Anthropologische Psychiatrie | Band 4

Die Überzeugung zum Leben

Eine Ethnographie der psychiatrischen Suizidprävention

Robin Iltzsche



Psychiatrie Verlag

ANTHROPOLOGISCHE PSYCHIATRIE

Band IV

Psychiatrie Verlag

ANTHROPOLOGISCHE PSYCHIATRIE

Herausgegeben von Prof. Dr. Thomas Bock

Die Reihe »Anthropologische Psychiatrie« will sich sowohl den störungsspezifischen als auch den diagnoseübergreifenden psychiatrischen Phänomenen nähern, und zwar mit dem Verständnis von Anthropologie als der Lehre vom zutiefst Menschlichen. Denn: Der psychisch erkrankte Mensch ist ein Mensch wie alle anderen auch. Er steckt aufgrund sozialer, kultureller, psychischer und biologischer Bedingungen in einer tiefen Krise, bleibt aber dennoch ein handelndes Wesen, bleibt Person und Individuum, dessen Verhalten und Ausdruck einen Sinn haben. Der Zugang zu diesem individuellen Sinn zu finden, erleichtert es, mit dem Menschen in einer Krise in Kontakt zu kommen, angemessene Hilfen anzubieten und mit ihm gemeinsam die existenzielle Erschütterung in einen biografischen Kontext zu stellen, um so die Genesung und persönliche Entwicklung zu unterstützen.

Der Autor von Band IV



Dr. Robin Iltzsche, hat Linguistik und Psychologie an der *Goethe-Universität Frankfurt* studiert und anschließend am *Arbeitsbereich für Soziologie und Sozialpsychologie mit dem Schwerpunkt der interpretativen empirischen Sozialforschung* promoviert. Er ist in der Ausbildung zum tiefenpsychologischen und psychoanalytischen Psychotherapeuten und war Mitarbeiter bei FATRA, einer psychosozialen Beratungsstelle für Flüchtlinge und Folteropfer. Derzeit hat er die Vertretungsprofessur für *Gesundheitsförderung und Prävention in den Praxisfeldern der Sozialen Arbeit* an der *Frankfurt University of Applied Sciences* inne.

ROBIN ILTZSCHE

DIE ÜBERZEUGUNG ZUM LEBEN

EINE ETHNOGRAPHIE DER PSYCHIATRISCHEN SUIZIDPRÄVENTION

ROBIN ILTZSCHE
DIE ÜBERZEUGUNG ZUM LEBEN – EINE ETHNOGRAPHIE DER PSYCHIATRISCHEN SUIZIDPRÄVENTION
Anthropologische Psychiatrie 4
1. Auflage 2023
ISBN Print 978-3-96605-218-4
ISBN PDF 978-3-96605-228-3

Bibliografische Informationen 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.

Weitere Bücher zum Umgang mit psychischen Erkrankungen unter: www.psychiatrie-verlag.de.

1. Auflage
© Psychiatrie Verlag, Köln 2023
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieses Werkes darf ohne Zustimmung des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.
Umschlaggestaltung: Michael Schmitz, Arnbruck, www.grafikschmitz.de
unter Verwendung eines Bildes von Jolygon / shutterstock.com
Satz: Jan Philipp Weise
Druck: CPI Druckdienstleistungen GmbH, Erfurt
Psychiatrie-Verlag im Internet: www.psychiatrie-verlag.de

INHALT

1. Einleitung ... 9

1.1 Vom Weltraum in die Psychiatrie ... 9
1.2 Aufbau der Arbeit ... 15

2. Theoretische Bezüge und Begrifflichkeiten ... 21

2.1 Die biopolitische Macht über das Leben ... 21
2.2 Die Theoretisierung der sozialen Praxis ... 28
2.3 Psychiatrische Apparate und psychiatrische Regime ... 32

3. Ethnographie der Psychiatrie ... 41

3.1 Geschichte und Merkmale ethnographischer Forschung ... 41
3.2 Eine ethnographische Geschichte der Psychiatrie ... 44
3.2.1 Ethnographien der psychiatrischen Anstalt ... 48
3.2.2 Ethnographien der psychiatrischen Klinik ... 59
3.3 Ethnographische Geschichten der Suizidprävention ... 75
3.4 Zwischenfazit ... 87

4. Die Klinik Doppelgipfel für Psychiatrie und Psychotherapie ... 93

4.1 Felder, Feldzugang und Forschungsethik ... 93
4.2 Struktur und Basisdaten der Klinik Doppelgipfel ... 99
4.3 Aufbau und Konfliktlinien der Akutstation 6.1A ... 109

5. Psychiatrische Überzeugungsarbeit ... 119

5.1 Psychiatrische Arbeit ist Überzeugungsarbeit ... 122
5.2 Die zehntausend Gründe der Suizidprävention ... 126
5.2.1 Herstellung von Kontakt, Einsicht und Hoffnung ... 127
5.2.2 Herstellung von Beziehung und Lebenswillen ... 136
5.3 Techniken der psychiatrischen Überzeugungsarbeit ... 140
5.3.1 Überzeugende Argumente und Beziehungen ... 141
5.3.2 Überzeugender Handel ... 152
5.3.3 Überzeugende Inszenierungen ... 161
5.4 Zwischenfazit ... 175

6. Grenzfallanalysen des Un/Doing Suicidality.....181

6.1 Chronische Suizidalität 189
6.1.1 Die chronische Suizidalität von Frau Pauli 191
6.1.2 Der Suizidversuch von Frau Palmer 197
6.1.3 Gute Gründe für schlechte Non-Suizid-Verträge 208
6.2 Suizidcluster 226
6.2.1 Eine Serie an Kliniksuizidversuchen 227
6.2.2 Die Ansteckung der Suizidalität 247
6.2.3 Die Psychiatrie als suizidpräventiver Suizid-Hotspot 260
6.2.4 Exkurs: Die suizidpräventive Produktion von Suizidalität 263
6.3 Suiziddrohungen und Eintrittskarten 275
6.3.1 Das Ausspielen der Suizidkarte durch Frau Pars 278
6.3.2 Das psychiatrische Dilemma der Suiziddrohung 292
6.3.3 Exkurs: Das tödliche Dilemma der Borderlinerin 310
6.4 Suizidalität am Lebensende 314
6.4.1 Die nicht-suizidale Suizidalität von Herrn Pascal 315
6.4.2 Die Dialektik von Suizidprävention und Sterbehilfe 325
6.4.3 Die Physiologisierung der Suizidalität 338
6.5 Zwischenfazit 342

7. Das neoliberale psychiatrische Regime der Suizidprävention 353

7.1 Leidenschaftlicher Einsatz für kontroverse Freiheiten 353
7.2 Die Herausforderung der Autonomie 357

8. Danksagung.....369

9. Literaturverzeichnis.....371

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Bauliche Suizidprävention im Treppenhaus 13
Abbildung 2: Poster-Kampagne von FRANS und FRAPPE..... 133

Diagramm 1: Verteilung der Hauptdiagnosen 104
Diagramm 2: Der Berufsstatus der Betroffenen 105
Diagramm 3: Hauptdiagnose und Suizidalität..... 108
Diagramm 4: Suizidrate in Deutschland nach Altersgruppe 329

Tabelle 1: Historischer Wandel des psychiatrischen Regimes..... 88
Tabelle 2: Psychiatrische Überzeugungstechniken 177
Tabelle 3: Grenzfälle der psychiatrischen Suizidprävention..... 344

