

Entfremdung und Aneignung: zum Verhältnis von Sozialpsychiatrie und Sozialphilosophie

■ R.-P. Warsitz

FB Sozialwesen, Sozialmedizin FH Bielefeld, Gesamthochschule Kassel Universität Kassel (D)

Summary

Warsitz R-P. [Alienation and learning: on the relation of social psychiatry to social philosophy.] *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2001;152:88–103.

Setting out from the crisis facing social psychiatry in establishing itself as a science, an attempt is made to determine the autonomous epistemological place of social psychiatry: its subject is the mentally ill individual, who is viewed in the light of the methodological and anthropological features of experience with the forms of his vulnerability and self-alienation. Today the criterion for psychiatry's status as a social science is the view that there is justification for an autonomous form of social therapy which differs from individual psychotherapy just as much as from organic somatic and psycho-pharmacotherapy. Its goal is to learn about the potentials for self-alienation which are worked through as mental illness in individual, institutional and social forms. Thus, social therapy also involves an autonomous ethic of social psychiatry which can be justified as an ethic of alterity, in the tradition of Hippocratic medicine as an ethic of care for others; this likewise reflects the politico-social framework for institutional transfer and an institutional psychotherapy.

Keywords: alienation; social psychiatry; social therapy; social science; scientific theory; ethics

Zusammenfassung

Ausgehend von der Begründungskrise der sozialen Psychiatrie als Wissenschaft wird der Versuch

unternommen, den eigenständigen epistemologischen Ort der Sozialpsychiatrie zu bestimmen: Ihr Gegenstand ist der seelische kranke Mensch, er wird verstanden aus den methodologischen und anthropologischen Eigentümlichkeiten der Erfahrung mit den Formen seiner Kränkbarkeit und Selbstentfremdung. Als Kriterium der Psychiatrie als einer sozialen Wissenschaft gilt nun die Begründbarkeit einer eigenständigen Form der sozialen Therapie, die sich von der individuellen Psychotherapie ebenso abhebt wie von der organischen Körper- und Psychopharmakotherapie. Sie hat die Aneignung der Selbstentfremdungspotentiale in Gestalt der seelischen Krankheiten in einer individuellen, institutionellen und gesellschaftlichen Form des Durcharbeitens zum Ziel. Soziale Therapie impliziert sodann auch eine eigenständige Ethik der sozialen Psychiatrie, die sich als Ethik der Alterität in der Tradition der hippokratischen Medizin als eine Ethik der Sorge um den Anderen begründen lässt, welche ebenfalls den politisch-sozialen Rahmen zur institutionellen Übertragung und zu einer institutionellen Psychotherapie reflektiert.

Schlüsselwörter: Entfremdung; Sozialpsychiatrie; soziale Therapie; soziale Wissenschaft; Wissenschaftstheorie; Ethik

Einleitung

Die wissenschaftstheoretischen Grundlagen der Sozialpsychiatrie sind ungeklärt. Gelegentlich erscheint die Sozialpsychiatrie als Wissenschaft bereits «ausgeblutet»: Revidiere sie nämlich nicht alsbald ihr theoriefeindliches und pragmatistisches Selbstverständnis, dann drohe sie als medizinische Disziplin gänzlich zu verschwinden. Nach Asmus Finzens skeptischer Diagnose sind selbst apokalyptische Befürchtungen nicht mehr unangebracht: Die Sozialpsychiatrie als dasjenige Grenzgebiet der modernen Medizin, in dem kulturwissenschaftliche Dispositive ihren gegenständlichen Ort hätten, verliert ohne dieselben ihre Daseinsberechtigung. Weigert sich die moderne Medizin

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Dr. phil. Rolf-Peter Warsitz
Sozialmedizin FH Bielefeld
FB Sozialwesen
Baumgartenstrasse 23
D-34130 Kassel
e-mail: warsitz@t-online.de
rolf-peter.warsitz@fh-bielefeld.de

(und weigern sich die Sozialpsychiater selbst), die methodologischen Ansätze der Nachbardisziplinen im Inneren ihres epistemischen Feldes anzuerkennen, dann

«hat eine wissenschaftliche Sozialpsychiatrie, die diese Bezeichnung verdient, in der Tat keine Zukunft innerhalb der Medizin. Dann wird die kritische Masse, die heute schon nicht mehr vorhanden ist, innerhalb der nächsten 10 Jahre nicht wieder erreicht werden. Dann wird es im deutschsprachigen Raum in spätestens 15 Jahren keine wissenschaftliche Sozialpsychiatrie mehr geben».¹

Luc Ciompi hat – umgekehrt und vielleicht etwas voreilig – versucht, das Niemandsland der sozialpsychiatrischen Epistemologie systemtheoretisch zu vereinnahmen:

«In diesem Zusammenhang erhebt sich [...] die Frage, ob es eigentlich eine spezifisch sozialpsychiatrische Theorie und auch «Philosophie» gebe. [...] Immerhin ist dieses Theoriedefizit in der Sozialpsychiatrie u.a. dank den modernen Systemtheorien, den Familientheorien und bald einmal voraussichtlich auch den sog. Chaostheorien (bzw. der Theorie der nicht-linearen Dynamik komplexer Systeme) m.E. eher geringer als anderswo.»²

Offensichtlich aber bleibt nach fast 100 oder (je nach Datierung) 30 Jahren Nachdenkens über den Begriff der Sozialpsychiatrie (Illberg 1904, Max Fischer 1912, Dörner 1970)³ ihr wissenschaftstheoretischer Status, der den internen Zusammenhang der Erfahrungs- mit der Begründungsebene ihres Erkenntnisprozesses klärt, weiterhin ein offenes Desiderat. Einige methodologische, philosophisch-anthropologische, medizinisch-ethische und sozialtherapeutische Überlegungen sollen im folgenden die These stützen, dass die Vermeidung einer sozialtherapeutischen Begründung der Psychiatrie als einer sozialen Wissenschaft, die das kommunikative Erfahrungs- und Begründungsdispositiv ihres Gegenstandsbereichs (Habermas⁴) zu entfalten hätte, auf das Dispositiv der instrumentellen Vernunft mit einem therapeutischen Dispositiv des Social engineering und des Psychomanagements regrediert.

1 A. Finzen (2000): Sozialpsychiatrie ohne Zukunft? Im medizinischen Alltag etabliert – wissenschaftlich ausgeblutet, in FAZ vom 27. Dezember 2000 N 3.

2 A. Finzen (1994): Sozialpsychiatrie heute – Was ist das? Versuch einer Klärung, in: A. Finzen, U. Hoffmann-Richter (Hrsg.) (1995) 203–18, Zitat 215; vgl. A. Finzen (1997) bes. 69ff.

3 Zur Wissenschaftsgeschichte der Sozialpsychiatrie vgl. die Beiträge in A. Finzen/U. Hoffmann-Richter (Hrsg.) (1995).

4 Habermas (1981), vgl. Warsitz (1990), Kap. III, 107–203.

Sozialpsychiatrie als praktische Wissenschaft: methodologische Vorüberlegungen

Strotzka hatte in seiner «Einführung in die Sozialpsychiatrie» (1965) diese als spezielle Sozialmedizin charakterisiert. Dörner (1975) und Finzen (1973) sind dieser Fundierung der Sozialpsychiatrie in Virchows Bestimmung der Sozialmedizin von 1848 explizit gefolgt (vgl. Fussnote 3): «Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft; und Politik ist nichts anderes als Medizin im großen.»⁵ In dieser paradigmatischen Bestimmung Virchows verbirgt sich allerdings eine objektivistische Verkürzung des Begriffs des Sozialen, den die Sozialmedizin bis heute wie einen Geburtsfehler mit sich trägt und der bereits in der Mitte des vergangenen Jahrhunderts zur schlimmsten Wissenschaftsregression in der Geschichte der Medizin geführt hat, in der Sozialmedizin und Sozialtherapie mit Rassenhygiene gleichgesetzt wurden⁶. Sozialität verstand Virchow nämlich nach den Vorgaben seines Modells der Zellulärpathologie, der zufolge eine soziale Gruppe wie auch eine ganze Gesellschaft

5 R. Virchow (1848): Die medizinische Reform vom 3. November 1848, 125, zitiert nach H. Schipperges (1994) 113.

6 Dies lässt sich paradigmatisch an der sozialtherapeutischen Regression innerhalb der Psychiatrie im 20. Jahrhundert zeigen, deren theoretischer Ausläufer V. v. Weizsäckers Gleichsetzung von «Sozialtherapie» und «Rassenhygiene» im Jahre 1933 (1933a und b, vgl. Warsitz 1998) darstellte. Dass hier sogar von Weizsäcker einer biologistisch sich begründenden Vernichtungslehre unhinterfragt aufgesessen war, die den Umgang mit den Kranken aus der therapeutischen Beziehungsdynamik ausklammert und einer reinen Systemfunktionalität des abstrakt beurteilten lebenswerten bzw. -unwerten Lebens unterwirft, muss als Pervertierung des anthropologisch-ethischen Fundaments der therapeutischen Medizin gelten. Allerdings hatte der prometheische Grössenwahn einer narzisstisch regredierten Sozialmedizin schon viel früher den Bezug zum ursprünglich therapeutischen Grundgedanken (der ärztlichen Sorge um den Anderen: s. unten) verloren. – Im berühmten und 1977 gänzlich unkritisch neu aufgelegten Standardwerk der Sozialmedizin von Max Mosse und Gustav Tugendreich *Krankheit und Soziale Lage* (1913) wurde bereits in der Einleitung der beiden Herausgeber der sozialmedizinische Gedanke eines pathogenen Milieueinflusses auf die Gesundheit der Bevölkerung relativiert und integriert in eine «wohlverstandene Rassentheorie» (l.c. 5), die die statistischen Belege für den Einfluss von Milieufaktoren (die heute unbestritten sind) relativieren und letztlich die dahinter verborgene und durch Milieufaktoren bloss ausgelöste genetische Minderwertigkeit belegen sollte. Das in drei Kapitel aufgeteilte Buch (I: Allgemeiner Teil, II: Soziale Ätiologie der Krankheiten, III: Soziale Therapie der Krankheiten) kulminiert dann in Vorschlägen für eine moderne und effiziente rassehygienische Gesetzgebung, in rassehygienischen Eheverboten, freiwilligen und erzwungenen chirurgischen oder röntgenologischen Kastrationen, erzwungenen Vasektomien, also in Richtung einer «direkten künstlichen Zuchtwahl in zivilisierten Gesellschaften» (l.c. 847); diese Programme nannten sich «Soziale Therapie».

konstituiert sei wie ein biologischer Organismus. Darin verknüpft sich eine Vielzahl von Zellen spezifisch unter der Funktionalität eines Systemzwecks in immanenter Hierarchie ihrer Einzelteile. In der Subordination des Einzelnen (der Zelle bzw. des Subjekts bei Virchow) unter den Systemzweck (des Organismus bzw. der Gesellschaft) ist die Frage nach den Beziehungen der Subjekte innerhalb der organismisch gedachten Gesellschaft ausgeblendet, speziell auch die Arzt-Patient-Beziehung, die noch in der hippokratischen Medizin im Mittelpunkt des ärztlichen Handelns gestanden hatte. Die systemtheoretische, organismische Theorie des Sozialen nach Virchow verdeckt auch die Spannung zwischen heterogenen Antriebspotentialen und historischen Interessenkollisionen in den Handlungsstrukturen von Individuen und Gruppen, die gerade für einen psychiatrischen Begriff der Sozialität zentral sind.

Sozialmedizinisch oder sozialpsychiatrisch verführt diese Konzeption von funktionalistisch miteinander verbundenen Einzelwesen zu der Illusion, den Einzelnen und die Gesellschaft als Gesamtorganismus manipulieren zu können wie den biologischen Organismus unter der Vorgabe, lediglich dessen eigene Funktionsprinzipien instrumentell anzuwenden. Die dreidimensionale Struktur der *Conditio humana* in ihrer körperlichen Naturalität sowie in ihrer leiblichen, geistigen und psychosozialen Symbolizität wird darin allerdings verkürzt⁷.

