaign involves funding selected psychiatric researchers to promote the doubtful belief that schizophrenia must be detected and treated in a pre-psychotic stage to avoid brain deterioration. (Gosden, 2001, pp. 224-247)" (Gosden/Beder 2001)

100 Jahre Schizophrenie haben vielleicht nicht dazu geführt, die "Wahrheit" über den "Schizophrenen" herauszufinden, jedoch wurde in diesen 100 Jahren einiges über Mechanismen herausgefunden, die Begriffe dieser Art möglich machen. Hat nicht der "schizophrene" Philosoph Michel Foucault⁴ sein ganzes berufliches Leben damit verbracht, die Funktionsweise einer Sprache, die solche Begriffe möglich macht, zu analysieren? Der Begriff der "Schizophrenie" hatte maßgeblichen Einfluss auf das, was man Psychiatrie-Kritik nennt. Warum das so ist, sieht man vielleicht, wenn man sich die Geschichte der "Schizophrenie" etwas näher anschaut. Das haben schon einige vor mir gemacht. Experten aus den verschiedensten Bereichen. Psychiater (wie Thomas S. Szasz⁵), Neurowissenschaftler (wie Elliot Valenstein⁶) und Philosophen⁷ (wie Gilles Deleuze⁸) - aber auch die Experten schlechthin: Die "Schizophrenen" selbst - denn sie haben schließlich als einzige privilegierten Zugang zu diesem Thema (vgl. z.B. Lehmann 1986, S. IV ff.). Auf der anderen Seite gibt es natürlich auch viel Kritik an dieser Kritik. Denn die "Schizophrenen" sind schließlich "krank" und man darf doch eine "Krankheit" nicht kritisieren. So gibt es Positionen, die die Kritik an den Mecha-

-
- 4 In einem Interview von 1975 spricht Foucault über seine Erfahrung als Psychiatrie-Patient, er spricht davon, dass er Stimmen gehört hat (Foucault 2002, S. 981).
 - 5 Szasz konzentriert sich in seinen Analysen auf Mechanismen, die unter dem Deckmantel der Medizin Macht auf sozial ungewollte Menschen ausüben. In Szasz' Modell des therapeutischen Staats stigmatisieren Macht-Mechanismen Personen, deren Verhalten in der Gesellschaft Anstoß erregt oder die der Gesellschaft zur Last fallen, als "Geisteskranke", um sie zu kontrollieren (vgl. z.B. Szasz 1972, S. 110f.). Denn in vielen Fällen geht es gar nicht darum, dass die "Patienten" selbst leiden, sondern dass ein immer kulturrelatives soziales Umfeld ("Familie", "Arbeitgeber", Staatssystem usw.) gewisse Handlungen sozial ungewollter Menschen negativ bewertet - und diesen Menschen dann - ohne dass sie Hilfe suchen (wenigstens nicht "Hilfe" dieser Art) - "Hilfe" aufgezwungen wird (Szasz 1976, S. 47 f.).
 - 6 Valenstein analysierte in seinem Lebenswerk die Geschichte des biologischen Schizophrenie-Modells und zeigte die Mängel dieses Modells im Verlauf seiner geschichtlichen Entwicklung auf. In seiner Analyse geht es vor allem um die *Ungenauigkeit des Modells*. Er weist darauf hin, dass auf der einen Seite sehr wenig Wissen über das Gehirn vorhanden war, während auf der anderen Seite versucht wurde, aufgrund dieses geringen Wissens Theorien über extrem komplexe menschliche Verhaltensweisen aufzustellen.
 - 7 Es ist seit den Anfängen der "Schizophrenie" bekannt, dass "Schizophrene" gerne philosophieren, besonders die sogenannten "Hebephrenen". Hecker gibt in seinem epochalem Text von 1871 ein Beispiel von einem "Hebephrenen", der "lächelte, spöttelte, philosophierte" (Hecker 1871, S. 414). Bleuler berichtet: Der Schizophrene "versteht unter Umständen eine philosophische Abhandlung, nicht aber, dass er sich anständig aufführen müsse, wenn er aus der Anstalt entlassen werden wolle" (Bleuler 1916, S. 288). Deleuze/Guattari weisen darauf hin, dass Freud die "Schizophrenen" nicht mag, u.a. da sie "unerwünschte Ähnlichkeit" mit Philosophen haben (Deleuze/Guattari 1974, S. 32).
 - 8 Deleuze untersuchte neuartige Kontrollmechanismen, die sich in der Ära der "Schizophrenie" entwickelt haben.

nismen der Psychiatrie als pseudowissenschaftlich oder Junk Science bezeichnen, die bestimmte Sekten benutzen, um damit Mitglieder anzuwerben.

100 Jahre Schizophrenie haben vielleicht nicht die "Wahrheit"⁹ über den "Schizophrenen" ans Licht gebracht, dafür jedoch auf der einen Seite ein komplexes biologisches Modell der Schizophrenie und auf der anderen eine komplexe kritische Analyse dieses Modells. Fasst man diese beiden Modelle zusammen, dann erhält man wesentlich mehr als "nur" 100 Jahre "Schizophrenie" - man erhält 100 Jahre Zeitgeschichte aus einem ungewöhnlichen Blickwinkel.

100 Jahre Schizophrenie haben vielleicht nicht die Wahrheit über jene Menschen ans Licht gebracht, die durch dieses Wort stigmatisiert, vergast oder gehirnverstümmelt wurden - 100 Jahre Schizophrenie gingen jedoch mit der wohl schrecklichsten Epoche der Menschheit einher: Der Holocaust, die Aktion T4, die Atombombe, die Ära der Lobotomie, die Weltkriege, die Zerstörung der Umwelt, trotz Reichtum und Überfluss in der ersten Welt, Massenarmut und Hunger in der dritten Welt - und dennoch standen diese 100 Jahre nicht im Zeichen des Wahns, sondern im Zeichen der Wissenschaft.

100 Jahre Schizophrenie haben vielleicht nicht die "Wahrheit" über die "Schizophrenie" hervorgebracht, dafür aber ein kritisches "Schizophrenie"-Modell, das das Tor zu einer kritischen Ethik aufstieß, die bestimmte Aspekte des biologischen Schizophrenie-Modells nötig machten.

Das kritische "Schizophrenie"-Modell geht davon aus, dass es sich bei (wissenschaftlicher) Wahrheit dieser Art nicht um etwas absolutes handelt, sondern um etwas, das von bestimmten historischen, kulturellen und sozialen Faktoren abhängig ist. Aus der Perspektive dieses Modells kann wissenschaftliche Wahrheit ein gesellschaftlicher Macht-Effekt (der z.B. Macht auf sozial ungewollte Menschen ausübt) und daher ethisch fragwürdig sein. Das kritische Modell kann z.B. darauf hinweisen, dass die moderne Wissenschaft ein ontologisches Konzept der Wahrheit hütet, das fragwürdig sein kann (Heidegger), dass Wissenschaft paradigmatischen Charakter hat (Fleck, Kuhn), dass der paradigmatische Aspekt der Wissenschaft mit Kontroll- und Macht-Mechanismen verbunden sein kann (Szasz, Foucault, Deleuze) oder dass der paradigmatische Aspekt der Wissenschaft es möglich macht, dass eine Verschiebung von aufklärender "Wahrheit" zu "besserer Performance" stattfindet (Lyotard). Die verschiedenen Aspekte des

9 Agrippa hat als erster darauf hingewiesen, sagt man, dass es keine absolute Wahrheit gibt und alles unsicher ist, da immer die Möglichkeit des Perspektivenwechsels besteht.

kritischen "Schizophrenie"-Modells zeigen, dass es sich bei jenen Wissenschaften, die an der Konstruktion des biologischen Schizophrenie-Modells beteiligt sind, um ein in einem bestimmten historischen Kontext verankertes soziales Unternehmen handelt. Es geht um sozialen Status, Konkurrenzkampf, Macht und Geld. So kann es z.B. sein, dass der "Status der Wissenschaftler" das ist, was den Wissenschaftler motiviert, nach der "Wahrheit" zu suchen. Um diesen Status halten zu können, sind Wissenschaftler gezwungen, in regelmäßigen Abständen Lösungen für wissenschaftliche Probleme vorzulegen. Aus der Perspektive des kritischen Modells kann man daher z.B. argumentieren, dass es oft nicht primär um "Wahrheit" geht, sondern um etwas wie "den Hunger nach Erklärung", den eine "Gruppe" "stillen" muss, um ihren Status gegen andere zu verteidigen, auch wenn die Erklärung inadäquat ist (Valenstein 1998, S. 222). Das kritische "Schizophrenie"-Modell macht Perspektiven möglich, die einen kritischen Blick auf das "Menschenmaterial" (Heidegger) werfen, das die Wissenschaft als Induktions- bzw. Falsifikations-Material benutzt. Das kritische Modell zeigt, dass Methoden der Wissenschaft wie z.B. die Induktion keine "absoluten" Methoden sind, die eine absolute "Wahrheit" hervorbringen, sondern relativ und daher kritisierbar, wenn Menschen darunter leiden. Das kritische Modell macht Modelle möglich, die zeigen, dass die Effekte biologischer Schizophrenie-Theorien oft wichtiger sind als die "eigentliche" Wahrheit. Das kritische Modell macht ethische Ansätze möglich, die z.B. fragen, ob es gut ist, dass man Menschen zwingt, "Medikamente" zu nehmen, die das Gehirn beschädigen und körperliche Behinderungen auslösen. Darf man in das Gehirn eines Menschen gegen dessen Willen eingreifen?

So gibt es kritische ethische Positionen, die sich mit der "Therapie" der "Schizophrenie" beschäftigen, z.B. mit Lobotomie¹⁰, Elektroschock¹¹ oder dem

10 Valenstein 1986 gibt einen Überblick über die verschiedenen ethischen Positionen, die sich im Verlauf der Geschichte der Lobotomie bildeten. Die Geschichte der Lobotomie selbst ist schon eine einzige kritische Position.

11 Wie bei Lobotomie enthält auch die Geschichte der Elektroschock-"Therapie" kritische Elemente. Die Idee stammt aus dem "Schlachthaus, wo durch den elektrischen Stromschlag Schweine zum geruhsameren Abschlachten betäubt wurden". Vom Schlachthaus hat diese Methode 1938 den Weg in die psychiatrische "Klinik" gefunden: "Ugo Cerletti hatte von dieser Betäubungsmethode gehört und probierte sie daraufhin sofort [...] aus" (Lehmann 1986, S. 77). Der erste "Patient" war ein "verwirrter" Obdachloser, der von der Polizei gebracht wurde (Valenstein 1986, S. 51). Die ersten Patienten waren "Schizophrene" (Valenstein 1986, S. 51). Zu den Wirkungen gehören z.B. hartnäckige Gedächtnisstörungen, Gedächtnisverlust, Hirndeformationen, Zerstörung von Nervenzellen (Lehmann 1986, S. 68 f.).

immer noch aktuellen "Medikament" zur Behandlung der "Schizophrenie", dem sogenannten "Neuroleptikum", das in den 1950ern eingeführt wurde¹².

Zweck des kritischen "Schizophrenie"-Modells ist es, eine Linie von der "Wahrheit" des biologischen Schizophrenie-Modells zu kritischen ethischen Ansätzen zu finden. Wer sich für die Frage interessiert, wie trotz der Wissenschaftlichkeit des biologischen Schizophrenie-Modells Kritik aus ethischer Perspektive möglich ist, muss sich mit eben dieser Wissenschaftlichkeit kritisch auseinandersetzen.

Die Grundfrage des kritischen "Schizophrenie"-Modells scheint zu sein: Wie kann es trotz des wissenschaftlichen Charakters des biologischen Schizophrenie-Modells Ethik geben, die sich zu diesem wissenschaftlichen Modell kritisch verhält. Mit anderen Worten: Wenn die Wissenschaft die Wahrheit hütet und die Wahrheit gut ist, wie kann sie dann gleichzeitig so schlecht sein, dass die Ethik,

12 Unter den neueren Veröffentlichungen, die sich mit der ethischen Problematik des Neuroleptikums beschäftigen, sticht Stier 2006 hervor, zu den kritischen "Klassikern" gehören Lehmann 1986, Breggin 1991. Es gibt kritische ethische Positionen, die das Verbot des Neuroleptikums fordern, z.B. Lars Martenssons "Shout Neuroleptic Drugs be Banned?" von 1984. Es gibt Positionen, die sich auf die Menschen- und Verfassungsrechte (Unverletzlichkeit des Körpers, Würde des Menschen) berufen (Lehmann 1986, S. 1). Es gibt ethische Positionen, die sich mit den Diskriminierungs- und Kontrollmechanismen der Diagnose und der Therapie beschäftigen (z.B. das Gesamtwerk von Szasz oder Scheff 1973). Es gibt Positionen, die sich mit den ethischen Problemen in der Forschung beschäftigen, z.B. ist oft nicht klar, ob bzw. inwiefern die "Versuchspersonen" aufgeklärt sind (Bonmuth u.a. 2005, S. 32). Neben kritischen ethischen Positionen dieser Art - eine *Minderheiten-Perspektive-Ethik* - gibt es Positionen, die sich zum biologischen Modell der Schizophrenie affirmativ verhalten, die z.B. davon ausgehen, dass das Neuroleptikum nicht mehr ethische Probleme mit sich bringt als andere Medikamente. Die Kritik am Neuroleptikum sei nicht nur überflüssig, sondern zudem noch schädlich, da sie die "Kranken" davor abhalte, "rechtzeitig Hilfe zu suchen" (so eine Amazon-Kunden-Rezension zu Breggin 1991). Außerdem gibt es Angehörigen-Perspektive-Positionen, die kritisieren, dass die Methoden der Psychiatrie nicht effizient genug seien (z.B. Deveson 1993) und Positionen, die gegen das "Recht auf Behandlungsverweigerung" kämpfen und sich für eine vermehrte Zwangsmedikation "uneinsichtiger Kranker" und die "Rehabilitation" von Behandlungsmethoden wie Elektroschocktherapie und Psychochirurgie einsetzen (z.B. Isaac et. al. 1992). Eine Sonderform bildet die sich kritisch zum herrschenden Paradigma verhaltende *Veraltetes-Paradigma-Perspektive*, wie sie z.B. Walter Freeman vertrat, der Hauptvertreter der Lobotomie. Er nannte das Neuroleptikum "chemische Lobotomie" und kritisierte daran, dass die damit behandelten nicht so extrovertiert werden wie nach einer "erfolgreichen" Lobotomie, kein grundlegender Wechsel in der Persönlichkeit produziert wird, Depressionen, Selbstmord und Bewegungsbehinderungen Folgen der Behandlung sein können. Auch kritisierte er die Elektroschock-Behandlung, da diese ständig erneuert werden muss (Valenstein 1986, S. 272). Freeman gehörte einem veralteten Paradigma an und wollte nicht zum "neuen Glauben" übertreten, daher kritisierte er die Methoden des "neuen Glaubens". Seine Kritik kommt aus der Perspektive einer ehemaligen Macht, nicht aus der Perspektive der Unterdrückten und Missbrauchten. Positionen der oben genannten *Minderheiten-Perspektive-Ethik* dagegen sehen die Situation aus der Perspektive des (z.B. "zwangsbehandelten") "Opfers", nicht aus der Perspektive von z.B. Freeman.

die Hüterin des Guten, sie kritisieren muss. Wie kann es sein, dass es da, wo es Wahrheit gibt noch zusätzlich Moral geben muss. Warum genügt die Wahrheit alleine nicht? Ist Wahrheit denn nicht gut?

Das kritische "Schizophrenie"-Modell kritisiert das etablierte Schizophrenie-Modell und macht damit eine ethische Position möglich, die auf der Seite jener Minderheit steht, die durch das etablierte Modell diskriminiert wird: Der am meisten verachteten und unterdrückten Bevölkerungsgruppe: Menschen, die einerseits mit fragwürdigen (Langzeit-)Therapien" (zwangs)behandelt werden, andererseits mit fragwürdigen und entwürdigenden Diagnosen, die den Blick auf die wirklichen Probleme dieser Menschen verstellen, diskriminiert werden¹³.

1. (Die Möglichkeit einer Minderheiten-Perspektiven-Ethik)

Gilles Deleuze und Félix Guattari schrieben in den 1970ern ein zweibändiges Werk mit dem Titel "Kapitalismus und Schizophrenie" - ein Werk, das die Funktionsweise von hierarchischen und nicht-hierarchischen Strukturen untersucht. In "Kapitalismus und Schizophrenie" geht es nicht um die "Wahrheit" über den "Schizophrenen", "Kapitalismus und Schizophrenie" lenkt den Blick auf Strukturen, die eine *Minderheiten-Perspektive-Ethik*, eine *Ethik der Andersartigen*, der *Nicht-Normalen* - wie sie insbesondere von der *Antipsychiatrie* (z.B. Cooper 1978) vertreten wurde - möglich machen.

Der "Schizo" ist das subversive Element, er ist der "Held" des ersten Bands von "Kapitalismus und Schizophrenie" (vgl. Deleuze/Guattari 1974, S. 441). "Schizo" ist eine antiautoritäre, nicht hierarchische *Struktur*. "Schizo" hat wenig zu tun mit dem Kraepelin/Bleuler'schen "Schizophrenen", den Deleuze/Guattari als "künstlichen Schizophrenen" bezeichnen, den auf der einen Seite machtrelevante Diskurse als "Entität" konstruieren, während ihn auf der anderen Seite soziale Macht-Mechanismen zu jener "Jammergestalt" machen, "die man in den Anstalten zu sehen bekommt" und in die z.B. die Wurzel des Leukotoms gebohrt wurde (Deleuze/Guattari 1974, S. 11). Den Gegenspieler dieser antiautoritären Struktur namens "Schizo" nennen Deleuze/Guattari "Sozius", die autoritäre Struktur der Gesellschaft: "Autorität", "Nation", "Familie", "Rasse", "Kapitalismus", "Arbeit", "Disziplin", "Krieg" usw. oder das, was den Holocaust möglich

13 Der durchweg kritische Charakter des kritischen Modell bedeutet jedoch nicht, dass es am etablierten Modell überhaupt nichts positives gibt. Das kritische Modell weist auf die Schwachstellen des etablierten Modells hin - und auf die Folgen dieser Schwachstellen.

machte, die Aktion T4, die Ära der Lobotomie usw. (vgl. z.B. Deleuze/Guattari 1974, S. 16). Zwischen beiden Strukturtypen gibt es ein Wechselspiel. Die Schizo-Struktur entzieht sich der Sozius-Struktur: Der "Schizo" spaltet sich vom Sozius ab, daher heißt er "Schizo" (vom altgriechischen Wort ΣΧΙΖΕΙΝ s'chizein "abspalten").

Zur Verdeutlichung dieser beiden entgegengesetzten Strukturtypen entwickelten Deleuze/Guattari das Rhizom-Modell. "Rhizom" bezeichnet eine nicht-hierarchische Struktur. Die Rhizom-Struktur stellt den Gegensatz zur hierarchischen Wurzel-Struktur dar. In einer Baum-Wurzel-Struktur gibt es oben und unten, Hierarchie (vgl. Deleuze/Guattari 1992, S. 23 und 29), Über- und Unterordnung, Autorität und Gehorsam, Statusunterschiede, Disziplin usw. Alle "Strukturen" sind Baum-Wurzel-Strukturen (vgl. Deleuze/Guattari 1992, S. 39). Ohne Baum-Wurzel-Strukturen keine Logik (vgl. S. 14), keine Vernunft (vgl. S. 398). Die meisten Texte sind Wurzel-Texte, da sie "vernünftig", strukturiert, hierarchisch aufgebaut, "verständlich" usw. sind (vgl. Deleuze/Guattari 1992, S. 14). Die Wurzel-Struktur bestimmt das ganze Denken des Abendlands: "von der Botanik bis zur Biologie und Anatomie, aber auch Erkenntnistheorie, die Theologie, die Ontologie, die gesamte Philosophie" (Deleuze/Guattari 1992, S. 31). Als von der Wurzel-Struktur völlig verschieden führen Deleuze/Guattari das Rhizom ein (Deleuze/Guattari 1992, S. 16). Im Gegensatz zur Baum-Wurzel gibt es bei Zwiebel- und Knollen-Rhizomen kein oben und unten, keine Hierarchie, keine Aufgabelung (vgl. Deleuze/Guattari 1992, S. 36). Es gibt also nicht eine Verbindung von Punkten von oben nach unten mit aufgabelnden Linien, sondern, wenn es überhaupt Punkte gibt, dann gibt es keine (hierarchischen) Vorschriften, wie diese Punkte verbunden sein müssen: Jeder beliebige Punkt kann mit jedem verbunden werden (vgl. Deleuze/Guattari 1992, S. 36). Im Grunde gibt es nur Linien, die man jedoch "nicht mit den Abstammungslinien des Baumtyps verwechseln" darf, "die nichts als lokalisierbare Verbindungen zwischen Punkten und Positionen sind" (Deleuze/Guattari 1992, S. 36). Das Rhizom ist "ein azenritisches, nicht hierarchisches und asignifikantes System ohne General" (ebd.), d.h. ohne Souverän¹⁴, d.h. ohne "autoritäre" Überordnung. Während die "Wurzel" Territorien bildet (das Territorium der Patriarchen, das Territorium der Kant'schen Lehre...), bildet das Rhizom Fluchtlinien, Anti-Territorien, Deterrito-

14 "General" entspricht der Spitze des hierarchischen Modells der "souveräner Macht", ein wesentlicher Bestandteil von Foucaults Macht-Modell (um das es im 13. Kapitel geht).

ralsierungslinien (ebd.). Beide Strukturtypen können sich vermischen (Deleuze/Guattari 1992, S. 27).

"Schizo" ist also keine Krankheit, sondern eine nicht-hierarchische deterritorialisierende Struktur (Deleuze/Guattari 1974, S. 46), die sich der autoritären, Territorien bildenden Wurzel-Struktur des Sozios entzieht (Deleuze/Guattari 1974, S. 16), d.h. es handelt sich dabei um etwas *anderes*, nicht um etwas "krankes" oder "minderwertigeres". Der Schizo hat keinen "kranken Geist", sondern nur einen anderen, der anderen (Anti-)Strukturen folgt. Indem Deleuze/Guattari den Schizo-"Geist" vom Sozios-"Geist" abspalten, ohne ihn negativ zu bewerten (z.B. als "krank"), zeigen sie, dass "Geist" mehr ist, als der Sozios als "Geist" gelten lässt, d.h. als der Sozios zu "gesundem" Gehirn machen kann. Dies ist jedoch keine Entwertung des "Geistes", sondern eine Bereicherung. Diese Abspaltung macht eine *Minderheiten-Perspektive-Ethik* möglich, die den Blick auf die "Gräueltaten" des Sozios lenkt, die man vielleicht ohne diesen Perspektivenwechsel so nie sehen würde. Eine ethische Position jenseits von Wissenschaft, Markt, Arbeitsmarkt oder religiösen Strömungen.

1975 veröffentlichten Deleuze/Guattari als Zwischenstück¹⁵, Intermezzo, der beiden Bände von "Kapitalismus und Schizophrenie": "Kafka. Für eine kleine Literatur". Nach diesem Text steht Kafka zwischen dem *alten und dem fortgeschrittenen Kapitalismus* (Deleuze/Guattari 1976, S. 104 und 114). 15 Jahre später schreibt Deleuze im "Postskriptum über die Kontrollgesellschaften" - jenem Text, in dem das Andocken des *Rhizom-Modells* an Foucaults *Bio-Macht-Modell* stattfindet (Deleuze 1993, S. 254ff.) - dass Kafka zwischen ("an der Nahtstelle" von) *Disziplinar- und Kontrollgesellschaft*¹⁶ steht (Deleuze 1993, S. 257).

In der autoritären Disziplinargesellschaft waren rhizomorphe (antiautoritäre, antihierarchische) Strukturen Strukturen, die innerhalb der Wurzel-Hierarchie-Strukturen-Welt als "Fluchtlinien" funktionieren konnten (z.B. als "Schizo" des ersten Bands von "Kapitalismus und Schizophrenie"). Doch dann ("Kafka"

15 Im zweiten Satz von "Kafka. Für eine kleine Literatur" wird Kafkas Werk als "Rhizom" bezeichnet (Deleuze/Guattari 1976, S. 7). Im zweiten Band von "Kapitalismus und Schizophrenie" ("Tausend Plateaus", 1980 veröffentlicht) steht: "Ein Rhizom hat weder Anfang noch Ende, es ist immer in der Mitte, zwischen den Dingen, ein Zwischenstück, Intermezzo..." (Deleuze/Guattari 1992, S. 41).

16 Die Begriffe "Disziplin" und "Kontrolle" übernahm Deleuze von Foucault. Auch in Foucaults Bio-Macht-Modell (um das es im 13. Kapitel geht), aus dem diese Begriffe stammen, gibt es diese Chronologie: Die Kontroll-Mechanismen der Bio-Macht verdrängen langsam die Disziplinarinstanzen (vgl. Foucault 1999, S. 196).

war dazwischen, also am Anfang von etwas Neuem) verwandelte sich die Disziplinargesellschaft selbst in ein Rhizom, nämlich in die Kontrollgesellschaft. "Kafka" steht also einerseits zwischen zwei Gesellschafts- und Strukturtypen und ist andererseits "Zwischenstück" der Rhizom-Analyse, die 1990 im Kontrollgesellschaften-Text ihren Höhepunkt findet, wo Kafka wieder auftaucht und das Rhizom sich in eine Schlange verwandelt, nämlich in die Kontrollgesellschaft selbst (die flexible "Schlange" des Kontrollgesellschaften-Rhizoms als Gegensatz zu den starren/hierarchischen "Maulwurfsgängen" der Disziplinar-Wurzel, vgl. Deleuze 1993, S. 262).

Der Strukturtyp der Disziplinargesellschaft ist die Baum-Wurzel-Struktur: Hierarchie, Unterordnung unter Autorität, Disziplin (Deleuze/Guattari 1976, S. 18f.): Hinter dem (autoritären) familiären "Dreieck" (Vater-Mutter-Kind) stecken die anderen "Dreiecke", d.h. Wurzel-Hierarchie-Strukturen, aus denen "die Familie selbst ihre Kraft schöpft, ihren Auftrag, Unterwerfung zu propagieren, das Beugen des eigenen Kopfes und das Niederdrücken der Köpfe anderer" (Deleuze/Guattari 1976, S. 17), nämlich das Justiz- und Urteilsapparat-Dreieck ("Prozeß"), das ökonomische Dreieck (das väterliche Geschäft...), das bürokratische Dreieck, das politische Dreieck. Das autoritäre, hierarchische Familien-Dreieck ist die Mikrostruktur des großen Dreiecks der Disziplinargesellschaft.

Kennzeichen der Disziplinargesellschaft sind die "Einschließungs-Milieus": Familie, Schule, Kaserne, Fabrik, psychiatrische Klinik, Gefängnis (Deleuze 1993, S. 254). Diese "Einschließungs-Milieus" sind Territorien, die im System der autoritären Wurzel-Hierarchie-Strukturen funktionieren bzw. durch diese gebildet werden. Doch diese Einschließungs-Territorien sind nicht immer vollkommen abgeschlossen. So gibt es z.B. den "scheinbaren Freispruch" zwischen zwei Einsperrungen, z.B. Fabrik und Fabrik. Daheim, wo der Arbeiter durch Nahrungs- und Schlafzuführung seine Arbeitskraft für den nächsten Tag reproduziert (vgl. Deleuze 1993, S. 257). Im weiteren Verlauf der Geschichte der Disziplinargesellschaft "öffnen" (deterritorialisieren) sich, wie wir später sehen werden, diese Einschließungs-Territorien immer mehr (Deleuze/Guattari 1976, S. 71 ff.).

Deleuze/Guattari analysieren subversive Strukturen im System der Disziplinargesellschaften - einem Gesellschaftssystem, in dem sich die Lebensweise um die "Imperative der Produktion" - Arbeit, Karriere, Konkurrenz, Leistung, Besitz, private Familie und eigenes Heim - formiert (Holert/Terkessidis 1996, S. 12). Subversive Strukturen, die die Disziplinargesellschaften "leckschlagen", aus-

einander treiben, die in ihr nicht funktionieren, die Disziplinar-Ströme blockieren usw. Deleuze/Guattari benutzen Begriffe wie "Deterritorialisierung", "Tier-Werden" oder "Schizo" um diese Strukturen zu analysieren. Nach Deleuze/Guattari befindet sich Kafkas Werk auf der Seite des Auseinandertreibens, Leckschlagens (Deleuze/Guattari 1976, S. 65). Kafkas Werk ist ein Rhizom, aber kein Elfenbeinturm (Deleuze/Guattari 1976, S. 58), d.h. es enthält Strukturen, die sich zu autoritären/hierarchischen Strukturen kritisch verhalten: antiautoritäre Strukturen, subversive Strukturen.

Kafkas Romane sind für Deleuze/Guattari insofern subversiv, als sie z.B. die Entfremdung des modernen Menschen im Kapitalismus darstellen (vgl. Deleuze/Guattari 1976, S. 81f. und Deleuze/Guattari 1974, S. 178). Doch Kafka ist auf eine andere Art subversiv als z.B. Marx, der diese "Entfremdung" durch Revolution beseitigen wollte. Denn bei Kafka gibt es keine explizite Kritik an der Gesellschaft. Deleuze/Guattari zitieren eine Stelle, aus der hervorgeht, dass Kafka nicht viel von "Revolution" im Sinne Marx' hielt: "Die Revolution verdampft, und es bleibt nur der Schlamm einer neuen Bürokratie. Die Fesseln der gequälten Menschheit sind aus Kanzleipapier" (Deleuze/Guattari 1976, S. 80). "Kafka" kann daher nicht Marx' Lösung wiederholen. Die "Lösung", die Deleuze/Guattari in Kafkas Werk finden, sieht völlig anders aus. Hierzu wenden sich Deleuze/Guattari von den Romanen ab und den Tier-Geschichten zu. In einer dieser Tier-Geschichten ("Bericht für eine Akademie") kommt ein Affe vor, der davon spricht, dass es nicht mehr um die "wohlgeformte Bewegung geradewegs hinauf zum Himmel oder geradeaus nach vorn" geht, sondern nur noch um ein "sich in die Büsche schlagen" (Deleuze/Guattari 1976, S. 11). Es geht nicht mehr um den Kampf um die Freiheit, es geht nicht mehr um die Emanzipation des Volks (Marx). Die "großen Legitimierungserzählungen" der Moderne (vgl. Kap. 9) verlieren in der Postmoderne, an deren Beginn sich Kafka befindet, ihre Glaubwürdigkeit (Lyotard 1994, S. 112). Es geht nur noch darum, einen Ausweg zu finden (Deleuze/Guattari 1976, S. 13).

Die Schizo-Struktur entzieht sich der Sozios-Struktur. Nicht indem sie die Entfremdung durch Revolution rückgängig macht, sondern z.B. indem der Schizo den Weg der Entfremdung weiter geht (Deleuze/Guattari 1976, S. 81). Der Schizo setzt gewissermaßen der Entfremdung "noch eins drauf". Er wird sich selbst absolut fremd. Daher wundert es nicht, dass die Schizo-Struktur das

Menschsein verlassen und z.B. zum Tier werden kann. Denn "Schizo" ist Struktur, nicht Inhalt.

Kafka, der einige Jahre vor dem Holocaust starb, lässt in seiner Erzählung "Die Verwandlung" den Helden, Gregor, zum Käfer werden. Dieses Tier-Werden ist eine Art "sich in die Büsche schlagen", ein Ausweg, eine Flucht aus dem autoritären "Dreieck [Wurzelstruktur] der Familie, aber vor allem aus dem Dreieck der Bürokratie und des Geschäfts" (Deleuze/Guattari 1976, S. 22), aus der unmenschlichen Disziplinargesellschaft mit ihren Wurzel-Strukturen, einer Gesellschaft, die sich unaufhaltsam auf den Holocaust zubewegte. Gregor reagiert mit "unmenschlich" werden auf eine unmenschliche Welt: "Käfer werden, Hund werden, Affe werden, lieber Hals über Kopf abhauen, [...] als den Kopf beugen und Bürokrat, Beamter oder Polizist, Richter oder Gerichteter bleiben" (Deleuze/Guattari 1976, S. 19). In ihrem Spätwerk schreiben Deleuze/Guattari, dass es manchmal besser ist, man wird zum Tier: "Und es gibt kein anderes Mittel, der Schmach zu entkommen, als zum Tier zu werden (grunzen, wühlen, grinsen, sich auf dem Boden wälzen)" (Deleuze/Guattari 1996, S. 125). Zum Beispiel dann, wenn man sich schämt, ein Mensch zu sein. Aber warum sollte man sich denn schämen, ein Mensch zu sein? Bestimmt waren Deleuze/Guattari selbst schizophran. Die Welt ist doch toll! Heutzutage kann jeder mehr oder weniger machen, was er will. Nie war z.B. telefonieren so elegant wie heutzutage. Nun, es handelt sich um die Scham, in der gleichen Welt zu leben, in der es die Aktion T4 und den Holocaust gab. Und das ist noch lange nicht alles. Doch das allein genügt, um sich so zu schämen, dass man lieber ein Tier, eine Käfer zum Beispiel, sein will.

Deleuze/Guattari interpretieren Kafka nicht, sie weisen "Gregor" nicht den Inhalt "schizophran" zu, auch wenn sich die Schizo/Tier-Werden-Struktur von der Sozios-Struktur abspaltet, denn es geht nicht um "Inhalt", sondern um Struktur. Zum Abspalten vom Sozios gehört auch das Abspalten von der Sozios-Sprache, Deterritorialisierung der Sozios-Sinn-Sprache durch Nicht-Kommunikation, z.B. im Tier-Werden (Deleuze/Guattari 1976, S. 13). 1990 sagte Deleuze im Interview "Kontrolle und Werden": "Vielleicht sind Wort und Kommunikation verdorben. Sie sind völlig vom Geld durchdrungen [...] Eine Abwendung vom Wort ist nötig. Schöpferisch sein ist stets etwas anders gewesen als kommunizieren. Das Wichtige wird vielleicht sein, leere Zwischenräume der Nichtkom-

munikation zu schaffen, störende Unterbrechungen, um der Kontrolle zu entgehen" (Deleuze 1993, S. 252).

Auf der einen Seite gibt es im Rhizom-Modell also die Sozius-Struktur, die hierarchische Wurzel-Struktur, Status-Stufenleiter mit Sozius-Pfeil nach oben, das Territorium der Disziplinargesellschaft, das Familien-Dreieck, Groß-Werden, Mächtig-Werden, Erwachsen-Werden, Mann-Werden, Teil-der-Mehrheit-Werden, Vernünftig-Werden usw. Auf der anderen Seite gibt es eine antiautoritäre Struktur, die sich der Sozius-Struktur entzieht - das, was sich vom Familien-Territorium, Hierarchie-Territorium, Autoritäts-Territorium, Berufs-Territorium, Nations-Territorium, Religions-Territorium usw. deterritorialisiert. Das, was die Territoriums-Identität deterritorialisiert, die Differenz (vgl. Deleuzes Dissertation "Differenz und Wiederholung"), das Rhizomorphe. Deterritorialisierendes Werden (vgl. Deleuze/Guattari 1992, S. 401) hat den Sozius-Pfeil nach unten: nicht "vernünftig", sondern Tier oder Schizo werden, nicht Erwachsener, sondern Kind, nicht Mehrheit, sondern *Minderheit* (vgl. Deleuze/Guattari 1992, S. 396 ff.). "Terra" bedeutet Erde. Deterritorialisierung bedeutet auch: Die Erde hinter sich lassen, im "Weltraum unterwegs" sein und damit den ganzen territorialen "Wortmüll" hinter sich lassen, das ganze "Gottesgeschwätz, Vaterlandsgeschwätz, Müttergeschwätz, Liebesgeschwätz, Parteiengeschwätz" (Vorwort von Burroughs 1973). Dieses Zitat befindet sich in einem Text von 1969, dessen Analyse der "Kontrolle", wie wir später sehen werden, eine wichtige Rolle in Deleuzes Kontrollgesellschaften-Text von 1990 spielt.

Die Schizo-Struktur ist nicht allein im Disziplinargesellschafts-Spiel. Sie hat einen *Fürsprecher*, nämlich die *Antipsychiatrie*. Während die Psychiatrie die "Wahrheit" über die "Schizophrenie" ans Licht bringt, stellt die Antipsychiatrie diese "Wahrheit" in Frage - und damit z.B. die Kompetenz von Freeman und Moniz (vgl. Foucault 2002, S. 840). Indem die Antipsychiatrie¹⁷ zur Fürsprecherin des Schizos wird, eröffnet sie damit die Möglichkeit einer Minderheiten-Perspektiven-Ethik.

17 Im Folgenden werde ich nicht die "Wahrheit" über die Antipsychiatrie ans Licht bringen, sondern mich allein auf die strukturelle Funktion einer modellhaften Antipsychiatrie als Fürsprecherin der Schizo-Struktur - und damit als Wegbereiterin einer Minderheiten-Perspektiven-Ethik - konzentrieren. Es handelt sich also um ein skizzenhaftes Modell (auch wenn einer der Hauptvertreter der "Antipsychiatrie"-Bewegung, nämlich David Cooper, einen wichtigen Beitrag beisteuern wird) und nicht um einen systematischen Überblick über diese Strömung.

Das *Modell der Antipsychiatrie* ist ein Phänomen, ein Sub-Modell, des Modells der Disziplinargesellschaft, d.h. eines hierarchischen Gesellschaftsmodells, in dem sich alles mehr oder weniger um Autorität, Arbeit, Karriere, Konkurrenz, Leistung, Besitz, Familie und eigenes Heim dreht (Holert/Terkessidis 1996, S. 12). Die wurzelförmigen Hierarchie-Strukturen der Disziplinargesellschaft machen jedoch nicht nur Autorität und Unterordnung möglich, sondern auch etwas wie Auflehnung gegen die Autorität oder Kritik an den repressiven Gesellschaftsstrukturen. Phänomene der Disziplinargesellschaft sind daher z.B. die Kritische Theorie oder auch die frühe Pop-Musik, die etwa zeitgleich mit der Antipsychiatrie entstand: "Wenn Elvis mit den Hüften wackelte, dann forderte er zur Flucht aus dem Gefängnis des reglementierten Alltagslebens auf". Der frühe Pop-Musik-Konsum der Teenage-Consumers ist für Holert/Terkessidis als Einlösen der Versprechen der Kulturindustrie (vgl. Horkheimer/Adorno 1988, S. 128ff.) eine Art vehementes sich wehren der Jugendlichen "gegen die fabrikartige organisierte Welt ihrer Eltern, gegen die ständige Disziplinierung und Bedrängung ihrer Körper" (Holert/Terkessidis 1996, S. 12 f.).

Wenn das *Modell der Psychiatrie* eine Position ist, die das Schwergewicht auf das Gehirn legt ("das kranke Hirn ist schuld"), dann ist das *Modell der Antipsychiatrie* eine Position, die das Schwergewicht auf die *Gesellschaft* legt, ganz gleich, "welche neurologischen Korrelate sich z.B. für den Zustand des "Stimmenhörens" finden oder nicht finden lassen" (Cooper 1978, S. 28). Das Ziel der Antipsychiatrie ist nicht die Beschädigung des Gehirns des "Schizophrenen" (z.B. durch Lobotomie oder Neuroleptikum), sondern *Kritik der Gesellschaft*. Nicht die "Schizophrenen", die in der (Leistungs)Gesellschaft nicht funktionieren, sind krank, sondern die (Leistungs)Gesellschaft. "Wahn" ist eine "politische Aussage" und alle "Verrückten" sind "politische Dissidenten" (Cooper 1978, S. 17). Wie die Kritische Theorie ist die Antipsychiatrie auf der Seite der Minderheiten, die in einer "kranken" Gesellschaft nicht funktionieren, bzw. unterdrückt werden. In diesem Zusammenhang weist David Cooper, einer der Hauptvertreter der Antipsychiatrie, auf Herbert Marcuse, einen der Hauptvertreter der Kritischen Theorie (Cooper 1978, S. 154, vgl. Marcuse 1994, S. 266f.).

Die Antipsychiatrie nimmt den Schizo in Schutz vor den destruktiven Maßnahmen der Psychiatrie, sie verteidigt ihn gegen den Sozius, der auf der Seite des Modells der Psychiatrie steht. Aus der Perspektive des *Antipsychiatrie-Modell* ist die Struktur des Schizo-Werdens (d.h. des sich vom Sozius Abspaltens) vergleich-

bar mit der Struktur des Zum-Käfer-Werdens aus Deleuze/Guattaris "Kafka": Der "Käfer" funktioniert nicht mehr in der Arbeitswelt der Menschen, er funktioniert nicht mehr in der Familienwelt der Menschen, einer erkrankten Welt, die aus "Kafkas" Perspektive auf den Holocaust zu rast: Das beste, was man machen kann: Man schlägt sich in die Büsche, man flieht, was das Zeug hält, man wird zum Käfer: "daß man/frau gegen die soziale Scheiße, in der er/sie steckt, mit den anscheinend einzig verfügbaren Mitteln - d.h. "Symptomen" - protestiert" (Cooper 1978, S. 31). Der "Käfer" entzieht sich dem autoritären System der Familie und der Gesellschaft (vgl. Cooper 1978, S. 16 f.). Was vom "Käfer" noch in der Familie zurückbleibt, das kann aus der Normalitäts-Perspektive, d.h. aus der Perspektive des *Modells der Psychiatrie* gesehen ("Der Käfer stört"-Perspektive), das Unheimliche, das Störende, das Bedrohliche, das Ziellose, das Nutzlose, die "Unordnung" (vgl. Szasz 1976, S. 84) sein. Aus der Perspektive des *Antipsychiatrie-Modells* dagegen kann "Käfer"-Werden ein Mittel sein, der Schmach zu entkommen, nämlich wenn man sich schämt ein Mensch zu sein - in einer Welt zu leben, in der es den Holocaust gab, aber auch "angesichts der Werte, Ideale und Ansichten unserer Epoche", des "marktgerechten Denkens" usw. (Deleuze/Guattari 1996, S. 125).

Der "Käfer" ist außerhalb der Familie in doppelter Hinsicht: Außerhalb seiner Familie und außerhalb des Systems der Familie, der "Produktion von Muskelkraft (man-power) für den Arbeitsmarkt [und den Krieg], und Gebärkraft (woman-power) für die Erhaltung der Familie" und deren "Vermittlungssysteme" der "Repression wie Kindergarten und Schule, der reglementierten Fabrik mit ihrer entfremdeten Arbeit, der technokratischen Universität und allen übrigen Agenten der Repression: Bürokraten, Polizisten, Psychiater, Psychologen, Experten für human relations und Sexologen, Erzieher usw. - die ebenfalls Opfer der Repression sind, die sie ausüben" (Cooper 1978, S. 61). Der "Käfer" ist außerhalb der Gesellschaft: Er funktioniert nicht im Arbeitsmarkt. Er ist nicht normal: "In der kapitalistischen Gesellschaft wiederum wird Normalität von den Besitzern der Produktionsmitteln definiert" (Cooper 1978, S. 60), das heißt über das Verkäuflich/Unverkäuflich-Sein der Arbeitskraft.

Das Modell der Antipsychiatrie bereitet, indem es das kritische "Schizophrenie"-Modell ermöglicht, einer Minderheiten-Perspektiven-Ethik den Weg.

2. (Ein kritisches Modell eines biologischen Modells)

Für Kraepelin, der den Begriff der *Dementia praecox*, der vorzeitigen Demenz¹⁸, zwar nicht erfunden, jedoch populär gemacht hat, den Bleuler später in "Schizophrenie" umbenannte (Bleuler 1911), war diese "Krankheit" eine Beschädigung des Gehirns. Kraepelin spricht von "schweren und in der Regel theilweise rückbildungsunfähigen Schädigungen der Hirnrinde" (Kraepelin 1899, S. 137) bzw. von einer "Vernichtung von Hirnrindenzellen" (a.a.O. S. 204). Zwar verweist er auf "Rindenbefunde" (a.a.O. S. 204) bzw. "anatomische Thatsachen" (a.a.O. S. 137), betont jedoch, dass man die Ursache nicht kenne, dass es sich jedoch "höchst wahrscheinlich" (a.a.O. S. 204) um Defekte der genannten Art handle.

Da Kraepelin dafür keine eindeutigen empirischen Beweise hatte, stellt sich die Frage, wie Kraepelin zu diesem Modell kam.

In seinem *Lehrbuch der Psychiatrie* wird unmittelbar nach der *Dementia praecox* die *Dementia paralytica*, also die "progressive Paralyse der Irren" ("Gehirnerweichung") (Kraepelin 1899, S. 215) behandelt. Auch hier spricht Kraepelin von einer Beschädigung des Gehirns, nämlich von einer "anatomisch erkennbare[n] Veränderung des Gehirnes", einer "fortschreitende[n] Zerstörung der verschiedensten Theile des Nervensystems", die "erhebliche und mannigfaltige Veränderungen der psychischen Leistungen zur Folge" hat (a.a.O.). "Das Gehirn ist bei länger bestehenden Fällen stets atrophisch; das Gewicht desselben sah ich selbst bei Männern von normaler Körpergrösse bis auf 900 gr herabsinken. Die Windungen sind verschmälert, besonders in den vorderen Partien; es finden sich stellenweise förmliche Einsenkungen [...] Auch die Rinde ist verschmälert" (Kraepelin 1899, S. 273). Kraepelin beschreibt die progressive Paralyse als fortschreitenden "Blödsinn mit sehr mannigfaltigen nervösen Reizungs- und Lähmungerscheinungen. Die psychischen wie die körperlichen Störungen erreichen regel-

18 der vorzeitigen "Verblödung" (zu dieser Übersetzung vgl. Kraepelin 1899, S. 137) - als Gegensatz der *Dementia senilis*, dem "Altersblödsinn" (vgl. Kraepelin 1899, S. 347), den Kahlbaum mit dem von ihm eingeführten Begriff der "Hebephrenie" (einer Gruppe nicht genauer beschriebenen "Seelenstörungen", die durch die Veränderungen der "Pubertätsjahre" ausgelöst werden, also ihren "Grund und Boden" in "organischen Verhältnissen" haben, Kahlbaum 1863, S. 129) in Verbindung setzte und die - nachdem Kahlbaums Schüler E. Hecker durch Hecker 1871 den Grundstein zu dem legte, was man noch heute als "Hebephrenie" bezeichnet - durch Kraepelin in Verbindung mit Morels Begriff der "démence précoce" (der "frühen Demenz" als Ende des "geistigen Lebens" eines jungen Menschen, Morel 1860, S. 566) gebracht wurde (Kraepelin 1919, S. 4).

mässig die denkbar höchsten Grade, wenn nicht vorher ein Zwischenfall dem Leben ein Ende macht; sie führen zur vollständigen Vernichtung der geistigen und physischen Persönlichkeit" (ebd.). Zu Kraepelins Zeit stand der "Zusammenhang zwischen Syphilis und Paralyse über allem Zweifel fest" (a.a.O. S. 287). Es liegt also nahe, davon auszugehen, dass Kraepelin sich bei der biologischen Konstruktion der *Dementia praecox* am damals etablierten Modell der Syphilis orientierte - ein Modell, das die komplexe syphilitische Infektion auf eine rein organische Ursache zurückführt (vgl. Szasz 1976, S. 15). Angelehnt am Modell der Syphilis, also einem Modell, das den "psychischen" Teil der Krankheit "organisch" erklärt, konnte Kraepelin eine andere "Krankheit" auf dieselbe Weise erklären, nämlich organisch. Szasz weist darauf hin, dass bis zum Aufkommen des Penicillins in den 1940ern ein Großteil der Psychiatriepatienten Patienten mit Syphilis waren (Szasz 1976, S. 18 f.). Der Name *Dementia praecox* legt nahe, dass sich Kraepelin auch am Modell der *Dementia senilis*¹⁹ - dem "Altersblödsinn" (Kraepelin 1899, S. 347ff.) als Gegensatz zur "vorzeitigen Verblödung" - orientiert hat. Als Ursache der *Dementia senilis* nennt Kraepelin eine "mikroskopisch deutliche Atrophie der Nervensubstanz. Das Hirngewicht ist verringert, nach Forel's Wägungen im Mittel um 200 gr" (a.a.O. S. 356). Im Unterschied zu den Modellen der Syphilis und der Demenz stützt sich das Modell der *Dementia Praecox*/Schizophrenie jedoch weniger auf empirische Entdeckung, sondern mehr auf "medizinische Autorität" (Szasz 1976, S. 15): Kraepelin und seine Nachfolger entdeckten keine eindeutigen "histopathologischen Schäden oder pathophysiologischen Prozesse bei ihren Patienten [...] Vielmehr handelten sie so, also ob sie solche Schäden oder Prozesse entdeckt hätten" (Szasz 1976, S. 21). Das, was Kraepelin und Bleuler bezeichneten, war ein "mißbilligtes Betragen, keine hispathologische Veränderung" (Szasz 1976, S. 22). Die mutmaßliche Gehirnkrankheit "Schizophrenie" wartet seit ihrer "Erfindung" durch Kraepelin/Bleuler auf den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft, damit sie endlich als richtige Gehirnkrankheit anerkannt wird. Noch heute bekommt man die Diagnose "Schizophrenie" nicht nach einer Gehirnuntersuchung, sondern nach einer "Verhaltensauffälligkeit". Doch diese "Verhaltensauffälligkeit" behandelt man, als ob sie eine Gehirnkrankheit wäre. Seit Kraepelin die *Dementia*

19 Die *Dementia senilis* wurde schon von Kahlbaum mit der "Hebephrenie" in Verbindung gebracht (Kahlbaum 1863, S. 129). Die "Hebephrenie" war für Kraepelin ursprünglich die einzige Form der *Dementia praecox*. Die anderen Formen kamen erst später hinzu (vgl. Kraepelin 1899, S. 137).

praecox als "höchst wahrscheinliche" Beschädigung des Gehirns, deren genaue Ursache man jedoch nicht kenne, eingeführt hat, hat diese "Krankheit" diesen Status nicht verloren. Der Neurowissenschaftler Elliot Valenstein, der mit seinem Lebens-Werk eine der umfassendsten Analysen des biologischen Modells psychischer Krankheiten vorlegte, weist darauf hin, dass es seit den Anfängen des biologischen Schizophrenie-Modells immer wieder Behauptungen gab, dass man die organische Ursache der "Schizophrenie" entdeckt hätte, dass diese Behauptungen jedoch nie lange aufrecht gehalten werden konnten. Oft konnte z.B. gezeigt werden, dass die Gehirn-Anomalien durch die Behandlung bzw. Entnahme bzw. Langzeiteinschließung der Gehirne entstanden sind (Valenstein 1998, S. 142). Denn bevor in den 1970ern die bildgebenden Verfahren eingeführt wurden, konnte man nur die Gehirne von Leichen untersuchen. Die Jagd nach der Gehirn-Anomalie der "Schizophrenen" uferte im Nationalsozialismus zu den Massenhirnentnahmen der Opfer der Aktion T4 - der Vergasung der sozial Ungewollten - aus. Da "Schizophrenie" noch heute eines der größten Rätsel der Medizin ist, ist diese Jagd im Grunde nichts anders als eine Jagd nach dem Nobelpreis (vgl. Breggin 1991, S. 84).

Egas Moniz bekam 1949 den Nobelpreis. Nicht da er die Gehirn-Andersartigkeit von "Schizophrenen" entdeckt hatte, sondern da er sie verursachte. Angeregt zur ersten *Leukotomie* (die Walter Freeman später veränderte und zu "Lobotomie" umnannte) wurde er nicht durch ein adäquates Wissen über das Gehirn (vgl. Valenstein 1986, S. 84), sondern durch Experimente mit Affen, die man durch Zerstörung der Frontallappen "ruhigstellte" (vgl. Valenstein 1986, S. 89). Das Wissen der Hirnforschung der Zeit Moniz' bestand nicht einmal ansatzweise in einem adäquaten Wissen über die Funktionsweise des Gehirns, das adäquat erklärt hätte, warum Menschen Denken können und manchmal das auftritt, was man "psychische Krankheit" nennt. Moniz konnte jedoch auf Fälle wie den Fall "Phineas Gage" zurückblicken: Dem Bauarbeiter Gage schoss Mitte des 19. Jahrhunderts bei einer Sprengung eine Eisenstange durchs Gehirn. Hierbei wurden die Frontallappen beschädigt, doch Gage überlebte den Unfall mit einer veränderten Persönlichkeit - er verhielt sich oft "anstößig" - um Jahre. Hieraus schloss man, dass die Persönlichkeit - und damit die "moralische" Seite des Menschen - ihren Sitz in den Frontallappen hat. Obwohl Moniz also sehr wenig über das menschliche Gehirn wusste, entwickelte er eine Theorie, die seinen Operationen an psychisch Kranken einen "wissenschaftlichen" Anstrich geben sollte. Diese

Theorie geht davon aus, dass psychische Krankheiten das Resultat von "fixen" Ideen seien, die ihre neuronalen Entsprechungen in den Frontallappen hätten und durch die Zerstörung der "abnormalen "stabilisierenden" Pfade" der Frontallappen "therapiert" werden können (Valenstein 1986, S. 84). Valenstein weist darauf hin, dass diese Theorie aus im Wesentlichen unüberprüfbar behauptungen besteht (Valenstein 1986, S. 84). Für Valenstein gibt es an den Argumenten Moniz' nichts zwingendes, das es gerechtfertigt hätte, chirurgisch in die Gehirne von "psychisch Kranken" einzugreifen (Valenstein 1986, S. 100). Leukotomie etablierte sich nicht, so Valenstein, wegen der Schlüssigkeit von Moniz' Argumenten, sondern einerseits wegen dem Fehlen von alternativen effizienten Behandlungen für psychisch Kranke und andererseits wegen seiner Autorität als berühmter Neurologe (Valenstein 1986, S. 82). Die neue "Therapie" für "Schizophrenie", die Moniz in die Medizin einführte, beseitigte vielleicht nicht die "wahre" Ursache der "Schizophrenie", sie hatte jedoch einen Effekt, der dazu führte, dass sich diese Methode etablieren konnte. Denn die operierten Patienten wurden meist - wie die Affen, die Moniz inspiriert hatten - "ruhiggestellt". Mit "Ruhigstellung" wird im Antipsychiatrie-Modell eine Art der Beruhigung ("Sedierung") bezeichnet, bei der es primär darum geht, dass die Umwelt des Patienten endlich "Ruhe hat" bzw. dass der "Umgang" mit den Patienten (für das Pflegepersonal, die Angehörigen usw.) "einfacher" ist. Moniz wusste zwar, dass Leukotomie urinale und fekale Inkontinenz, Motivationsmangel, Interessenverlust, Mutismus, Negativismus, Orientierungsschwierigkeiten, Verminderung der Intelligenz, Epilepsie und in vielen Fällen sogar Tod verursachte - machte jedoch in seinen Veröffentlichungen nicht darauf aufmerksam (Valenstein 1986, S. 113 f.). Er verschwieg es und idealisierte somit die Leukotomie, machte dafür Werbung. Dies führte dazu, dass er weltweit Nachahmer fand. Einer von ihnen war der Amerikaner Walter Freeman, der sofort von Moniz' Argumenten überzeugt war und am erstbesten Patienten die OP ausprobierte (Valenstein 1986, S. 141). Freeman veränderte nicht nur die Technik und den Namen (er nannte es "Lobotomie") - Freeman entwickelte auch das Konzept der *präventiven Lobotomie*: Die Chance, einem Patienten zu helfen sei größer, wenn die Verschlechterung noch nicht eingetreten ist. Für ihn war daher Lobotomie nicht ein "letzter Ausweg" wie für viele andere Psychiater. Die Operation zu lange hinausschieben sei gefährlich (Valenstein 1986, S. 199). Für Freeman war Lobotomie eine Methode, um "sozial akzeptables Verhalten" herbeizuführen (Valenstein 1986, S. 157). Ziel-

gruppe waren daher nicht nur die "Geisteskranken", sondern auch die tatsächlichen und potentiellen Kriminellen, denn: "Doctor Freeman thinks it is better so, than to go through life in an agony of hate and fear or persecution" (Valenstein 1986, S. 159). Um Werbung für die neue "Therapie" zu machen, übertrieb Freeman in seinen Veröffentlichungen (wie Moniz) die positiven Resultate (Valenstein 1986, S. 143) und verschwieg die negativen (Valenstein 1986, S. 148). Indem er darauf hinwies, dass diese "Therapie" nicht nur "effizient", sondern auch billig sei, machte er Lobotomie zum "heißen" Thema der Massenmedien. Zeitungsartikel sprachen z.B. davon, dass damit der Steuerzahler um fast eine Millionen Dollar pro Tag entlastet werden würde (Valenstein 1986, S. 154).

