

Robert Castel **Die psychiatrische** **Ordnung**

Das goldene Zeitalter des Irrenwesens
suhrkamp taschenbuch
wissenschaft

suhrkamp taschenbuch
wissenschaft 451

Die psychiatrische Ordnung ist eine Geschichte der modernen Psychiatrie, die insbesondere die Verflechtungen dieses Zweiges der Medizin mit den Organisationen gesellschaftlicher und politischer Macht aufzeigt. Castels Buch schließt zeitlich und sachlich an Michel Foucaults *Wahnsinn und Gesellschaft* an. Anders als ihre Vorläuferinnen fungiert die moderne Psychiatrie indes nicht mehr in erster Linie als sozialer Ausgrenzungsmechanismus, sondern als Integrationsmechanismus. Die Entstehung der modernen Psychiatrie ist unauflöslich mit den Problemen verquickt, die sich mit Beginn des industriellen Zeitalters stellten: Normalisierung und Überwachung der Kinder, der Delinquenten und Vagabunden, der Armen und schließlich und vor allem der Arbeiter. Eine Folge der »Lösung« dieser Probleme ist unter anderem: seit dem 19. Jahrhundert ist jeder einzelne in den westlichen Gesellschaften »psychiatrisabel«.

Robert Castel
Die psychiatrische Ordnung

Das goldene Zeitalter des Irrenwesens
Übersetzt von Ulrich Raulf

Suhrkamp

Titel der Originalausgabe:
L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme
© Les éditions de minuit, Paris 1976

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.

2. Auflage 2016

Erste Auflage 1983

suhrkamp taschenbuch wissenschaft 451

© Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 1979

Suhrkamp Taschenbuch Verlag

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das der Übersetzung,
des öffentlichen Vortrags sowie der Übertragung
durch Rundfunk und Fernsehen, auch einzelner Teile.

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Printed in Germany

Umschlag nach Entwürfen von

Willy Fleckhaus und Rolf Staudt

ISBN 978-3-518-28051-5

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
1. Kapitel: Die Herausforderung des Wahnsinns	25
Der Staat, die Justiz und die Familie	26
Die Souveränität, der Vertrag und die Vormundschaft	37
Der Verbrecher, das Kind, der Bettler, der Proletarier und der Wahnsinnige	42
Der Richter, der Verwalter, der Vater und der Arzt	54
2. Kapitel: Die Rettung der totalitären Institution	63
Die Medizin geht in Stellung	64
Ein anderes Fürsorgemodell	71
Ein reformistischer Kompromiß	81
Ein praktischer Operator	91
Die Pinelsche Technologie	97
Die Sonderanstalt: Erbstück und Neubildung	102
3. Kapitel: Die erste Sozialmedizin	110
Die Geburt einer Fachmedizin	111
Ein sehr spezielles Wissen	115
Ein gut eingefädelt System	126
Die neue Landschaft der Fürsorge	135
Der Irrenarzt, der Hygieniker und der Philanthrop	146
4. Kapitel: Experten im rechten Augenblick	162
Die neuen Manager	165
Einheitlichkeit als Erfolgsrezept	173
Bescheinigung: nicht konform	177
Die Monomanen und die Wahnsinnigen	183
Ein Bumerangeffekt	193
5. Kapitel: Von der Psychiatrie als politischer Wissenschaft	202
Auf dem Weg zur Integration in den Staatsapparat	203
Medizinisierbares und Verwaltungsfähiges	209
Die politischen Operatoren	220
Der Gesetzeskompromiß	231

6. Kapitel: Gesetz und Ordnung	245
Die Pseudo-Anwendung des Gesetzes	246
Von der wirklichen, der administrativen und der symbolischen Wirksamkeit	254
Das Paradigma der Internierung	263
Privat – öffentlich	273
7. Kapitel: Der Übergang: Vom Goldenen Zeitalter zum aggiornamento	281
Erste Hindernisse	281
Die zwei Wege der Neugestaltung	299
Zitierte Schriften	310
Chronologische Übersicht 1784-1838	324
Gesetz vom 30. Juni 1838 über die Irren	334
Register	344