1. Einleitung

1.1 Vom Weltraum in die Psychiatrie

> Es gibt Menschen, die sich selber mehr oder weniger schlimm schädigen, wobei in etwa einem von acht Fällen die Schädigung so schwer ist, daß sie sterben. Unabhängig vom Ausgang geben die meisten von ihnen einem oder mehreren ihrer Mitmenschen einen Hinweis oder eine deutliche Warnung, und zwar teilen sie ihnen geraume Zeit vor der Handlung mit, daß sie mit dem Gedanken umgehen, sich das Leben zu nehmen. Diese Warnung wird von den betreffenden Mitmenschen manchmal beachtet, manchmal auch nicht. Sobald aber festgestellt wird, daß jemand eine Handlung der Selbstverletzung begangen hat, entsteht unter den anderen Menschen regelmäßig große Aufregung. Sie zeigen deutlich, daß sie wünschen, die Handlung wäre nie begangen worden. Sie tun alles, um den Betreffenden am Leben zu erhalten und den Schaden zu beheben, den er sich selbst zugefügt hat. Sie gehen sogar noch weiter. Während sie für gewöhnlich nicht viel Teilnahme und Mitgefühl für das Leiden ihrer Mitmenschen an den Tag legen, werden sie durch einen Akt der Selbstschädigung, den einer aus ihren Reihen begeht, offenbar dazu gebracht, zumindest eine Zeitlang lebhaftes und äußerst aktives Interesse an ihm zu nehmen. Sie verhalten sich so, als seien sie verpflichtet, ihm zu helfen und ihn wieder auf die Beine zu stellen.
>
> Erwin Stengel – *Selbstmord und Selbstmordversuch* (1969, 66)

Diese nüchterne Beschreibung des österreichischen Psychiaters und Psychoanalytikers Erwin Stengel, der international zu einem der ersten und einflussreichen Suizidologen gezählt wird, mag auf den ersten Blick etwas verwunderlich erscheinen. Stengel (ebd.) imaginiert sich hier in die Außenperspektive eines Gelehrten »aus dem von Vorurteilen unbelasteten Weltraum«, um sich des Phänomens der Suizidalität und den darauf folgenden sozialen Reaktionen zu nähern. Die Suizidalität ist demnach in der Lage große Gefühle und großen Tatendrang entstehen zu lassen, ein außergewöhnliches Interesse an der betroffenen Person zu mobilisieren und Veränderungen in Gang zu setzen, die vormals unmöglich schienen. Mehr noch: Können viele andere Anzeichen für menschliches Leiden ignoriert werden, muss die suizidale Handlung beachtet werden und es entsteht gar eine moralische Verpflichtung, zu helfen.

Genau an dieser Stelle möchte auch die vorliegende Arbeit ansetzen. Sie will an die Analyse von der Perspektive eines ‚fremden Planeten' anschließen und noch etwas weitertreiben. Nicht die jeweiligen Begründungs- und Motivstrukturen oder die individuellen Reaktionen, die sich nach suizidalen Handlungen beispielsweise in Familien, Freundeskreisen oder im Arbeitsumfeld der

Betroffenen beobachten ließen, sollen hier im Fokus stehen, sondern die ausdifferenzierten Reaktionen eines komplexen, psychiatrischen Apparats, der die Verantwortlichkeit für die Behandlung respektive die Zuständigkeit für die Verarbeitung und Veränderung der Suizidalität beansprucht.[1] Die Psychiatrie behauptet nicht nur selbst eine Zuständigkeit und kriegt sie auch nicht nur, z. B. durch die Psychisch-Kranken- oder Betreuungsgesetze, zugeschrieben, sondern sie ist konstitutiv und wechselseitig mit ihr verbunden. Nicht nur konfiguriert sie durch ihre Wissensproduktion und durch ihre apparative Verarbeitung die Wahrnehmung, Darstellung, das Erleben, Empfinden und Verständnis der suizidalen Subjekte, sondern sie ist selbst durch ihre Ausrichtung auf Suizidprävention und -intervention strukturiert. Der »Tod durch die eigene Hand [ist] der Tod des psychisch Kranken: der Selbstmord ist der Tod in der Psychiatrie schlechthin« (Böhme 1982, 5, Hervorhebung im Original). Anders ausgedrückt: Der Suizid ist der Tod der Psychiatrie (vgl. Rachor 1995, 23; Gerisch 2012, 10). Diese Beziehung lässt auch Rückschlüsse auf das Verhältnis zwischen Psychiatrie und Medizin zu. Die Medizin steht im Allgemeinen in einem negativen Verhältnis zum Tod. Die meisten ihrer Anstrengungen und Bestrebungen dienen letztlich der Verhinderung oder Verzögerung des Todes. Der Tod stellt ein und etwas weiter gefasst, vielleicht sogar das hauptsächliche Movens des medizinischen Handelns dar. Was nun der Tod für die Medizin ist, ist der Suizid für die Psychiatrie. Während die Psychiatrie sich seit jeher um Wahrnehmung und Anerkennung als eine medizinische Disziplin bemüht und dies in immer wiederkehrenden Begeisterungs- und Enttäuschungszyklen über den Weg der Biologie versucht (vgl. Brink 2010; Rüppel 2022), zeigt sich in ihrem Verhältnis zum Tod, in Form des Suizids, gleichzeitig eine Verwandtschaft als auch ihre spezifische Differenz zur Medizin. Analog zur Medizin nimmt sie sich der Behandlung von Entwicklungen und Krankheiten an, die zum Tode führen können. Doch im Unterschied zu ihr kämpft sie z. T. auch gegen den Willen der Betroffen gegen diesen Tod, da dieser im Falle der Suizidalität gerade auch dem Willen der Betroffenen entsprechen kann.

Zur Untersuchung der psychiatrischen Suizidprävention wurde der Weg der Ethnographie gewählt, welcher der Beschreibung der alltäglichen sozialen

[1] Statt des Begriffs der Behandlung verwende ich in der vorliegenden Arbeit z. T. auch den Begriff der Verarbeitung. Dieser wurde Hasenfeld (1972) entlehnt, der den psychiatrischen Apparat als eine *people processing and changing organization* charakterisiert hat. Die Verarbeitung beinhaltet semantisch dabei sowohl eine serienmäßige, technische und produktive Fallverarbeitung durch den psychiatrischen Apparat als auch eine psychologisch-psychotherapeutische Verarbeitung psychischen Leidens.

Praktiken dient. In einer Doppelbewegung aus methodischer Immersion und heuristischer Distanzierung soll so ein ‚außerirdischer' Blick hergestellt werden, um den psychiatrischen Alltag auf Distanz zu kriegen und ihn kritisch zu analysieren (zur Ethnographie s. Kap. 3.).[2] Doch eine Ethnographie der Suizidprävention zu schreiben, ist nicht nur durch diesen Perspektivengewinn, sondern durch den Gegenstand selbst motiviert.

Um den Zweck und das Ziel der vorliegenden Arbeit zu verstehen, muss vorerst noch etwas klarer umrissen werden, was der Gegenstand der Untersuchung sein wird bzw. welche Facetten des Gegenstands im Vordergrund stehen werden. Dies dient der Vorbeugung eines Missverständnisses, das mir im Laufe der letzten Jahre mit großer Regelmäßigkeit begegnet ist. Fast immer, wenn ich anderen von meinem Forschungsthema berichtet habe, gab es eine von zwei Reaktionen: Entweder zeigte sich mein Gegenüber erschrocken und wirkte schon allein von der Erwähnung des Begriffs des Suizids überfordert oder es weckte ein lebhaftes und geradezu enthusiastisches Interesse. Diesen jeweils starken affektiven Reaktionen lag in der Regel eine falsche Vorstellung zugrunde, worum es in meiner Arbeit gehen sollte. Der Grund liegt darin, dass die Erwähnung von Suizidalität und Suizidprävention in anderen die Assoziationen vom Schlimmsten weckt: Die ersten Assoziationen sind oft die gewaltvollen Tode, die bspw. durch Waffen, Stricke, Schienen oder Brücken autodestruktiv vollzogen werden und die oftmals auch zu einer sichtbaren und damit auch symbolträchtigen Zerstörung des Körpers führen. Diese Suizide stehen in Verbindung mit den schweren, individuellen Schicksalen und psychischen Belastungen, welche den Suizid motiviert haben und verweisen gleichzeitig auf die tragischen Verluste und die drastischen Konsequenzen, die für Eltern, Familien, Partner*innen und Freund*innen entstehen. Diese Suizide zeugen nicht nur von den massiven Aggressionen, welche die Betroffenen gegen ihren eigenen Körper, ihr eigenes Selbst und ihr eigenes Leben richten, sondern sie transportieren und kommunizieren diese Aggression immer auch nach außen, an all diejenigen, mit denen sie in Beziehung standen, was sich schon allein an den Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen der Hinterbliebenen zeigt. Der

[2] David Lester, der weltweit als einer der bedeutendsten Suizidforscher gilt, provoziert in regelmäßigen Abständen mit der These, dass die Suizidologie an ihr geschichtliches Ende gekommen sei, da seit Jahrzehnten weder wirklich neue empirische Erkenntnisse gefunden, noch grundlegend neue Modelle oder Theorien aufgestellt wurden (vgl. Lester 2000; Roger & Lester 2010). Roger und Lester (2010, 185) formulieren den Aufruf an Forschende »to think outside of the proverbial box that has characterized much of the literature in suicidology by critically evaluating their research methods and the assumptions that underlie them and by applying innovative approaches to understanding suicide.« Die vorliegende ethnographische Untersuchung versteht sich als Versuch, diesem Aufruf nachzukommen.