Doch schon zur Zeit von Moniz und Freeman gab es Kritik. Es wurde z.B. kritisiert, dass das keine OP, sondern eine Verstümmelung sei, Moniz konnte ja nicht einmal die exakten Stellen angeben, die das Leukotom zerstört: man wusste nicht genau, was man zerstört. Außerdem wurde kritisiert, dass die Zerstörung von Intelligenz und Kreativität keine Heilung sei (Valenstein 1986, S. 146). Es wurde kritisiert, dass Lobotomie Funktionen amputiert, sie wurde als "teilweise Euthanasie" bezeichnet, es wurde darauf hingewiesen, dass der Zustand nach der Lobotomie vieler Patienten schlechter war als zuvor, dass auch die "erfolgreichen" Fälle fragwürdige Erfolge seien, da ihre Intelligenz allgemein reduziert war (Valenstein 1986, S. 182), dass es eine Art Demenz verursachte (Valenstein 1986, S. 250), dass viele Patienten kindisch und uneinsichtig wurden, epileptische Anfälle bekamen (Valenstein 1986, S. 191 f.), inkontinent wurden und dass die Verbesserungen, falls es sie gab, meist nicht lange dauerten (Valenstein 1986, S. 193). 1949 machte Nolan Lewis, Direktor des New York State Psychiatric Institute und Professor für Psychiatrie, einen "ungewöhnlich starken Angriff" auf Lobotomie: Er kritisierte, dass Lobotomie nicht ein "letzter Ausweg" sei, dass oft operiert wird ohne den Patienten genauer psychiatrisch zu untersuchen, dass die Psychiater den Respekt vor dem menschlichen Gehirn verloren hätten, dass die Ruhigstellung des Patienten keine Heilung sei, dass die Patienten kindisch werden, zu "Zombies", zu geistig Behinderten gemacht werden (vgl. Valenstein 1986, S. 225).

Doch Kritik dieser Art wurde kaum wahr genommen. Schätzungen zufolge wurden in den USA zwischen 1936 und der Mitte der 1950er über 50.000 "psychochirurgische" Operationen durchgeführt, vor allem bei Schizophrenie und Depression, aber auch bei Homosexualität (vgl. Katz 1976, S. 130, S. 191 f., Valenstein 1986, S. 248 f.), Drogen- und Alkoholabhängigkeit, kindlichen Verhal-

tensstörungen (wie Hyperaktivität) und kriminellem Verhalten (vgl. Stier 2006, S. 223).

Zu den prominentesten Lobotomie-Opfern gehörte Rosemary Kennedy, die Schwester von John F. Kennedy. Es gibt Texte, in denen Rosemary Kennedy als "leicht zurückgeblieben" bezeichnet wurde, als "langsam", jedoch normal genug, um ein Tagebuch zu führen und zum Tanzen zu gehen. Mit 21 hätte sie eine "leichte Arbeit" machen können, sie wurde jedoch auf eine Klosterschule geschickt. Hier gefiel es ihr nicht, sie wurde "streitsüchtig", "schwer zu kontrollieren" und blieb oft die Nacht weg. Die Nonnen befürchteten, dass sie Männer aufreißt und schwanger wird. Das gefällt ihrer Familie nicht (Szasz 2007, S. 152ff.). Zu jener Zeit wurde in den Massenmedien Werbung für einer neue Wunderheilung für "psychische Krankheiten" gemacht: Lobotomie. Die Operation wurde unter örtlicher Betäubung durchgeführt. Damit die Chirurgen wussten, wie tief sie ins Gehirn schneiden müssen, musste der "Patient" singen oder sprechen. Je mehr sie sprach, je mehr sie sang, desto tiefer schnitt der Chirurg ihr ins Gehirn. Übrigens Dr. Watts, ein Kollege von Dr. Freeman. "When Rosemary finally grew quiet, the surgeon knew that he had cut enough [...] When she woke up, the doctors found that Rosemary had talked too much and sung too long and that Dr. Watts had cut too deep. She was like an infant, capable of speaking only a few words, staring out into a world she did not know or understand [...]" (Leamer 2001, S. 170).

Egas Moniz war scheinbar von der Wahrheit seiner Lehre überzeugt. Und nicht nur Moniz, sondern auch das Nobelpreis-Team, das Moniz 1949 den Nobelpreis verlieh. Allerdings scheint Wahrheit relativ zu sein, denn 2001 kritisierte der Neurowissenschaftler und Nobelpreisträger Torsten Wiesel Moniz mit folgenden Worten: "It was a terrible mistake that caused permanent damage of thousands of patients" (Szasz 2007, S. 165). Es war also scheinbar nicht die Wahrheit, was Moniz und seine Nachfolger dazu brachte, die Gehirne von schätzungsweise über 50000 Menschen zu verstümmeln, sondern ein "schrecklicher Fehler". Ein schrecklicher Fehler, der unter dem Deckmantel der Wissenschaft für einige Zeit den seriösen Mantel der Wahrheit trug.

Da auch Moniz und seine Nachfolger, trotz "tiefer" Einblicke in die Gehirne von "Schizophrenen" die Ursache dieser "Krankheit" also nicht finden konnten, suchte man weiter. Bis zur Einführung der sogenannten "bildgebenden Verfahren", die es erlaubten, das Gehirn von lebenden Menschen zu "beobachten",

konnte man nur die Gehirne von Leichen untersuchen. Und hier wurde man nicht fündig. Die Ära des Neuroleptikums brachte neue Einsichten ins Gehirn der "Schizophrenen". Man erkannte einerseits, dass Kraepelin mit seinem Konzept der *Dementia praecox* recht hatte, dass es sich bei Schizophrenie tatsächlich - insbesondere wenn sie durch Neuroleptika behandelt wird (Kraepelin war seiner Zeit weit voraus!) - um eine neurodegenerative Erkrankung handelt, andererseits, dass es weit mehr gibt, als man bisher annahm: die Gehirnc Chemie wurde entdeckt. Das Neuroleptikum ist die erste medikamentöse Therapie der "Schizophrenie" - und bis heute immer noch die einzige. Es wurde in den 1950ern eingeführt. Ohne das Neuroleptikum würde es das Phänomen "Schizophrenie", so wie man ihm heute begegnet (das biochemische Modell), nicht geben. Das Neuroleptikum hat nicht nur den Schizophrenie-Begriff, sondern auch den "Schizophrenen" der Ära des Neuroleptikums entscheidend geprägt.

3.

Das Neuroleptikum ist nichts geringeres als (abgesehen von den "Medikamenten", die man für die "Schocktherapie" benötigte) der erste Versuch, "Schizophrenie" medikamentös zu behandeln. Bis zur Einführung des Neuroleptikums gingen die meisten Experten davon aus, dass "Schizophrenie" entweder durch ein defektes Gehirn oder durch Lebensprobleme entsteht - und bis zur Ära des Neuroleptikums gab es keine plausible Theorie, die erklärt hätte, warum man Lebensprobleme oder ein defektes Gehirn mit einem Medikament heilen können (vgl. Valenstein 1998, S. 20). Chlorpromazin, das erste Neuroleptikum, wurde aus Phenothiazinen entwickelt, deren anti-allergische (Anti-Histamin-) und sedierende Wirkungen bekannt waren. Aufgrund der sedierenden Wirkung wurde Chlorpromazin Anfang der 1950er in die Psychiatrie eingeführt: um die aufgeregten Patienten ruhig zu stellen (Szasz 2007, S. 181) - und nicht, weil man wusste, wie es auf das Gehirn wirkt, wie bzw. ob es diese mutmaßliche Gehirnkrankheit heilen kann. Da es störende Patienten ruhig stellte, bezeichnete man es als "tranquilizer" (im englischen Sprachraum werden Neuroleptika auch "major tranquilizer" genannt). Die Bezeichnung "antischizophrenes" oder "antipsychotisches" Medikament wurde erst später durch für das Medikament werbende Studien eingeführt (Valenstein 1998, S. 33 f.). Man wusste nicht, wie Chlorpromazin auf das Gehirn wirkt, man wusste ja nicht einmal, was im Gehirn der

"Schizophrenen" möglicherweise defekt ist - man sah jedoch, dass es die Patienten ruhig stellte, d.h. die Patienten bewegten sich weniger und sprachen weniger - daraus schloss man, dass dieses Medikament "irgendwie" auf das Nervensystem dämpfend wirkt und nannte es "Neuroleptikum", Nerven-Dämpfer (vgl. Valenstein 1998, S. 25). Da die Wirkung, die das Neuroleptikum auf störende Patienten ausübte, mit der Wirkung von Lobotomie vergleichbar war, sprach z.B. Freeman (neben Moniz der Pionier der Lobotomie) von einer "chemical lobotomy" (Valenstein 1998, S. 26) und Henri Laborit (der Entdecker des Chlorpromazin) in den 1950ern von einer "veritable medicinal lobotomy" (Valenstein 1998, S. 24). Man vermutete, dass es auf die Frontallappen wirkt, weil es einen ähnlichen Effekt wie frontale Lobotomie hatte (vgl. Valenstein 1998, S. 34). Stationen wurden leiser (Valenstein 1998, S. 31), "Aus Tollhäusern wurden ruhige Spitäler" (Spiegel et al. 1981, S. 44), es herrschte von nun an eine "Art Friedhofsruhe" (Bormuth u.a. 2005, S. 31).

"Ein Mittel ist gut erstens, wenn es Ruhe schafft und erhält. Es ist schlecht, wenn es Unruhe nicht beseitigt. "Ruhe - Unruhe" sind nach wie vor ein leitender Maßstab für die Einschätzung von Medikamenten in der Psychiatrie" (Kuhlenkampff 1962, S. 89).

Um 1954 sah Szasz einen der ersten Werbefilme für Chlorpromazin: Aufgeregte und aggressive Affen wurden mit einer Chlorpromazin-Injektion ruhig gestellt ("tranquilized"): "This, we were told, was the new cure for schizophrenia" (Szasz 2007, S. 188). 1957 prägte Szasz den Begriff "chemische Zwangsjacke" (Szasz 2007, S. 183).

Das Neuroleptikum besitzt einige "entscheidende Vorteile" gegenüber früheren Behandlungsarten. Z.B. ist die Behandlung einfacher durchzuführen als die Elektroschock-Behandlung und die Wirkung ist breiter, da eine ununterbrochene Behandlung möglich ist (Lehmann 1986, S. 82). Außerdem wirkt die Behandlung durch Neuroleptika auf die Patienten und die Angehörigen weniger "schrecklich" als Lobotomie oder Elektroschockbehandlung (Lehmann 1986, S. 82), ohne dass auf die "Effizienz" verzichtet werden muss. Denn Neuroleptika lassen sich auch als besonders hohe sogenannte "Mega-Dosen" spritzen, die sofort jeden Menschen und jedes wilde Tier "außer Gefecht" setzen (vgl. Lehmann

1986, S. 82). Noch heute ist diese unmenschliche Art der "Therapie" nicht verboten.

Schon am Anfang der Ära des Neuroleptikums merkte man, dass dieses "Medikament" alles andere als das ideale Medikament für diese "Krankheit" ist. Zu den größten Problemen gehörten die "Nebenwirkungen", vor allem das Auslösen einer irreversiblen Bewegungs-Behinderung. In schweren Fällen werden Patienten zu körperlich Behinderten, in leichteren Fällen werden Störungen ausgelöst, die oft entstellend wirken (die Patienten sehen z.B. aus, als ob sie ständig Grimassen schneiden bzw. mit der Zunge Fliegen fangen. Manche können nicht mehr verständlich sprechen, da die Zunge unkontrollierbare Bewegungen macht). Zudem gab es Studien, die zeigten, dass es Patienten mit Placebos besser ging, während es Patienten mit Neuroleptika schlechter ging (vgl. Valenstein 1998, S. 33). Außerdem war das Problem der "therapieresistenten" Patienten (Nonresponders) bekannt: Bei vielen Patienten, insbesondere bei sogenannten "Hebephrenen" (vgl. z.B. Healy 2002, S. 271), eine der drei Hauptformen der "Schizophrenie", war das Medikament wirkungslos. Da die meisten Studien der Anfangsphase des Neuroleptikums als Werbung für dieses Medikament finanziert wurden, verschwiegen sie diese Mängel oder spielten sie herab, während die positiven Wirkungen übertrieben wurden (vgl. Valenstein 1998, S. 33). Da die Werbung sich auf das Thema "Kosten sparen und das Pflegepersonal entlasten" konzentrierte, konnte das Neuroleptikum trotz dieser Mängel, die Insidern bekannt waren, rasch hohe Verkaufszahlen erreichen (Valenstein 1998, S. 57).

Einerseits sind heute immer noch Neuroleptika auf dem Markt, die es schon in der Anfangsphase gab, andererseits ähneln die neueren Neuroleptika immer noch dem ersten Neuroleptikum Chlorpromazin (vgl. Iverson 1997, S. 1439), d.h. die Probleme, die schon in der Anfangsphase des Neuroleptikums bestanden ("Nebenwirkungen" wie Bewegungsstörungen und in vielen Fällen eine nicht ideale Wirksamkeit, vgl. Carlson 1982, S. 19), gibt es immer noch. Valenstein spricht in diesem Zusammenhang von einer konservativen Haltung gegenüber neuen Ideen, er weist auf Kuhns Paradigma-Begriff hin: Solange es kein neues Paradigma gibt, das das alte ersetzen kann, wird das alte akzeptiert, auch wenn es widersprüchliche Daten gibt (Valenstein 1998, S. 120). Zum Paradigmen-Argument stellt Valenstein das Argument des Nutzens, den eine bestimmte Theorie für bestimmte Gruppen bringt, z.B. für die pharmazeutische Industrie (Valenstein 1998, S. 20). Gosden/Beder (2001) weisen darauf hin, dass die Ein-

führung der sogenannten "atypische Neuroleptika", also einer scheinbar moderneren und besseren Form des Neuroleptikums, mehr mit den Vermarktungsstrategien von Pharmafirmen zu tun hatte, als mit einer Suche nach der tatsächlich idealen Therapie für "Schizophrenie". Eingeführt wurde diese neue Generation einerseits, da die Patente der alten Generation abliefen und daher die Pharmafirmen nicht mehr viel mit den Original-Medikamenten verdienen konnten, da billige Generika auf den Markt kamen - andererseits wegen der starken Kritik an den alten Medikamenten (Nebenwirkungen, Wirkungslosigkeit...). Doch da die neuen Medikamente wesentlich teurer waren als die alten und es zudem Kritik gab, dass sie nicht besser waren als die alten, dass sie weder wirkungsvoller noch nebenwirkungsärmer seien (Breggin/Cohen 1999, S. 76-82), hatten die Werbeabteilungen der Pharmafirmen einige Probleme, die beseitigt werden mussten, um die neue Produkte lohnend auf dem Markt zu etablieren. Gosden/Beder zeigen, wie Werbestrategien von Pharmafirmen nicht nur Einfluss auf die öffentliche Meinung²⁰ haben können, sondern auch auf den medizinischen²¹ und rechtlichen²² Bereich.

-
- 20 Die Öffentlichkeit erfährt durch die Werbung über die Wirksamkeit und Sicherheit der neuen Medikamente. Da die Forschung überwiegend durch Pharmafirmen finanziert wird, wundert es nicht, wenn in den Massenmedien Experten auftreten, die behaupten, dass "Schizophrenie" eine wissenschaftlich bewiesene Gehirnkrankheit ist, die medikamentöse Behandlung notwendig macht, schon ab den frühesten Anzeichen bzw. unbehandelte "Schizophrenie" mit "Gewalttaten" in Verbindung bringen, obwohl es keinen Hinweis darauf gibt, dass "Schizophrene" gefährlicher sind als "normale" Menschen (Gosden/Beder 2001, Valenstein 1998, S. 153).
- 21 Da die Forschung größtenteils von Pharmafirmen finanziert wird, kann z.B. ein Konzept einer "vor-psychotischen Phase der Schizophrenie" entwickelt werden, um den Markt durch Vergrößerung der Zielgruppe auszuweiten: "An aspect of the campaign involves funding selected psychiatric researchers to promote the doubtful belief that schizophrenia must be detected and treated in a pre-psychotic stage to avoid brain deterioration (Gosden, 2001, pp. 224-247)" (Gosden/Beder 2001, vgl. auch Valenstein 1998, S. 171).
- 22 Da der Großteil der Menschen, die Neuroleptika bekommen, zwangsbehandelt wird, bedeutet eine Vergrößerung dieses Personenkreises (durch Schwächung der Bürgerrechte) Gewinnsteigerung. "However, considering the doubtful nature of diagnostic methods used for identifying schizophrenia, outpatients commitment promises to provide an open-ended expansion of the market for the new schizophrenia drugs" (Gosden/Beder 2001). Daher haben Pharmafirmen ein Interesse daran, Positionen, die die Öffentlichkeit von der "Gefahr unbehandelter Schizophrenie" überzeugen wollen, zu unterstützen.

4.

Da Neuroleptika nicht aufgrund eines adäquaten Wissens über das Gehirn, sondern aufgrund ihrer sedierenden Wirkung eingeführt wurden, können damit nicht nur sogenannte "Schizophrene" behandelt werden.

Neuroleptika blockieren, so Peter Lehmann (dessen 1986 veröffentlichte Abhandlung über das Neuroleptikum auch heute noch zu den bedeutendsten Texten dieser Art gehört), "die Nervenimpuls-Übertragung im Gehirn [...] bei Normalen ebenso gut wie bei Schizophrenen" (Lehmann 1986, S. 89, vgl. auch Breggin 1997, S. 4). "Die Wirkung von Neuroleptica ist nicht direkt davon abhängig, an welcher psychischen Grundkrankheit der Behandelte leidet" (Lehmann 1986, S. 94). Breggin (der in seinen Büchern Breggin 1991 und Breggin 1997 einen Überblick über das oft schwer auffindbare Forschungsmaterial zu den destruktiven Wirkungen psychiatrischer Behandlungen gibt) weist darauf hin, dass Neuroleptika auf Mensch und Tier einen ähnlichen Effekt haben, sie hemmen immer Leidenschaft, spontane Aktivität und Willenskraft und lösen emotionale Indifferenz aus (vgl. z.B. Breggin 1991, S. 111, Breggin 1997, S. 22, Jones et al 1997, Hall 1971, Rossoff 1974).

In der Tiermedizin werden Neuroleptika daher zur leichteren Kontrolle von wilden Tieren und von Haustieren eingesetzt (Breggin 1997, S. 22), z.B. zur Beruhigung vor und während den Transporten, bei Untersuchungen oder beim Umgruppieren von Schweinen (Löscher 2006, S. 87). Zweck dieser "Behandlung" ist also nicht "Therapie", sondern "Ruhigstellung" bzw. "Zähmung" (Löscher 2006, S. 87). Oft wird die ruhigstellende Wirkung von Neuroleptika daher in Tierversuchen getestet bzw. demonstriert (vgl. z.B. Szasz 2007, S. 188).

Im russischen Kommunismus bekamen Regime-Kritiker (Dissidenten) Neuroleptika: "Die Ärzte haben entsprechende Sorge zu tragen, dass die "Kranken" wirklich unfähig werden, etwas zu denken oder zu tun: also weder schreiben noch lesen, und keine Gespräche mit anderen "Kranken" [...] Die Grundlage der Methoden zur "Heilung" psychisch gesunder Menschen in den Sonderanstalten des MWD [Innenministerium] beruht auf 2 Hauptmethoden: Einschüchterung und Folterung durch starke Dosen der Neuroleptica [...] Die Ärzte wenden Neuroleptica bei politischen Häftlingen an, um ihnen Leid zuzufügen und ihre völlige Unterwerfung herbeizuführen. Und manche politische Häftlinge widerrufen

auch wirklich ihre Anschauungen, gestehen ein, dass sie geisteskrank sind und versprechen, ihr Verbrechen nie wieder zu begehen – nur um zu erreichen, dass die Behandlung beendet wird" (Below 1986, S. 9-12). Viele Dissidenten wurden unter der Diagnose "schleichende Schizophrenie" psychiatrisiert und zwangsmediziert. Symptome dieser Form der Schizophrenie waren z.B. "uneinfühbares Verhalten" oder "verschrobene Ideen", mit anderen Worten: Kritik am Regime. Durch Studien und Interviews wurde herausgefunden, "dass die sowjetischen Psychiater sehr oft überzeugt waren, die "psychiatrisierten" politischen Dissidenten seien wirklich psychisch krank [...]" (Schaub-Römer 1997, S. 17).

Aber auch in (nicht sowjetischen) Gefängnissen wurden Neuroleptika zur Bestrafung/Ruhigstellung verwendet (vgl. z.B. Schaub-Römer 1997, S. 11, Breggin 1997, S. 22, Espinosa 1993, Coleman 1974, Kaufman 1980).

Weitere Einsatzgebiete sind Einrichtungen für geistig Behinderte (Breggin 1997, S. 22, Kuehnel/Slama 1984, Plotkin/Rigling 1979) oder Kinderheime (Armstrong 1993, Hughes/Brewin 1979, Sharkey 1994, Wooden 1976). In Altenheimen werden mit Neuroleptika häufig "aufgeregte" Alzheimer-Patienten "ruhiggestellt", was die Demenz verstärkt (vgl. z.B. Breggin 1997, S. 7, Breggin 1997, S. 21, Bishop 1989, Hughes/Brewin 1979, Rogers 1971, Avorn et al. 1989). 2008 wurde berichtet, dass in den USA "deportees", darunter vorwiegend Afrikaner, mit Neuroleptika "ruhiggestellt" wurden²³.

Aber auch "normale" Menschen können mit Neuroleptika behandelt werden: Z.B. Rosenhans "Pseudopatients" (vgl. Rosenhan 1973). In diesem Experiment begaben sich "normale" Versuchspersonen in psychiatrische Behandlung. Sie wurden rein aufgrund von Lügen aufgenommen. Als sie die Lügen gestanden, wurden sie trotzdem weiter "behandelt", da man ihnen nicht glaubte. Zudem gibt es Berichte von anderen "Versuchspersonen", z.B. von Psychiatern, "die an sich selbst, ihren Ehefrauen oder anderen Normalen Selbstversuche durchgeführten" (Lehmann 1986, S. 246, vgl. Degkwitz 1964).

Schließlich bleiben noch die eigentlichen "psychisch Kranken", insbesondere die "Schizophrenen" übrig. Hier gibt es zwei Gruppen: Die einen nehmen diese "Medikamente" freiwillig, die anderen werden gezwungen. Der seltene Idealfall ist die aufgeklärte Freiwilligkeit, d.h. der Patient wird adäquat über das Neuroleptikum aufgeklärt, nichts wird beschönigt, verheimlicht. Problem: Zu viel Auf-

23 "Fewer US deportees being sedated for removal". www.epilepsy.com/newsfeeds/view/5974 Stand: 1.9.2010. Date Added: 2008-12-30.

klärung kann sich kontraproduktiv auf die "Therapie" auswirken. Für die "Therapie" konstruktiver ist daher die mangelhafte oder kaum aufgeklärte Freiwilligkeit (Verharmlosung der Neben/Nachwirkungen...). Fraglich ist hierbei, ob diese Freiwilligkeit wirklich freiwillig ist oder durch mehr oder weniger subtilen sozialen Druck (Androhungen von Zwangsbehandlung, Verlust der Sozialhilfe, Druck von Angehörigen, Erkenntnis, dass Widerstand alles noch schlimmer macht, Angst vor Zwangsbehandlung...) hervorgerufen wird.

5.

Kraepelin ging davon aus, dass es sich bei jener Gruppe von "Krankheiten", die er vorläufig unter dem Namen *Dementia praecox* subsumierte und die heute unter dem Namen "Schizophrenie" subsumiert werden, "höchst wahrscheinlich" um eine Beschädigung des Gehirns handelt (Kraepelin 1899, S. 204). Nancy Andreasen berichtet, wie sie, angeregt durch die damals modernste Variante bildgebender Verfahren, in den 1980ern unter der Leitfrage "Ist Schizophrenie eine neurodegenerative Erkrankung wie die Alzheimer-Krankheit?" mit einer Langzeitstudie über die Veränderung der Gehirnstruktur bei schizophrenen Patienten anfang. 2008 gab sie der New York Times ein Interview, in dem sie von dieser bis dahin noch unveröffentlichten Studie sprach, die sie in den letzten 18 Jahren mit über dreihundert mit Neuroleptika behandelten Versuchspersonen durchführte und die zu folgendem Ergebnis kam: Je größer die Menge an Neuroleptika ist, die die Versuchsperson bekommt, desto schneller schrumpft das Gehirn. Sie nannte den Verlust an Gehirnmasse in diesen 18 Jahren bei vielen Versuchspersonen entsetzlich ("awful") hoch. Nach Andreasen führen die Neuroleptika diese Schrumpfung, diese Atrophie des Gehirns, durch folgende Mechanismen herbei: "They block basal ganglia activity. The prefrontal cortex doesn't get the input it needs and is being shut down by drugs. That reduces the psychotic symptoms. It also causes the prefrontal cortex to slowly atrophy" (Andreasen 2008, S. F2).

Eine Studie, die im Jahr 2005 veröffentlicht wurde, zeigte, dass sowohl typische (Haloperidol) als auch atypische (Olanzapin) Neuroleptika das Gehirn stark schrumpfen. Da man bei Menschen nicht sicher war, was zu dieser Schrumpfung führt - das Neuroleptikum oder die "Schizophrenie" - beschränkte man sich auf Affen, die die Neuroleptika siebzehn bis siebenundzwanzig Mona-

te bekamen. Die Menge der Neuroleptika entsprach der Menge, die "Schizophrenie" gewöhnlich bekommen. Das Ergebnis war "an 8-11% reduction in mean fresh brain weights as well as left cerebrum fresh weights and volumes" (Dorph-Petersen et al. 2005, abstract).

Im Forschungs-Bereich der Psychiatrie war jedoch seit langem bekannt, dass Neuroleptika das Gehirn beschädigen. Z.B. Lehmann 1986, Breggin 1991 und besonders Breggin 1997 sammeln Forschungsergebnisse zu diesem Thema.

Breggin weist darauf hin, dass nicht alle Psychiater Studien, die zeigen, dass bei mit Neuroleptika behandelten Patienten starke Gehirn-Schäden entstehen, die man als Schrumpfung des Gehirns durch bildgebende Verfahren sehen kann, für den lange gesuchten Beweis, dass "Schizophrenie" eine Gehirnkrankheit sei, sahen (Breggin 1991, S. 84, S. 113, Breggin 1997, S. 53). Lehmann zeigt, dass es schon seit den 1960ern Forscher gab, die die Gehirn-Beschädigungen von Patienten, die mit Neuroleptika behandelt wurden, auf die Neuroleptika zurückführten (Lehmann 1986, S. 108), z.B. Delay/Deniker 1968. Wenn es nur Human-Studien gäbe, könnte man jedoch nicht sicher sein, ob diese Gehirn-Beschädigungen nicht doch von der "Krankheit" kämen. Daher benötigte man Tier-Versuche. Seit den 1960ern gibt es Tier-Autopsie-Studien, die zeigen, dass Neuroleptika, sogar in kleinen Kurzzeit-Dosen, das Gehirn beschädigen (Breggin 1991, S. 84, Breggin 1997, S. 65 f., Lehmann 1986, S. 105, Degkwitth 1970). Anfang der 1970er stellte Helma Sommer aufgrund von Tierexperimenten die Theorie auf, dass das Neuroleptikum den Kohlehydratstoffwechsel blockiert, was dazu führt, dass Nervenzellen zu wenig Sauerstoff bekommen und absterben (Lehmann 1986, S. 104, Sommer 1971).

Im Jahr 2001 wiesen Gosden/Beder darauf hin, dass Pharmafirmen Werbung für präventive Behandlung durch Neuroleptika machten, indem behauptet wurde, dass "Schizophrenie" eine wissenschaftlich bewiesene Gehirnkrankheit sei, die ab den ersten Anzeichen (wie ungewöhnliche Wahrnehmungen, seltsames Denken, seltsame Sprache, Misstrauen, unangemessene Reaktionen, exzentrisches Auftreten, das Fehlen von Freunden usw. vgl. Gosden 2001, S. 229) mit Neuroleptika behandelt werden müsse, um eine "Gehirn-Verschlechterung" zu vermeiden²⁴. Folgen dieser Werbekampagnen waren staatlich geförderte präventive Neuroleptika-Behandlungs-Programme für "Schizophrene". Ein Hauptelement

24 "An aspect of the campaign involves funding selected psychiatric researchers to promote the doubtful belief that schizophrenia must be detected and treated in a pre-psychotic stage to avoid brain deterioration. (Gosden, 2001, pp. 224-247)" Gosden/Beder 2001

der PR-Strategie bestand aus "Anti-Stigma-Aufklärungs-Kampagnen": Die Beseitigung der Diskriminierung von Schizophrenen, *so lange sie ihre Medikamente nehmen*. In den Medien und der Öffentlichkeit entstand so ein Bild der Gefährlichkeit der unbehandelten Schizophrenie. Unbehandelte Schizophrenie wurde mit gewalttätigem Verhalten in Verbindung gebracht. Obwohl es Studien gibt, die zeigen, dass Schizophrene weniger oft Straftaten begehen als "normale" Menschen (Gosden/Beder 2001, Valenstein 1998, S. 153).

Das Neuroleptikum bestätigte nicht nur Kraepelins Theorie der Hirnbeschädigung, es brachte auch eine neue Theorie mit sich: Die Dopaminhypothese. Wagt es jemand, die Psychiatrie zu kritisieren, dann wird er meist unter Verweis auf diese wissenschaftliche Theorie als unwissenschaftlich abgetan.

6.

Das Neuroleptikum war die erste Behandlungsart der "Schizophrenie", die zu chemischen Theorien dieser "Krankheit" führte (Valenstein 1998, S. 19). Frühere chemische "Behandlungen" wie Pentetrazol oder Insulin (Schocktherapie-"Medikamente") führten nicht zu chemischen Theorien der "Geisteskrankheit". Nicht das Wissen über die Funktionsweise des Gehirns führte zur Entdeckung des Neuroleptikums, sondern die bekannte "ruhigstellende" Wirkung dieses Medikaments (Szasz 2007, S. 181). Als das Neuroleptikum als Schizophrenie-Medikament eingeführt wurde, wusste man kaum etwas über die Gehirn-Chemie. Die chemische Theorie der "Schizophrenie" konnte also nicht auf ein umfassendes Wissen über die Gehirnchemie zurückgreifen (vgl. Valenstein 1998, S. 60ff.).

Auf der einen Seite hatte man also in der Anfangsphase des Neuroleptikums Dank der taxonomischen Arbeit von Kraepelin und Bleuler ein extrem komplexes Phänomen wie "Schizophrenie", auf der anderen ein chemisches Modell, das der Komplexität des Gehirns alles andere als gewachsen war. Trotzdem hielt dies die ersten Theoretiker nicht davon ab, biochemische Theorien über "Geisteskrankheit" aufzustellen. Man suchte die Ursache für psychische Krankheiten in dem Wenigen, das man bis dahin über die Gehirn-Chemie wusste²⁵. So entstand z.B. die Serotonin-Hypothese der Schizophrenie (Valenstein 1998, S. 110).

Wie kam man auf den Neurotransmitter Serotonin?

25 Parallel entstanden die ersten biochemischen Theorien über moralisches Verhalten im Allgemeinen (vgl. Valenstein 1998, S. 66), d.h. hier liegt eine Wurzel dessen, was man heute unter dem Begriff "Neuroethik" subsumiert.

Man fand durch Experimente heraus, dass LSD und andere Halluzinogene die Serotonin-Aktivität blockieren. Daraus schloss man, dass Serotonin-Mangel zu LSD-Rauschzuständen führt.

Was hat das mit "Schizophrenie" zu tun?

Da man nicht genau wusste, was "Schizophrenie" ist, ging man davon aus, dass "Schizophrene" *genau wie* Leute, die sich in einem LSD-Rausch befinden, halluzinieren. Schon hatte man eine chemische Theorie für "Schizophrenie": "Schizophrenie ist eine Krankheit, die durch Serotonin-Mangel ausgelöst wird".

Allerdings wurde diese Theorie bald kritisiert. Denn man fand heraus, dass nicht alle Halluzinogene Serotonin blockieren und dass es Drogen gibt, die das Serotonin blockieren, jedoch keine Halluzinationen verursachen. Damit wurde der Satz widerlegt, dass Serotonin-Mangel zu LSD-Rauschzuständen führt. Außerdem wurde darauf hingewiesen, dass die schizophrene Psychose dem LSD-Rausch nur oberflächlich ähnelt. Damit war der Satz widerlegt, dass "Schizophrene" *genau wie* Leute, die sich in einem LSD-Rausch befinden, halluzinieren. Ein dritter Punkt der Kritik war, dass Chlorpromazin, das erste Neuroleptikum, nicht auf Serotonin wirkt und allgemein trotzdem bei der Behandlung von "Schizophrenie" Medikamenten, die auf Serotonin wirkten, vorgezogen wurde, da es "effektiver" war (Valenstein 1998, S. 80 f.).

Aus dieser ersten chemischen Theorie der "Schizophrenie" erfährt man zwar nicht die "Wahrheit" über "Schizophrenie", dafür jedoch einiges über die Funktionsweise der Bildung von Theorien, die in ein bisher unerforschtes Gebiet vordringen. Man erfährt einiges über die Ungenauigkeiten der Beobachtungen, die zur Theorie führten, man erfährt, dass nicht einmal das grundlegende Element der Theorie, nämlich die Klärung des Begriffs der "Psychose", klar war. Dass Chlorpromazin "effektiver" war als Medikamente, die auf Serotonin wirkten, bedeutet jedoch nicht, dass es "Schizophrenie" heilt. Das Problem scheint immer komplexer zu werden...

Das Beobachtungs-Material, das zur Dopaminhypothese führte, war völlig anderer Art als das, das zur Serotonin-Hypothese führte. Man versuchte nicht, das Phänomen "Psychose" zu verstehen, indem man die "Psychose" mit ähnlichen Bewusstseinszuständen in Verbindung setzte, sondern konzentrierte sich auf das Phänomen einer "Nebenwirkung" des Neuroleptikums, einer Bewegungsstörung, die man in Verbindung mit einer ähnlichen Bewegungsstörung setzte: Die Bewegungsstörung der Parkinson-Krankheit (Valenstein 1998, S. 81). Denn

viele Patienten, die mit Neuroleptika behandelt wurden, bewegten sich wie Parkinson-Patienten. Je stärker die ruhigstellende Wirkung war, desto stärker wurde der Parkinsonismus.

Die Dopaminhypothese verdankt also ihren Ursprung einer unangenehmen "Nebenwirkung". Diese Nebenwirkung legte nahe, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Neurotransmitter Dopamin und dieser Parkinson-artigen Bewegungsstörung gibt. Denn die Theorie, dass die Parkinson-Krankheit durch einen Mangel an Dopamin verursacht wird, war damals schon etabliert (Valenstein 1998, S. 81). Daher vermutete man, dass Neuroleptika die Dopamin-Aktivität blockieren. Diese Vermutung wurde durch Tierversuche bestätigt, die zeigten, dass die Parkinson-ähnlichen Symptome, die bei den Tieren durch Neuroleptika ausgelöst wurden, mehr mit Dopamin als mit Serotonin zu tun haben. Und da Neuroleptika zur "Therapie" von "Schizophrenie" eingesetzt wurden, stellte man die Vermutung auf, dass "Schizophrenie" durch eine übermäßige Dopamin-Aktivität verursacht wird.

Diese Vermutung war allerdings nicht unproblematisch. Denn es war unklar, was das Wort "Therapie" in diesem Zusammenhang bedeutet: Heilung oder Ruhigstellung? Davon abgesehen, gab es das Problem der "Therapieresistenz". Außerdem war unklar, ob es überhaupt eine Krankheit namens "Schizophrenie" gibt (vgl. z.B. Szasz 1972 und 1979, Scheff 1973).

Doch auch im wissenschaftlichen Bereich konnte sich diese Vermutung nicht lange halten, denn schon bald wurde gezeigt, dass eine Erhöhung des Dopamin-Levels bzw. eine übermäßige Dopamin-Aktivität bei "Schizophrenen" nicht nachgewiesen werden konnte (Valenstein 1998, S. 82). Daher änderte man die Vermutung folgendermaßen ab: Nicht das Dopamin-Level ist ungewöhnlich hoch, es gibt jedoch eine Überempfindlichkeit auf das normale Dopamin-Level. Um diese neue Vermutung genauer formulieren zu können, benötigte man eine Hilfstheorie, die das, was man als "Überempfindlichkeit" bezeichnete, genauer formulierte. Diese Hilfstheorie war der Begriff des Rezeptors (Valenstein 1998, S. 82). Da es nicht am zu hohen Dopamin-Level liegt, liegt es eben an der Überempfindlichkeit der Rezeptoren, d.h. jener "Enden", die die "Informationen" aufnehmen. Wenn diese "Enden" zu empfindlich sind, dann kann das den selben Effekt haben, wie wenn zu viele "Informationen" auf diese "Enden" "feuern". Anhand dieser Hilfstheorie formulierte 1966 J. M. Rossum die Vermutung, dass Neuroleptika "Schizophrenie" durch die Blockierung der Dopamin-Rezeptoren

"lindern". Mit andern Worten: "Schizophrenie" ist nichts anderes als eine "Überstimulation" der Dopamin-Rezeptoren, die durch Neuroleptika gedämpft werden kann (Valenstein 1998, S. 85). Sagt uns diese Theorie die Wahrheit über "Schizophrenie"?

Es war nicht klar, inwiefern das Dopamin etwas mit dem, was man "Schizophrenie" nannte, zu tun hat. War Dopamin der direkte Auslöser der "Schizophrenie", die alleinige Ursache? Oder nur ein indirekter Faktor eines wesentlich komplexeren Zusammenhangs? Valenstein spricht davon, dass alle damaligen Neuroleptika auch auf andere Neurotransmitter-Systeme wirkten und die alleinige Bindung des komplexen Phänomens "Schizophrenie" an das Dopamin daher fragwürdig war (Valenstein 1998, S. 85 ff.).

Da man ein erhöhtes Dopamin-Level bei "Schizophrenen" nicht nachweisen konnte, änderte man also die Theorie ab. Von nun an ging es nicht mehr um ein erhöhtes Dopamin-Level, sondern um "Überstimulation" der Dopamin-Rezeptoren. Erst 1978 war die Technik jedoch so weit, dass man die Rezeptoren-Anzahl in verschiedenen Gehirn-Bereichen (von Leichen) schätzen konnte. Und tatsächlich fand man in einigen Leichen von "Schizophrenen" eine erhöhte Anzahl von Dopaminrezeptoren. Dies war der erste wissenschaftliche Beweis, dass "Schizophrenie" eine Gehirnkrankheit ist, die durch Abnormalitäten im Dopamin-Rezeptoren-System verursacht wird, eine Erkrankung des Gehirn-Stoffwechsels, eine "chemische Imbalance". Valenstein weist jedoch darauf hin, dass nur wenige Gehirne untersucht wurden und es nicht bei allen diese Abnormität gab (Valenstein 1998, S. 111).

Das Neuroleptikum löst Bewegungsstörungen aus, die dazu führten, dass man auf die Dopamin-Hypothese kam. Ohne das Neuroleptikum wäre diese Hypothese nie entdeckt worden. Aber das Neuroleptikum führte nicht nur zur Dopamin-Hypothese, sondern auch zur ersten Widerlegung.

Denn man fand heraus, dass das Neuroleptikum die Ursache der erhöhten Rezeptoren-Anzahl ist: Das Dopaminsystem wehrt sich gewissermaßen gegen die Blockierung der Rezeptoren, indem es neue Rezeptoren bildet (Valenstein 1998, S. 111ff.). Daher lenkte man die Forschungen auf Gehirne von "Schizophrenen", die nie mit Neuroleptika behandelt wurden. Tatsächlich fand man auch einige Gehirne von unbehandelten "Schizophrenen", die ebenfalls eine übermäßige Anzahl an Dopamin-Rezeptoren aufwiesen. Allerdings gibt es auch Studien, die zei-

gen, dass andere Gehirne von unbehandelten "Schizophrenen" keine übermäßige Anzahl an Dopamin-Rezeptoren aufwiesen (vgl. Valenstein 1998, S. 112).

Daten, die die Dopamin-Hypothese widerlegen könnten, wurden jedoch (aus Gründen, die oft außerhalb des Bereichs der Wissenschaft lagen) nicht als Widerlegungen der Dopamin-Hypothese gesehen, sondern als "Anomalien", die man durch Hilfskonstrukte zu entschärfen versuchte bzw. auf modernere Messtechniken hoffte (die z.B. die Ausschüttung von Neurotransmittern im lebendigen Gehirn in Echtzeit verfolgen), die die gewünschten Ergebnisse bringen. Eine primär von der Pharmaindustrie finanzierte Forschung wird durch selektive Finanzierung gezielt in die gewünschte Richtung gelenkt, d.h. in eine Richtung, die der Pharmaindustrie mehr Vorteile als Nachteile bringt. Gefährliche Forschungsrichtungen werden einfach durch Entzug von Forschungsgeldern unterdrückt: Ohne Geld keine Forschung (vgl. Gosden/Beder 2001).

So widerlegt z.B. die "Anomalie", dass es "therapieresistente" "Schizophrene" gibt (z.B. viele der sogenannten "Hebephrenen", vgl. z.B. Healy 2002, S. 271), die Dopaminhypothese nicht. Doch wie lässt sich dieses Phänomen anhand der Dopaminhypothese erklären, wenn "Schizophrenie" als eine "Überstimulation" der Dopamin-Rezeptoren, die durch Neuroleptika gedämpft werden kann, definiert wird? Nach dieser Definition sind "therapieresistente" "Schizophrene" entweder keine "Schizophrene" oder die Dopaminhypothese ist falsch. Um sowohl die Dopaminhypothese als auch den "Schizophrenie"-Begriff für "therapieresistente" Patienten beizubehalten, die Merkmale aufweisen, die in der Kraepelin/Bleuler'schen "Schizophrenie"-Erzählung vorkommen, bietet sich die Möglichkeit an, eine Untergruppe "Schizophrener" festzulegen, die nicht das übliche "Dopamin-Problem" haben. Und da es Studien gibt, die zeigen, dass einige "Patienten" dieser Untergruppe mit Neuroleptika "beruhigt" werden konnten, die ihre Wirkung hauptsächlich auf Serotonin, nicht auf Dopamin haben, hielt man die Existenz dieser Untergruppe für belegt (vgl. Valenstein 1998, S. 114).

Blickt man auf die Anfänge der biochemischen Theorien zurück, so fällt einem auf, dass auf der einen Seite sehr wenig Wissen über das Gehirn vorhanden war, während auf der anderen Seite versucht wurde, aufgrund dieses geringen Wissens Theorien über extrem komplexe menschliche Verhaltensweisen aufzustellen. So weiß man heute z.B., dass das Gehirn wesentlich mehr Neurotransmitter hat, als angenommen wurde als die ersten biochemischen Theorien entwi-

ckelt wurden, und dass Neuroleptika wesentlich mehr Veränderungen im Gehirn hervorrufen als man ursprünglich dachte (Valenstein 1998, S. 94).

Ein Effekt der chemischen Theorien war ein Wandel des Bilds, das man sich vom "Schizophrenen" machte. Sowohl im Bereich der Medizin als auch in den Massenmedien sprach man immer wieder davon, dass der "Schizophrene" an einem Ungleichgewicht der Neurotransmitter leide - als ob es sich dabei um eine wissenschaftlich bewiesene Wahrheit über die "Schizophrenie" handeln würde, die den Anspruch erhebt, bestimmte Gehirn-Daten adäquat mit emotionalem und kognitivem Verhalten in Verbindung zu setzen, um so bestimmte menschliche Verhaltensweisen adäquat biochemisch erklären zu können (Valenstein 1998, S. 138). Daher wundert es nicht, dass es immer wieder heftige Kritik an Aussagen dieser Art gab, die z.B. darauf hinwiesen, dass es sich dabei nur um Mutmaßungen handelt, nicht um wissenschaftliche Erkenntnis (vgl. Stier 2006, S. 235). Zudem geht aus der Dopamin-Hypothese nicht klar hervor, warum es sich bei dieser möglichen Andersartigkeit des Dopamin-Systems um die *Ursache* dessen handelt, was man als "Schizophrenie" bezeichnet - und nicht nur um eine *Korrelation*. Das Aufspannen der Regenschirme ist nicht die Ursache des Regens, sie korreliert jedoch mit dem Regen (vgl. Valenstein 1998, S. 125f.).

Ein Schluss, der von der "Wirksamkeit" (z.B. "Ruhigstellung") der Medikamente (vgl. Valenstein 1998, S. 132) auf die Ursache der Krankheit schließt, fällt in den Bereich des *Ex juvantibus-Problems*: Die Beeinflussung des Verhalten auf eine Art und Weise, "die von vielen Leuten für wünschenswert gehalten wird, "beweise", dass die solcherart "behandelten Patienten" unter einer "Geisteskrankheit" litten, die eine "organische Basis" habe" (Szasz 1976, S. 101). Sind "Hebephrene" gar nicht schizophren, da sie oft "therapieresistent" sind? Haben sich Kraepelin und Bleuler geirrt, da sie das Neuroleptikum noch nicht kannten? Waren vielleicht sogar die russischen Dissidenten, die durch Neuroleptika von ihrer "Kritik" "geheilt" wurden, "schizophren"? Sind Schweine, die man vor dem Umgruppieren mit Neuroleptika ruhigstellt, schizophren? (vgl. z.B. Breggin 1991, S. 111).

Man kann von der Wirkung des "Medikaments" jedoch nicht nur auf die Ursache der (Geistes-) Krankheit "schließen", sondern auch auf die "dahinter" liegende Ursache, nämlich den "Geist" selbst: Denn wenn man das Verhalten durch Chemikalien ändern kann, dann muss auch der Geist chemisch sein. Psychopharmaka belegen also den Reduktionismus, d.h. die Reduktion des Geistes

auf den Körper (Stier 2006, S. 246). Allerdings ist "die Verbindung von Gehirn und Geist bis heute nur unzureichend verstanden" (Stier 2006, S. 227). Alle Behauptungen über diese Verbindung sind rein spekulativ und werden daher meist der Philosophie überlassen. Positionen, die sich für den Reduktionismus einsetzen, setzen sich damit wiederum indirekt für das biologische Modell der "Schizophrenie" mit seinen Folgen ein.

Aber auch wenn es einmal adäquate biologische Modelle geben sollte, ist es ethisch fragwürdig, ob man Menschen, die sich nicht krank fühlen (z.B. Homosexuelle, viele "Hebephrene" oder Leute mit Asperger-Syndrom), die nur von ihrer (kulturrelativen) Umwelt als "krank" empfunden werden (der Homosexuelle aufgrund seiner "kranken" Sexualität, der "Hebephrene" aufgrund seiner exzentrischen Leistungsbereitschaft und seines exzentrischen Intellekts und der "Patient" mit Asperger-Syndrom aufgrund seiner ungeselligen Lebensweise), als "krank" bezeichnen darf, auch wenn entsprechende Daten über eine Gehirn-Andersartigkeit vorliegen.

7. (Das Spiel mit der Sprache)

Schneider sprach 1994 davon, dass sich keine der biologischen Schizophrenie-Theorien länger als "fünf Jahre bis zu ihrer Falsifikation hatte halten können". Im Grunde weiß niemand genau, was denn "Schizophrenie" sein soll. Er verglich "Schizophrenie" mit einem "weißen Einhorn": "jeder kennt es, keiner hat es je gesehen" (Schneider 1994, S. 7).

Solange man die "Schizophrenie"-Diagnose nicht aufgrund einer Gehirnungersuchung bekommt, sondern aufgrund eines Verhaltens, das bestimmte Kriterien erfüllen muss, die in Listen zusammengestellt sind, die auf Texten von Hecker, Kraepelin, Bleuler und deren Nachfolger basieren, ist "Schizophrenie" etwas, das (z.B. aufgrund der Beschränktheit technischer Möglichkeiten) viel enger mit der menschlichen Gesellschaft verbunden ist als z.B. mit dem Dopamin-System. Doch möglicherweise kann auch ein gesellschaftlicher Effekt, den man aus Mangel an besseren Theorien "Hebephrenie", "Dementia praecox" oder "Schizophrenie" genannt hat, z.B. im Dopamin-System seine Spuren auf eine Weise hinterlassen, die es in naher Zukunft möglich macht, den "Schizophrenen" allein aufgrund dieser Gehirn-Andersartigkeiten zu erkennen. Fragwürdig ist jedoch, ob man den bis dahin nur gesellschaftlich wahrgenommenen Effekt (das "seltsame" Verhalten) nur aufgrund dieser Spuren im Gehirn so definieren kann, dass er auch ohne den kulturellen Kontext den z.B. Heckers Text beschreibt (und den z.B. Scheff 1973 kritisch analysiert), als das zu erkennen bleibt, was Hecker und seine Nachfolger "gemeint" haben.

Möglicherweise wird es in ferner Zukunft historische Studien geben, die den Unterschied zwischen dieser Gehirn-Andersartigkeit und dem Hexenmal²⁶ analysieren - nicht da es tatsächlich einen Zusammenhang gibt, sondern um herauszufinden, was das denn überhaupt war.

Man denkt oft, dass "Schizophrenie" etwas mit "Wahn" zu tun hat. "Wahn" allein genügt jedoch nicht, um diese Diagnose zu bekommen. Es muss sich um eine Art von "Wahn" handeln, der zu einem Verhalten führt, das die Gesellschaft, also das kulturabhängige Umfeld, in dem man lebt, negativ bewertet. Jener "Wahn", der zur Vergasung der Juden führte oder der dazu führt, dass täglich unzählige Tiere getötet werden oder dass die Reichen ihr überflüssiges Geld

26 Das Hexenmal ist *das* Zeichen, das der Teufel auf die Hexe gemacht hat, damit sie von den Inquisitoren als Hexe erkannt wird. Es handelte sich dabei um ein Muttermal, das man im Rahmen der Hexenprozesse an den Hexen suchte - und meistens auch fand.

nicht den Armen geben oder täglich gigantische Summen z.B. für Zeitungen ausgegeben werden, deren Texte sich auf denkbar niedrigstem Niveau befinden, während auf der anderen Seite Unmengen von Menschen verhungern - dieser "Wahn" wird nicht als "schizophren" empfunden. Auch nicht jener "Verlust des Bezugs zur Realität", der viele Menschen dazu führt, dass sie z.B. an etwas wie "unbefleckte Empfängnis" glauben und vor jemandem niederknien, der an Größenwahn litt ("er hielt sich für etwas besseres als die anderen, er dachte, er sei der Sohn Gottes") und Stimmen hörte bzw. Halluzinationen hatte (vgl. Mt 4).

Eine "Krankheit" wie "Hebephrenie" ist nur im Kontext einer "Leistungsgesellschaft" denkbar, die "mangelnde Leistungsbereitschaft" negativ bewertet. So ist eines der Kriterien, die ein "Hebephrener" erfüllen muss, ein "Leistungsknick" im Lebenslauf. Der "Wahn" des "Hebephrenen" besteht z.B. darin, dass er nicht einsehen will, dass er wegen diesem "Leistungsknick" in der "Leistungsgesellschaft" nichts wert ist. Man spricht dann davon, dass er den "Bezug zur Realität" verloren habe bzw. an "Größenwahn" leide. Und die Therapie besteht darin, diesen "Bezug zur Realität" wieder herzustellen, d.h. ihm klar zu machen, dass er in der Leistungsgesellschaft nichts wert ist, dass er sich irrt - ihm z.B. klar zu machen, dass er nicht Napoleon bzw. ein verkannter Künstler oder der "Sohn Gottes" (Kraepelin 1899, S. 151) ist, sondern bestenfalls z.B. ein Kugelschreiber-Zusammenbauer.

Heute spricht man nicht mehr davon, dass "Hebephrene" "albern" (Hecker) oder "läppisch" (Bleuler) sind, sondern man spricht von "ziellosem" oder "unangemessenem" Verhalten bzw. von "Denkstörungen".

Auf der einen Seite befinden sich also Musterbeispiel-Texte (bzw. Listen, die bestimmte Kriterien auflisten), deren Konstruktionen von bestimmten kulturellen Voraussetzungen abhängig sind - auf der anderen Seite Menschen, die sich wiederum in bestimmten kulturellen Kontexten befinden und aufgrund von Texten andere Menschen "diagnostizieren" bzw. "diagnostiziert" werden. Aus diesem Grund ist Kritik möglich, z.B. indem darauf hingewiesen wird, dass die Kriterien der Diagnose von bestimmten kulturellen, politischen oder subjektiven Werten abhängig sind, bzw. unwissenschaftlich und vage sind (vgl. z.B. Szasz 1994, S. 141, Rosenhan 1973, Frame 1993, Scheff 1973).

Stigmatisierende²⁷ Wörter wie "Hexe", "Hysterische", "Alter Geck", "läppisch Verblödeter" oder Wörter, die abweichende sexuelle Ausrichtungen oder die Zu-

27 Zum Stigmatisierungsprozess vgl. Goffman 1963

gehörigkeit zu einem anderen Volk negativ bewerten, hängen von bestimmten Konventionen ab, sind also sprachliche Konstrukte, die von bestimmten kulturellen Praktiken abhängen - die man ohne die entsprechenden kulturellen Kontexte nicht mehr (richtig) versteht. Wittgenstein weist darauf hin, dass die Bedeutung eines Wortes sein Gebrauch in der Sprache ist (Wittgenstein 1953, § 43). "Schizophrenie" kann vielleicht nicht eindeutig definiert werden, man kann jedoch eine Sprache lernen, in der es das Wort "Schizophrenie" gibt. Wittgenstein fragt sich z.B.: "Wie erkenne ich, dass diese Farbe Rot ist. Eine Antwort wäre "Ich habe Deutsch gelernt."" (Wittgenstein 1953, § 381). Um den Gebrauch der Sprache zu beschreiben führte Wittgenstein den Begriff des "Sprachspiels" ein.

Wenn wir sprechen, spielen wir im Grunde ein Spiel. Nämlich das Spiel der Sprache. Damit man von den Mitspielern ernst genommen wird, muss man sich an bestimmte Spiel-Regeln halten. Ein Dadaist wird nur von Dada-Kennern ernst genommen. Der Dada-Kenner kennt die Spiel-Regeln des Dada-Spiels, sonst würde er es nicht zu schätzen wissen. Auch die Regel "In diesem Bereich ist Regellosigkeit erwünscht!" ist eine Spiel-Regel. Die Mitspieler müssen sich im täglichen Gebrauch der Sprache, im jeweiligen Spiel-Akt, an die jeweiligen Spiel-Regeln halten, damit das Spiel funktioniert. Die Sprache ist also ein Spiel. Aber kein neues Spiel, das jemand erst vor kurzem erfunden hat, sondern ein sehr altes Spiel. Als ich auf die Welt kam, gab es das Spiel schon. Man hat mir die Spiel-Regeln beigebracht, ohne mich zu fragen, ob ich dieses Spiel auch spielen möchte. Und auch wenn man mich gefragt hätte, dann hätte ich gar nicht antworten können, da ich die Spiel-Regeln noch gar nicht kannte.

Es gibt verschiedene Sprachspiele. Manche sind sehr einfach (es gibt sogar Sprachspiele, die nur aus einem einzigen Wort bestehen, z.B. das Aua-Spiel), andere sind komplizierter (z.B. Befehl-Spiele, Gruß-Spiele, Dank-Spiele, Bitt-Spiele, Gebet-Spiele, Wissenschafts-Spiele, Buch-Spiele, Frage-Spiele, Theater-Spiele, Sing-Spiele usw. vgl. Wittgenstein 1953, §23). Zum Beispiel gibt es ein Sprachspiel, dessen Regeln es vorschreiben, dass man, wenn man den Begriff "Sprachspiel" zum ersten mal im Text nennt, zugleich darauf hinweisen muss, wer diesen Begriff wo warum eingeführt hat und warum man diesen Begriff übernimmt bzw. variiert.

