

Thomas Szasz

Geisteskrankheit – ein moderner Mythos

Grundlagen einer Theorie des
persönlichen Verhaltens

Aus dem Amerikanischen von
Theo Kierdorf und Hildegard Höhr

Mit einem Vorwort von Fritz B. Simon

2013

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)
Prof. Dr. Bernhard Blanke (Hannover)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedbert Kröger (Heidelberg)
Tom Levold (Köln)
Dr. Kurt Ludwig (Münster)
Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Wilhelm Rothhaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Jochen Schweizer (Heidelberg)
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Karsten Trebesch (Berlin)
Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel
Satz: Drißner-Design u. DTP, Meßstetten
Printed in the Czech Republic
Druck und Bindung: FINIDR, s. r. o.

Erste Auflage, 2013
ISBN 978-3-89670-835-9
© 2013 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg
Alle Rechte vorbehalten

Die aktualisierte und erweiterte Originalausgabe erschien 2010
mit dem Titel »The Myth of Mental Illness.
Foundations of a Theory of Personal Conduct«.
© 1974 Thomas S. Szasz.
Diese Übersetzung kam durch Vertrag mit HarperPerennial,
ein Imprint von HarperCollins Publishers, LLC, zustande.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten aus der Vangerowstraße haben,
können Sie unter <http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14
69115 Heidelberg
Tel. o 62 21-64 38 o
Fax o 62 21-64 38 22
info@carl-auer.de

Vorwort

Fünfzig Jahre nach *The Myth of Mental Illness*

Gute Absichten werden bei jeder Anmaßung von Legitimität vorgeschoben. Es ist sicher nicht zu gewagt zu behaupten, die Verfassung sei geschaffen worden, um die Menschen vor den Gefahren guter Absichten zu schützen.

Daniel Webster

1

»Mir geht es in diesem Text um die Frage ›Gibt es so etwas wie Geisteskrankheit?‹ und darum, zu begründen, dass es so etwas *nicht* gibt.« Das war der erste Satz meines Aufsatzes *The Myth of Mental Illness*, der im Februar 1960 in der Zeitschrift *The American Psychologist* veröffentlicht wurde. Das gleichnamige Buch erschien im folgenden Jahr (Szasz 1960b, 1961).

Als ich in den 1950er-Jahren *The Myth of Mental Illness* schrieb, war die Vorstellung, dass die amerikanische Bundesregierung für die »Gesundheitspflege« aller Amerikaner verantwortlich sei, noch nicht im nationalen Bewusstsein verankert. Die meisten Menschen, die damals als geisteskrank bezeichnet wurden, hielt man für »chronisch« und damit unheilbar krank und sperrte sie in staatliche psychiatrische Anstalten. Die Ärzte, die sich um sie kümmerten, unterstanden staatlichen Institutionen. Im Bereich der privaten Krankenversorgung behandelten Ärzte Patienten, die sich freiwillig in Behandlung begaben. Ihre Behandlung wurde entweder von ihnen selbst oder von ihrer Familie bezahlt.

Die früher strikte Unterscheidung zwischen Krankenhäusern für körperliche Krankheiten (engl.: *medical hospitals*) und solchen für »Geisteskrankheiten« bzw. psychische Erkrankungen (engl.: *mental hospitals*), zwischen auf eigenen Wunsch hin behandelten und zwangsweise behandelten Psychatriepatienten sowie zwischen privater und öffentlicher psychiatrischer Versorgung existiert mittlerweile praktisch nicht mehr. Die gesamte medizinische und psychiatrische Versorgung obliegt heute der amerikanischen Bundesregierung, wird von ihr gesteuert und auch vollständig oder teilweise bezahlt. Nur noch wenige Psychiater leben von Honoraren, die Patienten direkt an sie zahlen, und keiner kann sich direkt mit einem Patienten über die Bedingun-

gen eines »Therapievertrags« einigen. Jeder Psychotherapeut oder Psychiater ist mittlerweile gesetzlich verpflichtet zu verhindern, dass ein Patient, den er behandelt, »für sich selbst und andere gefährlich« wird. Kurzum: Die Psychiatrie ist durch und durch medikalisiert worden. Die Sichtweise der offiziellen amerikanischen Psychiatrie in Gestalt der *American Psychiatric Association* entspricht dem, was die amerikanische Bundesregierung und die jeweiligen Einzelstaaten für Recht erklären. Eine rechtsgültige nichtmedizinische Art des Umgangs mit »Geisteskrankheiten« gibt es also ebenso wenig wie für Masern und Melanome.

Deshalb war die von mir vertretene Auffassung, dass psychische Krankheiten (engl.: *mental illnesses*) keine Krankheiten im Sinne physischer Krankheiten (engl.: *diseases*) seien, vor fünfzig Jahren durchaus sinnvoll, aber heute weiter darauf zu beharren ist nicht mehr sinnvoll. Die Diskussion darüber, was als psychische Krankheit anzusehen ist, ist durch Gesetze über die Medikalisation und Demedikalisation von Verhalten beendet worden. Phänomene, die früher als Krankheiten bezeichnet wurden – wie Homosexualität und Hysterie –, verschwinden, und neue wie Spielsucht und Rauchen tauchen auf, als sollten sie die verschwundenen ersetzen.

Vor fünfzig Jahren war die Frage »Was ist eine Geisteskrankheit?« sowohl für die Öffentlichkeit als auch für Philosophen, Soziologen und Mediziner von Interesse. Das ist heute nicht mehr der Fall. Die Frage wurde von den politischen Machthabern beantwortet – oder besser gesagt »abgetan«. Als Repräsentanten des Staates verfügten sie: »Eine Geisteskrankheit ist eine Krankheit wie jede andere.« Politische Macht und Standesinteressen verwandeln eine falsche Überzeugung gemeinsam in eine »gelogene Tatsache« (Szasz 2008).

Im Jahre 1999 erklärte Präsident William J. Clinton: »Psychische Krankheiten lassen sich ebenso genau diagnostizieren und erfolgreich behandeln wie körperliche Krankheiten« (Clinton 1999). Tipper Gore (Gore in Clinton 1999), Präsident Clintons Beraterin für Fragen der psychischen Gesundheit, erklärte: »Einer der am weitesten verbreiteten und schädlichsten Mythen besagt, dass psychische Krankheiten keine körperliche Grundlage hätten. Nichts könnte der Wahrheit ferner sein.« Surgeon General David Satcher (1999) stimmte dem zu: »Ebenso wie beim Herzen, bei den Nieren und bei der Leber Dinge nicht in Ordnung sein können, kann dies auch beim Gehirn der Fall sein.« In einem Merkblatt des Weißen Hauses über psychische

Krankheiten (White House Press Office 1999) heißt es: »Im letzten Jahrzehnt durchgeführte Untersuchungen haben gezeigt, dass psychische Krankheiten diagnostizierbare Störungen sind, die das Gehirn betreffen.« Im Jahre 2007 erklärte der damalige Senator und jetzige Vizepräsident Joseph Biden: »Sucht ist eine neurobiologische Krankheit – keine Frage des Lebensstils –, und wir sollten sie wie eine Krankheit behandeln [...] Wir sollten mit gutem Beispiel vorangehen und unsere föderalen Forschungseinrichtungen so umbenennen, dass ihre Namen den Tatsachen entsprechen. Indem wir lernen, anders über Sucht zu reden, verändern wir auch das Denken über Sucht, und beides ist wichtig, wenn wir die soziale Stigmatisierung überwinden wollen, die leider nur zu oft mit Krankheiten verbunden ist.« Gleichzeitig legte Biden dem Senat einen Gesetzesentwurf mit dem Titel *Recognizing Addiction as a Disease Act* (»Gesetz über die Anerkennung von Sucht als Krankheit«) (ABC News 2007) vor. In diesem Zusammenhang wurde auch gefordert, das *National Institute on Drug Abuse* zum »National Institute on Diseases of Addiction« und das *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* zum »National Institute of Alcohol Disorders and Health« umzubenennen. Im Jahre 2008 forderte der amerikanische Kongress von den Krankenversicherungen, bei psychischen Krankheiten »im gleichen Maße Kosten zu übernehmen wie bei physischen Krankheiten« (Bender 2008).