Die in dieser allgemeinen Bestimmung der Sozialpsychiatrie sich verbergende wissenschaftstheoretische und methodologische Problematik kann im folgenden nicht ausreichend expliziert werden. Sie müsste auf die frühe psychopathologische Methodendiskussion eines Pluralismus verstehender und erklärender Begründungsmodi rekurren (Jaspers), deren Verkürzung als starre Dichotomie (etwa bei Dilthey) anstatt eines flexiblen Methodenpluralismus kritisieren⁸ und neue Antworten auf die Frage der intersubjektiven Verstehensmodi und der bio-psychischen und psycho-sozialen Kausalität suchen, wie sie in den Konzepten des praktischen Syllogismus (nach Aristoteles)⁹, der abduktiven Begründung (Ch.

S. Peirce¹⁰), der Kausalität des Unbewussten (J. Habermas) und des erklärenden Verstehens (K. O. Apel, J. Habermas, A. Lorenzer) ansatzweise entwickelt wurden¹¹. Ein Methodenmonismus wie in der früheren positivistischen Theorie der wissenschaftlichen Einheitserklärung wird heute kaum noch vertreten. Ihm sind differente Modelle der intentionalen Erklärung (einschl. einer solchen des Unbewussten) (G. H. von Wright, E. Anscombe¹²) sozialer Handlungs- und sprachlicher Sinnebenen gewichen¹³.

Der alte psychiatrische Methodenstreit um Verstehen und Erklären wird nunmehr auf anderen Feldern und mit anderen Begriffen fortgesetzt, er ist aber unverändert der Notwendigkeit verpflichtet, auch in der Psychiatrie eine eigenständige epistemische Verbindung von spezifischer Erfahrungs- und rationaler Begründungsebene ihrer Befunde und Erkenntnisse zu leisten. Dabei sieht sie sich weithin mit sozialwissenschaftlichen Modellen konfrontiert, die noch nicht vollständig vom biomedizinischen Dispositiv vereinnahmt werden konnten.

In der Methodologie der Human- und Sozialwissenschaften verbirgt sich nämlich die im Grunde anthropologische Frage nach der Mehrdimensionalität der *Conditio humana* und – aus ihr entspringend – eine methodische Eigentümlichkeit der Wissenschaften vom Menschen. Seine Fähigkeit zu sozialer Praxis und sprachlicher Verständigung lässt sich methodologisch nicht aus dem Funktionskreis instrumentellen Handelns und der Herstellung von Gütern und Produkten ableiten¹⁴. Soziale Praxis folgt im Unterschied zum herstellenden Tun einem eigenen Typus des Handelns und der Reflexion, den Aristoteles «*Phronesis*» / «praktische Vernunft» oder «Klugheit», nennt, die ihren Bestimmungsgrund, ihr Objekt und ihr Telos stets in sich selbst trägt («Entelechie», *Von der Seele*, 412 b 4/5). Diese ist auch die Grundlage für die Ethik der menschlichen Sozialbeziehungen (s. unten). «Praxis» zielt auf das für den Einzelnen und seine Interaktionspart-

7 Vgl. Habermas (1981); vgl. auch A. Finzen (1998); auch die heutigen Systemtheorien innerhalb der Psychiatrie (vgl. Simon 2000a und 2000b, Schweitzer/Schumacher 1995) zeigen sich von dieser Verkürzung des biopsychosozialen Gegenstandsbereichs der Sozialen Psychiatrie auf eine bio-soziale Rumpfperspektive nicht frei, folgen sie doch demselben systemischen Biologismus, dem auch Virchow verpflichtet war.

8 Vgl. Warsitz (1990) 44ff.: Der Schatten Diltheys sowie 144ff.: Verstehen und Verständigung.

9 Vgl. A. Hügli: Art. «Praktischer Schluß» in: Ritter, J. et al. (Hrsg.) (1971ff.), Bd. VIII, 1306–12.

10 Vgl. K. O. Apel (1975) 297ff.

11 Vgl. J. Ritsert (1996), J. A. Schüle (1999), Warsitz (1997).

12 Vgl. Warsitz (1990) 250ff. über den Begriff der Intentionalität des Unbewussten.

13 Vgl. jetzt Brandom (2000) bes. 111ff.: Verschiedene Einstellungen und Arten der Intentionalität, 357ff.: Praktisches Begründen: Inferenzen von doxastischen auf praktische Festlegungen sowie 810ff.: Der sozialperspektivische Charakter begrifflicher Gehalte und die Objektivität begrifflicher Normen.

14 Aristoteles *Metaphysik* IX.6, 1048 b: Praxis als *Energeia* im Gegensatz zu Praxis als *Ergon/Poiesis*; vgl. G. Bien, Art. «Praxis», in Ritter, J. et al. (Hrsg.) (1971ff.), Bd. VII, 1281; vgl. Aristoteles: *Nikomachische Ethik*, VI.4, 1140 a 1ff.: «Handeln ist nicht Machen und Machen ist nicht Handeln».

ner «Gute und Schlechte» (Nikomachische Ethik, 1140 a 31–b 6). Im Gegensatz zur «theoretischen Vernunft» / «Sophia» / «Weisheit», welche aus der Erfahrungsquelle über äussere Naturzusammenhänge¹⁵ schöpft, entspringt nach Aristoteles «praktische Vernunft» aus der Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen (Prohairesis)¹⁶.

Aus diesen Bestimmungen lässt sich eine methodische Sonderstellung der Humanwissenschaften einschliesslich der Psychiatrie ableiten. Sie reflektiert auf die spezifischen Störungsformen der menschlichen Entwicklung, auf die soziale Pathologie des Menschen als eines ζῷον πολιτικόν und ζῷον λόγον ἔχον, eines politischen und der Sprache befähigten Lebewesens¹⁷. Methodisch folgt daraus, dass die Humanwissenschaft den Menschen in seiner Geschichte, die er erzählen kann, zu begreifen beansprucht, dass sie ihn als narratives Wesen auffasst, als einen βίος, als «erzähltes Leben» (Bio-Graphie), nicht als eine bloss «ζωή», als physische Existenz¹⁸: Psychiatrie ist keine spezifische Zoologie. Die aristotelische Dreiteilung von theoretischer, praktischer und poetischer Vernunft nimmt also die moderne Unterscheidung der Naturwissenschaften von den poetisch-herstellenden wie auch von den sozial-praktischen Wissenschaften und ihren heterogenen Wahrheitsformen bereits in klarer Differenzierung vorweg.

Die methodische Sonderstellung der Humanwissenschaften kulminiert in einem Begriff praktischer Vernunft und praktischer Wahrheit, der sich für das spezifische Erfahrungsfeld der Sozialpsychiatrie als einschlägig erweist. Diese thematisieren die Wege und Abwege des menschlichen Begehrens als Grundlage des «anthropologischen Prinzips»¹⁹. Zu einem ethischen wird es allerdings

schon bei Aristoteles erst durch das, was er das «väterliche Gesetz» (πάτριος νόμος) nennt, welches die Grundlage der sozialen Verfasstheit der *Conditio humana* darstellt. Nicht allein aus der Logik der primär maternalen Erfahrungswelt der Fürsorge und der Pflege begründet also die soziale Struktur, sondern auch jene paternale Struktur der symbolischen Ordnung. Sie muss nach Aristoteles wie die Regeln der Künste und Wissenschaften (einschliesslich der Heilkunst) erfahrungsabhängig begründet werden, um den ihr gemässen Wahrheitsanspruch einlösen zu können. Andererseits benötigt sie aber auch eine ausreichende Autorität sozialer Anerkennung, um vor der Willkür des Urteilens und Handelns schützen zu können (Politik 1268 b 27ff.). Somit lässt sich das epistemische Feld der Sozialpsychiatrie durch die Logik der praktischen Vernunft und deren Störungsformen begrenzen bzw. definieren, die sich im Spannungsfeld der Anerkennung der symbolischen Ordnung bewegen.

Erst in der Neuzeit wurden die ontogenetischen und sozialpsychologischen Mechanismen des Erwerbs und der Vulnerabilität der sozialen Dimension im Subjekt genauer untersucht: S. Freud und J. Lacan haben die innere Repräsentanz des väterlichen Gesetzes und der symbolischen Ordnung (einschliesslich von deren sozialen Handlungsregulativen und Normenstrukturen) als Ausgang und Aneignung des Ödipuskomplexes beschrieben. Dessen «Verwerfung» (im Sinne eines frühen Abwehrmechanismus der psychoanalytischen Metapsychologie) stellt die Unfähigkeit dar, soziale Regeln, die mit der symbolischen Funktion des Vaters in Verbindung stehen, psychisch zu integrieren. Dadurch entsteht eine fehlerhafte Repräsentanz der symbolischen Ordnung im Subjekt, die nach Lacan das Strukturprinzip der Psychose darstellt. Analog kennzeichnet nach Julia Kristeva die «Verleugnung» dieser Repräsentanz die Strukturpolitik der Borderline-Störung²⁰. Die klinischen Symptome der frühen (narzisstischen) Störungen (Psychosen und Borderline-Syndrome) scheinen oft noch eine Ahnung jener fehlenden Vaterrepräsentanz in sich zu bergen, sie lassen sich sozialphänomenologisch

15 Vgl. B. Rensch: «Phronesis», in Ritter, J. et al. (Hrsg.) (1971ff.), Bd. VII, 934/5.

16 «Der Mensch ist Ursprung und Prinzip bestimmter Handlungen, er allein unter den Lebewesen, insofern von keinem anderen gesagt werden kann, es handle» (Aristoteles, Eudemische Ethik 1222 b 19–21; vgl. G. Bien in: Ritter, J. et al. (Hrsg.) [1971ff.], Bd. VII, 1280). Darin begründet die Nikomachische Ethik auch die *Conditio humana* selbst: «Ein derartiges Prinzip aber ist nur der Mensch» (Aristoteles l.c., 1239 b 5).

17 Aristoteles, Politik 1253 a 3f.; der zweite Topos geht vermutlich auf Alkmaion zurück; vgl. Ch. Grawe, A. Hügli: «Mensch» «III. Die anthropologischen Grundlagen», in Ritter, J. et al. (Hrsg.) (1971ff.), Bd. V, 1071/1072.

18 Vgl. Warsitz (1998), vgl. J. Kristeva (1999) über H. Arendts Unterscheidung von βίος und ζωή: 33, 76, 85f., 146, 176, 316.

19 Aristoteles hatte die Kategorie der praktischen Wahrheit bereits als Prinzip seiner Ethik entfaltet und die praktische Vernunft dadurch definiert, dass das «Begehrte vom Denken bejaht und vom Streben gesucht werden» kann (Nikomachische Ethik 1139 a 23–25). Die begehrende Vernunft und das vernünftige Begehren folgen dem «anthropologischen Prinzip» (ἡ τοιοῦτη ἀρχὴ ἀνθρωπολογικὴ l.c. 1139 b 5).