»Verzeihen Sie mir, daß ich Sie mit derartig vielen Einzelheiten belästige, aber die Regierung der Bettler, der Verbrecher und der Wahnsinnigen fordert, wie ich aus langer, mühseliger Erfahrung weiß, nicht weniger Beachtung als die der Reichen und der Verständigen. Die Sorge um das Gemeinwohl gleichwie die Befriedigung, sich Kenntniss zu verschaffen über das, was getan wird, werden Ihnen die Mühe leichter machen.«

GENERALPROKURATOR D'AGUESSEAU,
Brief vom 6. Januar 1701, *Mns. B. N.*
fr. 8123

»Dieser Gegenstand bewegt die empfindsamen Seelen, weil er das Los der unglücklichsten Klasse betrifft; nicht minder aber bewegt er die Mächtigen und Reichen, denn die Sicherheit, in der sie sich ihres Besitzes erfreuen, verhält sich stets umgekehrt zu den Leiden und den schlechten Sitten des Volkes.«

CABANIS,
Observations sur les hôpitaux, 1790

Vorwort

Am 27. März 1790 erließ die konstituierende Versammlung den Artikel 9 des Gesetzes über die Abschaffung der *lettres de cachet*:

»Die wegen Wahnsinn gefangengehaltenen Personen sind im Verlauf von drei Monaten, gerechnet vom Tage der Verkündung vorliegender Verordnung an, auf Ansuchen unserer Staatsanwälte von den Richtern in der gewohnten Weise zu vernehmen und auf ihre Anweisungen hin von den Ärzten zu untersuchen, welche sich unter Aufsicht der Bezirksvorsteher über die wirkliche Situation der Kranken erklären werden, damit diese je nach dem Urteil über ihren Zustand freigelassen oder aber in Hospitälern gepflegt werden, die zu diesem Zwecke bezeichnet werden.«¹

Dieser Beschluß der ersten revolutionären Versammlung umreißt die gesamte moderne Problematik des Wahnsinns. Zum ersten Mal sind alle jene Elemente, die bis zum heutigen Tage die Grundlagen seiner sozialen Verwahrung und seines anthropologischen Status bilden werden, zusammengefaßt. Doch obgleich sie alle benannt werden, ist ihre endgültige Verbindung noch nicht gefunden. Es handelt sich um vier Elemente:

1. *Der politische Kontext für das Auftreten des Legalismus.* Das moderne Problem des Wahnsinns entsteht durch einen Bruch im traditionellen Mächtegleichgewicht, genauer dadurch, daß die alten Grundlagen der politischen Legitimität zusammenbrechen. Unter dem Ancien Régime teilten sich die königliche Verwaltung, der Justizapparat und die Familie nach traditionellem Reglement in die Kontrolle der nicht konformen Verhaltensweisen. Mit der Abschaffung der *lettres de cachet* entfällt plötzlich ein wesentliches Stück des Dispositivs, so daß der gesamte Bau zur Ruine wird. Wenngleich die Unterdrückung des Wahnsinns nach wie vor notwendig erscheint, so ist ihr doch der direkte Rückgriff auf die politische Macht versperrt, weil diese als Ausdruck der königlichen Willkür in Verruf steht.

1 Ministère de l'intérieur et des cultes, *Législation sur les aliénés et les enfants assistés*, Bd. I, Paris 1880, S. 1

2. *Das Auftreten neuer Agenten.* Diese Lücke sollen die folgenden Instanzen füllen: Justiz (Staatsanwälte und Richter), örtliche Verwaltung (»Bezirksvorsteher«) und Medizin. Es sieht so aus, als würden nur die bereits bestehenden Apparate aufgefordert, neue Beziehungen untereinander aufzunehmen. In dieser Gestalt werden sie aber nicht in der Lage sein, die ausfallende Autorität unmittelbar zu ersetzen. Ein langwieriger Prozeß wird nötig sein, in dessen Verlauf ihre Praktiken transformiert und ihre Beziehungen neu ausgehandelt werden, bevor sie ihrer neuen Aufgabe gerecht werden können, und ein stabiles Gleichgewicht wird erst dann zustande kommen, wenn die Medizin imstande ist, den tragenden Pfeiler zu bilden.