Die Behauptung, »psychische Krankheiten seien diagnostizierbare gesundheitliche Störungen des Gehirns«, basiert nicht auf wissenschaftlichen Erkenntnissen; vielmehr ist dies eine Lüge, ein Irrtum oder ein naiver Rückgriff auf die somatische Prämisse der längst diskreditierten Theorie der Körpersäfte. Auch meine Behauptung, psychische Krankheiten seien fiktive Krankheiten, basiert nicht auf wissenschaftlichen Erkenntnissen; sie beruht auf der materialistisch-wissenschaftlichen Definition der Krankheit als einer pathologischen Veränderung von Zellen, Körpergeweben und Organen. Wenn wir diese wissenschaftliche Definition der Krankheit akzeptieren, so folgt daraus, dass die psychische Krankheit eine Metapher ist und dass das Eintreten für diese Auffassung die Bestätigung *einer analytischen Wahrheit beinhaltet, die keiner empirischen Falsifikation bedarf.*

Die unverzeihliche Sünde, die ich mir in meinem Buch *Geisteskrankheit – ein moderner Mythos* zuschulden kommen ließ, war, die *Öffentlichkeit* auf die sprachlichen Anmaßungen der Psychiatrie und ihrer präventiven Rhetorik aufmerksam zu machen: Wer kann denn

dagegen sein, dass man »leidenden Patienten hilft« oder »behandelbare Krankheiten behandelt«? Wer würde dafür eintreten, dass man »kranke Menschen ignoriert« oder, noch schlimmer, »sich weigert, Patienten eine lebensrettende Behandlung zu gewähren«? Diesen Jargon ablehnend, beharrte ich darauf, dass psychiatrische Kliniken eher Gefängnissen als Krankenhäusern ähneln; dass die Zwangseinweisung in eine psychiatrische Institution eher eine Art Inhaftierung ist als eine medizinische Betreuung; und dass Psychiater, die Zwangsmaßnahmen anordnen, sich wie Richter oder Kerkermeister verhalten, nicht wie Heiler. Ich empfahl damals, dass wir »Geisteskrankheiten« und die Art, wie Psychiater mit ihnen umgehen, als von Recht und Rhetorik, nicht von Medizin oder Wissenschaft bestimmt ansehen.

Rhetorische Voreingenommenheiten beschränken sich natürlich nicht auf den Bereich der »psychischen Gesundheit«, sondern es handelt sich dabei um einen sehr beliebten politischen Trick. Beispielsweise entdeckte mein verstorbener Freund P. T. Bauer, ein Entwicklungsökonom, die gleiche Art von auf Täuschung zielender Rhetorik in der Debatte über Sinn und Unsinn von Entwicklungshilfe: »Offizielle Kapitaltransfers als ›Hilfe‹ zu bezeichnen fördert eine Haltung, die von vornherein darauf verzichtet, den Vorgang selbst zu hinterfragen. So wird Kritik entwaffnet, Tatsachen werden vernebelt, und es entstehen Vorurteile. Wer könnte etwas dagegen haben, dass weniger Glückliche Hilfe erhalten?« (Bauer 2000)

Auch wenn es rein intuitiv noch so plausibel erscheinen mag, dass es eine Krankheit des Geistes nicht geben kann, steht die Vorstellung, dass psychische Krankheit *kein* medizinisches Problem ist, jenem der Öffentlichkeit »anerzogenen« psychiatrischen Dogma entgegen, demzufolge die Psychiatrie ein Zweig der Medizin und eine psychische Krankheit eine Krankheit des Gehirns ist, und sie widerspricht auch der unablässigen medizinisch-politischen Propaganda widerspricht. Wenn jemand mich sagen hört, dass es eine psychische Krankheit nicht gibt, antwortet der Betreffende wahrscheinlich: »Aber ich kenne jemanden, bei dem eine psychische Krankheit diagnostiziert wurde, und dann stellte sich heraus, dass er einen Gehirntumor hatte. Irgendwann werden Psychiater aufgrund der Fortschritte der medizinischen Technik nachweisen können, dass alle psychischen Krankheiten in Wahrheit körperliche Krankheiten sind.« Doch selbst wenn das einmal gelingen sollte, würde es meine Auffassung nicht widerlegen, dass der Begriff »Geisteskrankheit« oder »psychische Krankheit« eine

Metapher ist. Meine Auffassung würde dadurch sogar bestätigt: Wenn ein Arzt feststellt, dass ein zuvor als psychisch krank diagnostizierter Patient tatsächlich an einer physischen Erkrankung des Gehirns leidet, entdeckt er damit, dass die Diagnose, die dem Patienten vorher gestellt wurde, falsch war. Er litt gar nicht an einer psychischen Krankheit, sondern er litt und leidet immer noch an einer körperlichen Krankheit. Die falsche Diagnose beweist keineswegs, dass der Begriff »Geisteskrankheit« oder »psychische Krankheit« sich auf eine bestimmte Klasse von Gehirnerkrankungen bezieht.

Der Prozess des ständigen Neuentdeckens biologischer Fakten ist eines der Charakteristika der Medizingeschichte, und auf diese Weise wurden immer wieder Formen von »Verrücktheit« als Ausdrucksformen einer somatischen Krankheit identifiziert – so war es beispielsweise bei Beriberi, Epilepsie und Neurosyphilis. Eine solche Entdeckung führt regelmäßig dazu, dass die betreffende Erscheinung nicht mehr als eine Art von Psychopathologie verstanden, sondern als Neuropathologie klassifiziert und entsprechend behandelt wird. Würden alle »Störungen«, die heute »psychische Krankheiten« genannt werden, als Gehirnerkrankungen identifiziert, wäre die Vorstellung von einer psychischen Krankheit überflüssig und völlig inhaltsleer. Doch da der Begriff *die Urteile einiger Menschen über das (schlechte) Benehmen anderer Menschen* beinhaltet, geschieht das genaue Gegenteil: Die Geschichte der Psychiatrie ist die Geschichte einer ständig länger werdenden Liste »psychischer Störungen«.

