

Gegen Diagnose

Beiträge zur radikalen Kritik an Psychiatrie und Psychologie

Cora Schmechel
Fabian Dion
Kevin Dudek
Mäks* Roßmüller
(Hg.)

Die Reihe *Get well soon. Psycho_Gesundheitspolitik im Kapitalismus* entstand aus dem Bedauern über den Platz, den eine radikale Kritik an den Institutionen und Disziplinen Psychiatrie und Psychologie aktuell einnimmt. Das Thema Antipsychiatrie wird wieder zurück in den Kanon emanzipativer Politik gebracht und inhaltlich aktualisiert. Es ist notwendig, sich mit der Reformierung des psychiatrischen Systems auseinanderzusetzen und die Kritik dem aktuellen Zustand anzupassen, entsprechend auch auf die Kategorien von mentaler Gesundheit_Krankheit schon außerhalb der Anstalt auszuweiten. Zudem wird ein Raum geschaffen, um in Abgrenzung zum verkürzten Mainstream-Diskurs, welcher vorrangig eine skrupellose Pharma-Industrie am Werke sieht, radikal die gesellschaftliche Funktion des psychiatrisch-psychologischen Systems zu beleuchten und dabei auch die Leerstellen der bisherigen Antipsychiatrie zu füllen. Daher beschäftigt sich diese Reihe vor allem mit Fragen des Zusammenwirkens psychiatrisch-psychologischer Konzepte mit rassistischen, sexistischen und ökonomischen Unterdrückungsverhältnissen und ihren Wirkungsweisen im neoliberalen Gesundheitssystem.

Cora Schmechel, Fabian Dion, Kevin Dudek, Mäks* Roßmüller (Hg.):

Gegendiagnose

Beiträge zur radikalen Kritik an Psychologie und Psychiatrie
Get well soon. Psycho_Gesundheitspolitik im Kapitalismus. Band 1

1. Auflage, August 2015
ISBN 978-3-942885-80-5

© edition assemblage
Postfach 27 46
D-48014 Münster

info@edition-assemblage.de | www.edition-assemblage.de

Mitglied der Kooperation *book:fair*

Lektorat: Redaktion und Einzelpersonen
Umschlag: Rina Rosentreter
Satz: Mara Pluschok & bi, Münster
Druck: CPI Clausen & Bosse, Leck

Printed in Germany 2015

Inhalt

Crazyshit. Zur Notwendigkeit und Aktualität linker Psychiatriekritik 5
Nina U.

Einleitung der Herausgeber_innen 12
Cora Schmechel/Fabian Dion/Kevin Dudek/Mäks* Roßmüller

I. Analysen zur Funktion der psychiatrischen Institution

Inklusiv und repressiv. Zur Herrschaftsförmigkeit der reformierten Psychiatrie 20
Stephan Weigand

Diagnose: Gesellschaftlich unbrauchbar mit Aussicht auf Heilung. Analyse und Kritik der heutigen Psychiatrie in ihrer Parteilichkeit für die herrschenden bürgerlich-kapitalistischen Verhältnisse 47
Sohvi Nurinkurinen/Lukaš Lulu

Psychopathologisierung und Rassismus in Deutschland. Eine feministische Perspektive 76
Esther Mader

»Wenn es denn der Wahrheitsfindung dient ...« Zu rechtswidrigen Gründen und Verfahren bei »psychologischen Gutachten« bei Erwerbslosen 102
Anne Allex

II. Kritik an konkreten Diagnosen und Konzepten

Entstehung und Funktion der Diagnose »Abhängigkeitssyndrom« im Kapitalismus aus kritisch-psychologischer Sicht 126
Daniel Sanin

Diagnosen von Gewicht. Innerfamiliäre Folgen der Ermordung meiner als »lebensunwert« diagnostizierten Urgroßmutter 143
Andreas Hechler

Trauma-Konzepte im Spannungsfeld zwischen psychischer Störung und gesellschaftspolitischer 194
Catalina Körner

Zur Ver_rückung von Sichtweisen. Weiblichkeit* und Pathologisierung im Kontext queer-feministischer psychologischer Auseinandersetzungen 210

Fiona Kalkstein/Sera Dittel

»Die Unfähigkeit zum Widerstand wird hier Moral.« Eine feministische Irrfahrt ins Reich der Verhaltenstherapie 245

Christiane Carri/Heidrun Waldschrat

III. Kritik der Psychiatriekritik

Das Trilemma der Depathologisierung 268

Mai-Anh Boger

Der AK Psychiatriekritik – wider die psychiatrische Macht 289

AK Psychiatriekritik

»Nazi, werde schleunigst Arzt. Sonst holt der auch Dich!« Zur Shoahrelativierung in der Antipsychiatrie 313

Kevin Dudek

Kein Ausgang. Zum komplementären Verhältnis von Diagnose und Inklusion 326

Lars Distelhorst

Autor_innen 342

Crazyshit. Zur Notwendigkeit und Aktualität linker Psychiatriekritik

Nina U.

