

Abschied vom psychiatrischen und psychotherapeutischen Größenwahn: Konstruktionen einer 'Posttherapeutischen Welt'

Eugene Epstein, Manfred Wiesner, Lothar Duda

Abstract: Die Autoren gehen von der These aus, dass der psychiatrische und der psychotherapeutische Diskurs (in der westlichen Welt) inzwischen die gesamte Gesellschaft infiltriert haben. Mit dem DSM-5 dehnen sich diese Diskurse weiter aus. Das Denken und Sprechen über psychisches Empfinden und Leiden wird damit zunehmend global uniformiert. Im Resonanzraum dieses Vokabulars sind wir alle potentielle PatientInnen. Hierdurch bietet sich das DSM-5 im Sinne eines „MacGuffins“ auch als Vehikel an, den Wirtschaftsfaktor psychiatrisch/psychotherapeutische Versorgung weiter am Laufen zu halten. Die Pathologisierung des Individuums und die Trübung des Blicks für gesellschaftliche Veränderungsnotwendigkeiten sind hierbei zwei Seiten einer Medaille. Der globalen Homogenisierung des Blicks auf psychisches Befinden stellen die Autoren die Kultivierung von Diversität bei der Beschreibung und Einordnung psychischen Empfindens und Leidens gegenüber. Sie proklamieren die Überwindung der Hegemonie des traditionellen psychiatrischen und psychotherapeutischen Diskurses und rufen dazu auf, mit der Entwicklung einer „posttherapeutischen Welt“ zu beginnen.¹ In einer ersten Annäherung hieran gehen sie darauf ein, wie die Ausbildung von „Helfern“ im Lichte eines solchen veränderten Denkens gestaltet werden sollte.

Die Globalisierung westlicher Psychiatrie und Psychotherapie

“...the regions of the world with the most resources to devote to the illness - the best technology, the cutting-edge medicines and the best-financed academic and private-research institutions - had the most troubled and socially marginalized patients.” –Ethan Watters

„More than at any other time in history, mankind faces a crossroads. One path leads to despair and utter hopelessness. The other, to total extinction. Let us pray that we have the wisdom to choose correctly.“ –Woody Allen (1980)

In ihren jüngsten Werken beschreibt Eva Illouz die vielfältigen Weisen, in denen psychotherapeutische, psychiatrische und psychologische Diskurse unsere gesamte Kultur und Gesellschaft infiltriert haben.² Wirtschaftsunternehmen verwenden emotionspsychologische Konzepte bspw. zur Optimierung ihrer Führungskräfte und zur Harmonisierung innerbetrieblicher Interaktionen, um ihre Produktivität zu steigern. Illouz (2009) spricht in diesem Zusammenhang vom »emotionalen Kapitalismus« (vgl. auch Neckel, 2006). Versicherungswesen und Justiz beziehen sich in ihren Entscheidungen auf Kategorien psychischer Beeinträchtigung. Schulen führen Präventionsprogramme mit Blick auf die soziale und psychische Gesundheit ihrer SchülerInnen durch (z. B. Klasse 2000; vgl. auch Duttweiler, 2013). In Talkshows und Dokusoaps stellen psychische Probleme eine gut verkäufliche Ware dar, - ganz zu schweigen vom Geschäft der Pharmaindustrie mit dem

¹ Gerade mit Blick auf die Entwicklung einer „posttherapeutischen Welt“ entschieden sich die Autoren für einen Schreibduktus, der nicht ausschließlich wissenschaftlich und psychiatrisch-psychotherapeutisch ausgerichtet ist.

² Für Illouz ist „Die Psychologie (...) ein kulturelles Konstrukt, in dem eine Unmenge geschriebener Texte die Praktiken und Sprechweisen mündlicher Interaktionen organisiert und strukturiert“, sie bieten „Szenarien an, mittels deren Akteure ihre emotionale Erfahrung kognitiv einüben und darüber nachdenken können, wie andere emotional agieren und sich ausdrücken“ (Illouz, 2009, S. 36 u. S. 39).

psychischen Leid (vgl. z.B. arte 2010/2011; Greenberg 2010; Horwitz & Wakefield 2007, 2012; Kutchins & Kirk 1997). Psychologische Ratgeber leiten uns unter Bezug auf entsprechende Theorien und Techniken an, unser Selbst, unsere Beziehungen und unsere Familien zu optimieren (Illouz, 2009; Sieben, Straub & Sabisch-Fechtelpeter 2012; Straub, 2012). Seit vielen Jahren hat sich Ken Gergen in seinen Arbeiten kritisch mit dem expandierenden Vokabular psychischer Krankheiten befasst und hierfür den Begriff „cycle of progressive infirmity“ geprägt (Gergen 1990, 1994, 2006). Er betrachtet den psychologischen Diskurs aus einer relationalen Perspektive und stellt vor diesem Hintergrund kritische Fragen ob des Wertes / Nutzens (statt der Wahrheit) – er fragt, inwiefern diese Terminologien kulturelle Muster erhalten oder verändern, welche Funktion sie innerhalb der Kultur im Allgemeinen erfüllen und ob solche Begriffe wünschenswertere Formen menschlicher Beziehungen fördern oder verhindern.³

Die genannten expansiven Tendenzen zeigen keine Anzeichen, in absehbarer Zeit nachzulassen - auch wenn etwa der britische Nuffield Council on Bioethics, ein weltweit geachteter Think-Tank bestehend aus Philosophen, Ärzten und Wissenschaftlern schon 2002 vor der Medikalisierung des Lebens als neuen Megatrend warnte: „Eines der Probleme liegt in der diagnostischen Ausbreitung oder der Tendenz, dass Störungen so breit definiert werden, dass mehr und mehr Individuen im Netz der Diagnose gefangen werden“ (Blech, 2003). Der Medizinhistoriker Roy Porter konstatierte einen gewaltigen „Druck – erzeugt von Medizinern, dem Geschäft mit der Medizin, Medien, aggressiv werbenden pharmazeutischen Unternehmen und pflichtbewussten (oder anfälligen) Einzelpersonen -, die Diagnose behandelbarer Krankheiten auszuweiten“; dabei erlügen Behandler und Konsumenten zunehmend der Vorstellung, „dass jeder irgendetwas hat, dass jeder und alles behandelt werden kann“ (Blech, 2003).

Auch die mit globalem Geltungsanspruch auftretenden, neuerlichen Revisionen der psychiatrischen Diagnoseschlüssel (DSM 5, ICD 11) versuchen ein weiteres Mal das Bewusstsein der Menschen zu kolonialisieren, indem sie das „richtige“ Beschreibungsvokabular für psychische und soziale Befindlichkeiten und Erlebnisweisen normieren.

Der Chairman der task force zur Erstellung des DSM IV, Allen Frances (2009, 2010), bewertete rückblickend schon bestimmte Folgen des DSM IV kritisch: „Our panel tried hard to be conservative and careful but inadvertently contributed to three false „epidemics“ -- attention deficit disorder, autism and childhood bipolar disorder. Clearly, our net was cast too wide and captured many „patients“ who might have been far better off never entering the mental health system.“ (Frances, 2010, S.1; Frances, 2009) Mit Blick auf das DSM-5 werden von Kritikern ähnliche Folgen vorausgesehen. Es ist zu befürchten, dass diese erweiterte „Identifikation“ sogen. *kranken* psychischen Erlebens - mit ihren stigmatisierenden Folgen – noch intensiver in den Kanon alltagssprachlichen Sprechens über sich und andere eingehen wird.⁴ Die mediale Vervielfältigungsmaschine wird ihr Übriges dazu tun und uns veranlassen rasch alltäglich zu vergleichen, ob wir vielleicht irgendwelche Symptome bei uns oder anderen entdecken können. Und so wie Françoise de La

³ Siehe auch Burkart (2006): „Der Individualismus ist eine neue Form der Zuschreibung von sozialen Ereignissen auf individuelle Motivlagen und Handlungen, und die Individuen übernehmen diese Zuschreibung in ihre Selbstbeobachtungen und Selbstbeschreibungen, die reichhaltiger werden. Man erlebt und erfährt sich als Individuum, das sein Schicksal selbst in der Hand hat, das sich selbst klassifiziert, interpretiert, das sich letztlich selbst erschafft.“ (S. 17).