2

Die These meines Buches *The Myth of Mental Illness* war keine völlig neue Erkenntnis und schon gar keine Neuentdeckung. Das schien damals nur so, und heute scheint es in noch stärkerem Maße zuzutreffen, weil wir die alte religiös-humanistische Sicht der Tragik des Lebens durch eine moderne entmenschlichte und pseudomedizinische Sicht der Problematik ersetzt haben.

Die Säkularisierung des Alltagslebens – und damit verbunden die Medikalisierung der Seele und des Leidens in jeder Form – beginnt gegen Ende des 16. Jahrhunderts in England. Shakespeares *Macbeth* (1611) ist ein Vorbote. Von ihren Schuldgefühlen wegen ihrer Morde gepeinigt, wird Lady Macbeth »verrückt«. Sie ist so aufgewühlt, dass sie nicht mehr essen, sich ausruhen oder schlafen kann. Durch ihr

Verhalten beunruhigt, lässt Macbeth einen Arzt holen, der seine Frau heilen soll. Der Arzt trifft ein und erkennt schnell die Ursache von Lady Macbeths Problem.

ARZT (*zur Kammerfrau*): Ei, ei! Ihr habt erfahren, was Ihr nicht solltet!
KAMMERFRAU: Gesprochen hat sie, was sie nicht sollte, das ist gewiss. Gott weiß, was sie erfahren hat.¹

Der Arzt versucht, Macbeths Bestreben, die Störung seiner Frau zu medikalisieren, zurückzuweisen:

ARZT: Diese Krankheit liegt außer dem Gebiete meiner Kunst [...]
Taten unnatürlich
Erzeugen unnatürliche Zerrüttung;
Die kranke Seele will ins taube Kissen
Entladen ihr Geheimnis. Sie bedarf
Des Beichtgers mehr noch als des Arztes. [...]
Ich denk und darf nichts sagen.

Macbeth lehnt diese »Diagnose« ab und fordert den Arzt auf, seine Frau zu heilen. Dann lässt Shakespeare den Arzt im folgenden Dialog seine unsterblichen Worte sprechen, die genau das Gegenteil dessen beinhalten, was Psychiater und die Öffentlichkeit heute zu sagen und zu denken lernen.

MACBETH: Was macht die Kranke, Arzt?
ARZT: [...] Nicht krank sowohl,
Als durch gedrängte Fantasiegebilde
Gestört, der Ruh beraubt.
MACBETH: Heil sie davon!
Kannst nichts ersinnen für ein krank Gemüt?
Tief wurzelnd Leid aus dem Gedächtnis reuten?
Die Qualen löschen, die ins Hirn geschrieben?
Und mit Vergessens süßem Gegengift
Die Brust entledigen jener giftigen Last,
Die schwer das Herz bedrückt?
ARZT: Hier muss der Kranke selbst das Mittel finden.²

¹ William Shakespeare: Macbeth, 5. Akt, 1. Szene; Übers. Dorothea Tieck, Projekt Gutenberg.

² William Shakespeare: Macbeth, 5. Akt, 3. Szene; Übers. Dorothea Tieck, Projekt Gutenberg.

Shakespeares Erkenntnis, dass »der Kranke selbst das Mittel finden« muss, ist gleichzeitig tiefgründig und offensichtlich – tiefgründig, weil der Anblick des Leidens in uns den Impuls zu helfen weckt, für den Leidenden etwas zu tun, und offensichtlich, weil das Heilmittel, wenn man Lady Macbeths Leiden als Folge innerer Rhetorik versteht (der »Stimme« des Gewissens, der Imagination, von »Halluzination«), innere Rhetorik (inneres Selbstgespräch, »inneres Wirken«) sein muss.

Shakespeares Verständnis »psychischer Krankheit« als rhetorisch kommt am deutlichsten und dramatischsten in *Othello* zum Ausdruck, wo der Titelheld durch Jagos böswillige Äußerungen in Verbindung mit seinem eigenen destruktiven und selbstzerstörerischen Selbstgespräch (Eifersucht) »verrückt gemacht« wird.

JAGO: Wirk fort,
 Mein Gift, wirk fort! So fängt man gläubige Narren!
 [...] Und wie er lächelt, soll Othello wüten,
 Und seine unerfahrene Eifersucht
 Wird Cassios Lächeln, Scherz und leichtes Wesen
 Ganz missverstehn.³

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts ist die Eroberung der Seele durch die Medizin abgeschlossen. Nur Schriftsteller sind noch in der Lage, diesen tragischen Irrtum zu erkennen und anzuprangern. Sören Kierkegaard (1813–1855) warnte:

»In unserer Zeit ist der Arzt der Seelsorger. [...] Er weiß auch Abhilfe. [Arzt]: »Sie müssen eine Badereise tun. Sie müssen ein Reitpferd halten [...] und dann Zerstreung, Zerstreung, viel Zerstreung [...]« [Patient]: »Gegen ein geängstigtes Gewissen?« [Arzt]: »Ach was, hören Sie mir damit auf! Ein geängstigtes Gewissen! So etwas gibt es nicht mehr« (Kierkegaard 1953).

Heute ist die Rolle des Arztes als Heiler der Seele unumstritten.⁴ Es gibt in der Welt keine schlechten Menschen mehr, sondern nur noch psychisch kranke Menschen. Die »Schuldunfähigkeit« (engl.: *insanity defense*) macht jedes Fehlverhalten, die Sünde, der Versuchung nachzugeben, und die Tragödie zunichte. Lady Macbeth ist nicht deshalb

³ William Shakespeare: *Othello*, 4. Akt, 1. Szene; Übers. Dorothea Tieck, Projekt Gutenberg.

⁴ Siehe auch Hawthorne (1850).

menschlich, weil sie wie wir alle ein »gefallenes Wesen« ist; sie ist menschlich, weil sie eine psychisch kranke Patientin ist, die wie alle Menschen in ihrem Wesen »gesund« und somit gut ist, sofern nicht eine psychische Krankheit sie »krank« macht bzw. sie dazu bringt, sich schlecht zu benehmen: »Im Augenblick neigt die kritische Sicht zu einer positiven Neueinschätzung von Lady Macbeth, von der es heißt, sie werde durch ihre Verrücktheit und ihren Selbstmord *rehumanisiert*.«⁵

3

Alles, was ich las, beobachtete und lernte, stützte den Eindruck, den ich als Jugendlicher gewonnen hatte, dass jene Verhaltensweisen, die wir »psychische Krankheiten« nennen und die wir in unserem Lexikon der Verrücktheit mit Hunderten von abwertenden Bezeichnungen verbinden, keine Krankheiten im medizinischen Sinne sind (Szasz 1993). Sie alle sind Produkte der Medikalisierung verstörenden und verstörten Verhaltens – also *dessen, wie Beobachter das Verhalten von Beobachteten als im medizinischen Sinne dysfunktional und einer medizinischen Behandlung bedürftig verstehen und definieren*. Dieser kulturelle Wandel wird hauptsächlich von der modernen therapeutischen Ideologie gespeist, die an die Stelle der alten theologischen Weltansicht getreten ist, sowie von den politischen und professionellen Interessen, die sie geweckt hat.