Suizid steht in der Semantik der Zerstörung, der Aggression und des Todes. Mit Badiou (2005) könnte man sagen, dass er unerwartet in Form eines Ereignisses hereinbricht und temporäre Frakturen in der symbolischen Ordnung produziert. Der Suizid scheint so stark aufgeladen zu sein, dass nur eine Erwähnung des Themas ungewöhnlich starke Reaktionen hervorrufen kann. Es gleicht in diesem Sinne anderen Ereignissen, wie Unfällen, Katastrophen oder Gewalttaten, dessen Schock in den Beobachtenden entweder eine impulsive Flucht- und Abwehrbewegung hervorrufen oder eben ein schaulustiges und vielleicht auch voyeuristisches Interesse bedienen. Gleichzeitig stehen diese privaten, aber doch allgemein scheinenden Assoziationen und Reaktionen in Verbindung mit den persönlichen Bezügen, die die eigene Erfahrung und Erinnerung bereithält; denn fast alle wurden schon einmal entweder im näheren oder erweiterten sozialen Umfeld oder auch ganz persönlich mit dem Thema der Lebensüberdrüssigkeit und Suizidalität konfrontiert. Diese überdeterminierten affektiven Reaktionen sind bedeutsamer Bestandteil des Gegenstands, da sie zeigen, wie aufgeladen und emotional, wie reaktionsfreudig und wirkmächtig die Suizidalität sein kann. Doch sie verdecken auch das Wesentliche der Suizidprävention: Die schockierenden und gewaltvollen Tode stellen, wenn nicht das Scheitern, so zumindest die Negativfolie der Suizidprävention dar. Die erfolgreiche Prävention von Ereignissen zeichnet sich dadurch aus, dass diese Ereignisse gar nicht erst zu existieren beginnen. Es ist geradezu so, dass die Prävention als stetiger Versuch verstanden werden kann, Ereignissen den Ereignischarakter zu nehmen. Sie werden stattdessen in Risiken transformiert, die einen berechenbaren Charakter tragen. Erfolgreiche Prävention lässt Ereignisse zum Verschwinden bringen, bevor sie sich entwickeln können und sie existieren daher nur als gedachte und potentielle Möglichkeit. Die Prävention zeichnet sich damit durch eine gewisse Negativität aus: Der Erfolg der Prävention misst sich an der Nicht-Realisation der Ereignisse. Dadurch kann es auch keine einfache kausale Rückführung geben, weshalb es zu gewissen Ereignissen nicht gekommen ist. Die Prävention verbleibt in gewisser Weise unbestimmbar, sie ist vielleicht dauerhaft präsent, doch nicht immer so deutlich, dass sie sichtbar, spürbar oder erfahrbar wird (vgl. Leanza 2017). Diese wesentliche Unscheinbarkeit und Unauffälligkeit der Prävention ist selbst dem psychiatrischen Personal nicht immer bewusst. Selbst diesen Personen, von denen man sagen könnte, dass sie an den Frontlinien der Suizidprävention kämpfen, musste ich immer wieder erklären, dass ich mich im Rahmen meiner Forschung nicht nur für die akuten Fälle und die entsprechende Behandlung interessiere. Folgende Szene soll dies verdeutlichen:

Eine Praktikant*in fragt, ob es in meiner Forschung um sowas wie den Suizid geht, der sich vor drei Wochen auf der Depressionsstation ereignet hat. Ich versuche das Missverständnis aufzuklären und sage, dass Suizidprävention viel mehr umfasst, beständig am Werk ist und richtiggehend in den Raum der Psychiatrie eingeschrieben ist. Als wir ins Treppenhaus gehen, kann ich sie auf die künstlerisch-wirkende, innenarchitektonische Gestaltung hinweisen, welche den Freiraum des Treppenhauses bestimmt. Denn die metallenen Querstreben dienen dazu, Suizidversuche zu verhindern [s. Abbildung 1]. Diese bauliche Suizidprävention ist ihr nie aufgefallen, aber ihr fällt gleich noch eine Begebenheit ein: Sie habe vorhin im Aufenthaltsraum beim gemeinsamen Basteln eine Schere liegen lassen und wurde direkt von einer Pfleger*in angesprochen, dass sie sowas nicht machen kann.



Abbildung 1: Bauliche Suizidprävention im Treppenhaus einer Psychiatrie[3]

Der Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist die psychiatrische Suizidprävention, welche sich zwar negativ auf die tragischen und spektakulären Ereignisse der Suizide und Suizidversuche bezieht, indem sie diese gerade zu verhindern trachtet, doch im Wesentlichen aus vielen Alltäglichkeiten, Unscheinbarkeiten und Kleinigkeiten besteht. Die Suizidprävention in psychiatrischen Kliniken ist dabei ein Sonderfall, da sich hier verschiedene Ebenen der Prävention treffen und überlagern. Viele Betroffene kommen erst aufgrund ihrer Suizidalität in klinische Behandlung. Gleichzeitig stellt die Klinik in vielerlei Bezügen auch

[3] Die Szene spielte sich während meiner psychotherapeutischen Ausbildung und nicht während meiner eigentlichen ethnographischen Feldforschung ab. Das gezeigte Treppenhaus befindet sich in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Friedberg, welche kein Ort meiner systematischen Feldforschung war. Mein Dank gilt dem Chefarzt Herrn Dr. Putzke, der die Abbildung des Treppenhauses für meine Arbeit genehmigt hat.

ein spezifisch anti-suizidales Milieu dar. Die beständige Aufmerksamkeit darauf, dass keine gefährlichen Gegenstände liegen gelassen werden, ist dabei eine der sichtbaren und aktiven Formen der Suizid- und hier sicher auch der Gewaltprävention. Die unscheinbaren Treppengitter repräsentieren hingegen eine materialisierte, stumme und somit stets hintergründig am Werk seiende Facette der Suizidprävention. Beide Maßnahmen sind Vorsichtsmaßnahmen für eine inexistente und virtuelle Zukunft, die damit verhindert werden soll. Da nicht gesagt werden kann, was ohne diese Maßnahme oder ohne diese bauliche Anlage gewesen wäre, lässt sich ihr Effekt nicht genau bestimmen. Eine Ethnographie dient der Versprachlichung, der z. T. auch stummen und sprachlosen sowie der häufig auch implizit gewussten und verkörperten sozialen Praktiken. Gleichzeitig versucht sie Handlungsrationalitäten und Feldlogiken zu beschreiben, welche den Akteur*innen und Netzwerken von Akteur*innen nicht in dieser Weise selber deutlich ist.

Die Überzeugung zum Leben bezeichnet dabei sowohl Mittel als auch Ziel der Suizidprävention. Die psychiatrische Suizidprävention zielt darauf, suizidale Menschen (wieder) vom Leben zu überzeugen.[4] Die Wege und Mittel des Überzeugens sind dabei in der Regel recht komplex und vielschichtig. Folgt man den Worten des Philosophen Wolfgang Kuhlmann (1992, 78, Hervorhebung im Original) ist Überzeugen »eine ziemlich *paradoxe* Art der *Einflußnahme*: (…) Es geht um eine Art von *Einfluß*, die sicherstellen soll, daß [eine Person] A gerade möglichst autonom, d. h. nur selbstbestimmt, so wie er *unbeeinflusst* von anderen handeln würde, handelt.« Diese paradox anmutende Verschränkung von innerlichen und äußerlichen Einflüssen auf eine mehr oder weniger autonome Handlung ist für die Suizidprävention allgemein kennzeichnend. Die vorliegende Ethnographie versucht diese verschiedenen Facetten zu beschreiben und einer kritischen Analyse zu unterziehen.