Gegendiagnose, das bedeutet dem vorherrschenden Diskurs um psychiatrische Diagnosen und Psychiatrie etwas entgegenzusetzen, ihn mitzuprägen, zu ändern. Zu dieser diskursiven Einmischung gehört neben der Prägung einer anderen Sprache, einer Sprache der Verrücktheit, auch die subversive Aneignung der vorherrschenden Sprache. Der Sammelband stellt eine Gegendiagnose. Eine Einschätzung, die differenziert und radikal den Blick auf das richtet, was psychiatrische Diagnosen verschleiern, nämlich die gesellschaftlichen Machtverhältnisse. Die Kritik an psychiatrischen Diagnosen bildet sowohl den Ausgangspunkt für eine grundlegende Kritik an der Institution Psychiatrie als auch an sozialpsychiatrischen ambulanten Strukturen. Dies ist hochaktuell, denn jedes Jahr kommen immer mehr Menschen mit dem psychiatrischen System in Berührung. Dieser Kontakt ist häufig von Gewalt geprägt, so steigt zum Beispiel die Zahl der Zwangseinweisungen seit Jahren kontinuierlich an. Mit dem Erscheinen des DSM-V als neue Ausgabe eines der einflussreichsten Diagnosemanuale wurden viele Diagnosen insofern ausgeweitet, als sie nun sehr viel schneller als bisher vergeben werden können. Dafür wurden die Kriterien, welche erfüllt werden müssen, um bestimmte Diagnosen vergeben zu können, in vielen Fällen herabgesetzt. Mit der Kritik daran ist Diagnosenkritik im weitesten Sinne auch in der Tagespresse angekommen. Doch die Diskussion ist von psychiatrischen Sichtweisen geprägt und macht einen Bogen um grundlegende kritische Fragen. Die Beiträge im Sammelband setzen genau hier an und stellen eine Gegendiagnose, indem sie die grundlegenden Wahrheitsannahmen der Psychiatrie hinterfragen und deren gesellschaftliche Verortung offenlegen. Die Diagnosenkritik, welche hier geübt wird, ist eine Kritik an der psychiatrischen Sprache, an Praxen der Einordnung von Menschen in psychiatrische Schubladen und sie ist Teil einer grundlegenden Kritik am psychiatrischen System. Um die Grundlagen dieser Kritik zu begreifen, ist es zunächst wichtig zu betrachten, was psychiatrische Diagnosen sind und von welcher formalen Grundlage aus sie wirken. Diagnosen sind zunächst Klassifikationseinheiten. Sie sind Kategorien, die festlegen, welches Verhalten und Erleben als gestört und damit psychisch krank gilt. Die diagnostische Praxis ist eine Praxis der Normierung und sie hat weitreichende reale Konsequenzen, die von der Finanzierung psychiatrischer Leistungen über Stigmatisierungserfahrungen bis hin zu Zwangspsychiatrien reichen.

Zunächst zeigt sich die Wirkmächtigkeit psychiatrischer Diagnosen auf der trockenen Ebene von Gesetzen, also durch ihre gesetzliche Verankerung. Wenn Menschen in der BRD in psychischen Krisen_Zuständen¹ mit dem Gesundheitssystem und im Speziellen mit dem sozialpsychiatrischen System in Berührung kommen, also Leistungen aus dem psychosozialen Versorgungssystem beziehen, sind Diagnosen die Voraussetzung für eine Finanzierung. Denn die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen nur dann die Behandlungskosten, wenn von professioneller Seite psychiatrische Diagnosen vergeben werden. Dies bedeutet: psychologische und ärztliche Psychotherapeut_innen sowie Psychiater_innen weisen Personen psychiatrische Kategorien sprich Diagnosen zu. Im fünften Teil des Sozialgesetzbuches wird in §295 die »Abrechnung ärztlicher Leistungen« geregelt (vgl. Bundesministerium der Justiz 1988). Die Vergabe von Diagnosen entsprechend des Diagnosenkatalogs ICD-10 wird darin als verpflichtend für die Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen sowie für die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen festgelegt. Es fällt auf, dass in der gesetzlichen Grundlage nicht im Besonderen auf psychiatrische Diagnosen eingegangen wird. Körperliche Krankheiten wie auch psychische Krisen_Zustände werden hier gemeinsam abgehandelt. Dies hat seine Verankerung im 1998 in Kraft getretenen Psychotherapeutengesetz, in welchem psychische Krisen_Zustände in ihrer Einordnung entsprechend den diagnostischen Kategorien des ICD-Klassifikationssystems als »Störungen mit Krankheitswert« gefasst werden (vgl. Bundesministerium der Justiz 1998). Angesichts eines Systems, in welchem Nicht-Funktionieren nur dann legitim ist, wenn Personen als krank gelten, scheint dies in sich logisch. Aber das bedeutet nicht, dass dieses System richtig und hinzunehmen ist. Die Sprache psychiatrischer Diagnosen ist eine medizinische und die Medizin beschäftigt sich vornehmlich mit dem isolierten Körper, nicht mit der Gesellschaft. Hierdurch werden vermeintliche Fakten geschaffen, welche weitreichend und wirkmächtig sind und Vorstellungen sowie Diskurse bestimmen: psychische Krisen_Zustände sind so Sache der Medizin und damit der Heilkunde. Darin steckt zum einen die grundlegende Annahme der Notwendigkeit einer Änderung dieser Zustände durch Behandlung von außen, zum anderen eine Versperrung des Blicks auf die gesellschaftliche Eingebundenheit dieser Krisen_Zustände. Diese Verschleierung der Gesellschaftlichkeit psychischer Krisen_Zustände findet außerdem auf der Ebene der konkreten Formulierung diagnostischer Kategorien statt. Moderne

1 Psychische Krisen_Zustände wird hier als Begriff verwendet um verschiedenem psychischen Erleben Raum zu geben. Dieses kann von den Betroffenen als Krise erlebt werden und leidvoll sein, muss es aber nicht. Es kann auch nicht normatives, also gesellschaftlich nicht akzeptiertes Erleben/Verhalten oder ein Nicht-Funktionieren umfassen.