Ein Schauspiel erlaubt große Spielfreiheit. D.h. die Schauspieler können verschiedene Sprachspiele spielen: Frage, Bitte, Behauptung, Erzählung usw. Ein Schauspiel ist keine wissenschaftliche Mitteilung, doch ein Schauspiel kann wis-

senschaftliche Mitteilungen enthalten. Das Sprachspiel "wissenschaftliche Mitteilung" hat strengere Regeln, d.h. die Spielfreiheit ist eingeschränkt. Wer sich nicht an die jeweiligen Regeln hält, wird nicht ernst genommen. Eine wissenschaftliche Mitteilung aus dem Bereich der Biochemie enthält keine Schauspiele. Doch kann ein Schauspiel wissenschaftliche Mitteilungen aus dem Bereich der Biochemie enthalten. Die Form des Schauspiels ist der Dialog. Platon nutzte diese Form für die Philosophie. Andere Philosophen bevorzugten andere Sprachspiele. Heute herrscht der Monolog vor. Wer sich nicht an die Form des Monologs hält, läuft Gefahr, nicht ernst genommen zu werden. Es gibt Sprachspiele, deren Regeln "freier" sind und Sprachspiele mit "strengerem" Regeln. Als autoritären Gegensatz zum relativ "freien" Spiel der "Diskussion" nennt Lyotard das Sprachspiel "Institution". Hier gibt es zusätzliche Spielregeln, die wie Filter wirken: Es gibt Spielregeln, die vorschreiben, was man wie sagen darf oder muss und was man nicht sagen darf (Lyotard 1999, S. 61).

An einem Tag kann man unzählige größere und kleinere Sprachspiele durchspielen. Manche Sprachspiele erstrecken sich sogar über Jahre hin (z.B. wenn man ein Buch schreibt). Auch wenn man schläft, geht das Spiel der Sprache weiter, denn der Traum besteht aus lauter Sprachspielen, deren Regeln man kennen muss, damit man mitkommt. Es gibt also im Grunde kein Außerhalb des Sprachspiels. Wir sind im großen Sprachspiel des Lebens gefangen. Das unterscheidet das Sprachspiel von anderen Spielen. Denn wenn man keine Lust mehr hat, z.B. ein Brett-Spiel zu spielen, dann hört man auf und macht etwas anderes. Das große Sprachspiel des Lebens, das wir täglich in unzähligen kleinen Sprach-Spielen aufs Neue spielen, indem wir sprechen, schreiben, träumen, denken ist erst vorbei, wenn man endgültig völlig zu sprechen und zu denken aufhört. So wie es in vielen Spielen darum geht, dass jemand gewinnt und jemand verliert, so gibt es auch viele Sprachspiele, in denen es Gewinner und Verlierer gibt. Manche Sprachspiele sind regelrechte Kämpfe (vgl. Lyotard 1999, S. 40), die z.B. mit der Verbrennung der Hexe oder dem Selbstmord des "Verlierers" enden. Spieler, denen das Spiel leichter fällt, haben meist mehr Vorteile und können daher Spieler, die sich weniger leicht tun, leichter "nieder spielen".

Wir sind in einer Sprache "zu Hause", in der es das Wort "Schizophrenie" gibt. Das Spiel, das wir spielen, ist vielleicht im Großen und Ganzen ein ganz anderes als das Spiel, das jene Menschen spielten, die sich am Beginn der Ära der Sprache befanden. Im "Großen und Ganzen" bedeutet, dass es nur wenige

Sprachspiele gab, die mit denen, die wir täglich spielen, vergleichbar sind. Konventionen verändern sich mit der Zeit, Kulturen wechseln einander ab. Manche Sprachspiele werden verändert, andere vergessen, wieder andere z.B. verboten. Durch diese zeitliche Transformation der Sprachspiele kann es vorkommen, dass man Sprachspiele, die aus einer vergangenen Zeit überliefert wurden, nicht mehr (richtig) versteht (man denke z.B. an den "Hexenwahn", den wir heute gar nicht mehr verstehen können, da unser Spiel ganz andere Regeln hat). Wenn ich z.B. in ein Zeitloch falle und mich in ferner Zukunft mit einer völlig anderen Lebensform konfrontiert sehe, deren Spiele ganz andere Regeln haben als die unserer Kultur - dann kann es sein, dass ich, auch wenn ich die Grundlagen dieser neuen Sprache gelernt habe, trotzdem noch große Schwierigkeiten habe, z.B. den Begriff der "Hebephrenie" zu erklären. Oder ich "falle" zurück ins Mittelalter und man fragt mich, ob ich vielleicht eine "Hexe" meine (da der "Hebephrene", den ich beschreibe, ein Transvestit ist).

Kraepelin war sich darüber im Klaren, dass es sich bei "Dementia praecox" nicht um die Wahrheit über jene Menschen handelte, die mit diesem Begriff stigmatisiert wurden, sondern nur um eine vage, vorläufige Bezeichnung²⁸. Bleuler nannte die "Dementia praecox" um, da viele der Menschen, die diese Diagnose bekamen, weder dement waren, noch dement wurden (vgl. Bleuler 1916, S. 278). Die Umbenennung zu "Schizophrenie" führte dazu, dass dieser Begriff noch leichter auf Menschen angewandt werden konnte, die nicht unbedingt einen "dementen" Eindruck machten²⁹. Doch auch der neue Begriff "Schizophrenie" übernahm sowohl die Sub-Formen der "Dementia praecox" (und damit den Charakter der Vorläufigkeit dieser Subsumtion) als auch den stigmatisierenden Kontext. Daher war es einige Zeit üblich, dass man z.B. bei Visiten oder in Arztbriefen von "Morbus Bleuler" sprach - mit dem Hintergedanken, dass nur die Fachleute wissen, was dieses Wort bedeutet.

28 "Unter dem Namen Dementia praecox sei es uns gestattet, *vorläufig* eine Reihe von Krankheitsbildern zusammenzufassen, deren gemeinsame Eigenthümlichkeit der Ausgang in eigenartige Schwächezustände bildet" (Kraepelin 1899, S. 137, kursiv von mir).

29 "[...] der alte Name ist gebildet worden zu einer Zeit, da sowohl der Begriff der Dementia wie der der Präcocitas auf fast alle einbezogenen Fälle anwendbar war. Zu dem jetzigen Umfang des Krankheitsbegriffs paßt er nicht mehr, denn es handelt sich weder um lauter Kranke, die man als dement bezeichnen möchte, noch ausschließlich um frühzeitige Verblödungen" (Bleuler 1911, S. 4).

Bevor Kraepelin die *Dementia praecox* um die katatonischen und paranoiden Formen erweiterte³⁰, bestand sie allein aus der "Hebephrenie" (vgl. Kraepelin, 1899, S. 137). "Hebephrenie" - die auch "läppische Verblödung" (Bleuler 1916, S. 322) genannt wird - ist also eine Art Urform der "Schizophrenie" (die "-phrenie"³¹ stammt von der "Hebephrenie" und nicht von "Katatonie" bzw. "Paranoia"). Hecker (der Schüler des Erfinders des Begriffs der "Hebephrenie", nämlich Kahlbaum, vgl. Kahlbaum 1863, S. 129), war der erste, der die "Hebephrenie" ausführlich beschrieben hat. Die Musterbeispiele (bzw. Schulbeispiele: Anhand dieser Beispiele hat der werdende Arzt den "Hebephrenen" zu erkennen), die Hecker in seinem Text für diese "Krankheit" gibt, enthalten an Stellen, die für die Definition dieser "Krankheit" wichtig sind, kulturelle abwertende Begriffe wie z.B. "albern"³² oder Hinweise auf den mangelnden gesellschaftlichen,

30 "Paranoia" übersetzte Kraepelin mit "Verrücktheit" (vgl. Kraepelin 1899, S. 426). Bei der paranoiden Form der *Dementia praecox*, der "verrückten Verblödung" ("*Dementia paranoides*", Kraepelin 1899, S. 182), handelt es sich um eine Form der "vorzeitigen Verblödung", der der "alberne, läppische, pubertäre" Aspekt der "Hebephrenie" und der exzentrische Bewegungs-Aspekt ("Die Kranken beißen plötzlich in die Uhrkette des Arztes ...") der katatonischen Form fehlt, so dass nur der wahnhaftige Aspekt übrig bleibt (Kraepelin 1899, S. 182). Übrigens erkennt man daran, dass "*die Kranken*" plötzlich alle in die Uhrkette des Arztes beißen, dass es Kraepelin eher um Stil, um Rhetorik geht als um "Wahrheit". Große Teile des Kapitels über "*Dementia praecox*" sind in diesem Stil geschrieben. Hier eine kleine Kostprobe: "Die Kranken beißen plötzlich in die Uhrkette des Arztes, bemächtigen sich mit blinder Gewalt irgend eines bestimmten Gegenstandes, schlagen die verwegenen Purzelbäume, trippeln und tanzen in abenteuerlicher Haltung und Ausschmückung herum, machen einige Luftsprünge, um sich dann mit gewaltigem Anlauf über die hohe Lehne köpflings ins Bett zu stürzen" (Kraepelin 1899, S. 169).

31 Zur Geschichte der "-Phrenien" vgl. Kahlbaum 1863, S. 8ff. "Paraphrenie" übersetzt Heckers Lehrer mit "Wahnsinn", "Hyperphrenie" mit "Manie" (a.a.O. S. 15). Das altgriechische Wort $\varphi\rho\eta\nu$ ($\varphi\rho\eta\tilde{\nu}$) bezeichnet einerseits das Zwerchfell, andererseits die Seele, da man im antiken Griechenland glaubte, dass das Zwerchfell der Sitz der Seele sei. "Paraphrenie" bedeutet also soviel wie "Neben der Zwerchfell-Seele", "Hyperphrenie" etwa "Über der Zwerchfell-Seele", "Hebephrenie" etwa "(Göttin-der-)Jugend-Zwerchfell-Seele" (da "Hebe" die Göttin der Jugend war). "Schizo-" kommt von $\sigma\chi\iota\zeta\epsilon\iota\nu$ (s'chizein): "abspalten". Etwas ist also von der Zwerchfell-Seele abgespalten. Jedoch scheinbar nicht das Zwerchfell von der Seele, sondern bestimmte "Vorstellungs- oder Strebungsgruppen": "Die psychischen Komplexe fließen nicht mehr wie beim Gesunden zu einem Konglomerat von Strebungen mit einheitlicher Resultante zusammen, sondern ein Komplex beherrscht zeitweilig die Persönlichkeit, während dessen andere Vorstellungs- oder Strebungsgruppen "abgespalten" [...] sind" (Bleuler 1911, S. 6).

32 Der Begriff der hebephrenen "Albernhheit" wurde u.a. durch das einleitende "Schulbeispiel" geprägt, in dem der Autor u.a. abweichendes Sexualverhalten als "albern" bezeichnet (Hecker 1871, S. 397) - da es nicht als "böse" bezeichnet werden kann. Katz 1976 sammelt Arztberichte aus dem 20. Jahrhundert, in denen sich diese negative Bewertung aus medizinischer Sicht um homosexuelle Abweichungen von der heterosexuellen Norm formieren.

beruflichen³³ und sexuellen Erfolg des "Kranken". Der "Hebephrene" scheint der "Verlierer" der sozialen und sexuellen Selektionsmechanismen der Gesellschaft zu sein. So gibt Kraepelin als typisches Krankenbild für männliche "Hebephrenie" die "Masturbation" an, die aus dem Versagen, eine Ehefrau zu finden, resultiere (Kraepelin 1919, S. 243). Dies widerspricht - aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells gesehen - den "gesunden" Moralvorstellungen Kraepelins, der einen hohen sozialen Status mit allem, was dazu gehört, hatte - daher bezeichnete er es als "krank" und rückte es damit in die Nähe der von ihm ebenfalls als "krank" empfundenen "Störung" der "Homosexualität" (Kraepelin 1899, S. 562ff.).

Es gab eine Studie, deren Autoren um die Problematik des Schizophrenie-Begriffs wussten, und die daher fragten, warum der Begriff "Schizophrenie" überhaupt notwendig ist. Und die Antwort ist nicht etwa, weil es "Schizophrenie" wirklich gibt, sondern weil es das Wort gibt und dieses Wort weite Verbreitung gefunden hat - jeder kennt das Wort, jeder weiß ungefähr, was es bedeutet und wie man mit Menschen umgehen muss, auf die dieser Begriff möglicherweise zutrifft. Es geht nicht um die "Wahrheit" dieses Begriffs, sondern darum, die öffentliche Diskussion über "Schizophrenie" in vernünftigen Grenzen zu halten, die durch entsprechende Definitionsveränderungen des Wortes in bestimmte Richtungen gelenkt wird - es geht nicht um "Wahrheit", sondern um Kontrolle (vgl. Szasz 1976, S. 55).

Gosden (2001, S. 251) weist darauf hin, dass es durch den Schizophrenie-Begriff eine effiziente und billige Möglichkeit gibt, sozial ungewollte Menschen, die keine Gesetze gebrochen haben, aus Bereichen zu bekommen, in denen sie stören oder unangenehm auffallen. Niemand muss ein schlechtes Gewissen haben. Es geht nicht um Stigmatisierung/Entwürdigung. Es handelt sich um eine gewöhnliche Krankheit, deren effiziente Behandlung notwendig ist.

Szasz z.B. argumentiert, dass, auch wenn durch den Fortschritt der Wissenschaft die Gehirn-Andersartigkeiten von z.B. "Schizophrenen" exakt bestimmt werden können, dies trotzdem noch ein Grund sein kann, die psychiatrische diagnostische Bezeichnungen zu kritisieren, insbesondere wenn sie stigmatisieren, erniedrigen und dazu führen können, dass man Menschen, die sich nicht wehren können, gegen deren Willen mit fragwürdigen "Therapien" wie Lobotomie

33 "Im vorigen Sommer als Gehülfe entlassen, reiste er bis nach Paris, um eine Stellung zu suchen und kam im November zurück, ohne eine solche gefunden zu haben. Er blieb nun in K. und soll sich über seine Stellenlosigkeit viel trübe Gedanken gemacht haben." (Hecker 1871, S. 397)

oder Neuroleptika-Dauermedikation "behandelt". Szasz ist jedoch nicht gegen freiwillige, nicht stigmatisierende, nicht erniedrigende Psychiatrie (vgl. Szasz 1980, S. 170 ff.).

Man weiß nicht genau, was "Schizophrenie" ist - die (biologischen) Theorien sagen möglicherweise nicht die ganze Wahrheit über "Schizophrenie". Vielleicht ist Wahrheit auch gar nicht so wichtig. Vielleicht ist, wenn es um "Schizophrenie" geht, etwas anderes viel wichtiger als die Wahrheit. Vielleicht sind die *Effekte* der "Wahrheit" das, auf was es ankommt.

8. (Effekte)

Biologische Schizophrenie-Theorien haben einen *ent-stigmatisierenden* Effekt. Durch die Dopaminhypothese wird "Schizophrenie" zu einer organischen Krankheit wie Grippe oder Zuckerkrankheit und eine solche Krankheit ist weniger stigmatisierend als eine Geisteskrankheit: Man hat lieber eine Stoffwechselstörung als einen "Mangel an Willenskraft" oder eine "moralische Schwäche", man hat lieber einen Angehörigen, der eine organische Krankheit hat als einen "bösen" oder "gemeinen" oder "arbeitsscheuen" (Hecker 1871, S. 417) Angehörigen (vgl. z.B. Valenstein 1998, S. 220). Eine Krankheit ist nichts peinliches, nicht mit dem Leben in der (Leistungs)Gesellschaft zurechtkommen ist dagegen peinlich. So können z.B. Entstigmatisierungs-Kampagnen zum Bestandteil der PR-Strategie von Pharmafirmen werden. Es geht also nicht nur um ein Medikament, es geht auch um den Status von sogenannten "Schizophrenen". Denn diese zuvor stigmatisierten Menschen, werden nun entstigmatisiert: *So lange sie ihre Medikamente nehmen* (vgl. Gosden/Beder 2001). Das bedeutet, solange die Pharmaindustrie Geld bekommt. Der Status der Menschen hinter dem Label "Schizophrenie" wird so zum Element einer Werbekampagne. Dieser ent-stigmatisierende Effekt wirkt sich jedoch nicht nur auf den "Patienten" aus, sondern in gewisser Weise auch auf den "Arzt" - denn erst organische Behandlungen machen aus dem besseren "Seelsorger" einen "richtigen" Arzt (vgl. Valenstein 1998, S. 19).

Zum ent-stigmatisierenden Effekt kommt der *ent-politisierende* Effekt, die politische Dimension (z.B. der Antipsychiatrie, vgl. z.B. Cooper 1978) wird unter Verweis auf die Dopaminhypothese als "unwissenschaftlich" abgestempelt (Healy 2002, S. 215) und damit ausgeschaltet: Nicht die Gesellschaft mit ihren repressiven Einrichtungen ist "schuld", sondern der Stoffwechsel. Nicht die "Leis-

tungsgesellschaft", die den Patienten "in eine Psychose", in die Obdach- oder Arbeitslosigkeit bringt, muss geändert werden, sondern der Patient muss mit Neuroleptika behandelt werden. Das performative Output dieses Effekts ist neben dem Gewinn der Pharma-Firmen die Ruhigstellung sozial ungewollter bzw. störender Personen, ohne auf Kritik aus politischer oder ethischer Richtung stoßen zu müssen. In einem entpolitisierten System ist keine politische Kritik mehr möglich, alles hat organische Ursachen, die entsprechend behandelt werden müssen.

In einem ent-politisierten (therapeutischen) System wird jede Form von Kritik am System, d.h. alles, was die Werte des Systems missachtet oder in Frage stellt, als Krankheit angesehen, die behandelt werden muss ("Bestrafung" verschiebt sich zu "Therapie"). So ging man in der UdSSR davon aus, dass Regime-Kritiker eine psychische Krankheit namens "schleichende Schizophrenie" haben, die "behandelt werden muss" (vgl. Below 1986).

In Amerika bildeten sich "Angehörigen-Vereinigungen" wie die NAMI (National Alliance for the Mentally Ill), die "gegen das Recht auf Behandlungsverweigerung" (Schaub-Römer 1997, S. 57) und für die Etablierung des biologischen Schizophrenie-Modells kämpfte, das mittels Forschungsgelder-Entzug von Forschungsrichtungen, die dem biologischen Modell gefährlich werden können, durchgesetzt werden sollte (vgl. Schaub-Römer 1997, S. 54). "Angehörigen-Vereinigungen" dieser Art - die sich gegen Positionen wenden, die die Ursache vieler psychiatrischer Krankheiten im gesellschaftlichen Umfeld orten³⁴ (vgl. Ciompi et al., 1991) - haben ein Interesse daran, die Kritik am Neuroleptikum (z.B. an den gehirnbeschädigenden Wirkungen) nicht wissen zu wollen, da sie ihren Kindern nicht schaden, sondern helfen wollen (Breggin 1991, S. 93).

Zum ent-stigmatisierenden und ent-politisierenden kommt der *kontrollierende Effekt*, biologische Schizophrenie-Theorien *legitimieren präventive Behandlung, Dauerbehandlung und Zwangsbehandlung*.

Ein wichtiges Hilfsmittel hierzu ist die Insulin-Metapher, die davon ausgeht, dass man mit Neuroleptika "Schizophrenie" *in derselben Weise* behandeln kann wie Insulin Diabetes. Wenn auch diese Metapher vielleicht nicht die ganze "Wahrheit" über das komplexe Phänomen "Schizophrenie" sagt (vgl. z.B. Valenstein 1998, S. 221f.), dann bleibt zumindest der kontrollierende Effekt dieser

34 So spricht z.B. Breggin im Zusammenhang mit bestimmten bei jungen Menschen diagnostizierten Formen der "Schizophrenie" von einer Form der verzweifelten Rebellion gegen autoritäre Strukturen der Gesellschaft (vgl. Breggin 1991, S. 93).

möglichen "Wahrheit". Indem Ärzte und Werbung diese Analogie benutzen, bringen sie möglicherweise dadurch nicht die "Wahrheit" ans Licht, legen jedoch dringend nahe, dass man das Neuroleptikum wie das Insulin das ganze Leben lang ständig nehmen muss.

Zu den größten Kritikern des Neuroleptikums gehören viele "Patienten" selbst. Denn sie müssen mit den "Nebenwirkungen" und der gedämpften/ängstlichen/unsicheren Lebensstimmung leben. Daher gibt es immer wieder Patienten, die diese "Medikamente" nicht nehmen wollen und die dies auch gut begründen können. Biologische Theorien machen es jedoch einfach, die Kritik der Patienten als "Mangel an Einsicht" zu interpretieren und sie als Grund für Zwangsbehandlung zu benutzen (Healy 2002, S. 218). Es wird argumentiert, dass die psychisch Kranken biologisch unfähig sind, einzusehen, dass sie krank sind und eine Behandlung benötigen (vgl. Z.B. Szasz 2007, S. 49). Kritik am Neuroleptikum (z.B. dass es vielen Patienten mit Neuroleptika schlechter geht) wird dank den biologischen Theorien so gut wie nicht wahrgenommen (Healy 2002, S. 236). Denn wer die "Wahrheit" kritisiert, dem fehlt es an "Urteilkraft".

Die Dopaminhypothese kann auch als Legitimierung für Magadosenbehandlung verwendet werden: Wenn das Dopaminsystem keine "Verbesserungen" zeigt (also der Patient sich nicht so verhält, wie andere es wünschen), dann muss aufgrund der Dopaminhypothese (die - im Gegensatz zum Patienten selbst - stets die absolute "Wahrheit" über den Patienten sagt) die Neuroleptikum-Dosis erhöht werden (Healy 2002, S. 235) und wer "Quatsch macht", kann daher mit gutem Gewissen "niedergespritzt" werden.

Nicht zu vergessen ist der *finanzielle Effekt* des biologischen Schizophrenie-Modells. Davon profitiert nicht nur die Pharmaindustrie, sondern der ganze Staat: Derzeit gibt es kein billigeres Mittel, um die gesellschaftliche "Belastung" namens "Schizophrenie" effizienter einzudämmen (vgl. Stier 2006, S. 236). Es ist wesentlich billiger, einen Menschen, der massive Lebensprobleme hat, "ruhigzustellen" als nach anderen Lösungen zu suchen.

Diese *Effekte* des biologischen Modells der Schizophrenie bringen bestimmten Gruppen Vorteile. Diese Vorteile sind für diese Gruppen wichtiger als die eigentliche "Wahrheit". Daher haben diese Gruppen ein Interesse daran, dass das biologische Modell der Schizophrenie beibehalten wird und die "ernsten Mängel der Theorie beschönigen werden" (Valenstein 1998, S. 94).

9. (Performativität)

Das Antipsychiatrie-Modell zeigt, dass das biologische Modell der Schizophrenie Effekte hat, die verschiedenen Gruppen verschiedene Vorteile bringen. Aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells kann man das biologische Schizophrenie-Modell daher - in Anlehnung an Lyotard - ein *performatives* Modell nennen, ein Modell der besten Performance, des besten Input/Output-Verhältnisses. Ein Modell, in dem die Effekte wichtiger sind als das, was man "die Wahrheit, die mich aufklärt" nennen kann.

In Lyotards Modell findet in der Postmoderne mit der "Wahrheit" eine eigenartige Verschiebung statt. Während sich die Moderne um die "Wahrheit, die das Volk aufklärt und in die Emanzipation führt" bzw. um die "Wahrheit, die den Geist bildet" drehte, findet in der Postmoderne (die im 20. Jahrhundert beginnt) eine Verschiebung von aufklärender bzw. bildender "Wahrheit" immer mehr hin zu "Performativität"³⁵ statt: Effizienz (z.B. Verkäuflichkeit oder besseres Input/Output-Verhältnis eines Systems) übernimmt immer mehr die Stelle der aufklärenden bzw. bildenden "Wahrheit" (es geht nicht um "Wahrheit", sondern um "Effekt").

Das (aufklärende, emanzipierende, bildende) "Wissen" der Moderne bestand nicht nur aus "Wissenschaft", sondern auch z.B. aus Philosophie und Literatur: Es bestand also nicht nur aus wissenschaftlichen wahr/falsch-Sprachspielen, sondern auch aus Sprachspielen, die die ethische, soziale und politische Praxis bestimmen können, also Aussagen, von denen man nicht verlangt, "wahr", sondern "gerecht" zu sein (Lyotard 1999, S. 100). So ist ein Emanzipations-Spiel denkbar, in dem es z.B. nicht darum geht, dass sich das Produkt besser verkauft, sondern darum, dass es ein "humanistisches Prinzip" gibt, "dem zufolge die Menschheit sich durch das Wissen zu Würde und Freiheit erhebt". Ziele sind daher z.B. die "Emanzipation des Volks" und die "Aufklärung des Volks". Das "böse" Element kann im Aufklärungs-Spiel das sein, was den Zugang zur Wissenschaft verhindert, z.B. Priester und Tyrannen; das "gute" Element dagegen das, was dem Volk ein Recht auf die Wissenschaft, auf die "Wahrheit" gibt, das evtl. (wieder)erobert werden muss (Lyotard 1999, S. 96).

35 Austin (1962) bezeichnet damit einen Sprechakt, bei dem es um die Performance (Durchführung), um das "Machen" der Aussage geht. Eine Aussage wie "Unsere Universität hat 52323 Studenten" kann wahr oder falsch sein, eine Aussage wie "Hiermit erkläre ich die Universität für eröffnet" kann man dagegen nur machen oder nicht machen.

Da das Wissen der Moderne also nicht nur aus wissenschaftlichen Sprachspielen, sondern auch aus moralischen, philosophischen, erzählenden und politischen Sprachspielen bestand, konnte es sich selbst *legitimieren*. Wenn man z.B. fragte: "Warum ist die Aufklärung des Volkes durch die "Wahrheit" der Wissenschaft gut?", konnte man z.B. mit einer "Erzählung" antworten (z.B. durch einen "Bildungsroman" oder ein "philosophisches Werk"), die nicht nur die Geschichte eines ideal aufgeklärten Volkes erzählt ("Utopie"), sondern auch philosophisch begründet, warum es moralisch gut ist, das Volk durch die "Wahrheit" aufzuklären. In einer solchen legitimierend erzählenden Antwort werden verschiedene Sprachspiele gespielt, die es in einem rein wissenschaftlichen wahr/falsch-Sprachspiel nicht gibt (moralische Sprachspiele, erzählende Sprachspiele usw.). Daher nennt Lyotard das Wissen der Moderne - also das, was nicht nur die wissenschaftlichen wahr/falsch-Sprachspiele umfasst, sondern auch die diese legitimierenden Diskurse - die *großen Legitimierungserzählungen* (des Geistes, der Bildung, der Aufklärung, der Emanzipation des Volkes).

Ursprünglich ein Bestandteil der *großen Legitimierungserzählungen*, löste sich im Verlauf der Moderne das wissenschaftliche Sprachspiel immer mehr aus seinem Kontext heraus und stellte den legitimierenden Rest irgendwann in den Schatten. Denn mit dem rasanten Fortschritt der Wissenschaften (und der damit zusammenhängenden Technik) in den letzten hundert Jahren und den damit verbundenen wirtschaftlichen Erfolgen konnte der Rest der *großen Legitimierungserzählungen* (z.B. das ethische Sprachspiel) nicht mithalten. Die rein wissenschaftlichen Sprachspiele können jedoch im Gegensatz zum Sprachspiel der *großen Legitimierungserzählungen* weder sich selbst noch andere Sprachspiele legitimieren. Denn dazu fehlen die zur Legitimierung notwendigen Sprachspiele. Aussagen wie "Wissenschaft ist ethisch gut, da sie den Geist bildet bzw. das Volk aufklärt" sind nur im Spiel der *großen Legitimierungserzählungen* möglich (Lyotard 1999, S. 119). Indem das wissenschaftliche Sprachspiel jene Sprachspiele, die ursprünglich zu ihm gehörten, in einen Bereich drängt, in dem "sie nichts mehr zu sagen haben", findet eine Verschiebung statt, die sich im Grunde gegen den Kern des wissenschaftlichen Sprachspiels - nämlich die aufklärende/bildende "Wahrheit" - richtet: Da es nichts mehr gibt, das die aufklärende bzw. bildende "Wahrheit" legitimiert, wird diese nach und nach durch ein performatives Element ersetzt: Wissenschaft ist nicht mehr dazu da, um das Volk durch die "Wahrheit" aufzuklären, sondern um die Effizienz (Performance) des Systems

(Verhältnis von Input/Output) zu steigern. Denn diese Effizienz ist eben das, was dafür sorgte, dass die anderen Sprachspiele verdrängt wurden: Die Effizienz der Wissenschaft und der Technik. Auf diese Weise entsteht eine *Postmoderne*, die sich nicht mehr um die "Emanzipation des Volks" oder um die "Bildung des Geistes" (also um "Aufklärung" durch die "Wahrheit") dreht, sondern z.B. darum, mit dem Kauf von Gelehrten, Technikern und Apparaten, die Macht zu erweitern (Lyotard 1999, S. 135). Es geht nicht mehr darum, das Volk durch die "Wahrheit" aufzuklären, sondern darum, dass sich das Produkt besser verkauft. In der Postmoderne sind die *großen Legitimierungserzählungen* delegitimiert. In einem *delegitimierten Modell* gibt es z.B. über dem System des Marktes keine "Ethik": Was sich nicht verkauft, verkauft sich nicht (auch wenn es zur Emanzipation des Volks bzw. Bildung des "Geistes" beitragen könnte). Forschungen, die sich nicht an diese Regeln halten, d.h. die zwar nach der "Wahrheit" suchen, jedoch nichts "zur Optimierung der Leistung des Systems" beitragen, "sind vom Geldfluß ausgeschlossen und der Vergreisung geweiht" (Lyotard 1999, S. 139). Da die Wissenschaft mehr oder weniger gekauft wird ("keine Wahrheit ohne Geld"), um die Macht zu erweitern, werden die wissenschaftlichen Sprachspiele Spiele der Reichen, "wo der Reichste die größte Chance hat, recht zu haben" (Lyotard 1999, S. 131) und Wissenschaft wird eine "Produktivkraft", "d.h. ein Moment in der Zirkulation des Kapitals" (Lyotard 1999, S. 132). Daher übernehmen Universitäten immer mehr die Organisationsnormen von Unternehmen, in denen es nicht um die "Wahrheit" geht, sondern um die "Ausarbeitung verkaufbarer Programme, Kundensuche usw." (Lyotard 1999, S. 134). Wahr/falsch, Recht/Unrecht verschieben sich immer mehr zu effizient/nicht effizient, verkäuflich/unverkäuflich (Lyotard 1999, S. 159). Das "ethische" Sprachspiel fällt weg. Es geht nicht mehr primär darum, ob etwas "wahr" ist, es geht primär darum, ob es verkaufbar ist, ob es (im Kontext der Machtsteigerung) effizient ist (Lyotard 1999, S. 150). Wenn Wissen zur "informationellen" Ware kommerzialisiert wird (Lyotard 1999, S. 26 f.), kann es sein, dass etwas, das im Sprachspiel der aufklärenden "Wahrheit" als "Paradox oder sogar Paralogismus" galt, die Zustimmung einer Expertengemeinschaft findet (Lyotard 1999, S. 128), da es performativ ist (sich z.B. gut vermarkten lässt).

In einem performativen Schizophrenie-Modell kann die Forschung von ihren Geldgebern, z.B. der Pharmaindustrie, abhängig sein, d.h. die Forschung kann durch gezielte Finanzierung in bestimmte Richtungen gelenkt werden (vgl.

Valenstein 1998, S. 187f.). In einem performativen Schizophrenie-Modell können Forscher zu Forschungsergebnissen kommen, die nicht auf die "Wahrheit" im Sinne der großen Legitimierungserzählung, sondern auf das Werbeprogramm der Pharmafirmen zugeschnitten sind (vgl. z.B. Gosden/Beder 2001). Die Pharmaindustrie nutzt die Massenmedien zu Werbezwecken und klärt auf diese Weise das Volk so über "Schizophrenie" auf, dass dies zu einer Maximierung des Gewinns führt. Daher werden gigantische Summen in Werbung investiert (Valenstein 1998, S. 197). Ziel ist nicht die "Aufklärung des Volks" im Sinne der großen Legitimierungserzählungen, sondern die Gewinnmaximierung der Pharmaindustrie (vgl. z.B. Stier 2006, S. 246). So können z.B. die Mängel der Dopaminhypothese durch beschönigende Werbetexte für Neuroleptika beseitigt werden (Healy 2002, S. 191, Valenstein 1998, S. 94). Die chemischen Ursachen der Schizophrenie werden im performativen Schizophrenie-Modell nicht auf einer Suche nach der "Wahrheit" entdeckt, sondern z.B. im Zuge eines performativen Propaganda-Stroms in den Massenmedien (vgl. z.B. Szasz 2007, S. 44, Breggin 1991, S. 94f.; S. 108). Im performativen Schizophrenie-Modell können bestimmte Wirkungen der "Medikamente" verschwiegen bzw. herabgespielt werden (z.B. die Beschädigung des Gehirns, vgl. Breggin 1991, S. 82 f.), damit sich die Produkte besser verkaufen (Valenstein 1998, S. 189). Im performativen Schizophrenie-Modell sucht man ständig nach der *billigsten* Form der Therapie - es geht z.B. darum, dass die Krankenkasse Geld spart, da Neuroleptika billiger sind als kostenintensive Therapiesitzungen. Da "Schizophrenie" dem Staat hohe Unkosten verursachen, hat auch der Staat ein Interesse an möglichst "effizienten" und billigen "Therapien", die durch die dazugehörigen biologischen Theorien legitimiert werden. Im performativen Schizophrenie-Modell geht es um Geld, um viel Geld. In allen Stufen der Forschung und Vermarktung geht es um Geld (vgl. z.B. Valenstein 1998, S. 165f.). Im performativen Schizophrenie-Modell kann es daher sein, dass der Prozentsatz der Patienten, denen mit Neuroleptika tatsächlich geholfen wird, wesentlich geringer ist als gewöhnlich behauptet wird. Nicht die Suche nach der Wahrheit, sondern mächtige Interessengruppen beeinflussen im performativen Schizophrenie-Modell die Weise, wie die Leute über medikamentöse Behandlung und psychische Krankheiten denken (Valenstein 1998, S. 165). Im performativen Schizophrenie-Modell legt die Pharma-Industrie mehr oder weniger fest (durch Werbung und Finanzierung der Forschung), was der (werdende) Arzt zu glauben

hat (vgl. Valenstein 1998, S. 166). Im performativen Schizophrenie-Modell ist "Schizophrenie" schon lange eine wissenschaftlich bewiesene Gehirnkrankheit:

"[...] Weinberger frequently has declared schizophrenia to be a proven biological disease. He would cite brain-scan studies of patients without mentioning that they already had been treated with electroshock and with years of toxic drugs" (Breggin 1991, S. 113).

10. (Performative Fragmente)

Das *Modell der Performativität* lenkt den Blick nicht auf den "wahren" "Schizophrenen" (gibt es ihn?), sondern auf den *performativen Patienten*.

Seit Beginn der Leponex³⁶-Einnahme habe ich keine Lust mehr auf Sex, keine Lust an der Bewegung und keine Freude am Leben. Ein Leben ohne Freude ist jedoch ärger als der Tod. Alles, was mir geblieben ist, ist das Fernsehen, wo ich seit sieben Jahren anderen zusehe, wie sie leben. Ich bin zwar biologisch noch am Leben, doch meine Sinne sind schon längst tot, alles, was mir früher Freude gemacht hat, kann ich nicht mehr machen. Mein Leben existiert eigentlich gar nicht mehr, ich komme mir so leer und so unbedeutend vor. Am schlimmsten ist es am Morgen. Jeden Tag nehme ich mir vor, am nächsten Tag mit einem gesunden Leben zu beginnen, die Medikamente wegzuschmeißen, viele Vitamine und Fruchtsäfte zu trinken und mit einer täglichen Fitnessroutine zu beginnen. Durch die Neuroleptika entsteht ein Gefühl, als ob es mir gelingen würde, am nächsten Tag mit einem ganz anderen, einem neuen Leben zu beginnen. Wenn ich dann aber in der Früh aufwache, bin ich wie zerschlagen und komme vor 9 Uhr nie aus dem Bett, meine Depressionen sind so arg, dass ich jeden Tag an Selbstmord denke (Lehmann 1996, S. 70f).

36 "Leponex" ist einer der Handelsnamen für "Clozapin", ein atypisches Neuroleptikum, das kaum Bewegungsbehinderungen auslöst. Da Clozapin das erste Neuroleptikum war, das keine Parkinson-Symptome auslöste, gehörte es nach seiner Einführung in den 1970ern zur ersten Wahl. Da Clozapin jedoch Agranulozytose (starke Verminderung der Granulozyten) auslösen kann (Anderson et al 2007), starben dadurch einige Patienten. Seitdem darf Clozapin nur verordnet werden, wenn regelmäßig Blutbildkontrollen durchgeführt werden. Über Clozapin gibt es - aufgrund seines Alters - verlässliche Langzeitstudien, die bei neueren Medikamenten fehlen. Daher gehört es - wenn regelmäßig das Blutbild kontrolliert wird - zu den sichersten atypischen Neuroleptika (vgl. Tiisonen et al 2009).

Herrn D.s Bewegungsstörung, die 1982 nach einer einjährigen Behandlung mit Thiothixen³⁷ (Orbinamon) 20 mg/Tag begann, war durch dystonische Bewegungen seines Halses, Rumpfes und seiner Schultern charakterisiert. Diese Bewegungen nahmen nach Absetzen der antipsychotischen Medikation zu, auch im Laufe der anschliessenden Jahre. Man versuchte, Herrn D.s psychiatrische Symptome und die dystonischen Bewegungen mit Lithium und Anxiolytika (angstlösenden Mitteln, z.B. Antidepressiva oder Tranquilizer) zu kontrollieren, obwohl man zeitweise 1 oder 2 mg Haloperidol benutzte. Allmählich behinderten ihn seine Bewegungen vollständig. Wegen dieser Schwierigkeiten begann er, beim Gehen für seinen Hinterkopf an der Wand Halt zu suchen; dabei verursachte die Reibung an der linken Seite des Kopfes einen kahlen Fleck. Lag er flach auf dem Rücken, bewegte sich Herr D.s Hals unwillkürlich in eine beliebige Richtung. Zur Erleichterung legte er sich flach auf den Fussboden, während sein Vater ein Kissen auf Herrn D.s Kopfseite breitete und seinen Fuss darauf stellte. Herr D. konnte nicht laufen, auch keine Treppe hochgehen, daher kam er im Rollstuhl zur Klinik. Andererseits, wenn er zu Hause blieb, verbrachte er seine meiste Zeit in einem chirurgischen Bett (Bock/Buck 1995, 189 f.).

Sowohl typische als auch atypische Neuroleptika können Inkontinenz verursachen (vgl. Mayer 2010, S. 2).

Die meisten Neuroleptika wirken auf die Bewegungsfähigkeit: Je größer der "therapeutische Effekt", desto größer der Prakinismus. Breggin (1991, S. 72) weist darauf hin, dass das Neuroleptikum die Muskelbewegungen derart hemmen kann, dass in einer höheren Dosis keine aggressiven oder spontanen Handlungen mehr möglich sind. Neuroleptika sind die postmoderne Version der Zwangsjacke.

Lehmann weist darauf hin, dass es "bei Menschen mit zuvor gesundem Zahnbereich [...] aufgrund der Neuroleptika-Behandlung zu schweren Schäden im Zahnbereich, so insbesondere durch Abrasionsschäden, d.h. Abkratzen- und Abschabeschäden (aufgrund andauernder, zwanghafter Kieferbewegungen)" kommen kann³⁸ (Lehmann 1986, S. 287).

37 Ein typisches Neuroleptikum, das in den 1960ern eingeführt wurde.

38 Neuroleptika können auch "normale" Formen des Zähneknirschens auslösen vgl. Kulis/Türp 2007, S. 795 und 797.

Julien spricht davon, dass die Neuroleptika-Behandlung die Patienten zwar "umgänglicher" macht, es sich jedoch die Frage stellt, "inwieweit eigentlich der Patient selbst von diesen Änderungen profitiert" (Julien 1995, S. 296).

Häufige Wirkungen von Neuroleptika sind *depressive Verstimmung, Suizidgefährdung, Angst, Hilflosigkeit* (vgl. z.B. Breggin 1997, S.10f.). Insbesondere Depotspritzen-Behandlung mit Neuroleptika scheint depressive Verstimmungen, Selbstmordabsichten, ja sogar Selbstmord zu fördern (Lehmann 1986, S. 278, Healy 2002, S. 232f.). "Ohne neuroleptische Behandlung finden sich hingegen nach vollständiger Remission diese depressiven Verstimmungen nur ausnahmsweise" (Müller 1981, S. 72). Auf der anderen Seite gibt es Hinweise darauf, dass die Ängstlichkeit/Hilfslosigkeit/Unsicherheit (und nicht die Heilung), die das Neuroleptikum auslöst, suizidgefährdete Patienten vor einem erneuten Selbstmordversuch abzuhalten scheint³⁹ bzw. umgänglicher macht (vgl. Breggin 1997, S. 24).

Breggin berichtet von einer Patientin mit Lebensproblemen, deren Arzt ihr "anstelle von moralischer Unterstützung und Einsicht Haldol" gab, ohne sie vor der Möglichkeit der Bewegungsstörungen zu warnen. In den nächsten Jahren entwickelte sich eine schwere Bewegungsbehinderung, die ihre Lebensprobleme massiv verstärkten (1991, S. 70, vgl. auch Breggin 1997, S. 45).

Viele atypische Neuroleptika⁴⁰ können bei längerer Behandlung insbesondere Bewegungsstörungen im Gesicht auslösen, die den Betreffenden unsympathisch, bizarr oder "verrückt" (Grimassen schneidend) erscheinen lassen (Breggin 1991, S. 75) bzw. dazu führen, dass er nicht mehr verständlich sprechen kann (da die Zunge ständig unkontrollierbare Bewegungen macht) - was die soziale Isolation verstärkt.

Es gibt Patienten, die Bewegungsstörungen bekamen, da sie zwangsbehandelt wurden (vgl. Schaub-Römer 1997, S. 44f.).

³⁹ Insbesondere Clozapin, vgl. Tiihonen et al 2009.

⁴⁰ zur Gefährlichkeit von atypischen Neuroleptika vgl. z.B. Breggin/Cohen 1999 oder Lehmann 2011.

Man nimmt an, dass die Ursache dieser Bewegungsstörungen eine Beschädigung ist, die das Neuroleptikum im Rezeptoren-System anrichtet (vgl. z.B. Bock/Buck u.a. 1995, S. 140).

Breggin gab Anfang der 1990er folgende Zahlen an: Bei einer Behandlungsdauer von sechs Monaten bis zwei Jahren bekamen 10 - 20 % der Patienten mehr als minimale Bewegungsstörungen, bei Langzeitbehandlung mehr als die Hälfte (Breggin 1991, S. 74). Aus der Perspektive eines kritischen Modells kann man darauf hinweisen, dass Gruppen, die andere Interessen verfolgen, Zahlen dieser Art kritisieren und durch andere ersetzen, die ihnen (z.B. ihren Produkten) mehr Vorteile bringen. Welche Zahlen in welcher Form an die breite Öffentlichkeit dringen, hängt letztendlich davon ab, welche Gruppe mehr (finanzielle) Macht hat.

Neuroleptika-bedingte Veränderungen des Rezeptorensystems sind offenbar auch die Ursache der sogenannten "Supersensitivitäts-Psychosen" (Bock/Buck u.a. 1995, S. 140). Das sind psychoseartige Zustände, die durch das Neuroleptikum ausgelöst werden (und die daher jeder, der über einen gewissen Zeitraum eine bestimmte Menge eines entsprechenden Neuroleptikums (z.B. Clozapin) nimmt, bekommen kann, egal, ob er zuvor "schizophren" war oder nicht) und die nach dem Absetzen des Medikaments auftreten (oft in einer Stärke, die die ursprüngliche "Psychose" übertrifft, vgl. Bock/Buck 1995, S. 140; Breggin 1991, S. 88). Daher schreibt Lars Martensson in "Shout Neuroleptic Drugs be Banned?", dass zeitweiliger Gebrauch neuroleptischer Medikamente eine Falle ist. "Die Erfahrung zeigt, dass, wenn ein neuroleptisches Medikament einem jungen Menschen in einer schizophrenen Krise zum ersten Mal gegeben wird, er fast immer fortfahren wird, das Medikament für lange Zeiträume oder das ganze Leben zu erhalten" (Lehmann 1986, S. 4 f.).

Es gibt Studien von nicht-schizophrenen, jedoch mit Neuroleptika behandelten Versuchspersonen, die unter Neuroleptika intellektuelle Verschlechterungen zeigten (Breggin 1991, S. 84). Neuroleptika waren wichtige Medikamente, um die "schleichende Schizophrenie" (eine "Krankheit", die nur Dissidenten hatten und deren Symptom es war, dass die "Erkrankten" plötzlich anfangen, das Regime zu kritisieren) zu behandeln, die sich durch ein Zuviel an Intellekt auszeichnete,

das beseitigt bzw. ruhiggestellt werden musste (vgl. Rufer 1988, S. 146). Lehmann 1986 (S.106 f.) führt als Folge der Neuroleptika-Behandlung u.a. auf: Bewußtseinsstörungen, Konzentrationsschwäche, Aufmerksamkeitsstörungen, Gedächtnisstörungen, Hemmung der intellektuellen Leitungsfähigkeit, Denk und Wahrnehmungsstörungen, Vergesslichkeit, Nervosität, Desorientiertheit.

Es gibt Studien, in denen es darum geht, dass bei durch Neuroleptika ruhiggestellten Alzheimer Patienten die Demenz verstärkt wird (vgl. z.B. Breggin 1997, S. 7, Breggin 1997, S. 21, Bishop 1989, Hughes/Brewin 1979, Rogers 1971, Avorn et al. 1989). Bleuler 1978 (S. 300 f.) bemerkt, dass Langzeitbehandlung mit Neuroleptika eine Art Frontalhirnsyndrom verursachen kann. Breggin bemerkt, dass der Glaube an die Dopaminhypothese und dem damit einhergehenden Idealbild einer lebenslangen "Therapie" mit Neuroleptika oft dazu führt, dass sich während der "Behandlung" ergebenden Defizite auf die "Krankheit" und nicht auf das Neuroleptikum abgeschoben werden, so können Demenz-Symptome als Verschlechterung und Beweis der "Krankheit" und nicht als Folge der Neuroleptika-Behandlung interpretiert werden (vgl. Breggin 1991, S. 88, Breggin 1997, S. 56).

Nun haben wir einiges über das Neuroleptikum erfahren, was nicht gerade schmeichelhaft ist. Wer, der das weiß, nimmt denn dann noch freiwillig ein Neuroleptikum? Vermutlich kaum jemand (vgl. Bock/Buck 1995, S. 142). Daher gibt es innerhalb des kritischen Aufklärungsmodells Texte, die sich mit dem Thema *Verharmlosungsstrategie, Desinformationsstrategie* (Lehmann 1986, S. 98) beschäftigen.

Nach einer Umfrage sind Patienten am wenigsten zufrieden "mit der Aufklärung über Wirkungen und Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung" (Schaub-Römer 1997, S. 47). Nach Breggin 1991 (S. 75) neigen Psychiater dazu, der Öffentlichkeit oder den Patienten gegenüber die Risiken der Neuroleptika-Behandlung herabzuspielen oder zu verschweigen. Patienten werden oft erst dann aufgeklärt, wenn es zu spät ist, d.h. wenn die "Bewegungsbehinderung offenbar wurde" (Lehmann 1986, S. 5 f.).

Falls in der Boulevard-Presse über dieses Thema berichtet wird, dann wird dem Leser meist mitgeteilt, dass es bei diesen "Medikamenten für Schizophrenie" kein größeres Nebenwirkungs-Problem gibt als bei anderen Medikamenten. Der Nutzen überwiegt die Nachteile (vgl. z.B. Valenstein 1998, S. 36).

Bei allen, die etwas anderes behaupten, handle es sich entweder um Mitglieder von Sekten oder um uneinsichtige unkooperative "Schizophrene".

Schaub-Römer hat Fragmente gefunden, in denen es darum geht, dass Patientenklagen über Medikamenten-Nebenwirkungen mit Verdoppelung der Medikamenten-Dosis beantwortet werden (Schaub-Römer 1997, S. 11) und dass Psychiater Repressalien gegenüber Patienten, die keine Medikamente nehmen wollten, ausüben: "Bei einem Patienten wurde die Medikamentendosis verdoppelt, als er sich über Nebenwirkungen beklagte. Patienten wurden beschuldigt, die Nebenwirkungen "nur vorzutäuschen"" (Schaub-Römer 1997, S. 32).

Lehmann weist darauf hin, dass "therapeutisch unerwünschte psychische Wirkungen" der Psychopharmaka häufig nicht als medikamentöse Nebenwirkungen erkannt, "sondern als Verschlechterung des psychiatrischen Grundleidens bewertet" werden (1986, S. 101). Eine zweite Möglichkeit besteht darin, die durch Neuroleptika verursachten Schädigungen bei psychisch "Kranken" nicht als problematisch anzuerkennen (Lehmann 1986, S. 101), sondern lediglich als "Neben"-Wirkungen und somit im "Grundsatz zweitrangige, letztlich nebensächliche Auswirkungen" zu bewerten (Lehmann 1986, S. 204 f.), die wesentlich erträglicher seien als die "eigentliche Krankheit". Eine dritte Möglichkeit besteht im Leugnen der für die Betroffenen gefährlichen Auswirkungen oder zumindest dem In-Frage-Stellen (Lehmann 1986, S. 205). Diese "Verharmlosungsstrategien" sind - aus der Perspektive eines kritischen Modells - ein Grund, warum Neuroleptika nicht verboten werden, denn der "Schaden muss von Medizinern anerkannt werden, damit ein Hersteller gezwungen werden kann, sein Produkt tatsächlich vom Markt zurückzuziehen" (Lehmann 1986, S. 98): "Von seiten der oft genug mit der Chemieindustrie in Interessenkoalition stehenden Mediziner oder Psychiater ist keine große Initiative zu erwarten, wenn es gilt, die Schädlichkeit von eben zuvor von ihnen selbst als harmlos oder unschädlich bezeichneten

chemischen Substanzen öffentlich zu machen und somit einen eigenen Irrtum eingestehen zu müssen [...]" (Lehmann 1986, S. 99 f.).

Das biologische Modell geht davon aus, dass Neuroleptika nicht nur Nebenwirkungen haben, dass sie auch heilen, es sind ja schließlich Medikamente. Das kritische Modell fragt, ob Neuroleptika wirklich heilen - und nicht nur ruhigstellen (also eine (billige) Methode zur sozialen Kontrolle sind) - und wenn sie tatsächlich heilen, wen sie denn heilen, d.h. wer denn dieser "Schizophrene" ist, den sie heilen. Die letzte Frage ist nicht leicht zu beantworten. Denn aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells gesehen gibt es keine objektiven Kriterien, festzustellen, ob jemand (z.B. Janet Frame) diese Krankheit hat oder nicht (vgl. Szasz 2007, S. 177, Rosenhan 1973, Frame 1993).

Valenstein wertete Studien aus und kam zum Ergebnis, dass bestenfalls 50 % der Schizophrenie-Patienten durch Neuroleptika geholfen werden kann (Valenstein 1998, S. 213), was auch immer das "geholfen" heißen mag - kann man aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells hinzufügen. Warum das Neuroleptikum in einigen Fällen "hilft" und in anderen nicht, wissen wir nicht, so der Professor für Neurowissenschaften (Valenstein 1998, S. 118). Es wird oft darauf hingewiesen, dass Neuroleptika die "Schizophrenie" nicht heilen, sondern bestenfalls gegen die Symptome indifferent machen (vgl. z.B. Valenstein 1998, S. 23). Healy weist darauf hin, dass "Hebephrene" meist "therapieresistent" sind (vgl. z.B. Healy 2002, S. 271).

Da Neuroleptikum-Nehmen in vielen Fällen bedeutet, chronisch krank zu sein und also Sozialhilfe zu bekommen (vgl. Millett 2007), können finanzielle Gründe in Fällen, in denen die "Krankheit" durch finanzielle oder berufliche Probleme ausgelöst wurde, ein Anreiz sein, dieses Medikament regelmäßig zu nehmen. Die vorläufige "Heilung" der Lebensprobleme geht hier oft einher mit dem durch das Neuroleptikum ausgelösten Gefühl des Krank-Seins bzw. mit dem durch das Neuroleptikum zum körperlich Behinderten Gemacht-Seins.

Von Heilung kann nicht gesprochen werden, wenn die durch Neuroleptika ausgelösten Schäden oder Nebenwirkungen (z.B. Bewegungsstörungen, starke Gewichtszunahme, Dämpfung der Sexualität...) unangenehm empfunden werden

als die (z.B. einem von anderen zugeschriebene) "Krankheit" selbst. Stigmatisierung (z.B. durch Bewegungsstörungen oder starke Gewichtszunahme) ist keine Heilung.

Es gibt Studien, die zeigen, dass es bei "Schizophrenen", die Placebos bekamen, nicht mehr Selbstmorde gab als bei "neuroleptisch behandelten" (Bormuth et al. 2005, S. 62). Healy 2002 (S. 232 f.) berichtet von Depot-Neuroleptika-Fällen, die reihenweise unerwarteten Selbstmord begingen. Es gibt Placebo-Studien, die zeigen, dass die Möglichkeit der besseren Heilung ohne Neuroleptika durchaus besteht (vgl. Valenstein 1998, S. 266). Patienten, die mit Neuroleptika behandelt werden, werden häufiger zu chronischen Patienten als Patienten, die ohne Neuroleptika behandelt werden (wie z.B. Patienten der Entwicklungsländer, vgl. Valenstein 1998, S. 118, Mathews 1985, Rapoport 1978, WHO 1979).

Da Schizophrene nicht "normal" sind, d.h. da sie anders sind, stellt sich die Frage, ob man Andersartigkeit durch Medikamente heilen kann. Wenn man diese Frage positiv beantwortet, stellt sich als nächstes die Frage, auf welches Ideal hin man diese "Andersartigkeit" heilen soll und was dieses Ideal legitimiert. Denn das moralische Idealbild des "Geheilten" ist abhängig von (kulturrelativen) Werten - zum Beispiel ist die Dissidenten-Schizophrenie ohne die Werte des sowjetischen Regimes undenkbar. Und man möchte den "Hebephrenen" eher zum guten Metzger "erziehen", der soviel Geld verdient, dass er "davon leben kann" und daher den "Steuerzahler nicht mehr ausbeutet" - als zum erfolglosen Tier-Ethik-Philosophen, der erst in 2000 Jahren entdeckt wird.

11. (Wissenschaft)

Als der Sozios anfang, sich von der "absoluten" "Wahrheit" der Bibel zu emanzipieren, entwickelten sich die modernen Wissenschaften. Der Sozios vertraute von nun an eher den Experimenten (der Natur, der Erfahrung) als den "absoluten" "Wahrheiten" der Bibel. Nicht die Bibel, sondern die moderne Wissenschaft sollte die Zukunft des Sozios verbessern. Doch damit entstanden neue Probleme. Denn die Natur kann vom Sozios nicht so einfach gelesen werden wie die Bibel. Wie konnte der Sozios der Natur die "Wahrheit" entlocken? Möglicherweise indem er von Beobachtungen auf die Wahrheit, auf allgemeine Gesetze, schloss,

bzw. indem er durch systematisches Beobachten Daten sammelte und daraus Theorien ableitete.