[4] »Zu überzeugen« bedeutet, jemanden dazu zu bringen, die Richtigkeit von etwas anzuerkennen (jemanden *von* etwas überzeugen). In der vorliegenden Arbeit soll noch eine weitere Verwendung, nämlich die Veranlassung bzw. die Bewegung zum Handeln, ergänzt werden (jemanden *zu* etwas überzeugen). Gewöhnlicher Weise würde nur durch die umständliche Konstruktion funktionieren, dass man »jemanden dazu bringt, etwas zu tun, indem man davon überzeugt, dass es richtig ist, so zu handeln«. Im Englischen sind beide Varianten des Überzeugens in einem Begriff angelegt. Hier ist es sowohl möglich »to convince somebody *of* something« als auch »to convince somebody *to do* something«. Ich verwende den Begriff des Überzeugens bzw. das Verb »überzeugen« in dieser doppelten Form, also nicht nur wenn es sich um die Anerkennung der Richtigkeit von etwas, sondern auch wenn es um eine Veranlassung zum Handeln geht.

1.2 Aufbau der Arbeit

Die Struktur der Arbeit entspricht einer zyklischen Annäherung an den Gegenstand. Beginnt die Arbeit einleitend mit der außerirdischen Perspektive auf den menschlichen Umgang mit Suizidalität, umkreist sie das Feld im Weiteren erst aus der distanzierten Perspektive der Sozialtheorie und mit Hinblick auf die Sozialgeschichte der Psychiatrie. Schließlich fokussiert sie auf eine spezifische Klinik und noch weiter den Alltag auf einer Akutstation. Die psychiatrische Arbeit und die psychiatrische Suizidprävention werden dabei in einem ersten Schritt als Überzeugungsarbeit analysiert. In einem zweiten Schritt werden noch engere Kreise gezogen und die psychiatrische Herstellung und Auflösung der Suizidalität anhand mehrerer Einzelfallanalysen beschrieben. Doch gerade innerhalb dieser Einzelfallanalysen wird das Singuläre immer auch zugunsten des Verallgemeinerbaren verlassen; die radiale Geschwindigkeit wird sozusagen abschließend wieder erhöht. Schließlich endet die Arbeit wieder in einem weiten Orbit mit den Fragen der Autonomie und Heteronomie in der psychiatrischen Suizidprävention. Der Aufbau gestaltet sich also folgendermaßen:

Im folgenden zweiten Kapitel werden die theoretischen Hintergründe expliziert, welche für die Herangehensweise an das Feld maßgebend waren. Die Machtanalytik von Michel Foucault ist einer der zentralen theoretischen Bezugspunkte. Schließlich kann auch die suizidpräventive Überzeugung zum Leben als eine biopolitische Macht über das Leben verstanden werden, die auf das Leben zugreift, die zum Leben überzeugt, die das Leben zu schützen, zu erhalten und zu verbessern trachtet. Doch sind Foucaults Begriffe und Werkzeuge z. T. auch zu unhandlich und zu gesättigt, um damit die auch häufig banale Arbeit und die alltäglichen Szenen auf einer psychiatrischen Akutstation zu beschreiben. Um stattdessen das Bemerkenswerte und Hochkomplexe an dieser scheinbaren Banalität des Alltags in den Blick zu bekommen, benötigte die Arbeit noch einen weiteren theoretischen, eher ethnomethodologisch und praxeologisch geprägten Zugang, welchem das zweite Unterkapitel im Theorieteil der Arbeit gewidmet ist. Schließlich soll die Terminologie des psychiatrischen Apparats und des psychiatrischen Regimes definiert werden.

Im Anschluss an das Theoriekapitel folgt ein Kapitel, das in die Forschungsstrategie der Ethnographie und in die Forschungstradition der ethnographischen Untersuchung der Psychiatrie einführt. Zielsetzung des dritten Kapitels ist es, einen historischen Einblick in die Methodik und das Feld zu liefern.

Es soll durch eine Art Meta-Ethnographie die Geschichte der Psychiatrie und Suizidprävention behandelt werden. Die Ethnographien der Psychiatrie und Suizidprävention dienen dabei in einem doppelten Sinne sowohl zur Diskussion des bisherigen Forschungsstands, als auch als Zeitzeugnisse, welche einen Einblick in die sonst eher verschlossene psychiatrische Welt liefern. Ethnographien liefern dichte Beschreibungen eines Feldes und schreiben damit immer auch ein Stück Gegenwartsgeschichte – also weniger in dem sprichwörtlichen Sinne, wie vielleicht Goffmans (1972) *Asyle* und insbesondere seine Analyse der totalen Institution Geschichte geschrieben hat, als in dem prosaischen Sinne, dass sie einen spezifischen Zugriff auf die Praktiken eines Sozialraums haben und diesen in ihren Beschreibungen konservieren. Diese werden nun im dritten Kapitel genutzt um den historischen Wandel des psychiatrischen Apparats und um eine kurze ethnographische Geschichte der Suizidprävention zu skizzieren.

Nachdem im dritten Kapitel die Methode und der Untersuchungsgegenstand historisch situiert wurden, beginnt mit dem vierten Kapitel die Beschreibung der *Klinik Doppelgipfel für Psychiatrie und Psychotherapie* als dem eigenen, zentralen empirischen Forschungsfeld. Ebenso wird in die anderen Felder eingeführt, welche im Rahmen dieser Arbeit ethnographisch untersucht wurden. Als Akteur in der primären Suizidprävention wurden die internen und öffentlichen Aktivitäten des *Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention* ethnographisch begleitet. Als Orte der wissenschaftlichen Diskussion und Wissensvermittlung waren psychiatrische Fachkongresse und Fortbildungsangebote zum Thema der Suizidprävention Gegenstand der Untersuchung. Zu guter Letzt floss in diese Ethnographie auch die eigene klinische und therapeutische Erfahrung ein. Qualitative Forschung im Allgemeinen und das Thema der Suizidalität im Besonderen erfordern dabei besondere forschungsethische Maßnahmen, welche ebenfalls im vierten Kapitel näher beschrieben werden sollen. Neben einer allgemeinen Beschreibung der Geschichte, des Aufbaus und der Basisdaten der Klinik, eröffnet das vierte Kapitel erste Einblicke in die alltäglichen Vorgänge auf der Akutstation 6.1A, auf der ich im Laufe eines Jahres für sechs Monate meine teilnehmende Beobachtung durchgeführt habe.

Das fünfte Kapitel bietet einen Ergebnis- und Analyseteil, in dem die psychiatrische Arbeit als Überzeugungsarbeit charakterisiert wird, die vor Beginn der Aufnahme einsetzt, dann auf die Übernahme psychiatrischer Krankheitsvorstellungen und Behandlungsmaßnahmen zielt und schließlich bis zur Überzeugung zur ambulanten Weiterversorgung reicht. Die primäre Suizidprävention setzt dabei noch vor der stationären Aufnahme an, indem sie im Zwei-

felsfall genau diese erreichen will. Sie versucht mit Betroffenen in Kontakt zu kommen, versucht sie zu der Einsicht zu bewegen, dass sie in ihren existenziellen Krisen professionelle Hilfe benötigen und dass es ein etabliertes, psychiatrisches Hilfssystem gibt, das sie in Anspruch nehmen können und sollen. Die Suizidprävention setzt dabei an der vorausgesetzten suizidalen Ambivalenz an – welche mit dem Slogan »Niemand bringt sich gerne um« auf den Punkt gebracht werden kann – und versucht über Beziehungs- und Problemarbeit eine Hoffnung auf Verbesserung ihres Zustands zu generieren und schließlich die Betroffenen wieder zum Leben zu überzeugen. Die stationäre psychiatrische Arbeit hat dabei ein ganzes Arsenal an Überzeugungstechniken, die von dem zwangslosen Zwang der besseren Argumente, über den Aufbau affektiv bedeutsamer Beziehungen, über den Handel mit (im-)materiellen Gütern bis hin zu Drohungen und den berühmt-berüchtigten Zwangsmaßnahmen reicht. Das fünfte Kapitel versucht diese Techniken der Überzeugungsarbeit zu systematisieren.