⁴ Siehe z.B. Horwitz & Wakefield 2007 und 2012, und Wakefield 2010.

Rouchefoucauld über die Liebe sagte: „Es gibt Leute, die hätten sich nie verliebt, wenn sie nie von der Liebe hätten reden hören.“ (La Rochefoucauld, 1665/2012, S. 50), lässt sich fragen, welche Auswirkungen diese dominanten Erzählungen der Psychiatrie für unsere Lebensführung haben werden. Skepsis ist angesagt, denn „das Morgen ist schon im Heute vorhanden, aber es maskiert sich als harmlos“ (Robert Jungk, zitiert in Kluge, 2009). Schlimmer noch: was heute noch gar nicht vorstellbar scheint, kann morgen bereits bitterer Ernst werden.⁵

Diagnose als MacGuffin

„Eine der verbreitetsten Krankheiten ist die Diagnose“ –Karl Kraus

Die Revisionen der Diagnoseschlüssel folgen dabei letztendlich einer positivistischen Denkfigur (Strong 2012), die glauben macht, dass es gelingt, sich den wirklichen und wahren Dimensionen anzunähern und dafür die passende Sprache parat zu haben. Vermeintlich lautere Begründungen werden herangezogen, dieses Vorgehen zu legitimieren. Voran steht das „Wohl der PatientInnen“. Dies könne z.B. von adäquateren Beschreibungen und Kategorisierungen profitieren, da bessere Diagnosen bessere Therapien versprechen. Eine bessere Vergleichbarkeit psychopathologischer Zustände befördere die entsprechende Forschung, die wiederum dem Wohl der Bevölkerung diene. Psychiatrisch-infrastrukturell noch wenig gesegnete Regionen der Erde könnten in Ihrer Entwicklung durch die weitere Verbreitung der psychiatrischen Nomenklatur vorankommen, da damit der Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten erst erschlossen würde.

Kritiker vermuten hingegen verdeckte Interessenslagen der Pharmaindustrie und der Gesundheitswirtschaft, für die als krank zu definierende oder von Krankheit potentiell bedrohte Menschen die wirtschaftlich interessanten Größen sind – Gesunde und Tote sind in diesem Sinne uninteressant.⁶ Jules Romains (1997) stellte bereits 1923 in seinem Lustspiel „Knock oder der Triumph der Medizin“ auf ironische Weise dar, wie es einem Mediziner gelingt, eine gesunde Bevölkerung zu Dauerpatienten zu machen und nahm vorweg, wie die Kommerzialisierung der Medizin zur „Erkrankung“ der Bevölkerung beiträgt (s. auch Wulff 1971 und Conrad 2007). Auf den Punkt brachte der irische Psychiater David Healey (2009) die Charakterisierung eines pharmagestützten Lebens als „Geburt, Ritalin, Prozac, Viagra, Tod“.

Diese Kritik gilt nicht nur für die Psychiatrie, sondern inzwischen ebenso für die Psychotherapie.

Auch die Psychotherapie selbst hat sich durch das Geld aus den Versicherungssystemen korrumpieren lassen – wie unlängst Bob Fancher aufzeigte:

“Talk therapy sold out” (Fancher, 2012): „We must remember that before psychiatry won its battle to cast intense suffering as a matter of mental illness, the question facing our society – and people suffering intense distress – was *not* how to treat mental illness. The question was

⁵ Vgl. auch Angelika Meiers Roman „Heimlich, heimlich, mich vergiss“, 2012

⁶ “For drug companies, ... unlabeled masses are a vast untapped market, the virgin Alaskan oil fields of mental disorder” (Kutchins und Kirk, 1997, S. 247).

how to understand and treat debilitating distress. (...) For the most part, non-physicians understood themselves to be offering an alternative to medical treatment. They didn't make the argument, »We're doctors, too,« but, »We have a legitimate way of understanding and helping human suffering, and people should have the option of looking at their problems as we do.« (...) „In pursuit of money, the professions of psychology and social work have largely abandoned their historical efforts to provide an alternative to the medical model of understanding suffering. Indeed, they have insisted upon, fought for, and funded lobbying battles on behalf of the medical model.“ (Fancher, 2012) Das inzwischen weit verbreitete störungsspezifische psychotherapeutische Vorgehen macht deutlich, wie sehr sich die Psychotherapie am psychiatrischen Diskurs anlehnt, ja ihn auf diese Weise perpetuiert. Hierbei haben in der Vergangenheit Legitimierungsbestrebungen der Psychotherapie eine maßgebliche Rolle gespielt.

Es scheint uns daher angemessen, für einen kurzen Moment innezuhalten, um in Anlehnung an die polemischen Aussagen von Karl Kraus (s.o., 1911, S. 41) und Jules Romain: „Gesunde sind Menschen, die nicht wissen, dass sie krank sind“ (»Doktor Knock« in Romain, 1923, S. 18) einer grundsätzlichen Infragestellung von »Diagnosen« Raum zu geben. Wir greifen dabei eine Darstellungs- und Analyseperspektive auf⁷, die der deutsche Soziologe Thomas Lemke bei seiner kritischen Bewertung des Gen-Konzepts eingenommen hat (Lemke, 2004). Lemke wollte dabei akzentuieren, dass der wissenschaftlich eigentlich unklare Begriff des Gens gerade durch seine Unbestimmtheit eine Fülle von Funktionen in politischen und wissenschaftlichen Diskursen ermöglicht hat, deren Existenz wiederum im Sinne eines *circulus vitiosus* dabei hilft, die eigentliche Unschärfe des Konzepts zu verschleiern. Vieles von dem, was Lemke über die »Gene« gesagt hat, lässt sich unseres Erachtens auch auf die psychiatrische Diagnose übertragen. Psychiatrische Diagnosen, legitimiert und sanktioniert durch die international angewendeten Diagnoseschlüssel DSM und ICD, treten im Gewand wissenschaftlich fundierter Konzepte auf, die glauben lassen, es bestünden spezifische Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge. Dies ist jedoch bei weitem nicht der Fall (Carlat, 2010; Wakefield 2010; Horwitz & Wakefield 2012; Axelson et. al. 2012). Analog zu Lemkes Überlegungen erscheinen uns auch psychiatrische Diagnosen als das „Resultat eines Zusammentreffens von experimentellen Anordnungen, theoretischen Vorannahmen und diskursiven Praktiken“ (Lemke, 2004, S. 90). Und obwohl es sich bei Diagnosen um das Ergebnis eines komplexen Geschehens handelt, an dem quasiobjektive „Instrumente“ wie Tests und Checklisten ebenso wie zeitgemäße Interpretationsfolien mitwirken, werden Diagnosen immer wieder als naturhaft gegeben aufgefasst. Doch wie konnte die Diagnose eine solch große Bedeutung für das Gesundheitswesen und die Gesellschaft erlangen? Folgen wir Lemkes - auf den ersten Blick - unorthodoxer Betrachtung, so liefert eine mögliche Antwort Alfred Hitchcock mit seiner Idee des »MacGuffin« (Truffaut 2003/1966). „Hitchcock verstand darunter eine bestimmte Art von Objekten, denen in seinen Filmen eine zentrale Bedeutung zukam, auch wenn sie selbst völlig irrelevant waren. Diese MacGuffins sind laut Hitchcock »lächerlich«, »nichtig« und »leer«, da sie nichts bedeuten, sich aber zugleich die gesamte Handlung um sie herum dreht.

⁷ Im weiteren „übersetzen“ wir Lemkes Überlegungen zum >>Genbegriff<< bewußt eng entlang dem Duktus des Autors auf den >>psychiatrischen Diagnosebegriff<<.