20 Eine genauere Beschreibung dieser strukturdynamischen Psychosentheorie der französischen Psychoanalyse würde den Rahmen dieser Untersuchung übersteigen (vgl. unten über E. Krisors Begriff von «institutioneller Psychotherapie»). Für das hier zu begründende Argument im Blick auf die Sozialpsychiatrie als eine praktische Wissenschaft reicht es jedoch aus, auf die aristotelische Bestimmung des väterlichen Gesetzes als des inneren Grundes der sozialen Handlungsstruktur sich zu beschränken; zur weiterführenden Psychodynamik vgl. Warsitz (2000a und 2000b).

häufig als eine unentwegte «Suche nach dem Vater» (J. Laplanche 1975) verstehen, ja als eine unbewusste Provokation der nur unvollständig verworfenen oder verleugneten inneren Vaterrepräsentanz. In diesem Sinne wirkt das psychotische Symptom oft als eine Inszenierung der Präsenz des Polizisten, des Psychiaters, des Richters, der institutionellen und gesellschaftlichen Gewalt durch den Psychotiker in der akuten Krise seiner Identität, also als eine «Suche nach dem Vater». Ein Grossteil sozialpsychiatrischer Reformkonzepte ringt mit den konkreten therapeutischen (und institutionellen) Übertragungs-Konsequenzen dieser Bestimmung: Institutionelle Psychotherapie von der alten Therapeutischen Gemeinschaft bis zu den neuen Gruppentherapiemodellen der Sozialpsychiatrie kreist explizit um die Reintegration der gestörten symbolischen Ordnung im Subjekt, in dem sie soziale Korrekturerfahrung von Trieb- und Handlungskonflikten als nachträgliche Korrektur des primär verworfenen väterlichen Gesetzes (Kayser et al. 1973) vermitteln möchte. Der früh gestörte Patient rebelliert zwar gegen soziale Regeln, er tut dies aber weniger aus einem neurotisch-ödipalen Konflikt mit dem Vater innerhalb einer triangulären psychischen Struktur, sondern wegen seiner Weigerung bzw. Unfähigkeit, die Symbiose mit der Mutter zu verlassen in Richtung auf das trianguläre Telos der psychischen Entwicklungsdynamik bzw. wegen des unbewussten Zwangs, immer wieder in die dyadische Logik der primären Objektbeziehungen zu regredieren. Die sozialpsychiatrischen Handlungs- und Therapiestrategien lassen sich zwar einerseits (in den psychodynamischen Therapiemodellen) durch die Abwägung und Begrenzung von regressiven Beziehungswünschen ihres Klientels begreifen, z.B. in den teamdynamisch oft konfliktreichen Ansprüchen nach einem unbegrenzten Gewähren von symbiotischen Wünschen auch in den therapeutischen Beziehungen. Andererseits reflektiert solches Abgrenzen und solche Strukturvermittlung bereits das sozialtherapeutische Ringen um das fragile und partiell verworfene oder verleugnete väterliche Gesetz im psychiatrischen Patienten. Dies steigert sich in der institutionellen Gegenübertragung gelegentlich zu geradezu grotesken Strategien der Gratifikation und Bestrafung (in den kognitivistischen Trainings- und Lernprogrammen) im Sinne eines rigiden Einforderns von Regeln des sozialen Zusammenlebens. In diesem Spannungsfeld eröffnet sich der Gegenstand der «Sozialen Therapie» (vgl. Schwendter 2000) als einer eigenständigen psychiatrischen Therapeutik, die die Basis sogar noch der psychopharmakologischen und der individuell-psychotherapeutischen

Behandlungsstrategien darstellt. Soziale Therapie impliziert die Intention einer «Umkehr der Verwerfung» oder einer Arbeit an den Mechanismen der Verwerfung des väterlichen Gesetzes und damit einer therapeutischen, also nachträglichen Implantierung und Anerkennung desselben²¹.

Diese sozialpsychiatrische Arbeit an der sozialen «Grundstörung» der Vulnerabilität des väterlichen Gesetzes in der Psychose und in der «frühen Störung» im Rahmen eines institutionellen Übertragungsfeldes wird häufig verkürzt verstanden als bloss pflegende Sorge um einzelne kognitive und kommunikative Defizite und sodann pragmatistisch auf einen quasi-mütterlichen Diskurstyp der Versorgung hilfloser Kinder oder auf ein kognitivistisches Lernprogramm sozialer Kompetenzen reduziert. Darin manifestiert sich auch in der Sozialpsychiatrie eine Verkürzung des Begriffs des Sozialen, die in der abendländischen Wissenschaftstradition nach Hannah Arendt (1979) die weiter gefasste aristotelische Bestimmung verfälscht hat. Zur Erläuterung ihrer These greift sie auf die aristotelische Bestimmung der *Conditio humana* zurück: Der Mensch als das «zoon politikon» findet seine Selbstverwirklichung in der Polis, im öffentlichen Raum, in der Welt des väterlichen Gesetzes (paternale Ordnung), nicht nur am heimischen Familienherd oder im sozialen Nahbereich seiner Abstammung und seiner primären Objektbeziehungen («maternale Ordnung»). Die traditionelle Überlieferung im christlichen Abendland seit Thomas von Aquin hat nun, so H. Arendt, den aristotelischen Begriff des Politischen mit der römisch-lateinischen Kategorie des Sozialen verwechselt und somit zwei Ordnungen zusammengeworfen, die nach antikem Selbstverständnis verschiedenen Welten zugehören: Die «soziale» Sphäre des lateinischen Kulturraums entspricht dabei der «ökologischen» Sphäre der Griechen, also dem mütterlich strukturierten Bereich des Hauses, des heimischen Herdes, der Familienbindungen («oikos») – und gerade nicht der Öffentlichkeit in der Polis mit ihrem Strukturprinzip des väterlichen Gesetzes. Zwischen «oikos» und «polis» verläuft nach Aristoteles die Trennlinie von Natur und Kultur: Im Oikos herrscht noch eine gewisse «natürliche» Ordnung, Verwandtschaftsbeziehungen werden durch primäre Zuwendung ebenso wie durch totale Machtbeziehungen geregelt. Häufig findet sich neben der totalen Herrschaft des «Pater familias» auf der sozialen äusseren Bühne eine totale Verfügungsgewalt der

21 Vgl. J. Küchenhoff, P. Warsitz (1992), Kap. XI, 159ff.: Psychotische Erfahrungen und Übergangsphänomene. Therapeutische Wege einer Umkehr der Verwerfung.

«Mater familias» über die Beziehungsverhältnisse auf der inneren Bühne der primären Objektbeziehungen. In der Polis vollzieht sich hingegen eine Begrenzung von Herrschaft: Wir finden hier (idealtypisch) geregelte Beziehungen, eine durch anerkannte Normen begrenzte Macht und die Herrschaft des besseren Arguments, des wohlverstandenen allgemeinen Interesses.

Die fatale Vermischung von «oikos» und «polis» im römisch-christlichen Begriff des Sozialen führt nun zu weitreichenden Konsequenzen für den neuzeitlichen Begriff der Sozialwissenschaften und der Sozialpsychiatrie, die Jürgen Habermas (1962) als «Entpolitisierung der Öffentlichkeit» zugunsten einer Ökologisierung von Versorgungsansprüchen beschrieben hat: «Sozialwissenschaften» lösen die politischen Wissenschaften ab, «Haushalts»-Planungen und -Konflikte ersetzen die politischen Kontroversen im genuinen Raum der Öffentlichkeit, und in der Psychiatrie sprechen wir von «Gemeindepsychiatrie» und von der «Ökologie» bzw. Ökonomie der Seele, also von Bettenbedarfsplänen und Personalanhaltszahlen statt von «Politik des Sektors» oder von «Politik der Seele» (Rolf Schwendter).

Zur Psyche und zur Sozialpsychiatrie gehört demnach der Aspekt der symbolischen Ordnung in der Welt der Polis, der politischen Öffentlichkeit, notwendig hinzu. Michel Foucaults (1973) doch plausible Bestimmung der Kogenerativität von Vernunft und Wahnsinn im Vernunftbegriff der europäischen Aufklärung einerseits und im Diskurs der Verrücktheit als seiner Kehrseite in der Psychiatrie andererseits hatte diesen politischen Begriff der Sozialpsychiatrie noch einmal erneuert. Demnach können wir die Ausbruchversuche des Psychotikers aus der Normalität und der Totalität des maternalen «oikos» in die paternale Öffentlichkeit der «polis» als einen inneren Triebimpuls der Emanzipation anerkennen, dem die Subjektivität in der Moderne ganz allgemein folgt und der eigentlich nur in der Melancholie verloren geht, in den paranoiden Psychosen aber zu den stärksten Antriebskräften gehört. Mit dem Psychotiker «auf die Reise zu gehen», war für einige antipsychiatrische Theoretiker wie R. D. Laing ein revolutionärer Tagtraum zur Emanzipation vom mütterlichen Körper und von der maternalen Ordnung! Umgekehrt neigen wir in der heutigen Sozialpsychiatrie wieder schnell dazu, den Psychotiker sogar iatrogen zurück in die Gemeinde zu zwingen, wo unsere pharmakologischen Therapiearrangements noch mehr die Einengung, den extrapyramidalen Panzer und die Bedürftigkeit gegenüber mütterlicher Zuwendung als die Bewegungsfreiheit und die kreative Entfaltung der Phantasie för-

dern. Wir integrieren den Psychotiker aus dem Asyl zurück in die Gemeinde und schliessen ihn ebenda wieder intern aus, womit wir ihn dem imaginären oder auch dem realen Körper der Mutter (der Institution oder der häuslichen Familie), von dem er ursprünglich weg wollte, ungewollt wieder eingliedern. Die sozialpsychiatrischen Gruppen- und Resozialisierungskonzepte sind so gelegentlich zu den neuen Ketten der Psychiatrie geworden – man braucht nicht Thomas Szasz zu bemühen, um sich dieses bedrückenden Eindrucks gelegentlich nicht erwehren zu können.

In diesem Sinne stellt die Bestimmung der Sozialpsychiatrie als spezielle Sozialmedizin ebenfalls eine Schrumpfkategorie dar. Ihr Begriff ist selbst ein Pleonasmus (Dörner) und daher überflüssig, auch wenn Ciompi deren organisatorische und konzeptionelle Eigenständigkeit noch einmal betont hat (1994, 209–14). Dörners Bemerkung, Psychiatrie sei Sozialpsychiatrie oder sie sei keine Psychiatrie²², müsste also um die Dialektik von Ökologie und Politik in den Sozialwissenschaften ergänzt werden, wie Hannah Arendt sie eingefordert hat. Man könnte Dörners Argument zugespitzt so verstehen, dass sich die soziale Psychiatrie therapeutisch nicht auf eine neurophysiologische oder behavioristische Technologie der Manipulation von Hirnleistungsfunktionen im Sinne der «Biomedizin» reduzieren darf, sondern als «Heilkunst der Seele», wie ihr Begriff es fordert, den Patienten als Person (und nicht allein sein Gehirn) in seiner mehrdimensionalen Bestimmung als «Bios» eines Körperorgans, als «Psyche» einer Seelen- und Geistesfunktion sowie als Sozialität und Symbolizität eines intersubjektiven und intermundalen Umweltbezugs und einer politischen Öffentlichkeit zum Gegenstand hat. Erst diese Erweiterung des Begriffs der Sozialpsychiatrie vermag ihren vollständigen Gegenstandshorizont als einer «biopsychosozialen» Gesamtstruktur (G. L. Engel 1977, vgl. Warsitz 1998) methodisch präzise auszuleuchten. Die Psychiatrie liesse sich so als eine praktische Wissenschaft (W. Wieland²³) begründen, die ihre methodologischen und wissenschaftstheoretischen Kategorien am Leitfaden ihrer genuinen Erfahrung, der Begegnung mit Interaktionsstörungen in jenem biopsychosozialen Spannungsfeld, gleich welchen Ursprungs diese sein mögen, erst noch auszuarbeiten hätte.

22 K. Dörner, U. Ploog (1984) 18; vgl. Wolter-Henseler (1993), in Finzen/Hoffmann-Richter (1995) 145ff.

23 W. Wieland (1986) sowie ders. (1975), bes. Kap. D: Medizin als praktische Wissenschaft, 83ff.

Philosophisch-anthropologische Zwischenbemerkung

Die «praktische Vernunft» nach Aristoteles enthält in sich eine implizite Anthropologie, einen spezifischen Begriff der *Conditio humana*, der allerdings erst wesentlich später explizit ausgearbeitet wurde, zumal der Begriff der Anthropologie selbst aus der Neuzeit stammt²⁴.