Ich möchte an dieser Stelle ein Kindheitserlebnis erwähnen, das mich sehr beeinflusst hat und für mich beim Schreiben des Buches *The Myth of Mental Illness* sehr wichtig war. Als ich in den 1920er-Jahren in Budapest aufwuchs, hörte ich vom tragischen Schicksal eines berühmten ungarischen Geburtshelfers, Ignaz Semmelweis (1818–1865). Eine Statue zur Erinnerung an ihn stand und steht immer noch in einem kleinen Park vor dem alten Allgemeinkrankenhaus der Stadt, nicht weit von dem Gymnasium, das ich acht Jahre lang besuchte.

Semmelweis entdeckte die Ursache des Kindbettfiebers, bevor man Bakterien als Krankheitserreger identifiziert hatte. Er formulierte seine Erkenntnis zwar etwas unhöflich, aber durchaus zutreffend: Die Ursache des Kindbettfiebers seien die schmutzigen Hände der Ärzte.

5 »Macbeth Summary«, Study Guide: <http://www.enotes.com/macbeth>

Semmelweis entwickelte auch eine Methode zu Verhinderung der entsetzlichen Kindbettfieber-Epidemien, die Mitte des 19. Jahrhunderts in den Entbindungsstationen von Krankenhäusern grassierten: Händewaschen in chloriertem Wasser.

Die Lebensgeschichte des Dr. Semmelweis bewegte mich zutiefst – wie seine Entdeckung von seinen Ärztekollegen nicht anerkannt wurde, weil das von ihm empfohlene Verfahren ihnen zu zeitaufwendig und mühsam war, und wie er später inhaftiert wurde und schließlich in einem Irrenhaus starb. Diese Geschichte hat mich schon früh gelehrt, dass es gefährlich sein kann, unrecht zu haben, und dass es tödlich sein kann, recht zu haben, wenn die Gesellschaft das Falsche, was die Mehrheit für richtig hält, als die Wahrheit ansieht (Szasz 2004). Dieses Prinzip ist besonders wichtig, wenn es um unzutreffende »Wahrheiten« geht, die ein wichtiger Bestandteil der Glaubenssätze einer ganzen Gesellschaft sind und die ökonomisch und existenziell wichtige und allgemein gebräuchliche Praktiken stützen. In früheren Zeiten waren grundlegende unzutreffende Wahrheiten in der Regel religiöser Natur. Heute sind sie hauptsächlich medizinischer Art. Was ich durch das Schicksal von Semmelweis gelernt habe, hat mir gute Dienste geleistet.

Als ich verstanden hatte, was das wissenschaftliche Krankheitskonzept beinhaltet, erschien es mir als völlig klar, dass viele Menschen, die als psychisch krank bezeichnet werden, keineswegs krank sind. Und dass man ihnen wegen einer gar nicht existierenden Krankheit Freiheit und Eigenverantwortung nimmt, ist eine schwere Verletzung grundlegender Menschenrechte. Im Medizinstudium dämmerte mir allmählich, dass meine Sicht korrekt war: Geisteskrankheit ist ein Mythos, und deshalb ergibt es keinen Sinn, nach den Ursachen imaginärer Beschwerden, die wir »psychische Krankheiten« oder »Geisteskrankheiten« nennen, und nach entsprechenden Heilungsmöglichkeiten zu suchen. *Physische Krankheiten* haben Ursachen, beispielsweise in Form von Stoffen, die Infektionen verursachen, oder von Nährstoffmängeln, und oft können solche Störungen verhindert oder geheilt werden, indem man sich mit ihren Ursachen auseinandersetzt. Hingegen haben *Menschen*, die angeblich unter einer psychischen Krankheit leiden, Gründe für ihr Verhalten, die wir verstehen müssen; man kann sie nicht mit Medikamenten oder anderen medizinischen Maßnahmen behandeln, aber vielleicht kann man ihnen helfen, die Hindernisse, mit denen sie konfrontiert werden, aus eigener Kraft zu überwinden.

Das Bedürfnis der Gesellschaft, peinliche Wahrheiten zu leugnen – manchmal »Sammelweis-Reflex« genannt –, wird beschrieben als »reflexhaftes Ablehnen neuer Erkenntnisse, weil diese tief verwurzelten Normen, Überzeugungen oder Paradigmen widersprechen [...] die automatische Ablehnung des Offensichtlichen, ohne darüber nachzudenken, es augenscheinlich zu überprüfen oder es experimentell nachzuvollziehen.«⁶ Ein tiefes Empfinden der Unbezwingbarkeit der gesellschaftlichen Macht unzutreffender Wahrheiten ermöglichte es mir, meine Sicht der Dinge vor Repräsentanten überlieferter psychiatrischer Weisheit so lange zu verbergen, bis ich nicht mehr ihrem erzieherischen oder ökonomischen Einfluss unterstand, und mich so zu verhalten, dass die Gefahr, in die Rolle eines »Volksfeindes« (Henrik Ibsen) gedrängt zu werden, minimal war.

In Unkenntnis der soeben beschriebenen Zusammenhänge und Überlegungen fragen mich Interviewer immer wieder: »Wie kann ein Psychiater sagen, dass es keine psychischen Krankheiten gibt? Welche Erlebnisse haben Sie zu einer so ungewöhnlichen Sichtweise gebracht? Wann und warum haben Sie Ihre Auffassung über psychische Krankheiten verändert?« Ich versuche dann – meist erfolglos – zu erklären, dass ich keine ungewöhnlichen Dinge erlebt habe, dass ich nicht »geforscht« habe, dass ich nichts entdeckt und auch nicht ursprünglich an die Existenz psychischer Krankheiten geglaubt und dies später revidiert habe. Ich hätte vielmehr nichts weiter getan, als eine populäre Unwahrheit und ihre weitreichenden ökonomischen, politischen und sozialen Konsequenzen ans Licht zu bringen und aufzuzeigen, dass die Psychiatrie auf zwei zutiefst unmoralischen forensischen Praktiken basiert: der gerichtlichen Verfügung einer Sicherheitsverwahrung (engl.: *civil commitment*) und der Feststellung von Schuldunfähigkeit (engl.: *insanity defense*). Im Einklang mit diesen Schlussfolgerungen lehnte ich die verlogene Rhetorik der Diagnose-Krankheit-Behandlungs-Medizin ab, mied das massiv auf Zwang und Ausflüchten basierende Instrumentarium der »Psychiatrie« genannten Institution und beschränkte meine eigene praktische Arbeit auf einvernehmliche psychiatrische Beziehungen zu Erwachsenen – also auf vertrauliche Gespräche von der Art, die man konventionell als »Psychotherapie« bezeichnet.

⁶ Wikipedia (engl.): »Sammelweis reflex«, http://en.wikipedia.org/wiki/Sammelweis_reflex [21.11.2012].

4

Die Geburt der modernen *wissenschaftsbasierten Medizin* wird gewöhnlich auf das Erscheinungsjahr 1858 des Buches *Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre* von Rudolf Virchow (1821–1902) datiert. Emanuel Rubin und John L. Farber, Autoren des Lehrbuches *Pathology*, schreiben dort: »Rudolf Virchow, oft Vater der modernen Pathologie genannt, [...] sah die Basis aller Krankheiten in einer Verletzung der kleinsten lebenden Einheit im Körper, der Zelle. Über ein Jahrhundert später basiert die klinische und experimentelle Pathologie immer noch auf Virchows *Cellularpathologie*« (Rubin a. Farber 1994, p. 2).