3. *Die Übertragung des Krankenstatus auf den Wahnsinnigen.* In dem Maße, wie die Verwahrung des Wahnsinns nicht mehr mit der Kontrolle der Kriminellen, Landstreicher, Bettler und anderer »Randgruppen« homogen zu sein braucht, wird der Wahnsinnige in seiner Differenz erkannt – und zwar dank der Besonderheiten des Apparates, der ihn fortan behandeln wird. Allerdings wirft eine derartige Kennzeichnung anfangs mehr Probleme auf als sie löst. Der medizinische Code ist noch nicht ausreichend differenziert, um diese Identifizierung wissenschaftlich absichern zu können. Die medizinische Technologie ist im Hinblick auf den Wahnsinn noch unspezifisch. Der Ort, an dem sich innerhalb dieses theoretischen und praktischen Doppelregisters eine erste Fachmedizin bildet, wird von jenem neuen politischen Mandat her bestimmt, ist aber noch ein leerer Ort.

4. *Die Konstitution einer neuen institutionellen Struktur.* Auch die privilegierte Aufnahme dieser Praktiken in die »Hospitäler, die zu diesem Zwecke bezeichnet werden«, ist schon vorgesehen, – doch ausgerechnet zu einem Zeitpunkt, wo diese Institution im gleichen Verruf steht wie alle Abtrennungsstätten, aus denen die königliche Verwaltung und die Kirche Instrumente für ihre Politik der Ausschaltung unerwünschter oder feindlicher Elemente gemacht hatten; und zu einem Zeitpunkt, wo eine allgemeine Bewegung der Desinstitutionalisierung der Fürsorge den alten Hospitalkomplex genauso zum Einsturz bringt wie die

Bastillen des politischen Absolutismus. Die Einrichtung der »Sonderanstalt« als »therapeutischem Milieu« setzt also voraus, daß die neue Medizin ein Stück jener alten Hospitalorganisation rückerobert, der der Haß des Volkes und die Verachtung der aufgeklärten Geister gelten.

1790, Verurteilung der politischen Willkür – 1838, Verabschiedung des noch geltenden Gesetzes über das Regime der Irren: zwischen diesen beiden legislativen Ereignissen liegt ein Streifen Zeit von etwa vierzig Jahren, erfüllt vom langsamen Fortschreiten der irrenärztlichen Praktiken. Im Verlaufe ihrer Entwicklung hat sich als neue Herrschaftsstruktur konstituiert, was die Konstituierende Versammlung als formelle Lösung, wenn nicht als bloßen Ausweg aus einer kritischen Situation konzipiert hatte. Am Ende des Prozesses wird der Wahnsinnige, der als Problem aus dem revolutionären Bruch hervorgetreten war, sich im vollständigen Status des Irren wiederfinden: vollständig medizinisiert, das heißt voll und ganz, sowohl als soziale Person wie als menschlicher Typ, von jenem Apparat definiert, der das Monopol seiner legitimen Verwahrung an sich gezogen hat. Zunächst wollen wir diese Geschichte nachzeichnen, denn es ist die einer wechselseitigen Konstitution einer neuen Medizin und einer neuen sozialen Beziehung der Bevormundung.

Eine alte Geschichte, wird man sagen, eine Geschichte, von der wir wissen, was wir mit ihr zu tun haben. Tatsächlich könnte man aus Liebe zur Symmetrie eine Art totalitäre Utopie, das Paradigma der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts, und eine sagen wir: kapillare Utopie, die wesentliche Fluchtlinie der heutigen Psychiatrie einander gegenüberstellen: Einsperrung/Freilassung; Abtrennung von Bevölkerungsgruppen/Behandlung im Lebensmilieu; Einschluß/»Desinstitutionalisierung«; Asyl/Sektor; Dualismus normal-pathologisch/fließende Übergänge der heutigen psychopathologischen Kategorien; brutale Stigmatisierung mittels nosographischer Etiketten/universalistischer Anspruch der neuen psychiatrisch-psychoanalytischen Codes; begrenzte Eingriffe in genau umschriebene Bereiche (offenkundige Pathologie und Kriminalität)/Initiativen, die die Gesamt-