Die Forderung nach einer spezifischen Anthropologie der Sozialpsychiatrie mag als ein zu hoch gegriffener Anspruch erscheinen. Die philosophische Anthropologie des 20. Jahrhunderts liefert jedoch ihrerseits genügend Hinweise für sozialpsychiatrisch relevante Dispositive des seelisch vulnerablen «*homo patiens*» (Schipperges 1981, 1985). Auch wenn wir also voreilige abstrakte Entwürfe über «den Menschen» in «der» Sozialpsychiatrie zu vermeiden suchen, können wir doch nach spezifischen Blickrichtungen fragen, die die sozialpsychiatrische von anderen medizinischen oder psychiatrischen Perspektiven unterscheidet. Zum Beispiel bieten sich im sozialpsychiatrischen Feld schnell widersprüchliche anthropologische Perspektiven an, wie das eher skeptische Menschen- und Kulturbild der Freud'schen Psychoanalyse einerseits und die existentiell optimistischen und positivistischen Menschenbilder der Humanistischen Psychologie oder der systemischen Therapie andererseits.

Das Objekt dieser Wissenschaft, den Menschen, zu definieren bedeutet, ihn in seinen psychosozialen Beziehungsnetzen zu erfassen und abzugrenzen von den Objekten anderer Disziplinen und von dem Subjekt dessen, der da fragt. Dabei stellt sich heraus, dass «der Mensch» z.B. in der Gemeinde, in der Öffentlichkeit oder in der Arbeitswelt ein anderer ist als «der Mensch» z.B. in der Familie, ebenso wie «der Mensch» in diesen Funktionen sich gründlich vom Menschen angesichts der Krisen und Kränkungen seiner Existenz unterscheidet, so dass sich erneut die Frage stellt, wie der «*homo patiens*» im sozialpsychiatrischen Diskurs spezifiziert werden könnte! Wenn also die Sozialpsychiatrie kein eigenes Menschenbild hätte, wäre sie auch gar keine eigene Wissenschaft, und deswegen muss es erlaubt sein, weiter zu fragen, auch wenn die Empiriker wie der Narr mit der Lampe bei Nietzsche nun sofort wieder konstatieren könnten: Ich sehe nicht *den* Menschen, ich kann kein Wesen des Menschen messen,

also gibt es auch kein solches Wesen! Machen wir uns also erneut – solcher Skepsis zum Trotz – auf die Suche!

Martin Heideggers Fundamentalontologie, die «Matrix» gleichsam der meisten daseinsanalytischen Entwürfe in der Psychiatrie, hatte sich bekanntlich nicht als Anthropologie, sondern als Anti-Anthropologie verstanden²⁵: Sie war auf der Suche nach dem Sein schlechthin, nicht nach dem Sein des einzelnen Menschen. Das Sosein eines konkreten Menschen einschliesslich seiner intersubjektiven Leiblichkeit galt Heidegger (im Gegensatz etwa zur Existenzphilosophie von Karl Jaspers) immer schon als Verfallen-Sein an das anonyme «man», welches das «eigentliche Sein» verdeckt (vgl. aber A. Holzey-Kunz' anders gerichtete Heidegger-Interpretation: *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2001;152:104–13). Dieser «Jargon der Eigentlichkeit» (Adorno) setzt sich in der auf Heidegger sich berufenden Daseinsanalyse teilweise fort und nennt sich nun (trotz der Skepsis des Meisters gegen alle Anthropologie) auch «anthropologische Psychiatrie». «Dasein» gilt ihr oft bloss als Zwischenschritt vom anonymen «man» in der Verfallenheit zum eigentlichen Sein – keine Frage war erlaubt nach dem Anderen, nach dem Begehren, nach dem Trieb, so sehr man auch von dem sich ängstigenden und in Sorge um das Sein befindlichen Dasein sprach. Auch die feinsinnigen Untersuchungen über die Formen der Verstiegtheit (Binswanger) oder über die Strukturen des verfehlten In-der-Welt-Seins in den Psychosen (z.B. im Typus *melancholicus* von Hubertus Tellenbach) fokussierten stets mehr den Typus als den konkreten Menschen: Heideggers «Dasein» – so hatte Sartre einmal treffend formuliert – «erscheint geschlechtslos» (Sartre 1991, 670). Nun leiden wir aber allzu offensichtlich gerade an den Tribschicksalen dieses Begehrens, wenn wir neurotisch oder psychotisch oder «verstiegen» werden. Erst durch die entschiedene Einbeziehung neuerer phänomenologischer Konzepte (M. Merleau-Ponty, H. Schmitz, W. Blankenburg²⁶) findet diese «anthropologische Psychiatrie» wieder Anschluss an die praktischen Disziplinen der Psychoanalyse und der Sozialen Therapie, die sich den Irrwegen des Begehrens von Anbeginn verschrieben hatten.

Allerdings stellt die kritisch gewordene Philosophische Anthropologie die eigenen positiven Bestimmungen über das Wesen des Menschen

24 In der Antike hiessen «anthropologoi» noch die Geschichtenerzähler, die engl. «gossips», die wir am ehesten als «Klatschbasen» bezeichnen würden, vgl. O. Marquard, «Anthropologie» in Ritter, J. et al. (Hrsg.) (1971ff.), Bd. I, 362.

25 Heidegger (1973); vgl. A. Luckner (1995): Martin Heidegger: Fundamentalontologie als Anti-Anthropologie, in R. Weiland (Hrsg.) (1995) 86–98.

26 Vgl. jetzt Thomas Fuchs (2000): Leib – Raum – Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie.

mittlerweile noch fundamentaler in Frage. Sie entwickelt sich zur «negativen Anthropologie» (U. Sonnemann²⁷). Der Mensch wird hier nicht auf diese oder jene konkrete Bestimmung festgeschrieben, sondern immer auch als etwas diese Transzendierendes, etwas Nichtidentisches gegenüber den wissenschaftlichen Identifizierungsversuchen (T. W. Adorno) verstanden, als etwas Anderes, oft als etwas theoretisch zunächst noch Unbestimmbares und Unverfügbares, das sich dem theoretischen Diskurs zu entziehen sucht. Der Mensch ist vornehmlich als Potentialität, Kreativität und Zukunftsoffenheit seiner Geschichte zu begreifen: Er ist z.B. nicht nur ein bestimmbares allgemeines «Wesen», sondern immer auch «wesentlich» ein «Individuum», eine unverfügbare Einzelheit (M. Scheler, J. P. Sartre), er ist andererseits aber auch nicht nur ein «Individuum», sondern immer schon ein soziales, intersubjektives und d.h. ein vielfältig in Rollen «geteiltes» Wesen (G. H. Mead), er ist aber auch nie gänzlich ein solches soziales Rollen-Wesen, sondern umgekehrt auch ganz Begehren (J. Lacan), er ist wiederum nicht primär Begehren, sondern Hingabe an den Anderen (E. Lévinas) usf. Man könnte diese kritisch-dialektische Negativierungsbewegung gegen jede beliebige anthropologische Bestimmung des Menschen fortsetzen und müsste folglich noch radikaler schlussfolgern: Alle bisherigen Bestimmungen über den Menschen, alle konkreten Anthropologien²⁸, lassen, sobald sie sich den kritischen Nachfragen der negativen Anthropologie stellen, nur die Spontaneität des Werdenkönnens als das spezifische Humanum der *Conditio humana* übrig. Und auch in dieser schlummert noch ein negativer Kern: der Kern einer Leere und eines Mangels, der Narben der Gewalt in seiner Geschichte, der Destruktivität und des Todestribs. Der Mensch ist, was er nicht ist, er ist sich selbst fremd, erst im Anderen und von ihm her, erst im Scheitern und in dessen Verarbeitung gewinnt er so etwas wie eine Kontur und eine Kultur. Im 20. Jahrhundert wurde er Täter und Opfer der Zerstörungsfurien seiner selbst: Auschwitz ist der Kreissaal des Menschen – und sein Friedhof. Deswegen sprach Michel Foucault auch vom «Verschwinden des Menschen» und Adorno forderte eine «Ethik nach Auschwitz»²⁹.

Die Nichtbestimmbarkeit und Unverfügbarkeit, die Negativität der *Conditio humana*, ermöglicht ihr umgekehrt aber auch Zukunftsoffenheit, Spontaneität und nicht verfügbare Potentialität. Aus der Behauptung einer negativen Dynamik innerhalb der *Conditio humana* folgt noch keine bestimmte Ontologie über den Menschen, keine neue Anthropologie, sondern – wie in Adornos «Negativer Dialektik» – höchstens noch eine indirekte Handlungsaufforderung zum versöhnten Leben: Die Negation der Negation – so argumentierte Adorno einmal gegen Hegel³⁰ – stellt nicht die Positivität wieder her, sondern sie führt zum Begehren, zum Trieb. Diesen modernen Schluss der Negativen Anthropologie haben alle ihre Vorläufer (sieht man einmal von den rückwärts gewandten in der Tradition Arnold Gehlens und etwa Helmuth Schelskys ab) irgendwie bereits geahnt (von Ludwig Feuerbach über Karl Marx bis Helmuth Plessner, Karl Löwith und Ernst Bloch u.v.a.): Der Mensch ist sich selbst entfremdet, er steht zu sich selbst in einer exzentrischen Position (H. Plessner), ausserhalb seiner selbst, er ist «verrückt», jeder Versuch einer Rezentrierung vergewaltigt ihn in seinem inneren Spannungsverhältnis zu sich selbst. Nicht erst Michel Foucault, schon der idealistische Philosoph G. W. F. Hegel hat diesen für die wissenschaftliche und gesellschaftliche Rationalität in der vorbürgerlichen Gesellschaft essentiellen Zusammenhang zwischen Wahnsinn und Vernunft begriffen. Rationale Subjektivität und Psychose, die Struktur der bürgerlichen Gesellschaft (wie auch deren Repräsentanten und Institutionen) und die Struktur des Wahns stellen sich demnach als die dialektisch entgegengesetzten und allzu oft schnell ineinander übergehenden Pole ein und derselben *Conditio humana* dar:

«Das Herzklopfen für das Wohl der Menschheit geht darum in das Toben des verrückten Eigendünkels über, in die Wut des Bewusstseins, gegen seine Zerstörung sich zu erhalten, und dies dadurch, dass es die Verkehrtheit, welche es selbst ist, aus sich herauswirft und sie als ein Anderes anzusehen und auszusprechen sich anstrengt. Es spricht also die allgemeine Ordnung aus als eine von fanatischen Priestern, schwelgenden Despoten und für ihre Erniedrigung hinabwärts durch Erniedrigen und Unterdrücken sich entschädigenden Dienern derselben erfundene und zum namenlosen Elende der betrogenen Menschheit gehandhabte Verkehrung des Gesetzes des Herzens und seines Glücks. – Das Bewusstsein spricht in dieser seiner Verrücktheit die *Individualität* als

27 U. Sonnemann (1969); vgl. Warsitz (1990, 1999).

28 Auch diejenige, die sich «historische Anthropologie» nennt, die den Menschen also als das definiert, was erst noch aus ihm werden soll, als historisches Projekt seiner selbst: D. Kamper (1981); G. Gebauer et al. (1989); Dressel (1996).

29 Foucault (1974) 462; Adorno (1966) 354 ff.

30 Th. W. Adorno (1977) 67.

das Verrückende und Verkehrte aus, aber eine *fremde und zufällige*»³¹.

Die Individualität der bürgerlichen Autonomie, unser aller so geheiligtes Ego, macht Hegel also für die Verrücktheit und den Wahnsinn verantwortlich als die falschen Formen des Verständigtseins, als falsches Bewusstsein.