Mit dem sechsten Kapitel werden vier Grenzbereiche der psychiatrischen Suizidprävention ausgewiesen und anhand mehrerer kleinschrittigen Einzelfallanalysen das *Un-/Doing Suicidality* analysiert. Die Suizidalität unter der Perspektive des *Doing* zu betrachten, bedeutet sie als ein Phänomen zu behandeln, das in den aktuellen Situationen immer wieder gemacht werden muss. Aus epistemischen Gründen distanziert man sich damit von der Annahme, dass die Suizidalität eine individuelle Eigenschaft wäre, die jeder Situation schon vorgängig ist und die durch gewisse Fragetechniken freigelegt, erkannt und bestimmt werden könnte. Stattdessen wird Suizidalität als etwas betrachtet, das beständig durch die beteiligten Akteur*innen – und das heißt nicht nur die Betroffenen, sondern auch durch den ganzen psychiatrischen Apparat – auf eine spezifische Weise her- und dargestellt wird. So produzieren unter anderem auch die psychiatrischen Fragetechniken eine bestimmte Form der Suizidalität, z. B. eine akute Suizidalität mit konkreten Plänen und ungemindertem Handlungsdruck auf die mit Sicherheits- und Überwachungsmaßnahmen, wie Anti-Suizid-Verträgen, sedativen Medikamenten, einer Verlegung ins Sichtzimmer oder einer 1-zu-1-Betreuung, reagiert werden muss. Wesentlich häufiger wird durch diese routinierten Fragen im psychiatrischen Alltag hingegen nur eine »glaubwürdige Distanzierung« von Suizidalität produziert, die dann keine weiteren präventiven Maßnahmen erfordert. In den Blick gerät damit die Performativität der Suizidalität, die kollektiv gemacht und ebenso wieder aufgelöst wird. Um dieses *Doing* und *Undoing* der Suizidalität zu analysieren, wurden vier Fälle

ausgewählt, welche die Grenzen der psychiatrischen Suizidprävention markieren. Es sind die Fälle der chronischen Suizidalität und Suizidcluster welche eine Art Überschuss und die Fälle der Suiziddrohungen und der Sterbehilfe welche eine Art Mangel an Suizidalität produzieren, welche genutzt werden, um die psychiatrische Produktion und Negation der Suizidalität in den Blick zu bekommen. Das sechste Kapitel ist durch diese vier Grenzfälle strukturiert. Die Einzelfallanalysen werden dabei als Ausgangspunkt genutzt, um bedeutsame und verallgemeinerbare Themen der Suizidprävention zu behandeln. Sie werden genutzt, um psychiatrische Techniken zu analysieren, welche die Fallverarbeitung erleichtern oder erst ermöglichen, wie die Zuweisung von Verantwortung mittels Non-Suizid-Verträge, wie die institutionalisierten Besprechungen und Fallschließungen durch Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen oder den strategischen Einsatz eines Registerwechsels, der zwischen einer Zuschreibung von irrationalen und pathologischen und einer Zuschreibung von rationalen und z. T. auch physiologischen Handlungsmotiven wechseln kann. Die Einzelfälle werden ebenfalls genutzt, um das Modell der suizidalen Ansteckung gegenüber dem Modell der suizidalen Imitation zu diskutieren oder auch um die geschlechtliche Kodierung der Suizidalität am Beispiel der Borderline Diagnose zu behandeln. Ebenso bieten sie weitere Einblicke in die wechselseitige Verstrickung von Zukunft, Vergangenheit und Gegenwart in der Suizidprävention und die diversen – und zum Teil auch recht paradox wirkenden – Rückkopplungseffekte, welche durch präventive und kurative Maßnahmen entstehen können.

Abschließend werden die Themen aufgegriffen, welche schon begrifflich in dem älteren Terminus des Freitodes angelegt sind und welche nicht nur die gesamte vorliegende Arbeit, sondern auch das gesamte Feld der Suizidprävention durchzieht – die Themen der Freiheit und Autonomie. Angefangen bei der wahrscheinlich nicht abschließend zu beantwortenden Frage, inwieweit es eine freie Entscheidung zum Suizid geben kann oder ob die Suizidalität nicht immer schon als Folge einer krankhaften Einschränkung der Entscheidungsfreiheit zu verstehen ist (ob alle Menschen psychisch krank sind, die sich das Leben nehmen, wird immer wieder in der psychiatrischen Fachwelt diskutiert; vgl. Brieger & Menzel 2020; Wolfersdorf 2020), bestimmt das spannungsgeladene Verhältnis von Autonomie und Kontrolle die psychiatrische Praxis der Suizidprävention. Das letzte Kapitel behandelt dieses Verhältnis und die Verhandlung, Infragestellung und Herstellung von Autonomie im Kontext der psychiatrischen Suizidprävention.

2. Theoretische Bezüge und Begrifflichkeiten

Im Folgenden sollen die theoretischen Bezüge und der entwickelte Begriffsapparat expliziert werden. Die Konzepte der Biopolitik, Gouvernementalität und Biolegitimität bieten einen theoretischen Rahmen, in dem die gegenwärtigen Praktiken der psychiatrischen Suizidprävention in eine Politik des Lebens eingeordnet werden können. Der Bezug zu diesen Sozialtheorien ist für die vorliegende Forschungsperspektive und Analyserichtung prägend. Doch Ethnographien können mehr als nur Illustration oder angewandtes Beispiel der Sozialtheorie sein. Im besten Fall stellen sie selbst einen Versuch dar, eigenständige theoretische Beschreibung der untersuchten sozialen Praxis zu generieren. Daher sollen in einem zweiten Schritt die konzeptuellen Bezüge zum weiten Feld der Praxistheorien dargestellt werden, welche den mikrosoziologischen, ethnographischen Zugang zur Psychiatrie motiviert. Abschließend sollen die, ebenfalls eher theoretisch als empirisch motivierten, Begriffe des psychiatrischen Apparats und des psychiatrischen Regimes definiert werden.

2.1 Die biopolitische Macht über das Leben

> Man könnte sagen, das alte Recht sterben zu *machen* oder leben zu *lassen*, wurde abgelöst von einer Macht, leben zu *machen* oder in den Tod zu *stoßen*. (...) Es ist nicht verwunderlich, daß der Selbstmord – der einst ein Verbrechen war, weil er das Recht über Leben und Tod, das allein dem Souverän (dem irdischen oder dem jenseitigen) zustand, an sich riß – eine der ersten Verhaltensweisen war, die im 19. Jahrhundert in das Feld der soziologischen Analyse gerieten. Er ließ am Rande und in den Ritzen der Macht über das Leben das individuelle und private Recht zum Sterben sichtbar werden. Dieses hartnäckige Sterbenwollen, das so fremd war und doch regelmäßig und beständig auftrat und darum nicht durch individuelle Besonderheiten oder Zufälle zu erklären war, war eines der ersten Rätsel einer Gesellschaft, in der die politische Macht eben die Verwaltung des Lebens übernommen hatte.
>
> Michel Foucault – *Der Wille zum Wissen* (1977, 165)

Im folgenden Kapitel soll die geschichtliche Entwicklung umrissen werden, in der das Leben und die Gesundheit der Menschen zum zentralen Bezugspunkt der gegenwärtigen politischen Vernunft geworden sind. Die folgende Darstellung, die sich primär am Werk von Michel Foucault und sekundär an den ergänzenden Überlegungen von Didier Fassin orientiert, versucht kurz in die Biopolitik einzuführen. Diese Darstellug einer Politik des Lebens muss kursorisch bleiben, da sie eine Veränderung der Machtarchitektur behandelt, welche von den Anfängen der Aufklärung bis in die Gegenwart reicht und welche die Ent-

wicklung der modernen Staaten, eine Veränderung des Verhältnisses zwischen Individuum und Bevölkerung und die Herausbildung der diversen Wissensformen und Wissenschaften, welche sich um das Leben ranken, umfassen. Die Regierung der Suizidalität ist ein Bestandteil dieser Biopolitik (für Einführungen in Foucault s. Lemke 1997; 2013; für Versuche einer biopolitischen Analytik der Suizidalität s. Antretter 2004; Eichinger 2010; Marsh 2010).