X steht auf einem mittelalterlichen Marktplatz und beobachtet wie eine Hexe verbrannt wird. Plötzlich wird eine Frau, die im Dorf allgemein als gottesfürchtige Frau bekannt ist, von der vordrängenden Masse ins Feuer gestoßen. Sie verbrennt schneller als die Hexe. Da X schon mehrere Hexenverbrennungen beobachtet hat und sich erinnern kann, dass Hexen immer "ziemlich" lange brennen, stellt er das allgemeine Gesetz auf: "Für alle Hexen gilt: Die Hexe brennt länger als die gottesfürchtige Frau." Diese Methode der Ableitung der Wahrheit aus einer begrenzten Menge von Beobachtungen kann man die "Induktions-Methode" nennen. Doch diese Methode hat einen gravierenden Mangel. Denn um ein allgemeines Gesetz über die Brenndauer von Hexen und gottesfürchtigen Frauen aufzustellen, genügt es nicht, wenn man nur einige wenige Hexen (bzw. gottesfürchtige Frauen) beobachtet hat, auf die das zutrifft. Denn das Gesetz geht von "allen Hexen" aus. Das Problem ist jedoch, dass die Anzahl der Beobachtungen stets begrenzt ist. Das bedeutet, dass man aufgrund von Beobachtungen nie allgemeine Gesetze formulieren kann. Denn es ist immer die Möglichkeit da, dass irgendwann einmal eine Hexe auftaucht, die schneller verbrennt als "die" gottesfürchtige Frau. Hinzu kommt, dass die Formulierungen der Beobachtungen, die schließlich zum allgemeinen Gesetz über die brennenden Hexen führen, Elemente enthalten, die man als subjektiv oder kulturabhängig bezeichnen kann. Es ist möglich, dass es Hexen überhaupt nicht gibt. Es kann möglich sein, dass jene Frau, die von den Dorfbewohnern als "gottesfürchtig" bezeichnet wurde, in "Wirklichkeit" alles andere als "gottesfürchtig" war. Möglicherweise war es eine "Hexe", die die "Gottesfurcht" nur vorgetäuscht hat, um sich zu schützen. Außerdem kann sich der Beobachter irren. Er glaubte, dass es sich um eine Hexe handelte, in Wirklichkeit war es ein Transvestit. Wahrnehmung hängt von verschiedenen Faktoren ab wie Erfahrung, Wissen, Bildung, Erwartung, Kultur, Sprache oder einer Theorie, die man über Hexen aufgestellt hat. Experimente mit Kippbildern zeigen, dass verschiedene Betrachter desselben Bilds unterschiedliche Dinge sehen können (vgl. Hanson 1958). Zudem kann es möglich sein, dass moralische Faktoren bestimmte Forschungsrichtungen z.B. unmöglich machen (z.B. die durchschnittliche Brenndauer der lebendig verbrannten "gottesfürchtigen" Frau systematisch zu ermitteln). Außerdem kann es möglich sein,

dass die Brenndauer von anderen Faktoren als dem Hexen-Sein bzw. Gottesfürchtig-Sein abhängt.

Da man von einer begrenzten Anzahl Beobachtungen nicht auf allgemeine wissenschaftliche Gesetze schließen kann, dies die Wissenschaft jedoch ständig tut, fragt sich, was denn die Vormacht-Stellung dieser Methode in der Wissenschaft legitimiert. Und eine Antwort lautet: Der Erfolg dieser Methode. Die Induktions-Methode war schon in so vielen Fällen erfolgreich, also wird sie immer erfolgreich sein. Doch diese Legitimation greift wieder auf die fragwürdige Induktions-Methode zurück, denn es kann immer ein Fall auftreten, der diesen Satz widerlegt.

Da also die Anzahl der Beobachtungen stets begrenzt ist und man daher durch die Induktions-Methode nie auf die absolute Wahrheit, sondern bestenfalls auf eine Annäherung an eine mögliche Wahrheit ("Wahrscheinlichkeit") kommen kann, versucht man, diesen Mangel durch eine *möglichst hohe Anzahl* an Beobachtungen etwas abzuschwächen. Man benötigt eine möglichst große Menge Induktions-Material. Ethisch gefährlich kann Induktion werden, wenn es sich dabei um Menschenmaterial handelt, z.B. um Gehirne, an denen man Lobotomien ausprobiert.

Aber wieviele Aussagen benötigt man für eine gute Theorie? Zum allgemeinen Gesetz "Atombomben sind gefährlich" genügt eine einzige Beobachtung. Immerhin hat man über 50000 Menschen lobotomisiert, bevor klar wurde, dass diese "Therapie" vielleicht doch nicht so gut war. Wenn man bedenkt, dass viele jener Menschen, die lobotomisiert wurden, zur Menge der sozial Ungewollten gehörten, kann man - im Antipsychiatrie-Modell - zum Schluss kommen, dass die "Hemmschwelle" von bestimmten sozialen Faktoren abhängt - dass Wissenschaft also von Faktoren abhängig sein kann, die mit Wissenschaft nicht unmittelbar etwas zu tun haben.

Da die Induktions-Methode den Anspruch erhebt, durch einzelne Beobachtungen auf allgemeine Wahrheiten zu schließen, diesen Anspruch jedoch nicht erfüllen kann, ist sie kritisierbar. Wenn Wissenschaft auf einer mangelhaften Methode aufbaut - wie kann man sie dann noch ernst nehmen? Daher überlegte sich Karl Popper eine andere Methode, die diese Mängel nicht hat.

Die Falsifikations-Methode schließt nicht von einer endlichen Anzahl von Beobachtungsaussagen auf eine allgemeine Wahrheit (man nennt das "verifizie-

ren"), sondern von einer einzigen Beobachtungsaussage auf die Falschheit einer Theorie - nämlich dann, wenn sie die Theorie widerlegt (Popper nannte diesen Vorgang "falsifizieren"). Wahre Theorien gibt es daher nicht. Es gibt nur Theorien, die vorläufig noch nicht falsch sind, d.h. die sich vorläufig bewährt haben. Das wichtigste Kriterium einer wissenschaftlichen Theorie ist daher nicht mehr die "Wahrheit", sondern die Möglichkeit der "Falschheit".

Eine Tautologie wie "es regnet oder es regnet nicht" sagt nichts über die Wirklichkeit aus. Ein möglicherweise falscher Satz wie "Es regnet" sagt, auch wenn er falsch ist, mehr über die Wirklichkeit aus als eine absolute Wahrheit. "Wirklichkeit" hat also mehr mit der Möglichkeit der Falschheit als mit reiner "Wahrheit" zu tun. Dort, wo die Theorie falsch sein kann, eckt sie an der Wirklichkeit an - sobald sie sich jedoch tatsächlich als falsch herausgestellt hat, schnappt sie ins jenseits der Fiktion. Je falsifizierbarer eine Theorie ist, d.h. je mehr Möglichkeiten zur Falsifikation eine Theorie bietet, desto mehr Verbindungen mit der Wirklichkeit gibt es (d.h. desto mehr Möglichkeiten, zu zeigen, dass die Theorie falsch bzw. vorläufig noch nicht falsch ist).

Je mehr Falsifikations-Möglichkeiten eine Theorie hat, desto wissenschaftlicher, d.h. desto wertvoller für die Wissenschaft, ist sie. Popper äußerte sich daher abwertend über Theorien, die nicht leicht falsifiziert werden können. Später tauchte in diesem Zusammenhang das Wort "Pseudowissenschaft" auf. Die Dopaminhypothese ist wissenschaftlich, die Antipsychiatrie dagegen Pseudowissenschaft.

Wissenschaft macht Fortschritt durch Versuch und Irrtum. Die Aufgabe des Wissenschaftlers besteht darin, "kühne Theorien" aufstellen, die viele Möglichkeiten der Falsifikation bieten. Nicht behutsam an eine mögliche Wahrheit herantasten, sondern "kühne" Alles-oder-Nichts-Theorien aufstellen (vgl. Popper 1989, S. 49). "Wir lernen aus unseren Fehlern" ist das Motto des Modells der Falsifikation. Moniz stellte eine "kühne" Theorie über das Gehirn auf. Man lernte aus den Fehlern der über 50000 Lobotomien - oder auch nicht. Moniz bekam den Nobelpreis.

Der Wissenschaftler dieses falsifikationistischen Modells ist immer gezwungen, "kühne" Theorien aufzustellen, um seinen Status zu halten. Es gibt gewissermaßen einen wissenschaftlichen Erklärungszwang: es muss immer eine Theorie her, die falsifizierbar ist - damit man seinen Status gegen andere verteidigen kann, auch wenn die Erklärung inadäquat ist (Valenstein 1998, S. 222). Man

muss eindeutig formulierte Theorien formulieren, auch wenn man nicht viel über das Gehirn weiß. Es geht nicht um die Wahrheit, sondern darum, dass die Theorie falsifizierbar ist. Das dazu nötige Menschenmaterial (Falsifikationsmaterial) ist im Überfluss vorhanden. Allerdings hängt das Beobachtungsmaterial, das zur Falsifikation oder zur vorläufigen Bestätigung führt, von Beobachtungen ab. Und der Beobachter kann sich stets irren. Es gibt also keine absolute wissenschaftliche "Wahrheit". Wissenschaft ist immer nur etwas vorläufiges. Genügt diese Vorläufigkeit, um Menschen gegen ihren Willen das Gehirn zu verstümmeln?

Sagt uns die Wissenschaft die Wahrheit über die "Hebephrenie"? Was ist "Hebephrenie"?

Als Beispiel für "Hebephrenie" kann man eine der Kurzbiographien ("Anamnesen") in E. Heckers Werk über "Hebephrenie" (Hecker 1871) lesen (z.B. das "Musterbeispiel" bzw. "Schulbeispiel" am Anfang (S. 396f.), in dem es offensichtlich - so kann man aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells argumentieren - um jemanden geht, gegen den der Autor eine Abneigung hegt, denn er beschreibt ihn mit subjektiven abwertenden Wörtern wie z.B. "albern"). Denn dieser Text legte den Grundstein zu dem, was man noch heute unter "Hebephrenie" versteht. Nach der Lektüre weiß man dann, was Hecker unter "hebephren" verstand und welchen kulturellen und sozialen Hintergrund der Autor hatte. Ob man durch die Lektüre dieser Kurzbiographien jedoch die "Wahrheit" über jene Menschen erfährt, die von Hecker als "hebephren" bezeichnet wurden (besser gesagt: mit diesem Ausdruck beschimpft), ist fraglich - obwohl Texte jener Art als Schultexte gedacht sind, d.h. der werdende Arzt lernt durch "Musterbeispiele" bzw. "Schulbeispiele" den Fall der "Hebephrenie" kennen.

1947, einige Jahre nachdem Moniz die Lobotomie entdeckt hatte, machte Thomas S. Kuhn eine ganz andere Entdeckung (Kuhn 1977, S. 35). Kuhn fragte sich nämlich aus der Perspektive der Newton'schen Mechanik (Kuhn 1977, S. 32), warum Aristoteles, der in "anderen Gebieten als der Physik" ein "scharfer und naturnaher Beobachter" (Kuhn 1977, S. 33) gewesen sei, auf dem Gebiet der Mechanik, "so viel anscheinend Absurdes behaupten" (Kuhn 1977, S. 33) konnte: "Und vor allem, warum wurden seine Auffassungen so lange von so vielen seiner Nachfolger ernst genommen?" (Kuhn 1977, S. 33). An einem schönen Sommertag im Jahre 1947 verschwanden plötzlich all diese Ungereimtheiten (Kuhn 1977, S. 33). Denn Kuhn fand eine andere "Lesart" (Kuhn 1977, S. 33)

der Texte. Wie in einem Kippbild, das plötzlich umkippt, sah er nun Dinge, die er zuvor so nicht gesehen hatte. Denn Kuhn erkannte, dass Aristoteles das, was man "Bewegung" nennt, aus einer völlig anderen Perspektive betrachtete als er (der unter "Bewegung" bisher die Newton'sche Bewegung verstand): Bei Aristoteles geht es um "Qualitätsänderung im allgemeinen", "worunter das Fallen eines Steines wie auch die Entwicklung eines Kindes zum Erwachsenen fiel" (Kuhn 1977, S. 33), d.h. die "Bestandteile der Aristotelischen Welt, ihre ontologisch primären und unzerstörbaren Elemente", waren nicht "materielle Körper", sondern "Qualitäten" (Kuhn 1977, S. 33). Durch diese andere "Lesart", durch diesen Perspektiven-Wechsel lernte Kuhn, das, was er zuvor als "absurd" empfand, besser zu verstehen: "Ich wurde zwar kein aristotelischer Physiker, aber ich hatte in gewissem Maße wie ein solcher zu denken gelernt" (Kuhn 1977, S. 34). Dieses Erlebnis war die Keimzelle des Begriffs des "Paradigmas".

Das Wort "Paradigma" kommt aus dem Griechischen und bedeutet soviel wie "Beispiel" oder "Muster". Es hat also etwas mit dem "Musterbeispiel" bzw. "Schulbeispiel" zu tun, von dem Hecker in seinem Werk über "Hebephrenie" spricht.

Kuhn führte den Begriff des "Paradigmas" ein, da er nicht genug gemeinsame Regeln erkennen konnte, die die Forschungstätigkeit einer Forscher-Gruppe hätten erklären können. Daher ging er nicht von Regeln aus, die die Forschungstätigkeit leiten, sondern von "gemeinsamen Beispielen erfolgreicher Tätigkeit", die er "Paradigmen" nannte. Als er soweit war, ließ er "es unglücklicherweise zu" (Kuhn 1977, S. 414), ihn vom "Schulbeispiel" zum "wissenschaftlichen Weltbild, das die Forschergemeinschaft miteinander teilte" auszudehnen, das auf der einen Seite einen rein wissenschaftlichen Zweck und auf der anderen ein "wesentliches psychologisches Bedürfnis" des Menschen erfüllt. Denn indem es die Beziehung zwischen Mensch und Welt erklärt, sorgt es dafür, dass sich der Mensch in einer ohne das Paradigma vielleicht unheimlichen, fremden, absurden Welt, geborgen, d.h. zuhause fühlt. Der Paradigma-Begriff enthält also wesentlich mehr als der des "Schulbeispiels" ahnen lässt. Das Paradigma ist das, was den "Rahmen für die täglichen Handlungen der Menschen und für die Handlungen seiner Götter" bildet (Kuhn 1981, S. 6). Es handelt sich also um etwas, das "mehr als bloß wissenschaftliche Bedeutung" (Kuhn 1981, S.40) hat, etwas, an das man glaubt. Das Paradigma ist der Glaube des Wissenschaftlers, es hat also fast schon einen religiösen Charakter. Und es ist ein eifersüchtiger Gott, der

keine anderen Götter neben sich duldet. Ein "guter" Wissenschaftler glaubte immer, dass sein "Weltbild" das einzig richtige ist (vgl. Kuhn 1981, S. 41). Wer glaubt, kann sich jedoch irren (Kuhn 1981, S. 74 f.).

Durch das Paradigma - also die allgemein anerkannten wissenschaftlichen Leistungen, die den Wissenschaftlern Probleme und Lösungen liefern (Kuhn 1979, S.) - wird die Welt in die von der Fachausbildung gelieferten Begriffsschubladen hineingezwängt (vgl. Kuhn 1979, S. 19) und wer an das Paradigma glaubt, glaubt damit auch zu wissen, "wie die Welt beschaffen ist" (Kuhn 1979, S. 20). Im Paradigma-Modell ist wissenschaftliche "Wahrheit" also "in die Begriffsschubladen des herrschenden Paradigmas hineingezwängte Natur". Das bedeutet jedoch nicht, dass es jenseits dieser Begriffsschubladen nichts gibt, was auch "gut" sein könnte. Das, was jedoch fehlt, ist etwas, das den Blick auf diesen Bereich jenseits der Begriffsschubladen lenkt. Denn das Paradigma sorgt dafür, dass alles, was nicht in die "Schubladen" hineinpasst, nicht gesehen wird (Kuhn 1979, S. 38). Andererseits sorgt es dafür, dass man das, was in die Begriffsschubladen hineinpasst, sieht. Daher spricht Kuhn von "Denkbrille" (Kuhn 1979, S. 161).

Oft liest man einen Text nur aus der Perspektive des herrschenden Paradigmas und wird so "dem Vergangenen nicht gerecht" (Kuhn 1977, S. 34) - so kann es sein, dass Stellen, die man aus der Perspektive des herrschenden Paradigmas "absurd" findet, aus einer anderen Perspektive durchaus nicht absurd sind (Kuhn 1977, S. 34). Die Schwierigkeit besteht darin, diese andere Perspektive zu finden. Denn das herrschende Paradigma wird einem in Schule, Ausbildung und Universität so durch die "Schulbeispiele" (Kuhn 1979, S. 37) der Lehrbücher antrainiert, dass man für alles, was nicht in diesen Beispielbereich passt - in diese Begriffsschubladen hineinpasst - keinen Blick hat. Dieses Antrainieren des Paradigmas ist einerseits eine Art Aufsetzen einer "Denkbrille", durch die man die Welt betrachtet, andererseits ein Sozialisierungsverfahren, das einen zum Mitglied einer Gemeinschaft macht, die die Welt durch dieselbe Denkbrille sieht (vgl. Kuhn 1977, S. 408).

Kuhn weiß durch die Erfahrung, die er 1947 gemacht hat, dass das Wechseln einer "Denkbrille" möglich ist (Kuhn 1977, S. 35). Die Welt scheint also etwas zu sein, das man nicht nur durch eine, sondern durch verschiedene "Denkbrillen" betrachten kann. Und es kann möglich sein, dass man mit einer anderen "Denkbrille" eine andere Welt sieht, dass man also aus der Perspektive verschiedener Paradigmen "verschiedene Welten" sieht und damit verschiedene Din-

ge (Kuhn 1979, S. 161). Kuhn beschreibt dieses Phänomen mit Hilfe einer Kippfigur. Also einem Bild, das man z.B. sowohl als Hase als auch als Ente betrachten kann, je nachdem, welche Linien zu welchen Strukturen strukturiert werden. Sehen ist also nie absolutes Sehen, sondern immer relatives sehen als... Man sieht die Linien, als ob sie eine Ente darstellen würden. Oder man sieht sie, als ob sie einen Hasen darstellen würden. Man betrachtet das Himmelsgewölbe, als ob sich die Sonne um die Erde dreht. Oder man betrachtet es, als ob sich die Erde um die Sonne dreht.

Gewöhnlich liest man die Texte der Vergangenheit mit der gegenwärtigen "Denkbrille", also aus der Perspektive von "Gegenwartsproblemen", aus der Perspektive der herrschenden Theorien. Diese paradigmatische Lesart führt oft dazu, dass man Texte anderer Paradigmen entweder nicht versteht oder sie "falsch" erscheinen (vgl. Kuhn 1977, S. 223). Und diese negative Beurteilung verhindert den Zugang zum Verständnis des anderen Paradigmas, d.h. das Umkippen des Kippbilds: Man sieht nur die eine Figur, alles anders ist "Unfug" bzw. "sinnlose Linien". So mag Lobotomie für einige vielleicht grausam erscheinen. Andere berufen sich nicht auf subjektive Gefühle, sondern sprechen lieber davon, dass es an den Argumenten Moniz' nichts zwingendes gab, das es gerechtfertigt hätte, Leukotomie zu versuchen (Valenstein 1986, S. 100). Es mag noch eine dritte Gruppe geben, die es nicht wagt, diese "Ausrutscher" der Wissenschaft zuzuschreiben, die sich lieber auf die Persönlichkeiten der "Wissenschaftler" beruft: D.h. man gibt die Schuld ihnen selbst, ihren Charakterfehlern, und nicht dem Paradigma der "Lobotomie".

Aus heutiger Perspektive scheint es, als ob die gesamte bisherige Kultur der Menschheit nur da war, damit sie in der heutigen Wissenschaft ihren Höhepunkt findet. Der Fortschritt der Wissenschaften formiert das wissenschaftliche Wissen, das sich im Laufe der Zeit angesammelt hat, in unserer Gegenwart zum wissenschaftlichen Höhepunkt der Menschheit. Kuhn weist jedoch darauf hin, dass man sich bei Aussagen dieser Art immer nur auf das Wissen konzentriert und nicht auf das Nichtwissen. Je subtiler die Wissenschaft wird, desto mehr Probleme entstehen. Probleme einer Art, wie es sie zuvor in der Menschheit nicht gab (Kuhn 1977, S. 380). Ein Mensch, der zur Zeit Moses lebte, lebte in einer Welt, in der es weniger offene Fragen gab als in der Welt des 20. Jahrhunderts. Alles konnte irgendwie mit absoluter, d.h. göttlicher Gewissheit, erklärt werden. Alle unsicheren Stellen der Welt wurden durch Gott abgedichtet. Er leb-

te im Mittelpunkt einer von Gott behüteten Welt. Der Mensch des 20. Jahrhunderts dagegen lebte in einer entwerteten, entgöttlichten durch und durch unsicheren Welt, auf einem unsicheren Planeten, der schon lange nicht mehr Mittelpunkt einer göttlichen Welt ist (vgl. Kuhn 1981, S. 2). Alles, was die Menschen des 20. Jahrhunderts zu wissen schienen, war, dass man im Grunde gar nichts weiß. Doch dieses Nichts-Wissen wurde mit einer Raffiniertheit und Exaktheit dargestellt wie nie zuvor in der Geschichte der Menschheit. Man hatte wissenschaftliche Modelle des Urknalls und der Urzeugung. Man konnte endlich berechnen, wie und wann die Erde in der Sonne verglühen wird (vgl. Kuhn 1977, S. 380f.). Auf der einen Seite hatte man ein völlig sinnloses, jedoch exakt berechenbares Weltbild, das eine absurde Welt konstruierte, die den Menschen als verlorenes Wesen in einem sinnlosen und unheimlichen Weltall darstellte - auf der anderen Seite den Menschen, der nicht wusste, warum er in dieser Welt war, der nur wusste, dass es sehr traurig ist, in dieser Welt, die vor Ungerechtigkeit, Hunger, Armut und Unterdrückung wimmelte, zu leben, um dann, nach all den Mühen und sinnlosen Qualen, für immer ausgelöscht zu werden. Auf was konnte der sterbende Mensch der Postmoderne zurückblicken? Auf eine Menschheit, die den Holocaust ermöglichte und Rosemary Kennedy lobotomisierte.

Möglicherweise wissen die meisten Wissenschaftler gar nicht, dass sie sich in einem Paradigma befinden und halten es für selbstverständlich, dass die Welt so ist, wie sie es durch die Schulbeispiele gelernt haben. Wie sollte sie auch anders sein? Die Weltbilder vergangener Kulturen sind ja zum Glück wissenschaftlich widerlegt worden. Im Paradigma-Modell ist es jedoch möglich, dass wissenschaftliche Theorien, die von Wissenschaftlern bewundernd als subtil und anpassungsfähig bezeichnet werden, für eine spätere Generation obskur und unsinnig werden (Kuhn 1981, S. 75).

An der Dopaminhypothese gab es, aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells gesehen, häufig Kritik. Zum Beispiel gab es Forschungen, die zeigten, dass nicht die "Schizophrenie", sondern das Neuroleptikum der Auslöser der Dopamin-System-Abnormalität ist (Valenstein 1998, S. 119, vgl. auch Breggin 1997, S. 5, Breggin 1991, S. 111f., Healy 2002, S. 214). Daten dieser Art führten jedoch nicht dazu, dass man diese Hypothese verwarf. Valenstein gibt auf die Frage, warum man trotz aller Mängel dennoch an dieser Hypothese festhielt, als Antwort den Hinweis auf Kuhns Paradigma-Begriff. Solange es kein neues Paradigma gibt, das das alte ersetzen kann, wird das alte akzeptiert, auch wenn es wi-

dersprüchliche Daten gibt (Valenstein 1998, S. 120). Zum Paradigmen-Argument stellt Valenstein das Argument des Nutzens, den eine bestimmte Theorie für bestimmte Gruppen bringt, z.B. für die pharmazeutische Industrie (Valenstein 1998, S. 20). Kuhn spricht davon, dass einer der Gründe, warum er das Paradigma-Modell entwickelte, die "Unzufriedenheit" mit dem war, "was mit dem Ausdruck "Falsifikation" zusammenhängt" (Kuhn 1977, S. 358). Im Gegensatz zu Poppers Modell konzentriert sich Kuhns Modell mehr auf den historischen Kontext, d.h. die kulturelle Gewachsenheit der Wissenschaft. Im Paradigma-Modell genügt Falsifikation unter Umständen nicht, um eine wissenschaftliche Theorie zu verwerfen. Daher kann das Paradigma-Modell Fälle beschreiben, in denen eher die widersprüchlichen Beobachtungsaussagen verworfen werden als die Theorie (vgl. Kuhn 1979, S. 20).

Schon bevor das Neuroleptikum eingeführt wurde, gab es Kritik an der Lobotomie. Die Anomalien häuften sich. Es gab Hinweise, dass es vielen Patienten nach der OP schlechter ging, die Intelligenz reduziert war, dass die OP Menschen zu Zombies macht usw. Diese Kritik kam meist von den Experten selbst, d.h. von Wissenschaftlern, die innerhalb des Paradigmas arbeiten. Eine Folge fachwissenschaftlicher Unsicherheit dieser Art kann das Nachdenken über die Grundlagen der jeweiligen Wissenschaft sein. So hat z.B. der Professor für Psychiatrie Thomas S. Szasz etwa am Übergang der Ära der Lobotomie in die Ära des Neuroleptikums angefangen, über die philosophischen und wissenschaftstheoretischen Grundlagen der Psychiatrie nachzudenken. Dieses über die Grundlagen der eigenen Wissenschaft nachdenken kann ein erstes Anzeichen der Krise eines Paradigmas sein.

Wenn Freeman in der Zeitung las, dass eine Eisverkäuferin Amok lief, dann war für ihn ganz klar, dass diese Eisverkäuferin ein Problem hat, das man chirurgisch lösen kann. Für den Durchschnittszeitungsleser der Ära des Neuroleptikums ist dagegen eher klar, dass diese Eisverkäuferin an einer chemischen Imbalance leidet, die man durch Medikamente heilen kann. Aus heutiger Sicht ist das lobotomische Menschenbild Freemans nicht nur widerlegt, sondern zudem noch schrecklich, wild, barbarisch usw. Der Ausdruck "Dir sollte man die Frontallappen rausschneiden" ist nur noch im Scherz zu gebrauchen, meist meint man damit "Hast du wieder deine Medikamente abgesetzt!"

Kuhn weist darauf hin, dass der Paradigmenwechsel als ein Wechsel der Sprache stattfindet (Kuhn 1982, S. 31). Im neuen Paradigma haben Wörter, die

die "Grundbausteine der Welt betreffen", andere Bedeutungen. So ist z.B. der Bewegungsbegriff Newtons ein völlig anderer als der des Aristoteles (für Aristoteles kann sich auch eine "Krankheit" bewegen, nämlich zu Gesundheit, Kuhn 1982, S. 35). Der Begriff "Planet" hat im Satz "Die Planeten drehen sich um die Erde" eine andere Bedeutung als im Satz "Die Planeten drehen sich um die Sonne". Beide Sätze beschreiben zwei verschiedene Welten und jede Welt hat ihre eigene Sprache, d.h. ihre eigene Vorstellung von dem, was ein "Planet" ist. Vermischt man beide Planeten-Begriffe, entstehen Widersprüche (Kuhn 1982, S. 8). Auf die Sprache bezogen ist ein Paradigmenwechsel eine "Änderung der Art und Weise, wie Worte und Sätze mit den Naturphänomenen verbunden sind" (Kuhn 1982, S. 35). Da ein Paradigmenwechsel grundlegende Begriffe des Weltbilds ändert, hat die Veränderung der Sprache einen ganzheitlichen Charakter, d.h. es werden nicht nur einige Begriffe verändert, sondern es entsteht eine neue Sprachwelt. Menschen verschiedener Paradigmen sprechen verschiedene Sprachen und haben daher Schwierigkeiten, sich zu verständigen. In einer Newton-Welt hat man mit dem Bewegungs-Begriff des Aristoteles begriffliche Schwierigkeiten. Kuhn spricht davon, dass diese Ganzheitlichkeit "im Wesen der Sprache an sich" gründet (Kuhn 1982, S. 36). So dass man mit dem Erlernen der Sprache im Grunde das Paradigma (das Weltbild, die Kenntnisse über die Natur) lernt (vgl. Kuhn 1982, S. 39). Ein Kind, das das Wort "Planet" als etwas lernt, das sich wie die Erde um die Sonne dreht, lernt eine völlig andere Welt kennen, als ein Kind, dem man beibringt, dass Planeten sich um die Erde drehen. Mit der Sprache ändert sich das Wissen über die Natur. Der "Einfluss" des Paradigmas auf die Sprache findet also nicht nur im wissenschaftlichen Bereich statt, sondern auch im alltäglichen (vgl. Kuhn 1982, S. 39). Daher kann man "Paradigma" im Sinne von "Weltbild" verstehen, obwohl es eigentlich nur "Schul-Beispiel" bedeutet.

Der Schritt vom geozentrischen zum heliozentrischen Weltbild war in seiner Art völlig anders als der vom lobotomischen zum chemischen Menschenbild. Kuhn spricht im Zusammenhang mit dem Wechsel des "Weltbilds" von "Revolution". Giordano Bruno wurde als Ketzer verbrannt, u.a. weil er sich auf Kopernikus berief. Diese "Revolution" hatte also etwas "rebellisches", d.h. sie wandte sich gegen die herrschende Macht. Die Macht hatten jene, die die Macht hatten, Menschen, die ihnen nicht passten, zu verbrennen. Das war nun mit der Einführung des Neuroleptikums etwas ganz anderes. Das war keine Revolution. Nicht die "Geisteskranken" hatten das Neuroleptikum als rebellischen Akt gegen

Lobotomie eingeführt, sondern die Pharmafirmen: Es ging nicht um Rebellion, sondern um Gewinnmaximierung.

Nach dem Paradigmenwechsel verschwinden die "alten Schulen" und wer nicht zum neuen Paradigma übertritt, wird von der wissenschaftlichen Gemeinschaft nicht mehr ernst genommen (Kuhn 1979, S. 33). Die alte Schule der "Lobotomie" verschwand irgendwann - übrig blieb nur die Erinnerung an einen Alptraum und ein schmaler Ast subtilerer Formen der "Psychochirurgie".

Kuhn weist darauf hin, dass ähnlich wie bei "politischen Revolutionen" die Parteien eines "revolutionären Konflikts" letzten Endes zu Methoden der "Massenüberredung" Zuflucht nehmen (Kuhn 1979, S. 105). Werbung und Öffentlichkeitsarbeit spielten, wie wir gesehen haben, sowohl bei Lobotomie als auch beim Neuroleptikum eine wichtige Rolle. Nach dem Paradigmenwechsel müssen die Lehrbücher, also die Bücher, in denen sich die Schulbeispiele (die eigentlichen Paradigmen) befinden, ganz oder teilweise neu geschrieben werden (vgl. Kuhn 1979, S. 148). Nachdem Bleulers *Lehrbuch der Psychiatrie* entnazifiziert wurde, traten an die Stellen über Rassenhygiene (Luxenburger 1937) zuerst Texte über Lobotomie, später über Neuroleptika (vgl. Huonker 2003, S. 89).

Kuhn weist darauf hin, dass Ludwik Fleck viele seiner eigenen Gedanken vorwegnahm (Kuhn 1979, S. 8). Flecks Begriff des *Denkstils* entspricht etwa dem Kuhn'schen Begriff des Paradigmas. *Denkstil* ist das, was das *Denkkollektiv* denkt. Das Denkkollektiv ist eine Gemeinschaft von Menschen (Wissenschaftler einer bestimmten Disziplin) und daher abhängig von sozialen, kulturellen, historischen Faktoren. Denkstil ist also nicht das Denken der absoluten Wahrheit oder die Erkenntnis der wahren Wirklichkeit, sondern ein kulturrelativer Effekt des Denkkollektivs (vgl. Fleck 1980, S. 55).

Kuhn und Fleck entwerfen ein Modell der Wissenschaft, das die Wissenschaft nicht als Hüterin einer absoluten "Wahrheit" darstellt, sondern als ein menschliches Unternehmen, das von historischen, kulturellen und sozialen Faktoren abhängig ist. Wenn die Gesellschaft fest legt, was wichtig ist und was nicht (vgl. Kuhn 1979, S. 106), dann heißt eine Wissenschaft beschreiben eine Ideologie beschreiben, ein kulturabhängiges Wertesystem (vgl. Kuhn 1974, S. 21). Und der Wechsel von einem Paradigma zum anderen ist nichts anderes als der Übertritt von einer Sekte zur anderen. Eine Art religiöse Bekehrung (vgl. Lakatos 1974, S. 91). Dieses Modell legt nahe, dass Wissenschaft in vielen Fällen mehr von Propaganda (Feyerabend 1977, S. 366), ästhetischen Urteilen, metaphysi-

schen Vorurteilen, religiösen Bedürfnissen (Feyerabend 1983, S. 369), Karriereabsichten und Forschungsgeldern abhängig ist, als von einer mutmaßlichen "absoluten" Wahrheit. Aus der Perspektive eines solchen Modells kann man die Frage stellen, die Feyerabend gestellt hat: Warum soll die in vielen Fällen fragwürdige wissenschaftliche Weisheit besser sein als die Weisheit von Hexen und Zaubern? (Feyerabend 1983, S. 270f.). Doch der Unterschied zwischen Wissenschaft und Hexen ist der, dass die heutigen Wissenschaftler eher auf der Seite der Inquisitoren stehen als auf der der armen Hexen, die auf dem Scheiterhaufen landeten. Moniz und Freeman waren keine Ketzer - sie spielten eher die Rollen von Inquisitoren.

Woran erkennt man den Hüter der "Wahrheit"? Daran, dass er den Nobelpreis bekommen hat? Aber hat nicht Moniz auch den Nobelpreis bekommen? Das Paradigma-Modell macht Kritik am Konzept des Hüters der "Wahrheit" möglich. Das, was man wissenschaftliche "Wahrheit" nennt, hat in bestimmten Fällen einen paradigmatischen Charakter. Wenn sich das Paradigma ändert, verliert meist der Hüter der "Wahrheit" seinen Hüter-Status und übrig bleibt nicht die die Wahrheit, sondern z.B. verstümmelte Gehirne.

Trotz Atombombe, Weltkriege, Holocaust, Aktion T4, Lobotomie und der Zerstörung der Umwelt genießt die Wissenschaft ein hohes Ansehen. "Wissenschaftlich" ist für den Sozium mehr als eine bloße Bezeichnung, es ist eine positive Bewertung. Indem das Wort "wissenschaftlich" umgangssprachlich im Sinne einer positiven Bewertung benutzt wird, besteht die Gefahr, dass ein Wissenschaftsbegriff entsteht, der mit Wissenschaft im eigentlichen Sinn nicht mehr viel zu tun hat. So kann das positiv bewertete Wort "wissenschaftlich" z.B. nicht nur in der Werbung benutzt werden, um ein Produkt aufzuwerten, sondern auch von "Sekten", die damit ihren Namen aufwerten. Durch die Massenmedien bekommen der Sozium täglich den Eindruck, dass es sich bei Wissenschaft um eine gute Sache handelt. Der Nobelpreisträger, der in der Talk-Show auftritt, hat einen ganz anderen Status als das Dritte-Welt-Kind, das gerade verhungert. Diese Überlagerung des Werte-Aspekts über den Inhalt-Aspekt des Begriffs "Wissenschaft" führt zu einer Verwirrung des Begriffs. Während "wissenschaftlich" ein Lob darstellt, ist das Gegenteil, nämlich z.B. "pseudowissenschaftlich" ein "Schimpfwort". Um die Verwirrung aufzulösen, benötigt man eine Disziplin, die die wahre Wissenschaft von der falschen trennt, die Kriterien aufstellt, wann einen Lehre tatsächlich als wissenschaftlich bezeichnet werden kann und wann

sie sich nur den Anstrich der Wissenschaft gibt, d.h. nur den Wertebereich übernimmt, nicht jedoch den Inhalt. So wundert es nicht, dass jede Form von Kritik an der Psychiatrie leicht mit dem Hinweis auf den wissenschaftlichen Charakter der Dopaminhypothese als unwissenschaftlich abgetan werden kann bzw. Psychiatrie-Kritik als "Junk Science", die bestimmte "Sekten" benutzen, um ihre Macht zu erweitern, entwertet wird. Das biologische Modell der Schizophrenie enthält als modernes Wissenschafts-Modell Ausgrenzungs-Mechanismen, die mit den Ausgrenzungs-Mechanismen der Religionen vergleichbar sind. Hier wie dort ist "Ketzerie" bzw. sind "Irrlehren" möglich ("Pseudowissenschaft"). Hier wie dort gibt es Formen der "Inquisition". Hier wie dort gibt es "Sekten" - und zwar diesmal nicht im übertragenen Sinne, sondern wörtlich.

12. (Wahrheit)

Der Sozius lebt also in einer Welt, in der die Wissenschaft trotz Atombombe, Umweltzerstörung, Holocaust, Aktion T4, Lobotomie usw. ein großes Ansehen genießt. Das Wort "wissenschaftlich" gehört gewissermaßen zu den "heiligen" Wörtern seiner Kultur. Die Methoden der Wissenschaft fördern etwas ans Licht, das der Sozius als "Wahrheit" "empfindet". Wissenschaft erklärt ihm die Welt, in der er lebt. Neue Techniken sorgen dafür, dass die Suche nach der "Wahrheit" immer effizienter wird, dass der Sozius immer schneller auf eine immer größere Menge vorhandenes Menschenmaterial verwertend zugreifen kann und die dabei gewonnenen statistischen Daten in immer komplexer vernetzten Datenbanken auswerten kann.

Heidegger untersucht, wie "Wahrheit" zu dieser Art von "Wahrheit" wurde. Er zeigt durch sein Gesamt-Werk, dass "Wahrheit" nicht immer das war, was wir heute darunter verstehen, sondern sich geschichtlich entwickelt hat. Mit anderen Worten: Es gab einmal Menschen, die unter "Wahrheit" etwas völlig anderes verstanden haben als wir. Es ist sehr schwer, dies zu verstehen, da wir in unsere Sprache hineingewachsen sind, die sich aus der abendländischen Metaphysik entwickelt hat und daher die "ursprüngliche" "Wahrheit" verdeckt: In gewissem Sinn wurde im Zuge der Überlieferung des Begriffs der "Wahrheit" die eigentliche "Wahrheit" mit der Zeit vergessen und mit der "Wahrheit" das, was den Menschen "ursprünglich" ausmachte. Der Mensch der ursprünglichen "Wahrheit" war ein Mensch, der in einer völlig anderen Welt lebte als der Mensch der mo-

neren "Wahrheit". Der moderne Mensch lebt in einer Welt, in der der Mensch nur noch als Durchschnittswert einer gigantischen Menge Menschenmaterial auftaucht, die man nicht nur für statistische Auswertungen verwertet, um die "Wahrheit" über diese und jene Eigenschaft des Durchschnittsmenschen zu erfahren, sondern auch, um z.B. "kühne" Vermutungen über das Gehirn aufzustellen, die man dann systematisch anhand einer riesigen Menge Menschenmaterial falsifiziert...

Um dieses geschichtliche Vergessen der "ursprünglichen" "Wahrheit" im Verlauf der Geschichte der abendländischen Metaphysik deutlich zu machen, benutzt Heidegger einerseits die direkte Übersetzung des altgriechischen Wortes für "Wahrheit", nämlich "Unverborgenheit", andererseits die Wörter "Zuhandenheit" und "Vorhandenheit".

Mit "Zuhandenheit" bezeichnet Heidegger einen Bezug zur Welt alltäglicher "wertbehafteter" Dinge (Heidegger 1993, S. 63). Diese Dinge nennt Heidegger "Zeug", z.B. Schreibzeug, Nähzeug, Werk-, Fahr-, Meßzeug (Heidegger 1993, S. 68). Das Zeug ist nicht etwas bloß vorhandenes, sondern es ist mir in gewisser Weise zur Hand. Ohne lange darüber nachzudenken, weiß ich, wie ich den Hammer in die Hand nehmen muss, damit ich den Nagel in die Wand hämmern kann. Das Zeug befindet sich nicht in einem nur vorhandenen Raum, sondern in einem "Zeugganzen" (Heidegger 1993, S. 68), in dem ich mich auskenne: Ich weiß, wo der Hammer liegt oder wo ich ihn möglicherweise finden werde. Die Seinsart von Zeug nennt Heidegger daher Zuhandenheit, denn es ist mir in gewissem Sinne zur Hand (Heidegger 1993, S. 69). Die Welt, in der ich mich auskenne, also meine alltägliche Welt, ist für mich nicht eine bloß vorhandene abstrakte Welt, sondern eine zuhandene Welt (Heidegger 1993, S. 83). Doch dieser Modus der Zuhandenheit ist nicht der einzige Modus, in dem die Welt mir begegnen kann. Es gibt noch einen anderen Modus, nämlich den Modus der Vorhandenheit.

Im Modus der Vorhandenheit kann die zuhandene Welt - das alltäglich begehrende innerweltliche Seiende - zur "abstrakten" Welt werden: Das Zuhandene wird auf eine Weise betrachtet, dass das Nur-Vorhandensein zum Vorschein kommt (Heidegger 1993, S. 75). Der Hammer wird im Modus der Vorhandenheit zum bloß vorhanden Ding, das seinen Zeug-Charakter und sein Verankert-Sein im Zeugganzen meiner alltäglichen Zeug-Welt verloren hat und z.B. nur noch in der Ecke liegt, da der Griff abgebrochen ist.

Es ist also möglich, dass der Modus der Zuhandenheit übersprungen wird und das Seiende als vorhandenes Ding (*res*) begriffen wird. Eine bloß vorhandene Welt ist keine vertraute Welt, sondern mehr oder weniger eine abstrakte Welt. Da es im menschlichen Dasein den Vorhandenheits-Modus des Blicks auf die Welt gibt, konnte das entstehen, was man heute "Realität" nennt. "Realität" kommt vom lateinischen Wort "*realitas*", das das Wort "*res*", also "Ding" enthält. "Realität" ist nichts anderes als der Zusammenhang vorhandener Dinge (*res*) als das, was ist: Das vorhandene dinghafte Seiende (Heidegger 1993, S. 201). Sobald es eine vorhandene Ding-Welt gibt (Realität), stellt sich die Frage, welche Rolle der vorhandene Beobachter spielt, der diese vorhandene Welt, diese *Realität*, wahrnimmt. Auf diese Weise entstand die Problematik des Geist/Körper Dualismus: Man fasst das Geist-Ding ("die Psyche") und das Körper-Ding ("das Physische") als zwei vorhandene (*reale*) "Dinge" auf und fragt sich, wie es denn möglich ist, dass diese beiden vorhandenen "Dinge" zusammen vorhanden sein können (Heidegger 1993, S. 204). Diese Frage kann jedoch nur aus der Perspektive des Modus der Vorhandenheit gestellt werden. Wenn man davon aus geht, dass es ein vorhandenes Geist-Ding und ein vorhandenes Körper-Ding gibt, dann entstehen die Problematiken der Erkenntnistheorie (dass und wie eine *reale* "Außenwelt" vorhanden ist, Heidegger 1993, S. 206) und des *Realismus* (also der Annahme, dass die Außenwelt *real* vorhanden sei, Heidegger 1993, S. 207): Man fragt sich dann z.B., wann das vorhandene (*reale*) Geist-Ding das vorhandene (*reale*) Körper-Ding richtig abbildet. Aus diesem Modus kann man z.B. "Wahrheit" als "Übereinstimmung" des Urteils mit seinem (*realen*) Gegenstand definieren und den Ort der "Wahrheit" z.B. im Urteil orten (Heidegger 1993, S. 215).

Um zu zeigen, dass das, was wir unter "Wahrheit" verstehen, nichts absolutes ist, sondern etwas, das sich im Laufe der (abendländischen) Geschichte entwickelt hat, führt Heidegger als Kontrast die direkte Übersetzung des griechischen Wortes für "Wahrheit" ein, nämlich "Unverborgenheit" (*ἀλήθεια*). Die heutige Verwendung des Wortes "Wahrheit" verdeckt den ursprünglichen Sinn, in dem es nicht um die Übereinstimmung zweier *realer* Vorhandenheiten ging, sondern um die Entdeckung des Seidenden, um die Entbergung des Verborgenen, um Unverborgenheit als ursprüngliches Element des In-der-Welt-Seins (Heidegger 1993, S. 218f.).

Durch die Übersetzung der "Wahrheit" mit "Unverborgenheit" schiebt Heidegger alles aus diesem Begriff, was mit *realer* Vorhandenheit zu tun hat. "Wahr-

heit" wird so als Entdecktheit zum ursprünglichen Modus des Dasein, das nun "in der Wahrheit" sein kann, nämlich als Erschlossenheit der Welt und nicht als Übereinstimmung zweier vorhandener (*realer*) Dinge (Heidegger 1993, S. 220f.). Aus diesem Modus der ursprünglichen Wahrheit, d.h. der eigentlichen Erschlossenheit des ursprünglichen *real* vorhandenen, sondern schlicht *daseienden* Daseins, kann das Dasein in den Modus der vorhandenen Wahrheit "verfallen": Nämlich z.B. dann, wenn es im "Man" aufgeht, in dem es nicht um die ursprüngliche Erschlossenheit des Daseins geht, sondern z.B. um das, was *man* eben so redet, um mit der Zeit zu gehen, um nicht aufzufallen usw. Heidegger weist darauf hin, dass die "Öffentlichkeit" (z.B. Zeitungen) dadurch, dass sie vieles als das Bekannte und jedem Zugängliche ausgibt, oft mehr verdeckt und verdunkelt als das Verborgene in die Unverborgenheit bringt (Heidegger 1993, S. 127). Voraussetzung für die Verwandlung der ursprüngliche Wahrheit - also der Unverborgenheit als unmittelbarer Entdecktheit des In-der-Welt-Seins - zur "Wahrheit" im heutigen Sinne von Übereinstimmung zweier (*realer*) Vorhandenheiten, ist die Sprache. Sprache kann das Unverborgene - die Entdecktheit des Seienden - im Ausgesprochenen verwahren. Was ausgesprochen wurde, kann *man* nachsprechen, weitersagen. Daher ist es möglich, dass *man* das ursprünglich Entdeckte nur noch vom Hörensagen kennt. *Man* sagt es so. Die ursprüngliche Entdecktheit verliert ihren eigentlichen Charakter und wird zu einer vorhandenen Beziehung zwischen Vorhandenen. *Man* kann sich fragen: Ist das auch richtig, was *man* hier sagt? D.h. *man* sucht nach der Wahrheit als "Übereinstimmung" eines vorhandenen Urteils (Geist-Vorhandenheit) mit einem vorhandenen Gegenstand (Körper-Vorhandenheit), da die ursprüngliche Unverborgenheit völlig überdeckt wurde (Heidegger 1993, S. 224f.).

In der modernen Wissenschaft und der damit zusammenhängenden Technik geht es nicht um Unverborgenheit bzw. Entbergung, sondern um die vorhandene (*reale*) Richtigkeit der Daten bzw. um vorhandene Effizienz (vgl. Heidegger 1967, S. 12). Da die Technik ihren Ursprung in der Zuhandenheit hat (das "Zeug"), kann Heidegger sagen, dass die Technik droht, der Herrschaft des Menschen zu entgleiten (Heidegger 1967, S. 7), und der Mensch zum Mittel der Technik wird.

In der modernen Wissenschaft (die von Technik abhängig ist) verschiebt sich "Wahrheit" also in den Modus der Vorhandenheit als Richtigkeit (Heidegger 1967, S. 14) bzw. Effizienz und die ursprüngliche Entbergung verschiebt zu "her-

ausfordern" bzw. "herausfordern": Die Welt wird nicht mehr entdeckt, sondern im großen Stil effizient ausgebeutet (Heidegger 1967, S. 14), sie wird zum bloß noch vorhandenem Materiallager, das effizient industriell verwertet wird (Heidegger 1967, S. 14f). Es geht nicht mehr darum, das In-der-Welt-sein zu entbergen, sondern nur noch darum, den "Bestand" effizient zu entbergen und zu bearbeiten (Heidegger 1967, S. 16). Das "Wirkliche" der modernen Welt ist daher der "Bestand" z.B. an Waren (Heidegger 1967, S. 17). Diese Form der Entbergung kann jedoch nicht nur die Natur als Materiallager entbergen, sondern auch den Menschen: So wird der Mensch zum Bestand, zum "Menschenmaterial" (ebd.), zum Gehirnmateriale, mit dem experimentiert wird, zum "Krankenmaterial" (ebd.).

Heidegger nennt diese Form des Entbergens (also die Weise des Entbergens im Wesen der modernen Wissenschaft und Technik), da es sich überwiegend um herstellen und bestellen des Bestands handelt, das "Ge-stell" (Heidegger 1967, S. 19f.). Die Pharmaindustrie stellt effiziente Produkte her, durch die die "Wahrheit" über "Schizophrenie" ans Licht kam (Dopaminhypothese). Es gibt einen Bestand an Krankenmaterial, der effizient ruhig-ge-stellt werden muss.

Heidegger spricht von einer "Gefahr". Denn wenn das Unverborgene, das den Menschen ursprünglich *in der Welt sein* ließ, zu "Bestand" wird, wenn also der Mensch nur noch "Besteller" des Bestands ist, dann wird auch der Mensch selbst Bestand. Und an diesem Punkt hat der Mensch die Kontrolle über Wissenschaft und Technik verloren. Er ist nur noch Bestand, vorhandenes Menschenmaterial bzw. Krankenmaterial.

13. (Wahrheit und Macht)

In Janet Frames autobiographischem Roman *"Ein Engel an meiner Tafel"* erwähnt die Ich-Erzählerin 1945 in einer komprimierten Autobiographie, deren Abfassung Teil eines Psychologiekurses war, einen halbherzigen Selbstmordversuch mit einem "Päckchen Aspirin", der zu Kopfschmerzen und Nasenbluten führte. Um den Selbstmordversuch "eindrucksvoller erscheinen zu lassen", verwendete sie "den chemischen Ausdruck für Aspirin - Acetylsalicylsäure" (Frame 1993, S. 247). Die Folge dieser "psychologischen Beichte" war, dass sie, kurz nachdem ihr Lehrer den Text gelesen hatte, abgeholt und in ein psychiatrisches Krankenhaus gebracht wurde (a.a.O. S. 248). Die nächsten 8 Jahre verbrachte sie größtenteils in Irrenanstalten. Versuche, wieder in die Welt der "Normalen" (die Welt der "normalen" Arbeit (sie hält keine Arbeit länger durch) und der "normalen" Sexualität, z.B. reagiert sie auf die ständige Konfrontation mit der "idyllischen" Beziehung ihrer Schwester mit der freiwilligen Rückkehr in die Irrenanstalt, da sie ihre Einsamkeit anders nicht aushält) eingegliedert zu werden, misslangen, da sie sich die Rolle der "Verrückten" antrainiert hatte. Kurz vor einer geplanten Lobotomie wurde sie entlassen, da ihr Prosaband *"Die Lagune"* einen Preis gewonnen hatte (Frame 1993, S. 295). Frame berichtet, dass sie "über zweihundert unabgeschwächte Elektroschocks erhalten hatte, von denen jede nach dem Grad der Angst einer Hinrichtung gleichkam, weshalb mein Gedächtnis zersplittert und in mancher Hinsicht für immer geschwächt oder zerstört ist" (Frame 1993, S. 296). Nach dem Tod der inzwischen weltbekannten Autorin im Jahr 2004 wurde die Diagnose von "dementia praecox", also vorzeitiger Verblödung, bzw. "Schizophrenie" (Frame 1993, S. 256 f.) zu "high-functioning autism" (Abrahamson 2007, abstract), also etwa "Asperger-Syndrom", geändert. Allerdings besteht auch die Möglichkeit, dass Frame einfach nur "anders" war als die andern. Die kurze Autobiographie für den Psychologiekurs, die eine Art psychologische Beichte war, die die "Wahrheit ans Licht" brachte (vgl. Foucault 2001, S. 29), d.h. für jene Menschen sichtbar machte, die die Macht hatten, verändernd auf ihr Leben einzuwirken, führte zu Diagnose 1 (Schizophrenie), der autobiographische Roman, der die "Wahrheit" für einen riesigen Leserkreis sichtbar machte, zu Diagnose 2. Hätte sie nicht zufällig diesen Literaturpreis bekommen, dann wäre ihre Diagnose (die "Wahrheit" über ihr Leben) sicherlich nie ge-

ändert worden. Denn dann hätte man ihre (erfolglose) Beschäftigung mit Literatur als Symptom ihrer Krankheit abgestempelt.

Außer Kuhn hat sich besonders Michel Foucault mit dem paradigmatischen Aspekt der wissenschaftlichen "Wahrheit" beschäftigt. Foucault spricht nicht von "Paradigma", sondern von "Diskurs". Im Gegensatz zu Kuhn konzentriert sich Foucault stärker auf den Macht-Aspekt der wissenschaftlichen "Wahrheit", auf den Zusammenhang von "Diskurs" und Macht. Innerhalb eines "Diskurses" merkt man oft nicht, dass man sich in einem Macht-System befindet, das Macht auf bestimmte Menschen ausübt. Nach einem Paradigmenwechsel erkennt man oft, dass das, was den Leuten früher als "Wahrheiten" erschienen, in "Wirklichkeit" ein Irrtum war. Foucault zeigt, dass es Bereiche gibt, in denen deutlich wird, dass das, an was die Menschen glaubten, d.h. für "wahr" hielten, Bestandteil eines komplexen Macht-Systems war, das auf bestimmte Menschen Macht ausübte: Innerhalb eines "Diskurses ist die Grenzziehung zwischen dem Wahren und dem Falschen weder willkürlich, noch veränderbar, weder institutionell noch gewaltsam [...] Begibt man sich auf eine andere Ebene [...] so wird man vielleicht ein Ausschließungssystem (ein historisches, veränderbares, institutionell zwingendes System) sich abzeichnen sehen" (Foucault 1991, S. 13 f.).

Wenn man einen Blick in die Geschichte der Medizin zurück wirft, bekommt man möglicherweise den Eindruck, "dass die Ärzte des 19. Jahrhunderts viele Dummheiten über die Sexualität gesagt haben" (Foucault 2004, S. 62). Das, was diese "Wissenschaftler" z.B. über Homosexualität oder Onanie gesagt haben, wurde in der Tat von Wissenschaftlern gesagt und nicht von Theologen oder Priestern. Es wurde nicht durch den Begriff der "Sünde" negativ bewertet, sondern durch den Begriff der "gesundheitlichen Störung" bzw. der Nicht-Normalität. Es ging nicht um Religion, sondern um wissenschaftliche Wahrheit. Aus heutiger Sicht scheint es vielleicht vielen, dass es sich bei medizinischen Behauptungen dieser Art nicht um "Wahrheit" handelte, sondern um einen "Irrtum". Foucault weist jedoch darauf hin, dass man heute nur "zufällig weiß", dass diese "Wahrheiten" vielleicht gar keine Wahrheiten waren (Foucault 2004, S. 62). Das Sprachspiel, das jene Ärzte des 19. Jahrhunderts spielten, war also kein theologisches Sprachspiel, kein recht/unrecht- (hinsichtlich des (göttlichen) Gesetzes) -Sprachspiel, sondern ein wissenschaftliches Sprachspiel, ein wahr/falsch- (hinsichtlich eines wissenschaftlichen Systems) - Sprachspiel. Foucault nennt dieses

Sprachspiel "Veridiktion" (Foucault 2004, S. 62), also "Wahrsprechung" (im Gegensatz zum recht/unrecht-Sprachspiel, das er "Juridiktion", also "Rechtsprechung" nennt, vgl. Foucault 2004, S. 38, S. 58). Das Macht-System der "Veridiktion" nennt Foucault *Bio-Macht* (Foucault 2004, S. 38f.).

Das biologische Schizophrenie-Modell mit Phänomenen wie "Psychochirurgie" und "Pharmakologie" ist ein Phänomen der Veridiktion, der Bio-Macht (Foucault 2002, S. 838, Foucault 2005, S. 70). Die Aufgabe des Psychiaters besteht darin, "im Raum der psychiatrischen Anstalt die Wahrheit der Krankheit zu produzieren" (Foucault 2002, S. 837), d.h. die Tätigkeit des Psychiaters besteht im Spielen der veridiktiven Sprachspiele. Das "Wissen der Wahrheit" führt im veridiktiven Macht-Spiel zu einem Macht-Mechanismus, den man "Kompetenz" nennen kann (Foucault 2002, S. 842). Auf die Frage "Was gibt dem Menschen das Recht, das Gehirn eines anderen Menschen gegen dessen Willen z.B. durch Lobotomie zu beschädigen?" kann man daher im Spiel der Veridiktion antworten: Die Kompetenz des Wissenschaftlers, der immer der Hüter der Wahrheit ist. Aus der Perspektive des Bio-Macht-Modells verliert diese Kompetenz ihren allgemeingültigen Anspruch und wird zum jeweiligen Machtsystem relativ (etwa vergleichbar mit Kuhns Paradigmen-Modell). So kann man rückblickend auf die Ära der Lobotomie z.B. sagen, dass Moniz und Freeman alles andere als kompetent waren, sie wussten kaum etwas über das Gehirn. Waren nicht vielmehr Moniz und Freeman "verrückt" und nicht ihre "armen" "unschuldigen" Opfer? Waren nicht vielmehr ihre "armen" zwangslobotomisierten Opfer kompetent, darüber zu entscheiden, dass niemand ihr Gehirn verstümmeln darf?