heit der Verhaltensweisen abdecken und die herkömmlichen Trennungslinien zwischen der Psychologie, dem Kulturellen, dem Sozialen und dem Politischen überschreiten; spezialisierte Expertise/verallgemeinerte Expertise; autoritäres, paternalistisches, direktives Verfahren/permissives, aufnahmebereites, zuhörendes Verfahren; Machtausübung eines Einzelnen/Informationsaustausch im Team und letzten Endes Umkehrbarkeit der Rollen von »Arzt«-»Patient« usw.

Nicht alles an diesen Gegensatzpaaren ist falsch, sofern man nur näher hinsieht, wie, warum und für wen sie funktionieren. Ein System gilt in dem Moment als »überholt«, wo es keine Verteidiger mehr findet. Oft haben allerdings seine früheren Funktionäre nur den Ort gewechselt und angefangen, etwas anderes zu tun, was indes, wenn sich sonst nichts geändert hat, gar nicht so anders sein kann. Die Internierung beispielsweise hat nicht mehr viele Anhänger: die »therapeutische Isolierung« des 19. Jahrhunderts ist so fadenscheinig geworden, daß sich die gesellschaftliche Abtrennung, die sie durchführt, unschwer ableisen läßt – zumal von denen, die sie nicht mehr anwenden. Auf der anderen Seite werden die psychoanalytische Versorgung oder die behavioristische Konditionierung weiter Verteidiger finden, die mit der folgenden Hypothese nicht einverstanden sein werden: so wie dieselben Fachleute, die abtrennten, jetzt integrieren, normalisieren die, die vorher ausschlossen. Aber leider kann man nicht hundert Jahre überspringen, um zu sehen, wie die Dinge dann sein werden.

Daher schlagen wir vor, den Versuch zu unternehmen, das Axiomensystem der Gegebenheiten aufzustellen, die eine »Politik der geistigen Gesundheit« konstituieren, und seinen Transformationen zu folgen. Diese Politik, mit welchen Rationalisierungen sie sich auch überlagern mag, verbindet eine begrenzte Zahl von Elementen: einen theoretischen Code (z. B. im 19. Jahrhundert die klassischen Krankheitsbilder), eine Eingriffstechnologie (z. B. die »moralische Behandlung«), ein institutionelles Dispositiv (z. B. das Asyl), einen Korpus von Fachleuten (z. B. die Chefarzte) und einen Benutzerstatus (z. B. der Irre, den das

Gesetz von 1838 als bevormundeten Minderjährigen definiert). Ich vereinfache: es gibt auch die Geldgeber, die Vermittler, die Unternehmer und die Interessenten usw. Diese Gruppe von Variablen bildet eine relativ stabile Konstellation mit relativ festem Inhalt. So hat, wie wir sehen werden, die Asylsynthese eine außerordentlich hohe Kohärenz besessen, da jedes ihrer Teile mit Bezug auf alle anderen konstruiert war, ausgehend von der gemeinsamen Matrix der Internierung.