Das maßgebende amerikanische Pathologielehrbuch *Robbins Basic Pathology* definiert Krankheit im Sinne der Arbeit von Pathologen: »Pathologen nutzen viele verschiedene molekulare, mikrobiologische und immunologische Techniken, um die in Zellen, Geweben und Organen stattfindenden biochemischen, strukturellen und funktionalen Veränderungen zu verstehen. Um eine Diagnose erstellen und eine Therapie planen zu können, untersuchen sie, ob die unmittelbar sichtbaren und die mikroskopischen Erscheinungen (Morphologie) der Zellen und Gewebe verändert sind und ob biochemische Veränderungen von Körperflüssigkeiten (wie Blut und Urin) vorliegen« (Kumar et al. 2007, p. 1).

Der Pathologe benutzt den Begriff »Krankheit« (engl.: *disease*) als Prädikat physischer Objekte – also von Zellen, Geweben, Organen und Körpern. Pathologielehrbücher beschreiben körperliche Störungen bei Lebenden und Toten, jedoch keine Störungen, die eine Person, ihren Geist oder ihr Verhalten betreffen. René Leriche (1879–1955), der Begründer der modernen Gefäßchirurgie, beobachtete treffend: »Um Krankheit definieren zu können, muss man sie dehumanisieren. [...] Am unwichtigsten ist bei einer Krankheit letztlich der Mensch.«⁷ Für die Praxis der Pathologie und für Krankheit als wissenschaftlichen Begriff spielt die Person als der potenziell Leidende keine Rolle. Versteht man die ärztliche Praxis hingegen als einen Dienst am Menschen, ist die Person in Gestalt des Patienten *sehr* wichtig. Warum? Weil die Praxis der westlichen Medizin von einem ethischen Grundsatz geprägt ist – *primum non nocere!* (»Vor allem schade nicht!«) – und von der

⁷ Zitiert in Canguilhem (1978, p. 46).

Voraussetzung ausgeht, dass der Patient eine medizinische Diagnose und Behandlung aussuchen und akzeptieren oder ablehnen kann. Die psychiatrische Praxis hingegen orientiert sich an der Prämisse, weil der psychisch Kranke »für sich und andere gefährlich« sein könne, sei es die moralische und berufliche Pflicht des Psychiaters, ihn vor sich selbst und die Gesellschaft vor ihm zu schützen (Szasz 2003).

Den wissenschaftlichen Kriterien der Pathologie zufolge ist eine Krankheit ein materielles Phänomen, ein Produkt des Körpers wie Urin. Eine Diagnose hingegen ist *kein* materielles Phänomen und *kein* Produkt des Körpers, sondern ein Produkt einer Person, in der Regel eines Arztes, so wie ein Kunstwerk das Produkt einer »Künstler« genannten Person ist. Eine Krankheit zu haben ist nicht identisch mit dem Verharren in der Krankenrolle: Nicht alle kranken Menschen sind Patienten, und nicht alle Patienten sind krank. Trotzdem vermischen und verwechseln Ärzte, Politiker, die Presse und die Öffentlichkeit diese beiden Kategorien immer wieder (Szasz 1991).

Angesichts der erwiesenen Nützlichkeit und konzeptionellen Stabilität der pathologischen Krankheitsdefinition müssen wir uns fragen, wie Psychiater ihre Behauptung begründen, dass die menschlichen Konflikte und unerwünschten Verhaltensweisen, die sie »psychische Krankheiten« nennen, im gleichen *materiellen* Sinne Krankheiten sind wie körperliche Krankheiten. Sie begründen dies mit einer in sich widersprüchlichen Behauptung, der zufolge psychische Krankheiten Gehirnerkrankungen sind, und indem sie das virchowsche Krankheitsmodell als überholt und als offensichtliche Fehleinschätzung bezeichnen. Die Schriften von Robert Kendell (1935–2002), Professor für Psychiatrie an der *University of Edinburgh* und einer der angesehensten Experten für psychiatrische Diagnosen auf der ganzen Welt, hat dies sehr anschaulich exemplifiziert. Vor über zwei Jahrzehnten schrieb er:

1981: »In den 1960er-Jahren war das ›Läsions‹-Konzept der Krankheit [...] unwiederbringlich in Misskredit geraten [...]« (Kendell 1981).

Wie es dazu gekommen sein soll, verschweigt er.

1991: »Szasz' berühmte Sottise ›Schizophrenie existiert nicht‹ wäre ebenso nichtssagend, wenn er sie bezogen auf Tuberkulose oder Malaria formuliert hätte. Von den Mikroorganismen *Myobacterium tuberculosis* und *Plasmodium falciparum* kann man vernünftigerweise behaupten, dass sie existieren, aber die Krankheiten, die durch ihre Vermehrung

im menschlichen Körper entstehen sollen, sind ebensolche Konzepte wie das der Schizophrenie« (Kendell 1991).

Die Diagnose von Malaria und Tuberkulose basiert auf dem Nachweis pathogener Mikroben in den Körperflüssigkeiten oder Geweben eines Patienten; für die Diagnosen Depression und Schizophrenie hingegen gibt es keine ähnlichen objektiven Belege.

2001: »Die Unterscheidung zwischen psychischen und physischen Krankheiten ist nicht nur eine jeder Grundlage entbehrende Behauptung, die mit dem zeitgenössischen Krankheitsverständnis nicht vereinbar ist, sondern schadet auch den langfristigen Interessen der Patienten selbst. [...] Durch die Implikation, dass die so beschriebenen Krankheiten sich von allen anderen Arten gesundheitlicher Probleme grundsätzlich unterscheiden, wird jene Stigmatisierung fortgesetzt, die mit ›psychischen‹ Krankheiten seit eh und je verbunden ist« (Kendell 2001).

Tatsächlich basiert die Stigmatisierung psychischer Krankheiten größtenteils auf einer psychische Probleme betreffenden Gesetzgebung, die Menschen, von denen behauptet wird, sie seien psychisch krank und für sich selbst und andere eine Gefahr, unter Kontrolle halten soll.

Politiker, die aus der ständigen latenten Furcht der Öffentlichkeit vor Gefahren Kapital zu schlagen versuchen, empfinden die Bereitschaft von Psychiatern, abweichendes Verhalten als Krankheit und soziale Kontrolle als Behandlung zu bezeichnen, als ihrem Bestreben förderlich, Geltungsbereich und Macht des »therapeutischen Staates« auszuweiten (Szasz 2001). Im Übrigen ist die Überzeugung, dass Probleme, die die sogenannte psychische Gesundheit betreffen, zu Gehirnerkrankungen in der gleichen Beziehung stehen wie beispielsweise Probleme beim Wasserlassen zu Nierenerkrankungen, bei oberflächlicher Betrachtung durchaus attraktiv und sogar plausibel. Dabei verläuft der Argumentationspfad etwa wie folgt: Der menschliche Körper ist eine biologische Maschine, die aus Organe genannten Teilen besteht – beispielsweise Nieren, Lunge und Leber. Alle diese Organe haben eine »natürliche Funktion«, und wenn eines von ihnen seine Funktion nicht erfüllt, leiden wir an einer Krankheit. Wenn wir menschliche Probleme als Anzeichen für das Vorliegen einer Gehirnerkrankung definieren und gleichzeitig die Macht haben, unsere Definition einer ganzen Gesellschaft aufzuzwingen, dann sind menschliche Probleme Gehirnerkrankungen, selbst wenn keine phy-

sischen Befunde auf eine Gehirnerkrankung hinweisen. Und wenn man uns diese Auffassung »abgekauft« hat, können wir psychische Krankheiten behandeln, als wären sie Gehirnerkrankungen.