Im Jahr 1976, dem Jahr, in dem jenes Buch veröffentlicht wurde, das den "Bio-Macht"-Begriff populär machte, nämlich *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1*, sprach Foucault in einem Interview über ein Buch von Thomas S. Szasz, das sechs Jahre früher (1970) veröffentlicht wurde, nämlich *Die Fabrikation des Wahnsinns*. Szasz analysiert in diesem Buch den Wechsel vom *theologischen* zum *therapeutischen* Staat. Foucault bringt im Interview Szasz' Modell des "therapeutischen Staats" mit den Begriffen "Norm" und "Normgesellschaft" in Verbindung, Schlüsselbegriffe des Bio-Macht-Modells. Im selben Interview spricht Foucault von einer "Technik des geistigen Diebstahls", einer "Möglichkeit der Umfunktionierung und Umpflanzung" (Foucault 1976, S. 87).

"Sobald sich nun eine Normgesellschaft entwickelt, wird die Medizin, die ja die Wissenschaft vom Normalen und Pathologischen ist, zur Königin der Wissenschaften. Szasz sagt darum, dass die Medizin die Religion des modernen Zeitalters ist [...]" (Foucault 1976, S. 84)

Im Jahr 1963, also 13 Jahre vor der Veröffentlichung von *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1*, veröffentlichte Thomas S. Szasz ein Buch, in dem folgendes stand: "Obgleich wir es vielleicht nicht merken, sind wir gegenwärtig Zeugen der Geburt des therapeutischen Staates. Darin liegt möglicherweise die grundlegende Bedeutung der Psychiatrie als Institution sozialer Kontrolle" (Szasz 1978, S. 281).

Das Modell des "therapeutischen Staates", das Szasz' in seinem gesamten Werk entwickelt, lenkt den Blick auf das Wechselspiel von (staatlicher) Macht, Psychiatrie und Ethik/Moral. Indem der *therapeutische Staat* an die Stelle des *theologischen Staates* tritt (vgl. z.B. Szasz 1974), tritt ein grundlegender Wechsel des Macht-Systems ein. Die primär moralischen Werte (recht/unrecht-Sprachspiele) des theologischen Staates werden immer mehr durch medizinische Werte (wissenschaftliche wahr/falsch-Sprachspiele) verdrängt (Szasz 1978, S. 14). Das führt dazu, dass Fragen wie "Wie lebt der Mensch?", "Wie sollte der Mensch leben?", also Fragen, die zum traditionellen Bereich von Philosophie, *Ethik* und Religion (Szasz 1972, S. 21) gehören, zu Fragen der Medizin werden. Daher entwickelt sich die Psychiatrie (und die damit zusammenhängende Hirnforschung) zu einer Art *Ethik* des therapeutischen Staates. Die Psychiatrie legt jedoch nicht fest, welche Handlungen "richtig" bzw. "falsch" (Moral, Ethik) sind, sondern welche Handlungen "krank" bzw. "gesund" sind ("schlecht" oder "gut" nicht im Hinblick auf ein moralisches Prinzip, sondern im Hinblick auf ein wissenschaftliches wahr/falsch-Sprachspiel, vgl. Foucault 2004, S. 37). Der Blickwinkel, unter dem Szasz, der Professor für Psychiatrie war, die Psychiatrie analysiert, mag für die meisten Menschen, die davon überzeugt sind, dass die Psychiatrie eine strenge Wissenschaft ist und kein ethisches System, ein sehr ungewöhnlicher Blickwinkel sein. Doch muss man bedenken, dass die Psychiatrie stärker als die Naturwissenschaften (die Kuhn untersucht) von gesellschaftlichen (also kulturrelativen, moralischen) Wertevorstellungen abhängig ist (vgl. Szasz 1976, S. 202ff.). Wenn Kraepelin sich abwertend (d.h. zur Krankheit erklärend) über Onanie, Homosexualität oder Leistungsnachlass äußert, dann pocht er damit auf entspre-

chende gesellschaftliche (moralische) Wertevorstellungen. D.h. die herrschende Macht der Gesellschaft wird ihm in diesen Punkten kaum widersprechen, dass es sich hierbei um Merkmale einer "Krankheit" (also etwas, das negativ zu bewerten ist) handelt. Daher kann Szasz davon sprechen, dass die Anhänger einer biologischen Psychiatrieauffassung im Grunde Vertreter eines kulturrelativen moralischen Werte-Systems sind, auch wenn sie denken, sie seien strenge Naturwissenschaftler (Szasz 1972, S. 112 und S. 219) - die z.B. chemische Imbalancen untersuchen oder kranke Frontallappen herauschneiden⁴¹. Um dies zu verdeutlichen, analysiert Szasz verschiedene Bereiche der Psychiatrie, die ihre Wurzeln im theologischen Macht-System⁴² haben. So wurden z.B. im Christentum nicht nur Hexen unter Berufung auf göttliche Gesetze verbrannt (Exodus 22,17), sondern auch "Homosexuelle" (unter Berufung auf die Bibel, z.B. Levitikus 20,13, vgl. z.B. Schopenhauer 1977, §44, Anhang). Homosexualität ist im *theologischen Staat* (bzw. in jenem Macht-System, das Foucault später *souveräne Macht* nannte) eine Sünde - funktioniert also im recht/unrecht - (hinsichtlich des göttlichen Gesetzes) - Sprachspiel - und wird dann im *therapeutischen Staat* (bzw. in jenem Macht-System, das Foucault später die Ära der Bio-Macht nannte, vgl. z.B. Foucault 1977, S. 58) zu einer "Geisteskrankheit"⁴³, d.h. man beruft sich dabei auf die "Wissenschaft" der Psychiatrie - funktioniert also im wissenschaftlichen wahr/falsch-Sprachspiel (Szasz 1974, S. 331ff.). Als die Homosexuellen mehr

-
- 41 Die Analysen von Foucault und Szasz lenken den Blick auf Macht-Mechanismen, die hinter den "objektiven" Wissenschaften des therapeutischen Staat wirken. Weder Szasz noch Foucault geht es jedoch darum, beweisen zu wollen, dass es z.B. bei einigen der sogenannten "Schizophrenen" keine Andersartigkeiten im Gehirn geben könnte, die irgendwann einmal durch den Fortschritt der Wissenschaft entdeckt werden können (vgl. z.B. Szasz 1972, S. 110f., Foucault 2004, S. 15f.).
- 42 Das man in Analogie zum "therapeutischen Staat" "theologischen Staat" nennen kann. Wobei der Begriff des "Staats" jedoch weder territorial zu verstehen ist, noch im Sinne einer bestimmten Gesellschaftsform, sondern im Sinne eines Macht-Systems, das eine Ära bilden kann - etwa vergleichbar mit den Macht-Systemen Foucaults ("souveräne Macht" und "Bio-Macht"): In der Ära des theologischen Staats herrscht in den grundlegenden Elementen des Staats das theologische Element vor (z.B. werden Gesetze und Moral durch Gott legitimiert).
- 43 vgl. z.B. Kraepelin 1899, S. 562ff. Katz sammelt Texte, in denen es um das Thema *psychiatrische Behandlung von Homosexuellen* geht, u.a. durch Lobotomie (Katz 1976, S. 130, S. 191 f.). Katz führte ein Interview mit einem Homosexuellen, der 1964 auf Wunsch seiner Eltern unfreiwillig hospitalisiert und mit Elektroschocks behandelt wurde, um ihn von seiner Homosexualität zu "heilen" (Katz 1976, S. 201 ff.): "I have the most extreme depressions after shock treatment - for the next three years (S. 205) [...] After the shock treatment the doctor told me, "You're supposed to take these heavy tranquilizers [Neuroleptika] for at least two years [...] For the first eight years after shock treatment, I never knew if I would be able to connect my thoughts [...] That amnesia happened maybe a thousand times. And you never know how long it will last, and you'll just forget where you are [...]" (S. 206)

Macht⁴⁴ bekamen - und nicht aus "wissenschaftlichen" Gründen - wurde die "normale" (d.h. zur Norm erklärte) Form der Homosexualität legal und aus den maßgebenden Katalogen gestrichen (vgl. z.B. Szasz 2007b, S. xviii, Valenstein 1998, S. 162). Im theologischen Staat ist Masturbation eine Sünde (Ursprung: Gott lässt Onan sterben), im frühen therapeutischen Staat (bzw. am Beginn der Ära der Bio-Macht) wird die religiöse Moral in die Sprache der Medizin übersetzt (Szasz 1974; S. 263): Masturbation wird zur Ursache der "Geisteskrankheit". Wer masturbiert, muss damit rechnen, dass er zwar nicht von Gott, dafür aber mit "Geisteskrankheit" und den damit zusammenhängenden Diskriminierungen bestraft wird: Die Hölle wird auf die Erde geholt (vgl. z.B. Szasz 1974, S. 257f. oder Szasz 1976, S. 205f.). Szasz zeichnet den Weg nicht nur vom theologischen Staat zum therapeutischen Staat, sondern auch innerhalb des "therapeutischen Staats" nach: Gegen Ende des 19. Jahrhunderts findet eine Abschwächung statt: Wer masturbiert wird von nun an nicht mehr "geisteskrank", sondern bekommt z.B. Neurosen oder wird homosexuell (Szasz 1974, S. 269). Wie Masturbation und Homosexualität ist auch Selbstmord im theologischen Staat eine Sünde (was Gott gegeben hat, darf nur Gott nehmen, vgl. Szasz 1999, S. 12); mit der Veränderung der Macht-Systeme (vgl. z.B. Foucault 1977, S. 165f.) wird Selbstmord zur Krankheit. 1959 wurde für Selbstmordgefährdete in einem maßgebenden Psychiatrie-Handbuch Lobotomie empfohlen (Szasz 1999, S. 57).

Im theologischen Staat galt "Wahnsinn" als Strafe Gottes⁴⁵. Auf dieser Basis wurde "Geisteskrankheit" als (teuflische) "Besessenheit"⁴⁶ im Mittelalter nicht von Ärzten, sondern von Priestern "behandelt". Die theologische Ursache des "Wahnsinns" (Gott/Teufel bzw. das "Laster", die "Unmoral", d.h. Verhaltensweisen, die im theologischen Macht-System theologisch legitimiert negativ bewertet wurden) wurde durch Forschungen von Ärzten wie Thomas Willis (1621-1675), Joseph Gall (1758-1828) oder Philippe Pinel (1745-1826) immer mehr durch das

44 Ein anderes Beispiel für eine "Krankheit", die es inzwischen nicht mehr gibt, da eine Minderheitengruppe mehr Macht bekommen hat (d.h. in den Arbeitsmarkt integriert wurde) ist "Drapetomania", eine Geisteskrankheit, mit dem Symptom, dass der Negersklave nicht arbeiten will, sondern es vorzieht zu fliehen (White 2002, S. 41). Diese "Krankheit" gibt es in der modernen liberalen Leistungsgesellschaft nicht mehr. Heutzutage bietet sich in einem entsprechenden, jedoch politisch korrekten Fall z.B. "Schizophrenie" (insbesondere "Hebephrenie") an.

45 vgl. z.B. Dtn 28,28: „Der Herr straft dich durch Wahnsinn, Blindheit und Irrsein“.

46 Im Neuen Testament tritt der Sohn Gottes auf, um den "Besessenen" zu heilen (Mt 8,28-34; Mk 5,1-20, Lk 8,26-40).

"kranke Gehirn" verdrängt (vgl. Finger 2000). Entsprechend verschoben sich die theologischen Maßnahmen zu therapeutischen.

Da die Grenzen dieser Medikalisierung des "Wahnsinns" jedoch nach unten offen sind, kann Valenstein z.B. von einer Medikalisierung von "Lebensproblemen" bzw. "menschlichen Problemen" sprechen (Valenstein 1998, S. 152) und Szasz von einer "Medikalisierung des Alltagslebens" (Szasz 2007b). So kamen im maßgeblichen amerikanischen Katalog der psychischen Krankheiten (DSM) innerhalb von 15 Jahren fast 200 neue Krankheiten hinzu (Valenstein 1998, S. 160). Dies hängt damit zusammen, dass die pharmazeutische Industrie einen großen Einfluss auf die Entwicklung der maßgebenden Kataloge der psychischen Krankheiten hat. Indem sie die Forschung zum großen Teil finanziert, gibt sie damit die Richtung an. Denn ein neues Medikament benötigt auch eine dazugehörige Krankheit, damit es sich verkauft (Stier 2006, S. 250, Szasz 2007, S. 60 f.).

In einem reinen therapeutischen Staat wird der "Gesetzesbrecher" (oder zur Zeit der UdSSR: der "Dissident"⁴⁷) nicht mehr bestraft (da er ein (göttliches) Gesetz gebrochen hat), sondern "therapiert" (da er krank ist), "Schuld" wird zu "Krankheit" und entsprechend verschiebt sich "Bestrafung" zu "Therapie" (vgl. z.B. Szasz 1972, S. 57). Daher rückt "Prävention" immer mehr in den Mittelpunkt des Überwachungssystems des "therapeutischen Staats"⁴⁸.

In der Ära des *theologischen Staats* bzw. der *souveränen Macht* sind jene Sprachspiele, die Macht auf sozial ungewollte Menschen ausüben, noch keine wissenschaftlichen (medizinischen) wahr/falsch-Sprachspiele, sondern recht/unrecht (hinsichtlich des (göttlichen) Gesetzes) - Sprachspiele (vgl. Foucault 2004, S. 38, Foucault 2005, S. 72). Eine Hexe wird nicht therapiert, sondern "souverän" auf dem Scheiterhaufen eines theologischen Systems verbrannt - ihr Leben wird gewissermaßen souverän "abgeschöpft". Im Vordergrund der *souveränen Macht* steht daher etwas, das Foucault mit "Abschöpfung" bezeichnet. Diese "Abschöp-

47 Der Dissident, der das Regime kritisiert, handelt nicht "unrecht", er ist schlichtweg krank. "Die [...] beauftragten Ärzte haben die "Kranken" in den Krankenhäusern zu behandeln, um sie von den "der sozialistischen Gesellschaft gefährlichen Fieberfantasien (Wahnvorstellungen)" zu heilen" (Below 1986, S. 7).

48 So schreibt Petra Gehring in "Was ist Biomacht?" über den Hirnforscher Gerhard Roth: "Auch eine präventive psychosoziale Diagnostik bei Kindern also die Suche nach Straftäterprofilen, bevor ein Mensch überhaupt herangewachsen ist (geschweige denn, etwas passieren kann) - bezeichnet Roth als zwar "brisant", aber denkbar... (Roth 2003, S. 181)" (Gehring 2006, S. 196). Vgl. auch Szasz 1996.

fung" kann sich (abhängig von den jeweiligen Gesellschaftstypen) z.B. äußern als Ausbeutung der Untertanen oder Entzug von Leben (Foucault 1977, S. 162). In beiden Fällen wird etwas, das das Leben betrifft, "souverän" abgeschöpft⁴⁹. "Souverän" bedeutet, dass das, was diese "Abschöpfung" legitimiert, nicht in ein flaches System wissenschaftlicher Sprachspiele verankert ist, sondern in eine hierarchische "Souveränitätsbeziehung", eine hierarchische Macht-Pyramide, deren oberste Gesetzes-Legitimierungsinstanz meist Gott ist - als der Souverän aller Souveräne, als der, der über allen steht⁵⁰. Indem Gott z.B. das Gesetz "Eine Hexe sollst du nicht am Leben lassen" (2. Mose 22,17) ausspricht, bekommt dieses Gesetz dadurch eine souveräne, göttliche Legitimierung (vgl. Foucault 2005, S. 72). Das Macht-System der souveränen Macht ist wie das Macht-System des *theologischen Staats* ein Macht-System der Schuld (vor dem (göttlichen) Gesetz) und der Bestrafung, nicht der Krankheit (Wissenschaft) und der Therapie. In der Ära des *therapeutischen Staats* bzw. der *Bio-Macht* ändern sich diese Macht-Mechanismen grundlegend. Indem die wissenschaftlichen wahr/falsch-Sprachspiele der Veridiktion mehr und mehr die (göttlichen) recht/unrecht-Sprachspiele verdrängen, fängt die Macht an, nicht mehr primär (souverän) abschöpfend auf das Leben zu wirken, sondern therapierend, kontrollierend, regulierend, normalisierend: Die Macht wirkt auf das Leben, *für* das Leben (nicht gegen das Leben), lebensfördernd, lebenssteigernd - daher nennt Foucault diese Macht Lebens-Macht (Bio-Macht). Gott ist souverän. Im Wechsel der Macht-Systeme wird das souveräne Prinzip minimiert (Foucault 2004, S. 437). Diese Minimierung zeigt sich auch in der Form der Staaten (Foucault 2004, S. 74). Denn die souveräne Regierung wird immer mehr durch "liberale" wirtschaftliche Systeme ersetzt (Foucault 2004, S. 43). Die "Ökonomie ist eine Disziplin ohne Gott; die Ökonomie ist eine Disziplin ohne Totalität" (Foucault 2004, S. 387).

49 Der Ursprung dieses "abschöpfenden" Elements liegt außerhalb der menschlichen, d.h. durch Gesetze geregelten Gesellschaft im Bereich der Natur, im Bereich des "nackten Lebens". Aus der Perspektive eines Rechte-Modells kann *man* - also ein menschliches Lebewesen, das sich in einem Bereich befindet, in dem soetwas wie "Recht" überhaupt möglich ist - z.B. sagen, dass in der Natur das Recht des Stärkeren gilt: Die Natur legitimiert "die Macht des Stärkeren" (Agamben 2002, S. 46). Indem z.B. das stärkere Tier das schwächere frisst, schöpft es souverän - d.h. über diesem stehend, mehr Macht habend - dessen Leben ab. Dieses Element des "nackten Lebens" kann in den Bereich der Gesetze, des "Rechts", d.h. in den Bereich der menschlichen Gesellschaft, an einigen Stellen so übernommen werden, dass an diesen Stellen das Leben, das allen Lebewesen (Tieren, Menschen) gemeinsam ist, also das "nackte Leben", vom "bürgerlichen" oder "politischen" Leben des Menschen getrennt (Agamben 2002, S 11 ff.) und "nacktes", d.h. z.B. töbares Leben abgesondert wird (vgl. Agamben 2002, S 151), das z.B. souverän vergast werden darf.

50 "Souverän" wurde aus dem lateinischen Wort "superanus", "über allen stehend", abgeleitet.

Im weitesten Sinne ist ein "Diskurs" ein Sprachspiel, das auf bestimmte Menschen Macht ausüben kann, obwohl man es dem Sprachspiel nicht unbedingt ansieht (da es z.B. um Wissenschaft geht und Wissenschaft den Anspruch erhebt, objektiv zu sein, bzw. um Gott und Gott immer gut ist). Der Diskurs über die "Hexe" ist etwas anderes als der Macht-Effekt, den dieser Diskurs auf sozial ungewollte Menschen ausübte, die mit dem Wort "Hexe" stigmatisiert wurden. Die als "Hexe" stigmatisierte Frau wurde durch diese Stigmatisierung aus der Gemeinschaft ausgeschlossen, sie gehörte zu den sozial ungewollten Menschen, daher verbrannte man sie. Den vorigen Satz hat offenbar jemand formuliert, der die Menschen des Mittelalters nicht richtig versteht. Denn der Diskurs über die "Hexe" war im Mittelalter meist von einer völlig anderen Art. Es ging nicht um kühle Erwägungen, was mit sozial ungewollten Menschen geschehen sollte, sondern um "Gott" und "Teufel" und "Zauberei" und Sachen in dieser Art. Es gibt also nicht nur den Diskurs A über die Hexe ("Die Hexe ist vom Teufel besessen und muss verbrannt werden"), sondern auch ein Jenseits des Diskurses A, den Diskurs B (einen Meta-Diskurs), der den Diskurs A analysiert und der so den Macht-Effekt des Diskurses A freilegt. Während sich der Diskurs (A) z.B. um Sachen wie "Gott" und "Teufel" dreht, dreht sich die Diskursanalyse (B) um die Macht-Effekte, die die "Hexe" ausschließen. Die Diskursanalyse (B) versucht jene Macht-Strukturen aufzudecken, die der Diskurs (A) verdeckt. Der "Glaube an die Hexe" erschwert es, an der moralischen Legitimität der Verbrennung der "Hexe" zu zweifeln: Denn Gott will es. Indem die Diskursanalyse ihren Blick auf ausschließenden Strukturen lenkt, kritisiert sie dadurch nicht etwa nachträglich, dass man im Mittelalter "Hexen" verbrannt hat. Denn diese Kritik wäre um einiges zu spät gekommen. Indem sie jedoch ihren kritischen Blick auf den Text der Geschichte lenkt, legt sie nahe, dass man, wenn man sich in einem Macht-System befindet und an dessen Werte "glaubt", oft nicht merkt, dass man sich in einem (sozialen) Ausschluss-System befindet. Man dachte, es geht um "Gott", "Teufel" und "Zauberei" - im kritischen Blick zurück in die Geschichte sind diese Worte jedoch nur "Schall und Rauch". Das, was bleibt, sind Strukturen, die sozial ungewollte Menschen ausschließen. Szasz sprach davon, dass "der *Inhalt* des Begriffs "Rassismus" ebenso wie der des Begriffs "Geisteskrankheit" davon abhängt, wer die *Macht* hat, diesen *semantischen Sack* mit *rhetorischem Dampf* zu füllen [...]" (Szasz 1976, S. 193, kursiv von mir). Das Anfüllen eines *semantischen Sacks* mit *Inhalt* (Diskurs über den "Nigger", die "Hysterische", den "läp-

pisch Verblödeten" usw.) geschieht immer relativ zum jeweiligen Macht-System. Der *semantischen Sack* ist also eine Art neutraler Strukturpunkt, der durch die "Stigmatisierung" mit *rhetorischem Dampf* (Diskurs) zu einem ausschließenden Strukturpunkt werden kann. Nämlich dann, wenn die "Hexe" zur Hexe wird. Der Blick des *Strukturalisten* wird auf diese ausschließenden Macht-Strukturen (das, was die "Hexe" stigmatisiert) gelenkt, der Blick des *Intensionalisten* auf die Inhalte (Hexe). Der Intensionalist sieht vor lauter Hexen-Inhalt (Diskurs) das soziale Ausschluss-System nicht. Für ihn gibt es keine "Hexen", sondern nur Hexen. Wenn ein *Strukturalist* davon spricht, dass es eine strukturelle Ähnlichkeit zwischen dem sozialen Ausschluss der "Hexen" im theologischen Staat und den "Geisteskranken" im therapeutischen Staat gibt, dann meint er damit nicht, dass jene Menschen, die vor langer Zeit "fälschlicherweise" als "Hexen" bezeichnet wurden, in "Wirklichkeit" "Geisteskranke" waren, sondern dass den ausschließenden Strukturpunkt, den in der Struktur des theologischen Staat z.B. "Hexen" eingenommen haben, in der Struktur des therapeutischen Staat z.B. "Geisteskranke" einnehmen. Das diskursive Macht-System hat sich geändert, es ist jetzt nicht mehr theologisch, sondern therapeutisch, das strukturelle Ausschluss-System wurde dagegen übernommen: Es gibt nach wie vor sozial ungewollte Menschen. Nur die Diskurse, der "Schall und Rauch", der *rhetorische Dampf* hat sich geändert. Der Strukturalist konzentriert sich nicht auf das "wahre" Wesen (Inhalt) jener Menschen, die sozial ausgeschlossen werden (die Hautfarbe des "Negers" interessiert ihn nicht), sondern darauf, welche Strukturpunkte sie einnehmen und wie die Macht auf diese Punkte wirkt⁵¹ (vgl. Szasz 1972, S. 29, Szasz 1972, S. 219 oder Szasz 1994, S. 7). Indem sich der Strukturalist auf die ausschließenden Strukturen der Macht-Systeme konzentriert und nicht auf Paradigma-interne Probleme (Inhalt), gelingt es ihm, seinen Blick auf Phänomene zu

51 Später als Szasz hat Giorgio Agamben, beeinflusst von Foucault, ein ähnliches Modell eines Ausschluss-Strukturpunkts entwickelt, den er "Homo sacer" nennt. "Homo sacer" ist die Bezeichnung für einen Ausschluss-Strukturpunkt, nicht für dessen Inhalt: Eine "originäre politische Struktur", die sich in "einer Zone befindet, die der Unterscheidung zwischen Heiligem und Profanem, Religiösem und Politischem vorausliegt" (Agamben 2002, S. 83 f.). Dieser Strukturpunkt kann mit verschiedenen Inhalten (Diskurs) gefüllt werden (z.B. "Hexen", "Geisteskranke", "Juden"): d.h. es wird je relativ zum jeweiligen Macht-System "laufend die Schwelle neu" gezogen, "die das, was drinnen und das, was draußen ist, verbindet und trennt" (Agamben 2002, S. 14). Der Ausschluss-Strukturpunkt ist das, was draußen ist, z.B. das wertlose/lebensunwerte Leben, das Leben, das "keinen Wert mehr hat" und ohne Mord getötet werden kann. Die Grenzen der Kategorie des "lebensunwerten", also der "Inhalt" (Diskurs), können durch inhaltliche Veränderung verschoben werden: so dass z.B. nicht nur "Geisteskranke" "beseitigt" werden dürfen (Aktion T4), sondern auch Juden (vgl. Agamben 2002, S. 148.).

richten, die man von innerhalb des Paradigmas möglicherweise nicht wahr nimmt: Man sieht nicht über den Tellerrand hinaus. Heute ist es leicht, gewisse Praktiken des Mittelalters, wie z.B. das religiös motivierte Verbrennen der Hexen, Ketzler und Homosexuellen zu kritisieren. Denn inzwischen sehen wir alles aus einer anderen Perspektive, wir leben in einer anderen Welt, unsere täglichen Sprachspiele drehen sich um eine andere Mitte. Schwer ist es allerdings "den Machtworten der Medizin und besonders denen der Psychiatrie zu misstrauen". Dies liegt daran, dass wir mitten im Paradigma der modernen Medizin leben. Daher ist für die meisten heute lebenden Menschen die Aussage "Geisteskrankheit ist eine akzeptable, gerechtfertigte Lebensform, niemand hat das Recht, einen Geisteskranken gegen seinen Willen zu behandeln" in ähnlicher Weise absurd bzw. "unmenschlich" wie die Aussage "Ketzerei ist eine akzeptable, legitime Lebensform - niemand hat das Recht, einen Ketzer zu Verbrennen, zu Bekehren usw." für die mittelalterlichen Menschen "teuflich" oder "gottlos" gewesen sein mag (Szasz 1972, S. 210). Wie die Struktur-Punkte, auf die Macht ausgeübt wird (mit (macht)relativen Inhalten wie z.B. "Hexen", "Geisteskranke"), werden die Struktur-Punkte, die Macht ausüben (mit (macht)relativen Inhalten wie "Inquisitoren", "Psychiater") bei einem Wechsel der Macht-Systeme (vom theologischen zum therapeutischen Macht-System) übernommen. Wechsel der Macht-Systeme bedeutet nichts anderes als Wechsel der Macht ausübenden Sprache: z.B. von der kirchlichen Beschreibungssprache ("Inquisitoren", die nach "göttlichem Recht" entscheiden) zur klinischen Beschreibung ("Psychiater", die im Dienst der "Wissenschaft" stehen) (vgl. z.B. Szasz 1974, S. 66). Als Strukturalist kann man z.B. darauf hinweisen, dass es eine strukturelle Ähnlichkeit gibt zwischen den "Hexenmacher vergangener Zeiten" und gewissen modernen Psychiatern, die auf die Gefahr hinweisen, die "Geisteskranke" für die Gesellschaft bedeuten (vgl. Szasz 1974, S. 78). Da für den Strukturalisten die Individuen, die ausschließende Strukturpunkte besetzen, ganz hinter den (kulturrelativen) Rollen (Inhalt, Diskurs), die das Machtssystem sie spielen lässt, verschwinden, entspricht die moderne intensionalistische Frage "Aber sind denn Geisteskranke nicht wirklich eine Gefahr für die Gesellschaft?" der mittelalterlichen Frage "Aber sind denn Hexen nicht wirklich eine Gefahr für die Gesellschaft?" "Da Szasz nicht glaubt, dass es "Geisteskranke" gibt, glaubt er auch nicht, dass "Geisteskranke" eine Gefahr für die Gesellschaft bedeuten können" ist strukturell identisch mit "Da Y nicht glaubt, dass es "Hexen" gibt, glaubt er auch nicht, dass "Hexen" eine Gefahr für

die Gesellschaft bedeuten". Dabei spielt es keine Rolle, dass es gewisse "andersartige" oder "seltsame" oder "magische" Individuen geben kann, die z.B. Z als "Hexen" bezeichnet und die auch Y sehen kann, denn Y ordnet diese Individuen auf einen Strukturpunkt zu, dessen Macht-Besetzung nicht z.B. zu "verbrennen auf dem Scheiterhaufen" führt (analog zu Szasz: z.B. zu "lobotomisieren", vgl. Szasz 1974, S. 329). Im theologischen System glaubte man an Wunder, Hexen und Gott. Im therapeutischen System dagegen an die Paradigmen der Wissenschaft. Hier wie dort gibt es "Ketzer" (vgl. Szasz 1976, S. 202 und das Gesamtwerk von Szasz).

Innerhalb eines Macht-Systems drehen sich die täglichen Sprachspiele um eine Mitte. Der theologische Staat hatte eine andere Mitte als der therapeutische Staat. Es mag zwar im Mittelalter im Sinne Gottes gewesen sein, dass man Hexen, Ketzer und Homosexuelle verbrennt, doch aus heutiger Perspektive ist das alles andere als "normal". Die Mitte hat sich geändert. Heute sieht man, dass es ein Fehler war, dass man diese Menschen verbrannte. Menschen scheinen also etwas zu sein, das weniger relativ ist als die Mitte, um die sich die täglichen Sprachspiele drehen. Das, um was sich alles im therapeutischen Staat dreht, ist die (psychiatrische) "Normalität" (Foucault 1999, S. 293, Foucault 1976a, S. 237, Szasz 1978, S. 26). Wer normal ist, ist nicht exzentrisch. Wer normal ist, befindet sich im Zentrum, in der Mitte. Die "Hexe" weicht auf eine andere Form von der Mitte ab als der "Schizophrene". Die "Hexe" hat nichts mit psychiatrischer "Normalität" zu tun, sondern eher etwas mit "Gott" und "Teufel". Die "Hexe" wurde nicht verbrannt, da sie ein krankes Gehirn hatte, sondern da sie z.B. mit dem Teufel im Bund war. Wie kann man diese Mitte nennen, zu der sich die Hexe exzentrisch verhielt? "Gottesfurcht" bezeichnet in Anlehnung an Prediger 12,13 ("Fürchte Gott und achte auf seine Gebote!") ein Verhalten, das "Gott" als die mächtigste Macht anerkennt und sich daher nach den dieser Macht zugeschriebenen moralischen Regeln ausrichtet - aus "Furcht" vor der (diesseitigen oder jenseitigen) Bestrafung bei Regelbruch und nicht aufgrund intellektueller Einsicht, dass diese Regeln⁵² gut sind. Ich möchte jedoch nicht behaupten, dass ich verstehe, was denn diese "Gottesfurcht" z.B. des Mittelalters genau war, denn da ich mit der Mitte "Normalität" aufgewachsen bin, "verstehe" ich viele Aspekte dieser alten Mitte nicht mehr (z.B. verstehe ich nicht, warum "Hexen" verbrannt

52 z.B. "Eine Hexe sollst du nicht am Leben lassen" (2. Mose 22,17 EU) oder "Männer trieben mit Männern Unzucht [...] Sie erkennen, dass Gottes Rechtsordnung bestimmt: Wer so handelt, verdient den Tod", Röm 1,27 EU, vgl. 3. Mose 20, 13

wurden). Diese "alte" Mitte formt aus meiner Perspektive eine andere Welt, in der sich die Menschen möglicherweise gerade wegen dieser Mitte sicher und geborgen fühlten, da Gott über allem wachte (so wie wir uns z.B. in der U-Bahn sicher und geborgen fühlen, da wir dem anderen, den wir nicht kennen, unterstellen, dass er "normal" ist: Über allem wacht nicht mehr Gott, sondern das System der Psychiatrie, das System der modernen Pädagogik usw. Ohne diesen Glauben an die "Normalität" der Anderen, wären diese Anderen für uns nichts anderes als unberechenbare Zombies).

Kaum jemand entkommt dem Man-Sprachspiel (selbst Heidegger⁵³ nicht, der im Nationalsozialismus jene Sprachspiele spielte, die "man" eben spielte). Denn dieses Sprachspiel beherrscht den Alltag. Sogar Spieler, die viel Übung im "Zueignen von Sachen" haben, gehen in ihrem täglichen Spiel mit der Sprache immer wieder dem Man-Sprachspiel auf den Leim. Das Man-Sprachspiel formt die täglichen Spiele zur Mitte hin. Man spricht über die Hexe, die morgen verbrannt werden soll. Man spricht nicht über den Strukturpunkt ("Hexe"), sondern über den Inhalt (Hexe), das "Gerede". Das "Gerede" wird verstanden, das Worüber nur ungefähr. Man weiß schließlich, was eine Hexe ist, wenn auch niemand genaueres über "Hexen" weiß, das spielt im "Gerede" keine Rolle. Man "meint dasselbe, weil man das Gesagte gemeinsam in derselben Durchschnittlichkeit versteht [...] Die Sache ist so, weil man es sagt [...] Die Bodenlosigkeit des Geredes versperrt ihm nicht den Eingang in die Öffentlichkeit, sondern begünstigt ihn. Das Gerede ist die Möglichkeit, alles zu verstehen ohne vorgängige Zueignung der Sache [...]" (Heidegger 1979, S. 167 ff.).

In der Ära der *Bio-Macht*, der "Macht zur Erhaltung des Lebens" (Foucault 2003, S. 293), verschiebt sich "Recht über Leben und Tod" zu "Leben verwalten/bewirtschaften". Nicht mehr die negative "Abschöpfung" (hemmen/vernichten) steht im Vordergrund, sondern etwas positives, das einerseits "hervorbringt" oder "wachsen lässt", andererseits reguliert und kontrolliert (Foucault 1977, S. 166f.). Der therapeutische Staat ist kein theologisches Bestrafungs-System, sondern ein medizinisches Kontrollsystem (vgl. Szasz 1976, S. 188). Foucault teilt die Bio-Macht in zwei Sub-Formen auf, die sich seit dem 17. Jahrhundert entwickelten: Einerseits eine Macht, die *den Einzelnen*, seinen Körper, sein Verhalten, sein Leben (vgl. Foucault 2005, S. 77) diszipliniert und *nor-*

53 Foucault sprach in einem späten Interview davon, dass Heidegger für ihn immer der "wesentliche Philosoph gewesen" sei, dass sein "philosophisches Werden" durch seine "Lektüre Heideggers bestimmt worden" sei (Foucault 2005b, S. 867f.)

malisiert, indem er z.B. in "wirksame ökonomische Kontrollsysteme" integriert wird (Foucault 1977, S. 166) - kurz *Disziplinar-Macht*. Andererseits eine regulierende *Kontroll-Macht der Bevölkerung*, kurz *Bio-Politik*, die durch das Instrument der Wissenschaften (wahr/falsch-Sprachspiele) - nicht den gottesfürchtigen - sondern den "normalen" Menschen mehr oder weniger "züchtet" (Foucault lenkt seine Analysen auf jene Aspekte der Wissenschaften, die anfangen, die Fortpflanzung der Menschen zu kontrollieren und zu regulieren: Dort wo früher nur Gott "hinschauen" durfte, schaut nun die Wissenschaft hin, vgl. Foucault 1977, S. 38, 50, 174).

An den "Rändern" der Disziplinar-Macht sammelt sich das, was nicht diszipliniert, *normalisiert*, integriert (in Schule, Kaserne, Fabrik usw., vgl. Foucault 2005, S. 84, Foucault 1977, S. 167) werden kann. Foucault nennt es das Residuum, das Nichtassimilierbare (Foucault 2005, S. 87). An dieser Stelle führt Foucault den "Geisteskranken" ein, "zweifellos das Residuum all der Residuen" (Foucault 2005, S. 88). Der Geisteskranke ist der, der nicht diszipliniert werden kann, der nicht effizient in wirtschaftliche Systeme integriert werden kann. Der "Geisteskranke" ist der, der das Spiel der in Aussicht gestellten optimierbaren Lebenschancen (Gehring 2006, S. 225) nicht mitmacht, der in der "industriellen Produktion unnütz" ist, der "Überflüssige" (Foucault 1999, S. 40), der Nicht-"Normale". Dort, wo die übliche Disziplinierung versagt, übernimmt nun die Medizin die Funktion der sozialen Kontrolle (Foucault 1999, S. 42).

Im theologischen Staat brachte die "Beichte" die "Wahrheit" ans Licht und ermöglichte so den "Zugriff der Macht auf das Gewöhnliche des Lebens", im therapeutischen Staat dagegen das medizinierte Geständnis, die medizinierte Beichte (Foucault 2001, S. 27). Entsprechend tritt Therapie an die Stelle der Bestrafung/Vergebung (vgl. Foucault 1977, S. 86, Foucault 2001, S. 28 f. S. 41). Indem Janet Frame ihr (doppeltes) "Beichtgeständnis" aufschrieb, machte sie es für *alle sichtbar* (vgl. Foucault 2005, S. 83). Foucault spricht daher von der *Omnivisibilität* der Schrift (Foucault 2005, S. 80), bzw. vom *panoptischen* Charakter der Schrift (Foucault 2005, S. 85). Dank der Schrift gibt es jedoch nicht nur die Werke von Janet Frame, sondern auch unerschöpfliche Möglichkeiten der Registrierung, Archivierung, Kategorisierung, Vernetzung, Auswertung gigantischer Datenmengen (vgl. Foucault 2001, S. 29). Auf Grund der *Omnivisibilität* der Schrift war es möglich, die "Virtualitäten des Verhaltens" so zu diskursivieren, dass "hinter den Körper selbst etwas wie eine Psyche projiziert" wird (Foucault

2005, S. 85). Die Psyche kommt also nicht aus dem Gehirn, sondern von der Schrift. Das schriftliche Sammeln von Alltäglichem, die schriftliche "Diskursivierung des Alltäglichen" führte zur Wissenschaft der Psyche (Psychologie und Psychiatrie), die das "normale Subjekt" hervorbrachte (Foucault 2005, S. 92). Das, was man heute unter "Schizophrenie" versteht, d.h. die wissenschaftliche "Wahrheit" über "Schizophrenie", hätte sich ohne diese "Diskursivierung" nie in dieser Form entwickelt. Der "Schizophrene" besteht aus den Durchschnittswerten einer gigantischen Datenmenge - entstanden durch Jahrzehnte lange mühevollen Arbeit des sorgfältigen Dokumentierens, Sammelns, Ordnen, Systematisierens, Katalogisierens von riesigen Datenmengen (Lebensläufe, Äußerungen der "Patienten", Äußerungen der Angehörigen, "Kranken"-Akten usw. vgl. Lehmann 1986, S. 39f.), deren Auswertung schließlich durch die Einführung der EDV neue Möglichkeiten bekam. Gigantische Datenmengen konnten nun in Datenbanken gespeichert und mit anderen Datenbanken vernetzt werden. So hatte man Zugriff auf wesentlich größere Datenmengen, die man in bis dahin ungeahnten Möglichkeiten selektieren und statistisch verwerten konnte. Auf diese Weise entstand ein komplexes virtuelles Bild der "Schizophrenen" in ihren "Erscheinungsbildern, ihren biologischen und psychologisch-psychodynamischen Strukturen" (Lehmann 1986, S. 40). Der panoptische Charakter der Schrift machte eine umfassende Kontrolle über die virtuellen Abweichungen von der Norm möglich. Ohne die Schrift würde es jene (induktiven) Datenmengen, die zum Konzept der präventiven Behandlung führten, nicht geben (Foucault 2005, S. 84). Panoptische Daten konstruieren den "Schizophrenen" der Ära des Neuroleptikums. Jeder kennt ihn ungefähr, niemand weiß genaueres.

Die Vernichtung der "Geisteskranken" und Juden geschah im Zeichen der *Therapie*: Der deutsche Volkskörper sollte von seinem "Parasiten" (seinen entarteten/degenerierten⁵⁴/minderwertigen Elementen) therapiert werden (vgl. z.B. Szasz 1999, S. 100). Das "abschöpfende" Element der souveränen Macht (das Töten des "Parasiten") stand im Dienste der Bio-Macht: Regulierung, Steigerung, Hochzucht des (deutschen) Volks. Foucault weist darauf hin, dass das "abschöpfende" Element schlechthin, der Tod, in der Ära der Bio-Macht eine schreckliche Rolle spielt - obwohl es doch eigentlich nicht um "abschöpfen", sondern um "Steige-

54 Die Eugenik gehört neben dem Rassismus (vgl. Foucault 1977, S. 178) zu den gefährlichsten Wucherungen der Bio-Macht bzw. des therapeutischen Staats: Der Staat selbst muss therapiert werden (Volkstherapie, qualitative Zucht). Der Legitimierungsdiskurs der Volkstherapie ist der Wahrheitsdiskurs der Zucht, die Suche nach der Wahrheit der Zucht.

nung des Lebens" geht. Doch die Kehrseite dieser "Steigerung" war eine "Abschöpfung" von einer Art wie es sie noch nie in der Geschichte der Menschheit gab (Foucault 1977, S. 163). Das historische Material, das Foucault und Szasz analysieren, weist also noch "souveräne" Elemente auf. Es ist jedoch ein "Fortschritt" innerhalb des Macht-Systems der Bio-Macht denkbar, der die souveränen Elemente immer weiter eliminiert, der den Tod immer weiter hinausschiebt: Die "Geisteskranken" bzw. die "Homosexuellen" nicht mehr vergasen, sondern z.B. lobotomisieren. Die Macht auf das Leben "einwirken" lassen. In einem *reinen therapeutischen Staat* gibt es keine Bestrafung mehr, keine souveränen Elemente mehr, nur noch Therapie. "Schuld" verschiebt sich zu "Krankheit". Das juristische System wird durch das therapeutische vollständig ersetzt (es gibt keine "Gesetzesbrecher" bzw. "Sünder" mehr, sondern nur noch "Kranke"). Anfangs sind diese Therapien vielleicht noch ungeschickt und grausam (z.B. Lobotomie), später werden sie vielleicht perfekter und scheinbar weniger grausam.

14. (Die Überflüssigen)

Einige Jahre bevor Bleuler den Schizophrenie-Begriff populär machte, plädierte sein Lehrer, der Psychiater Auguste-Henri Forel⁵⁵, für eine "rationelle und wohlüberlegte Zuchtwahl", die nicht den "Kräftigen, Guten, Gesunden und geistig höher Stehenden" einen "konsequenten" "Neomalthusianismus" beibringt, sondern "den Kranken, den Unfähigen, den Blöden, den Schlechten, den inferioren Rassen" (Forel 1907, S. 504). Forel (der sich auch für die Kastration und Sterilisation von "Geisteskranken" einsetzte, vgl. Huonker 2003, S. 141) bezieht sich (nicht auf den ("hoch")züchtenden Aspekt der Bio-Macht-Erzählung, sondern) auf Thomas Robert Malthus (1766 - 1834), ein britischer Ökonom, der zu den Vertretern der klassischen Nationalökonomie gezählt wird und der von Marx im Rahmen seiner Analyse des Kapitalismus kritisiert wurde (vgl. Marx 1962, S. 644 f.). Für Marx lag der Missstand der "Übevölkerung"⁵⁶ nicht darin, dass es zu viele Menschen gibt ("Fortpflanzungstrieb"), sondern darin, dass der Kapitalismus Menschen zu "Überflüssigen" macht, Malthus dagegen war ein Anhänger der Klassengesellschaft, die das Volk in die "weniger wertvolle" Klasse der

55 Bleuler war kurze Zeit bei Forel Assistenzarzt und später sein Nachfolger als Leiter der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Auch die "Rassenhygieniker" Alfred Ploetz und Ernst Rüdin waren Forels Schüler (vgl. Huonker 2003, S. 81ff.).

56 Die Menge jener Menschen, die nicht in wirtschaftliche Prozesse integriert sind.

Arbeiter/der Armen und in die "wertvollere" Klasse der Produktionsmittel-Eigentümer/der Reichen aufteilt (Ferdinand 1999, S. 37). Für Malthus kann der Missstand also nur darin liegen, dass es zu viele "Überflüssige", d.h. weniger wertvolle Mitglieder der Gesellschaft, gibt. Nicht das Gesellschafts-System ist schuld, dass so viele Menschen an die unteren Ränder gedrückt werden, sondern diese Menschen selbst, d.h. ihr "Minderwertig"-Sein, die "Wahrheit" ihres "Überflüssigseins". In *Das Bevölkerungsgesetz* (Malthus 1977) kritisiert Malthus die englischen Armengesetze. Denn diese Gesetze trügen "die deutliche Tendenz in sich, die Bevölkerung zu vergrößern, ohne die Nahrungsmittel für ihren Unterhalt zu vermehren... zum anderen verringert die Lebensmittelmenge, die in Armenhäusern von einem Teil der Gesellschaft verzehrt wird, der im allgemeinen *nicht als der wertvollste* betrachtet werden kann, die Anteile, die sonst den fleißigeren und würdigeren Mitgliedern zugute kommen wären, und zwingt auf diese Weise weiter dazu, abhängig zu werden" (Malthus 1977, S. 45, kursiv von mir). Durch Abschaffung der Armengesetze würde den zeitgenössischen Armen eine Last aufgebürdet, damit den zukünftigen Armen die zu erwartenden Lasten erspart blieben (Ferdinand 1999, S. 36). Malthus geht einerseits davon aus, dass die Vermehrungskraft der Bevölkerung die Produktionssteigerung von Unterhaltsmitteln mit der Zeit immer weiter übersteigen wird und dass dieses Bevölkerungsgesetz dasselbe ist zu allen Zeiten und an allen Orten (a.a.O. S. 18), andererseits dass es Menschen gibt, die wertvoller sind (nämlich die Klasse der Eigentümer) und Menschen, die weniger wertvoll sind (die Armen). Für Malthus hat ein Mensch, "wenn seine Familie nicht die Mittel hat, ihn zu ernähren oder wenn die Gesellschaft seine Arbeit nicht nötig hat, dieser Mensch hat nicht das mindeste Recht, irgend einen Teil von Nahrung zu verlangen, und er ist wirklich zu viel auf der Erde. Bei dem großen Gastmahle der Natur ist durchaus kein Gedecke für ihn gelegt. Die Natur gebietet ihm abzutreten, und sie säumt nicht, selbst diesen Befehl zur Ausführung zu bringen" (Blanqui 1971, S. 105f.).

Für Marx dagegen liegt das Problem nicht darin, dass es "minderwertige" bzw. von "Natur aus überflüssige" Menschen gibt, sondern dass es Strukturen gibt, die Menschen ausschließen und zu "Überflüssigen" machen. Das Macht-System, in dem diese Strukturen möglich sind, nennt Marx "Kapitalismus". Dieser "Kapitalismus" ist ein Sub-Modell des Bio-Macht-Modells. Foucaults Bio-Macht-Analyse beschäftigt sich mit der "Entwicklung des Kapitalismus"⁵⁷, der

57 Diese Analyse fehlt bei Szasz. Szasz kritisiert die Antipsychiatrie aus einer Kapitalismus-affirma-

"kontrollierten Einschaltung der Körper in die Produktionsapparate", der "Anpassung der Bevölkerungssphänomene an die ökonomischen Prozesse", der "Anpassung des Bevölkerungswachstums an die Expansion der Produktivkräfte" (Foucault 1977, S. 168). "Kapitalismus" ist ein Ausschluss-System, das Menschen zu "Überflüssigen" bzw. "Minderwertigen" macht. "Kapitalismus" ist ein Macht-System, das Menschen zur Arbeit zwingt. Und zwar nicht durch die Peitsche des Sklaventreibers, sondern durch effizientere Mechanismen (vgl. z.B. das Townsend-Zitat in Marx 1962, S. 676). Im Kapitalismus dreht sich das Leben des Arbeiters im Großen und Ganzen um das Luxusleben des Kapitalisten. Daher bekommt der Arbeiter weniger Lohn als seine Arbeit wert ist. Das Verhältnis von Mehrarbeit zu für den Arbeiter notwendige Arbeit nennt Marx Ausbeutungsgrad der Arbeitskraft (Marx 1962, S. 232). Der "Kapitalist" konsumiert jenen Teil der Arbeitskraft des Arbeiters, der über die Selbsterhaltung des Arbeiters (Arbeit für das zum Leben Notwendige) hinausgeht. Der Arbeiter lebt für den Kapitalisten, der Kapitalist lebt, um sein Leben in Luxus genießen zu können (vgl. die Sismondi- und Storch-Zitate in Marx 1962, S. 677). Der Arbeiter reproduziert ständig den objektiven Reichtum als Kapital, indem sich der "Mehrwert" (Differenz des vom Arbeiter erarbeiteten Werts und des dafür bekommenden Lohns) beim "Kapitalisten" (Eigentümer der Produktionsmittel) akkumuliert (Marx 1962, S. 595). Auf diese Weise reproduziert der Arbeiter ständig die ihn beherrschende und ausbeutende Macht. Er lebt also für etwas, das gar nichts mit ihm zu tun hat, etwas ihm fremdes, das ihn von sich entfremdet, da sich im Grunde alles um das Leben des Kapitalisten dreht und nicht um sein Leben. Der Kapitalist dagegen reproduziert die Arbeitskraft des Arbeiters als Reichtumsquelle und den Arbeiter als Lohnarbeiter (Marx 1962, S. 596). Der Arbeiter wird nur beschäftigt, solange er den Mehrwert ständig reproduziert (Marx 1962, S. 592). Problem: Arbeiter verschleißten mit der Zeit und sterben schließlich. Daher muss die Arbeiterklasse ständig reproduziert werden, man muss Arbeiter züchten. Wie werden im Macht-System des Kapitalismus die Arbeiter gezüchtet? Den Lohn verwandelt der Arbeiter in Lebensmittel, "deren Konsumption dazu dient, Muskeln, Nerven, Knochen, Hirn vorhandener Arbeiter zu reproduzieren und neue Arbeiter zu zeugen" (Marx 1962, S. 597). "Lohn" hat also zwei Aufgaben:

tiven Perspektive wegen ihrer antikapitalistischen Einstellung (vgl. z.B. Szasz 1979, S. 57ff.). Daher spricht Foucault nicht nur von einer "Technik des geistigen Diebstahls" (des Modells des therapeutischen Staats), sondern auch von einer "Möglichkeit der Umfunktionierung und Umpflanzung" (Foucault 1976, S. 87).

- a) Erhaltung des Arbeiters (Nahrung)
- b) Erhaltung der Arbeiterklasse (Arbeiter-Zucht)

Folgendes Zitat legt nahe, dass in diesem Modell "Lohn" ausreicht, um neue Arbeiter heranzuzüchten, d.h. dass sich die Arbeiter von Natur aus (d.h. ohne Zwang/zusätzlichen Anreiz) fortpflanzen:

"Die beständige Erhaltung und Reproduktion der Arbeiterklasse bleibt beständige Bedingung für die Reproduktion des Kapitals. Der Kapitalist kann ihre Erfüllung getrost dem Selbsterhaltungs- und Fortpflanzungstrieb der Arbeiter überlassen" (Marx 1962, S. 597 f.).

An anderer Stelle spricht Marx von einem "natürlichen Zuwachs der Bevölkerung" (Marx 1962, S. 667). Daher schreibt Manuela Beetz: "Wer wie Marx von einem Fortpflanzungstrieb ausgeht, der braucht sich um den Bevölkerungsbestand nicht, wie die bürgerlichen Ökonomen, zu sorgen" (Beetz 1989, S. 292). Auf S. 660 (Marx 1962) schreibt Marx: "Ein abstraktes Populationsgesetz existiert nur für Pflanze und Tier, soweit der Mensch nicht geschichtlich eingreift." Manuela Beetz erwidert: "Marx "vergißt" hier nämlich, [...] daß der Mensch durchaus auch dazu in der Lage ist, nicht nur durch Züchtung bei Pflanzen und Tieren "geschichtlich" einzugreifen, sondern ebenso gut auch bei sich selbst!" (Beetz 1989, S. 309).

Damit wird b) in Frage gestellt: Genügt "Lohn" plus dem "natürlichen Fortpflanzungstrieb", um Arbeiter zu züchten? Oder benötigt man nicht vielmehr Mechanismen, die repressiv/belohnend in die menschliche Sexualität eingreifen und sie zur Arbeiter-Zucht zwingt bzw. diese unterstützt - wie z.B. Gesetze, die jede Form der Sexualität verbieten, die nicht zur Fortpflanzung führt (vgl. z.B. die "Unzucht"-Verbot-Gesetze im Buch Levitikus) bzw. "Anreize" zur Fortpflanzung (vgl. z.B. Aristoteles 1872, S. 104, II, 9) bzw. etwas wie ein "europäisches Ehemuster", das die "Gewissheit des Manns" umschließt, "nach langem Abwarten jene Jungfrau zu finden, für die so hart zu arbeiten sich lohnte" (Heinsohn et al. 1979, S. 60 f.).

Auf die Frage, was für die Reproduktion der Arbeiterklasse sorgt, gibt Marx die Antwort: Der Selbsterhaltungs- und Fortpflanzungstrieb des Arbeiters (Marx

1962, S. 598). Der Selbsterhaltungstrieb treibt den Arbeiter zur Arbeit an, damit er Lohn bekommt und sich Nahrung kaufen kann. Der Kapitalist beschränkt den Lohn so, dass der Arbeiter sich nur das Nötigste kaufen kann. Der Arbeiter bekommt wenig Lohn, damit er viel arbeiten muss, um den fremden Reichtum zu produzieren. Wenn der Arbeiter nur so viel Geld bekäme, wie er bräuchte, um seine bloße Arbeitskraft, sein nacktes Überleben, von Tag zu Tag zu erhalten (unproduktive Konsumption wäre das, "was der Arbeiter außerdem zu seinem Vergnügen verzehren mag", Marx 1962, S. 598), dann könnte er keine Familie "gründen", keine Frau und Kinder (Arbeitergebärmachine und künftige Arbeiter) miternähren. Dann müssten dafür andere zuständig sein. Marx geht jedoch von einer Familie aus, in der der Mann arbeitet und Frau und Kinder ernährt, d.h. der Arbeiter bekommt mehr Geld als zur Erhaltung der unmittelbaren Arbeitskraft nötig ist: "Der Wert der Arbeitskraft schließt aber den Wert der Waren ein, welche zur Reproduktion des Arbeiters oder zur Fortpflanzung der Arbeiterklasse erheischt sind. Wenn also die naturwidrige Verlängerung des Arbeitstags, die das Kapital in seinem maßlosen Trieb nach Selbstverwertung notwendig anstrebt, die Lebensperiode der einzelnen Arbeiter und damit die Dauer ihrer Arbeitszeit verkürzt, wird rascher Ersatz der Verschlissenen nötig, also das Eingehen größerer Verschleißkosten in die Reproduktion der Arbeitskraft, ganz wie der täglich zu reproduzierende Wertteil einer Maschine um so größer ist, je rascher sie verschleißt" (Marx 1962, S. 281). Die "Verschleißkosten" sind hier das, was die Heranzüchtung von neuen Arbeitern kostet, also Nahrung, Kleidung, Wohnung, Ausbildung von Kindern und deren "Gebärmachines".