Hitchcock erklärte das Prinzip des MacGuffin anhand seines Films *Der unsichtbare Dritte*. »Das ist ein Spionagefilm, und in der Geschichte geht es nur um eine einzige Frage: Was suchen die Spione? In der Szene auf dem Flugfeld von Chicago erklärt der CIA-Mann Cary Grant alles. Der fragt dann im Hinblick auf James Mason: ›Und was macht der?‹ Darauf antwortet der andere: ›Sagen wir Import-Export.‹ ›Ja, aber was verkauft er denn?‹ ›Na, eben Regierungsgeheimnisse.‹ Sehen Sie, da haben wir den MacGuffin, reduziert auf seinen reinsten Ausdruck: nichts (Truffaut 1998, S. 127).“ (Lemke, 2004, S.92, Herv. dort)

Spinnen wir diesen Gedankengang – in Anlehnung an Lemke (vgl. ebd. S. 92) – einmal weiter: Wenn wir psychiatrische Diagnosen in diesem Sinne als MacGuffins auffassen, dann kann man fragen, welche Narrative sie lancieren und welche Aufgaben sie in unserer Gesellschaft übernehmen. Und, wie ist die Karriere des psychiatrischen Diagnosediskurses seit Kraepelin und Freud zu verstehen? Kurz und gut, was ist das »Regierungsgeheimnis« der psychiatrischen Diagnose?

So wie Lemke es mit Blick auf »die Gene« getan hat, möchten auch wir danach fragen, welche „strategische Rolle“ der Bezugnahme auf psychiatrische Diagnosen heute zukommt? Während in früheren Jahren emotionale Probleme mehr vor dem Hintergrund negativer Umstände bspw. am Arbeitsplatz bzw. in der Schule oder mangelnder sozialer Sicherung reflektiert wurden, liegt heute die Betonung auf »schlechten« individuellen Prädispositionen und individuellen Lebenspraktiken (wie z.B. mangelnder Gefühlsausdruck, schlechtes Zeitmanagement, falsche Copingstrategien, einseitige Lebensführung etc.). Zusammen mit der potentiellen Bedrohung durch psychische Abweichung wird ein »happy end« (vgl. ebd. S. 93) versprochen, denn die psychiatrische und die psychologische Forschung verheißen erfolgreiche Prävention und Therapie. Der psychischen Vulnerabilität wird die Behauptung zur Seite gestellt, das Leben durch die Modulation der psychischen Voraussetzungen und Zustände entscheidend optimieren zu können (vgl. ebd. S. 93). Was bleibt also dem Individuum anderes übrig als Prävention und Therapie zu zentralen Leitgedanken der persönlichen Lebensperspektive zu machen. Letztendlich weiß zwar inzwischen niemand mehr zu sagen, was denn nun eigentlich noch »normal« ist, gleichwohl ist der gefühlte Druck immens, auf jeden Fall und dauerhaft »normal« zu sein.

Auf diese Weise profitiert der psychiatrische Diagnosediskurs (und an ihn geknüpfte Institutionen) auch von jenen Sorgen, die er selbst nicht zuletzt mitverantwortet. Und zudem leistet er, ebenso wie Lemke es für die Gene angenommen hat, eine Anästhesie gesellschaftskritischer Betrachtungen. Das ist das »Regierungsgeheimnis« des Diagnose-MacGuffin.

Heiner Keupp (2013), problematisiert aktuell in ähnlicher Weise auch die „soziale Amnesie“ der heutigen Psychotherapie. Verschiedene Kritiken, die auf sozialpolitischer Ebene thematisieren, dass die Psychotherapie die dominante kapitalistische soziale Ordnung unterstützt und stabilisiert, können schon in der fachlichen Literatur der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts gefunden werden.⁸

⁸ Als Beispiele für solche Kritiken siehe Zaretsky 1976/1986, Kovel 1981, Foucault 2006, Jacoby 1975, Deleuze & Guattari 1972/2004.

Kultur, Sprache und Psychisches Leid

ZEIT: Sie glauben nicht an Therapie.

Foster Wallace: Lassen sie es mich so sagen: Man kann nicht auf der Welt sein, ohne in Schmerzen zu leben, seelischen und körperlichen Schmerzen. Wir haben Mechanismen entwickelt, um mit diesen Schmerzen umzugehen, sie irgendwie zu überwinden. Therapie, Religion und Spiritualität, Beziehungen, materiellen Erfolg. All das kann funktionieren, aber auch selbst zum Problem werden.

-David Foster Wallace

Im Folgenden wollen wir der im DSM-5 enthaltenen Uniformierung des Denkens über psychisches Empfinden Perspektiven gegenüberstellen, die die Diversität von Beschreibungsmöglichkeiten kultivieren.

Wie einstmals (und noch heute) die Missionare wussten, dass (u.a.) ein wesentlicher Schlüssel zur erfolgreichen Verbreitung der „frohen Botschaft“ die Sprache ist, scheinen auch die „Eliten“ der westlichen Psychiatrie in der Globalisierung ihres Vokabulars den Schlüssel zum Erfolg zu sehen. Ihre Verbreitungsform ist nicht zuletzt die `Schulung` - die Schulung der TherapeutInnen (und anderer helfender Berufsgruppen), die wiederum die Laien⁹ und PatientInnen¹⁰ schulen – untermalt von einer mehrfachen medialen Verstärkung. Schon lange gelingt es den anhaltend geschulten Bürgern in der westlichen Welt die psychiatrischen und psychologischen Begriffe wie Alltagssprache auf sich und andere anzuwenden (Illouz, 2009). Das Sagbare über mich und dich nährt sich in der westlichen Kultur mehr und mehr aus dem Sprachschatz von Psychiatrie und Psychologie.¹¹

Ethan Watters (2010) problematisiert die globale Homogenisierung des psychischen Empfindens und Leidens entlang westlichen psychiatrischen Denkens und warnt vor der Missachtung und Verdrängung anderer kultureller Beschreibungs- und Bewältigungsformen. Glaubt bspw. das westlich psychiatrische Denken, dass sogn. Posttraumatische Belastungsstörungen im Kopf des Individuums zu verorten sind und Behandlungen dort anzusetzen haben, weisen andere Kulturen sozial orientierte Copingformen auf, die auf die Stärkung und Sicherung der sozialen Einbettung setzen. (Bracken, 2010; Wulff, 1978)

⁹ Z.B. im Kontext der Selbsthilfe, der Seelsorge oder der Prävention (z.B. betriebliche Gesundheitsvorsorge oder schulische Präventionsprogramme)

¹⁰ Z.B. im Rahmen der Therapiegespräche, durch Psychoedukationsveranstaltungen oder mittels Informationsbroschüren

¹¹ Inwieweit das Aufgreifen des psychologischen und psychiatrischen Vokabulars durch andere Diskurse (Ökonomie, Recht, Versicherungswesen, um nur einige zu nennen) bzw. Wechselwirkungen mit diesen zur Karriere und spezifischen Entwicklung des psychologischen und psychiatrischen Diskurses beigetragen haben ist in den Arbeiten verschiedener AutorInnen wie Illouz (2009), Duttweiler (2013) und Keupp (2013) nachzulesen. So meint bspw. Duttweiler, dass psychotherapeutische Leitideen wie Selbstverwirklichung und Selbstverantwortung einen Widerhall in der Selbst-Konzeption des Neoliberalismus, dem „unternehmerischen Selbst“, finden oder dass die Ausweitung des Ideals der Prävention das Selbst in ein Marktmechanismen gehorchendes „Investitionsobjekt“ verwandle.