Allerdings ist ein lebender Mensch – eine Person – mehr als eine Ansammlung von Organen, Geweben und Zellen. Von der Bauchspeicheldrüse etwa kann man sagen, dass sie eine natürliche Funktion hat. Aber welche natürliche Funktion hat eine Person? Dies ähnelt der Frage nach dem Sinn des Lebens, und das ist eine religiös-philosophische Frage, keine medizinisch-wissenschaftliche. Die Nieren von Menschen, die sich zu unterschiedlichen religiösen Sichtweisen bekennen, sind einander so ähnlich, dass sie vom Körper des einen in den des anderen transplantiert werden können, ohne dass sich die Identität des Betreffenden verändert; die Überzeugungen und Gewohnheiten beider hingegen unterscheiden sich so gewaltig, dass es ihnen oft als schwer oder sogar als völlig unmöglich erscheint zusammenzuleben.

5

Die Publikation des Buches *The Myth of Mental Illness* hatte in der Fachliteratur einen starken Widerhall in Form kritischer wie auch beifälliger Äußerungen. Gegner und Befürworter meiner Sicht der Dinge haben auf ihre Weise dazu beigetragen, meine These noch stärker zu konkretisieren und die Bedingungen zu verändern, unter denen wir über psychische Krankheiten und psychiatrische Interventionen denken, sprechen und schreiben.

In einem früheren Vorwort zu diesem Buch habe ich ausdrücklich festgestellt, dass das, was ich darin zu vermitteln versuche, nicht als Beitrag zur Psychiatrie zu verstehen ist. »[...] Vielmehr ist dies ein Buch über Psychiatrie – ein Buch, das sich damit beschäftigt, was Menschen, und speziell Psychiater und Patienten, einander angetan haben« (Szasz 1961, p. XII). Trotzdem lesen viele Kritiker das, was ich geschrieben habe, falsch und übersehen, dass es mir darum geht, die psychischen Krankheiten und die Psychiatrie von einem medizinischen in ein sprachlich-rhetorisches Phänomen zu verwandeln.

Es erstaunt mich nicht, dass die verständnisvollsten Kommentare zu meiner Arbeit von Nichtpsychiatern kamen, die sich durch meine neuartige Sicht der Psychiatrie und der mit ihr verbündeten Berufe nicht bedroht fühlten.⁸

⁸ Siehe z. B. Grenander (1980) und Hoeller (1997).

Einer der scharfsichtigsten und qualifiziertesten Kommentare über meine Arbeit ist der Aufsatz *The Rhetorical Paradigm in Psychiatric History: Thomas Szasz and the Myth of Mental Illness* von Richard E. Vatz, Professor für Kommunikationswissenschaften, und Lee S. Weinberg, Professor für Jurisprudenz. Die beiden Autoren schrieben:

»Nachdem Thomas Szasz einige Artikel publiziert hatte, in denen er psychiatrische Konzepte und Praktiken kritisierte, schrieb er sein bahnbrechendes Werk *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, ein Buch, das die medizinische Identität der Psychiatrie hinterfragt. [...] Die historische Rolle und die möglichen Folgen der revolutionären neuartigen Sicht der Psychiatrie bezeichnet man wohl am treffendsten als einen umfassenden Paradigmenwechsel. [...] In dem von Szasz neu entwickelten Paradigma – das wir ein rhetorisches Paradigma nennen werden – gibt es für die Psychiatrie kein klar auf der Hand liegendes Rätsel zu lösen. Sein rhetorisches Paradigma impliziert vielmehr, dass die abweichenden Verhaltensweisen, die das ›Rätsel‹ der Psychiatrie ausmachen, – auch wenn dies nicht als sinnvoll oder erstrebenswert erscheinen mag – als Spiel und als symbolisches Handeln verstanden werden können, strategisch gewählt als Reaktionen auf verschiedene soziale Situationen. [...] In seinem rhetorischen Angriff auf das medizinische Paradigma der Psychiatrie tritt Szasz nicht nur für die Entwicklung eines anderen Paradigmas ein, sondern er bezeichnet die Psychiatrie auch explizit als eine ›Pseudowissenschaft‹, vergleichbar der Astrologie« (Vatz a. Weinberg 1994; siehe auch Vatz 1973).

Vatz und Weinberg merken überzeugend an:

»Dass das rhetorische Paradigma [von der Psychiatrie] jemals akzeptiert wird, ist insofern sehr unwahrscheinlich, als es eine so drastische Veränderung beinhaltet – nämlich eine grundsätzliche Nichtanerkennung jedes wissenschaftlichen Charakters der Psychiatrie –, dass die sprachlichen Ausdrucksformen der beiden Paradigmen völlig unterschiedlich sind und sich nicht in Einklang bringen lassen.

Szasz vertritt die Auffassung, dass man, um einerseits die Verhaltensweisen verstehen zu können, die ›psychische Krankheit‹ oder ›Geisteskrankheit‹ genannt werden, und andererseits die als ›Psychotherapie‹ bezeichneten Praktiken, sich nicht in der Medizin, sondern in der Rhetorik auskennen und Metaphern verstehen muss. [...] Dass Szasz sich im Rahmen seines rhetorischen Paradigmas auf die überzeugende Sprechweise konzentriert, hat wichtige ethische Implikationen sowohl für Psychiater als auch für deren Patienten. Die Theorie der Rhetorik verknüpft die Sprache unausweichlich mit Verantwortung, und, so