"Der Eigentümer der Arbeitskraft ist sterblich. Soll also seine Erscheinung auf dem Markt eine kontinuierliche sein, wie die kontinuierliche Verwandlung von Geld in Kapital, voraussetzt, so muß der Verkäufer der Arbeitskraft sich verewigen, "wie jedes lebendige Individuum sich verewigt, durch Fortpflanzung" [...] Die durch Abnutzung und Tod dem Markt entzogenen Arbeitskräfte müssen zum allermindesten durch eine gleiche Zahl neuer Arbeitskräfte beständig ersetzt werden. Die Summe der zur Produktion der Arbeitskraft notwendigen Lebensmittel schließt also die Lebensmittel der Ersatzmänner ein, d.h. der Kinder der Arbeiter, so dass sich diese Race eigentümlicher Warenbesitzer auf dem Warenmarkt verewigt" (Marx 1962, S. 185 f.).

Natürlich werden in diesem Modell keine Arbeiter gezeugt, sondern Kinder, die durch Erziehung (z.B. Verankerung der christlichen Werte) und Ausbildung zu Arbeitern werden: "Die Reproduktion der Arbeiterklasse schließt zugleich die Überlieferung und Häufung des Geschicks von einer Generation zur anderen ein" (Marx 1962, S. 599). Überlieferung von "Geschick" kostet Geld. "Diese Erlernungskosten, verschwindend klein für die gewöhnliche Arbeitskraft, gehen also ein in den Umkreis der zu ihrer Produktion verausgabten Werte" (Marx 1962, S. 186). Nämlich zusätzlich zu dem, was die Kinder (dem Kapitalisten) an Nahrung, Kleidung, Wohnraum usw. kosten.

Wenn es z.B. Kinderarbeit gibt und die Erwachsenen kein Geld und geringe Chancen haben, eine vernünftig bezahlte Arbeit zu finden, dann motiviert das, Kinder zu zeugen (vgl. Marx 1962, S. 671). Wenn im Staat züchtige Familienstrukturen erlaubt und gefördert und beworben werden (alles unzüchtige dagegen verboten wird), wie z.B. im christlichen kapitalistischen Staat⁵⁸, und der Arbeiter mehr verdient, als er zur Erhaltung seiner Arbeitskraft benötigt, was bleibt ihm dann anderes übrig, als eine Familie zu "gründen"? Einerseits gibt es einen Anreiz zur Fortpflanzung durch den höheren Lohn, andererseits durch die durch Erziehung verankerten christlichen Familien-Werte, die für Familiengründung und Kinderzeugung werben und somit dem Bestreben des Kapitalisten, Kapital anzuhäufen, entgegen kommen (vgl. Marx 1962, S. 325).

Doch mit dieser Form der Menschenzucht gibt es ein großes Problem. Denn diese Menschen werden eben nicht gezüchtet, damit sie ihren Spaß am Leben haben, sondern damit das, was Marx "Kapitalismus" nennt, funktioniert. Nun sind jedoch Fälle möglich, in denen zwar Menschen herangezüchtet werden, nicht jedoch Arbeiter. Zum Beispiel, da es aufgrund des Fortschritts der Technik (Marx 1962, S. 666) schon genug Arbeiter gibt (Marx 1962, S. 430) oder da es Menschen gibt, die an "Größenwahn leiden", da sie denken, dass zum Leben mehr gehört, als den ganzen Tag nur z.B. am Fließband zu stehen - und die

58 Gegen Condorcets Vorschlag, Empfängnisverhütung zur Abwendung der Übervölkerung einzusetzen (vgl. Condorcet 1963, S. 375), wandte Malthus ein, dass so eine Sexualpraxis "Tugend und Sittenreinheit zerstöre" und sich außerdem gegen den "natürlichen" Wunsch der Frau nach Kindern richte (Ferdinand 1999, S. 35). Für Malthus war die "vernunftsmäßige Vermeidung der Fortpflanzung/des Geschlechtsverkehrs armer Menschen eine Notwendigkeit und wesentliches Merkmal menschlicher Tugend" (Ferdinand 1999, S. 43). Ein Mann soll erst dann heiraten, wenn er seine Kinder ernähren kann (a.a.O. S. 30). Marx kommentierte: Einerseits saugt der Kapitalismus "fremde Arbeitskraft aus", andererseits zwingt er dem Arbeiter "Entsagung aller Lebensgenüsse" auf (Marx 1962, S. 620).

sich daher "einbilden", sie seien "mehr" als ein bloßes "Zahnrad" des Systems, sie seien z.B. verkannte Künstler oder Gottes Sohn. Im Kapitalismus sind diese Menschen "überflüssig", da sie keinen Beitrag zur Akkumulation des Kapitals leisten. Doch obwohl diese Menschen "überflüssig" sind, erfüllen sie dennoch einen Zweck im Kapitalismus. Denn sie geben die abschreckenden Beispiele ab für jene Menschen, die nicht im Kapitalismus funktionieren und motivieren dadurch die Arbeitenden zu größerer Leistung - zur Überarbeit und Unterwerfung unter die Diktate des Kapitals (Marx 1962, S. 665).

Durch die *Selektionsmechanismen des Kapitalismus* entsteht so auf der einen Seite eine "minderwertige" Klasse, die entweder gänzlich "überflüssig" ist oder "die langweiligsten, gemeinsten und ekelhaftesten Beschäftigungen ausübt, in einem Wort alles, was das Leben Unangenehmes und Knechtendes hat" (Marx zitiert den Ökonomen Heinrich F. v. Storch, Marx 1962, S. 677), auf der anderen eine "wertvolle" Klasse, die sich nicht um die "langweiligsten, gemeinsten und ekelhaftesten Beschäftigungen" kümmern muss und daher "die Zeit, die Heiterkeit des Geistes und die konventionelle [...] Charakterwürde" genießen kann (Storch, ebd.).

Aus der Perspektive des *Modells des Kapitalismus* liegt der Missstand nicht darin, dass es "minderwertige" bzw. "überflüssige" (Inhalt, Diskurs) Menschen *gibt*, sondern darin, dass es ein Macht-Modell namens "Kapitalismus" gibt, das Menschen zu "Überflüssigen" (Zuordnung auf Ausschluss-Strukturpunkte) macht. Aus der Perspektive des Malthus-Modells liegt der Missstand darin, dass es "Überflüssige", d.h. minderwertige Menschen *gibt*, d.h. nicht ein Macht-System ist schuld, sondern die "Minderwertigen" *selbst*. Malthus ist daher *Intensionalist*, d.h. er legt das Schwergewicht nicht auf *Strukturen*, sondern auf den *Inhalt (Diskurs)*, Marx dagegen ist (im oben definierten Sinne) *Strukturalist*. Vom *intensionalistischen* Malthus-Modell ist es kein großer Schritt zum *intensionalistischen* Modell des Psychiaters Forel, das für eine "rationelle und wohlüberlegte Zuchtwahl" plädiert, die nicht den "Kräftigen, Guten, Gesunden und geistig höher Stehenden" einen konsequenten Neomalthusianismus beibringt, sondern "den Kranken, den Unfähigen, den Blöden, den Schlechten, den inferioren Rassen" (Forel 1907, S. 504).

"Früher, in der guten alten Zeit, machte man mit unfähigen, ungenügenden Menschen kürzeren Prozess als heute. Eine ungeheure Zahl pathologischer Hir-

ne, die [...] die Gesellschaft schädigten, wurde kurz und bündig hingerichtet, gehängt oder geköpft; der Prozess war insofern erfolgreich, als die Leute sich nicht weiter vermehren und die Gesellschaft mit ihren entarteten Keimen nicht weiter verpesten konnten" (Forel 1913, S. 215).

15. (Die Entarteten)

Kraepelins Begriff der "Dementia praecox" wurde durch den Begriff der "démence précoce" des französischen Psychiaters Bénédict Augustin Morel beeinflusst (Kraepelin 1919, S. 4). Morel bezeichnete damit das Ende des "geistigen Lebens" eines jungen Menschen, der sich zunehmend sozial und intellektuell zurückzog. Daher sprach Morel von "früher Demenz" (Morel 1860, S. 566) - eine "Dementia" (von Kraepelin und Bleuler gerne mit "Verblödung" übersetzt), die weder angeboren, noch im hohen Alter erworben wurde (welche auch heute noch "Demenz" genannt wird). Von Morel stammt jedoch nicht nur der Begriff der "démence précoce", sondern auch eine "Abhandlung über die physischen, intellektuellen und moralischen Entartungen des Menschengeschlechts" (Morel 1857). Die "Entartung" (Degeneration) war für Morel nicht nur die Ursache für "Geisteskrankheiten", sondern auch für das "moralische Übel" (worunter der Katholik Morel auch sexuelle Abweichungen von der Norm subsumierte). Kraepelin erkannte nicht nur Gemeinsamkeiten des von Morel beschriebenen Falls der "démence précoce" und der Hecker'schen "Hebephrenie" (daraus entstand 1896 die Ur-Form der "Dementia praecox" und damit der späteren "Schizophrenie", vgl. Kraepelin 1919, S. 3f., Kraepelin, 1899, S. 137), sondern war auch selbst Anhänger der Degenerationslehre - vgl. z.B. Kraepelins "Zur Entartungsfrage" von 1908 oder "Geschlechtliche Verirrungen und Volksvermehrung" von 1918. Wie in Morels Werk finden sich also auch in Kraepelins Werk Texte, in denen das medizinische Interesse des Autors sich nicht nur auf das Individuum lenkt, sondern auch auf den Staat bzw. die Menschheit. Doch oft ist nicht so entscheidend, was ein Autor sagt, sondern in welchem historischen Kontext es gesagt wird. Für Kraepelin war der Schritt von der Diagnose zur Therapie historisch verhängnisvoll. Denn aus heutiger Sicht befand sich Kraepelin auf einer historisch gefährlichen Linie, wenn er um 1900 in seinem Buch "Die psychiatrischen Aufgaben des Staats" nicht nur den Begriff "die Geisteskranken" in Verbindung mit der Staatsdiagnose "für den Staat eine Gefahr und eine Last" brachte, son-

dern auch die entsprechende Staatstherapie vorschlug: Nämlich, dass der Staat "unter allen Umständen auf eine Verminderung" der Zahl der "Geisteskranken" hinzuwirken habe (Kraepelin 1900, S. 2).

"Die Kosten, die unsere heutige Irrenfürsorge verschlingt, sind so ungemein hohe, daß alle Bestrebungen, die deren Verminderung möglich erscheinen lassen, unbedingt allseitige Unterstützung finden müssen" (Kraepelin 1918, S. 272).

1908/1911 nannte Eugen Bleuler "Dementia praecox" zu "Schizophrenie" um: "Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien" (1911) enthielt eugenische Auffassungen, die sich am "rassehygienischen" Modell orientierten (vgl. Huonker 2003, S. 160f.):

"Sterilisation wird aber hoffentlich hier wie bei anderen koitusfähigen Trägern einer pathologischen Anlage aus rassenhygienischen Gründen bald in grösserem Masstab angewendet werden können" (Bleuler 1911, S. 382).

Die Neuauflage seines "Lehrbuchs der Psychiatrie" (1916) von 1937 wurde durch einen Aufsatz von Hans Luxenburger über "Eugenische Prophylaxe" erweitert (Luxenburger 1937).

"Ärztliches und rassenhygienisches Denken sind keine Gegensätze, sondern notwendige gegenseitige Ergänzungen [...] Die Heilkunde wird dann nur leben, wenn sie Erbpflege vorbehaltlos in sich aufnimmt" (Luxenburger 1934, S. 91, vgl. Huonker 2003, S. 87f.)

Luxenburger verteidigte noch nach 1945 die Aktion T4 (Huonker 2003, S. 88). Entnazifizierte Auflagen des "Lehrbuchs der Psychiatrie" enthielten stattdessen Hinweise auf Lobotomie bzw. Neuroleptika (vgl. Huonker 2003, S. 89).

Die Aktion T4, die Vernichtung von über 100.000 "Entarteten/Degenerierten" bzw. "Überflüssigen", darunter viele "Schizophrene" bzw. an "Dementia praecox" "leidende" (Torrey/Yolken 2010), fand in der Ära der Bio-Macht statt, obwohl das Leben von über 100.000 Menschen souverän abgeschöpft wurde. Hier ragen souveräne (d.h. abschöpfende) Elemente aus der Ära der souveränen Macht in

ein neues Machtsystem, jedoch nur, damit auf der anderen Seite Leben (nämlich das deutsche Volk) hochgezüchtet (bzw. therapiert) werden kann. Die Aktion T4 war nicht das Resultat souveräner Inquisitoren, sondern "wissenschaftlicher" (Volks-) Therapeuten (vgl. z.B. Szasz 1999, S. 100, vgl. auch Agamben 2002, S 130).

In die Aktion T4 ragen souveräne Elemente, die Leben "abschöpfen", d.h. töten. Die Aktion T4 schöpft Leben ab, Lobotomie dagegen (im Idealfall) Gehirn. Es gibt also noch Abschöpfungs-Elemente, die allerdings nicht mehr durch Entzug von Leben wirken, sondern durch kontrolliertes ("ruhiggestelltes") am Leben halten. Die Macht wirkt nicht gegen, sondern auf das Leben (und in einigen Fällen sogar gegen den Tod: Wenn Menschen, die nicht mehr leben wollen, so lange lobotomisiert werden, bis ihnen "alles egal" ist). Zum ersten Mal in der Geschichte der Menschheit greift die Macht im großen Stil auf das lebendige menschliche Gehirn zu, auf eine riesige Human-Gehirn-Masse. Der Homo sacer wird nicht mehr "vergast", sondern lobotomisiert, biologisch am Leben gehalten, er wird zum "Zombie", d.h. er ist "draußen" und dennoch am Leben ("drinnen"). Die Diskurse über Lobotomie sind Wahrheitsdiskurse. Moniz und Freeman waren Wissenschaftler, Moniz bekam den Nobelpreis. Moniz und Freeman haben nach der Wahrheit gesucht.

(Die moderne Form der Degenerationslehre, die *Humangenetik*, und ihr Einfluss auf den Bereich der Diagnostik und Prävention gewinnt in der späten Phase der Bio-Macht zunehmend an Wichtigkeit. Wo Macht-Mechanismen auf der einen Seite »soziale Krankheiten« wie Arbeitslosigkeit, Alkoholismus oder Obdachlosigkeit konstruieren, werden auf der anderen Mechanismen der Konstruktion einer möglichen genetischen Ursache ausgelöst. "Ob Schizophrenie, Homosexualität oder Armut - prinzipiell lässt sich offenbar jede Normabweichung auf genetische Grundlagen zurückführen" (Lemke 1998). Haben Homosexuelle/Schizophrene/arme Leute andere Gene als "Normale"? Was spielt das für eine Rolle? Wenn die Antwort mit Macht-Mechanismen verbunden ist, eine große.)

16. (Gehirn und Gesellschaft)

Im *Antipsychiatrie-Modell* gibt es auf der einen Seite die Sozios-Struktur und auf der anderen die Schizo-Struktur. Die Antipsychiatrie steht auf der Seite des Schizos. Sie verteidigt ihn gegen den Sozios. Sie ergreift Partei für den Schizo, sie sieht die Welt aus seiner Perspektive. Man kann daher von der "Minderheitenperspektive" der Antipsychiatrie sprechen, die den Blick auf die Mängel der Gesellschaft lenkt: die "kranke" Gesellschaft wird aus der Perspektive ihres vermeintlichen Schwachpunkts kritisiert - während die Psychiatrie die Antipsychiatrie aus der Perspektive der Normalität, also des Sozios, kritisiert. Die Antipsychiatrie nimmt das Gehirn des Schizos vor den destruktiven Maßnahmen der Psychiatrie (z.B. Lobotomie oder Neuroleptikum) in Schutz. Eine Geste, über die ein Vertreter der Normalitäts-Perspektive nur empört ausrufen kann: "Für die Antipsychiatrie ist das Gehirn des Einzelnen wertvoller als die Gesellschaft!" Während für die Normalitäts-Perspektive das Gehirn des Einzelnen hinter den Interessen der Gesellschaft (Sozios) zurückzustehen hat; sie legt das Schwergewicht nicht auf das Individuum, sondern auf die Gesellschaft.

"... wechseln sie vielfach ihre Stellung oder ihren Beruf, werden überall fortgeschickt, gemassregelt, gerathen in schlechte Gesellschaft, trinken, verthun ihr Geld, verbummeln, sinken zu Landstreichern und Bettlern herab, kehren abgerissen und verwahrlost nach Hause zurück, bis endlich die Krankhaftigkeit ihres Zustandes erkannt wird" (Kraepelin 1899, S. 154).

Die medizin-ethische Grundfrage der Antipsychiatrie scheint zu sein: Angenommen die Gesellschaft (z.B. die Strukturen der Leistungsgesellschaft: Leistungs-Selektion, sexuelle Selektion) treibt die gesellschaftlichen "Verlierer" förmlich in die "Krankheit": Hat die Gesellschaft (also ein flexibles System, deren Legitimierungen ebenso flexibel sind wie sie selbst: Gesetze können verändert werden, politische Systeme ändern sich mit der Zeit, Religionen vergehen...) das Recht, das menschliche Gehirn (verglichen mit der Gesellschaft ein Nicht-flexibles-System, ein System, das schon vor vielen tausend Jahren mehr oder weniger in der jetzigen Form bestand) durch fragwürdige "Therapien" gegen den Willen des Besitzers zu beschädigen? Sollte man nicht vielmehr das, was die "Verlierer" an den unteren Rand der Gesellschaft drückt, ändern? Nach dem Vulnerabilitäts-Stress-

Modell gibt es Menschen, die mehr und Menschen, die weniger Stress aushalten - und jene Menschen, die weniger Stress aushalten, sind relativ zur Leistungsgesellschaft in gewissem Sinn als "krank" anzusehen und müssen (präventiv) behandelt werden, damit sie die restliche Gesellschaft nicht stören. So ist z.B. die Mehrzahl der Zwangseingewiesenen arbeitslos, sozial isoliert, unter sozialem Druck stehend, Diskriminierungen und Stress ausgesetzt. Die Antipsychiatrie geht jedoch davon aus, dass nicht das (Schizo-)Gehirn krank ist, sondern die (Sozius-)Gesellschaft: Die Antipsychiatrie verlagert das Problem auf das, was diesen "Stress" auslöst, der bestimmte Menschen förmlich in die "Krankheit" treibt: Die (Leistungs)Gesellschaft.

Das Individuum ist aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells mehr als nur ein "Zahnrad" der Gesellschaft (Sozius-Determinismus). Als isoliertes Individuum hat es einen eigenen Wert, den man nicht hoch genug einschätzen kann. Abschreckendes Beispiel ist z.B. der Termitenstaat. Das Gehirn funktioniert zwar relativ zur Gesellschaft (Sozius-Gehirn, in das die Norm verankert wurde), es gibt jedoch die Schizo-Möglichkeit des Gehirns (Schizo-Willensfreiheit). Das "Zahnrad" kann sich von der Norm lösen, was jedoch nicht als "krank" angesehen wird, denn "krank" ist eher das System, das die "Verlierer" an die unteren Ränder drückt und z.B. mit Lobotomie oder Neuroleptika bestraft. Diese "Bestrafung" werde jedoch aus der Perspektive der Normalität als "Hilfe" für ein gesundheitliches Problem angesehen, während es sich in Wirklichkeit um die billigste Lösung für ein komplexes soziales Problem handle.

Das Antipsychiatrie-Modell zieht eine ethische Grenze zwischen meinem Gehirn und der Gesellschaft, die die Gesellschaft nicht überschreiten darf: Niemand hat das Recht, gegen meinen Willen auf mein Gehirn beschädigend zuzugreifen. Und die Antipsychiatrie hat ihre Gründe. Denn einerseits ist das Wissen über das Gehirn bis heute unvollständig - Zwangs-"Therapien" durch Lobotomie oder Neuroleptika-Dauerbehandlung können Menschenleben endgültig ruinieren - und z.B. auf die Ära der Lobotomie zurückblickend sind eher die "großen Helfer" (Moniz, Freeman) die wahren "Verrückten" und nicht die "Patienten", die "armen" Andersartigen, die Andersdenkenden, die Unangepassten, die Homosexuellen, die Zu-Kreativen, die von einer oberflächlichen Gesellschaft Un- bzw. Missverstandenen, die Erfolglosen usw. Warum soll der "wahnsinnige" Freeman, der im Grunde nichts über das Gehirn wusste, jedoch vor lauter Größenwahn ungeheuer schreckliche Gräueltaten am menschlichen Gehirn vollbrachte, kom-

petent gewesen sein, dem "armen Verrückten" die Kompetenz darüber abzusprechen, über die Unversehrtheit seines Gehirns zu entscheiden? Andererseits ist es auch fragwürdig, ob man manipulierend gegen den Willen des Besitzers in das Gehirn eingreifen darf, wenn das Wissen über das Gehirn vollständig ist, d.h. wenn man dazu in der Lage ist, ohne andere Beschädigungen alles "Unerwünschte" im Individuum aus- und somit die Gesellschaft gleichzuschalten, d.h. mehr oder weniger in einen z.B. von der Norm der Massenmedien ferngesteuerten menschlichen Termitenstaat zu verwandeln.

"Kultur ist relativ", scheint der "Schlachtruf" des *Modells der Anti-psychiatrie* zu sein. Denn das lehrt uns die Geschichte. Wie viele Menschen gab es zur Zeit der Hexenverbrennungen, die wirklich an Hexen glaubten und wie viele gibt es heute noch? Die Zeiten haben sich geändert: Der Wechsel der Gesellschaftssysteme machte einen Perspektivenwechsel möglich: Wir glauben nicht mehr an Hexen, wir verstehen nicht, warum so viele Hexen verbrannt wurden. Eher die Inquisitoren waren die "Monster", nicht die Hexen, diese "armen" Opfer. Irgendwann wird es einmal eine Zeit geben, in der der Blick auf die "Opfer" der Psychiatrie, z.B. die gegen ihren Willen lobotomisierten, ebenso kritisch sein wird, wie unser heutige Blick auf die Hexen, doch noch sind wir im selben Paradigma und sehen daher nicht über den Tellerrand hinaus. Bis auf einige wenige kritische Stimmen (so wie es im Mittelalter einige wenige Kritiker an den Hexenverbrennungen gab), die z.B. die Konstruktion des "Schizophrenie"-Begriffs kritisieren⁵⁹.

Das menschliche Gehirn ist weniger relativ als die Gesellschaft (das Gehirn war schon vor vielen tausend Jahren da, unsere Gesellschaft nicht). Daher darf man aus Sozialis-Gründen nicht das Gehirn beschädigen. Waren nicht die Gehirne jener Menschen, die sich geweigert haben, im Faschismus mitzuarbeiten, mitzukämpfen, mitzuzugehen (z.B. die Gehirne der "Hebephrenen") die wertvolleren? Heutzutage fällt es einem Psychiater, der in den Massenmedien auftritt, nicht schwer, Hitler zum Geisteskranken zu erklären. Aber welcher Psychiater hätte sich das im Nationalsozialismus getraut? D.h. es geht gar nicht um krank oder gesund, sondern um die Abwägung von Vor- und Nachteilen, die man hat, wenn man einen Satz so oder so formuliert, der daher immer machtrellativ formuliert

59 z.B. zeigt das Rosenhan-Experiment, dass es eindeutige Kriterien der Unterscheidung von "Schizophrenie" und Nicht-"Schizophrenie" nicht gibt (Rosenhan 1973, Stier 2006, S. 190). Vgl. auch Szasz 1972, 1979, Scheff 1973, Frame 1993.

wird: Geistig gesund (normal) ist immer der, der die Werte der gegenwärtigen Gesellschaft akzeptiert.

Aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells gesehen spielt es keine Rolle, ob der "Inhalt" des Gehirns von der Gesellschaft geschätzt wird oder nicht. Was die Gesellschaft schätzt oder nicht schätzt ist relativ. Damals hat man den "Ketzer" verbrannt, heute macht man mit seinen Werken viel Geld... Gesellschaften ändern sich, Paradigmen wechseln sich ab, Normalitäts-Diskurse werden verworfen, aber das Gehirn zieht sich durch die Geschichte fast unverändert durch, das Gehirn der Anderen, der Durchschnittlichen, der Kritischen, der Unkritischen, der Nicht-Normalen, der Normalen, der Heiligen, der Phantasielosen, der Engel, der Inquisitoren... Mit anderen Worten: Es gibt niemand, der kompetent ist, den "Gehirninhalt" eines Menschen zu beurteilen. Daher muss man das Gehirn prinzipiell gegen Zugriffe, die gegen den Willen des Besitzers stattfinden (auch wenn andere ihn für "ketzerisch", "läppisch", "verrückt" oder "unzurechnungsfähig" halten, das spielt keine Rolle), schützen. Die Bestrafung für Gesetzesbruch oder Andersartigkeit darf auch nicht unter dem Deckmantel der Therapie gegen den Willen des Gehirnbesitzers auf dessen Gehirn zugreifen. Das Gehirn ist etwas "Heiliges", unter keinen Umständen gegen den Willen des Besitzers zu Verletzendes.

Ohne Sozius keinen Schizo. Szasz weist darauf hin, dass die Kriterien, die festlegen, ob jemand geisteskrank ist oder nicht, vage, subjektiv und von politischen Werten abhängig sind. In den Massenmedien wird jedoch so getan, als handle es sich um wissenschaftliche Wahrheiten (Szasz 1994, S. 141). Normen und deren Abweichungen sind immer kulturabhängig (Szasz 1976, S. 137). So wurden z.B. unter der Diagnose "schleichende Schizophrenie" sowjetische Dissidenten psychiatrisiert und zwangsmediziert. "Schleichend" bedeutet: "es wurde keine floride Psychose diagnostiziert, sondern etwas "schleichend Beginnendes", sich in uneinfühlbarem Verhalten, verschrobenen Ideen etc. Äusserndes". Es gab Studien, die zeigten, dass "die sowjetischen Psychiater sehr oft überzeugt waren, die "psychiatrisierten" politischen Dissidenten seien wirklich psychisch krank" (Schaub-Römer 1997, S. 17).

An "Schizophrenen" kritisiert man z.B. "Größenwahn" und das "Stimmen Hören", andererseits beten die Christen jemanden an, der sich als Sohn Gottes bezeichnet (vgl. z.B. Lk 22,70 oder Mt 27,43) und Stimmen hört (u.a. die Stimme des Teufels, Mt 4,3). Und nur ein "Ketzer" würde auf die Idee kommen, Jesus

als "schizophren" zu bezeichnen. Handelt es sich bei den Christen vielleicht um ein "schizophrenes Volk", das an Wunder und unbefleckte Empfängnis glaubt (Denkstörungen, Verlust des Bezugs zur Realität)? (vgl. z.B. Szasz 1976, S. 30). Damit das Ausschluss-System des "therapeutischen Staats" in solchen Fällen nicht schädigend in den Bereich einer immer noch herrschenden Macht, die aus der Ära des "theologischen Staats" stammt, eingreift, benötigt man Hilfskonstrukte:

"Bestimmte Erfahrungen oder Einstellungen sollen von der Psychologie nur dann als Indizien für eine schizotype Persönlichkeit gewertet werden, wenn sie außerhalb des sozial "anerkannten" Kontextes, sagen wir zum Beispiel außerhalb des Weltbilds und der Glaubenspraxis einer anerkannten Großkirche, auftreten" (Schetsche 2003, S. 150).

Aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells gesehen ist Normalität immer relativ. Wir empfinden es als normal, wenn ein Schlachter den ganzen Tag arbeitet. Krank ist es, wenn er den ganzen Tag duscht, weil er sich einbildet, dass er das Blut der Tiere nicht mehr abbekommt. Wir achten auf die Kritik des Tier-Ethikers nicht, denn das interessiert uns nicht. Normalität und damit der normale (und der kranke) Geist, d.h. die Vorschriften, die es möglich machen, die Welt "richtig" zu sehen, werden durch die Gesellschaft konstruiert. Wer sich außerhalb der Normalität bewegt, verliert den "Bezug zur Realität", die immer eine normale ist. Aber nicht nur "Meinungen" oder "Ansichten" (doxa), d.h. was "man" denkt, sind von Normalität abhängig, sondern auch wissenschaftliche Paradigmen (episteme), d.h. Normalwissenschaften. Wenn sich das Paradigma ändert, sieht man möglicherweise, dass die "Ketzer" "ihrer Zeit weit voraus waren", vieles, was damals normal war, wird jetzt als rückständig, grauenvoll, verrückt... "empfunden". Sind nicht vielmehr jene Ärzte, die fanatisch lobotomisierten, verrückt gewesen, und nicht ihre Opfer?

Wenn das normale Gehirn die Werte der Gesellschaft akzeptiert, dann wird durch diese Aussage das normale Gehirn definiert. Moral bekommt so scheinbar eine biologische Basis.

Das Gehirn, das die Werte des Nationalsozialismus akzeptiert, ist ein gesundes und also normales Gehirn, wer diese Werte kritisiert, hat ein krankes, d.h. entar-

tetes Gehirn. Nicht der Nationalsozialismus ist krank, sondern die Gehirne der Kritiker, denn sie haben nicht-normale, d.h. entartete, Gehirne.

Nein, die Nazis waren natürlich alle gehirnkrank! Leute mit gesunden Gehirnen akzeptieren die Werte unserer modernen Leistungsgesellschaft, in der es natürlich auch ein Jude zu etwas bringen kann, wenn er gute Noten hat.

Die russischen Dissidenten hatten kranke Gehirne!

Nein, das waren die einzigen mit gesunden Gehirnen, die Kommunisten waren alle gehirnkrank, ohne Luxus ist das Leben doch völlig sinnlos!

Das "gesunde Gehirn" macht das "moralisch Gute", das "kranke Gehirn" das "moralisch Schlechte". Das normierte "gesunde Gehirn" tritt an die Stelle des Gottes, der "gut" und "böse" festlegt.

Die Perspektive des Antipsychiatrie-Modells wird dann zu meiner, wenn ich mich, kurz vor der Zwangslobotomie, in das "Opfer" hineinversetze: Es gibt wohl keine unangenehmere Vorstellung als die, dass mir jemand gegen meinen Willen das Gehirn beschädigt. Denn ich bin mein Gehirn. Wer mein Gehirn gegen meinen Willen beschädigt, beschädigt auf *unvergleichliche* Weise meine Existenz. Im Grunde genügt es, wenn ich mein Gehirn bin. Arme, Beine, Körper, das alles ist nicht so wichtig wie mein Gehirn. Auch *Arbeit-Familie-Gesellschaft* ist nicht so wichtig wie mein Gehirn. An allen diesen peripheren Dingen kann man "sägen", ohne dass es in die *unvergleichliche* existenzielle Beschädigung meines Ichs geht. Selbst die Vorstellung von meinem Tod, die Auslöschung meines Ichs, ist noch angenehmer als die Vorstellung der Beschädigung meines Gehirns gegen meinen Willen. Denn ich will lieber gar nicht sein, als nur Halb-Ich oder Drei-Viertel-Ich oder Fast-Ich oder Ich-als-Witz. Niemand hat das Recht gegen meinen Willen mein Gehirn zu beschädigen, ganz egal, was andere von mir denken. Es ist besser, dass es gar keinen Staat gibt (gar keine Welt) als einen Staat, dessen Gesetze es zulassen, dass man mir gegen meinen Willen das Gehirn beschädigt.

Der Schizo spaltet sich vom Sozium ab: Man spricht davon, dass sein "Geist erkrankt", er löst sich ab vom "Geist" der Sozium-Vernunft, vom "Geist" der Arbeit, der Familie, der Rasse, der Nation usw. Einerseits zerfällt die Sprache

(Geist) des Schizos (der soziale Verlierer wird in eine Rolle gedrängt, in der er nichts mehr zu sagen hat (Mutismus), Angst, noch etwas falsches zu sagen, alles, was man macht, "misslingt", alles, was man sagt, wird kritisiert...), der Schizo löst sich ab vom sozialen Band des Sozius (Sprache), andererseits verliert er den Bezug zur (Sozius) "Realität" bzw. zur (Sozius) "Wahrheit" ("geistiges" Abspalten vom Sozius). Beides führt zu Isolation (räumliches Abspalten vom Sozius). Der Schizo ist also in doppelter Hinsicht (in sozios-"geistiger" und in sozios-räumlicher) a-sozios-al.

Die Perspektive des Antipsychiatrie-Modells macht eine Position möglich, die den Geist des Schizos nicht nur als nicht "kranken" Geist betrachtet, sondern ihn zudem als höher einschätzt als den Geist des Sozius, den Geist der Normalität. Der Geist des Schizos ist eine Art "heiliger" Geist, ein Geist, der näher an der "Wahrheit" ist als der normale Geist (vgl. Foucault 2002, S. 840). Möglicherweise eine Art "desillusionierter" Geist jenseits des Sozius-Geistes, d.h. jenseits vom "sozialen Rauschzustand". Der Schizo wird aus dieser Perspektive zum "nüchternen Betrachter" eines kollektiven Rauschzustands, der z.B. zur Vergasung von über sechs Millionen Menschen führte (nicht die Opfer der Aktion T4 waren verrückt, sondern die Täter). Der Schizo ist zu nüchtern, um mit diesen in gewissem Sinne "berauschten" Menschen noch etwas anfangen zu können, er versteht ihren berauschten Eifer nicht mehr, der sich um Arbeit, Familie, Nation, Rasse dreht. Er zieht sich zurück. Er verwandelt sich in einen Käfer.

Es gibt also einen Geist außerhalb des Geistes des Sozius. Diesen Geist kann man aus der Perspektive der Normalität den "kranken" Geist nennen, aus der Perspektive der Antipsychiatrie kann man jedoch z.B. vom Bereich des "Heiligen" oder des "Unheimlichen" sprechen, der jedoch nichts zu tun hat mit dem Bereich des "Religiösen" oder "Esoterischen", der immer Teil des Sozius-Geistes ist. Allerdings können Elemente aus dem Schizo-Geist (später) in den Sozius-Geist integriert werden, als Religion oder Esoterik oder auch als Kunst - und damit bestimmte soziale Funktionen erfüllen (daher wird "Wahn" in den Religionen geduldet: der Heilige, der "Erscheinungen hat" oder einen Blick in die Hölle werfen durfte...). Solange dieser Bereich des "Geistes", der sich außerhalb des Sozius-Geistes befindet, nicht so in den Sozius-Geist integriert wird, dass er eine soziale Funktion erfüllt (sei es als Religion, als Kunst oder auch als "Die Sprache der Verrücktheit" von David Cooper), spricht man (Sozius) z.B. von "Geisteskrankheit".

Durch die Abspaltung des Schizos vom Sozios entsteht eine Form von Geist, der sich außerhalb des Sozios-Geistes befindet. Die Minderheitenperspektive des Antipsychiatrie-Modells macht diesen Schizo-Geist sichtbar, der aus dieser Perspektive eine andere Form von Geist ist als der "kranke Geist", den man aus der Normalitäts-Perspektive sehen kann. Im diskursiven Akt des In-Schutz-Nehmens des Schizos durch die Minderheiten-Perspektive der Antipsychiatrie entsteht eine Minderheiten-Ethik, eine Schizo-Ethik, eine Gegen-Ethik zur Sozios-Ethik der Normalitäts-Perspektive. Die Schizo-Ethik ist als Minderheiten-Ethik immer auf der Seite der Verlierer des Sozios-Systems, auf der Seite der (Sozios-) "Schwachen" (nicht der Starken), der Unterdrückten (nicht der Unterdrücker), der "Letzten" (nicht der "Ersten"), der Armen (nicht der Reichen) usw. (Anti-Nietzsche-Ethik⁶⁰). Die Schizo-Ethik ist antiautoritär und antifaschistisch. Sie ist gegen die Ethik der Leistungsgesellschaft gerichtet. "Schizophrene" zeichnen sich meist durch einen Mangel an sozialer Kompetenz aus, sie können sich in der Gesellschaft nicht durchsetzen (es sind die Verlierer der sexuellen und sozialen Selektionsmechanismen). Daher werden sie an die unteren Ränder der Gesellschaft gedrückt. In den Psychiatrien gibt es "Soziales-Kompetenz-Training". Die "soziale Kompetenz" des Systems der menschlichen Gesellschaften ist vergleichbar mit der "Stärke" eines Systems, in dem das Recht des Stärkeren gilt (z.B. die Natur): Der Starke frisst den Schwachen usw. In den menschlichen Gesellschaften sorgen die sozial Kompetenten (die "Starken") dafür, dass die weniger sozial Kompetenten (die "Schwachen") an die unteren Ränder der Gesellschaft gedrückt werden. Im therapeutischen System befindet sich (z.B. aus hygienischen Gründen) an diesen "unteren Rändern" der "Trichter" der Psychiatrie, in den die "Erkrankten" rutschen. Die Ethik des Sozios ist immer eine Ethik der totalen Anpassung an die Werte der Gesellschaft, z.B. der Leistungsgesellschaft (z.B. L. Ron Hubbards "Ethik" in "Der Weg zum Glücklichen"), Sozios-Ethik ist meist nichts anderes als die Lehre der sozialen Kompetenz, "externe" Ethiken sind nicht nur überflüssig, sondern schädlich.

Aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells gesehen kommt niemand ohne Sozios-Grund "in eine Psychose", niemand kommt in eine "Psychose", weil das "Leben zu schön" ist. Der Grund liegt im Leben, im System der sozialen Selektion. Die Psychose ist eine Art Flucht aus einer unerträglich gewordenen Situation. Die psychiatrische Behandlung beseitigt diesen Grund nicht, sie stellt

60 vgl. Mt 19,21ff. und Nietzsche, Antichrist, §2

nur ruhig. Das Ziel der Psychiatrie ist es, die Fluchtmöglichkeiten zu zerstören: Sie sorgt dafür, dass ich meiner Umwelt nicht mehr ständig mitteile, dass ich der Sohn Gottes bin, sondern dass ich mich stattdessen ganz klein und unbedeutend fühle, fast noch schlimmer als vor der "Psychose" ("ich bin der letzte Dreck"), nur dass es jetzt überhaupt keinen Ausweg, keine Fluchtmöglichkeiten mehr gibt, außer der Übernahme der Rolle des Kranken: Nicht die Welt ist unerträglich und absurd bzw. das Reich des Teufels (mein Reich ist nicht von dieser Welt), sondern mein Gehirn ist krank.

Dann ist die Welt also nicht unerträglich und absurd? Sondern nur mein Gehirn krank? Es ist also nicht unerträglich und absurd, dass in der Natur der Starke den Schwachen frisst? Dass die Menschen Staaten gebildet haben, die sich gegenseitig bekämpfen, ausrotten, versklaven, mit Atombomben bewerfen? Dass es im Staat immer so zugeht, dass eine kleine Elite in Luxus lebt, für den der Großteil der Menschheit in Armut und Unterdrückung arbeiten muss? Dass alle drei Sekunden ein Mensch verhungert und zwar nicht weil es rein mengenmäßig zu wenig Nahrung gibt, sondern weil soziale, politische und ökonomische Faktoren dafür verantwortlich sind, dass die Nahrung oft nicht zu denjenigen gelangt, die sie brauchen? Dass im Grunde niemand weiß, warum wir hier sind - und irgendwann der ganze Quatsch in der Sonne verglüht?

Die Perspektive des Schizos kann zur radikalen Kritik an Welt und Gesellschaft führen. Woran liegt das? Es liegt daran, dass sich der Schizo-Geist vom Sozios-Geist abspaltet – und mit dem Geist die Moral. Was macht der Sozios, um seine Moral zu retten? Er macht das Gehirn des Schizos krank. Alles Böse wird in das Gehirn des Schizos verlegt: "Es ist zwar so, dass im Grunde alles übel und sinnlos ist, der Schizo hat recht, aber das ist krank, das ist böse, unsere Gesellschaft ist gut, man darf sie nicht kritisieren, und die Welt ist schön!"

Der Sozios verlagert also das böse Element in das Gehirn des Schizos. Damit schafft er einerseits das Übel aus der Welt, andererseits bekommt die Moral des Sozios eine Legitimierung, nämlich das moralische Gehirn, das Gehirn des Sozios, das gesunde Gehirn, das normale Gehirn. Warum ist das normale Gehirn normal? Weil die Gesellschaft normal ist. Aus der Perspektive der Antipsychiatrie konstruiert und legitimiert die normale Gesellschaft das normale Gehirn. Aus der Normalitäts-Perspektive legitimiert das normale Gehirn die normale Ge-

sellschaft: Geistig gesunde Menschen akzeptieren ("vom Gehirn aus" = "von Natur aus") die Werte der (jeweiligen) Gesellschaft (z.B. die Werte der Nazi-Gesellschaft, die Werte des Kommunismus, die Werte der Leistungsgesellschaft usw.).

An dieser Stelle dockt das Sozius-Modell an das Modell des therapeutischen Staats an, in dem sich *recht/unrecht* immer mehr zu *wahr/falsch* verschiebt. Die einst göttliche Ethik verwandelt sich in eine durch die Neurowissenschaften legitimierte Neuroethik, d.h. die Legitimierungsfunktion, die einst Gott (recht/unrecht) übernahm, übernimmt nun das (moralische) Gehirn (wahr/falsch). Der Seelsorger wird zum Psychiater, die Beichte zum Arztgespräch. Während sich die "Seele" des Individuums des theologischen Staats zwischen Pädagogik und Bestrafung bewegt, bewegt sich das moralische Gehirn des therapeutischen Staats zwischen Prävention und Therapie.

17. (Das moralische Gehirn)

Die Normalitäts-Perspektive (Sozius) geht davon aus, dass die Gesellschaft wertvoller ist als das Gehirn des Einzelnen. Sie verlagert das Schwergewicht Richtung Gesellschaft: Die Interessen des Einzelnen stehen hinter denen der Gesellschaft zurück. Der Sozius macht nicht nur Todesstrafe und Folter, sondern auch z.B. Lobotomie möglich: Das Gehirn darf wegen den Interessen der Gesellschaft verstümmelt werden. Der Sozius kann sich auf verschiedene Legitimierungs-Mechanismen berufen: Gott, Wahrheit, Performativität.

Für den Sozius ist also die Gesellschaft das, auf was es ankommt. Das Individuum ist nur ein "Zahnrad" des Systems der Gesellschaft (Sozius-Determinismus). Als isoliertes Individuum hat es keinen Wert. Vorbild ist z.B. der Termitenstaat. Das Gehirn funktioniert relativ zur Gesellschaft (Sozius-Gehirn, in das die Norm (Medium: Sprache) verankert wurde). Probleme ergeben sich durch die Schizo-Möglichkeit des Gehirns (Schizo-Willensfreiheit). Das "Zahnrad" kann sich von der Norm lösen, es kann "defekt" werden. Im therapeutischen System bietet sich als Lösung die Sozius-Therapie an: In einem primitiven therapeutischen System ist diese Therapie vielleicht noch nicht perfekt und hat daher mehr mit Folter zu tun als mit "Heilung" (z.B. Lobotomie). Je fortschrittlicher das therapeutische System wird, desto perfekter wird die "Therapie". In einem perfekten therapeutischen System passt man die "Software" einfach den Erforder-

nissen der Gesellschaft an (auch gegen den Willen des "Hardwarebesitzers"), so dass es keine "Außenseiter" mehr gibt, nur noch "Roboter".

Man kann sich eine Zukunft vorstellen, in der der medizinische Zugriff aufs Gehirn verstärkt ein Mittel der sozialen Kontrolle wird - z.B. eine Zukunft, in der Schüler, die schlechte Noten haben, nicht nur Medikamente nehmen müssen, die die Konzentration verbessern, sondern auch präventiv "Medikamente", die "ruhig stellen", da man z.B. anhand von Statistiken festgestellt hat, dass ein Großteil von Amokläufern schlechte Noten hatte. Eine der wichtigsten Fragen der Ethik der Zukunft ist daher: Gibt es eine Grenze zwischen meinem Gehirn und der Gesellschaft, die die Gesellschaft nicht gegen meinen Willen überschreiten darf?

Wo sich "Bestrafung" (juristischer Staat) ganz zu "Therapie" (therapeutischer Staat) verschiebt, muss es auch innerhalb der Legitimierungs-Ideologien eine Verschiebung geben. Während im reinen juristischen Staat jeder über seinen Willen frei entscheiden kann, d.h. jeder entscheiden kann, ob er sich an die Gesetze halten will oder nicht (daher gibt es Bestrafung), ist im reinen therapeutischen Staat alles determiniert: Niemand übertritt eine moralische Norm "freiwillig", das Übertreten einer moralischen Norm ist nichts anderes als das Symptom einer Gehirnkrankheit. Wenn ein "Zahnrad" "nicht mehr richtig funktioniert", muss es "repariert" (therapiert) werden. "Schuld" verschiebt sich zu "Krankheit". Man ist schuld daran, ein Gesetz zu brechen, aber man ist nicht schuld daran, krank zu werden. Wer krank wurde, den darf man nicht bestrafen, man muss ihn therapieren. Wer nicht als "Zahnrad" funktionieren will, ist nicht "böse", sondern leidet z.B. an Größenwahn ("Ich bin mehr als nur ein doofes Zahnrad!") - eine Krankheit, die z.B. gut durch Lobotomie "therapiert" werden kann. Im therapeutischen System wird das "gesunde" Gehirn, d.h. das Sozius-Gehirn, zur moralischen Norm, d.h. das Gehirn fängt an, moralisch zu werden.

Der Sozius geht davon aus, dass nicht die (Sozius-)Gesellschaft "krank" ist, sondern das (Schizo-)Gehirn, dass "geistig gesunde Menschen" die "Werte der Gesellschaft" akzeptieren...

Geistig gesunde Menschen akzeptieren die Werte unserer tollen Leistungs- und Konsumgesellschaft! Wer sie nicht akzeptiert ist psychisch krank!

*Geistig gesunde Menschen akzeptieren die Werte unseres tollen Kommunismus!
Wer sie nicht akzeptiert, leidet an schleichender Schizophrenie!*

Geistig gesunde Menschen akzeptieren unsere tollen Nazi-Werte! Wer sie nicht akzeptiert ist entartet!

... und dass man das "defekte" (Schizo-)Gehirn so verändern darf, dass das Individuum als "Zahnrad" der Gesellschaft funktioniert bzw. die anderen "Zahnräder" nicht stört (das Gehirn an die Gesellschaft anpassen). Sobald ein "Zahnrad" defekt wird, gibt es zwei Möglichkeiten: Man kann es durch ein anderes ersetzen. Diese Möglichkeit ist teuer, denn die "Heranzüchtung" eines (potentiellen) Arbeiters ist stets mit hohen Kosten verbunden. Außerdem kann die Beseitigung des "defekten" Individuums Probleme verursachen. Als zweite Möglichkeit bietet sich "Reparatur" an. Warum wird der defekte Arm des Arbeiters repariert? Nicht, damit der Arbeiter seine Freude damit hat, sondern damit er wieder arbeiten kann (Reparatur ist billiger als einen neuen Arbeiter heranzuzüchten): Dies ist die Funktion des Sozius-Arztes. Analog die (zukünftige) Möglichkeit der "Reparatur" eines (Schizo-)Gehirns.

Für den Sozius kann der Arbeitsmarkt zum Maß der "Gesundheit" des Gehirns werden. Je mehr man über die Funktionsweise des Gehirns weiß, desto besser kann das Individuum repariert werden. Der lobotomisierte Ingenieur kann zwar nicht mehr als Ingenieur arbeiten, jedoch Kugelschreiber zusammenbauen...

Die Sozius-Perspektive gibt dem Gehirn die Schuld, wenn es keinen Stress aushält, nicht der Gesellschaft, dass sie zu viel Stress verursacht. Das "normale" Gehirn hält soviel Stress aus, damit z.B. die "Leistungsgesellschaft" funktioniert.

Aus der Sozius-Perspektive ist die schlimme, da für den Staat sehr teure Krankheit "Schizophrenie" jedoch nicht nur etwas negatives, sie hat auch einen Nutzen für die Gesellschaft. Denn viele Erkenntnisse, die der Sozius über das menschliche Gehirn besitzt, wären ohne die Mechanismen, die der Medizin den Zugriff auf das Gehirn der "Schizophrenen" erlauben, nicht so schnell gewonnen worden - z.B. das, was die Hirnforschung durch die über 50.000 Lobotomien herausgefunden hat, die Erkenntnisse über die Neurotransmittersysteme (die die "Schizophrenen" durch die Bewegungsstörungen "mitgeteilt" haben).. Das

Wissen, das der Sozios über das Gehirn sammelt, ist wichtig für eine zukünftige Kontrolle des (moralischen) Gehirns.

Wir erinnern uns vielleicht: Der Blick des Strukturalisten macht oft einen Perspektivenwechsel möglich: er sieht über den Tellerrand des Paradigmas hinaus (wobei ihm Begriffe wie "Paradigma" oder "Diskurs" behilflich sind). Dieser Perspektivenwechsel macht den Wechsel in die Minderheiten-Perspektive möglich und damit eine Minderheiten-Perspektive-Ethik. Auf diese Weise war es z.B. Szasz möglich, das, was andere als die "Wissenschaft" der Psychiatrie wahrnahmen, als "ethisches"⁶¹ System zu sehen (vgl. z.B. Szasz 1972, S. 21), das sozial ungewollte Menschen ausschließt bzw. negativ bewertet bzw. Macht auf diese Menschen ausübt. Das, was aus Paradigma-immanenter Perspektive unter wahr/falsch (Wissenschaft) subsumiert wird, subsumiert z.B. Szasz aus externer Perspektive unter recht/unrecht (Ethik). Moral ist (kultur)relativ. Damals fand der Sozios die Moral, die zur Verbrennung der Hexen, Ketzer und Homosexuellen bzw. Vergasung der Juden und "Geisteskranken" führte, gut, heute findet er sie nicht mehr gut. Viele finden es moralisch haltbar, dass man hoch entwickelte Tiere wie Rinder und Schweine tötet, Peter Singer und andere nicht. Wo es Ethik/Moral gibt, ist Kritik möglich, d.h. es gibt keine Moral, die nicht durch eine andere ersetzt werden kann. Einerseits kann man also aus der Perspektive des Modells der Antipsychiatrie das kritisieren, was im Modell der Psychiatrie als "Wissenschaft" bezeichnet wird (z.B. indem man das Konzept der wissenschaftlichen "Wahrheit" analysiert, wie das Foucault gemacht hat), andererseits kann man das ethische System der Psychiatrie kritisieren, das z.B. Szasz hinter der Wissenschaft entlarvt.

Aus der Perspektive des Sozios ist der "Geist" des Schizos "krank", der "Geist" des "Sozios" dagegen "gesund". Der Sozios-"Geist" enthält eine Sozios-Ethik, ein System von Spiel-Regeln, das den Sozios regelt. Wenn die Sozios-Ethik durch den Sozios-"Geist" legitimiert wird, d.h. durch den "gesunden Geist", also durch das "gesunde" bzw. "normale" Gehirn, durch die "Normalität" der Gehirne, d.h. das Sozios-Sein der Gehirne, also durch das moralische Gehirn (das immer das Gehirn des Sozios ist), dann verschiebt sich (diesseitige oder jenseitige) "Bestrafung" zu "Therapie" (das "kranke" Gehirn darf natürlich nicht "bestraft" werden, es muss "therapiert" werden).

61 So nennt Szasz z.B. Neuroleptika "moralische Behandlung in Pillen-Form" (Szasz 2007, S. 36).

Das Legitimierungssystem legt also den Inhalt jener Variablen (v) des Moral-Systems, die lange Zeit "Bestrafung" hieß, fest (eine Moral, die durch Gott legitimiert wird, hat andere "Bestrafungs"-Mechanismen (v) als eine Moral, die durch das (moralische) Gehirn legitimiert wird). Ein moralisches System, das v enthält, ist ein Motivationssystem. Indem v abschreckend wirkt, wird der Sozium dazu motiviert, die "moralischen" Regeln "nicht zu brechen". Wer moralisch richtig handelt, bleibt vor v "verschont". Im therapeutischen Staat ist der Inhalt von v nicht mehr "Bestrafung", sondern "Therapie". Allerdings kann auch der reine therapeutische Staat in gewisser Weise noch ein indirektes "Bestrafungssystem" und damit ein "Motivationssystem" im alten Stil enthalten. Denn obwohl die sozial Ungewollten nicht mehr primär bestraft, sondern therapiert werden, können die Arten der Therapie, wenn sie eher Bestrafungs- als Belohnungscharakter haben (z.B. Lobotomie), auf den Sozium abschreckend wirken, d.h. sie werden als Bestrafung wahrgenommen (und motivieren z.B. zur "Leistung", die z.B. von einer "Sekte", die durch die Zielgruppe "psychisch Kranke" Gewinne erzielt, als Heilsversprechen verwendet wird). Voraussetzung für diese "pädagogische" Funktion der Bestrafung ist die Sichtbarmachung: Dem Volk muss gezeigt werden, dass es diese "Bestrafungen" tatsächlich gibt. Dies kann ein Grund sein, warum z.B. in den Massenmedien (auch kritisch und daher besonders abschreckend) die Methoden der Psychiatrie thematisiert werden (z.B. in Filmen wie "Einer flog übers Kuckucksnest"). Es sind jedoch auch Systeme denkbar, die nicht viel Kritik (bzw. abschreckende Darstellungen) aushalten (z.B. ein System, in dem es nicht zu viel Kritik am Neuroleptikum geben darf, da es z.B. Patienten gibt, die nicht durch Depotspritzen zwangsbehandelt werden). In solchen Systemen kann es Zensur oder bewusstes vorenthalten von wichtigen Informationen geben.

18. (Ethik der richtigen Wahrnehmung)

Woher weiß der Sozium, dass er die Welt richtig sieht? Dass er nicht den Bezug zur Realität verloren hat? Im Antipsychiatrie-Modell gibt es kein unabhängiges "richtiges" Sehen. Sehen ist relativ und stark selektiv. Die "richtige" Wahrnehmung hängt z.B. vom Sozium ab, ihre Ethik wird durch ihn formuliert. Die Ethik der richtigen Wahrnehmung des theologischen Staats ist eine andere als die des therapeutischen Staats. Wer im therapeutischen Staat Hexen bzw. Engel sieht ist "geisteskrank". Man denke an das Kippbild. Heideggers "man" sieht an-

dere Dinge als das eigentliche Dasein im Modus der Angst. Realität ist "komplex", manchmal "unberechenbar", nicht vollständig wissenschaftlich erfasst, vielleicht nicht vollständig wissenschaftlich erfassbar, Realität ist ein Konstrukt, was wir sehen, konstruiert z.B. der Sozius. Aus der Minderheitenperspektive kann man Dinge sehen, die man aus der Perspektive der herrschenden Macht, des herrschenden Diskurses, der Normalität vielleicht nicht sieht. Der Schizo nimmt die Welt anders wahr als der Sozius. Die Ethik der richtigen Wahrnehmung ist relativ. Haben Moniz und Freeman das Gehirn richtig wahrgenommen?

Oder haben sie nicht vielmehr den Bezug zur Realität völlig verloren? Hat nicht vielleicht vielmehr ihr "Patient", der sich mit aller Kraft gegen die Lobotomie wehrte, dadurch gezeigt, dass er den Bezug zur Realität nicht verloren hat, sondern alles sehr realistisch sah: Diese "Irren" haben übles mit ihm vor. Freeman und Moniz haben ihn nicht verstanden, heute verstehen wir ihn, denn wir haben eine andere "Ethik der richtigen Wahrnehmung" als sie Freeman und Moniz hatten.

Im Antipsychiatrie-Modell ist die Ethik der richtigen Wahrnehmung abhängig vom Sozius. Im Sozius der Leistungsgesellschaft nimmt man die Realität richtig wahr, wenn man in der "Leistungsgesellschaft" funktioniert, jede andere Form der Wahrnehmung ist "Verlust des Bezugs zur Realität (der Leistungsgesellschaft)" oder "Größenwahn" (nicht die zugewiesene Rolle als "Zahnradchen" des Systems spielen wollen) und damit "krank".

"Du sollst die Welt nicht anders wahrnehmen als die Mehrheit!"