Nimmt man eine kulturhistorische Perspektive ein (Frevort, 2011; Illouz, 2011) lässt sich ein Wandel von Gefühlsnormen und des Umgangs mit Leid über die Jahrhunderte hinweg nachvollziehen und macht plausibel, dass unsere heutigen vom psychologisch-psychiatrischen Diskurs imprägnierten Vorstellungen vom Psychischen und Sozialen nicht naturhaft konstruiert werden müssen. Leid und Leiden stellen sich den gen. Autorinnen zufolge heutzutage im Vergleich zu früheren Epochen als weniger akzeptabel und eher störend dar. Löst Leid heutzutage rasch einen „Reparaturreflex“ aus, konnte es bspw. in der Romantik noch als Agens der Charakterbildung ausgehalten und als förderlich angesehen werden.¹²

Schon in den 60er und 70er Jahren des letzten Jahrhunderts zeigte bspw. die Ethnopsychiatrie bzw. transkulturelle Psychiatrie mit ihren Untersuchungen auf, inwiefern kulturelle und sprachliche Bedingungen bzw. Unterschiede sowohl Beschreibung als auch „Therapie“ psychischer Auffälligkeiten wesentlich zu beeinflussen vermochten. Der Psychiater Wulff (1978a) veranschaulichte dies an Hand seiner beruflichen und wissenschaftlichen Tätigkeit in Vietnam. Beispielsweise beschrieb er, welche Auswirkungen das Fehlen eines allgemeinen Begriffs für „Ich“ in der vietnamesischen Sprache auf die Diagnose und die Reaktion auf abweichendes Verhalten hat.¹³

¹² Die Idee einer kulturellen und historischen Einbettung unserer Vorstellungen vom Psychischen wurde von einem der Gründerväter der Psychologie, Wilhelm Wundt (1913), bereits im vorletzten und letzten Jahrhundert wissenschaftlich proklamiert, ist jedoch, so der Soziologe Werner Vogd (2013), in der Folgezeit im Rahmen der disziplinären Abschottung verloren gegangen.

¹³ So gibt es im Vietnamesischen keinen Allgemeinbegriff für >>Ich<<. Die Selbstbenennung richtet sich vielmehr nach der jeweiligen Rollensituation in der sich der Sprecher mit Blick auf sein Gegenüber gerade befindet. Das männliche „Ich“ ist dann entweder „Herr (Großvater), kleiner oder großer Bruder, Onkel, Meister, Sklave“ (Wulff, 1978a, S. 164-165). Wulff schlussfolgert hieraus: „Die Notwendigkeit zu einem häufigen Rollenwechsel, der einen Wechsel der Selbstdefinition und –benennung und damit, im westlichen Verstande, auch der eigenen >>Identität<< einschließt, ergibt sich also bereits aus der Struktur der vietnamesischen Sprache; und er wird von den Kindern, indem sie >>anständig<< sprechen lernen, bereits praktiziert“ (ebd., S. 165). Typisch für die personale Ich-Entwicklung sei in Vietnam die Herausbildung eines „Gruppen-Ego“. Im Indogermanischen typische Sprachelemente wie besitzanzeigende Fürwörter oder die dort übliche Subjektpräponderanz prägen (neben anderen nicht-sprachlichen Faktoren wie ökonomischen Produktionsverhältnissen in einer Kultur) im Gegensatz hierzu ein individualistisches Ich. Für Wulff ergeben sich hieraus Konsequenzen für die Diagnostik abweichenden Verhaltens; so erklärt sich Wulff, sogn. Ich-Störungen in Vietnam vor dem Hintergrund einer Sozialisation, die nicht auf den Aufbau eines Individual-Ichs abziele, in Vietnam kaum beobachtet zu haben (ebd. 170 ff). „Wo hingegen Sozialisationsinstanzen – und praktiken als sozialtypische psychische Struktur ein >>Gruppen-Ego<< hervorbringen, für das die Gedanken-, Gefühls- und Körperwelt des Einzelnen nicht als geschützter, ver- und geborgener Innenraum einer individuellen >>Meinigkeit<< scharf abgegrenzt ist, sondern bereits normalerweise in den Einfluß- und Zuständigkeitsbereich der erweiterten Innengruppe der Sippen- und Dorfgemeinschaft sowie der diesen zugehörig gedachten >>übersinnlichen<< Kräfte gehört, und für sie alle offen zugänglich daliegt, dort wird ein Eindringen in eine solche unversperrte und nur wenig individualisierte Gefühls-, Gedanken- und Körperwelt des einzelnen auch nicht als die personenvernichtende Katastrophe erfahren werden, nicht als der vergewaltigende Einbruch und Aufbruch, den die meisten westeuropäischen und amerikanischen Kranken dabei empfinden.“ (ebd. S. 178) Gleichwohl Wulff seinerzeit noch einem klassischen Diagnosebegriff verhaftet ist, vermögen seine Schilderungen und Reflektionen die Bedeutung kultureller Aspekte für die Beschreibung „abweichenden Verhaltens“ eindrücklich zu illustrieren. Mit Blick auf die deutschen Wurzeln der heutigen westlichen Psychiatrie kritisiert Wulff: „Die wissenschaftlichen Begriffe der deutschen psychopathologischen Klinik, die in der Welt Schule gemacht haben, vor allem die Begriffe KRAEPELINS, BLEULERS und der Heidelberger Schule (von JASPERS und GRUHLE bis zu K. SCHNEIDER), sind samt und sonders als Abweichungen von den Kultur- und Sozialnormen des Bürgertums in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts definiert worden, ohne daß die aus

Die US-amerikanische Psycholinguistin Lera Boroditsky (2010; 2011) liefert mit ihren gegenwärtigen Studien zum Einfluss der Sprache auf das Denken bemerkenswerte Forschungsergebnisse dafür, wie verschiedene Sprachen, ja schon kleine grammatikalische Verschiedenheiten, unterschiedliche Auswirkungen auf unsere Sicht der Welt und von uns selbst haben können. So unterscheiden sich Sprachen bspw. auch danach wie sie Persönlichkeiten beschreiben. Im Jiddischen gibt es eine Vielzahl von 'noun-categories' für jede Art von Persönlichkeitstyp, den man sich vorstellen kann. Nominativen Zuschreibungen ist nach Boroditsky eine größere Permanenz zu eigen als adjektivischen oder in der Verbform vorgenommenen Beschreibungen. Je nachdem, welche Sprache Menschen sprechen kann dies zur Folge haben, dass sie annehmen, Persönlichkeiten können sich ändern oder nicht.¹⁴ Die an der Schnittstelle zwischen Kognitions- und Sprachpsychologie liegenden Forschungsergebnisse von Gregory Walton & Mahzarin Banaji unterstützen diese Perspektive, sie kommen in ihrer Studie zu dem Fazit: „These results imply that language may be an important vehicle through which we create and maintain our sense of self: who we are, what our attitudes are, and perhaps even who we would like to be“ (Walton & Banaji 2004, S. 208-209)

Aus philosophischer und historischer Perspektive untersuchte auch Ian Hacking (2006), inwiefern Bezeichnungen mit dem Bezeichneten interagieren. Er beschreibt einen von ihm als „looping effect“ bezeichneten rekursiven Prozess, in dem Personen, die auf eine bestimmte Weise bezeichnet worden sind dazu tendieren, sich nach und nach entsprechend zu verhalten. Zusätzlich entwickeln sie sich auch auf ihre eigene Weise, so dass die Klassifikationen und Beschreibungen wiederum auch kontinuierlich revidiert werden müssen.¹⁵

Im Lichte dieser Forschungen ist unseres Erachtens zu hinterfragen, welche Implikationen die psychiatrisch-psychologische Sprache des Westens mit ihren nominalistischen diagnostischen Zuschreibungen für die Möglichkeiten des Selbsterlebens haben. Was

dieser Tatsache sich ergebende Einschränkung ihrer Gültigkeit ihren Schöpfern je zum Bewußtsein gekommen wäre. Kommt man in ein Land wie Vietnam, so muß man erkennen, das die meisten von ihnen selbst für praktisch-diagnostische Zwecke unbrauchbar sind.“ (ebd. S. 158)

¹⁴ Vgl. auch Paul Valéry (2011, S. 141-165) Ausführungen zur Sprache: „Die Rückwirkung der Sprache auf das Denken wurde bisher weit weniger bedacht als die Wirkung des mit Sprache vermengten Denkens. Ich meine, und habe das auch vorgetragen, daß in der Mehrzahl der Fälle die Präexistenz der Wörter und Formen einer gegebenen Sprache, die wir von klein auf so innig in uns aufgenommen haben, daß wir sie von unserem organisierten Denken nicht unterscheiden – eben weil sie, sobald das Denken sich organisiert, schon mit im Spiele ist, schon im Keim unsere mentale Produktion einengt, sie *auf Begrifflichkeiten einstellt, die uns in der Illusion wiegen, wir seien überaus klar oder überaus stark* - dieses Denken mehr gestaltet, als daß sie es ausdrückt – und es sogar in eine andere Richtung entwickelt als die, die es zu Beginn eigentlich nehmen wollte.“ (ebd. S. 146)