argumentiert Szasz, »die gesamte Aktivität der Psychiatrie basiert [auf der Vorstellung], dass Menschen, bei denen eine »psychische Störung« diagnostiziert wurde, unter einer Erkrankung des Gehirns leiden, die sie ihres freien Willens beraubt.« Szasz' rhetorisches Paradigma jedoch stellt dieses Verhalten als frei gewählt dar und verwandelt durch ihre neurobiologische Umgebung getriebene »Opfer« in frei Handelnde, die für ihre Handlungen die volle Verantwortung übernehmen. [...] Und Szasz beharrt nicht nur darauf, dass Psychiatriepatienten moralisch Handelnde sind, sondern er sieht auch Psychiater als moralisch Handelnde. Das medizinische Paradigma impliziert, dass Psychiater für die Folgen ihrer psychiatrischen Tätigkeit nicht moralisch verantwortlich gemacht werden können. Im Rahmen des rhetorischen Paradigmas würde man einen Psychiater, der Menschen ihrer Autonomie beraubt, als jemanden ansehen, der seiner Obhut Anvertraute bewusst ihrer Freiheit beraubt, also nicht nur als einen Arzt, der eine »Therapie« durchführt – wobei verharmlosende sprachliche Formulierungen dieser Art als ein Versuch verstanden werden, Psychiatern die moralische Verantwortung für ihre Handlungen abzunehmen. [...] Das rhetorische Paradigma birgt für die institutionelle Psychiatrie eine große Gefahr, denn Szasz vertritt nicht nur die Auffassung, die Psychiatrie sei unwissenschaftlich, und es geht auch nicht nur darum, dass der für das rhetorische Paradigma charakteristische Umgang mit der Sprache mit der Sichtweise von Psychiatern, die »normale Wissenschaft« praktizieren, nicht vereinbar ist, sondern von der Psychiatrie bleibt ohne den Schutz, den das medizinische Modell ihr bietet, nicht viel mehr übrig, als dass sie sich als Medium sozialer Kontrolle herausstellt – und als primäre Verletzerin individueller Freiheit und Autonomie –, wobei dieser Vorgang aufgrund des Arztkittels in einem akzeptableren Licht erscheint. [...] *The Myth of Mental Illness* ist noch nicht von der für einige spätere Bücher des Autors charakteristischen Polemik geprägt, doch hat Szasz es mit diesem ersten wichtigen Buch aus seiner Feder laut dem Harvard-Psychiater Alan Stone geschafft, sich die dauerhafte Feindschaft seines Berufsstandes zu sichern.«

Was Vatz und Weinberg speziell über das häufige Missverstehen meines Buches sagen, ist besonders nützlich:

»Unter den Wissenschaftlern scheinen diejenigen, die zu Szasz in Opposition stehen, zu ignorieren, was er tatsächlich geschrieben hat. [...] Eine häufig wiederholte Kritik an ihm basiert auf einem grundsätzlichen Missverstehen seiner Position. Dies bringt C. G. Schoenfeld (1976) zum Ausdruck, indem er sagt: »Er versäumt es, seinen Lesern detaillierte Beschreibungen, Fallberichte und dergleichen an die Hand zu geben,

einen repräsentativen Querschnitt durch die Population, die Psychiater gewöhnlich als neurotisch oder psychotisch bezeichnen, die er hingegen aufgrund eigener psychiatrischer Befragungen oder Untersuchungen als völlig normal einschätzt. < Viele Kritiker tragen diesen Einwand in der einen oder anderen Form vor. Doch indem Schoenfeld wie auch andere so kritisieren, zeigen sie mangelndes Verständnis einer grundlegenden These von Szasz: dass schon allein der medikalisierte Sprachgebrauch – ›neurotisch oder psychotisch‹ als Gegensatz zu ›völlig normal‹ – eine Art Kategorienfehler beinhalte. Schoenfelds Forderungen sind im Rahmen des existierenden Paradigmas durchaus sinnvoll, von einer Position außerhalb dieses Paradigmas aus jedoch nicht. [...] [Ein Kritiker] gelangte zu folgendem Schluss: ›Dem Rezensenten sind keine Psychiater bekannt, die der gleichen Meinung sind wie er [Szasz], und er muss leider seiner Auffassung Ausdruck geben, dass er jede Auseinandersetzung mit dem Buch von Szasz für absolute Zeitverschwendung hält.‹ [...] In einem Interview aus dem Jahre 1989 bestätigte der Jura-Professor Alan Dershowitz: ›Szasz hat zwar die Psychiatrie und die Gesetzgebung sehr stark beeinflusst, [...] aber wenn man einen Menschen vor sich hat, der [...] unter großen Problemen leidet, kann man Szasz' These, es gebe keine psychischen Krankheiten, einfach nicht glauben.‹ Eine angesehene Publikation schrieb Szasz' *Myth of Mental Illness* kürzlich zu, die Auffassung zu vertreten, psychische Erkrankungen gebe es nicht; sie entstünden ausschließlich aufgrund des Aufenthalts in einer psychiatrischen Institution.<

Roy Porter, ein bekannter englischer Medizinhistoriker, begann sein nach seinem Tode veröffentlichtes Buch *Madness: A Brief History* (dt.: *Wahnsinn: Eine kleine Kulturgeschichte*) wie folgt:

»In seinen zwei Büchern *The Myth of Mental Illness* (1961; dt.: *Geisteskrankheit – ein moderner Mythos?*) und *The Manufacture of Madness* (1970; dt.: *Die Fabrikation des Wahnsinns*) behauptete Thomas Szasz, ›Geisteskrankheit‹ gebe es gar nicht; sie sei kein Naturphänomen, sondern ein von Menschen erschaffener Mythos« (Porter 2005, S. 7).

Porter erklärte weiter:

»[Szasz] schreibt: ›Psychiatrie wird üblicherweise als Spezialfach der Medizin definiert, das sich mit der Diagnose und Behandlung von Geisteskrankheiten befasst. Ich behaupte, dass diese immer noch weitgehend akzeptierte Definition die Psychiatrie in die Kategorie der Pseudowissenschaften verweist, auf einer Stufe mit Alchemie und Astrologie.‹

Wie kommt Szasz zu dieser Behauptung? Der Grund ist einfach: ›So etwas wie »Geisteskrankheit« gibt es gar nicht.«

Für Szasz, der an dieser Meinung seit vierzig Jahren festhält, ist Geisteskrankheit nicht eine Erkrankung, deren Natur durch die Wissenschaft erhellt werden kann, sondern vielmehr ein von Psychiatern zum eigenen beruflichen Vorteil ersonnener Mythos, der von der Gesellschaft mitgetragen wird, weil er einfache Lösungen für schwierige Menschen rechtfertigt. Über die Jahrhunderte, so Szasz, hätten Ärzte und ihre Anhänger aus persönlichem Interesse an einer ›Herstellung von Krankheit« mitgewirkt, indem sie sozial randständige, auffällige oder schwierige Menschen psychiatrischen Kategorien zuordneten. In dieser Orgie der Stigmatisierung seien jene Psychiater, die organische Gründe als Ursache von ›Geisteskrankheit« nennen, nicht weniger zu kritisieren als Freud und seine Nachfolger, deren Erfindung des Unbewussten der Metaphysik des Geistes und der Theologie der Seele neues Leben eingehaucht hat.

Jegliche Erwartung, im menschlichen Körper oder Geist die Ätiologie von Geisteskrankheiten zu entdecken – von einer freudschen Unterwelt ganz zu schweigen –, ist, nach Ansicht von Szasz, ein Zuordnungsfehler oder schlichte Arglist: ›Geisteskrankheit« und das ›Unbewusste« seien nichts als (schlecht gewählte) Metaphern. Um solch haltloses Gerede zu konkretisieren, hätten Psychiater die Psyche entweder naiv verbildlicht oder sich eines fragwürdigen beruflichen Herrschaftsanspruchs bedient, der Kenntnisse vortäuscht, wo keine vorhanden sind. In Anbetracht dieser Tatsache würden alle herkömmlichen Beschreibungen des Wahnsinns und seiner Geschichte durch eine Vielzahl unzulässiger Annahmen und *questions mal posées* verfälscht« (Porter 2005).