Was, so kann man aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells fragen, wenn die "richtige" Wahrnehmung ein bloßes Konstrukt der Mehrheit, des Sozius, ist, wenn das "richtige" Sehen nichts anderes als eine Illusion ist, die z.B. durch eine Art Drogenrausch ausgelöst wird? Was, wenn der Sozius sich ständig in einer Art Drogenrausch befindet, den die körpereigenen Drogen der Individuen produzieren, um das soziale Gefüge des Sozius zusammenzuhalten? Was, wenn die Abspaltung vom Sozius mit einer Verminderung dieses Rauschzustands einhergeht und daher mit einer Desillusionierung des "Blicks", einer "Abschminkung" der Welt, einer Distanzierung vom Rauschzustand? Sieht dann nicht der Schizo die Welt "realistischer" als der Sozius? Das Grauen der Welt, die völlige Absurdi-

tät, die Sinnlosigkeit des Daseins, der existenzielle Ekel (Sartre). Ist die Isolierung des Schizos Folge oder Ursache der Desillusionierung? Vielleicht ist die Welt ohne Sozium-Drogenrausch so schrecklich, wie es sich der Sozium nicht vorstellen kann, so schrecklich, dass man nur noch aufgeben kann, nicht mehr kämpfen will, keinen Sinn mehr im Kampf sieht (Rivalenkampf, Arbeitsmarktkampf...). Vielleicht ist es nicht der Verlust des Bezugs zur Realität, was den Schizo existenziell resignieren lässt, sondern das Gegenteil: Der nüchterne Blick auf etwas, was für den Sozium nur im Drogenrausch erträglich ist. Überall wo es den Sozium gibt, gibt es den Schizo. Es gibt eine Geschichte des Sozium und eine Geschichte des Schizos. Es gibt eine Geschichte des desillusionierten Blicks, eine Geschichte der Verzweiflung, der Resignation, die durch irgendwelche Zufälle überliefert wurde - Sätze, die der Sozium sich aus verschiedenen Gründen einverleibt hat: z.B. Sätze von Philosophen/Autoren, die Selbstmord positiv bewerten, Geschichten von Asketen (sexuelle Resignation), Eremiten, der Dichter Leopardi oder Bartleby (Deleuze), *ich möchte lieber nicht*. Sätze über die Sinnlosigkeit des Daseins, über eine absurde Welt.

19. (Ethik des guten Lebens)

"Hebephrenie", die "läppische Verblödung" (Bleuler 1916, S. 322), ist wissenschaftsgeschichtlich gesehen die Ur-Form der "Dementia praecox"⁶², der "vorzeitigen Verblödung", und damit der "Schizophrenie" (da Bleuler die Sub-Formen der "Dementia praecox" unter diesen neuen Namen subsumierte). Der Begriff der "Hebephrenie" geht auf Kahlbaum zurück (Kahlbaum 1863, S. 129). Die erste genauere "Beschreibung" stammt jedoch von seinem Schüler Hecker aus dem Jahre 1871. Die Krise des "Hebephrenen" fängt meist mit massiven sozialen oder sexuellen Problemen an (aus den Krankenberichten, die Hecker als Musterbeispiele gibt, kann man Ursachen wie Arbeitslosigkeit, Unzufriedenheit mit der Arbeit, Mobbing, sexuelle Abweisung, "Liebeskummer" herauslesen). Da diese "Krankheit" oft im "Anschluss an die Entwicklung der Pubertät zum Ausbruch kommt" (Hecker 1871, S. 400) - also dort, wo der Schritt ins Erwachsenenleben,

62 "Vom klinischen Standpunkte empfiehlt es sich vielleicht, der Uebersichtlichkeit halber drei Hauptgruppen der Dementia praecox auseinander zu halten, die jedoch ohne Zweifel durch fließende Uebergänge mit einander verbunden sind. Wir wollen diese Formen als hebephrenische, katatonische und paranoide bezeichnen. Die erste derselben deckt sich mit der früher von mir beschriebenen Dementia praecox, die zweite mit der Katatonie, während die dritte die Dementia paranoides [...]", Kraepelin 1899, S. 135)

d.h. ins Leben der Arbeit (Arbeitsmarkt-Rivalenkampf) und der "erwachsenen Sexualität" (Sex-Rivalenkampf) stattfindet - geht Hecker davon aus, dass es sich bei "Hebephrenie" um eine Art Entwicklungsstillstand auf der Stufe der Pubertät handelt (Kraepelin 1899, S. 201). Da der "Hebephrene" sich offensichtlich nicht wohl fühlt in dieser neuen Welt der Erwachsenen, in dieser Arbeitsmarkt-Rivalenkampf-Welt, in dieser Sex-Rivalenkampf-Welt, zieht er es vor, auf der Stufe der Pubertät zu bleiben. Um dies zu belegen, vergleicht Hecker das Verhalten von Pubertierenden mit dem Verhalten von erwachsenen "Hebephrenen". Hecker, der den "Hebephrenen" aus der Perspektive eben jener Welt betrachtet, in der der "Hebephrene" sich offenbar nicht wohl fühlt, nämlich die Welt des "Erwachsenenseins", benutzt bei der Beschreibung des "Hebephrenen" daher mehrmals abwertende Wörter wie "albern" (Hecker 1871, S. 401). Der "Hebephrene" fühlt sich nicht wohl in einer "Erwachsenenwelt", in der es "Erwachsene" wie Hecker gibt, die ihn als "albern" bezeichnen. Dieser "alberne" Aspekt im Hecker'schen Bericht führte schließlich dazu, dass "Erwachsene" wie Bleuler als deutsche "Übersetzung" der "Hebephrenie" den Begriff der "läppischen Verblödung" prägten. Bleuler meinte sogar, dass die Hecker'sche "Hebephrenie" durch den Namen "läppische Verblödung" "gut gekennzeichnet" sei (Bleuler 1916, S. 322). Bleuler verwendet das heute nur noch selten verwendete Wort "läppisch", das verschiedene Bedeutungen hat, im Sinne von: "wie ein junger lappe sich geberdend, kindisch, unreif", wobei hier "Lappe" soviel wie "Narr" bedeutet (Deutsches Wörterbuch von Jacob Grimm und Wilhelm Grimm, Bd. 12 (1885), Sp. 200f.). "Lappe" ist eng verwandt mit "Laffe", im Sinne von: "ein junger laff, ein fauler unartiger bengel". Die Brüder Grimm weisen darauf hin, dass Kant zwischen "Laffe" und "Geck" unterscheidet: Eine "mannsperson von dieser eigenschaft (des läppischen), wenn sie jung ist, heiszt ein laffe; ist sie im mittleren alter, so ist es ein geck ... ein alter geck (ist) das verächtlichste geschöpf in der natur [...] die betitelung eines menschen als laffen oder gecken legt auch den begriff ihrer unklugheit als nartheit zu grunde. das erste ist ein junger, das andere ein alter narr" (a.a.O. Sp. 56f.). Da Bezeichnungen, die "das verächtlichste Geschöpf in der Natur" bezeichnen, die Menschenwürde verletzen, sind diese Ausdrücke heute hofentlich nicht mehr in Verwendung.

Im Bereich der Sexualität zeichnen sich die "Kranken", nach Hecker, einerseits durch eine "obszöne Sprache" aus (Hecker 1871, S. 405), andererseits durch einen "excessiven" "Geschlechtstrieb zu starken Geschlechtsgenüssen und zur

Onanie" (Hecker 1871, S. 409). "Hebephrene" sind für Hecker "Individuen", die in ihrer "körperlichen und namentlich ihrer geistigen Entwicklung von früh auf etwas zurückgeblieben sind", indem sich in ihrer Entwicklung z.B. "körperliche Krankheiten" (körperliche Zurückgebliebenheit) oder "Onanie" (geistige Zurückgebliebenheit) häuften (Hecker 1871, S. 420). Kraepelin weist darauf hin, dass der "Masturbationsirrsinn" der "Hebephrenen" - der zugleich ein typisches Krankheitsbild des "Hebephrenen" sei - oft dadurch ausgelöst wird, dass sie keine Frau finden - was oft überhaupt zum Ausbruch der "Dementia praecox" - und damit des "Masturbationsirrsinns" - führe (Kraepelin 1919, S. 243, vgl. auch Kraepelin 1899, S. 153, 157). "Weibliche Kranke" dagegen geben "sich dem ersten Besten geschlechtlich preis, lassen sich von ganz jungen Burschen an der Landstrasse missbrauchen" (Kraepelin 1899, S. 155). Kraepelin schreibt nicht, dass die "Kranken" "missbraucht" wurden, nein, sie ließen sich - freiwillig - "missbrauchen", sie gaben sich hin, sie genossen es offenbar. Und das gefällt Kraepelin und seinen Kunden nicht: Aus Kraepelins Perspektive ließen sich die "Kranken" "missbrauchen". Möglicherweise gibt es Perspektiven, aus denen sich Kraepelins Frau von ihm "missbrauchen" ließ. Ein ähnliches Beispiel: Die Nonnen befürchteten, dass Rosemary Kennedy sich "von ganz jungen Burschen an der Landstrasse missbrauchen" lässt. Zu jener Zeit wurde in den Massenmedien Werbung für eine neue Wunderheilung für "psychische Krankheiten" gemacht: Lobotomie.

Ein Merkmal der "Hebephrenie" ist neben dem "ziellosten albernen Handeln" etwas, das Hecker "Hang zum Vagabondiren und Herumstreifen" nennt (Hecker 1871, S. 402f.), die "Kranken" sind "arbeitsscheu", tragen sich mit "widersinnigen Plänen" für ihre Zukunft (Hecker 1871, S. 417), "wechseln Stellung und Beruf oder kommen ohne Grund auf einmal nicht zur Arbeit" (Bleuler 1916, S. 288), kümmern sich nicht um ihren Lebensunterhalt (Kraepelin 1899, S. 158), philosophieren lieber. Denn ein "Symptom" der "Hebephrenie" ist die Neigung zur "Poesie" (vgl. Hecker 1871, S. 405) bzw. zum "Philosophieren" (vgl. Hecker 1971, S. 414), doch hierbei kommt für Hecker und seine Anhänger immer nur "albernes altkluges Gewäsch zu Tage" (Hecker 1971, S. 403) bzw. "ein Überströmen von hohlen geschraubten Phrasen" (Hecker 1871, S. 405). Vgl. z.B. die Werke der "hebephrenen" Schriftstellerin Janet Frame. Auch die "verschrobene Ausdrucksweise" (Kraepelin 1899, S. 158) von philosophischen Texten wie "Scheiße zum Geist" des "schizophrenen" Philosophen Antonin Artaud ist nicht zu übersehen (Artaud 1988, S. 120). Bleuler gesteht es den "Schizophrenen" zu,

dass sie nicht "blödsinnig schlechthin" sind (daher nannte er die "Dementia praecox" um, Bleuler 1916, S. 288, vgl. auch S. 278), sondern unter Umständen "eine philosophische Abhandlung" verstehen können, nicht aber, dass sie "sich anständig aufführen" müssen, wenn sie "aus der Anstalt entlassen werden" wollen (Bleuler 1916, S. 288). Deleuze/Guattari weisen darauf hin, dass Freud die "Schizophrenen" nicht mag, u.a. da sie "unerwünschte Ähnlichkeit" mit Philosophen haben (Deleuze/Guattari 1974, S. 32). Der Unterschied zu den "richtigen", d.h. zu den "seriösen" Philosophen - wie z.B. Kant - besteht darin, dass diese von ihrer "Philosophie" leben können, während die "hebephrenen" Philosophen - wie z.B. Diogenes in der Tonne (der sich übrigens für Masturbation in der Öffentlichkeit einsetzte) - nur "albern" in den Tag hinein philosophieren - möglicherweise noch getragen durch "Grössenideen" wie sie Jesus hatte - nämlich von der Art, der "Sohn Gottes" zu sein, bzw. "die Menschheit erlösen" zu müssen (Kraepelin 1899, S. 151). Diese "naive Beschäftigung" mit den "höchsten Problemen" bzw. "Neigung zu unpassender Lecture" bezeichnet Kraepelin als "pubertär" (Kraepelin 1899, S. 201).

Der Ursprung der "Hebephrenie" liegt jedoch nicht im therapeutischen, sondern im theologischen Staat. Im fünften Buch Mose gibt es ein Gesetz, das regelt, wie die Familie mit einem "störrischen und widerspenstigen Sohn" umgehen soll. Das Gesetz schreibt die Todesstrafe durch Steinigung vor: "Du sollst das Böse aus deiner Mitte wegschaffen". (5.Mose 21,18ff.). Es handelte sich also ursprünglich nicht um Medizin, sondern um Moral, um eine "Ethik des guten Lebens". Es ging nicht um wahr/falsch hinsichtlich der Wissenschaft der Psychiatrie, sondern um recht/unrecht hinsichtlich des göttlichen Gesetzes. Doch die ursprüngliche Ethik des guten Lebens wurde durch die Transformation der Machtssysteme nicht verdeckt.

Durch die Beschreibungen des "Krankheitsbilds" der "Hebephrenie" schimmert eine Ethik des guten Lebens(laufs): Ein "Symptom" des "Hebephrenen" ist ein "Leistungsknick" im Lebenslauf.

Dass die Psychiatrie im Grunde ein ethisches System ist, das die moralischen Werte der Gesellschaft reproduziert, scheint auf den ersten Blick nichts besonderes zu sein. Natürlich darf die Psychiatrie ihre Patienten nicht in ein Jenseits-der-Gesellschaft therapieren, sie sollten im Idealfall in die Gesellschaft re-integriert werden. Die Psychiatrie der "Leistungsgesellschaft" enthält eine Ethik der Leistungsgesellschaft.

Jeder, der sich nicht an die Regeln dieser Ethik hält, ist in gewisser Weise "krank" und muss therapiert werden. Das gesunde Gehirn funktioniert in der Leistungsgesellschaft, das kranke nicht. Aus der Normalitäts-Perspektive therapiert die Psychiatrie das "kranke" Gehirn z.B. durch Lobotomie oder Neuroleptika, aus der kritischen Perspektive findet hier ein Angriff einer "kranken" Gesellschaft auf das Gehirn statt, der mehr mit Macht-Mechanismen als mit "objektiver Wissenschaft" (wenn es so etwas gibt) zu tun hat.

Wenn es, so kann man aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells argumentieren, in der modernen Leistungsgesellschaft eine "Hölle" gibt, dann ist es die Psychiatrie: Im "Schwefelsee" der Psychiatrie tummelt sich der "Abschaum" der Leistungsgesellschaft, die sozialen und sexuellen Verlierer. Eine Hölle gibt es nur da, wo es eine Moral gibt, die die Menschen nach "gut" und "böse" selektiert. Hinter der Diagnose der "Hebephrenie" steckt eine ganze Ethik des guten Lebens(laufes). Eine calvinistisch anmutende Leistungs-Ethik⁶³, die das Leben eines gut in der "Leistungsgesellschaft" funktionierenden Individuums zum Ideal erhebt. Der "Hebephrene" ist kein Sünder, der bestraft (z.B. gesteinigt) werden muss (theologischer Staat), sondern ein "Kranker", der geheilt werden muss (therapeutischer Staat). Die Erzählung des Lebens des Hebephrenen zählt all das auf, was in der "Leistungsgesellschaft" negativ bewertet wird: Die negative Seite einer Leistungs-Moral (eine "calvinistische" "Hölle"). Wie entstand diese Erzählung? Sie wurde aus unzähligen Lebensläufen zusammengesetzt⁶⁴. Wer die Erzählung der "Hebephrenie" liest, bekommt die Möglichkeit, einen "Blick in die Hölle" (der Leistungsgesellschaft) zu werfen. Man bekommt nur übles, böses, schlechtes zu sehen. Warum darf man in die "Hölle schauen"? Die Erzählungen über die Hölle sollen abschrecken. Sie sollen zum "guten" Leben anleiten.

Wer ist "hebephren"? Vorläufig noch nicht der, bei dem eine bestimmte Andersartigkeit im Gehirn nachgewiesen werden kann (die organische Ursache wird angenommen, man kann sie jedoch (noch) nicht beweisen, man hofft auf den Fortschritt der Wissenschaft/Technik), sondern der, bei dem bestimmte Abwei-

63 In der calvinistischen Arbeitsethik können individueller und wirtschaftlicher Erfolg als Zeichen für den "Gnadenstand" gewertet werden; d.h. jemand, der Erfolg im Leben hat, kommt mit großer Wahrscheinlichkeit in den "Himmel".

64 Kraepelin erzählt nicht die Geschichte eines einzelnen "Hebephrenen", sondern eines Kollektivs, einer ganzen Armee von "Hebephrenen": "Bei Soldaten kommt es zu Verstößen gegen die Mannszucht, unverbesserlichem Lachen im Gliede, Fahnenflucht. Weibliche Kranke geben sich dem ersten Besten geschlechtlich preis, lassen sich von ganz jungen Burschen an der Landstrasse missbrauchen..." (Kraepelin 1899, S. 155).

chungen des Verhaltens von einer (relativen) moralischen Norm nachgewiesen oder behauptet werden können, die in der "Erzählung" des "Hebephrenen" beschrieben werden.

Aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells gehört die "Hebephrenie"-Diagnose zu den diskriminierendsten Mechanismen des Psychiatrie-Modells. Ein "Merkmal" der "Hebephrenie" ist, dass sich viele der "Erkrankten", d.h. der Diagnostizierten, nicht krank fühlen. Sie sehen nicht ein, dass sie an "läppischer Verblödung" leiden und daher "Medikamente" nehmen sollen (auch wenn durch Neuroleptika behandelte "Hebephrenie" meist "therapieresistent" ist, vgl. z.B. Healy 2002, S. 271).

Das Ideal des "geistig Gesunden" des Modells der Psychiatrie ist nicht z.B. der erfolglose Avantgarde-Schriftsteller bzw. der erfolglose Tier-Ethik-Philosoph, sondern das gut in der modernen "Leistungsgesellschaft" funktionierende "Zahnrad", d.h. eher z.B. der Bildzeitungs-Journalist bzw. der Metzger.

Die "Erzählung" des "Hebephrenen" kann ein Kapitel über das "reiche Phantasie-Leben" des "Hebephrenen" enthalten, z.B. über seine Neigung zur "Poesie" und zur "Philosophie" (vgl. z.B. Hecker 1871, S. 405, S. 414), über seine Fähigkeit zu "bizarren" Kunstwerken, die einen "eigentümlichen Reiz" haben bzw. "Wahrheiten sagen, die der Gesunde nicht so nackt heraus zu schälen wagt" (Bleuler 1916, S. 288). Aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells kann dieses Kapitel die psychiatrischen Krankenhäuser z.B. für verkannte Schriftsteller und Philosophen "öffnen", die von ihrer Umwelt als "lächerlich" ("läppisch") wahrgenommen werden, da sie aufgrund ihrer ständigen finanziellen Probleme massive Lebensprobleme haben. Die Psychiatrie löst diese Probleme jedoch nicht, indem sie diesen Künstlern finanzielle Unterstützung gibt, sondern indem sie durch Lobotomie bzw. Neuroleptika das Gehirn und die Fähigkeit zur Poesie und Philosophie beschädigt, damit sie von ihrem "Größenwahn" (wer Avantgarde macht, hat meist außer sich selbst keine Fürsprecher, er schwimmt gegen den Strom) "geheilt" werden und einsehen, dass sie keine Schriftsteller und Philosophen sind, dass sie nur "krank" sind, dass ihre Kunst "lächerlich" bzw. "läppisch" bzw. "pubertär" ist (da sie sich nicht verkauft), dass sie lieber etwas "vernünftiges" machen sollen, z.B. Kugelschreiber zusammenbauen usw. Die kritische Geschichte der Literatur zeigt jedoch, dass literarischer Erfolg in den meisten Fällen mehr

mit "sozialer Kompetenz" als mit dem "eigentlichen Wert" des Kunstwerks (den es im Grunde nicht gibt, da im kulturellen Bereich alles relativ ist) zu tun hat. Je avantgardistischer ein Werk ist, desto geringer sind die Chancen, dass es sich gut verkauft (vgl. z.B. Grössel 1977). "Künstlerischer Misserfolg" ist relativ und niemand ist im Grunde kompetent, über den Wert oder Unwert eines "Künstlers" bzw. eines "Kunstwerks" zu urteilen. Im Mittelalter hat man den Ketzer verbrannt, heute macht man mit seinen Werken viel Geld...

Aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells kann ein Verbot dieser diskriminierenden "Diagnose" gefordert werden, die die "sozial Ungewollten" bzw. "die Zu-Kreativen" bzw. "die von einer oberflächlichen Welt Missverstandenen" zu "lächerlichen" bzw. "läppischen" bzw. "ewig pubertären, nie erwachsenen" Menschen erklärt. Diese Diagnose hilft niemanden, der sie bekommt, sie macht die Lebensprobleme nur noch schlimmer: "Jetzt weiß ich endlich, was ich bin, ich bin der letzte Dreck, die Wissenschaft sagt es auch, ich bin lächerlich, ich bin läppisch, ich bin pubertär (obwohl ich schon erwachsen bin), daher habe ich keinen Erfolg!" Diskriminierende Diagnosen wie die Diagnose der "Hebephrenie" haben keinen anderen Zweck als bestimmte sozial ungewollte Menschen zum minderwertigen Leben zu erklären.

In der Ausbildung lernt der Psychiater bzw. der Pfleger (eine Ausbildung, die im Grunde mehr mit Literaturwissenschaft als mit Naturwissenschaft zu tun hat) die "Erzählung" des "Hebephrenen" auswendig, er lernt einen lächerlichen, läppischen, von Denkstörungen und inadäquaten Affekten zerfressenen, masturbierenden, zielloos in den Tag hinein lebenden, die Steuerzahler ausbeutenden minderwertigen Protagonisten kennen - und mit dieser auswendig gelernten "Geschichte" im Kopf wird er auf lebendiges "Menschenmaterial" "losgelassen", das nach den auswendig gelernten "wissenschaftlichen" Kriterien selektiert, disqualifiziert und zum minderwertigen Leben erklärt wird (und mit entsprechendem Respekt behandelt wird, besonders wenn keine "Krankheitseinsicht" besteht). Denn er hat ja keine andere Wahl, denn er hat ja nur eine "Geschichte" auswendig gelernt und dass Menschen extrem komplexe Systeme sind, die man nicht auf "Geschichten" reduzieren kann, das spielt keine Rolle, denn er ist ja auch nur ein Mensch und alles kann man auch nicht wissen, es geht ja nur darum, dass er seine Arbeit gut machen will und er gibt schließlich sein bestes und dagegen, dass es "Krankheiten" gibt, kann man ja nichts machen.

"Nigger" und "Schlampe" sind, aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells gesehen, ähnliche wertbesetzte und diskriminierende Wörter wie "Hebephrenie", die jedoch im Gegensatz zu "Hebephrenie" nicht im "seriösen" Diskurs verwendet werden. Es gibt keinen unkritischen Wikipedia-Eintrag über "Nigger" (bzw. "Schlampe"), es gibt jedoch einen unkritischen Eintrag über "Hebephrenie". Woran liegt das? Vielleicht daran, dass "Neger" (bzw. Frauen) inzwischen in den Arbeitsmarkt integriert sind und entsprechend viel Macht haben (der Arbeitsmarkt kann zum "Maß aller Dinge" des Sozius werden!). Vielleicht aber auch daran, dass "Neger" nur eine andere Hautfarbe, "Hebephrene" jedoch möglicherweise ein anderes Gehirn haben. "Drapetomania", eine "Geisteskrankheit" mit dem Symptom, dass der Negersklave nicht arbeiten will, sondern es vorzieht zu fliehen (White 2002, S. 41), gibt es heutzutage nicht mehr; heutzutage bietet sich in einem entsprechenden, jedoch politisch korrekten Fall z.B. "Hebephrenie" an.

Sobald der Sozius den Schizo als "hebephren" diagnostiziert, bedeutet das: "Jetzt ist es genug: wir können dich nicht mehr leiden, wir nehmen dich und deine ständigen Lebensprobleme nicht mehr ernst, du bist lächerlich, du bist läppisch, du bist pubertär!" Dass Läppisch-Sein immer Sozius-relativ ist, spielt für den Sozius keine Rolle, denn in dieser Hinsicht ist der Sozius für sich selbst das Maß aller Dinge (es spielt keine Rolle, dass z.B. dieser Außerirdische, dessen Stimmen der Sozius nicht hören kann, da er kein Gehör dafür hat, eher den Sozius lächerlich findet: Denn was, außer der totalen Vermüllung der Erde hat der Sozius bis jetzt zustande gebracht? Nichts). "Wir finden dich lächerlich, läppisch, lass uns in Ruhe mit deinen ständigen Lebensproblemen, du bist krank, wir werden dir dein Gehirn operieren!" Der Sozius bekommt durch die "Hebephrenie"-Diagnose ein Instrument, um sozial ungewollte Menschen vor allen endgültig lächerlich zu machen. Nicht "schreckliche" Lebensumstände bringen diese "Erkrankten" in Situationen, die für den Sozius als "lächerlich"/"läppisch"/"pubertär" erscheinen, sondern das So-Sein dieser "Erkrankten": Sie *sind* lächerlich, läppisch, pubertär.

Aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells kann die "Erzählung" des Hebephrenen als so formuliert betrachtet werden, dass die dadurch Diskriminierten gar keine Möglichkeit haben, sich dagegen zu wehren. Denn nicht nur jede Form der "Therapieresistenz" (d.h. des Mangels an "Krankheitseinsicht") ist Symptom der Krankheit, sondern auch das "ständige Jammern" über die angebli-

chen (eingebildeten bzw. vorgetäuschten) "Nebenwirkungen" der Medikamente (die, falls es sie tatsächlich geben sollte, in "Wirklichkeit" nur Symptome der Krankheit sind - so wurden z.B. in der Anfangsphase des Neuroleptikums die Bewegungsstörungen nicht als Nebenwirkung interpretiert, sondern als Symptome der "Krankheit", vgl. z.B. Healy 2002, S. 245) bzw. die "völlig übertriebene" Angst vor der Lobotomie bzw. dem "angeblichen Gehirnschwund", der durch die Neuroleptika-Dauerbehandlung ausgelöst wird.

Man kann Erzählungen zusammenfassen. Zusammenfassungen der "Erzählungen" des "Hebephrenen" können abwertende Wörter wie "Sonderling", "Außensteher", "Phantast" usw. enthalten. Es gibt eine ganze Tradition der moralischen "Sonderling"-Erzählung. Man darf jedoch den Protagonisten der "Hebephrenie"-Erzählung nicht mit dem Protagonisten der "Asperger-Syndrom"-Erzählung verwechseln. Denn dieser mag vielleicht auch ein "Sonderling" sein, lässt sich jedoch leichter in den Arbeitsmarkt integrieren. Die Erzählung des "Asperger-Syndroms" ist oft mit beruflichem Erfolg geschmückt und daher eine Art seltsamer Himmel, die Erzählung der Hebephrenie dagegen ist eine Fahrt durch die Hölle der Leistungsgesellschaft.

Im Antipsychiatrie-Modell gibt es verschiedenen Möglichkeiten der Kritik an der Erzählung der "Hebephrenie". So kann ein kritisches Argument darauf hinweisen, dass die Erzählung der "Hebephrenie" nicht nur diskriminierend, verletzend und schädlich ist, sondern zudem noch (kultur)relativ (z.B. ist Onanie längst nicht mehr moralisch verwerflich usw.) und nicht absolut. Dieser Aspekt wird oft vergessen, da es, wenn man sich innerhalb eines Diskurses befindet, oft so scheint, als könnten die Regeln gar nicht anders sein.

So mag es für einige scheinen, dass die moralische Regel "Du sollst arbeiten, etwas leisten, seriös sein, nicht läppisch sein, nicht onanieren, nicht philosophieren, an deine Zukunft denken, einen Beitrag zur Soldaten- und Arbeiterproduktion leisten, sozial kompetent sein, keine Grimassen schneiden usw." eine absolute ist, d.h. dass sie immer gut ist, sowohl heute als auch z.B. zur Zeit des Nationalsozialismus. Andere dagegen meinen vielleicht, dass es durchaus Fälle geben kann, in denen diese "moralische Regel" verwerflich ist und es besser ist, wenn man zum Tier wird und sich grunzend und grinsend am Boden hin und her wälzt (Deleuze/Guattari 1996, S. 125).

An dieser Stelle mag der Sozius empört ausrufen: "Der Sozius ist immer gut, Kritik dieser Art ist krank, und kommen Sie bitte nicht mit dem Nationalsozia-

lismus und seinen Opfern. Das ist vorbei und vergessen. Unsere Gesellschaft ist eine gute und unsere moralischen Normen sind gut. Außerdem geht es bei dieser Diagnose gar nicht darum, dass man Menschen diskriminieren will, sondern nur darum, dass man leidenden Menschen, die nicht wissen, dass sie krank sind, hilft, damit sie es schaffen, in unserer harten und unbarmherzigen Leistungsgesellschaft nicht unter die Räder zu kommen! Unsere Gesellschaft ist gut und die Welt ist schön!"

Aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells ist es möglich, zu fragen, ob Arbeitslosigkeit, Kinderlosigkeit, schlechte Noten, exzentrisches Auftreten, exzentrisches Denken, viel Phantasie, wenig Freunde, "Albernheit", "unangemessenes" Verhalten, Philosophie, Poesie, "Vagabondieren und Herumstreifen", Onanie, "Leistungsknick" usw. Symptome einer Krankheiten sind oder nicht vielmehr negativ bewertete Zustände einer moralischen Erzählung, deren moralische Regeln ebenso relativ und daher fragwürdig sind wie ihre Legitimierungen und die dann gefährlich werden, wenn unüberschaubare Mechanismen dazu führen können, "andersartigen" Menschen, die der Sozium nicht versteht, gegen deren Willen das Gehirn zu beschädigen.

Im Antipsychiatrie-Modell ist es z.B. möglich aus der Perspektive eines Tierethikers zu fragen, warum ein "Hebephrener", der "Grimassen schneidet" und sich lieber "albern" und "ziellos" verhält als in der Metzgerei seiner Eltern zu arbeiten, "kränker" sein soll, als jemand, der durch das Töten von Tieren zum Millionär wurde? Ob es vielleicht gar organisierte Hebephrenie gibt, z.B. Marcuses "Aufruf" zur "großen Weigerung" (Marcuse 1994, S. 268), das "Manifest gegen die Arbeit" (Gruppe KRISIS, 1999), Punks, die nicht arbeiten wollen und sich lieber läppisch, ziellos und pubertär verhalten (zum politischen Hintergrund des "Punk" vgl. z.B. Büsser 1995)?

Aus der Perspektive des Antipsychiatrie-Modells ist radikale Kritik an der moralischen Erzählung der "Hebephrenie" möglich. Menschen, die aus irgend welchen Gründen Handlungen ausführen, die als Bruch jener (kultur)relativen Spiel-Regeln interpretiert werden können, die in den Bereich der Hebephrenie-Erzählung fallen, werden durch diese "Erzählung" diskriminiert, stigmatisiert und gefoltert. Von Hilfe kann nicht die Rede sein, wenn die angeblich helfenden Mechanismen sich nur darum drehen, wie man "sozial ungewollte" Menschen am schnellsten und billigsten aus Bereichen bekommt, in denen sie stören.

20. (Rhizom)

Die Analyse des "Schizos" öffnete den Blick für eine Minderheiten-Perspektive-Ethik, eine Ethik der Andersartigen, der Nicht-Normalen. Das Rhizom-Modell lenkt den Blick nicht nur auf die Möglichkeit der Antipsychiatrie, sondern auch auf jene Mechanismen, die diese Möglichkeit - und damit eine kritische Minderheiten-Perspektiven-Ethik - im Verlauf der späten Phase der Bio-Macht immer schwerer machen. Während Deleuze/Guattari in "Kapitalismus und Schizophrenie" noch die Fürsprecher der rhizomorphen Struktur und damit des rhizomorphen, deterritorialisierenden Schizos waren⁶⁵, verwandelten sich im Kontrollgesellschaften-Text von 1990 die starren, hierarchischen, wurzelförmigen "Maulwurfsgänge" der Disziplinargesellschaft in die flexible, rhizomorphe "Schlange" der Kontrollgesellschaft (Deleuze 1993, S. 254 ff.). Und Deleuze ist kein Fürsprecher dieser "Schlange". Im Kontrollgesellschaften-Text gibt es keinen deterritorialisierenden Schizo mehr. Es gibt auch keinen deterritorialisierenden Burroughs mehr, der die Erde verlässt und damit den ganzen territorialen "Wortmüll" hinter sich lässt, das ganze "Gottesgeschwätz, Vaterlandsgeschwätz, Müttergeschwätz, Liebesgeschwätz, Parteiengeschwätz" (Vorwort von Burroughs 1973). Im Kontrollgesellschaften-Text kommt Burroughs wieder zurück auf die Erde (und trifft hier auf Kafka und Foucault) und schlägt einen Namen vor, "um das neue Monster" (Deleuze 1993, S. 255), nämlich die "Schlange", zu bezeichnen: "Kontrolle". Und beides geschieht im selben Text: In "Der Job", ein Text, den Burroughs 1969 veröffentlichte, geht es nicht nur um "Deterritorialisierung" (die Erde verlassen), sondern auch um "Kontrolle". Die Kontrollgesellschaft, die Burroughs analysiert, funktioniert nicht durch Einschließung und autoritäre Bestrafung, sondern durch die Bevölkerung kontrollierende Daten-Massen (Burroughs 1973, S. 28, S. 49, S. 93f., S. 161).

Schon im "Zwischenstück" von "Kapitalismus und Schizophrenie", nämlich dem "Kafka"-Text, sprachen Deleuze/Guattari von einem Auseinanderfallen des familiären Dreiecks, d.h. der Disziplinargesellschaft (Deleuze/Guattari 1976, S. 18), von nicht-hierarchischen Elementen, die langsam "die Hierarchie der Instan-

65 So forderten sie z.B. nicht nur direkt dazu auf, "Rhizome zu machen" (Deleuze/Guattari 1992, S. 342), sondern umgaben das Rhizom auch mit positiven Bewertungen wie "schön, politisch und liebevoll" (Deleuze/Guattari 1992, S. 27). Die Wurzel-Struktur dagegen ist stets das Negative. Deleuze/Guattari hassen die Wurzel regelrecht: sie sprechen von "Überdruß", von "Leid", das die Wurzel-Struktur ausgelöst hat, und davon, dass sie nicht mehr an die Wurzel "glauben" (ebd.).

zen und die Eminenz des Souveräns" ersetzen (Deleuze/Guattari 1976, S. 70) und von neuartigen Kontrollmechanismen. 1990 ordnet Deleuze die rhizomorphe, kontinuierliche "unbegrenzte Verschleppung"⁶⁶, die eine "ununterbrochene Föhlung mit dem Gericht" (Deleuze/Guattari 1976, S. 71 ff.) bedeutet, den Kontrollgesellschaften zu, den "scheinbaren Freispruch" dagegen den Disziplinargesellschaften (Deleuze 1993, S. 257). Der "scheinbare Freispruch", z.B. zwischen Fabrik und Fabrik, ist strukturell etwas völlig anderes als die "unbegrenzte Verschleppung" z.B. durch Neuroleptika-Dauermedikation. Kafka und Burroughs treffen im Kontrollgesellschaften-Text auf Foucault. Burroughs kommt zurück auf die Erde, Kafka hat nichts käfermässiges mehr an sich und Foucault teilt Deleuze gleich auf der ersten Seite mit, dass er von der "kurzen Dauer" des "Modells" der Disziplinargesellschaften "wußte" (Deleuze 1993, S. 254). In der Ära des therapeutischen Staats (bzw. der Bio-Macht) werden die disziplinierenden Elemente des theologischen Staats (bzw. der souveränen Macht) immer mehr minimiert und mehr und mehr durch neuartige kontrollierende Mechanismen ersetzt⁶⁷ (Szasz 1976, S. 188, Foucault 1999, S. 195f., S. 208).

Ein Sub-Modell des Modells der Kontrollgesellschaft ist das Modell der *Sozialpsychiatrie*⁶⁸. In der Ära der *Sozialpsychiatrie* tritt Vorbeugung ("Prävention", "Verhütung erbkranken Nachwuchses", "Sozial-Hygiene") immer mehr in den Vordergrund. Die Dauerbehandlung durch Neuroleptika ist ein wesentliches Element einer späteren Phase der Sozialpsychiatrie (Lehmann 1986, S. 25). Die frühe Ära der Sozialpsychiatrie enthält noch stark abschöpfende Elemente, also Elemente der souveränen Macht: Aktion T4 und Vorspiel. Je moderner die Sozialpsychiatrie wird, desto mehr rücken diese abschöpfenden (soveränen, wurzelförmigen) Elemente an den Rand, während kontrollierende Elemente (wie z.B. Daten-Erfassung von potentiell Kranken/Risikogruppen, Prävention) immer mehr in den Vordergrund rücken (Deleuze 1993, S. 261 f.). Wo das Rhizom die

66 Ein zentraler Begriff aus Kafkas "Prozeß". In Kafkas Roman werden drei Formen der "Freisprechung" unterschieden: die wirkliche Freisprechung, die scheinbare Freisprechung und die unbegrenzte Verschleppung (Deleuze/Guattari 1976, S. 71).

67 Nicht nur, was ursprünglich nur einen moralischen oder rechtlichen Status hatte, fängt mehr und mehr an, von der Psychiatrie erfasst und damit somatisiert zu werden, sondern auch Verhaltensweisen, die ursprünglich nicht unbedingt vom rechtlichen und moralischen Bereich abgedeckt wurden: Verhaltensweisen wie Ratlosigkeit, Unbelehrbarkeit, Widerspenstigkeit, Mangel an Teilnahme, Ziellosigkeit (Foucault 1999, S. 212, Foucault 1987, S. 101). Im Vordergrund steht nicht mehr die Bestrafung, sondern die "Normalisierung der Verhaltensweisen" (Foucault 1999, S. 290).

68 Ein Kernelement von Lehmann 1986.

Grenze zwischen gesund und krank immer mehr verwischt (die Ränder des Rhizoms "fransen" aus), kann auch jemand präventiv behandelt werden, der noch gar nichts "getan" hat und auch unbehandelt vielleicht nie etwas "getan" hätte.

Die "Einschließungsmilieus" der Disziplinargesellschaften (Familie, Schule, Fabrik, psychiatrisches Krankenhaus, Gefängnis) öffnen (deterritorialisieren) sich. Neue "Freiheiten" gehen einher mit neuen Kontrollmechanismen (Deleuze 1993, S. 255f.), z.B. Lobotomie (die noch starke direkte abschöpfende Elemente enthält) und Neuroleptikum (die Abschöpfung findet - verglichen mit Lobotomie - unsichtbar, subtiler, weniger direkt statt: Keine Löcher im Schädel). In der Ära der "Deinstitutionalisierung" öffnen (deterritorialisieren) sich die psychiatrischen Kliniken (Einschließungs-Territorien) immer mehr. So werden die Patienten z.B. in "therapeutische WGs" "freigelassen". Doch dieser "Freispruch" hat nichts mit "wirklicher Freisprechung" zu tun, denn es handelt sich um eine kontinuierliche Kontrolle, eine "unbegrenzte Verschleppung" im Sinne Kafkas (Deleuze 1993, S. 250): Man bekommt ständig seine Spritze, ob man will oder nicht (die "Nebenwirkungen" usw. prägen das Leben in der "Freiheit").

Lobotomie war ein großer Schritt Richtung Kontrollgesellschaft. Die Methoden waren jedoch noch nicht perfekt, man merkt dem Leukotom noch die Wurzelform an. Die Bohrungen des Leukotoms erinnern an die (hierarchischen) "Maulwurfsgänge" (vgl. Deleuze 1993, S. 262) der Disziplinargesellschaft. Diese frühe Ungeschicklichkeit jener neuen Phase der Psychiatrie wurde durch die nächste Etappe beseitigt: Das Neuroleptikum ist, verglichen mit Lobotomie, "eine Seele, ein Gas" (Deleuze 1993, S. 256), eher ein Rhizom als eine starre Wurzel. Deleuze/Guattari bringen das Neuroleptikum als "Biochemie der Drogen" (als Gegenstück der "Biochemie der Schizophrenie", also der chemischen Theorien, z.B. Dopaminhypothese) schon im *Antiödipus* mit dem nichthierarchischen "organlosen Körper" in Verbindung, einer rhizomorphen Struktur (Deleuze/Guattari 1974, S. 108). Doch erst im Kontrollgesellschaften-Text wird das Neuroleptikum als "außergewöhnliches Pharmaerzeugnis" (Deleuze 1993, S. 255) mit "sozialer Kontrolle" und Performativität ("Marketing") in Verbindung gebracht (Deleuze 1993, S. 260).

Die souveränen Aktion T4-Wärter sind "böse", sie schließen ein, töten... die modernen Psychiater, Sozialpädagogen, Therapeuten, Werbetexter, Chemiker, Manager von Pharmafirmen, Hirnforscher, Journalisten, Regisseure, Schauspieler usw. dagegen sind "nett", sie wollen doch nur helfen bzw. denken an ganz an-

dere Sachen und wollen gewiss niemandem Schaden zufügen. In einer Wurzel-Struktur gibt es noch eindeutige Schuldzuweisungen: Hitler war schuld... Im Rhizom dagegen verwischen sich die eindeutigen Zuweisungen. Wer ist schuld? (Absurde) hoch komplexe (Markt-) Mechanismen, die niemand mehr genau überblicken kann. Und überhaupt: An was denn schuld? An den Nebenwirkungen von Medikamenten? Jedes Medikament hat Nebenwirkungen, das ist ganz normal. Pläne haben Wurzel-Struktur, Hierarchie: Man plant z.B. die Vernichtung der "Geisteskranken". Das Rhizom "plant" nicht "eins nach dem anderen", es ist viel zu komplex (Netz aus Markt, Wissenschaft, Politik, Massenmedien...).

Das "Hauptproblem" der Sozialpsychiatrie sind die "Patienten" selbst. Denn aufgrund der "qualvollen Neuroleptika-Auswirkungen" versucht "verständlicherweise ein Großteil der Betroffenen" der "Langzeitmedikation zu entkommen" (Lehmann 1986, S. 345). Außerdem gibt es möglicherweise Menschen, die eine Diagnose bekommen wie "läppische Verblödung" ("Hebephrenie") bzw. "Schizophrenie" und nicht einsehen, dass sie diese "Krankheit" haben sollen - Menschen, die diese Zuschreibung eher als Angriff auf die Menschenwürde, denn als ärztlichen Akt verstehen (vgl. Szasz 1974, S. 309). Daher kommt auch die gegenwärtige Etappe der Kontrollgesellschaft nicht ohne das souveräne (disziplinarische, hierarchische, wurzelförmige) Element des *Zwangs* aus (die gegenwärtige Etappe der Kontrollgesellschaft ist noch kein reines Rhizom, es gibt noch viele Wurzelstrukturen).

So wurden einerseits in den 1960ern Gesetze eingeführt, die es möglich machen, dass "Schizophrene" sich verpflichten, sich "ambulant behandeln" zu lassen (Schaub-Römer 1997, S. 20, vgl. auch Valenstein 1998, S. 169). Andererseits gehört es zu den Hauptaufgaben der Neuroleptika-Herstellerfirmen, Produkte herzustellen, die "leicht und gezielt" gegen den Willen der "uneinsichtigen Patienten" eingesetzt werden können (Lehmann 1986, S. 345). Die Kontrolle der Dauermedikation wurde durch Einführung der Depot-Neuroleptika erheblich erleichtert (Lehmann 1986, S. 347, Bock/Buck 1995, S. 138): Injektionen, die eine Wirkung von bis zu mehreren Wochen haben und die daher Pflegepersonal-Zeit = Kosten sparen (Lehmann 1986, S. 347). Zwischen den beiden Injektionen gibt es jedoch souveräne Elemente des Zwangs: Wenn der Patient nicht zum Injektionstermin erscheint, "kann er angemahnt oder aufgesucht werden" (Lehmann 1986, S. 346). Durch die Einführung der "therapeutischen Wohngemeinschaften"

wurde es möglich, die Medikation von mehreren "Kranken" zentral zu kontrollieren (vgl. z.B. Lehmann 1986, S. 359), so wurde die Kontrolle der Medikamente rationalisiert, was zu Zeit- und Geld-Ersparnis führte.

Ein Großteil aller Psychiatrie-Patienten wird zwangseingewiesen. Schaub-Römer gibt Zahlen zwischen 40 und 90 % an (Schaub-Römer 1997, S. 46f.), darunter überwiegend (er gibt Zahlen zwischen ca. 40 und 80 % an) "Schizophrene" (Schaub-Römer 1997, S. 42). Nach der Zwangseinweisung, die immer souverän/autoritär ist, folgt meist die Zwangsmedikation, die die kontrollierte "Freilassung" vorbereiten soll. Zu den Gründen für die "Kooperationsverweigerung" gehört in vielen Fällen die Angst der "Patienten" vor den Bewegungsstörungen, aber auch oft ein Sich-nicht-krank-fühlen (Schaub-Römer 1997, S. 44 f.). Es gibt Studien, die zeigen, dass die Zwangsmedikation, die viele "Kranke" als "Strafe" erleben, viel schlechter akzeptiert wird als z.B. die Einsperrung (Schaub-Römer 1997, S. 49f.). Rechtlich werden Zwangs-Therapien einerseits durch den Hinweis auf die "Selbst- bzw. Fremdgefährdung" legitimiert (Schaub-Römer 1997, S. 37), andererseits indem den Patienten die Kompetenz abgesprochen wird, angemessen über ein Nicht-Stattdfinden der "Therapie" zu urteilen ("eingeschränktes Urteilsvermögen"). Denn das Organ, das diese Kompetenz möglich macht, sei ja gerade "erkrankt" (vgl. z.B. Szasz 2007, S. 40, 44, 49).

Freeman und Moniz waren kompetent, über das Gehirn von anderen Menschen zu urteilen. Sie stellten keine Gefahr für andere Personen dar. Ansichten, die behaupten, dass diese bedeutenden Wissenschaftler gemeingefährliche Verrückte waren, die eine der schrecklichsten Epochen in der Geschichte der Menschheit verursacht haben, sind nicht ernst zu nehmen.

Da die Kontrollgesellschaft die Elemente des direkten Zwangs (souveräne Elemente) immer mehr minimiert, kann es sein, dass "Freiheit, Leben, Nahrung, Obdach und Beschäftigung" davon abhängen, "ob sich ein Mensch unterwirft und durch die Psychopharmaka stigmatisieren und zu einem Behinderten machen lässt" (Millett 2007). Nämlich wenn die "Patienten" die Medikamente "freiwillig" nehmen müssen, wenn sie ihre Sozialunterstützung nicht verlieren wollen.

Grundbestandteil der modernen Sozialpsychiatrie ist ein netzartiges⁶⁹ (rhizomorphes) Kontrollsystem, das erstens die Dauermedikation entlassener "Schizophrener" überwacht (nicht-stationäre (deterritorialisierte) Zwangsmedikation), zweitens potentielle "Schizophrene" schon vor dem "Ausbruch" der "Krankheit" erfasst (vgl. Lehmann 1986, S. 41ff.), drittens kritische Elemente ausschaltet (z.B. indem Psychotherapeuten, die keine Neuroleptika verschreiben, sanktioniert werden, vgl. Szasz 2007, S. 46), viertens die Öffentlichkeit über diese "Krankheit" aufklärt.

Da "Integration" (vgl. Lehmann 1986, S. 46) eine intensivere Beeinflussung der öffentlichen Meinung notwendig macht als die heimliche Beseitigung (Aktion T4), gehört "Aufklärung über Schizophrenie" zu den wichtigsten Anliegen moderner Sozialpsychiatrie. Vergleicht man die "Aufklärung über Schizophrenie" der Ära der Deinstitutionalisierung mit jener im Nationalsozialismus, dann fällt einem vor allem auf, dass im Nationalsozialismus Vorurteile über den Schizophrenen systematisch aufgebaut wurden, während sie in der Ära der Deinstitutionalisierung scheinbar systematisch abgebaut werden. Lehmann weist darauf hin, dass es im Nationalsozialismus "Aufklärungsfilme" über "Geistesranke" gab, die durch die Reichspropagandaleitung gefördert wurden, sowie "Aufklärungstexte" (z.B. in NS-Zeitschriften), die über die "Gemeingefährlichkeit" der "Geistesranke" berichteten (Lehmann 1986, S. 46). Diese Form der "Aufklärung der Schizophrenie" hatte die Funktion, der "normalen" Öffentlichkeit die "Gefährlichkeit" der "Schizophrenen" (Lehmann 1986, S. 45) zu "enthüllen", insbesondere die "Gefahr", die vom "Geistesranke" für sich selbst und seine Umgebung ausgeht, "die sich zwar nicht konkretisieren lasse, jedoch den Psychiatrie-Betroffenen in eine Reihe mit Verbrechern und ansteckenden Kranken stelle" (Lehmann 1986, S. 45). In der Ära der Deinstitutionalisierung bekam die "Aufklärung über Schizophrenie" einen anderen Charakter, einen scheinbar die "Vorurteile" gegen die "Schizophrenen" abbauenden Charakter. Das Ziel der "Aufklärung" dieser neuen Phase der Ära der Sozialpsychiatrie ist "Abbau" von Vorurteilen gegenüber "Schizophrenen", *solange sie*

69 Ein "dichtes Netz gesundheitlicher Betreuung" (Lehmann 1986, S. 42), das "sich nicht als Kranke verstehenden Klienten" kontrolliert (Lehmann 1986, S. 43), "ein engmaschiges gemeindepsychiatrisches Netz", bestehend aus "Tages- und Nachtkliniken, Beratungsstellen, Laienhelfern und -helferinnen, Patientenklubs, Hausbesuchs-, Krisendiensten und Sozialpsychiatrischen Diensten, therapeutischen Wohngemeinschaften, Übergangseinrichtungen, Nachsorgesprechstunden, Sonderabteilungen in normalen Krankenhäusern, organisierten Angehörigenruppen, Beschäftigungsstätten" (Bock/Buck 1995, S. 137).

ihre Medikamente nehmen (vgl. Lehmann 1986, S. 48). In der Ära der Deinstitutionalisierung klären die Massenmedien die Öffentlichkeit nicht über die Gefährlichkeit der Schizophrenie auf, sondern über die Gefährlichkeit unbehandelter Schizophrenie (vgl. z.B. Gosden/Beder 2001). Es gibt kritische Positionen, die darauf hinweisen, dass "psychisch Kranke gar nicht "gefährlicher" seien als psychisch Gesunde" (vgl. z.B. Valenstein 1998, S. 153), dass jedoch z.B. die "Boulevard-Medien" und ähnliche Medien ein Bild vom "potentiell gefährlichen psychisch Kranken" konstruieren, der - "möglichst von der Öffentlichkeit "ferngehalten" werden" soll: "Die Psychiatrie gelte als zu "lieb" und zu gutgläubig - wie anders liesse sich erklären, dass psychisch kranke Menschen Straftaten begehen?" (Schaub-Römer 1997, S. 8).

In der Folge einer Krimi-Serie wird das Haar eines Mörders untersucht und man stellt fest, dass er kurz vor dem Mord das Neuroleptikum Haldol abgesetzt hat.

Wir schalten um...

Im NS-Propagandafilm "Jud Süß" wird "der Jude" als sexuell verkommener Vergewaltiger inszeniert. "Der Film mobilisiert offen sexuelle Ängste und Aggressionen und instrumentalisiert sie für die antisemitische Hetze" (Töteberg 2006, S. 73).

... "Aufklärung" durch Spielfilme über "Schizophrenie"...

... doch die gesamte Problematik ist einerseits für den massenmedialen Kontext, in dem die Öffentlichkeit "aufgeklärt" wird, viel zu komplex... Die komplexe Problematik wird so zu einer wissenschaftlich bewiesenen Krankheit vereinfacht, die durch wissenschaftliche Methoden behandelt werden kann...

... "Aufklärung" durch populärwissenschaftliche Bücher und Artikel...

... die "Schizophrenie" als Krankheit wie andere Krankheiten beschreiben, ohne auf die Problematik der Konstruktion dieser "Krankheit" hinzuweisen, ohne auf die Problematik der "Behandlung" hinzuweisen...

Warum löscht man in einem einflussreichen Online-Lexikon alle kritischen Einträge?

Doch nicht etwa, damit die "Kranken", die natürlich, sobald sie diagnostiziert wurden, zuerst in diesem Lexikon nachschauen, was denn das für eine Krankheit ist, ihre Medikamente nicht absetzen?

Die "Aufklärung über Schizophrenie" der Ära der Deinstitutionalisierung nutzt alle Möglichkeiten der sich parallel entwickelnden postmodernen Informationsgesellschaft (vgl. Lehmann 1986, S. 48). Während man im Nationalsozialismus den "Schizophrenen" einsperrte und vergaste, "klärt" man ihn in der Ära der "Deinstitutionalisierung" über die "Wahrheit" (Foucault 2002, S. 837) seiner Krankheit auf (z.B. gibt es in psychiatrischen Krankenhäusern "Aufklärungs"-Seminare). Noch wichtiger ist die "Aufklärung" der Angehörigen. Je intensiver die "Aufklärung" betrieben wird, desto mehr kontrollierende "Augen" bekommt das Kontrollnetz, das tief in das pädagogische System verankert wird. So sorgen z.B. Erziehungsberater und Schulpsychologen für die nötige "Auslese" in der Erziehung (Lehmann 1986, S. 49).

Neben dem etablierten Modell psychischer Krankheiten, das durch das pädagogische System (Erziehung, Schule, Massenmedien) in den Individuen verankert wird, gibt es jedoch auch das kritische Modell, das der Öffentlichkeit, wenn auch eingeschränkt, zugänglich ist. Es gibt die Bücher der Antipsychiatrie und medienwirksame Filme wie "Einer flog übers Kuckucksnest". Dieses kritische Modell inszeniert die Psychiatrie als "Hölle der Leistungsgesellschaft": ein soziales Netz, das die "Verlierer der Leistungsgesellschaft" (berufliche Verlierer, sexuelle Verlierer...) auffängt bzw. bestraft, foltert. Der therapeutische Staat holt das Jenseits der Hölle (theologischer Staat) ins Diesseits der Therapie. Das Höllenfeuer heißt nun Lobotomie bzw. Dauermedikation.

Vielleicht kann man von einer therapeutischen Wirkung der Schriften Szasz' reden, der in seinen Werken eine Ethik des "sich Zusammenreißen", der Selbstverantwortung, der Anpassung an die Regeln der (Leistungs)Gesellschaft entwickelt, die er Anstelle von Lobotomie und Neuroleptikum seinen Patienten ans Herz legt. "Schizophrenie" gibt es nicht, es gibt jedoch Menschen, die sich nicht an die Regeln der (Leistungs)Gesellschaft halten, nämlich Menschen, die "abhängig", "ausbeutend", "räuberisch", "neidisch auf den Erfolg und die Kompe-

tenz anderer", "arrogant und eingebildet" sind, Menschen die eine "fehlende Selbstachtung" bzw. eine "kommunistische Mentalität" an den Tag legen (Szasz 1994, S. 145). "Schizophrenie" gibt es nicht, es gibt jedoch die "Hölle der Psychiatrie", die Szasz in seinen Büchern (besonders in *Coercion as cure* von 2007) adäquat darstellt. Vielleicht ist das auch ein Grund, warum er seine Bücher geschrieben hat: Damit seine Patienten nicht mit leeren Händen nach Hause gehen⁷⁰.

Auf der einen Seite drücken die Selektionsmechanismen der Leistungsgesellschaft (berufliche Leistung, Beziehungsleistung, Statusleistung...) nach wie vor Menschen an die unteren Ränder der Gesellschaft, auf der anderen Seite werden die Kontrollsysteme, die diese unteren Ränder kontrollieren, immer perfekter. Die Ränder des Rhizoms sind nicht "scharf", sie fransen aus, zeigen Tendenzen zur wuchernden Expansion. Wo das Unverkäufliche zum hygienischen Problem wird, schaltet sich das therapeutische System ein. Sind letztendlich vielleicht alle Obdachlosen und Langzeitarbeitslosen geisteskrank? (vgl. Szasz 1994, S. 20, S. 86, Szasz 2007, S. 36). Kritisieren Menschen, die nicht nach dem Leistungsprinzip leben, die Gesellschaftsform? Oder sind sie einfach nur gehirnkrank? Sind Punks oder die Autoren des "Manifests gegen die Arbeit" gehirnkrank? Handelt es sich bei der "desorganisierten Schizophrenie" um das kapitalistische Äquivalent zur "schleichenden Schizophrenie" der UdSSR?