Diagnosekataloge sind deskriptiv² formuliert. Es werden detaillierte, beschreibende Symptomlisten formuliert, wobei eine festgelegte Anzahl der Symptome erfüllt sein müssen, um die jeweilige Diagnose vergeben zu können. Dadurch entfallen formal ätiologische Annahmen,³ also Annahmen bezüglich der Ursachen. Jedoch wird durch die kategoriale Formulierung und dem Fokus auf die dekontextualisierte Person das Individuum die einzig verfügbare Einheit für Zuschreibungen bezüglich der Ursachen von psychischen Krisen_Zuständen. Individuelle biografische Bezüge spielen keine Rolle und auch verschiedene gesellschaftliche Diskriminierungserfahrungen wie Sexismus- und/oder Rassismuserfahrungen finden keine Beachtung. Was als alleiniger Referenzpunkt bleibt, ist der Körper. Es entsteht der Anschein, als würden psychische Krisen_Zustände gleich Infektionskrankheiten ausbrechen. Psychische Symptome seien Ausdruck einer körperlichen Krankheit, einer Krankheit des Gehirns, und könnten mit diagnostischen Mitteln bloßgelegt werden. Damit wird ein Bild klar abgrenzbarer psychischer Krankheiten/Krankheitsbilder geschaffen. Dies verleugnet jedoch den Konstruktcharakter psychiatrischer Diagnosen. Denn psychiatrische Diagnosen sind Konstrukte, Festlegungen, die keine raum-zeitliche Stabilität aufweisen und auch auf die jeweils kategorisierten Personen nur mehr oder weniger passen und niemals deren gesamtes Erleben erfassen. Auch wenn dieser Konstruktcharakter in der psychiatrischen Literatur teils eingeräumt wird (vgl. Hoff 2005), die Formulierung und der Aufbau diagnostischer Manuale sprechen eine andere Sprache und wirken in die sozialpsychiatrische Praxis sowie in den Alltagsdiskurs hinein. Infolgedessen wird beispielsweise von den »Depressiven« gesprochen, wie von einer scheinbar einheitlichen Personengruppe. Personen werden in ihrer Gesamtheit einer Kategorie zugeordnet, scheinen in ihrem Sein in der jeweiligen Schublade aufzugehen, Hintergründe und Kontext werden abgeschnitten, unsichtbar.

Eine linke Perspektive, die Gesellschaft und damit Kapitalismus, Sexismus, Rassismus und andere gesellschaftliche Machtverhältnisse verändern möchte, kann mit der Wirkmacht psychiatrischer Diagnosen, deren Eindringen in die Alltagssprache und der Referenz auf den Körper als ursächliche Einheit für psychische Krisen_Zustände nicht einverstanden sein. Linke Kritik an psychiatrischen Diagnosen muss neben dem Aufdecken der grundsätzlichen Gesellschaftlichkeit psychischer Krisen_Zustände weitere Bezüge aufzeigen. Diagnostische Kategorien als Konstrukte enthalten gesellschaftliche Normen und sind in ihrer Formulierung sowie Vergabepaxis auch Ausdruck von Machtverhältnissen. Diagnosen wie beispielsweise die der »Geschlechtsidentitätsstörung«⁴

2 Deskriptiv meint hier eine beschreibende Ansammlung verschiedener Symptome.

3 Ätiologie: Lehre der Entstehung von Krankheiten

4 GID: Gender Identity Disorder/Geschlechtsidentitätsstörung. Das DSM kategorisiert trans* als krank; Personen, die das ihnen zugewiesene Geschlecht ablehnen,

reproduzieren und naturalisieren die bestehende binäre Geschlechterlogik und sind aus einer linken, emanzipatorischen Perspektive nicht hinnehmbar. Das psychiatrische System in der BRD wie auch in den USA ist *weiß* und männlich dominiert. Autor_innen aus dem US-amerikanischen Raum kritisieren den Rassismus in der diagnostischen Praxis. Beispielsweise werden schwarze und weiße US-Amerikaner_innen häufig sehr unterschiedlich diagnostiziert. Schwarze männlich sozialisierte Personen bekommen zum Beispiel sehr viel häufiger die Diagnose Schizophrenie zugewiesen (vgl. Whaley 1998, Williams/Neighbors/Jackson 2003), welche gesellschaftlich in besonderem Ausmaß Stigmatisierungen nach sich zieht und im Sprachgebrauch fast synonym mit Bedrohlichkeit gesetzt wird (vgl. Finzen/Benz/Hoffmann-Richter 2001). All diese Kritikpunkte sind seit Jahren bekannt und die Tatsache, wie wenig Öffentlichkeit es für diese Themen gibt, spricht Bände.