¹⁵ Hacking beschreibt diesen Effekt schon früher etwas detaillierter folgendermaßen: „Being seen to be a certain kind of person, or to do a certain kind of act, may affect someone. A new or modified mode of classification may systematically affect the people who are so classified, or the people themselves may rebel against the knowers, the classifiers, the science that classifies them. Such interactions may lead to changes in the people who are classified, and hence in what is known about them. That is what I call a feedback effect. Now I am adding a further parameter. Inventing or molding a new kind, a new classification, of people or of behavior may create new ways to be a person, new choices to make, for good or evil. There are new descriptions, and hence new actions under a description. It is not that people change, substantively, but that as a point of logic new opportunities for action are open to them.“ (Hacking 1995, S. 239)

bedeutet es, eine Depression oder eine paranoide Persönlichkeitsstörung „zu haben“, welche Folgen haben solche Eigenschafts(selbst-)zuschreibungen für unsere weitere Lebensführung? Wie sehr kann ein solches Eigenschaftsdenken unsere Entwicklungsmöglichkeiten beeinflussen? Nimmt man die Überlegungen der Nocebo-Forschung¹⁶ hinzu kann man sich fragen, inwiefern auch die uns zur Verfügung stehenden habitualisierten sprachlichen Kategorien unsere Erwartungen und in der Folge unser Empfinden, Denken und Handeln beeinflussen.¹⁷

Was bedeuten die angeschnittenen Perspektiven für die Betrachtung des DSM-5? Dass unsere jeweilige Sprache voraussetzungsreich ist (Boroditsky, 2011), dass die Bedeutung unserer Worte und Sätze in einem historischen, kulturellen, gesellschaftlichen, situativen und beziehungsbezogenen Geflecht (Wittgenstein, 2011/1953) entsteht und dass die Bedeutungen sich permanent zu wandeln vermögen (Gergen, 2009), all diese Ideen scheinen von jenen, die das DSM-5 voran getrieben haben ignoriert worden zu sein.

Das DSM lokalisiert mit seiner Art des diagnostischen Denkens sogn. psychische Auffälligkeiten vornehmlich im Individuum und vernachlässigt gesellschaftliche, kulturelle und historische Betrachtungen.¹⁸ Diese Sichtweise wird auch in der neuesten Revision mit einem globalen Gültigkeitsanspruch vertreten. Die sprachliche - und damit kulturelle - Normierung des Psychischen und des Sozialen entlang des psychiatrischen und psychologischen Vokabulars stellt aus unserer Sicht inzwischen¹⁹ eine Verengung des Möglichkeitsraumes in Bezug auf das Denken über sich, andere und die Welt dar. TherapeutInnen und KlientInnen, deren Wortmaschinen rasch wohlfeil ineinander verzahnen, drohen in einem Wortgefängnis zu landen. Die Fragen der TherapeutInnen werden zu Sagbarkeitsslots (BOAG, 2010) für die KlientInnen, die die Sprachwelten der TherapeutInnen zu bedienen wissen. Kommunikationen, die diese Sprachwelten überschreiten, werden unwahrscheinlich und damit auch die Sinnräume jenseits von Psychologie und Psychiatrie. Mögliche andere Systeme der Bedeutungsgenerierung verlieren ihre hermeneutische Relevanz in der KlientIn-TherapeutIn Interaktion. Die Möglichkeit eines Klienten bspw. seine Wahrnehmung von Personen, die andere nicht sehen können, nicht als Ausdruck eines gestörten Bewußtseins, einer gestörten Psyche – als psychotische Symptome - zu verstehen, sondern bspw. als bemerkenswerte Kreativität seines Gehirns, als Schutz vor

¹⁶ Siehe Barsky et al., 2002; Di Blasi et al., 2001; Rief et al., 2006; und Spiegel, 1997.

¹⁷ Der US-amerikanischen Pharmaindustrie gelang es mittels einer Mega-Marketing-Strategie „die Depression“ in Japan unter der kulturell anschlussfähigen Bezeichnung „Schnupfen des Herzens bzw. der Seele“ als etwas alltägliches zu implementieren und dabei enorme kommerzielle Gewinne zu erzielen. (arte 2010/11)

¹⁸ Kritische BeobachterInnen der gesellschaftlichen Rolle der Psychotherapie (Keupp, 2013; Duttweiler, 2013) bringen vor, dass die neoliberale Gesellschaftsordnung durch den Individualismus besser bedient werde als durch andere Konzeptionen des Menschen. Scheitern bspw. ist im Persönlichen wie im Ökonomischen leichter dem Individuum zuschreibbar als politischen, sozialen oder ökonomischen Faktoren. So ergibt sich denn auch das Individuum als Ansatzpunkt für „Reparaturen“ und nicht andere Faktoren und Prozesse. Bezeichnenderweise, so der britische Soziologe Colin Crouch, ist der „einfältige Neoliberalismus“ aber nun nicht etwa „erfolgreich“, vielmehr „bildet er die Interessen der Reichen, also Mächtigen ab und sagt schlicht, was sie hören wollen (...) Es geht um Macht, um Interessen, aber nicht um Erfolg“ (Heppe & Mühlhausen, 2012, Ausl. d. Verf.) – und somit konsequenterweise auch nicht >>wirklich<< um individuelle Gesundheit.

¹⁹ In früherer Zeit war der psychologische und der psychiatrische Diskurs neu und anders als das Gewohnte und stellte einen alternativen Sinnraum dar.

Einsamkeit, als Zugang zu anderen Perspektiven, als Gabe ... ist im Geltungsraum der westlichen Mainstream-Psychiatrie kaum denkbar. Die Sprachen von Psychiatrie und Psychologie sind hegemonial geworden und genau darin liegt ihr Nachteil (Watters, 2010; Illouz, 2009). Ken Gergen wies in seiner Arbeit schon früh auf die Einengungen hin, die aus der Hegemonisierung von Diskursen resultieren: „[...] die stärksten Zwänge hinsichtlich dessen, was über mentale Ereignisse gesagt werden kann, sind sprachlichen Charakters. Was über Denken, Emotionen, Motivation und dergleichen gesagt werden kann, hängt wesentlich von den vorhandenen sprachlichen Konventionen ab. Dies konfrontiert die TheoretikerInnen der Psychologie mit einem besonderen Problem. Wenn sie über die bestehenden Konventionen hinausgehen müssen, um irgendwas von besonderem Interesse zu sagen, müssen sie die herrschenden Sprachmuster verändern. Aus der derzeitigen Perspektive gesehen benötigt diese Veränderung den Gebrauch von Metaphern: den Einbau von Sprachmustern aus alternativen Kontexten.“ (BOAG, 1990, S.47, unter Bezugnahme auf Gergen o.J.)

Die Entwicklung einer posttherapeutischen Welt

“The world...can change from one moment to the next, for our reality is always but one possibility out of many.”
-Etgar Keret

„In the post-modern narrative we can give up the modernist obsession with psychic measurement, diagnosis, classification and normative therapeutic intervention”. –Harry Goolishian

Die Annahme, dass sich das Erleben des Psychischen und des Sozialen absolut fassen, vereinheitlichen und im medizinischen Sinne final kategorisieren ließe, ist aus unserer Sicht grundsätzlich zu hinterfragen.²⁰

Um diese Frage weiter zu untersuchen, lassen wir uns von anderen akademischen Disziplinen und auch der Kunst inspirieren. Bezugnehmend auf die Kunst ist unserer Ansicht nach der Kinofilm ‘Brownian Movement’ (2011), in dem die Protagonistin, eine Medizinerin, sonderbare unerklärliche Verhaltensweisen an den Tag legt und therapeutische und psychologische Verstehens- und „Reparaturprozesse“ nicht helfen einem Verstehen des seltsamen Verhaltens näher zu kommen, ein cineastischer Ansatz, die Therapiegesellschaft mit ihren diagnostischen und therapeutischen Instrumenten und ihrem hiermit verbundenen Größenwahn in Frage zu stellen. Der Film erhebt unseres Erachtens die Frage, wie genau menschliches Verhalten anders beschrieben und diskutiert werden kann, wenn wir das traditionelle therapeutische Vokabular zurückweisen.