Das ist keine funktionalistische Hypothese. Zum einen sind diese Dimensionen nicht die Elemente einer Struktur, sondern die Kristallisation von Praktiken, die in einem präzisen historischen Kontext und in Hinsicht auf eine konkrete soziale Problemstellung erarbeitet worden sind. Zum anderen schließt die relative Stabilität des Ganzen weder Konflikte noch Spannungen, weder Krisen noch Ausfälle, Umverteilungen der Gewichte oder Veränderungen aus. Man muß unterscheiden zwischen einer (möglicherweise wichtigen) Veränderung in einer Serie und der Transformation des gesamten Dispositivs. So haben etwa – was die ersten Klassifikationen des Irrenwesens angeht – die Entdeckung der Monomanie durch Esquirol, dann die der Degeneration durch Morel den Glauben an die Rationalität der Krankheitsbilder erschüttert, die ausgehend von Symptomgruppierungen erstellt worden waren (vgl. Kap. iv). Gleichwohl konnte diese Krise im Rahmen des Systems überwunden werden. Was den institutionellen Rahmen angeht, so hat das Interesse, das sich um 1860 den Ackerbaukolonien zuwandte, eine Bresche in die absolute Vorherrschaft des Asyls geschlagen. Entsprechendes ließe sich von der Gesetzgebung, den Therapien, dem Status des Personals usw. sagen. Nichtsdestoweniger bestand die Konstruktion fast ein Jahrhundert später immer noch. Evolutionen, Krisen, wie bedeutend sie auch sein mögen, können mehr oder weniger faule Kompromisse, mehr oder weniger wacklige Umbauten entstehen lassen. Sie können sogar einen Neubeginn markieren, wenn sie einer altersschwachen Organisation neues Leben einhauchen. So hat der Triumph des Organizismus am Ende des 19. Jahrhunderts das Bestehen des Asyls ein zweites Mal begründet.

Gegenüber den seriellen Veränderungen bezeichne ich die Transformation sämtlicher Systemelemente als *Metamorphose*. Eine Metamorphose bezeichnet den Übergang zu einer anderen Kohärenz, sie ist Ausdruck einer anderen Politik. Man kann sie nicht länger von der internen Umstrukturierung des medizinischen Dispositivs her interpretieren. Sie ist das Produkt einer umfassenden Neuverhandlung der Machtanteile mit den anderen Instanzen, die eine Kontrollpolitik betreiben: der Justiz, der Zentralverwaltung, den Gemeinden, der Schule, den Familien usw. Wenngleich es seit den sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts Kritiken des Asyls oder des Gesetzes von 1838 oder des psychiatrischen Wissens oder der medizinischen Behandlungsweisen gegeben hat, die ebenso heftig und ebenso luzide waren wie die der modernen Anti-Psychiater, so zeichnet sich doch erst seit wenigen Jahrzehnten ein umfassendes alternatives Modell ab, das an die Stelle des alten Systems tritt, um dessen sämtliche Funktionen und noch einige neue dazu zu übernehmen. Wir erleben demnach die erste Metamorphose der Psychiatrie seit der Heiligsprechung des Asyls durch das Gesetz von 1838.

Also eine entscheidende Transformation. Allerdings wollen wir mit der Wahl des Wortes Metamorphose ein Werturteil über den Sinn und die letzten Zwecke der Veränderung zunächst umgehen. Genau auf eine solche Beurteilung zielt diese Analyse – nehmen wir also nicht ihr Resultat vorweg. Ist es eine Mutation, eine Revolution? Das ist noch nicht ausgemacht. Metamorphose nach dem *Petit Robert*: »Eine Veränderung von Natur, Form oder Struktur, die so wesentlich ist, daß das Wesen oder die Sache, an der sie sich vollzieht, *nicht mehr erkennbar ist.*« Also kann alles verändert sein. Aber auch der zum Stier gewordene Zeus ist immer noch Zeus. Er ist/ist nicht Zeus, und man muß schlauer sein, um ihn zu erkennen. Gleiche Funktionen können es schaffen, sich in vollkommen neuartige Praktiken umzusetzen, Monopole vom gleichen Typ sich fortsetzen, identische Interessen können sich hinterrücks wieder einschleichen. Man wird sehen.

Im Sinne der gleichen Logik würde ich – statt mich zu der Behauptung hinreißen zu lassen, die Psychiatrie habe ihre

Revolution gemacht (wollte man den Psychiatern glauben, wäre man schon bei der dritten oder vierten angekommen) – eher vorsichtig die Hypothese aufstellen, daß sie sich ihrem *aggiornamento* nähert. Erstens, weil die religiöse Metaphorik in jeder ihrer Metaphern der Würde einer ärztlichen Berufung besser entspricht. Vor allem aber, weil wenigstens bis heute die Hohepriester der Psychiatrie alles getan haben, um die Kontrolle über die Veränderungen zu behalten.