Mit dem Erscheinen des DSM-V im Mai 2013 brach nun eine Welle der Kritik los, die sowohl in psychiatrischer Literatur als auch der Tagespresse weite Kreise zog. Diagnosenkritik war plötzlich mainstream und wurde von bekannten Psychiatrer_innen wie Allen Frances, bekannt durch seine Mitarbeit an der Vorgängerversion des DSM-V, angeführt. Die Debatten ziehen sich bis heute hin und werden zwischen psychiatrischen und psychiatriekritischen Kritiker_innen vehement geführt (vgl. West 2014, Frances 2014). Das DSM-V ist neben dem ICD das meistverwendete Diagnosemanual für Praxis und Wissenschaft. Es wird von der Amerikanischen Gesellschaft für Psychiatrie herausgegeben und beeinflusst auch die Weiterentwicklung des ICD-Manuals, welches stets einige Jahre nach dem DSM in neuer Fassung erscheint. Um eine Diagnose vergeben zu können, muss jeweils eine bestimmte Mindestanzahl von Symptomen einer die »Störung« beschreibenden Symptomliste als erfüllt angesehen werden. Im neuen DSM sind nun bei vielen Diagnosen diese Kriterien herabgesetzt worden. Diese Diagnosen können nun also sehr viel schneller vergeben werden. Beispielsweise ist bei der Diagnose ADHS⁵ das Erstmanifestationsalter, also das Alter bis zu welchem die Symptome erstmals aufgetreten sein müssen, um die Diagnose vergeben zu können, von sieben auf zwölf Jahre heraufgesetzt. Ähnlich verhält es sich bei der Diagnose der Major Depression, also einer depressiven Episode. Dass nun bereits zwei Wochen nach dem Tod einer nahestehenden Person Trauer als Depression eingestuft werden kann, hat zu einem Aufschrei auch in der psychiatrischen Presse geführt. Dieses ist wohl das prominenteste Beispiel, aber auch an der Einführung neuer Diagnosen wie der Disruptive Mood Dysregulation Disorder, welche Wutausbrüche bei Kindern als Störung klassifiziert, wird Kritik geübt. Die psychiatrische Kritik stört sich am Aufweichen der Diagnosekriterien und warnt vor einer

bekommen somit eine sogenannte Störung diagnostiziert.

5 Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung

»Diagnose-Epidemie« (vgl. Bühring 2013). »Belastungen und Lebenskrisen« würden zu »psychischen Erkrankungen« (vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde 2013) erklärt, was wissenschaftlich nicht fundiert sei. Psychiatrische Diagnosen als Krankheitskategorien seien Ausdruck eines medizinischen Versorgungsbedarfs. Da Krankheiten stets mit Störungen von Organfunktionen einhergehen würden, sei diese Ausweitung nicht haltbar. Dies ignoriert völlig, dass auch andere psychiatrische Diagnosekategorien nicht biologisch ursächlich fundiert sind. Die psychiatrische Kritik am DSM-V bezieht sich somit auf die Verwischung der Grenze zwischen angenommenen richtigen Kranken und eigentlich Gesunden. Was psychiatrische Kreise stört, ist das indirekte Eingestehen des pragmatischen Charakters psychiatrischer Kategorien im DSM-V. Das erklärte Ziel der Forschungen im Rahmen der Herausgabe des DSM, biologische Ursachen psychischer Krisen_Zustände zu belegen, ist gescheitert. Mit der Ausweitung der Diagnosekategorien wird quasi eingeräumt, dass diagnostische Kategorien als Grundlage für eine Kostenerstattung und Krankschreibung dienen und nicht als Krankheitskategorien im Sinne körperlicher Krankheiten verstanden werden können. Der Aufschrei in psychiatrischen Kreisen kann auch als Angst einer Zunft gedeutet werden, deren Legitimation auf der Annahme natürlich gegebener Krankheiten und ihres krankheitsspezifischen Wissens um diese basiert.

Wenn im DSM-V Trauer nach 2 Wochen als krank eingeordnet werden kann, wird die distinkte Trennung zwischen krank und gesund ad absurdum geführt. Es ist logisch, dass eine psychiatrische Perspektive, deren Ziel ja in der Schärfung dieser Trennung liegt, dies kritisiert. Auch aus linker Perspektive ist die Ausweitung diagnostischer Kategorien kritisch zu sehen. Diese verschärft den Eindruck, immer mehr Menschen seien psychisch »krank«, anstatt gesellschaftliche Verhältnisse in den Fokus zu rücken. Linke Kritik darf natürlich nicht übersehen, dass es bei vielen Menschen einen realen Bedarf an Unterstützung gibt. Sie muss jedoch Fragen danach stellen, wie diese Unterstützungsgewährung gesellschaftlich begründet wird, warum professionelles Wissen im Gegensatz zu Erfahrungswissen als legitim gilt und welche gesellschaftlichen Missstände durch psychiatrische Praxen verschleiert werden. Es gilt einen emanzipatorischen Umgang mit psychischen Krisen_Zuständen und Alternativen der Unterstützung aufzuzeigen und zu schaffen.

Der vorliegende Sammelband trägt dazu einen wichtigen Teil bei, indem die Sprachlosigkeit durch ein Sprechen ersetzt wird, welches nicht die bestehenden Machtverhältnisse und Wahrheitsannahmen reproduziert und damit weiterträgt. Die Beiträge des Sammelbandes benennen klar den Konstruktcharakter psychiatrischer Diagnosen sowie die gesellschaftliche Kontextualität psychischer Krisen_Zustände. Sie zeigen alternative Ideen zum Umgang mit psychischen Krisen_Zuständen, hinterfragen aber auch die Annahme, diese seien in jedem

Fall behandlungswürdig. Sie fordern einen Raum für Verrücktheit ein und betonen die Wichtigkeit einer grundsätzlichen Existenzberechtigung dieser. Die Herausforderung, welche es darstellt eine Gegenposition zum herrschenden Diskurs zu entwickeln, wird in diesem Sammelband angenommen. Die fundierten und kreativen Beiträge zeigen die Bandbreite aktueller linker Psychiatriekritik und schaffen es so die Wichtigkeit dieser zu belegen.