Die in Literatur und Kunst (und nicht nur dort) verschiedentlich reflektierte Idee multipler Subjektivität²¹ bietet eine weitere Perspektive für die Anerkennung von Uneindeutigkeit

²⁰ Einladende und gleichzeitig kluge Formen der Dekonstruktion diagnostischer psychiatrischer Gewissheiten stellen unseres Erachtens satirische und humoristische Befassungen mit dem Thema dar (z.B. Martenstein, 2012; Levy, 1992).

und multipler Beschreibung. Beispielsweise in Anlehnung an Alexander Kluge sollten wir dabei die psychotherapeutischen Diskurse offenhalten für das, was außerhalb dieser Diskurse Geltung hat, auch wenn es unkodierbar und vage erscheint, und dem Subjekt Rückzugsmöglichkeiten diesseits des Verstummens und des Verrücktseins zugestehen: „Mein Subjekt ist ein Palast mit vielen Zimmern, und ich kann einen Raum so ausrüsten, dass ich jederzeit fähig bin, mich dorthin zurückzuziehen. Und gleichzeitig bleibe ich gesellig und bin im Chatroom der Gesellschaft. Ich bin mehr als ein Mensch, ich bin viele. Wenn die Daten so zunehmen, verwandeln wir uns in polyphone Lebewesen“ (Kluge, 2009).

Ein kursorischer Blick in Richtung anderer wissenschaftlicher Disziplinen kann die Aufmerksamkeit auf weitere Ideen lenken, die sich als nützlich erweisen, die therapeutischen Diskurse zu öffnen und zu weiten.

Beispielsweise aus systemtheoretischer Perspektive proklamiert Peter Fuchs (2011), dass wir es im Bereich des Psychischen und Sozialen und auf dem Feld der Psychotherapie mit „vagen Dingen“ (in Anlehnung an Paul Valéry) zu tun hätten. Gerade der Umgang mit dem Uneindeutigen sei das Spezifische an der psychotherapeutischen Arbeit und nicht die Herstellung von Eindeutigkeit. Der Soziologe Werner Vogd (2013) sieht uns heutzutage in einer polykontexturalen Gesellschaft, in einer semantischen und kulturellen Vielheit, leben. Nicht an die dominanten Einredungen unserer Gesellschaft blind zu glauben, sondern „auf der Klaviatur all dieser Register zu spielen, ohne sich dabei allzu sehr mit den hiermit verbunden Spielen identifizieren zu müssen“ (ebd. S. 45) ist aus seiner Sicht die Perspektive moderner „Schamanen“. Ein solcher Helfer „hätte die Komplexität zu leben, die unsere heutige Gesellschaft auszeichnet, ohne jedoch von der Gesellschaft in ihrer dominanten Kultur gefangen zu sein“ (ebd. S. 45).

In früherer Zeit kann unseres Erachtens bspw. Michel de Montaigne (1533 – 1592) in gewisser Weise als ein solcher Wanderer zwischen den Welten gesehen werden, der aus einer philosophisch-skeptischen, antiessentialistischen Perspektive heraus Verallgemeinerungen suchte zu vermeiden und stattdessen sich bemühte konsequent kultur-, kontext- und einzelfallbezogen zu denken (Montaigne, 1998; Perler, 2011). Solchen Überlegungen folgend wollen wir fragen - und beginnen zu skizzieren -, wie posttherapeutische Welten aussehen, klingen und sich anfühlen könnten, die den traditionellen psychiatrischen und psychologischen Diskurs verlassen und die sich ihrer sozialpolitischen Implikationen bewusst sind.

Eine besondere Rolle spielt dabei erneut die kritische Reflexion unserer Existenz als »Lebewesen in Sprache«: „In der eigentlichen Sprachkritik, die heute vergessen ist, ging es (...) darum, was Sätze anrichten können, unabhängig davon, ob sie richtig oder falsch geschrieben wurden. Es ging darum, welcher Sachverhalt mit welchen sinnfreien Floskeln beschönigt, getarnt, übertüncht, vernebelt oder vertuscht wird. Es ging darum, was Sätze verschweigen, indem man gerade sie ausspricht. Und es ging darum, was in der Textur eines Textes verborgen liegt und vielleicht für immer verborgen bleibt. In der eigentlichen

²¹ Siehe z.B. Weber, 2010; König, 1981/1965; Mayröcker, 1988; Pessoa, 2003; Dix, 2005; Gergen, 2009; Reckwitz, 2006; Welsch, 1990; Walton, Paunesku, & Dweck, 2012.

Sprachkritik, die heute vergessen ist, beinhaltet Kritik also auch immer eine Kritik an denjenigen, die das Sagen haben, die öffentlich sprechen dürfen, die eine Definitionsmacht haben. Eine eigentliche Sprachkritik ist ohne eine Kritik an den ‹Herren des Wörterbuchs› nicht denkbar.“ (Orheim, 2008, S. 3)

In einer ersten Annäherung an solche posttherapeutische Welten glauben wir, dass die Ausbildung zum „Psychotherapeuten“ / zur „Psychotherapeutin“ mit Blick auf die oben genannten (kulturellen, gesellschaftlichen, sozialen, historischen, linguistischen und politischen) Aspekte anders konzipiert werden müsste. Schon das Studium dürfte keine Fokussierung auf eine Disziplin (sei es Medizin, Psychologie, Sozialpädagogik oder ähnliches) mehr sein. Therapeutinnen – wenn sie in diesem Denken denn überhaupt noch so hießen – wären keine fachsimpelnden Psychiaterinnen, Psychologinnen oder Psychotherapeutinnen mehr, sondern Kennerinnen und Sammlerinnen möglichst vieler Wirklichkeitsnarrative, die unsere polykontexturale Gesellschaft bereithält. Sie wären vergleichbar zu KuratorInnen aus dem Kunstbereich, die für spezifische Gesprächsanlässe denkbare Wirklichkeitsnarrative zusammenstellen. Sie würden angesichts der von KlientInnen dargebotenen spezifischen Sinnprobleme und –fragen ein differenziertes Angebot von Sinnkonstruktionen, das nicht vornehmlich der Psychiatrie und der Psychologie entstammt, offerieren und mit den KlientInnen unaufdringlich und ohne apodiktisch zu sein unter Rückgriff auf ihre Gesprächskunst reflektieren können. Unaufhörlich – auch während ihres Berufslebens – müssten sie Wanderer zwischen den Sprachwelten sein, statt sich immer weiter im Psychiatrie- und Psychologie-Sprech zu spezialisieren. Eine solche Wirklichkeitskuratorin sollte in vielen Disziplinen (Philosophie²², Literaturwissenschaften, Soziologie, Kulturwissenschaften, Geschichte, Kunst, Politik, Psychologie, Medizin, Pädagogik ... um nur einige zu nennen) ausgebildet und bewandert sein – auch naturwissenschaftliche Weltverständnisse sind einzubeziehen.²³ Diese Herangehensweise an die Ausbildung von „TherapeutInnen“ käme letztlich eher der Idee eines ausgedehnten studium generale nahe. So wie der durch seine sprachwissenschaftlichen Forschungen am Amazonas bekannt gewordene Linguist und Ethnologe Daniel Everett (2012) uns mahnt, die Vielfalt der Sprachen auf unserer Erde als kulturellen Schatz, der unsere Möglichkeiten, uns auf die Welt zu beziehen birgt, zu bewahren, plädieren wir für eine Neubesinnung der Psychotherapie, die diese Vielfalt zu ihrem Agens macht und in die Bewältigung von Sinnverlusten einbringt.

Abschließend beziehen wir uns auf einen kleinen Dialog zwischen Johnny Depp (Don Juan de Marco) und Marlon Brando (Dr. Jack Mickler) aus dem Hollywoodfilm „Don Juan de Marco“ von 1994, in dem Don Juan vorausahnend eine posttherapeutische Zukunft entwirft, die über das hinausgeht, was das nackte Auge sehen kann:

B (Dr. Jack Mickler): Why don't we talk about who I am.

D (Don Juan): Yes I know who you are.