Mit Biopolitik (griechisch *bíos* »Leben«) bezeichnet Foucault sowohl eine geschichtliche Entwicklung, in der das Leben immer mehr zum Zentrum der herrschenden politischen Vernunft geworden ist, als auch eine Funktionsweise der Politik, dessen Anknüpfungspunkte im Leben und der Gesundheit der Bevölkerung und der einzelnen Individuen liegen. Die Entwicklung und Ausbreitung der Biopolitik ist nach Foucault eine der großen vielschichtigen gesellschaftlichen Veränderungen, die im Zuge der Aufklärung und Industrialisierung als konstitutives Element in der Herausbildung des Kapitalismus zu betrachten ist. Mit der Biopolitik vollzog sich eine »Abstimmung der Menschenakkumulation mit der Kapitalakkumulation, die Anpassung des Bevölkerungswachstums an die Expansion der Produktivkräfte« (ebd. 1977, 168). Mit dem Konzept der Biopolitik verstärkt Foucault auch den Fokus auf die produktiven Seiten der Macht. Die Biopolitik ist nicht nur kontrollierend, sondern auch fördernd und fürsorglich. Das Leben der Einzelnen sowie der Bevölkerung sollte nunmehr erhalten, erweitert, organisiert, gesichert und verbessert werden. Dies vollzieht sich nach Foucault auf zwei miteinander in enger Beziehung stehender Ebenen: Zum einen durch die Disziplinartechnologien, welche darauf ausgelegt sind, die individuellen Körper abzurichten und zu überwachen und zum anderen durch die Sicherheitstechnologien, welche darauf zielen, den biologischen Körper der Bevölkerung zu regulieren und zu kontrollieren (vgl. ebd. 1977, 166). Dabei muss das relationale Verhältnis von Macht und Wissen betont werden. Die Bevölkerung wird zu einem wissenschaftlichen Objekt, über das es vielfältiges Wissen zu akquirieren gilt, um spezifische Interventionen zu formulieren und durchzuführen. Einen zentralen Stellenwert nehmen dabei die sich ab dem 18. Jahrhundert entwickelnden Humanwissenschaften ein (Statistik, Epidemiologie, Demographie, Biologie, Medizin, Soziologie, Psychologie, etc.). Über die Erfindung der Statistik als »Wissenschaft vom Staat« (ebd. 2004, 152), wird die Bevölkerung zum kollektiven Körper, der in seinen Bewegungen und seinen Dynamiken sichtbar wird. Durch dieses Wissen kommt das Leben der Einzelnen und der Bevölkerung in das Raster politischer Technologien, das es in seinen Geburts-, Mortalitäts- und Morbiditätsraten zu regulieren gilt.

Als Foucault (2004, 283) zum Abschluss seiner Vorlesung im Jahr 1976 mit dem Titel *In Verteidigung der Gesellschaft* sein Konzept der Biopolitik einführt, verwendet er auch erstmals die vielzitierte Formel, mit der er den Wechsel der Souveränitätsmacht zur Biomacht beschreibt: Das Recht »sterben zu machen oder leben zu lassen« wird ergänzt, modifiziert und auch abgelöst durch ein Recht oder vielmehr eine genau umgekehrte Macht (…): die Macht, leben zu ‚machen' und sterben zu ‚lassen'«. Die Souveränitätsmacht operiert in erster Linie über den Modus der Abschöpfung und Unterwerfung, doch im äußersten Falle entspricht das Recht »sterben zu machen und leben zu lassen« auch der Macht des Souveräns, über Leben und Tod der Untertanen zu richten. In der einfachsten und vielleicht prägnantesten Form zeigt sich diese Macht nicht nur im Krieg, sondern in der Todesstrafe und symbolisiert als solche »den Extrempunkt einer Macht, die im Wesentlichen als Zugriffsrecht funktionierte« (Lemke 2007, 49). Wie in dem einleitenden Zitat deutlich wird, greift Foucault (1977) auch in seinem Werk *Der Wille zum Wissen* diese Formel auf, um dann dahin überzugehen, den Wechsel dieser Machtformen am Beispiel der Suizidalität aufzuzeigen.[5] Der aufkommende wissenschaftspolitische Fokus auf und den Wechsel im gesellschaftlichen Umgang mit Suizidalität dient ihm als Beispiel, anhand dessen das Aufkommen der Biopolitik beschreibbar wird. Der Selbstmord, der vormals in einem religiösen Register stand, der verboten und tabuisiert war, kam im 19. Jahrhundert zunehmend in den Fokus eines wissenschaftlichen Interesses, wurde mit den Mitteln der Statistik und Demographie vermessen und als ein soziales Problem zur Sprache gebracht. So wurde beispielsweise die junge Wissenschaft der Soziologie maßgeblich durch das Werk *Der Selbstmord* von Émile Durkheim (1897 / 1983) geprägt. Auf diese Arbeit spielt Foucault (1977, 165) auch an, wenn er schreibt, dass der Selbstmord »eine der ersten Verhaltensweisen war, die im 19. Jahrhundert in das Feld der soziologischen Analyse gerieten«. Der Suizid mit all seinen demographisch zu bestimmenden Besonderheiten und Regelmäßigkeiten wurde problematisiert und so zu einem Objekt über das es Wissen zu bilden und das es gleichermaßen zu beeinflussen, regulieren und lenken galt. Er wurde zum Korrelat und Effekt psychologischer und sozialer Umstände und zu einem Angriffspunkt für politische Technologien, welche versuchen auf diese Umstände und damit auf die Suizi-

[5] Foucault wählt in *Der Wille zum Wissen* die Formulierung des »in den Tod Stoßens« anstelle des »sterben Lassens«. Dazu muss erwähnt werden, dass er eine recht umfassende Definition von Tötung hat und diese Varianten als Synonym zu verstehen sind. Die Tötung umfasst »nicht [nur] den direkten Mord, sondern auch alle Formen des indirekten Mordes: jemanden der Gefahr des Todes auszusetzen, für bestimmte Leute das Todesrisiko oder ganz einfach den politischen Tod, die Vertreibung, Abschiebung usw. zu erhöhen« (ebd. 2004, 298f.).

dalität einzuwirken.

Auch am Umgang mit Suiziden zeigt sich der Wechsel von der Souveränitätsmacht zur Biomacht am prägnantesten und einfachsten in der Todesstrafe. Da sich diejenigen, die sich selbst das Leben genommen haben, der Macht des irdischen Souveräns entzogen haben und stattdessen in die Verfügungsgewalt des jenseitigen Souveräns respektive in die höllische Verdammnis und Bestrafung übergingen, wurden nach einem Suizid bis ins 19. und teilweise auch bis ins 20. Jahrhundert die Hinterbliebenen bestraft. Die Strafen zeigten sich in der Verstümmelung der Leichen, in der Verweigerung des regulären Begräbnisses oder in der Beschlagnahmung des Vermögens der Familien (vgl. Minois 1996; Baumann 2001). Für einen Suizidversuch wurden hingegen in der Regel Geld- oder Gefängnisstrafen vergeben. Doch es gab vereinzelt auch, um auf die Todesstrafe zurückzukommen, die heutzutage paradox anmutende Bestrafung, in denen Personen, die sich versucht haben das Leben zu nehmen, dafür mit dem Tode bestraft wurden (vgl. Szasz 2002, 16; Macho 2017, 35).[6] Da das Leben ihnen nicht gehörte und nicht durch sie zu nehmen war und mit einem Suizidversuch das souveräne Recht über Leben und Tod verletzt wurde, konnte ein Suizidversuch in letzter Konsequenz auch mit dem Tod bestraft werden. In dieser vielgestaltigen Strafpraxis gegenüber Suiziden und Suizidversuchen zeigt sich das souveräne Recht sterben zu machen oder leben zu lassen in all seiner Deutlichkeit. Die Todesstrafe ist mit dem Aufkommen der Biopolitik, die auf eine Erhaltung, eine Sicherung und eine Optimierung des Lebens ausgerichtet ist, zwar deutlich erschwert und delegitimiert wurden, doch auch nicht gänzlich verschwunden.[7] Doch die zugrunde liegende Rationalität hat sich soweit verschoben, dass es heute nur noch irritieren kann, dass Suizidversuche in der Vergangenheit vereinzelt auch mit dem Tode bestraft wurden. Es soll an dieser Stelle der recht unbekannte, aber dafür paradigmatisch wirkende Fall von Robert Allen Brecheen herangezogen werden, um die Verschränkung von Souveränitäts- und Biomacht am Beispiel der Todesstrafe zu diskutieren (Erwähnung findet dieser Fall bei Szasz 2002, 16).