Health 93(2), S. 200-208. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447717/> (Zugriff am 10.04.2015).

Quellenverzeichnis

- American Psychiatric Association 2014: DSM: History of the Manual. URL: <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm-history-of-the-manual> (Zugriff am 10.04.2015).
- Bundesministerium der Justiz 1988: SGB V. URL: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_295.html (Zugriff am 10.04.2015).
- Bundesministerium der Justiz 1998: PsychThG. URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/psychthg/> (Zugriff am 10.04.2015).
- Bühring, Petra 2013: Psychische Erkrankungen: BPtK kritisiert Aufweichen der Diagnosekriterien im neuen DSM-V. In: Deutsches Ärzteblatt. URL: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/140879/Psychische-Erkrankungen-BPtK-kritisiert-Aufweichen-der-Diagnosekriterien-im-neuen-DSM-V> (Zugriff am 10.04.2015).
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde 2013: Wann wird seelisches Leiden zur Krankheit? Zur Diskussion um das angekündigte Diagnosesystem DSM-V. URL: http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2013/DG-PPN-Stellungnahme_DSM-5_Final.pdf (Zugriff am 10.04.2015).
- Finzen, Asmus/Benz, Dominik/Hoffmann-Richter, Ulrike 2001: Die Schizophrenie im »Spiegel« – oder ist der Krankheitsbegriff der Schizophrenie noch zu halten? In: Psychiatrische Praxis 28(8), S. 365-367.
- Frances, Allen 2014: Finding a Middle Ground Between Psychiatry and Anti-Psychiatry. In: Huffington Post. URL: http://www.huffingtonpost.com/allen-frances/finding-a-middle-ground-between-psychiatry-and-anti-psychiatry_b_6010890.html (Zugriff am 10.04.2015).
- Hoff, P[...] 2005: Psychiatric diagnosis today – necessary tool or stigmatisation? In: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 156, S. 4-12.
- West, Corinna 2014: Allen Frances – Civil War or Propaganda Battle? URL: <http://www.madinamerica.com/2014/10/allen-frances-civil-war-propaganda-battle/> (Zugriff am 10.04.2015).
- Whaley, Arthur L. 1998: Cross-Cultural Persepective on Paranoia: A Focus on the Black American Experience. In: Psychiatric Quarterly 69(4), S. 325-343.
- Williams, David R./Neighbors, Harold W./Jackson, James S. 2003: Racial/ethnic discrimination and health: findings from community studies. In: Am J Public

Einleitung der Herausgeber_innen

Cora Schmechel/Fabian Dion/Kevin Dudek/Mäks* Roßmüller

Psychiatriekritik scheint heutzutage, wie Nina U. in ihrem Vorwort schreibt, wieder en vogue und selbst im bürgerlichen Mainstream angekommen zu sein. Die »Diskussion«, konstatiert sie, »ist [jedoch] von psychiatrischen Sichtweisen geprägt und macht einen Bogen um grundlegende kritische Fragen.« Denn die Kritik von Allen Frances & Co. reibt sich lediglich an den aktuell in den DSM-Katalog aufgenommenen Diagnosen und den Interessen der Pharma-Industrie – vermissen lässt sie eine grundsätzliche Gesellschaftskritik, wie sie noch die Alte und Neue Antipsychiatrie enthält.

Auch im linksradikalen Kanon hat die Kritik an der Institution Psychiatrie in den vergangenen Jahrzehnten ihren Platz eingebüßt, was sich nicht zuletzt im linken Alltag anhand von Verweisen auf die Notwendigkeit professioneller Hilfe in Krisensituationen oder von einer Sanktionierung befremdlicher Verhaltensweisen als ›psycho‹ oder ›krank‹ bemerken lässt. Weil Teile der damaligen antipsychiatrischen Forderungen seit den 1970er Jahren im Zuge der Reformierung der psychiatrischen Verwahranstalten in niedrighschwelligere Formen wie die Sozialpsychiatrie als umgesetzt erscheinen, kommt eine heutige Kritik wie aus der Zeit gefallen daher.

Nichtsdestotrotz ist weiterhin richtig, dass eine antipsychiatrische Kritik nicht allein bei der Einweisung in die Psychiatrie stehen bleiben darf und stärkeres Gewicht auf die den Diagnosen zu Grunde liegenden Konzepte von Normalität und psychischer Gesundheit legen muss. Sollte sich daher eine anti-*psychiatrische* Kritik nicht ebenso als kritisch gegenüber der Disziplin der Psychologie verstehen? Wie müsste eine Kritik an Psychologie und Psychiatrie beschaffen sein, die an die Wurzel geht und nicht in die Falle der Alten Antipsychiatrie tappt; die also weder die Betroffenen als revolutionäre Subjekte stilisiert und deren konkretes Leiden negiert noch in starre Gut_Böse/Täter_Opfer-Schemata verfällt, welche der Realität selten gerecht werden und Betroffene schnell paternalistisch in die Unmündigkeit delegieren? Kann überhaupt von *der* Gruppe der Betroffenen gesprochen werden, oder reproduziert dies nicht altbekannte, *weiße* Androzentrismen und verdeckt die Verwobenheit psychiatrisch-psychologischer Konzepte mit dem gegebenen Herrschaftsstrukturen? Dies waren einige der Fragen, welche uns dazu veranlassten, im Frühjahr 2013 dieses Projekt ins Leben zu rufen.