²² Der Sozialpsychiater Klaus Dörner (2001) weist für Deutschland in diesem Zusammenhang auf die Klärung von Lebensproblemen in „Philosophischen Praxen“ hin (S. 28 ff).

²³ So mag die im Funktionieren eines Tripelpendels enthaltene Unvorherbestimmbarkeit der Zukunft in dem einen oder anderen „therapeutischen“ Zusammenhang durchaus eine spezifische hilfreiche Sinnleistung sein. (Vgl. Hausa, 1999)

B: Who am I?

D: You are Don Octavio de Flores the uncle of Don Francisco de Silva.

B: And where are we here?

D: I haven't seen a deed but I assume this villa is yours.

B: What would you say to someone who said to you that this is a psychiatric hospital and you're a patient here and I am your psychiatrist.

D: I would say that it is a rather limited and uncreative way of looking at the situation. Look, you want to know if I understand that this is a mental hospital. Yes I understand that. But then how can I say that you are Don Octavio and I am a guest at your villa, correct?

B: Yaa...

D: By seeing beyond what is visible to the eye. Now there are those of course who don't share my perceptions, it is true...

Don Juan de Marco (1994), Director: Jeremy Leven

Literatur

Allen, Woody (1980): http://en.wikiquote.org/wiki/Woody_Allen

Arte 2010/11: Krankheiten nach Maß - In den Fängen der Pharmalobby

<http://www.youtube.com/watch?v=YFBrbhvpJdk>

Axelson, D. et. al. (2012): Examining the Proposed Disruptive Mood Dysregulation Disorder Diagnosis in Children in the Longitudinal Assessment of Manic Symptoms Study. Journal of Clinical Psychiatry 2012; 73(10):1342-1350.

Barsky, A., Saintfort, R., Rogers, M. & J. Borus (2002): „Nonspecific Medication Side Effects and the Nocebo Phenomenon", Journal of the American Medical Association, Vol.287, No.5, S. 622-627.

Beise, Uwe (2010): DSM-5: Große Ambition, schwache Methodologie? ARS MEDICI 7 ■ 2010, S. 266-268.

<http://www.rosenfluh.ch/rosenfluh/articles/download/1300/DSMV.pdf> (24.09.12)

Blech, J. (2003): Die Krankheitserfinder. Frankfurt: Fischer.

Bochumer Arbeitsgruppe für Sozialen Konstruktivismus und Wirklichkeitsprüfung (BOAG) (1990): Unpublished manuscript from K. Gergen, Metaphors of the Social World. In BOAG Arbeitspapier Nr.7. Variationen über den Konstruktivismus. <http://www.boag-online.de/index2.html>

Bochumer Arbeitsgruppe für Sozialen Konstruktivismus und Wirklichkeitsprüfung (BOAG) (2010): Zur Legende vom reflexiven <Ich>. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung*, 28. Jahrgang, 2/2010, S. 47-54.

Boroditsky, Lera (2010):

http://fora.tv/2010/10/26/Lera_Boroditsky_How_Language_Shapes_Thought (29.09.12)

Boroditsky, Lera (2011): How Language Shapes Thought. The languages we speak affect our perceptions of the world. <http://psych.stanford.edu/~lera/papers/sci-am-2011.pdf> (15.07.2012)

Bracken, Pat (2010): An Interview with Pat Bracken, MD, Ph.D. on Post-Modern Psychiatry and the Social Context of Trauma. David Van Nuys, Ph.D. Updated: Jan 1st 2010.

http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=33858 (21.10.12)

Brownian Movement (2011, Regie Nanouk Leopold) – Filmkritik von artechock:

<http://www.artechock.de/film/text/kritik/b/brmove.htm>

Burkart, Günter (2006): Die Ausweitung der Bekenntniskultur - neue Formen der Selbstthematisierung? / Günter Burkart (Hrsg.). Wiesbaden: VS.

Carlat, Daniel (2010): Unhinged: The trouble with psychiatry – a doctor's revelations about a profession in crisis. New York: Free Press.

Conrad, P. (2007): The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. Baltimore: Johns Hopkins.

Deleuze, G. & Guattari, F. (1972/2004): Anti-Oedipus. Trans. Robert Hurley, Mark Seem and Helen R. Lane. London and New York: Continuum.

Di Blasi, Z., Harkness, E., Edzard, E., Georgiou, A. & J. Kleijnen, (2001): „Influence of Context Effects on Health Outcomes: A Systematic Review", The Lancet, Vol.357, No.9258, S. 757-762.

Dix, Steffen (2005): Heteronymie und Neopaganismus bei Fernando Pessoa. Würzburg: Königshausen & Neumann.

Dörner, Klaus (2001): Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Stuttgart: Schattauer.

DSM-5 Entwurf:

<http://www.dsm5.org> (23.09.12)

Duttweiler, Stefanie (2013): Entgrenzungen des Therapeutischen. Psychotherapie zwischen Ökonomisierung und Veralltäglichsung. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis (VPP)*, Heft 1/2013, S. 9-14.

Everett, Daniel (2012): Language: The Cultural Tool. ? :Profile Books.

Fancher, B. (2012): How Talk Therapy Sold Out. Posted on the website Mad in America on July 1, 2012, <http://www.madinamerica.com/2012/07/how-talk-therapy-sold-out/>

Foster Wallace, David (2007): Der Klang der Gedanken. ZEIT ONLINE, 25.01.2007 Nr. 05.
<http://www.zeit.de/2007/05/L-Interview>

Foucault, M. (2006). Psychiatric power: Lectures at the Collège de France 1973–1974, ed. J. Lagrange, trans G. Burchell. New York: Palgrave Macmillan.

Frances, Allen (2009): A Warning Sign on the Road to DSM V: Beware of Its Unintended Consequences. *Psychiatric Times*, 26.06.2009. (Ausgabe ?)

Frances, Allen (2010): It's not too late to save 'normal'. Los Angeles Times March 01, 2010.
<http://articles.latimes.com/2010/mar/01/opinion/la-oe-frances1-2010mar01>

Frevert, Ute et. al. (2011): Gefühlswissen. Eine lexikalische Spurensuche in der Moderne. Frankfurt: Campus.

Fuchs, Peter (2011): Die Verwaltung der vagen Dinge. Gespräche zur Zukunft der Psychotherapie. Heidelberg: Carl-Auer.

Gaudiano, B. & Zimmerman, M. (2012): Prevalence of Attenuated Psychotic Symptoms and Their Relationship with DSM-IV Diagnoses in a General Psychiatric Outpatient Clinic. Journal of Clinical Psychiatry online:
http://article.psychiatrist.com/dao_1login.asp?ID=10008052&RSID=90399506541510

Gergen, K. (1990): Therapeutic Professions and the Diffusion of Deficit, The Journal of Mind and Behavior, 11 (4), S. 107-122.

Gergen, K. (1994): Realities and Relationships. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Gergen, K. (2006): Therapeutic Realities. Chagrin Falls, Ohio: Taos Institute. Gergen, Kenneth J. (2009): Relational Being. Beyond Self and Community. Oxford: Oxford University Press.

Goolishian, H. (1988 unpublished manuscript): A starting point for conversation. Opening address to the GFI Galveston Conference, October 25-26, 1988.

Greenberg, G. (2010): Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease. New York: Simon and Schuster.

Hacking, I. (1995): Rewriting the Soul: Multiple personality and the sciences of memory, Princeton, N.J.: Princeton University Press.

Hacking, I. (2006): Making up people. Published in the LRB Vol. 28 No. 16 dated 17 August 2006.
<http://www.generation-online.org/c/fcbiopolitics2.htm> .

Hausa, Ulrich (1999): Das Tripelpendel. Ein Gleichnis für die Unberechenbarkeit des Lebendigen. (ISS'ES; Veröffentlichungen des Instituts für systemische Studien Hamburg).
http://www.systemischestudien.de/fileadmin/redakteur/Bilder/ISSES/Hausa_Tripelpendel.pdf

Healy, D. (2009): Birth, Ritalin, Prozac, Viagra, Death. In Bennett, Carney & Karpin (Eds.) Brave New World of Health, Sydney: Federation Press, S. 112-127.