Ein Konzil ist ein Stelldichein mit der Geschichte, in dessen Verlauf die Geistlichen selber die Diagnose der Krise stellen, die Gläubigen dazu auffordern, sich erneut mit dem Säkulum zu vermählen und alle Riten umzuformen, aber nur um dem Geiste der Lehre treu zu bleiben. Äußere Veränderungen sind willkommen – unter der Bedingung, daß sie sich der Logik des Dogmas und der Autorität seiner qualifizierten Interpreten wieder unterordnen. Die moderne französische Psychiatrie hat ihre Konzilien gehalten (die Tagungen von Sainte-Anne 1945, jenes Kolloquium von Bonneval, Bonnafé-Ey-Lacan, das von Sèvres 1958 . . .). Marxisten, Psychoanalytiker und Progressive haben die alten Irrenärzte gestürzt, die einen Kranken einen Irren nannten und guten Gewissens die Ausschließung praktizierten. Das war wichtig. Man muß die neuen Strategien, die sie festgelegt haben, ernst nehmen (den Sektor, die institutionelle Psychotherapie, das Anhören des Patienten, den Benutzerdienst usw.), denn sie betreffen bzw. werden viele betreffen: sie haben einen weiten Anspruch. Aber man muß sich auch sagen, daß diese Fachleute keine päpstliche Unfehlbarkeit besitzen, wenn sie verkünden, wir seien in eine vollkommen neue Ära eingetreten. Selbst wenn *jede der Dimensionen* der Problematik geistiger Gesundheit grundlegend umgewälzt worden ist (oder dabei ist, sich zu transformieren), reicht *ihre Verbindung* doch immer noch dazu aus, ungefähr alles zu umgreifen, was sich innerhalb dieses Bereiches abspielt. Machen wir den Gläubigen der Veränderung ein äußerstes Zugeständnis: Fachleute, deren Zahl sich vermehrt hat, praktizieren in Institutionen, die verfeinerte theoretische Codes und komplexere Technologien hervorgebracht haben angesichts von Bevöl-

kerungen, deren Umfang gewachsen und deren Merkmale subtiler geworden sind. Eine Menge Neuerungen. Aber nicht genug, um die Hypothese zu entkräften, wonach ein und derselbe Herrschaftsapparat durch seine Modernisierung hindurch sein Prestige hat erneuern, seinen Einfluß ausdehnen und seine Mächte hat vermehren können.

Vielleicht stellt der aktuelle psychiatrisch-psychoanalytische Diskurs das gute intellektuelle Gewissen einer tiefreichenden Umgestaltung der Formen dar, in denen die herrschende Macht sich durchsetzt. Und vielleicht sind es seine Träger, die (als manipulierende Manipulierte) in einer allgemeinen Neuverteilung der Normalisierungsinstanzen die neuen Kontrolldispositive errichten. Auf jeden Fall müßte die leitende Absicht in einer Beurteilung der heutigen Psychiatrie darin bestehen, nach der Neuorganisation von Fürsorge, Sozialarbeit, Verwaltung und Vormundschaft die neue Karte der Unterwerfungen zu zeichnen.

Zugleich ist das aber auch der Bereich, in dem wir am hilflosesten sind, Gefangene einer Strömung, die alles mit sich reißt. Wenn das 19. Jahrhundert festere Anhaltspunkte bietet, so nicht allein deshalb, weil man da die mittlerweile absterbende Form des Asylsystems axiomatisieren kann. Auch die Beziehungen zwischen dem Dispositiv der Psychiatrie und den Justiz- und Verwaltungsapparaten, dem Zustand des Arbeitsmarktes und der Politik im Hinblick auf die Armen, die Abweichenden und Randgruppen erscheinen noch weniger getrübt. Die Einsätze haben sich verschoben, und die des 19. Jahrhunderts sind für uns heute weniger bindend. Weil die alten Strategien sich so vollständig entfaltet haben, daß ihr Gewebe zutage tritt, läßt sich ihre Kohärenz einsehen. In der Absicht, mit Hilfe dieser Modelle die verworrene Situation aufzuschlüsseln, in der der Analytiker heute selber steckt, liegt die »methodologische« Rechtfertigung dieses langen Umweges.