Wie ist das zu verstehen? Schon die älteren Anthropologen haben das Eigentümliche des «*homo sapiens sapiens*», seine *Differentia specifica* von unseren Nachbargattungen gerade nicht als die Spezifität eines bestimmten Instinktmusters begriffen, sondern als deren Mangel: Der Mensch ist der erste Freigelassene der Natur (J. G. Herder), das nicht festgestellte Tier (F. Nietzsche), eine physiologische Frühgeburt (so die Biologen A. Portmann, Buytendijk, Bolk u.v.a.), die in ihrem extrauterinen Frühjahr so extrem abhängig von der Zuwendung ihrer Pflegepersonen ist, dass sie viel stärker als alle anderen Säugetiere sozial geprägt wird und in ihrer sprachlichen Sozialisation extrem von einer ihr zunächst fremden und ihr aufgezwungenen Umgebung bestimmt bleibt³². Die Exzentrik des Menschen und seine Irrationalität sind nicht sein Fehler und sein Makel, sondern seine Bestimmung. Der französische Anthropologe Edgar Morin (1979) nannte den Menschen daher den «*Homo sapiens demens*» (l.c. 107ff.)! Die philosophische und die Kultur-Anthropologie kommen also auf die grundlegenden, ursprünglich methodisch eingeführten Bestimmungen des Aristoteles zurück: Der Mensch verwirklicht sich (Entelechie) im Symbolischen (*l'ogon échon*), aber dieses bleibt das stets Unverfügbare, das Andere seines Selbstbewusstseins. Diese anthropologische Grundannahme findet sich im gattungstypischen Verhältnis des Menschen zur Sprache wieder. In die Sprache werden wir hineingeboren, sie «ist» nach Herder die soziale Natur des Menschen, das Ohr, nicht das Auge ist der erste und wichtigste Sinn seiner Wahrnehmungsstruktur, der Mensch ist – nach Ernst Cassirer (1944, 26) – ein «*animal symbolicum*»: Die Kultur und die symbolische Ordnung bilden die zweite Natur des Menschen (A. Gehlen)³³, sie reichen bis in die Natur, bis in die Physiologie des Menschen hinein, und stellen nicht bloss eine Vermittlungsinstanz zwischen Körper und Geist bzw. zwischen Geist und

Handlung dar. Aber darin droht auch die Entfremdung des Menschen aus seiner intrinsischen Instinktgebundenheit als eine stets mögliche «*Verückung*» oder Exzentrität seiner Natur.

Sprache und Kultur formen den Menschen und entfremden ihn zugleich, sie vertreiben ihn aus dem Paradies und dem Kerker des Reiz-Reaktions-Schemas seiner ersten Natur und begründen die Negativität und Paradoxie seiner inneren Struktur: Nämlich etwas «sein» zu wollen, was man nicht «haben» kann, wie ein Wort, das verhallt und nach Antwort heischt, oder sogar zuerst Antwort ist, bevor sich ein Sein des Menschen daraus entwickeln wird! Der Mensch ist in seiner fundamentalen Respondivität (Waldenfeld 1994) immer auch der «*homo absconditus*» (H. Plessner), sich selbst verborgen und sich selber gegenüber fremd. Deshalb hat Karl Marx zu Recht die Entfremdung als die zentrale Kategorie der menschlichen Geschichte herausgearbeitet. Nur aus den Spuren der Abwesenheit seines Wesens (E. Lévinas), seines Begehrens (J. Lacan) oder seines Unbewussten (S. Freud) lässt sich erschliessen, was der Mensch sein kann bzw. sein könnte.

Das Symbolische und die Sprache stellen auch das wichtigste diagnostische und therapeutische Handwerkszeug in der Psychiatrie dar. Auf deren Spuren definieren auch die für die Sozialpsychiatrie paradigmatischen Humanwissenschaften den Menschen: G. H. Meads «symbolischer Interaktionismus» ebenso wie Norbert Eliasens «Prozeß der Zivilisation», Jürgen Habermasens «Theorie des kommunikativen Handelns» und Claude Lévy-Straussens «strukturelle Anthropologie».

Aspekte einer therapeutischen Ethik der Alterität

Die methodologische Skizze der aristotelischen Auffassung von praktischer Vernunft und der philosophisch-anthropologische Aufriss der offenen Struktur der *Conditio humana* vermögen nicht nur Erkenntnis und Begehrensstruktur als anthropologisches Prinzip miteinander zu verkoppeln, was allein schon für das sozialpsychiatrische Feld einschlägig ist, sie verweisen darüber hinaus auf die praktische Philosophie (Ethik) als eine Lehre vom sozialen Miteinandergehen der Menschen und als ein therapeutisches Regulativ der Sozialpsychiatrie (Soziale Therapie).

Eine «Ethik» der Sozialpsychiatrie, die deren umfassenden Begriff nicht bereits im Ansatz verkürzen will (z.B. als Pflichten- oder als Glücks-, als deontologische oder als utilitaristische Ethik usw.), muss die innere Verbindung zu dem, was

31 G. F. W. Hegel (1971) 280–1.

32 Vgl. zum wissenschaftshistorischen Kontext die 7 Bände der von H. G. Gadamer und P. Vogler (1975) herausgegebenen «Neuen Anthropologie».

33 Wobei der letztgenannte daraus eine heillos rückwärtsgewandte Theorie der Notwendigkeit der Gängelung von Menschen durch die Institutionen abgeleitet hat; vgl. F. Haeflner: Arnold Gehlen: Der Mensch als Mängelwesen, in Weiland (1995) 99–109.

wir oben methodologisch als praktische Vernunft angesichts der prinzipiellen Vulnerabilität des Menschen gekennzeichnet haben, zu explizieren gestatten.

Aristoteles hatte den Begriff «Ethik» aus zwei Worten der griechischen Umgangssprache abgeleitet: ἔθος (lat. mos/moris) sind die Sitten, Gebräuche und Kunstregeln des Miteinanderumgehens der Menschen, ein Begriff, der als Ethos des Arztes, des Pädagogen, vielleicht sogar des Politikers oder des Unternehmers geläufig geblieben ist. Die zweite Wurzel des Begriffs, ἦθος, ist der Ort, an dem Menschen zusammenleben. Éthos und aêthos bilden die etymologischen Wurzeln der Ethik als der Lehre vom sozialen Wesen des Menschen in seiner Welt und von den Regeln seiner intersubjektiven Beziehungsverhältnisse. Die Störung dieser symbolischen Struktur in der Psychose wiederholt sich in einer Störung der «Lebenswelt» von Psychotikern, die von der Familie und deren gesellschaftlichen Bezügen bis zu den Institutionen der Psychiatrie, die zeitweise die Form der totalen Institution, des Asyls, angenommen hatte, reicht.

Darüber hinaus leistet die Ethik für Aristoteles nicht allein eine theoretische Begründung der Sozialität. «Ethische Theorie» (Analytica posteriora 89 b 9) war immer schon auf «ethische Praxis» (Magna Moralia 1181 b 28) bezogen. Unsere Gleichsetzung von «Ethik» mit «praktischer Philosophie» geht auf diesen Gedanken zurück. In ihrem umfassenden aristotelischen Bestimmungsgrund ist Ethik die erste Handlungswissenschaft und fundiert sogar noch die Politik (vgl. Ritter 1971/2, 759ff., 811ff.). War nun das antike griechische Denken gänzlich auf die Reflexion gelingender natürlicher Lebensformen gerichtet, so findet in der Moderne ein Bewusstseinswandel statt, der es erlaubt, noch die Natürlichkeit der menschlichen Lebenswelt als Entfremdungsgeschichte zu begreifen, die den Fortschritt im Bewusstsein der Freiheit (Hegel) um den Fortschritt im Bewusstsein der Destruktivität der *Conditio humana* (Freud) ergänzt und erst durch diese Ambiguität eine Aneignung und Veränderung der Alienation als ethische Praxis und zugleich als Ursprung der therapeutischen Haltung in der Medizin erlaubt.

Aus der Anthropologie des vulnerablen *Homo sapiens* und *patiens*, aus seiner Pflegebedürftigkeit, seiner Verletzbarkeit und seiner Verletztheit entspringt eine spezielle Ethik des zwischenmenschlichen Miteinanderumgehens, die mit der sozialpsychiatrischen Grundintuition konvergiert: Weil solche Verletzung bestimmten Menschen in besonders zugespitzter Form widerfährt, bedürfen sie der besonderen Zuwendung und Unterstützung.

Von hier aus eröffnet sich das ethische Dispositiv der «Sorge um den Anderen», der «Sympathie» im strengen Sinne des Wortes, wie Max Scheler sie als Kern seiner Ethik anvisiert hatte, die sich zu einer Ethik des Vorrangs des Anderen vor dem Ich (Alterität) radikalisieren lässt. Diese entspringt zwar der Sublimierung der mütterlichen Fürsorge, sie ist aber mit der «selbstlosen Hingabe» eines überkommenen Mütterlichkeitsdispositivs, etwa desjenigen der frühen christlichen Gottergebenheit (z.B. bei Hildegard von Bingen) und des frühen christlichen Krankenpflegebegriffs («cura» – «caritas» – «care-ethics»), durchaus nicht identisch. Denn sie rechnet mit einem spezifischen, maternalen Narzissmus des Helfens und der Therapeutik, der aus den Erfahrungen professioneller Deformationen («Helfersyndrom») den Schluss gezogen hat, dass die Sorge um den Anderen und die «Sorge um sich selbst» einander wechselseitig ergänzen (Warsitz 1998).

Diese Ethik der Sympathie findet ihre praktische Anwendung in der «therapeutischen Medizin». Therapeutik / θεραπευτική τέχνη meint die «Technik», also die Kunst bzw. die Praxis der fürsorgenden Zuwendung des Arztes zum Kranken: «Therapie» heisst bekanntlich gerade nicht «Heilung», sondern «Sorge», «Pflege» und entspricht dem lat. «cura» oder dem engl. «care». In dieser Begriffswurzel vertieft sich der gemeinsame Ursprung und die inhaltliche Klammer von «therapeutischer Medizin», «Pflegediskurs» und sozialer Therapie als der inhaltlichen Bestimmungen der Medizin als einer praktischen Wissenschaft. «Heilung» ist im Griechischen hingegen σωτηρία und besitzt dort wie im Deutschen und im Englischen die fatale Alliteration zu «ganz», «vollständig» und natürlich zu «heilig»³⁴. «Heilung» und «Therapie» sind also heterogene Begriffe, die im *Corpus hippocraticum* («natura sanat, medicus curat») noch differenziert geblieben waren: Das ethische Dispositiv der Sorge, nicht das den Naturkräften zugeschriebene Heilungs- und Gesundheitsdispositiv begründete die ärztliche Praxis. Heute wird hingegen «Gesundheit» wieder zu einem Kult, statt ein Regulativ des praktisch-wissenschaftlichen Handelns zu bleiben³⁵. Man spricht – in Anwendung des illusionären Gesundheitsbegriffs der WHO³⁶ – von «Gesundheitskassen» statt von «Krankenkassen» und von «Gesundheitswissenschaften» statt von «therapeutischer Medizin» und drängt gerade die Leiden der

34 Zu den etymologischen Bezügen vgl. Gadamer (1993).

35 Vgl. Jahrbuch für Kritische Medizin (1994); vgl. Morris (2000).

36 Gegen den schon Karl Jaspers einst argumentiert hatte – schon damals ohne Erfolg!

Seele so aus den «Heiligtümern» der narzisstischen Kultur (Chr. Lasch, G. Lipovetzki, R. Sennett) ins «Profane» der öffentlichen Sozialhilfe ab.