Heppe, F. & Mühlhausen, M. (2012): Wie unabhängig sind wir? Im Gespräch mit Colin Crouch, Der Freitag, 07.06.2012 , <http://www.freitag.de/autoren/der-freitag/2012vielleicht-hat-occupy-schon-heute-mehr-erreicht-als-die-68er201c>

Horwitz, A. & Wakefield, J. (2007): The loss of sadness: How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder. New York: Oxford University Press.

Horwitz, A. & Wakefield, J. (2012) All we have to fear: Psychiatry's transformation of natural anxieties into mental disorders. New York: Oxford University Press.

Illouz, Eva (2009): Die Errettung der modernen Seele. Therapien, Gefühle und die Kultur der Selbsthilfe. Frankfurt a.M.: Suhrkamp. (Engl. Erstausgabe 2008: Saving the modern soul. Therapy, Emotions and the culture of Self-Help. Berkeley: University of California Press)

http://www.systemmagazin.de/bibliothek/e_bibliothek.php/epstein_posttherapeutische_welt.pdf

Illouz, Eva (2011): Warum Liebe weh tut. Eine soziologische Erklärung. Berlin: Suhrkamp. (Engl. Ausgabe 2012: Why Love Hurts - A Sociological Explanation. Massachusetts: Polity Press)

Jacoby, Russell (1975): Social Amnesia: A Critique of Contemporary Psychology. New York: Beacon Press.

Keret, E. (2012): cited in Mittelstadt, J., Alltäglicher Wahnsinn, Der Spiegel, Nr. 46, S. 158-159.

Keupp, Heiner (2013): Wider die soziale Amnesie der Psychotherapie und zur (Wieder-) Gewinnung ihres gesellschaftsdiagnostischen Potentials. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis (VPP)*, Heft 1/2013, S. 17-32.

Klasse 2000®

<http://www.klasse2000.de/> (16.09.2012)

Kluge, A. (2009): <http://www.freitag.de/kultur/0952-zukunft-netz-kluge-interview>

König, Barbara (1981): Die Personenperson. Berlin, Ullstein. (Erstausgabe 1965)

Kovel, J. (1981): The Age of Desire: Case Histories of a Radical Psychoanalyst, New York, Pantheon.

Karl Kraus (1911): Die Fackel Nr. 336/337, vom 23.11.1911.

Kraus, Karl

<http://www.glanzundelend.de/konstanteseiten/krausprodomo.htm>

Kutchins, Herb & Kirk, Stuart (1997): Making us crazy. DSM: The psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders. New York: Free Press.

La Rochefoucauld, de François (1665/2012): Maximes et réflexions morales / Maximen und Reflexionen. Stuttgart: Reclam.

Lemke, Thomas. (2004): Gen. In Bröckling, Krasmann & Lemke (Eds.), Glossar der Gegenwart, S. 89-96. Frankfurt am Main: Suhrkamp,.

Levy, D. (1992): A proposed category for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM): Pervasive labeling disorder. *Journal of Humanistic Psychology*, 32(1), 121-125.

Meier, Angelika (2012): „Heimlich, heimlich, mich vergiss“. Zürich: Diaphanes Verlag.

Martenstein, Harald (2012): Über eine neue Psychokrankheit namens Prokastination: „Wer den Artikel nicht liefert, kann sich ein Attest geben lassen“. *ZEITmagazin*, 19.7.2012 Nr. 30.

Mayröcker, Friederike (1988): Mein Herz, mein Zimmer, mein Name. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Montaigne, M. (1998): Essais, German Translation by Stillet, H., Frankfurt am Main: Eichborn Verlag.

Neckel Sighard (2006): Die Kultur des emotionalen Kapitalismus - eine Einleitung. In: Arlie Russell Hochschild „Das gekaufte Herz - Die Kommerzialisierung der Gefühle, Frankfurt a.M.: Campus.

Orheim, H. (2008): Abschied von der Sprachkritik - Bemerkungen zu einem berühmten ‚Kult-Deutschlehrer‘: <http://www.boag-online.de/sceptic-11020.html>

- Pessoa, Fernando (2003): Das Buch der Unruhe des Hilfsbuchhalters Bernardo Soares. Zürich: Ammann.
- Perler, Dominik (2011): Transformationen der Gefühle: philosophische Emotionstheorien. Frankfurt am Main: Fischer.
- Reckwitz, Andreas (2006): Das hybride Subjekt. Eine Theorie der Subjektkulturen von der bürgerlichen Moderne zur Postmoderne. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- Rief, W., Avorn, J. & Barsky, Arthur J., (2006): „Medication-Attributed Adverse Effects in Placebo Groups: Implications for Assessment of Adverse Effects", Archives of Internal Medicine, Vol.166, No.2), S. 155-160.
- Romains, Jules (1997/1924): Knock oder Der Triumph der Medizin. Stuttgart: Reclam. (Original: Knock ou le Triomphe de la Médecine. Paris: Gallimard)
- Sieben, A., Straub, J. & K. Sabisch-Fechtelpeter (Eds.) (2012): Menschen machen. Die hellen und die dunklen Seiten humanwissenschaftlicher Optimierungsprogramme. Bielefeld: Transkript.
- Spiegel, H., (1997): „Nocebo: The Power of Suggestibility", Preventive Medicine, Vol.26, No.5, S. 616-621.
- Straub, J. (ed.) (2012): Der sich selbst verwirklichende Mensch: Über den Humanismus der Humanistischen Psychologie, Bielefeld: Transkript.
- Strong, T. (2012): Talking about the DSM-5, unpublished manuscript based on a paper presented to the Therapeutic Conversations X Conference, Vancouver, Canada May 12, 2012.
- Truffaut, François (2003/1966): Mr. Hitchcock, wie haben Sie das gemacht? München: Heyne.
- Valéry, Paul (2011): *Ich grase meine Gehirnwiese ab*. Paul Valéry und seine verborgenen Cahiers. DIE ANDERE BIBLIOTHEK. Frankfurt a.M.: Eichborn
- Vogd, Werner (2013): Konfusionen (post-)moderner Psychotherapie: verstörte Gesellschaften, verstörte Organisationen, verstörte Individuen und kein Schamane in Sicht. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis (VPP)*, Heft 1/2013, S. 33-46.
- Wakefield, J. (2010): Misdiagnosing normality: Psychiatry's failure to address the problem of false positive diagnoses of mental disorder in a changing professional environment. *Journal of Mental Health*, 19 (4), S. 337-351.
- Walton Gregory M. & Banaji Mahzarin R. (2004): Being what you say: The effect of essentialist linguistic labels on preferences. *Social Cognition*, Vol. 22, No. 2, pp. 193-213.
- Walton, G. M., Paunesku, D., & Dweck, C. S. (2012): Expandable selves. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.) *Handbook of Self and Identity* (S. 141-154). New York: The Guilford Press.
- Watters, Ethan (2010): Crazy Like Us: The Globalization of the American Psyche. New York: Free Press.
- Weber, Julia (2010): Das multiple Subjekt. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Welsch, Wolfgang (1990): Ästhetisches Denken. Stuttgart: Reclam.

Wittgenstein, Ludwig (2011/1953): Philosophische Untersuchungen. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Wulff, Erich (1971): Der Arzt und das Geld. Der Einfluß von Bezahlungssystemen auf die Arzt-Patient-Beziehung. In: Das Argument 69 (Jahrgang 13), Heft 11/12, S.955-970.

Wulff, Erich (Hg.), (1978): Ethnopsychiatrie : seelische Krankheit - ein Spiegel der Kultur? Wiesbaden: Akad. Verl.-Ges.

Wulff, Erich (1978a): Grundfragen der transkulturellen Psychiatrie. In: Erich Wulff (Hg.) Ethnopsychiatrie : seelische Krankheit - ein Spiegel der Kultur?, S. 157-186. Wiesbaden: Akad. Verl.-Ges.

Wundt, Wilhelm (1913): Elemente der Völkerpsychologie. Grundlinien einer psychologischen Entwicklungsgeschichte der Menschheit. 2. Aufl. Leipzig: Alfred Kröner Verl.

Zaretsky, E. (1976/1986) Capitalism, the Family and Personal Life. New York: Harpercollins.