Daher werden die beiden Tafeln des Diptychons unmittelbar zusammengehören: das *Goldene Zeitalter* oder die Errichtung und der Triumph einer neuen offiziellen Instanz, die das Monopol der legitimen Behandlung des Wahnsinns erobert (mittels welcher Strategien, auf Kosten welcher Instanzen, mit wessen Hilfe und für wen usw.); das

aggiornamento oder die aktuelle Modifizierung ihrer Praktiken und die Verschiebung ihrer Funktionen (mit welcher Absicht, durch welche Konflikte, aus welchen Motiven usw.). Die Analyse der Transformationen derselben Gegenstandsfelder – schematisch gesagt: der Codes, der Technologien, der institutionellen Dispositive, der fachlichen und politischen Operatoren, der jeweilige Benutzerstatus – wird zwischen diesen beiden Epochen ein Beziehungsnetz spannen, das die Psychiatrie jedesmal in ihren spezifischen sozialen Kontext einzuschreiben sucht. Erste Metamorphose: der Augenblick, wo die Psychiatrie sich auf der Grundlage des zerstörten traditionellen Mächtegleichgewichts konstituiert, um – in Übereinstimmung mit der neuen bürgerlichen Legitimitätsvorstellung – seine Ausfälle zu ersetzen. Zweite Metamorphose: der Augenblick, wo die Kontrollapparate ihre Autoritäts- und Zwangstechniken in Überzeugungs- und Manipulationsverfahren umwandeln.

Mit der ersten Tafel dieser Studie, *Das Goldene Zeitalter*, möchte ich eine alte Absicht teilweise verwirklichen. Solch ein Vorhaben schlängelt sich nicht um Ereignisse und Menschen herum, ohne mit ihnen zusammenzutreffen und sich dabei eine Schuld aufzuhalsen. Ich kann nur die nennen, die mir wesentlich erscheinen. Insbesondere die Arbeiten von Pierre Bourdieu und Jean-Claude Passeron liefern ein Raster zur Interpretation von Herrschaftsapparaten, das weit über die Interpretation des Unterrichtssystems hinausgeht. Davon werden sich hier indes nur Spuren finden. Weiter wird der Leser bemerken, wieviel diese Arbeit dem Werk Michel Foucaults verdankt. *Wahnsinn und Gesellschaft* hat in einer Weise mit dem medizinischen Ethnozentrismus gebrochen, die für jedes Unternehmen dieser Art beispielhaft bleibt. Nun geht es nicht um eine mythische Grundlegung. Ich bin von etlichen Analysen jenes Buches ausgegangen und habe anderen Arbeiten Michel Foucaults einige der Kategorien entnommen, die den Weg zu einer materialistischen Theorie der Macht weisen.

Der zweite, aktuelle Teil wird deutlicher machen, wie sehr mir die französischen und ausländischen Mitglieder der Gruppe »Alternative zur Psychiatrie«, vor allem jene der

ursprünglich mit Franco Basaglia gegründeten Gruppe, geholfen haben, als meine Hypothesen allmählich Form annahmen. Ihre Freundschaft läßt mich hoffen, daß die kritische Distanz, die ich zum Gesichtspunkt der professionellen Technokraten der Psychiatrie wahre, keinen Widerspruch zur Position all derer bildet, die in diesem Bereich arbeiten. Meine Distanz gegenüber dem herrschenden Modell der Psychiatrie sucht im Rahmen der Theorie das gleiche zu leisten wie andere es im Rahmen ihrer Praxis tun.

Schließlich möchte ich denen danken, die das Manuskript gelesen haben und deren Wachsamkeit trotz aller Gemeinsamkeit in den Ansichten nicht müde geworden ist.

Ein Wort noch über den Rhythmus der Darstellung, ihren Ton und ihre Ebene.