Ausgehend von diesen Fragen soll der vorliegende Sammelband zum einen – und in Abgrenzung zum bürgerlichen Mainstreamdiskurs à la Allen Frances – eine grundsätzliche Kritik an psychiatrischen Diagnosen aktualisieren, die nicht erst die derzeitigen Auswüchse in Form der Neuauflage des DSM als kri-

tiwüridig begreift, und die gesellschaftlichen Voraussetzungen psychiatrischer Diagnosen adäquat hinterfragen. Zum anderen soll er für ein Thema sensibilisieren, das von der linken Gesellschaftskritik in der jüngeren Vergangenheit aus dem Blick geraten ist, gleichsam aber auch die psychiatriekritische Bewegung einer Kritik unterziehen.

Gezielt gesucht haben wir unter anderem nach Beiträgen, welche sich mit dem Rassismus im psychiatrisch-psychologischen System befassen, einem Aspekt, den sowohl die klassische wie auch die kritische feministische Psychiatriekritik zumeist übersehen. Auch für uns war es schwierig hierzu Beiträge zu erhalten, weshalb wir (potentielle) Autor_innen zu diesem Thema besonders ermutigen möchten, sich bezüglich der von einigen von uns geplanten Buchreihe *Get well soon. Reihe zu Psycho_Gesundheitspolitik im Kapitalismus* gern bei uns zu melden. Denn der vorliegende Band soll der Auftakt einer Verlagsreihe sein: Im Laufe der Arbeit entstand die Idee, eine kontinuierliche Reihe zum Thema im Programm der edition assemblage zu etablieren, um es nicht bei einem einmaligen Input zu belassen, sondern ein stetiges Forum zur Weiterentwicklung der Debatte zu etablieren.

Aufbau dieses Bandes

Durch die gemeinsame bewegungspolitische Zusammenarbeit in der Vergangenheit in losem Kontakt miteinander stehend, haben wir uns nach und nach als Herausgeber_innengruppe zusammengefunden. Während der Arbeit hat sich dann herauskristallisiert, dass wir über eine ähnliche Stoßrichtung der institutionellen und disziplinären Kritik hinaus inhaltlich keine gemeinsame programmatische Linie vertreten. Dieser Pluralismus, den wir innerhalb unserer Herausgeber_innengruppe repräsentieren, hat sich nicht zuletzt in der Auswahl der hier veröffentlichten Beiträge niedergeschlagen und dazu geführt, dass die gewählten Ansätze und politischen Konsequenzen der Beiträge teils im Widerspruch zueinander stehen. Was der Band damit zumindest in seiner Gesamtheit abzubilden vermag, ist ein Schlaglicht auf den Stand der derzeitigen linksradikalen antipsychiatrischen Theoriebildung zu werfen.

Dieses Mosaik in thematische Blöcke einzuteilen, ist uns deshalb nicht leicht gefallen und stellt für uns einen Akt der Pauschalisierung dar, der zwar publikationstechnisch notwendig ist, jedoch oft der Spannweite der Beiträge nicht in Gänze gerecht wird. Wir haben uns schließlich für eine Dreiteilung entschieden, welche die Beiträge danach sortiert, *wogegen* sich die jeweilige Kritik primär richtet: (I.) gegen die Institution und Disziplin Psychiatrie und Psychologie und deren gesamtgesellschaftliche Funktion, (II.) gegen konkrete Diagnosen, Konzepte und Praxisformen sowie (III.) gegen die Psychiatrie- und Psychologiekritik als solche.

Den Auftakt im ersten Block der *Analysen zur Funktion der psychiatrischen Institution* bildet *Stephan Weigands* Aufsatz »Inklusiv und repressiv. Zur Herrschaftsförderung der reformierten Psychiatrie«. Er macht darin eine empirisch orientierte Bestandsaufnahme der heutigen psychiatrischen Versorgungsstruktur und stellt sie in den Kontext der dafür verantwortlichen bundesrepublikanischen Psychiatriereform der 1970er Jahre. Hierbei arbeitet er die Unterschiede zur vor der Reform existierenden Anstaltspsychiatrie heraus und geht besonders auf den flexibilisierten, an die neoliberale Gesellschaft angepassten Herrschaftscharakter der heutigen Psychiatrie ein. Vor diesem Hintergrund erklärt sich schließlich auch das Paradox, warum das alte Anstaltssystem zwar abgeschafft wurde, die heutigen Einrichtungen jedoch zahlenmäßig dominieren, oder warum trotz Inklusion die Zahl der Zwangseinweisungen kontinuierlich ansteigt.

In »Diagnose: Gesellschaftlich unbrauchbar mit Aussicht auf Heilung« entwickeln *Sohvi Nurinkurinen* und *Lukaš Lulu* – wie ihr Untertitel anzeigt – eine »Analyse und Kritik der heutigen Psychiatrie in ihrer Parteilichkeit für die herrschenden bürgerlich-kapitalistischen Verhältnisse«. Dafür erläutern sie, wie die im DSM oder in der ICD gelisteten psychiatrischen Diagnosen grundsätzlich zustande kommen, kritisieren sie, auf welchen theoretischen Annahmen die zwei am weitesten verbreiteten Behandlungsmethoden der Pharmako- und Verhaltenstherapie fußen, und verwerfen sie die Vorstellung von Lohnarbeit als Garant eines glücklichen und psychisch gesunden Lebens. Welches staatliche Interesse in der Wiederherstellung dieser Form von »Gesundheit« steckt, zeigen die Autor_innen im letzten Teil ihres Beitrags.