Das therapeutische Dispositiv der Sorge reflektiert umgekehrt die intersubjektive Beziehung zum Anderen, zum Patienten und situiert das Leiden und die Möglichkeiten seiner Linderung in einer Beziehungsdynamik zwischen Therapeut und Patient. Eine solche Beziehung definiert eine trianguläre Struktur (hippokratisches Dreieck) zwischen Arzt, Patient und Krankheit als unhintergebar Letztes der therapeutischen Interaktion, aus der sich alle sekundären ethischen Regulative, Werte oder «basic principles» zu bemessen haben – mehr als an den Imperativen losgelöster biologischer Körper und abstrakter Bewusstseinsattribute³⁷. Das hippokratische Dreieck richtet demgegenüber die Weichen für eine medizinische und sozialtherapeutische Ethik mit starken Argumenten in Richtung einer Ethik der Sorge aus.

Ethik gilt heute – nach Emmanuel Lévinas, dem wohl entschiedensten Vertreter der aus der phänomenologischen Tradition hervorgegangenen Moralphilosophie – als «die erste Philosophie», so dass sie (wie schon bei Aristoteles) alle übrigen philosophischen Disziplinen fundiert. Ethik hat damit die Metaphysik, die Ästhetik, die Erkenntnistheorie, die Soziologie oder auch die Sprachanalyse in dieser Rolle abgelöst. Lévinas' jüdisches Denken begreift Ethik aus einer primordialen Vorrangigkeit des Anderen vor dem Ich (Alterität), die sich nicht nur aus der Selbstanalyse des denkenden und handelnden Ich ableiten lässt (wie noch bei Kant), sondern zunächst aus der Erfahrung und Konfrontation mit dem Anderen. Lévinas (1983, 1984a, 1984b, 1986, 1989, 1993, vgl. Baumann 1995) nennt diesen Ursprungsort ethischer Erfahrung das «Antlitz des Anderen». Wenn ich dem Anderen, dem Patienten in seiner fundamentalen Vulnerabilität, ins Gesicht sehe, weiss ich – qua Teilhaber an sozialen Interaktionen seit meinen eigenen frühesten Objektbeziehungen –, dass ich ihn nicht schädigen, nicht töten werde³⁸, tue ich es dennoch, so weiss ich ebenso (im Sinne

dieser tiefsten Anamnese und Selbstreflexion der therapeutischen Haltung) um die Verletzung dieser sozialen Primärsituation. Dieses ambivalente soziale Ur-(Ge-)Wissen, den Anderen zu achten, wie man sich selbst von ihm einst geachtet erfahren hat, stellt gewiss nicht zufällig auch das grosse Thema der klassischen Tragödien um Scham und Schuld in der abendländischen Literatur und ebenso der psychodynamischen Konzepte um die archaischen Affekte von Liebe, Hass, Neid und Schuld dar.

Aus einer solchen, bisher nur ansatzweise explizierten «Ethik der Alterität», des Vorrangs des Anderen vor dem Ich (vgl. Waldenfels/Därmann 1998), lassen sich möglicherweise direkte Anwendungsfragen von psychiatrischen Konflikt- und Dilemmasituationen besser beantworten als aus den biomedizinischen bzw. bioethischen Dispositiven einer isolierenden Arzt- bzw. Patientenethik. Die schwere, psychisch oft zur inneren Zerreißprobe für alle Beteiligten geratende Entscheidung, wie man etwa mit Fragen der Gewalt, der Zwangseinweisung, des Sorgerechtsentzugs oder der Zwangsmedikation oder der Entmündigung sozialtherapeutisch im Einzelfall umgeht, lässt sich nach Massgabe der skizzierten Ethik der Sorge bzw. der Alterität nur als Gruppendiskurs («ethische Selbstreflexion»³⁹) mit allen konkret Betroffenen fällen, nicht als abstrakte Abschätzung von «bioethical principles» (Beauchamp/Childress 1994) an anonyme Ethikkommissionen delegieren.

Damit stellt sich die Frage nach den Handlungsregulativen der sozialen Therapie im Rahmen einer therapeutischen Ethik, die den oben angedeuteten epistemischen Anforderungen einer praktischen Wissenschaft genügen könnten. Soziale Therapie hätte darin ihrerseits die «negierte Institution» Basaglias (1968) zu «negieren», dass sie das Durcharbeiten der institutionellen Übertragung als Wiederholung der Erfahrung von Missachtung und als innere Aneignung des Wieder-Geholten zur therapeutischen Modifikation des tieferen Strukturdefizits in der Pathodynamik ihres klinischen Objektes anstrebt. Sie versucht,

37 Wie wir sie in den utilitaristischen Verkürzungen der Ethik zur Bioethik kennen; vgl. Beauchamp/Childress (1994).

38 Diese ethische Grunderfahrung einer primären Achtung und Nichtschädigung des Anderen, wie sozialisationsbedingt verschüttet diese auch sein mag, lässt sich sogar noch empirisch anhand von Untersuchungen mit Gewaltkriminellen und Kriegsverbrechern belegen, die den Anderen, ihren Opfern, nicht ins Gesicht zu schauen vermögen. Häufig können sie noch vor Gericht ihren Opfern oder ihrer Tat gegenüber kein Mitgefühl entwickeln und bringen darin eine fundamentale narzisstische Störung ihrer Empathiefähigkeit zum Ausdruck (vgl. Kernberg 1997, 98ff.; vgl. Duncker 1997). Daraus lässt sich indirekt ableiten, dass hier eine tiefe Defor-

mierung der Struktur von deren Objektbeziehungen vorliegt, und umgekehrt resultiert daraus, dass die Hemmung der Gewalt angesichts des Anderen, des konkreten Gegenübers auf einem Mitgefühl beruht, dessen Mangel uns geradezu diagnostisch relevant erscheint für die Einschätzung gestörter sozialer Kompetenz als pathologisch oder kriminell.

39 Dafür hat die sog. Diskursethik in der Tradition von J. Habermas und K. O. Apel neben der Kategorie des idealen, alle Betroffenen einschliessenden Diskurses die des realen Diskurses vorgeschlagen, der unter den eingeschränkten Bedingungen konkreter Handlungsimperative praktikabel erscheint (vgl. Apel und Kettner 1992, Horster 1999, 189ff.).

eine therapeutische Antwort der Aneignung und Verarbeitung der pathogenen Entfremdung zu geben und wird somit zur «institutionellen Psychotherapie» (Krisor 1991). Dabei besteht zwischen den Wurzeln der «Psychothérapie institutionnelle» und den angloamerikanischen und deutschen gemeindepsychiatrischen Modellen ein zentrales Spannungsverhältnis. Die französische Wurzel der institutionellen Psychotherapie setzt die psychiatrischen Störungsformen nämlich tiefer an. Dies lässt sich mit Hilfe des Hegel-Marx'schen Begriffs der Entfremdung beschreiben. Die Kategorie der Entfremdung hat – Krisor zufolge – in der Psychiatrie sogar eine doppelte Bedeutung erlangt, der sozialen stehe die psychotische Entfremdung gegenüber und diese doppelte Entfremdung erfordere auch eine spezifische Therapeutik der «des-alienation», einer Ent-Entfremdung (Jean Oury). Krisors Antwort blieb ambivalent: Die Desalienation kann nach seiner Auffassung wiederum nur gemeindepsychiatrisch, mit anderen Worten: nach der Logik des Oikos geschehen. Man müsste zu Krisors Analyse nun nach unserer oben angestellten Reflexion hinzufügen, dass es einer psychosenspezifischen Therapie-Logik der «polis» und des paternalen Gesetzes bedürfte, die der maternalen Logik des «oikos» und der maternalen Versorgung zur Seite zu stellen wäre (s. oben über die Umkehr der Verwerfung des väterlichen Gesetzes)⁴⁰.

Die Reflexion der sozialtherapeutischen Praxis trifft nun auf die (Gegenübertragungs-)Erfahrung einer professionellen Deformierung in den Therapeuten selbst. Diese stellt gleichsam die Kehrseite des therapeutischen Anspruchs der Aneignung und der Überwindung der Entfremdung beim «Objekt» der Sozialen Therapie dar: Nun tritt eine Selbstentfremdung der Therapeuten auf. Die Therapeuten (Sozialarbeiter, Pflegepersonal, Ärzte, Psychologen) mit ihrer endemischen Berufskrankheit, dem Helfersyndrom, haben sich zu totalen Müttern und Vätern (in der therapeutischen Übertragung), zu den Herrschern im Oikos, narzisstisch überhöht und leiden nun darunter, dass sie der Logik des Oikos auch selbst unterworfen bleiben, weil sie sich nur noch als «soziale Therapeuten» im Sinne der oben kritisierten begrifflichen Verkürzung von «Sozialität» verstehen, nicht mehr als Repräsentanten und Handelnde an und mit der symbolischen Ordnung. Statt dessen sehen sie sich in der besten – oder sollte man sagen: in der schlimm-

sten – Tradition des Caritas-Dispositivs des klassischen Pflegediskurses (im Sinne der «selbstlosen Hingabe») nunmehr als überforderte «Mütter» in ihrer psychischen Struktur selbst alteriert, sie fühlen sich missbraucht und müssen ihre eigenen aggressiven und sadistischen Gegenübertragungsimpulse abwehren bzw. verleugnen, bis sie an dieser Abwehr sogar krank werden. Die Verleugnung der symbolischen Ordnung auch im Selbstverständnis der sozialen Therapeuten bewirkt, dass diese lieber masochistisch an ihrer «Hilflosigkeit des Helfens» und ihrem «Burnout-Syndrom» leiden, als das spezifische therapeutische Medium der Psychiatrie, das Durcharbeiten der Pathologien der Verwerfung der symbolischen Ordnung, in ihr Selbstverständnis zu integrieren: Dies wurde schon vor einiger Zeit als ein «Helfersyndrom des Kerberos» beschrieben⁴¹. Der Wahnsinn lässt sich sozialtherapeutisch allein auf der Bühne der symbolischen Ordnung verstehen und das Helfersyndrom auf der Bühne der Balintgruppe durcharbeiten, weil sie, unter den Teppich des heimischen gemeindepsychiatrischen «oikos» gekehrt, ihre pathogene Dynamik um so gründlicher fortsetzen und die Wirksamkeit der sozialpsychiatrischen Therapeutik um so nachhaltiger unterlaufen würden.

Literatur

-
- Adler, R. H. (1996): Stufen der Integration oder Der Kampf mit der Hydra «Dualismus», Vortrag am 8. März 1996 vor dem DKPM in Bern, Urban & Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore.
-
- Adorno, Th. W. (1966): Negative Dialektik, Suhrkamp, Frankfurt.
-
- Adorno, Th. W. (1977): Ästhetische Theorie, Suhrkamp, Frankfurt.
-
- Apel, K. O. (1975): Der Denkweg des Charles Sanders Peirce, Suhrkamp, Frankfurt.
-
- Apel, K. O. und M. Kettner (1992): Zur Anwendung der Diskursethik in Politik, Recht und Wissenschaft, Suhrkamp, Frankfurt.
-
- Arendt, Hannah (1979): Vita activa oder vom tätigen Leben, Piper, München.
-
- Aristoteles: *Analytica priora et posteriora*, ed. W. D. Ross, Oxford 1984; dt.: *Lehre vom Beweis oder zweite Analytik*, Meiner, Hamburg 1977.
-
- Aristoteles: *Ethica Nicomachea*, ed. L. Bywater, Oxford Classical Texts, Oxford 1991; dt.: *Nikomachische Ethik*, üb. O. Gigon, Artemis, Zürich, München 1971.
-
- Aristoteles: *Eudemische Ethik*, üb. F. Dirlmeier, Akademie, Berlin 1984.
-
- Aristoteles: *Magna Moralia*, Akademie, Berlin 1983.
-
- Aristoteles: *De anima*, ed. W. D. Ross, Oxford Classical Texts, Oxford 1990; dt.: *Über die Seele*, üb. W. Theiler, Rowohlt, Reinbek 1968.
-

40 Vgl. Küchenhoff, J., Warsitz, P. (1991); vgl. Warsitz (2000a und 2000b).

41 Warsitz R.-P. Das Helfersyndrom des Kerberos. Bericht einer paradoxalen Kooperation zwischen Altenpflege und Gerontopsychiatrie, in Fragmente 10, Kassel 1984.