21. (Die Zukunft der Ethik)

Der Begriff der "Ethik" stammt aus der Philosophie. Er stammt nicht aus der Materie, aus der die Bücher des Aristoteles bestanden, sondern aus dem "geistigen" Gehalt dieser Buch-Dinger. Mit dem Begriff der "Moral" sieht es nicht anders aus. Indem der "geistige" Gehalt der Buch-Dinger des Aristoteles in eine andere Sprache übersetzt wurde, wurde deswegen die "Ethik" nicht zu Materie. Sie blieb nach wie vor "Geist". Nun kann man einwenden, dass dieser "Geist", diese Sätze des Aristoteles, etwas abbilden, das in der Welt, in der sich das Gehirn-

70 Szasz' "Moral" ist die "Moral" der "freien Marktwirtschaft", des modernen Kapitalismus. Szasz "Moral" ist die Lehre der sozialen Kompetenz, des sozialen und wirtschaftlichen Durchsetzungsvermögens. Szasz beruft sich u.a. auf Ludwig von Mises, einer der wichtigsten Theoretiker des modernen Kapitalismus (vgl. Szasz 1980, S. 185ff.). Szasz erkennt zwar, dass seine Patienten eben mit dieser "Moral" Probleme haben, er kommt jedoch nie auf die Idee, dass das Problem an dieser "Moral" liegt. Denn als Psychiater kann Szasz natürlich nicht die Gesellschaft, mit der seine Patienten Probleme haben, sondern nur seine Patienten therapieren.

Ding befindet, vorkommt: Nämlich das gute Handeln, das moralische Handeln, das schließlich durch das "gesunde" Gehirn verursacht wird und nicht durch die Sätze des Aristoteles - und dass man daher die Sätze des Aristoteles (also den Geist) überhaupt nicht benötigt, dass es genügt, wenn es "normale" Gehirne gibt, d.h. Gehirne, die zu "normalen" "moralischen Emotionen" fähig sind - und dass die Moral daher im Grunde von Anfang an eine Disziplin der Hirnforschung war (nur dass die Technik zur Zeit des Aristoteles noch nicht so weit war).

Indem der Mensch des theologischen Staats am (göttlichen) "Geist" teilhaben durfte, bekam er dadurch etwas "göttliches", das ihn vom Tier abhob und zur "Krone der Schöpfung" machte. Als entdeckt wurde, dass der Mensch nur eine Art Affe ist (Darwin), gab es keinen Grund mehr, anzunehmen, dass es am Menschen irgendetwas gibt, das nicht-tierisch, d.h. göttlich, ist. Daher fing man verstärkt an, auch den "Geist" als Resultat biologischer Prozesse zu betrachten, als naturwissenschaftlich erfassbares Phänomen, das sich "in der Evolution der Nervensysteme allmählich herausgebildet" hat (Gehirn & Geist 6/2004, S. 33). Der Mensch war nun kein Wesen mehr, das am göttlichen Geist teilhaben durfte, sondern nur noch ein Tier, das sich im evolutionären Kampf ums Dasein bisher Dank dem Geist als gut angepasst herausgestellt hat. Es gab von nun an keinen göttlichen Geist mehr, sondern bestenfalls einen "gesunden Geist", der sich an bestimmte soziale Situationen gut anpasst und damit überlebt. Aus dem "bösen Geist" des theologischen Staats (vom Teufel Besessener, Hexe, Ketzer...) wurde der "kranke Geist" des therapeutischen Staats, der entartete Geist, der sich nicht gut an die Erfordernisse der jeweiligen Gesellschaft anpasst und daher in der Evolution Nachteile hat. Aus der "göttlichen" Moral wurde das moralische Gehirn, aus dem "heiligen" Geist der evolutionsbiologische "Geist", im Grunde nichts anderes als ein "primitives" sexuelles Lockmittel (Miller 2001).

Auf Darwins Grundlage konnte Ernst Haeckel (1834 -1919), der Darwin in Deutschland bekannt machte, davon ausgehen, dass mit dem "zunehmende[n] Wachstum der Natur-Erkenntniß" auf theoretischer Seite schließlich auch das "Welträthsel" des Geistes irgendwann durch die Methoden der Naturwissenschaft gelöst wird (Haeckel 1899, S. 473). In seinem Buch "Die Lebenswunder" bedauert Haeckel es, dass "Geisteskranke" "in unseren modernen Culturstaaten künstlich am Leben erhalten und ihre beständigen Qualen sorgfältig verlängert [werden], ohne irgend einen Nutzen für sie Selbst oder für die Gesamtheit" (Haeckel 1904, S. 134). Obwohl Haeckel selbst auf die Gefahr hingewiesen hat, die von ei-

ner "derartige[n] unmittelbare[n] Übertragung naturwissenschaftlicher Theorien auf das Gebiet der praktischen Politik" ausgeht (Haeckel 1908, S. 69), war Haeckel einer der deutschen Vordenker des Sozialdarwinismus und Wegbereiter dessen, was schließlich zur Aktion T4 führte (über die Vernichtung von "wertlosem" Dasein vgl. Haeckel 1915, S. 33ff.). Haeckel unterstützte Forels Schüler, den Psychiater Alfred Ploetz, bei dessen Arbeit am "Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie" und der damit zusammenhängenden "Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene" (Weindling 1993, S. 132).

In der Ära der Bio-Macht wird Moral mehr und mehr zu einer Sache der "Wahrheit" (vgl. Foucault 2003, S. 195, Foucault 1977, S. 172). Die Biologisierung des Geistes ist die Voraussetzung für den direkten Zugriff der Macht auf das Gehirn (durch Lobotomie oder Neuroleptika). Auf diese Weise wird eine scheinbar "objektive" Wissenschaft wie die Biologie zu einer "Machttechnik" (Foucault 1977, S. 168). Als ein frühes Beispiel der diskursiven Erfassung des neuen Orts der "Moral" als "synaptischen Körper-Macht-Kontakt" (Foucault 2005, S. 69) zitiert Foucault Joseph Michel Antoine Servan (französischer Jurist, Philosoph und Politiker, 1737-1807), der diesen Ort in den "weichen Fasern des Gehirns" lokalisierte (Foucault 2005, S. 68f.).

Der therapeutische "Moralist" kritisiert die "inhumane" Moral des theologischen Staats mit ihrem "Sühne- und Vergeltungsschuldbegriff" (Roth 2006, S. 155). Die "inhumane" "Schuld" des theologischen Staats wird durch den "humaneren" Begriff der "Krankheit" ersetzt - die "inhumane" "Bestrafung" des theologischen Staats (z.B. Verbrennung auf dem Scheiterhaufen) durch die "humane" "Therapie" (z.B. Lobotomie⁷¹). Die einst göttliche Moral verwandelt sich in eine durch die *Wahrheit* der Neurowissenschaften legitimierte Neuroethik, d.h. die Legitimierungsfunktion, die einst Gott übernahm, übernimmt nun das moralische Gehirn. Der Seelsorger wird zum Psychiater, die Beichte zum Arztgespräch. Im therapeutischen Staat wird das Gehirn moralisch und "Moral" daher therapierbar⁷² (vgl. z.B. Szasz 2007, S. 55, Szasz 1978, S. 281).

71 Für Freeman bestand die Lobotomie-Zielgruppe nicht nur aus "psychisch Kranken", sondern auch aus tatsächlichen oder potentiellen "Kriminellen" (Valenstein 1986, S. 159).

72 Im therapeutischen Staat erlaubt das Kontrollsystem, das über die Abweichungen von der Norm wacht, Spielzüge, die im rein juristischen Spiel nicht möglich waren, z.B. die präventive Behandlung von potentiellen Gesetzesbrechern, d.h. Menschen, die Ähnlichkeiten haben mit bestimmten statistischen Werten (vgl. Szasz 1999, S. 52, Gehirn & Geist 6/2004, S. 36).

Die Probleme der Moral werden in der Ära des moralischen Gehirns immer mehr zu Problemen der Neurowissenschaft. Die Frage nach dem guten Handeln verschiebt sich zur Frage nach dem "gesunden" Gehirn. Aus der Suche nach dem (moralisch) Guten wurde die Suche nach der (wissenschaftlichen) Wahrheit. Es geht nicht darum, ob es gut oder schlecht war, dass man Rosemary Kennedy lobotomisiert hat, es geht nur noch darum, ob es aus neurowissenschaftlicher Sicht das beste war, was damals in den Möglichkeiten der Wissenschaft lag. Es geht nicht um Ethik, es geht um Wahrheit und oft nicht um die beste Form der Wahrheit, sondern um die billigste.

Die Moral scheint sich immer mehr aus dem Bereich des Geistes zurückzuziehen, um sich im Gehirn einzunisten⁷³. Doch dieses Anfüllen des Gehirns mit Moral geht nicht einher mit einer Aufwertung des Gehirns. Im Gegenteil, je moralischer das Gehirn wird, desto weniger Respekt bekommen wir vor dem Gehirn. Die Geschichte des moralischen Gehirns ist daher gleichzeitig die Geschichte des Angriffs aufs Gehirn, die Geschichte des Gehirns, das geschützt werden muss. In der Ära des moralischen Gehirns scheint es zum ersten Mal notwendig zu sein, das Gehirn zum Thema der Moral zu machen. Aber was, wenn es keine Moral mehr gibt, die sich jenseits des Gehirns befindet, da "Moral" ganz zum Teilgebiet der Wissenschaft des Gehirns wurde?

Noch leben wir in einer Zeit, in der man mehr über das Gehirn zu wissen vorgibt, als man tatsächlich weiß. Man weiß immer noch nicht genau, wie das Gehirn funktioniert, warum wir denken, warum es "Geisteskrankheiten" wie "Schizophrenie" gibt (vgl. Gehirn & Geist 6/2004, S. 33; Stier 2006, S. 227ff.).

Aber auch wenn das Wissen über das Gehirn vollständig sein wird, bleibt die Frage, was denn dem "normalen" Gehirn das Recht gibt, zur Norm zu werden, die die Moral legitimiert (d.h. die festlegt, was gut ("gesund") und böse ("krank") ist). Wenn das "normale" Gehirn das moralisch "Gute" tut, wie ist es dann möglich, dass eben jenes normale Gehirn die schlimmsten moralischen

73 So geht z.B. António R. Damásio davon aus, dass es keine Trennung von Körper und Geist gibt und dass daher soziale Konventionen und moralische Regeln Gehirnmaterie sind (vgl. z.B. Damásio 1994). Damásio beruft sich u.a. auf Phineas Gage, der nach einer Beschädigung seines Gehirns durch eine Stange, die nach einer Sprengung durch seinen Schädel schoss, "moralische Defizite" an den Tag legte: Vor der Beschädigung war er verantwortungsbewusst, besonnen, ausgeglichen und freundlich, danach ungeduldig, launisch, wankelmütig und respektlos. Es gibt jedoch möglicherweise Leute, die den launischen und respektlosen Phineas Gage immer noch sympathischer bzw. moralischer finden als den "geistig gesunden", "normalen" Durchschnittsbürger des Nationalsozialismus.

Gräueltaten verübt hat, die es in der Geschichte der Menschheit gibt? Wenn die Taten der Nazis moralisch negativ zu beurteilen sind, waren die Nazis dann alle geirntkrank? Wenn es moralisch negativ zu beurteilen ist, Tiere zu töten (vgl. Singer 1994), sind dann Menschen, die Tiere töten geirntkrank? Wenn es moralisch negativ zu beurteilen ist, dass die Reichen in Luxus leben und die Armen verhungern (vgl. Singer 1994), sind dann Menschen, die ihren Luxus nicht den Armen geben wollen, geirntkrank?

Wir haben Modelle kennengelernt, die auf den paradigmatischen Charakter der wissenschaftlichen Wahrheit hinweisen. Das Bio-Macht-Modell macht auf den Zusammenhang von Wahrheit und Macht aufmerksam. Wir haben gesehen, dass in der Ära der Bio-Macht die "Wahrheit" langsam die Stelle der Moral übernimmt. Kritische Minderheiten-Perspektive-Ethiken sind jedoch nur möglich, wenn es einen Bereich gibt, in dem ein Jenseits einer gesellschaftlich herrschenden Macht möglich ist. Dort wo eine möglicherweise moralisch verwerfliche Handlung (wie z.B. Homosexualität) als "krank" bezeichnet wird, ist es schwer, auf moralischer Ebene darüber zu diskutieren, warum diese Handlung moralisch verwerflich sein soll. Denn sie ist ja nicht moralisch verwerflich, sondern wissenschaftlich bewiesen krank. Es ist ein Unterschied, ob man sagt "Homosexualität ist krank" ("Homosexuelle haben ein krankes Gehirn") oder "Früher dachten die Menschen, Homosexualität ist unmoralisch"⁷⁴.

Die Grundfrage des kritischen "Schizophrenie"-Modells scheint zu sein: Wie kann es trotz des wissenschaftlichen Charakters des biologischen Schizophrenie-Modells Ethik geben, die sich zu diesem wissenschaftlichen Modell kritisch verhält. Mit anderen Worten: Wenn die Wissenschaft die Wahrheit hütet und die Wahrheit gut ist, wie kann sie dann gleichzeitig so schlecht sein, dass die Ethik, die Hüterin des Guten, sie kritisieren muss. Wie kann es sein, dass es da, wo es Wahrheit gibt, noch zusätzlich Moral geben muss. Warum genügt die Wahrheit alleine nicht? Ist Wahrheit denn nicht gut?

Das Bio-Macht-Modell zeigt, wie "Wahrheit" zum Macht-Effekt werden kann, wie wissenschaftliche "Wahrheit" Macht auf sozial ungewollte Menschen ausüben kann.

Im Wechsel der Macht-Systeme, also im Wechsel vom theologischen zum therapeutischen Staat, formieren sich die grundlegenden Spielregeln der Macht-

74 Eine weitere Binsenweisheit besagt, dass Menschen nicht nur Bio-Maschinen sind, sondern auch Mitglieder bestimmter Kulturen und menschliche Kultur nichts absolutes ist, sondern relativ zur jeweiligen Gesellschaft (nicht-materiell, geistig, sprachlich, künstlich).

Systeme neu. Die theologischen Sprachspiele werden durch die therapeutischen mehr und mehr verdrängt.

Das Spiel "russisches Roulette" gibt es erst, seit es den Revolver gibt. Das menschliche Gehirn ist nicht notwendigerweise in das Spiel "russisches Roulette" involviert. Es ist ein außerhalb dieses Spiels denkbar: Zum Beispiel, indem jemand hereinkommt und das Spiel für beendet erklärt. "Das russische Roulette ist dann ein ethisch fragwürdiges Spiel, wenn die Spieler zu diesem Spiel gezwungen werden" bedeutet, es gibt jenseits des Spiels "Russisches Roulette" noch ein anderes Spiel, ein Meta-Spiel, nämlich das ethische Sprachspiel, das dieses Spiel unter gewissen Umständen negativ bewertet.

Vergegenwärtigen wir uns noch einmal den Fall Rosemary Kennedy. Sie wurde lobotomisiert, da sie sich an gewisse kulturelle Spielregeln nicht gehalten hatte⁷⁵. Die Spielregeln haben sich inzwischen geändert. Man versteht heute nicht mehr unbedingt, warum man sie damals lobotomisierte. In diesem Spiel gibt es auf der einen Seite die (immer kulturellen, d.h. veränderbaren) Spielregeln, auf der anderen Seite das menschliche Gehirn, das den Spieler dazu fähig macht, sich an die Spielregeln zu halten oder nicht bzw. neue Spielregeln zu formulieren, alte zu verwerfen oder zu kritisieren. Doch das Gehirn ist etwas völlig anderes als die Spielregeln und das Spiel.

Spielregeln sind etwas, das sich nicht von Natur aus in den Spieler befindet: Man muss die Spielregeln lernen. Wo befinden sich die Spielregeln, wenn sie nicht von Natur aus in den Spielern sind? Sie befinden sich irgendwo jenseits der Spieler. Analog befinden sich die Sätze der Moral (Regeln der Sitten und Gebräuche einer bestimmten Kultur) jenseits des Individuums. Das führt dazu, dass man sich einerseits an die jenseitigen Sätze einer (immer kulturellen) Moral halten bzw. nicht halten kann, andererseits dass man die jenseitigen Sätze der Moral durch andere jenseitige Sätze legitimieren bzw. delegitimieren kann (z.B. durch Sätze über "Gott" bzw. Kritik an diesen Sätzen). Wenn sich die "Moral" diesseits des Individuums befinden würde (z.B. als fest verankerter "Instinkt"), dann wäre beides nicht möglich/nötig: dann wäre es auch keine Moral. Es ist nicht die Moral, die den Termitenstaat zusammenhält. Es ist etwas, das sich jenseits des Bereichs der Sätze befindet, etwas "natürliches".

Unter "Ethik" versteht man die kritische intellektuelle Beschäftigung mit den Gewohnheiten, Sitten und Gebräuchen (ethos) der Menschen. Diese "Sitten"

75 Scheff 1973 analysiert Spielregeln sozialer Interaktion.

kommen nicht von Natur aus aus dem "gesunden" Gehirn, sondern bilden sich mit der Zeit und werden durch die Tradition weitergegeben. Ethik besteht nun darin, darüber nachzudenken, warum diese Sitten gut sind, bzw. ob sie überhaupt gut sind bzw. wie man die traditionellen Konventionen verändern müsste, damit sie gut werden. Denn da die Menschen intellektuelle Wesen sind, bietet es sich an, dass man etwas nicht nur macht, weil man es eben macht, sondern dass man auch darüber nachdenkt, warum diese oder jene Handlung gut ist bzw. ob sie wirklich gut ist.

Im Modell der Postmoderne geht es nicht mehr darum, dass sich die Menschheit "durch das Wissen zu Würde und Freiheit erhebt", es geht nicht mehr um die Aufklärung bzw. Emanzipation des Volkes durch die "Bildung des Geistes", sondern um die bessere Performance des System, um das bessere Input/Output-Verhältnis - es geht z.B. darum, dass sich das Produkt besser verkauft. In der Postmoderne gibt der Staat oder das Unternehmen die "humanistische Legitimierung auf, um den neuen Einsatz zu rechtfertigen". "Man kauft keine Gelehrten, Techniker und Apparate, um die Wahrheit zu erfahren, sondern um die Macht zu erweitern" (Lyotard 1999, S. 135). Lyotard spricht davon, dass die "großen Legitimierungserzählungen", also die Erzählungen der "Emanzipation/Aufklärung des Volkes" und der "Bildung des Geistes" in der Postmoderne delegitimiert wurden. In den Sprachspielen der "großen Legitimierungserzählungen" spielte das ethische Sprachspiel eine wichtige Rolle, die Wissenschaften der Postmoderne dagegen haben keinen Platz mehr für Sprachspiele dieser Art. Das Spiel der Moral ist in der Postmoderne nicht mehr Bestandteil "großer moralischer Erzählungen", die sich um die Aufklärung und Emanzipation der Menschheit drehen, sondern Untersuchungsobjekt der Hirnforschung.

Das, was uns die Geschichte der letzten hundert Jahre erzählt, ist sicherlich keine "Idylle" - sondern eine "Horror-Geschichte", die in der Geschichte der Menschheit nichts vergleichbares hat: Der Holocaust, die Aktion T4, die Ära der Lobotomie, die Weltkriege, die Atombombe, täglich zehntausende verhungernde Menschen in der Dritten Welt trotz Luxus und Überfluss in der ersten Welt, die Zerstörung der Umwelt usw. Die "großen Legitimierungserzählungen" dagegen, von denen Lyotard spricht, sind "Idyllen", die Hoffnung auf eine bessere Welt machen, auf eine aufgeklärte Welt, auf eine ethisch gute Welt usw.

Wenn es in der Postmoderne - also "nach Auschwitz" - noch "große Erzählungen" geben sollte, dann können das keine Idyllen mehr sein. Weder bei Lyo-

tards "Erzählung", noch bei den "Erzählungen" von Foucault und Szasz handelt es sich um "Idyllen" (obwohl es in den "Erzählungen" von Foucault und Szasz um scheinbar positive Themen wie "Therapie" oder "Erhaltung des Lebens" geht), sondern um "Horrorgeschichten", die desillusionieren (und ein pessimistisches Weltbild zeichnen).

Zu den großen Delegitimierungserzählungen der Postmoderne gehört auch die *frühe Antipsychiatrie*⁷⁶ mit ihren beiden Hauptströmungen, der *politischen Antipsychiatrie* (vgl. Cooper 1978) und der *phänomenologisch/existenzialistischen Antipsychiatrie* (vgl. Laing 1987), sowie eine spätere Form der Antipsychiatrie, die *humanistische Antipsychiatrie*⁷⁷.

Die Antipsychiatrie vertritt eine kritische Minderheiten-Perspektiven-Ethik, die sich für die Rechte psychisch Kranker einsetzt und gegen Stigmatisierungsmechanismen kämpft, die sowohl durch die psychiatrischen Diagnosen und Behandlungen, als auch durch die öffentliche Meinung ausgelöst werden. Da sich die Antipsychiatrie einerseits gegen eine gigantische wirtschaftliche Macht wie die Pharmaindustrie, andererseits gegen eine gigantische wissenschaftliche Macht wie die Psychiatrie wendet, also sowohl gegen Performativität (Lyotard) als auch gegen die "Wahrheit" (Foucault 2002, S. 840), wird sie oft als "unwissenschaftlich" bzw. "ideologisch" abgetan, u.a. durch Verweis auf die Dopaminhypothese (Healy 2002, S. 215). Ein weiteres Problem stellen "Sekten" bzw. "Religionen" dar, die mit Positionen, die oberflächlich betrachtet denen der Antipsychiatrie ähneln, bestimmte Zielgruppen erreichen - was den Nebeneffekt haben kann, dass jede Form seriöser Kritik an der Psychiatrie in die Nähe dieser "Sekten" bzw. "Religionen" gerückt und damit unmöglich gemacht wird⁷⁸. Denn da die moderne Psychiatrie kein endgültiges (wurzelförmiges) "Sammelbecken" mehr

76 Szasz selbst gehörte nie zur Antipsychiatrie, er ist bis heute ein heftiger Kritiker der Antipsychiatrie (vgl. z.B. Szasz 1979, S. 57ff. und Szasz 2009).

77 vgl. z.B. Lehmann 2011, S. 14ff. Der Name der "humanistischen Antipsychiatrie" weist auf die Zeit der großen Ideen der Aufklärung und der Emanzipation der Menschheit zurück und erinnert an Lyotards Text. Menschen sind wichtiger als Produkte und Gewinn.

78 Fragwürdig ist die Strategie von Thomas S. Szasz, der nach dem Motto "Der Feind meines Feindes ist mein Freund" zusammen mit der "Church of Scientology", die sich seitdem immer wieder auf ihn beruft, die "Citizens Commission for Human Rights (CCHR)" gegründet hat. Dies hatte den Effekt, dass der Name Szasz seitdem immer wieder mit der "Church of Scientology" in Verbindung gebracht und damit mehr oder weniger aus dem "seriösen"/akademischen Diskurs verbannt wurde. Auch der Hinweis "Szasz is not now nor has he ever been a Scientologist or a member of the Church of Scientology" ändert daran nicht viel (<http://szasz.com/enemies.html> Stand 24.04.11). Wer Szasz kritisieren möchte, hat es gar nicht mehr nötig, sich mit seinen Texten auseinandersetzen zu müssen: Es genügt, den Namen "Scientology" zu nennen.

ist, sondern ein flexibles (rhizomorphes) Re-integrations-System, gibt es einen Markt für Trainer/Coaches, die den "Verlierern des Leistungsgesellschafts-Spiels" zeigen, wie sie *möglicherweise* "gewinnen" können. Hier lässt sich Geld machen, sei es als "Sekte" oder als anderes Unternehmen (vgl. z.B. Ruckstuhl 1993, Reuter 2005).

Die Probleme, die zur Zeit David Coopers und Ronald D. Laings bestanden, bestehen noch immer - auch wenn sich das Bild, das sich die öffentliche Meinung von psychisch Kranken macht, seit den 1960ern gewandelt hat - auch wenn die Diskriminierungs-Mechanismen der Psychiatrie subtiler geworden sind. "Entstigmatisierung" ist eine der Devisen der Werbekampagnen bestimmter Pharmafirmen. Diese Form der "Entstigmatisierung" - in der es primär darum geht, dass sich Produkte besser verkaufen - brachte den eigenartigen Effekt mit sich, dass Bürgerrechte von Produkten abhängen können (vgl. Gosden/Beder 2001).

Da die psychiatrische Diagnostik nach wie vor den Blick auf die wirklichen Probleme des einzelnen Menschen verstellt, da die Therapie in vielen Fällen nach wie vor alles andere als perfekt ist, da Diskriminierungs-Mechanismen nach wie vor in Takt sind, da als "schizophren" diagnostizierte Menschen nach wie vor zu der am meisten unterdrückten, verachteten und missverstandenen Bevölkerungsgruppe gehören - aus diesen und anderen Gründen, auf die das kritische "Schizophrenie"-Modell den Blick lenkt, sind nach wie vor Minderheiten-Perspektiven-Ethik-Positionen notwendig, die gegen psychiatrische Zwangsbehandlung⁷⁹ kämpfen, die sich für die rechtliche Gleichstellung mit normalen Kranken einsetzen und "für neue Formen des Lebens mit Verrücktheit und Andersartigkeit sowie für Toleranz, Respekt und Wertschätzung von Vielfalt auf allen Ebenen des Lebens" (Lehmann 2011, S. 14ff.).

79 Es gibt Studien, die zeigen, dass Patienten, die sich gegen psychiatrische Zwangsbehandlung wehren, durchaus in der Lage sind, verständliche Gründe für dieses Sich-Wehren anzugeben (Angst vor den Bewegungsbehinderungen, eine schon vorhandene durch ein Neuroleptikum ausgelöste Behinderung/Störung, die unangenehme, gedämpfte, ängstliche, unsichere, hilflose, depressive Lebensstimmung, die das Neuroleptikum auslöst, sich nicht krank fühlen, anders bleiben wollen usw. vgl. z.B. Finzen et al. 1993, Van Putten 1974).

Literatur

- Abrahamson, S. (2007): Did Janet Frame have high-functioning autism? In: Journal of the New Zealand Medical Association, 12-October-2007, Vol 120 No 1263. (<http://www.nzma.org.nz/journal/120-1263/2747/> Stand 1.5.2010)
- Agamben, G. (2002): Homo Sacer. Die souveräne Macht und das nackte Leben. Frankfurt/Main.
- Andersohn F., Konzen C., Garbe E. (2007): Systematic review: agranulocytosis induced by nonchemotherapy drugs. In: Annals of Internal Medicine. 146, Nr. 9, Mai 2007, S. 657-665.
- Andreasen, N. C. (2008): Using Imaging to Look at Changes in the Brain. In: The New York Times, Research, 16. September 2008
- Aristoteles (1872): Politik. Berlin.
- Armstrong , L. (1993): And they call it help: The psychiatric policing of America's children. New York.
- Artaud, A. (1988): Briefe aus Rodez. München.
- Austin, J.L. (1950): Wahrheit. In: Skirbekk, G. (Hg.): Wahrheitstheorien. Frankfurt/Main. 1992.
- Austin, J.L. (1962): How to Do Things with Words (dt. Zur Theorie der Sprechakte, Stuttgart 1972).
- Avorn, J., Dreyer, P., Connelly, K., Soumerai, S. (1989): Use of psychoactive medication and the quality of care in rest homes. In: New England Journal of Medicine (320, S. 227-232).
- Below, Y. (1986): Die Psychiatrie als politische Waffe. Dokumentation über den Mißbrauch der Psychiatrie zu politischen Zwecken in der UdSSR. Frankfurt/Main.
- Beez, M. (1989): Die Produktion und Reproduktion des unmittelbaren Lebens. Das Familien- und Geschlechtsverhältnis bei Karl Marx und Friedrich Engels. Köln.
- Bishop, K. (1989): Studies find drugs still overused to control nursing home elderly. In: The New York Times (March 13, S. A8).
- Blanqui, A. (1971): Geschichte der politischen Ökonomie in Europa. Zweiter Band. Glashütten.

- Bleuler, E. (1911): *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig und Wien.
- Bleuler, E. (1916): *Lehrbuch der Psychiatrie*. Berlin
- Bleuler, E. (1937): *Lehrbuch der Psychiatrie*. 6. Auflage. Berlin.
- Bleuler, M. (1978): *The schizophrenic disorders: Long-term patient and family studies*. New Haven.
- Block, S., Reddaway, P. (1977): *Psychiatric terror*. New York.
- Bock, T., Buck, D. et al. (1995): *Abschied von Babylon - Verständigung über Grenzen in der Psychiatrie*. Bonn.
- Bormuth, M. (2005): *Ethische Aspekte der Forschung in Psychiatrie und Psychotherapie*. Köln.
- Breggin, P. R. (1991): *Toxic psychiatry*.
- Breggin, P. R. (1997): *Brain-disabling treatments in psychiatry*. New York.
- Breggin, P. R.; Cohen, D. (1999): *Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Drugs*.
- Büsser, M. (1995): *If the kids are united. Von Punk zu Hardcore und zurück*. Mainz.
- Burroughs, W. S. (1973): *Der Job*. Köln.
- Carlson, A. (1982): Rationale and design of a selective inhibitor of 5-HT reuptake. In: *British Journal of Clinical Practice: A Symposium*. 1982, 19. S. 19-22
- Carpenter W.T., Gold, J.M., Lathi A.C. u.a. (2002): Decisional capacity for informed consent in schizophrenia research. *Arch Gen Psychiatr*, 2002, 57 (6), S. 533-538
- Cechura, S. (2008): *Kognitive Hirnforschung. Mythos einer naturwissenschaftlichen Theorie menschlichen Verhaltens*. Hamburg.
- Chouinard, G., Jones, B., Annable, L. (1978): Neuroleptic-induced supersensitivity psychosis. In: *American Journal of Psychiatry*, 135, S. 1409-1410.
- Ciampi, L.; Heimann, H. (1991): *Psychiatrie am Scheideweg*. Berlin.
- Cohen, H., Cohen, D. (1993): What may be gained from neuropsychological investigations of tardive dyskinesia? In: *Brain and Cognition*, 23(1), S. 1-7.
- Coleman, L. (1974): Prisons: The crime of treatment. In: *Psychiatric Opinion* (June, S. 5).
- Coln, E.J. (1975): Long-lasting changes in cerebral neurons induced by drugs. In: *Biological Psychiatry*, 10, S. 227-264.

- Cooper, D. (1978): Die Sprache der Verrücktheit. Berlin.
- Condorcet, Marquis de (1963): Entwurf einer historischen Darstellung der Fortschritte des menschlichen Lebens. W. Alff (Übers.). Frankfurt/Main.
- Damásio, A. R. (1994): Descartes' Irrtum - Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn, München.
- Degkwitz, R. (1964): Zur Wirkungsweise von Psycholeptica anhand langfristiger Selbstversuche. In: Nervenarzt, 35. Jg. Nr. 11, S. 491-496.
- Degkwitz, R. et al. (1970): Toxicity and Side Effects in Man and in the Laboratory Animal. In: The Neuroleptics. S. 71-85 Basel.
- Delay, J.; Deniker, P. (1968): Drug-Induced Extrapyramidal Symotoms. In: Handbook of Clinical Neurology, Bd. 6. Amsterdam 1968. S. 248-266.
- Deleuze, G. (1993): Unterhandlungen. 1972-1990. Frankfurt/Main.
- Deleuze, G., Guattari, F. (1974): Antiödipus. Kapitalismus und Schizophrenie 1. Frankfurt/Main.
- Deleuze, G., Guattari, F. (1976): Kafka. Für eine kleine Literatur. Frankfurt/Main.
- Deleuze, G., Guattari, F. (1992): Tausend Plateaus. Kapitalismus und Schizophrenie 2. Berlin.
- Deleuze, G., Guattari, F. (1996): Was ist Philosophie? Frankfurt/Main.
- Derrida, J. (1992): Vom Geist. Frankfurt/Main.
- Descartes, R. (1870): Untersuchungen über die Grundlagen der Philosophie. Berlin
- Deveson, A. (1993): Jonathan (Tell me I'm here, 1992, dt.). Düsseldorf.
- Dörner, K. (1981): Aufbau des Neuen, Abbau des Alten. In: Psychologie heute, 8. Jg., Nr. 1, S. 17-18.
- Doren, Dennis M.; Yates , Pamela M. (2008): Effectiveness of sex offender treatment for psychopathic sexual offenders. International journal of offender therapy and comparative criminology (2008) vol. 52 (2) S. 234-45
- Dorph-Petersen K. A., Pierri J. N., Perel J. M., Sun Z., Sampson A. R., Lewis D. A. (2005): The influence of chronic exposure to antipsychotic medications on brain size before and after tissue fixation: a comparison of haloperidol and olanzapine in macaque monkeys. In: Neuropsychopharmacology (2005) 30, S. 1649-1661.
- Espinosa, S. (1993): Woman prisoners allege drugging during trials. In: San Francisco Chronicle (Jan. 26, S. 1).

- Ferdinand, U. (1999): Das Malthusische Erbe. Entwicklungsstränge der Bevölkerungstheorie im 19. Jahrhundert und deren Einfluß auf die radikale Frauenbewegung in Deutschland. Münster.
- Feyerabend, P. K. (1977): Changing Patterns of Reconstruction. In: *British Journal for the Philosophy of Science*, 1977, 28, S. 351-382
- Feyerabend, P. K. (1983): Wider den Methodenzwang: Skizze einer anarchistischen Erkenntnistheorie. Frankfurt/Main.
- Finger, S. (2000): *Minds behind the brain*. Oxford.
- Finzen, A.; Haug, H.-J.; Beck, A.; Luethy, D. (1993): *Hilfe wider Willen. Zwangsmedikation im psychiatrischen Alltag*. Bonn.
- Fireside, H. (1979): *Soviet psychoprisons*. New York.
- Fleck, L. (1980): *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache*. Frankfurt/Main.
- Fleck, L. (1983): *Erfahrung und Tatsache*. Frankfurt/Main.
- Forel, A. (1913): *Hygiene der Nerven und des Geistes*. 4. Auflage. Stuttgart.
- Forel, A. (1907): *Die sexuelle Frage*. München.
- Foucault, M. (1976): *Mikrophysik der Macht*. Berlin.
- Foucault, M. (1976a): *Überwachen und Strafen*. Frankfurt/Main.
- Foucault, M. (1977): *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1*. Frankfurt/Main.
- Foucault, M. (1987): *Von der Subversion des Wissens*. Frankfurt/Main.
- Foucault, M. (1991): *Die Ordnung des Diskurses*. Frankfurt/Main
- Foucault, M. (1999): *In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France (1975 - 76)*. Frankfurt/Main.
- Foucault, M. (2001): *Das Leben der infamen Menschen*. Berlin.
- Foucault, M. (2002): *Schriften in vier Bänden. Band II. 1970-1975*. Frankfurt/Main.
- Foucault, M. (2003): *Die Anormalen. Vorlesungen am Collège de France (1974 - 1975)*. Frankfurt/Main.
- Foucault, M. (2003a): *Schriften in vier Bänden. Band III. 1976-1979*. Frankfurt/Main.
- Foucault, M. (2003b): *Was ist ein Autor?*. In: Michel Foucault (Hrsg.): *Schriften zur Literatur*. Frankfurt (Main)
- Foucault, M. (2004): *Geschichte der Gouvernementalität II. Die Geburt der Biopolitik. Vorlesungen am Collège de France 1978 - 1979*. Frankfurt/Main.

- Foucault, M. (2005): Die Macht der Psychiatrie. Vorlesungen am Collège de France 1973 – 1974. Frankfurt/Main.
- Foucault, M. (2005b): Schriften in vier Bänden. Band IV. 1980-1988. Frankfurt/Main.
- Frame, J. (1993): Ein Engel an meiner Tafel. Autobiographischer Roman (An Angel At my Table, 1983, dt.). München.
- Fritz, M. (2006): Strong Medicine: More Forced Care for the Mentally Ill. In: Wall Street Journal, February 1, 2006.
- Gehring, P. (2006): Was ist Biomacht? Vom zweifelhaften Mehrwert des Lebens. Frankfurt/Main.
- Glenn A. L., Raine A. (2008): The neurobiology of psychopathy. Psychiatr Clin North Am. vol. 31 (3) S. 463-75, VII
- Goffman, E. (1963): Stigma. Notes on the management of spoiled identity. Englewood Cliffs.
- Goldberg, E. (1985): Akinesia, tardive dysmentia, and frontal lobe disorder in schizophrenia. In: Schizophrenia bulletin, II, S. 255-263.
- Gosden, R. (2001): Punishing the Patient: How Psychiatrists Misunderstand and Mistreat Schizophrenia, Melbourne.
- Gosden, R. (1999): Prepsychotic Treatment for Schizophrenia: Preventive Medicine, Social Control, or Drug Marketing Strategy. Ethical Human Sciences and Services, 1(2), pp. 165-177.
- Gosden, R.; Beder, S. (2001): Pharmaceutical Industry Agenda Setting in Mental Health Policies. In: Ethical Human Sciences and Services 3(3) Fall/Winter 2001, S. 147-159. (<http://www.uow.edu.au/~sharonb/pharm-agenda.html> Stand: 1.5.2010)
- Grand, I., Adams, K.M., Carlin, A.S. et al. (1978): Organic impairment in poly-drug users; Risk factors. In: American Journal of Psychiatry, 135, S. 178-184.
- Grace, A. A., Bunny, B. S., Moore, H., Zodd, C. L. (1997): Dopamine-cell depolarization block as a model for the therapeutic actions of antipsychotic drugs. In: *Trends in Neuroscience*, 1997, 20, S. 31-37
- Grimm, J.; Grimm, W. (1885): Deutsches Wörterbuch. Bd. 12
- Grimm, J.; Grimm, W. (1905): Deutsches Wörterbuch. Bd. 16
- Grimm, J.; Grimm, W. (1935): Deutsches Wörterbuch. Bd. 21
- Grössel, H. (Hg.): Raymond Roussel. Eine Dokumentation. München. 1977.

- Gruppe KRISIS (1999): Manifest gegen die Arbeit. Leverkusen.
- Hall, L. W. (1971): Wright's veterinary anaesthesia and analgesia. London.
- Hanson, C.G. (1958): Patterns of Discovery. Cambridge.
- Hare, R. D. (2005): Gewissenlos. Die Psychopathen unter uns. Wien.
- Healy, D. (1996): The Psychopharmacologists. London, Chapman and Hall.
- Healy, D. (2002): The Creation of Psychopharmacology. Cambridge.
- Haeckel, E. (1899): Die Welträthsel. Gemeinverständliche Studien über Monistische Philosophie. Bonn.
- Haeckel, E. (1904): Die Lebenswunder. Stuttgart.
- Haeckel, E. (1908): Freie Wissenschaft und freie Lehre. Leipzig.
- Haeckel, E. (1915): Ewigkeit. Weltkriegsgedanken über Leben und Tod, Religion und Entwicklungslehre. Berlin.
- Hecker, E. (1871): Die Hebeephrenie. Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie. In: Arch. Pathol. Anat. Physiol. Klin. Med. Band 52, 1871, S. 394-429
- Heidegger, M. (1967): Vorträge und Aufsätze. Teil 1. Pfullingen.
- Heidegger, M. (1993): Sein und Zeit. Tübingen
- Heinsohn, G., Knieper, R., Steiger, O. (1979): Menschenproduktion. Allgemeine Bevölkerungslehre der Neuzeit. Frankfurt/Main.
- Hempel, C. G. (1965): Aspects of Scientific Explanation. New York/London.
- Holert, T., Terkessidis, M. (1996): Einführung in den Mainstream der Minderheiten. In: Mainstream der Minderheiten. Pop in der Kontrollgesellschaft. Holert, T., Terkessidis, M. (Hg). Berlin.
- Horkheimer, M., Adorno, T. W. (1988): Dialektik der Aufklärung. Frankfurt/Main.
- Hughes, R.; Brewin, R. (1979): The tranquilizing of America. New York.
- Huonker, T. (2003): Diagnose: "moralisch defekt". Kastration, Sterilisation und Rassenhygiene im Dienst der Schweizer Sozialpolitik und Psychiatrie 1890-1970. Zürich
- Isaac, R. J., Armant, V.C. (1992): Madness in the Streets: how Psychiatry and the Law abandoned the Mentally ill. New York.
- Iverson, L. (1997): Review of Psychopharmacologists. In Science, 1997, 275, S. 1438-39
- Jaynes, J. (1977): The Origin of Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind. Boston.

- Jeste, D. V.; Lohr, J.; Manley, M. (1992): Study of neuropathologic changes in the striatum following 4, 8 and 12 months of treatment with fluphenazine in rats. In: *Psychopharmacology*, 106, S. 154-160.
- Jones, B. D. (1985): Tardive dysmentia: Further comments. In: *Schizophrenia Bulletin*, II, S. 87-190.
- Jones, L. M.; Booth, N. H.; McDonald, L. E. (1997): *Veterinary pharmacology and therapeutics*. Ames.
- Julien, R. M. (1995): *Drogen und Psychopharmaka*. Heidelberg.
- Kaufman, E. (1980): The violation of psychiatric standards of care in prison. In: *American Journal of Psychiatry* (137, S. 566-570).
- Kahlbaum, K. (1863): *Die Gruppierung der psychischen Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen*. Danzig.
- Kalisch, K. (2008): Foucaults soziohistorische Theorie der Biomacht und die Eugenik.
- Kane, J.; Lieberman, J. (1992): *Adverse effects of psychotropic drugs*. New York.
- Katz, J. (1976): *Gay American history*. New York.
- Konopaske G. T.; Dorph-Petersen K. A.; Pierri J. N.; Wu Q.; Sampson A. R.; Lewis D. A. (2007): Effect of chronic exposure to antipsychotic medication on cell numbers in the parietal cortex of macaque monkeys. *Neuropsychopharmacology*. 32(6):1216-23. 2007
- Konopaske G. T.; Dorph-Petersen K. A.; Sweet R. A.; Pierri J. N.; Zhang W., Sampson A. R.; Lewis D. A. (2007): Effect of Chronic Antipsychotic Exposure on Astrocyte and Oligodendrocyte Numbers in Macaque Monkeys. *Biol Psychiatry*. 2007 Oct 16. 2007.
- Kelley J.J., Gao X.M., Tamminga C.A., Roberts R.C. (1997): The effect of chronic haloperidol treatment on dendritic spines in the rat striatum. *Exp. Neurol*. 146(2):471-8.
- Kraepelin, E. (1899): *Psychiatrie. Ein Lehrbuch. II. Band*. Leipzig .
- Kraepelin, E. (1900): *Die psychiatrischen Aufgaben des Staats*. Jena.
- Kraepelin, E. (1908): Zur Entartungsfrage. In: *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 31, N. F. 19, 1908, S. 745-751
- Kraepelin, E. (1918): *Geschlechtliche Verirrungen und Volksvermehrung*. München.
- Kraepelin, E. (1918a): Hundert Jahre Psychiatrie. In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 63, S. 131 - 275. 1918

- Kraepelin, E. (1919): *Dementia praecox and paraphrenia*. Chicago.
- Kuehnel, T. G.; Slama, K. M. (1984): Guidelines for the developmentally disabled. In: K. M. Tardiff (Hg.): *The psychiatric uses of seclusion and restraint* (S. 87-102). Washington, DC.
- Kuhlenkampff C. (1962): *Praktische und organisatorische Probleme der Pharmakopsychiatrie*. In: Scholibo, T.: *Probleme der Pharmakopsychiatrie*. Stuttgart.
- Kuhn, T. S. (1974): *Logik der Forschung oder Psychologie der wissenschaftlichen Arbeit?* In: Lakatos/Musgrave 1974
- Kuhn, T. S. (1977): *Die Entstehung des Neuen*. Frankfurt/Main.
- Kuhn, T. S. (1979): *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*. Frankfurt/Main
- Kuhn, T. S. (1981): *Die kopernikanische Revolution* (eng. 1957). Braunschweig.
- Kuhn, T. S. (1982): *Was sind wissenschaftliche Revolutionen?* Miesbach.
- Kulis, A.; Türp, J. C. (2007): Welche Faktoren stehen mit sekundärem Bruxismus in Zusammenhang? Eine Literaturübersicht 1985 - 2006. In: *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift*, 62, 2007, 12. S. 793-802
- Laing, R. D. (1987): *Das geteilte Selbst. Eine existentielle Studie über geistige Gesundheit und Wahnsinn* (orig. *The Divided Self. An existential study on sanity and madness*, 1960)
- Lakatos, I. (1974): *Falsifikation und die Methodologie wissenschaftlicher Forschungsprogramme*. In: Lakatos/Musgrave (1974).
- Lakatos, I.; Musgrave, A. (1974): *Kritik und Erkenntnisfortschritt*. Braunschweig.
- Leamer, L. (2001): *The Kennedy Men, 1901-1963*. New York. 2001
- Lehmann, P. (1986): *Der chemische Knebel*. Berlin. 1986
- Lehmann, P. (1996): *Schöne neue Psychiatrie, Band 1: Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken*. Berlin. 1996
- Lehmann, P.; Stastny, P. (2007): *Statt Psychiatrie 2*. Berlin.
- Lehmann, P. (2008): *Psychopharmaka absetzen - Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern*. Berlin.
- Lehmann, P. (2011): *Rede anlässlich der Verleihung der Ehrendoktorwürde am 28. September 2010 durch die Psychologische Abteilung der Aristoteles-U-*

- universität Thessaloniki (Griechenland), Philosophische Fakultät, in: *Psychosoziale Umschau (BRD)*, 26. Jg. (2011), Nr. 1, S. 14-16.
- Lemke, T. (1998): Risiken und Nebenwirkungen - Biomacht im Zeitalter der Humangenetik. In: *Diskus*, 47. Jg., Nr. 4, 1998, S. 16-19 (http://copyriot.com/diskus/4_98/3.htm Stand: 01.07.10)
- Lemke, T. (2004): Die Regel der Ausnahme. Giorgio Agamben über Biopolitik und Souveränität. In: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, 52(6), S. 943-963.
- Lidz, T. (1981): Psychoanalysis, schizophrenia, and the art of book reviewing. In: *American Journal of Clinical Pharmacology*, 7, S. 337-342. 1981
- Lösch, A. (1998): Tod des Menschen/Macht zum Leben. Von der Rassenhygiene zur Humangenetik. Pfaffenweiler.
- Löscher, W. (2006): *Pharmakotherapie bei Haus- und Nutztieren*. Stuttgart.
- Luxenburger, H. (1934): Vordringliche Tagesfragen auf dem Gebiet der psychiatrischen Erbllichkeitsforschung. In: *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin*. Wiesbaden. S. 88-91
- Luxenburger, H. (1937): Eugenische Prophylaxe. In: *Bleuler 1937*, S. 130-177
- Lyotard, J.-F. (1999): *Das postmoderne Wissen. Ein Bericht*. Wien.
- Mackiewicz, J.; Gershon, S.: An experimental study of the neuropathological and toxicological effects of chlorpromazine and reserpine. In: *Journal of Neuropsychiatry*, 5, 1963/64, S. 159-169
- Malthus, T. R. (1977): *Das Bevölkerungsgesetz*. München.
- Marcuse, H. (1994): *Der eindimensionale Mensch*. München.
- Marx, K. (1962): *Das Kapital. Kritik der politischen Ökonomie. Erster Band. Buch 1: Der Produktionsprozeß des Kapitals*. In: *Marx/Engels Werke*. Bd. 23. Berlin.
- Mathews, S.M., et al. (1985): A non-neuroleptic treatment of schizophrenia: Analysis of the two-year post discharge risk of relapse. In: *Schizophrenia Bulletin*, 1985, 11, S. 31-42
- Mayer, E. (2010): *Risiken der Medikamentenbehandlung bei Psychosen*. Darmstadt.
- Mendelson G. (2003): Homosexuality and psychiatric nosology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 37 (6), December 2003, S. 678-83.
- Menzel, B.; Ratzke, K. (2003): *Grenzenlose Konstruktivität?* Opladen.

- Miller, G. (2001): Die sexuelle Evolution, Partnerwahl und die Entstehung des Geistes. Heidelberg.
- Millett, K. (2007): Psychische Krankheit - ein Phantom. In: Lehmann/Stastny (Hg.) 2007, S. 26 - 36. (<http://kulturkritik.net/psychiatrie/millett/index.html> Stand 03.06.2010).
- Mises, L. von (1949): Human Action. New Haven.
- Morel, A. (1857): Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces varités malades. Paris.
- Morel, A. (1860): Traité des maladies mentales. Paris.
- Müller, P. (1981): Depressive Syndrome im Verlauf schizophrener Psychosen. Stuttgart.
- Mukherjee, S. (1984): Tardive dysmentia. A reappraisal. In: Schizophrenia bulletin, 10, S. 151-152. 1984
- Mukherjee, S., Bilder, R.M. (1985): Commentary. In: Schizophrenia bulletin, 11, 189-190.
- Myslobodsky, M.S. (1986): Anosognosia in tardive dyskinesia: „Tardive dysmentia“ or „tardive dementia“? In: Schizophrenia Bulletin, 12, S- 1-6.
- Neurath, O. (1931): Soziologie im Physikalismus. In: Erkenntnis 2.
- Nielsen, E.G., Lyon, M. (1978): Evidence for cell loss in corpus striatum after long-term treatment with neuroleptic drug (flupenthixol) in rats. In Psychopharmacology, 59, S. 85-89.
- Pakkenberg, H.; Fog, R.; Nilakantan, B. (1973): The long-term effect of perphenazine enanthate on the rat brain. In: Psychopharmacologia, 29. S. 329-336. Berlin. 1973
- Platon (1989): Der Staat. Leipzig.
- Plotkin, R., Rigling, K. (1979): Invisible manacles: Drugging mentally retarded people. In: Stanford Law Review (31, S. 637-678).
- Popova, E. N. (1967): On the effect of some neuropharmacological agents on the structure of neurons of various cyto-architectonic formations. In: Journal für Hirnforschung, 9, S. 71-89. 1967
- Popper, K. R. (1989): Logik der Forschung. Tübingen.
- Pressman, J. D. (1998): Last Resort: Psychosurgery and the Limits of Medicine. Cambridge.

- Rapoport, M., et al. (1978): Are there schizophrenics for whom drugs may be unnecessary or contraindicated? In: International Pharmacopsychiatry, 1978, 13, S. 100-111
- Reuter, E. (2005): Gehirn-Wäsche. Macht und Willkür in der »systemischen Psychotherapie« nach Bert Hellinger. Berlin.
- Roberts R. C., Gaither L. A., Gao X. M., Kashyap S. M., Tamminga C. A. (1995): Ultrastructural correlates of haloperidol-induced oral dyskinesias in rat striatum. Synapse. 20(3):234-43. 1995
- Rodrigo, C.; Rajapakse, S.; Jayananda, G. (2010): The 'antisocial' person: an insight in to biology, classification and current evidence on treatment . Ann Gen Psychiatry. 2010; 9: 31.
- Rogers, J.M. (1971): Drug abuse - Just what the doctor ordered. In: Psychology Today, September, S. 16-24, 1971.
- Romasenko, V. A., Jacobson, I. S. (1969): Morpho-histochemical study of the action of trifluoperazine on the brain of white rats. In: Acta Neuropathologica, 12, S. 23-32. Berlin.
- Rosenhan, D. L. (1973): On Being Sane in Insane Place. In: Science 179, S. 250-258.
- Rossoff, I. S. (1974): Handbook of veterinary drugs. New York.
- Roth, G. (2003): Aus Sicht des Gehirns. Frankfurt/Main.
- Roth, G. (2006): Gerhard Roth im Gespräch mit Michel Friedman. Welt am Sonntag, 20.8.2006. Zitiert nach Cechura 2008, S.155f.
- Ruckstuhl, U. (1993): Kopf Bauch Psychoboom. in: Kempker, K; Lehmann, P. (Hg.): Statt Psychiatrie. Berlin. 1993. S. 123-130
- Rufer, M. (1988): Irrsinn Psychiatrie. Gümligen.
- Russell, B. (1912): Wahrheit und Falschheit. In: Skirbekk, G. (Hg.): Wahrheitstheorien. Frankfurt/Main. 1992
- Schaub-Römer, C. (1997): Zwang in der Psychiatrie. Regensburg.
- Scheff, T. J. (1973): Das Etikett "Geisteskrankheit". Soziale Interaktion und psychische Störung.
- Schetsche, M. (2003): Soziale Kontrolle durch Pathologisierung? Konstruktion und Dekonstruktion „außergewöhnlicher Erfahrung“ in der Psychologie. In: Menzel/Ratzke, 2003. S. 141-160
- Schneider, P. K. (1994): Die Irren irren nicht, aber wir in ihnen. Neuried.
- Schopenhauer, A. (1977): Die Welt als Wille und Vorstellung. Band 2. Zürich.

- Sharkey, J. (1994): *Bedlam : Greed, profiteering, and fraud in a mental health system gone crazy*. New York.
- Singer, P. (1994): *Praktische Ethik*. Zweite, revidierte und erweiterte Auflage. Stuttgart.
- Sommer, H. (1971): *Die aktive psychiatrische Therapie unter Berücksichtigung tierexperimenteller Untersuchungen*. Jena.
- Spiegel, R.; Aebi, H.-J. (1981): *Psychopharmakologie*. Stuttgart.
- Stegmüller, W. (1969): *Wissenschaftliche Erklärung und Begründung. Probleme und Resultate der Wissenschaftstheorie und Analytischen Philosophie*. Bd. 1. Berlin.
- Stier, M. (2006): *Ethische Probleme in der Neuromedizin*. Frankfurt.
- Szasz, T. S. (1972): *Geisteskrankheit - Ein moderner Mythos? (The myth of mental illness, 1961, dt.)*. Olten.
- Szasz, T. S. (1974): *Die Fabrikation des Wahnsinns (The Manufacture of Madness, 1970, dt.)*. Olten.
- Szasz, T. S. (1975): *Psychiatrie - die verschleierte Macht (Ideology and Insanity, 1970, dt.)*. Olten.
- Szasz, T. S. (1978): *Recht, Freiheit und Psychiatrie (Law, Liberty and Psychiatry, 1963, dt.)*. Wien.
- Szasz, T. S. (1979): *Schizophrenie - das heilige Symbol der Psychiatrie (Schizophrenia, 1976, dt.)*. Wien.
- Szasz, T. S. (1980): *Theologie der Medizin (The Theology of Medicine, 1977, dt.)*. Wien.
- Szasz, T. S. (1994): *Cruel compassion: psychiatric control of society's unwanted*.
- Szasz, T. S. (1996): *The meaning of mind: language, morality, and neuroscience*.
- Szasz, T. S. (1999): *Fatal freedom: the ethics and politics of suicide*.
- Szasz, T. S. (2007): *Coercion as cure. A critical history of psychiatry*. New Brunswick.
- Szasz, T. S. (2007b): *The medicalization of everyday life*. New York.
- Szasz, T. S. (2009): *Antipsychiatry*. New York.
- Tiihonen, J. et al (2009): *11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study*. In: *The Lancet*, Volume 374, Issue 9690, S. 620 - 627, 22 August 2009.
- Torrey, E.F.; Yolken R.H.: *Psychiatric genocide: Nazi attempts to eradicate schizophrenia*. In: *Schizophr Bull* 36 (2010), S. 26-32.

- Töteberg, M. (2006): Film-Klassiker. 120 Filme. Stuttgart/Weimar.
- Valenstein, E. S. (1986): Great and desperate cures. New York.
- Valenstein, E. S. (1998): Blaming the brain. New York.
- Weindling, Paul (1993): Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism, 1870-1945. New York.
- White, K. (2002): An Introduction to the Sociology of Health and Illness.
- WHO (1979): Schizophrenia - An International Pilot Study. Chichester.
- Wilson, I. C.; Garbutt, J. C.; Lanier, C. F. et al. (1983): Is there a tardive dyskinesia? In: Schizophrenia Bulletin, 9, S. 187-192.
- Wittgenstein, L. (1953): Philosophische Untersuchungen.
- Wooden, K. (1976): Weeping in the playtime of others. New York.
- Van Putten, T. (1974): Why do schizophrenic patients refuse to take their drugs? In: Arch. Gen. Psychiatry 31, 1974, S. 67-72.