6

Einer der sträflichsten Aspekte der etablierten psychiatrischen Sicht ist, dass sie als psychisch krank bezeichnete Menschen als Kranke kategorisiert, die eine psychiatrische Behandlung benötigen, wobei es keine Rolle spielt, ob die Betroffenen derartige Hilfe suchen oder ablehnen. Dies weist auf eine zwar offensichtliche, aber trotzdem oft übersehene Schwierigkeit hin, nämlich dass sich der Begriff Psychiatrie auf zwei völlig unterschiedliche Arten des Handelns bezieht: einerseits auf das Heilen von »Seelen« durch Gespräche und andererseits auf die vom Staat autorisierte und angeordnete Zwangsbehandlung von Menschen. Psychiatriekritiker, Journalisten und die Öffentlichkeit neigen generell dazu, nicht klar zwischen Gesprächen mit Klienten,

die diese freiwillig führen, und der Nötigung von Gefangenen des psychiatrischen Systems und der Ausflüchte zur Legitimierung eines solchen Vorgehens zu unterscheiden.⁹

Im Jahre 1967 wurden meine Bemühungen, die moralische Legitimität der Allianz von Psychiatrie und Staat zu untergraben, von einem schweren Rückschlag getroffen: die Begründung der Antipsychiatrie-Bewegung durch David Cooper (1931–1986) und Ronald D. Laing (1927–1989). Statt die Abschaffung der institutionellen Psychiatrie zu betreiben, versuchten sie, eine Psychiatrie nach ihren Vorstellungen zu etablieren, die sie *Antipsychiatrie* nannten. Durch diese völlig irreführende Bezeichnung lenkten sie die Aufmerksamkeit auf sich selbst und von dem ab, was sie tatsächlich taten, nämlich neue Zwangsmittel anzuwenden und durch entsprechende Ausreden zu rechtfertigen, die sie aus ihrer psychiatrischen Kompetenz und Autorität herleiteten. Die Antipsychiatrie ist nichts anderes als eine neue Spielart der Psychiatrie: Der Psychiater als Sachwalter der Gesundheitsbehörden ist ein Betrüger, und der Antipsychiater ist nichts anderes (Szasz 2009).

Voltaires berühmter Aphorismus »Gott, schütze mich vor meinen Freunden; um meine Feinde kümmere ich mich schon selbst« ist eine ziemlich treffende Beschreibung dessen, was als Nächstes geschah: Obwohl meine Kritik an der Allianz zwischen Psychiatrie und Staat der Neuerfindung und Popularisierung des Begriffs »Antipsychiatrie« um zwei Jahrzehnte vorausging, wurde ich als »Antipsychiater« verunglimpft, und meine Kritiker verloren keine Zeit, mich als den »führenden Antipsychiater« zu bezeichnen und abzutun.

Seit über fünfzig Jahren vertrete ich nun die Auffassung, dass psychische Krankheiten Pseudo-Krankheiten (»Nichtkrankheiten«) sind, dass die Zwangsbeziehungen in der Psychiatrie den Zwangsbeziehungen im Arbeitsleben (»Sklaverei«) und sexuellen Zwangsbeziehungen (»Vergewaltigungen«) gleichen, und ich habe den größten Teil meines Berufslebens darauf verwendet, das Konzept der psychischen Krankheit oder Geisteskrankheit zu kritisieren, die Praxis der Zwangseinweisung in psychiatrische Anstalten anzuprangern und mich für die Abschaffung der »psychiatrischen Sklaverei« und der »psychiatrischen Vergewaltigung« einzusetzen.

Gar nicht erstaunlich ist es, dass die Psychiater in Reaktion auf meine Bemühungen umso nachdrücklicher vertraten, psychische

⁹ Siehe Szasz (1963, 1997).

Krankheiten seien wie alle anderen Krankheiten, und psychiatrische Anstalten seien ganz normale, zuverlässige medizinische Einrichtungen. Diese Einstellung vertrat sie mit zunehmender Vehemenz, je unnachgiebiger ich sie darauf aufmerksam machte, dass das Festhalten von Menschen in psychiatrischen Anstalten Freiheitsberaubung ist. Die Verteidigung des psychiatrischen Establishments gegen den Vorwurf der Zwangsausübung und der Bemäntelung der eigenen fragwürdigen Praktiken durch Ausflüchte bestätigte somit meine Thesen bezüglich des metaphorischen Charakters psychischer Krankheit und der Wichtigkeit der Unterscheidung zwischen erzwungener und konsensueller Psychiatrie.

Wer anderen helfen will – ob mit religiösen oder medizinischen Mitteln – sollte niemals Gewalt anwenden. Mir ist kein Antipsychiater bekannt, der dieses Prinzip anerkennt oder die darin implizierten Einschränkungen beherzigt. Wenn meine Arbeit der Rubrik »Antipsychiatrie« zugeschlagen wird, wird sie dadurch ebenso effektiv und zuverlässig verraten und negiert, wie wenn man sie der Rubrik »Psychiatrie« unterordnen würde. Meine Schriften sind weder dem Fachbereich der Psychiatrie noch dem der Antipsychiatrie zuzuordnen. Sie beinhalten Konzeptanalyse und soziopolitische Kritik, befassen sich mit Bürgerrechten und entspringen dem gesunden Menschenverstand. Deshalb habe ich Psychiatrie und Antipsychiatrie mit gleichem Nachdruck abgelehnt und tue dies bis heute.

Dass das psychiatrische Establishment meine Kritik am Konzept der psychischen Krankheit zurückweist, das Beharren auf der Anwendung von Zwang als Mittel zur Förderung der Heilung hinstellt und das Zurückgreifen auf Ausflüchte als einen Akt menschlicher Güte verstanden wissen will, war für meine Arbeit keine Gefahr. Die heutigen »biologisch orientierten« Psychiater akzeptieren sogar stillschweigend, dass psychische Krankheiten keine Gehirnerkrankungen sind und nicht sein können. Denn sobald die mutmaßliche Krankheit zu einer erwiesenen Krankheit wird, braucht sie nicht mehr als mentale Störung klassifiziert zu werden und kann als körperliche Krankheit gelten – und falls sich ein solcher Beweis nicht findet, wird die psychische Störung zur Nichtkrankheit. So wird die Neurosyphilis, eine bestimmte Art von psychischer Krankheit, zur Gehirnerkrankung, wohingegen die Homosexualität, ehemals eine andere Art von psychischer Krankheit, zur Nichtkrankheit wird.

Zur Zeit der Allianz von Kirche und Staat akzeptierten die Menschen theologische Rechtfertigungen für staatlich sanktionierten Zwang. Im Rahmen der heutigen Allianz von Medizin und Staat akzeptieren die Menschen therapeutische Rechtfertigungen für vom Staat angeordnete Zwangsmaßnahmen. So wurde vor zweihundert Jahren die Psychiatrie zu einem Werkzeug staatlichen Zwangs. Aus dem gleichen Grund besteht heute die Gefahr, dass sich die gesamte Medizin von einer persönlichen Therapie in politische Tyrannei verwandelt.