- Aristoteles: *Politica*, ed. W. D. Ross, Oxford Classical Texts, Oxford 1992; dt.: *Politik*, üb. F. Susemihl, rowohlt, Reinbek 1965.
- Aristoteles: *Metaphysica*, ed. W. Jaeger, Oxford Classical Texts, Oxford 1980; dt.: *Metaphysik*, üb. F. Schwartz, Reclam, Stuttgart 1970.
- Balint, M. (1976): *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit*, Klett-Cotta, Stuttgart.
- Balint, M. und E. Balint (1962): *Psychotherapeutische Techniken in der Medizin*, Klett-Cotta, Stuttgart.
- Basaglia, F. (1968): *Die negierte Institution oder Die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen. Ein Experiment der psychiatrischen Klinik in Görz*, Suhrkamp, Frankfurt 1978.
- Bateson, G. (1981): *Ökologie des Geistes*, Suhrkamp, Frankfurt.
- Bateson, G. (1982): *Geist und Natur. Eine notwendige Einheit*, Suhrkamp, Frankfurt.
- Baumann, Z. (1995): *Postmoderne Ethik*, Hamburger Edition, Hamburg.
- Bauriedl, T. (1994): *Auch ohne Couch. Psychoanalyse als Beziehungstheorie und ihre Anwendungen*, Verlag Internationale Psychoanalyse, Stuttgart.
- Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (1994): *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York, Oxford.
- Benhabib, S. (1995): *Selbst im Kontext. Kommunikative Ethik im Spannungsfeld von Feminismus, Kommunitarismus und Postmoderne*, Suhrkamp, Frankfurt.
- Benner, P. (1984): *From Novice to Expert*; dt.: *Stufen der Pflegekompetenz*, Hans Huber, Bern (1994).
- Benner, P., Wrubel, J. (1989): *The Primacy of Caring. Stress and Coping in Health and Illness*, Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park.
- Bilitza, K. W. (Hrsg.) (1993): *Suchttherapie und Sozialtherapie. Psychoanalytisches Grundwissen für die Praxis*; Vandenhoeck & Rupprecht, Göttingen.
- Blackmore, S. (2000): *Die Macht der Meme. Die Evolution von Kultur und Geist*, Heidelberg, Berlin.
- Brandom, R. B. (1994): *Expressive Vernunft*, Suhrkamp, Frankfurt 2000.
- Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hrsg.) (1988): *Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung vom 11. November 1988*.
- Cassirer, E. (1944): *An Essay on Man. An Introduction to a Philosophy of Human Culture*, Yale University Press, New Haven and London.
- Ciampi, L. (1994): *Sozialpsychiatrie heute – was ist das? Versuch einer Klärung*, in: Finzen/Hoffmann-Richter (1975), 203ff.
- Ciampi, L. (1997): *Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik*, Vandenhoeck & Rupprecht, Göttingen.
- Dettmann, U. (1999): *Der radikale Konstruktivismus*, Mohr Siebeck, Tübingen.
- Deutscher Bundestag, Drucksache 7/4200–4201, 7. Wahlperiode (1975): *Unterrichtung durch die Bundesregierung: Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung*.
- Deutscher Bundestag, Drucksache 7/4200–4201, 7. Wahlperiode (1975): *Anhang zum Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung*.
- Dörner, K. (1972): *Was ist Sozialpsychiatrie?* In: Finzen/Hoffmann-Richter (1975), 83ff.
- Dörner, K. (1975): *Historische und wissenssoziologische Voraussetzungen der Sozialpsychiatrie*, in: Finzen/Hoffmann-Richter (1975), 91ff.
- Dörner, K. (1994): *Neue Ethik für die Hirnforschung?* in: J. Fedrowitz, D. Matejovski, G. Kaiser (Hrsg.): *Neuroworlds. Gehirn – Geist – Kultur*, Campus, Frankfurt, New York, 355–71.
- Dörner, K., Ploog, U. (1984): *Irren ist menschlich*, Psychiatrie-Verlag, Bonn.
- Dressel, G. (1996): *Historische Anthropologie. Eine Einführung*, Böhlau, Wien.
- Dunker, H. (1997): *Spiel ohne Grenzen*, in: Verein für psychoanalytische Sozialarbeit Rottenburg und Tübingen (Hrsg.) (1997): *Vom Umgehen mit Gewalt. Zur Bewältigung von psychotischer Angst, Depression und agitativer Aggression*, edition discord, Tübingen, 125–42.
- Eicke, D. (1972): *Methoden der Soziotherapie in psychoanalytischer Sicht*, in: Eicke, D. (1972): *Vom Einüben der Aggression*, Kindler, München, 113ff.
- Engel, G. L. (1977): *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine*. *Science* 196:129–36; dt. (1979): in: Keupp, H. (Hrsg.): *Normalität und Abweichung*, Urban & Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore, 63–85.
- Engel, G. L. (1979): *Biomedical model: a procrustian bed?* *Man Med* 26:4258–92.
- Finzen, A. (1973): *Antipsychiatrie, Sozialpsychiatrie, soziale Psychiatrie*, in: Finzen/Hoffmann-Richter (1975), 117ff.
- Finzen, A. (1998): *Das Pinelsche Pendel. Die Dimension des Sozialen im Zeitalter der biologischen Psychiatrie: Sozialpsychiatrische Texte 1*, Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie Verlag, Bonn.
- Finzen, A. und U. Hoffmann-Richter (Hrsg.) (1995): *Was ist Sozialpsychiatrie*, Psychiatrie-Verlag, Bonn.
- Finzen, A. (2000): *Sozialpsychiatrie ohne Zukunft? Im medizinischen Alltag etabliert – wissenschaftlich ausgeblutet*, in *FAZ* v. 27. Dezember 2000, N 3.
- Fischer, M. (1912): *Neue Aufgaben der Psychiatrie in Baden*, in: Finzen/Hoffmann-Richter 1975, 29ff.
- Fischer, M. (1919): *Die soziale Psychiatrie im Rahmen der sozialen Hygiene und allgemeinen Gesundheitspflege*, in: Finzen/Hoffmann-Richter 1975, 33ff.
- Foucault, M. (1966): *Les Mots et les Choses*; dt. (1974): *Die Ordnung der Dinge*, Suhrkamp, Frankfurt.
- Foucault, M. (1973a): *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, Ullstein, München.
- Foucault, M. (1973b): *Wahnsinn und Gesellschaft*, Suhrkamp, Frankfurt.
- Foucault, M. (1986): *Sexualität und Wahrheit, Bd. III Die Sorge um sich selbst*, Suhrkamp, Frankfurt.
- Frischenschlager, O. et al. (Hrsg.) (1995): *Grundlagen der medizinischen Psychologie, Psychotherapie und medizinischen Soziologie*, Springer, Wien, New York.
- Fuchs, Th. (2000): *Leib – Raum – Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*, Klett-Cotta, Stuttgart.
- Gadamer, H. G. (1993): *Über die Verborgenheit der Gesundheit*, Suhrkamp, Frankfurt.
- Gadamer, H. G. und P. Vogler (Hrsg.) (1975): *Neue Anthropologie, Bd. 1–7*, dtv-Thieme, Wissenschaftliche Reihe, Stuttgart.

- Gaertner, A. (Hrsg.) (1992): Sozialtherapie. Konzepte der Prävention und Behandlung des psychosozialen Elends, Luchterhand, Neuwied und Darmstadt.
- Gebauer, G. (Hrsg.) (1998): Anthropologie, Reclam, Leipzig.
- Gebauer, G. et al. (Hrsg.) (1989): Historische Anthropologie, Rowohlt, Reinbek.
- Glucksmann, A. (1994): Der Stachel der Liebe. Ethik im Zeitalter von Aids, Artemis, München (1995).
- Habermas, J. (1962): Strukturwandel der Öffentlichkeit, Suhrkamp, Frankfurt.
- Habermas, J. (1976): Was heißt Universalpragmatik? In: Habermas, J. (1984): Vorstudien und Ergänzungen zur Theorie des kommunikativen Handelns, Suhrkamp, Frankfurt, 353–440.
- Habermas, J. (1981): Theorie des kommunikativen Handelns, Suhrkamp, Frankfurt.
- Haselbeck, H. (1993): Wieviel Theorie braucht die Sozialpsychiatrie? In: Finzen/Hoffmann-Richter (1975), 165ff.
- Hegel, G. F. W. (1807): Phänomenologie des Geistes, Suhrkamp, Frankfurt (1971).
- Heidegger, M. (1929): Kant und das Problem der Metaphysik, Frankfurt 1973.
- Heim, E., Willi, J. (Hrsg.) (1986): Psychosoziale Medizin. Gesundheit und Krankheit in biopsychosozialer Sicht, Springer, Berlin, Heidelberg, New York.
- Hippokrates (1984): Fünf auserlesene Schriften, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.
- Hoffmann-Richter, U. (1995): Sozialpsychiatrie-Spezialdisziplin oder Sichtweise?, in: Finzen/Hoffmann-Richter (Hrsg.), 11–27.
- Honnefelder, L., Rager, G. (Hrsg.) (1994): Ärztliches Urteilen und Handeln. Zur Grundlegung einer medizinischen Ethik, Insel, Frankfurt, Leipzig.
- Horster, D. (1999): Postchristliche Moral. Eine sozialphilosophische Begründung, Junius, Hamburg.
- Illich, I. (1995): Die Nemesis der Medizin. Die Kritik der Medikalisierung des Lebens, Beck, München.
- Irrgang, B. (1993): Lehrbuch der evolutionären Erkenntnistheorie, Ernst Reinhardt, München, Basel.
- Irrgang, B. (1995): Grundriß der medizinischen Ethik, Ernst Reinhardt, München, Basel.
- Jahrbuch für Kritische Medizin 23 (1994): Gesundheitskult und Krankheitswirklichkeit, Argument, Hamburg.
- Jaspers, K. (1953): Die Idee des Arztes und ihre Erneuerung, Universitas 8. Jg., 1121–31.
- Jaspers, K. (1959): Der Arzt im technischen Zeitalter, Universitas 14. Jg., 337–54.
- Johach, H. (1993): Soziale Therapie und Alltagspraxis. Ethische und methodische Aspekte einer Theorie sozialer Berufe, Weinheim, München.
- Jonas, H. (1979): Das Prinzip Verantwortung, Suhrkamp, Frankfurt.
- Jonas, H. (1985): Technik, Medizin und Ethik, Insel, Frankfurt.
- Jonas, H. (1987): Macht oder Ohnmacht der Subjektivität. Das Leib-Seele-Problem im Vorfeld des Prinzips Verantwortung, Suhrkamp, Frankfurt.
- Jonas, H. (1994): Das Prinzip Leben. Ansätze zu einer philosophischen Biologie, Suhrkamp, Frankfurt.
- Kamper, D. (1981): Zur Geschichte der Einbildungskraft, Hanser, München.
- Kant, I. (1787): Kritik der reinen Vernunft, Reclam Stuttgart 1966.
- Kayser, H. et al. (1973): Gruppenarbeit in der Psychiatrie. Erfahrungen mit der therapeutischen Gemeinschaft, Thieme, Stuttgart.
- Kernberg, O. (1992): Wut und Haß. Über die Bedeutung von Aggression bei Persönlichkeitsstörungen und sexuellen Perversionen, Klett-Cotta, Stuttgart 1997.
- Kisker, K. P. (1967): Formen der Sozialpsychiatrie, in: Finzen/Hoffmann-Richter (1975), 55–63.
- Klenke, C.-V., Lehmann, J. G., Schaftedde, M., Schmied-Kowarzik, W.-D., Warsitz, R. P. (Hrsg.) (1999): Existenz, Negativität und Kritik bei Ulrich Sonnemann, Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Krapf, E. (1958): Die soziale Therapie der Schizophrenie, in: Psyche 12/1958, 408ff.
- Krisor, M. (1991): Psychothérapie institutionelle und Gemeindepsychiatrie, in: Fragmente. Schriftenreihe zur Psychoanalyse 37 (1991), 107ff.
- Kristeva, J. (1999): Le génie féminin. Hannah Arendt, Fayard, Paris.
- Küchenhoff, J., Warsitz, P. (1991): Psychotische Erfahrungen und Übergangsphänomene. Therapeutische Wege einer Umkehr der Verwerfung, in: Fragmente. Schriftenreihe zur Psychoanalyse 37 (1991), 61–80.
- Küchenhoff, J., Warsitz, P. (1992): Labyrinth des Ohres. Vom therapeutischen Sinn des Zuhörens in Psychopathologie und Psychoanalyse, Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Lacan, J. (1986): L'éthique de la psychanalyse; dt.: 1996: Die Ethik der Psychoanalyse. Das Seminar VII, Quadrige, Weinheim.
- Laplanche, J. (1975): Hölderlin und die Suche nach dem Vater, Fromann, Stuttgart.
- Lévinas, E. (1983): Totalität und Unendlichkeit. Versuch über die Exteriorität, Alber, Freiburg, München.
- Lévinas, E. (1984a): Die Zeit und der Andere, Felix Meiner, Hamburg.
- Lévinas, E. (1984b): Die Spur des Anderen, Alber, Freiburg, München.
- Lévinas, E. (1986): Ethik und Unendliches. Gespräche mit Philippe Nemo, Edition Passagen, Graz, Wien.
- Lévinas, E. (1989): Humanismus des anderen Menschen, Felix Meiner, Hamburg.
- Lévinas, E. (1993): L'éthique comme philosophie première, Les éditions du CERF, Paris.
- Loch, W. (1995): Theorie und Praxis von Balintgruppen, Edition Diskord, Tübingen.
- Malherbe, J. F. (1990): Medizinische Ethik, Echter, Würzburg.
- Mertens, W., (Hrsg.) B. Waldvogel (2000): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe, Kohlhammer, Stuttgart 2000.
- Morin, E. (1979): Le paradigme perdu: la nature humaine, Seuil, Paris.
- Morris, D. B. (1999): Krankheit und Kultur. Plädoyer für ein neues Körperverständnis, Antje Kunstmann, München 2000.