Esther Mader gibt in »Psychopathologisierung und Rassismus in Deutschland. Eine feministische Perspektive« einen Überblick über die historische und funktionale Verwobenheit der psychiatrischen Disziplin mit Kolonialismus und Rassismus und wirft einen rassistisch-kritischen Blick auf die aktuelle Versorgungslandschaft in Deutschland. Sie plädiert dafür, sich kritisch mit der Dominanz des *weißen* Diagnosesystems in Forschung und Praxis auseinanderzusetzen und verschiedene, auf Rassismus basierende Diskriminierungserfahrungen anzuerkennen, wie das abschließende Interview mit zwei Women of Color verdeutlicht, die von ihren beruflichen Erfahrungen in der psychosozialen Beratung berichten.

Dass die Diskussionen um das DSM in viele Bereiche der Gesellschaft hineinreichen und nicht ohne Wirkungen bleiben, veranschaulicht *Anne Allex'* Beitrag »Wenn es denn der Wahrheitsfindung dient ...« Zu rechtswidrigen Gründen und Verfahren bei »*psychologischen Gutachten*« bei Erwerbslosen«. Der juristisch informierte Text beschreibt anhand von Fallbeispielen die seit einigen Jahren übliche Praxis von Jobcentern, die Erwerbslosigkeit von ALG II-Bezieher_innen mittels psychologischer Gutachten feststellen zu lassen. Die

Autorin macht deutlich, dass es sich hierbei um ein stigmatisierendes Instrument handelt, das nicht zuletzt das widerständige Verhalten von Erwerbslosen pathologisiert, und gibt praktische Ratschläge zur Selbsthilfe.

Der zweite Block zur *Kritik an konkreten Diagnosen und Konzepten* wird eröffnet von *Daniel Sanins* Analyse der »Entstehung und Funktion der Diagnose »Abhängigkeitssyndrom« im Kapitalismus aus kritisch-psychologischer Sicht«, in der er den »Sucht«-Diskurs historisch entlang der Entstehung der kapitalistischen Moderne nachvollzieht und verdeutlicht, dass die Diagnose – eingespannt in ein Dispositiv der Selbst- und Fremdkontrolle – heutzutage auf alle Verhaltensweisen ausgedehnt werden kann und damit potentiell über allen Menschen schwebt. Angesichts einer rigiden staatlichen Drogenpolitik wäre ein sachlicherer Umgang mit »Sucht« nötig, weil diese nur innerhalb ihres gesellschaftlichen Kontextes verstanden werden kann.

Welche persönliche und gesellschaftliche Dimension die nationalsozialistische Vernichtung psychiatrisierter Menschen noch heute hat, beschreibt *Andreas Hechler* in seinem Beitrag »Diagnosen von Gewicht. Innerfamiliäre Folgen der Ermordung meiner als »lebensunwert« diagnostizierten Urgroßmutter«, in dem er einen Einblick in die Krankengeschichte seiner im Zuge der »Aktion T4« in Hadamar getöteten Urgroßmutter gewährt und den (für bundesdeutsche Verhältnisse eher untypischen) Umgang mit ihrer Ermordung innerhalb seiner Familie rekonstruiert. Er zieht eine Linie von den Spuren des Gestern zum Heute und erklärt, dass das Tabuisieren der NS-»Euthanasie«-Opfer im engen Zusammenhang mit einem gesamtgesellschaftlichen Ableismus steht, diskutiert Gründe, die die Identifizierung mit dieser Opfergruppe erschweren, und plädiert für Empathie mit den Opfern und ein Engagement gegen Ableismus heutzutage.

In »Trauma-Konzepte im Spannungsfeld zwischen psychischer Störung und gesellschaftspolitischer Anerkennung« stellt *Catalina Körner* »Einige Gedanken zur Problematik von »Opferschaft« am Beispiel des Diskurses um »Kollektive Deutsche Kriegstraumata« an. Sie verfolgt dabei die Entstehung der Diagnose der »Posttraumatischen Belastungsstörung«, die erst im Zuge der Rückkehr von US-amerikanischen Vietnamkriegssoldaten im DSM anerkannt wurde, und diskutiert sie im aktuellen Kontext der geschichtsrevisionistischen Umdeutung der deutschen Kriegsschuld. Nicht allein an diesem Beispiel wird deutlich, dass eine individualisierte Sicht auf den Umgang mit erlebter Gewalt, wie sie im DSM stattfindet, die Täterschaft und gesellschaftlichen Machtverhältnisse notwendig unwidersprochen lässt.

Fiona Kalkstein und *Sera Dittel* kritisieren in ihrem Aufsatz »Zur Ver_rückung von Sichtweisen: Weiblichkeit* und Pathologisierung im Kontext queer-feministischer psychologischer Auseinandersetzungen« die immanenten

Hetero- und Cis-Sexismen und Weiblichkeitsabwertungen in der psychologischen Theorie und Praxis, diskutieren Klassiker_innen der feministischen Psychiatriekritik und machen Ansätze aus der Kritischen und aus der feministischen Psychologie produktiv. Ausgehend von der klassischen Frauentherapie argumentieren sie für die Integration queere feministischer Ansätze in der Psychotherapie, um den gesellschaftlichen Machtverhältnissen, die vom DSM ausblendet werden, Rechnung zu tragen.