Ihr Rhythmus wird langsam sein. Das ist ein kalkuliertes Risiko. Vor einigen Jahren noch hat es wie ein Schlag gewirkt, wenn man zeigte, daß das Asyl kein durchgängig therapeutischer Raum ist, daß der Auftrag des Psychiaters kein ausschließlich medizinischer ist oder daß der Psychoanalytiker es nicht bloß mit dem Unbewußten zu tun hat. Heute, wo Teile dieser Kritik schon zu Gemeinplätzen geworden sind, muß man ihre Schwelle anheben. Nicht um einer besseren Theorie, sondern der praktischen Anforderungen willen, die sich jetzt stellen. Gegen die von der Psychiatrie verbreiteten Unterwerfungs- und Enteignungstechniken zu kämpfen, erfordert eine präzise Kenntnis der Wirkungsweise dieser neuen »weichen« Technologien. Also muß man ihre konkreten Bestandteile verbinden, auseinandernehmen und wieder zusammensetzen. Vielleicht hat man oft genug gesagt, das psychiatrische Wissen sei nicht ernst zu nehmen und die Verfahren der Psychoanalyse seien monoton. Jedenfalls sind ihre Vertreter weder naive Witzfiguren noch unverschämte Usurpatoren. Es sind raffinierte Techniker, deren Zuständigkeit sich ausdehnt und deren Macht zunimmt. Darum läuft heute Gefahr, der Dumme zu sein, wer sich nur an die Kurzformeln seiner Ungeduld hält, sei sie auch noch so militant.

Was den Ton einer solchen Kritik gegenüber den Fürspre-

chern dieser Techniken angeht, so kann ihn natürlich jeder interpretieren wie er ihn versteht; moralische Verurteilung ist mir allerdings genauso fern wie das Erteilen von Lektionen. Das moderne Schlagwort vom Psychiater-Bullen ist, nimmt man es ganz buchstäblich, Unsinn. Wenn der Psychiater und der Polizist genau dieselbe Funktion haben und genau dieselbe Arbeit verrichten, warum gibt es sie dann in Doppelausführung? Die ersten Irrenärzte waren gutwillige junge Leute, ehrgeizig, häufig arm, mit »sozialen« Ideen. Am Ende ihrer medizinischen Ausbildung gingen sie nach Paris »hinauf« (viele von ihnen kamen aus dem Süden). Sie besuchten die Salpêtrière, folgten aufmerksam dem Seminar des Meisters jener Zeit, Esquirol. Sie waren eingenommen von jener Lehre, die die scheinbare Strenge einer Wissenschaft mit den großen Erwartungen der Philanthropie und dem Prestige des Pariserischen verband. Nichts Machiavellisches oder Schimpfliches. Sehen Sie sich heute um.

Für die Ankläger auf allen Seiten hier die Geschichte eines von ihnen, Ulysse Trélat. Trélat absolviert die Laufbahn der besten Irrenärzte: ehemaliger Assistenzarzt an der Salpêtrière und Schüler Esquirols, tritt er in einen friedlichen Ruhestand, nachdem er lange Chefarzt an der Salpêtrière gewesen ist. Zugleich aber ist er auch *Karbonaro* seit der Gründung der französischen Karbonari im Jahre 1821, Abgeordneter der zentralen Vente, Titularmitglied der Hohen Vente von Paris. Bis 1848 ist er bei allen Komplotten dabei, organisiert die Karbonari in den Départements, steigt 1830 auf die Barrikaden, tritt gegen die Wiedereinführung des Königtums ein, wird mehrfach verurteilt. Vor dem Herrenhaus spricht er die stolzen Worte aus, die ihn drei Jahre Gefängnis kosten werden: »Gerechtigkeit, ach, wozu braucht Ihr denn Gerechtigkeit? Die Tyrannie hat ihre Bajonette, ihre Richter und Eure Samtkragen, die Freiheit aber hat für sich die Wahrheit. Verurteilt mich – richten werdet Ihr mich nicht.« Er wird seine Strafe nicht verbüßen, sondern wegen seines schlechten Gesundheitszustandes und auf Einwirken seines besten Freundes, François Leuret, in Troyes unter Hausarrest gestellt. Denn Trélat ist zur gleichen Zeit eng befreundet mit ei-