- Moscovici, S. (1994): *La société contre nature*, Seuil, Paris.
- Mosse, M., Tugendreich, G. (1913): *Krankheit und soziale Lage*, Jürgen Cromm Selbstverlag, Göttingen 1977.
- Nellesen, L. (1979): *Behandlung und Gruppenarbeit im Strafvollzug*, in: *Psychologie des XX. Jahrhunderts, Sozialpsychologie Bd. 2* (Hg. A. Heigl-Evers), Weinheim, Basel, 1984, 1007ff.
- Ohlmeier, D. (1987): *Psychoanalyse und Sozialarbeit*, in: Eyferth, H., Otto, H.-K., Thiersch, H. (Hrsg.): *Handbuch der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Eine systematische Darstellung für Wissenschaft, Studium und Praxis*, Neuwied, Darmstadt 1987, 822ff.
- Rasch, W. (Hrsg.) (1977): *Forensische Sozialtherapie. Erfahrungen in Düren*, C. F. Müller, Heidelberg, Karlsruhe.
- Richter, H. E. (1978): *Was ist Sozialtherapie?* In: Richter, H. E. (1996): *Engagierte Analysen, Psychosozial*, Gießen, 165–175.
- Richter, H. E. (1979): *Der Gotteskomplex. Die Geburt und die Krise des Glaubens an die Allmacht des Menschen*, Rowohlt, Reinbek.
- Ritsert, J. (1996): *Einführung in die Logik der Sozialwissenschaften*, Westfälisches Dampfboot, Münster.
- Ritter, J. et al. (Hrsg.) (1971ff.): *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.
- Sartre, J. P. (1991): *Das Sein und das Nichts*, Rowohlt, Reinbek (Neuübersetzung).
- Schipperges, H. (1981): *Kosmos Anthropos. Entwürfe zu einer Theorie des Leibes*, Klett-Cotta, Stuttgart.
- Schipperges, H. (1985): *Homo patiens. Zur Geschichte des kranken Menschen*, Piper, München, Zürich.
- Schipperges, H. (1994): *Rudolph Virchow*, Rowohlt, Reinbek.
- Schülein, J. A. (1999): *Die Logik der Psychoanalyse. Eine erkenntnistheoretische Studie*, Psychosozial, Gießen.
- Schweitzer, J., Schumacher, B. (1995): *Die unendliche und die endliche Psychiatrie*, Carl Auer, Heidelberg.
- Schwendter, R. (2000): *Einführung in die soziale Therapie*, dgvt, Tübingen.
- Seidler, E. (1966): *Geschichte der Medizin und der Pflege*, W. Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln.
- Siegrist, J. (1995): *Medizinische Soziologie*, Urban & Schwarzenberg, München, 5. Aufl.
- Simon, F. B. (1992): *Über die Nützlichkeit der sozialpsychiatrischen Theoriearmut*, in: Finzen/Hoffmann-Richter (1975), 129ff.
- Simon, F. B. (2000a): *Meine Psychose, mein Fahrrad und ich. Zur Selbstorganisation der Verrücktheit*, Carl-Auer-Systeme, Heidelberg, 8. Aufl.
- Simon, F. B. (2000b): *Psychopathologische Konstruktionen*, in: G. Bosch und S. J. Schmidt (Hrsg.): *Konstruktivismus in der Psychiatrie und Psychologie*, Suhrkamp, Frankfurt 2000, 67–103.
- Sonnemann, U. (1969): *Negative Anthropologie*, Rowohlt, Reinbek.
- Strotzka, H. (1965): *Einführung in die Sozialpsychiatrie*, Rowohlt, Reinbek.
- Sturma, D. (1991): *Logik der Subjektivität und Natur der Vernunft. Die Seelenkonzeptionen der klassischen deutschen Philosophie*, in: Jüttemann, G., Sonntag, M., Wulff, C. (Hrsg.): *Die Seele. Ihre Geschichte im Abendland*, Weinheim 1991, 236–57.
- Uexküll, J. von (1973): *Theoretische Biologie*, Suhrkamp, Frankfurt, 3. Aufl.
- Uexküll, Th. von, Wesiack, W. (1986): *Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns*, Urban & Schwarzenberg, München.
- Vollmann, J. (1995): *Fürsorgen und Anteilnehmen: Ethics of Care. Medizinethische Materialien 99* Bochum.
- von Glasersfeld, E. (1996): *Radikaler Konstruktivismus. Ideen, Ergebnisse, Probleme*, Suhrkamp, Frankfurt.
- von Glasersfeld, E. und F. Stadler (2000): *Wir machen, was wir sehen – Lockere Einführung in den Konstruktivismus*, in: *Heute ist Morgen. Über die Zukunft von Erfahrung und Konstruktion*, Hartje Cantz, Ostfildern – Ruit, 137–52.
- von Weizsäcker, V. (1933a): *Ärztliche Fragen*, in: von Weizsäcker, V.: *Gesammelte Schriften*, Bd. 5, Suhrkamp, Frankfurt 1987, 259–342.
- von Weizsäcker, V. (1933b): *Ärztliche Aufgaben*, in: von Weizsäcker, V.: *Gesammelte Schriften*, Bd. 8, Suhrkamp, Frankfurt 1986, 143–57.
- Waldenfels, B. (1994): *Antwortregister*, Suhrkamp, Frankfurt.
- Waldenfels, B. und I. Därmann (Hrsg.) (1998): *Der Anspruch des Anderen. Perspektiven einer phänomenologischen Ethik*, Fink, München.
- Warsitz, R.-P. (1984): *Das Helfersyndrom des Kerberos. Bericht einer paradoxalen Kooperation zwischen Altenpflege und Gerontopsychiatrie*, in *Fragmente 12*, Kassel 1984, 176ff.
- Warsitz, R.-P. (1989): *Das zweifache Selbstmißverständnis der Psychoanalyse. Die Psychoanalysekritik von Karl Jaspers in immanenter Darstellung*, Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Warsitz, R.-P. (1990): *Zwischen Verstehen und Erklären*, Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Warsitz, R.-P. (1996a): *Wozu noch Anthropologie? Die Frage nach dem Menschen und das Phantasma seines Verschwindens*, Antrittsvorlesung FB 01 GHK Kassel vom 10. Januar 1996, unveröffentlicht.
- Warsitz, R.-P. (1996b): *Der auseinandergefaltete Raum gebiert die Zeit. Biographie und Zeiterfahrung in der Psychoanalyse*, *Forens Psychiatr Psychoth* 3:7–36.
- Warsitz, R.-P. (1997): *Die widerständige Erfahrung der Psychoanalyse zwischen den Methodologien der Wissenschaften*, *Psyche* 2/1997, 51:101–42.
- Warsitz, R.-P. (1998): *«Biomedizin» – ein Angriff auf die medizinische Ethik?* In: *Psychosozial*, 21. Jg. Nr. 74/1998, Heft IV, 125–41.
- Warsitz, R.-P. (1999): *Der Janusblick der Existenz. Die negative Triebkraft des Daseins*, in: Klenke, C.-V., Lehmann, J. G., Schafstedde, M., Schmied-Kowarzik, W.-D., Warsitz, R.-P. (Hrsg.) (1999), 46–63.
- Warsitz, R.-P. (2000a): *Psychose*, in: Mertens, W., Waldvogel, B. (Hrsg.) (2000), 581–7.
- Warsitz, R.-P. (2000b): *Melancholie*, in: Mertens, W., Waldvogel, B. (Hrsg.) (2000), 440–5.
- Warsitz, R.-P. (2000c): *Narzissen im Menschenpark. Peter Sloterdijk und die Psychoanalyse*, in: Weidenfeller, G. (Hrsg.): *Das Ich – eine vernachlässigte Instanz?* Geber & Reusch, Frankfurt, 274–98.

Warsitz, R.-P. und J. Kipp (1985): Aus der Not eine Tugend machen. Fünf Jahre Kooperation einer psychiatrischen Abteilung mit einem Altenheim bzw. Altenzentrum. *Psychiatr Prax* 12:33–41.

Weiland, R. (Hrsg.) (1995): *Philosophische Anthropologie der Moderne*, Beltz-Athenäum, Weinheim.

Wesiack, W. (1997): *Psychoanalyse und praktische Medizin*, Klett-Cotta, Stuttgart.

Wieland, W. (1975): *Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie*, Walter de Gruyter, Berlin, New York.

Wieland, W. (1986): *Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik. Philosophische Überlegungen zu Grundfragen einer praktischen Wissenschaft*, Carl Winter Universitätsverlag, Heidelberg.

Willi, J., Heim, E. (1986): *Psychosoziale Medizin. Gesundheit und Krankheit in bio-psycho-sozialer Sicht*, 2 Bd., Springer, Heidelberg.

Wilson, E. (2000): *Die Einheit des Wissens*, Goldmann, München.

Wolter-Henseler, D. (1993): Von der Nutzlosigkeit polemischer Begriffsschlamperei oder in memoriam Sozialpsychiatrie, in: Finzen/Hoffmann-Richter (1975), 145ff.

Wulff, E. (1977): Kritische Sozialpsychiatrie in der Bundesrepublik, in: Finzen/Hoffmann-Richter (1975), 107ff.