In »Die Unfähigkeit zum Widerstand wird hier Moral.« Eine feministische Irrfahrt ins Reich der Verhaltenstherapie« überführen *Christiane Carri* und *Heidrun Waldschrat* die verhaltenstherapeutischen Strategien zur Behandlung einer ›Borderline-Persönlichkeitsstörung‹ der Parteilichkeit für die herrschenden Verhältnisse, indem sie potentielle Therapieerlebnisse mit den Ansprüchen psychologischer und philosophischer Theorien konfrontieren. Thematisiert werden dabei unter anderem ein unhinterfragtes Therapeut_in-Patient_in-Verhältnis, die Pathologisierung von Homosexualität, die Psychologisierung abweichenden Verhaltens und der Sexismus innerhalb des therapeutischen Settings.

Im letzten Block, der unter dem Titel *Kritik der Psychiatriekritik* läuft, üben die Autor_innen eine konstruktive Kritik an der bestehenden Psychiatriekritik.

Im eröffnenden Aufsatz »Das Trilemma der Depathologisierung« arbeitet *Mai-Anh Boger* die je eigenen Widersprüche heraus, mit denen eine Bewegung wie die antipsychiatrische grundsätzlich konfrontiert ist, will sie den herrschaftlichen Diskurs überwinden. Sie liefert dabei ein tieferes Verständnis dafür, wie eine Kritik des pathologisierenden Diskurses aussehen kann, die das reale Leid der Menschen nicht verleugnet oder deren Wunsch nach Teilhabe an einem bürgerlichen Leben rundweg ablehnt.

Eine Dokumentation der politischen Arbeit des Berliner *AK Psychiatriekritik* namens »Der AK Psychiatriekritik – wider die psychiatrische Macht« gibt in ihrem Hauptteil einen Einblick in die internen Debatten der Gruppe zur Frage der Betroffenheit. Dabei geht es um Möglichkeiten und Grenzen eines erweiterten Begriffs von Betroffenheit, der die Inanspruchnahme psychologisch-psychiatrischer Hilfsangebote weder moralisch kritisiert noch deren institutionelle Zwänge verharmlost. Welche Konsequenzen ein erweiterter Betroffenheits-Begriff für die Arbeit als politische Gruppe aber auch für den Umgang mit Krisensituationen innerhalb der linksradikalen Szene nach sich zieht, ist ebenfalls Gegenstand der hier abgebildeten Diskussion.

Dass sich die antipsychiatrische Bewegung nicht selten antisemitischer und shoahrelativierender Argumentationsmuster bedient, dokumentiert der daran anschließende Beitrag »Nazi, werde schleunigst Arzt. Sonst holt der auch Dich!« Zur Shoarelativierung in der Antipsychiatrie« von *Kevin Dudek*. Sowohl auf basisaktivistischer als auch auf politisch hochrangiger Ebene trifft man inner-

halb der Antipsychiatrie auf Verschwörungstheorien, wonach die Psychiatrie für die nationalsozialistische Vernichtung der europäischen Jüdinnen und Juden verantwortlich sei, auf Kontinuitätsbehauptungen, Gleichsetzungen oder Vergleiche mit der Hexenverfolgung. Statt die Ursachen für die Zumutungen der Psychiatrie im NS zu suchen und damit eine besondere Form des Geschichtsrevisionismus zu betreiben, plädiert der Autor für eine Analyse, die – eingedenk der nationalsozialistischen Massenvernichtung – das Heute fokussiert.

Den Abschluss bildet *Lars Distelhorst*, der in seinem Beitrag »Kein Ausgang. Zum komplementären Verhältnis von Diagnose und Inklusion« die Konzepte von Inklusion und Pathologisierung hinterfragt und mit dem poststrukturalistischen – und in diesem Fall auch bürgerlichen – Vor-Urteil aufräumt, dass die Menschen durch das neue DSM einfach nur stärker als bisher ausgegrenzt würden. Stattdessen kann er unter Einbeziehung der postfordistischen Produktionsbedingungen aufzeigen, wie Inklusion und Pathologisierung Hand in Hand gehen und die Menschen für die veränderten ökonomischen Anforderungen nutzbar machen: Die Pathologisierung, indem sie die Schwelle des ›Krankhaften‹ heruntersetzt und entdramatisiert; die Inklusion, indem sie an das frühzeitig entdeckte ›Krankhafte‹ andockt und es in die Produktion einspeist.

Danksagung

Wir möchten uns an dieser Stelle sowohl bei allen siebzehn Autor_innen als auch bei allen Lektor_innen – darunter Mo Winter, Christian Küpper, Rosch, Conni* Krämer, Anne Roth, Catalina Körner und Lukas Engelmann – für die kollegiale Zusammenarbeit sehr herzlich bedanken! Besonderer Dank gebührt außerdem allen solidarischen Kritiker_innen und (anonymen) Begleiter_innen des Projekts, die uns entweder von Anfang an oder zu bestimmten Zeitpunkten in ideeller, handwerklicher oder finanzieller Hinsicht unterstützt haben – darunter Ulrike Klöppel, Kristin Witte, Chris ›Brudi‹ Kurbjuhn, Sebastian Friedrich, Rina Rosentreter, ABqueer e.V. und die Berliner Asten. Ohne den anfänglichen Zuspruch und die kontinuierliche Unterstützung von Willi Bischof und den Mitarbeiter_innen des Verlags edition assemblage wäre dieser Band nicht zu Stande gekommen. Nicht zuletzt freuen wir uns über Anregungen und Kritik zum Buch sowie Interesse für die geplante Buchreihe und hoffen auf eine konstruktive und stetige Weiterentwicklung der Debatte(n), die voranzutreiben unser Wunsch war.

Kontakt: getwellsoon@riseup.net

Berlin, April 2015