[6] Der letzte mir bekannte Fall, indem für einen Suizidversuch (der als Mord konzeptualisiert wurde) die Todesstrafe verhangen wurde, betraf eine deutsche, jüdische Emigrantin, die im Jahr 1941 in Großbritanien einen Doppelsuizid mit ihrer Mutter überlebt hat. Das Todesurteil wurde nur aufgrund eines königlichen Gnadenspruchs nicht vollstreckt (vgl. Hannusch 2011).

[7] Die Todesstrafe bedroht die »innere Existenzberechtigung der Macht und die Logik ihrer Ausübung (…) wenn ihre Hauptaufgabe darin besteht, das Leben zu sichern, zu verteidigen, zu stärken, zu mehren und zu ordnen« (Foucault 1977, 164f.). Die Legitimität der Todesstrafe erhält sich nunmehr nur noch aus dem damit verbundenen Schutz der Gesellschaft: »Rechtens tötet man diejenigen, die für die anderen eine Art biologische Gefahr darstellen.« (ebd.).

Robert A. Brecheen wurde in Oklahoma zum Tode verurteilt, nachdem er im Jahr 1983 bei einem Raubüberfall einen Mord begangen hatte. Wenige Stunden vor seiner Exekution am 11. August 1995 unternahm er einen Suizidversuch mittels sedativer Medikamente, die er sich auf ungeklärtem Wege verschaffen konnte. In einem semikomatösen Zustand wurde er in ein Krankenhaus gebracht, sein Magen ausgepumpt und insoweit wieder stabilisiert, dass die Ausführung der Exekution mittels einer Injektion dreier Medikamente (dem Sedativum Midazolam, dem Muskelentspannungsmittel Vecuronium und dem Salz Kaliumchlorid, das das Herz stoppt) nur um zwei Stunden nach hinten verschoben werden musste. An diesem Fall zeigt sich die Umkehrung der Macht: Der Todestraktinsasse wird nach dem gescheiterten, medikamentösen Suizidversuch wiederbelebt und am Leben gehalten, um ihm kurz darauf in der formellen Zeremonie der modernen Hinrichtung mit vergleichbarer Medikation das Leben zu nehmen. Er wurde nicht nur temporär wieder am Leben gehalten, weil er sich sein eigenes Leben selbst nicht nehmen darf, sondern weil die Suizidprävention gesetzlich verankert ist. So begründete es auch der Gefängnisdirektor Larry Fields in der New York Times: »Certainly, there's irony (…) But we're bound by the law, the same law that he violated«.[8] Dieser Fall steht, da er eine staatliche Hinrichtung behandelt, in einer souveränen Logik. Dennoch lässt sich hier auch eine biopolitische Macht erkennen, die auf eine Erhaltung des Lebens zielt und in Gestalt der Suizidprävention auftritt. Hier stoßen also zwei Machtsysteme aufeinander, die jeweils in entgegengesetzte Richtungen arbeiten. Eins gebietet über den Tod, das andere reguliert das Leben.

Die Analyse der Geburt der Biopolitik ist bei Foucault eng verknüpft mit einem Begriff der Regierung, den er in seinem analytischen Konzept der Gouvernementalität wieder aufgreift und weiterentwickelt. Die Gouvernementalität ist eine, durch den frühen Tod von Foucault nicht gänzlich ausgearbeitete, Weiterentwicklung der Biopolitik. Ganz allgemein lässt sich sagen, dass dieser Begriff als einer ‚Kunst des Regierens' eine neue Dimension in Foucaults Analytik der Macht umfasst, der »das Zusammenspiel von Wissensformen, Machtstrategien und Subjektivierungsmodi [erfasst]« (Lemke 2001, 276). Er ist ein vielschichtiger Begriff, um eine Genealogie des modernen Staates und eine des

[8] Unbekannte Autor*in (12.08.1995). *A doomed inmate drugs himself, is revived and then executed*. New York Times. Vol. 144 Issue 50151, S. 6. Online verfügbar unter: https://murderpedia.org/male.B/b1/brecheen-robert.htm (Zugriff am: 24.04.2021). Es handelt sich in diesem Vorgehen um keinen Einzelfall. Die interessierte Leser*in sei hier auf eine Recherche der Namen David Long (Suizidversuch und Hinrichtung im Jahr 1999), Brandon Joseph Rhode oder Lawrence Reynolds (Suizidversuch und Hinrichtung im Jahr 2010) verwiesen.

modernen Subjekts zusammenzudenken. Das Konzept umfasst die drei sich ergänzenden, überlagernden und voneinander abhängigen Ebenen gleichzeitig ein Machttypus, eine Art der Selbst- und Fremdführung und eine Genealogie des Staates darzustellen. Gouvernementalität definiert Foucault (2004, 162f.) als die »aus den Institutionen, den Vorgängen, Analysen und Reflexionen, den Berechnungen und den Taktiken gebildete Gesamtheit, welche es erlauben, diese recht spezifische Form der Macht auszuüben, die als Hauptzielscheibe die Bevölkerung, als wichtigste Wissensform die politische Ökonomie und als wesentliches technisches Instrument die Sicherheitsdispositive hat«. Das Konzept beinhaltet weiterhin ein sehr allgemeines und weites Verständnis von Regierung. Es meint ein Kontinuum, welches von der Fremd- bis zur Selbstführung reicht und letztendlich auch »das richtige Verfügen über die Dinge bezeichnet« (ebd., 145). Es geht nicht nur um einen direkten Zugriff auf die zu führenden Menschen, sondern auch um eine Anordnung der Dinge, um sie einem gewissen Ziel zuzuführen. In der Anordnung der Dinge liegen selbst Handlungsanweisungen bzw. sie legen gewisse Verhaltensweisen nahe und lassen andere, in einer gewissen Wahrscheinlichkeit, nicht in Erscheinung treten. Führung besteht somit weniger aus Kontroll- und Zwangsmechanismen als in einer Strukturierung eines »mehr oder weniger offenen Feld(es) von Möglichkeiten«(ebd. 1987, 255). Die Gouvernementalität ist somit umso mehr eine produktive Macht, die sich auch durch das scheinbar autonome Begehren und Handeln, der sich selbst steuernden Subjekte ergibt.

Foucaults Konzepte und Theorien wurden von diversen Autor*innen aufgegriffen, kritisiert oder weiterentwickelt (vgl. Lemke 2007). Eine dieser Weiterentwicklung – welche auch für eine Analyse der Suizidprävention eine unmittelbare Relevanz besitzt – liefert Didier Fassin (2017), der auf Basis seiner ethnographischen Forschung des Asylverfahrens ein Konzept der Biolegitimität formuliert hat. Dieses Konzept beinhaltet eine analytische Trennung des Lebens in ein physisch-biologisches sowie ein sozial-politisches Leben: »Die eine stellt die physische Existenz und die mit ihr verbundenen biologischen Aspekte in den Vordergrund; die andere hebt die sozialen Verhältnisse und die mit ihnen einhergehende politische Dimension hervor« (ebd., 109). Fassin argumentiert, dass sich in den letzten Jahrzehnten eine Akzentverschiebung vollzogen hat, nachdem das physisch-biologische dem sozial-politischen Leben gegenüber verstärkt priorisiert wurde. Diese ungleiche Wertschätzung des biologischen Lebens als höchstem Gut steht auch mit einer ethischen Legitimation gewisser

Maßnahmen und Handlungen (z. B. das Asylverfahren vermehrt über humanitäre Gründe wie Krankheit anstelle über politische Verfolgung bewilligt werden) sowie einer entsprechenden Responsibilisierung der beteiligten Akteur*innen in Verbindung. Weiterhin kennzeichnet die Biolegitimität, dass die Materialität des Biologischen nicht nur eine Faktizität, sondern auch eine Selbstverständlichkeit erzeugt, welche dem Sozialen zu fehlen scheint und zu einer Invisibilisierung sozial-politischer Verhältnisse führt. Am Beispiel der Migrations- und Asylpolitik erzeugen bspw. medizinische Atteste eine wertfreie Objektivität, auf die mit einer humanistischen Verantwortung reagiert werden muss, welche den subjektiven Narrativen einer politischen Verfolgung fehlt und welche daraufhin auch eher in Zweifel gezogen werden können und zu einer Verantwortungsdelegation führen (vgl. ebd.).

Versucht man nun diese kursorische Behandlung der Stränge der Biopolitik und Gouvernementalität sowie der Biolegitimität zusammenfassend auf das Gebiet der Suizidprävention zu übertragen, kann eine *Regierung der Suizidalität* skizziert werden. Der Suizid galt lange als Sünde gegenüber Gott und Staat, bei dem allein der Versuch als Kapitalverbrechen (lat. *capitalis* »den Kopf betreffend«) angesehen und entsprechend bestraft wurde und einem in letzter Konsequenz sogar den Kopf kosten konnte. Seit dem 17. Jahrhundert vollzog sich nun eine Transformation, in der der Suizid zunehmend enttabuisiert und entkriminalisiert wurde. Stattdessen setzte sich zunehmend ein Verständnis durch, das die Suizidalität als Ausdruck von psychischen Krankheiten kennzeichnete (vgl. Eichinger 2010, 60ff.; Minois 1996, 207ff.). Suizidalität wurde seither säkularisiert und zunehmend ‚soziologisiert' und ‚psychiatrisiert'. Die Suizidalität wurde in seinen regelmäßigen Auftretungswahrscheinlichkeiten innerhalb gewisser gesellschaftlicher Untergruppen untersucht, er wurde in verschiedene Erscheinungsformen aufgeteilt und nach Motiv- und Begründungszusammenhängen systematisiert. Maßgeblichen Einfluss hatten hier die Auswertung der Moralstatistiken von Durkheim zum Ende des 19. Jahrhunderts sowie die psychodynamische Theoretisierung von Sigmund Freud Anfang des 20. Jahrhunderts. Aus biopolitischer Perspektive kann die aufkommende Psychiatrie als eine medizin-politische Präventions- und Interventionstechnologie begriffen werden, die auf die mentale Gesundheit und das auch suizidgefährdete Leben der Bevölkerung ausgerichtet ist. Die Psychiatrie dient sowohl als institutioneller Raum als auch als spezifische Problematisierung, der Sichtbarmachung und der Bestimmung von Suizidrisiken und damit einer Regulation

und Regierung von risikobehafteten, devianten und suizidalen Körpern. In Bezug zum Konzept der Gouvernementalität kann der Modus der Regierung als konkrete Organisation der richtigen Selbst-/Führung sowie als die Verwaltung und Strukturierung eines Feldes von Möglichkeiten begriffen werden, mit denen Suizidrisiken, z. B. anstelle eines sozialen Problems als ein individuelles, pathologisches und verwaltbares Problem bearbeitet werden können (vgl. Marsh 2010). Die Transformation potentieller suizidaler Ereignisse in Suizidrisiken stellt dabei eine medizin-politische Technologie dar, die sowohl kollektive wie auch individuelle Interventionen erlaubt und legitimiert. Schließlich kann mit Rückgriff auf die analytische Trennung der Biolegitimität die eklatante Wirkmacht der Suizidalität erklärt werden, die im Laufe der Arbeit immer wieder aufgegriffen werden soll. Die Gefährdung der physischen Existenz kann schwere juritische Eingriffe in die persönliche Entscheidungsfreiheit und Handlungsverfügung legitimieren (z. B. psychiatrische Zwangseinweisungen, Verlegung in Isolierungs- und Überwachungszimmer, medikamentöse Zwangsbehandlung), sie kann den polizeilich-juristisch-psychiatrischen Apparat mobilisieren und sich unter gewissen Umständen sogar auf größere und schwerfällige Sozialsysteme auswirken. Die akute Eigengefährdung des biologischen Lebens produziert eine Verantwortlichkeit auf diese Gefährdung zu reagieren, was vergleichbar schwerwiegende Gefährdungen der sozialen oder politischen Lebensgrundlage nicht ermöglichen. So können beispielsweise schon lange desaströse sozial-politische Verhältnisse in Familien oder Herkunftsländern bekannt sein, doch erst eine Suiziddrohung der Betroffenen führt dann zum Sorgerechtsentzug durch das Jugendamt oder zur plötzlichen Aussetzung der Abschiebung.

Das Werk von Michel Foucault und insbesondere seine Theorie der biopolitischen Macht stellt den ersten theoretischen Bezugspunkt der vorliegenden Arbeit dar. Der zweite Bezugspunkt, der im Folgenden kurz beschrieben werden soll, liegt im weiten Feld der Praxistheorien.

2.2 Die Theoretisierung der sozialen Praxis

Die vorliegende Arbeit verortet sich im heterogenen Feld der Praxistheorien, welche die soziokulturelle Welt, mit ihren routinierten Abläufen, wiederkehrenden Verhaltensweisen und ihrer dynamischen Strukturiertheit, als ein Beziehungsgefüge von situierten und soziomateriellen Praktiken zu verstehen sucht. Der Oberbegriff der Praxistheorien oder Praxeologien umfasst alle Ansätze, die

Praktiken als zentralen empirischen Ausgangspunkt oder theoretischen Bezugspunkt nehmen. Dies führt dazu, dass eine ganze Reihe an unterschiedlichen Ansätzen und Denktraditionen als Praxistheorien bezeichnet oder dem sogenannten *practice turn* in Philosophie und Soziologie zugerechnet werden. Die Liste an großen Namen reicht von Ludwig Wittgenstein, über Theodore Schatzki, Harold Garfinkel, Anthony Giddens, Karin Knorr-Cetina und Pierre Bourdieu bis im weiteren Sinne auch zu Michel Foucault, Judith Butler und Bruno Latour. Besonders im Bereich der Wissenschafts- und Technikforschung, der Arbeits- und Organisationsforschung, den Gender und Cultural Studies sowie der Medienforschung haben sich praxeologische Ansätze etabliert. Eine umfassende Definition, welche den Differenzen und der Heterogenität der unterschiedlichen Ansätze gerecht wird, ist somit nicht leicht zu finden. Hillebrandt (2014, 22) schlägt folgende Definition vor:

> Praxeologische Ansätze verorten das Soziale fundamental in Praktiken und überwinden konventionelle sozialtheoretische Dichotomien, indem sie praktisches Verstehen, präreflexives Können und inkorporiertes Know-how ins Zentrum ihrer Analysen stellen. Damit ist ihre sozialtheoretische Position sowohl durch ein körperlich-praktisches Verständnis des Handelns gekennzeichnet als auch durch ihren analytischen Standpunkt, Praktiken als Grundelemente des Sozialen zu begreifen.

Reckwitz (2003, 289f.) postuliert, dass als die »beiden wichtigsten Grundpositionen« der Praxeologie »sich die der *Materialität des Sozialen/Kulturellen* und die einer *‚impliziten', ‚informellen' Logik* des sozialen Lebens nennen [lassen]«. Anstelle der einseitigen Betrachtung von Handlungen als Konsequenz einer geistigen Leistung, gerät mit Praxistheorien das komplexe Zusammenspiel von soziomateriellen Anlagen, Techniken und sozialisierten sowie trainierten Körpern in den Fokus.

Jegliche auch noch so trivial wirkende Handlung, wie das Einkaufen in einem Supermarkt, kann dann nicht nur auf der Ebene affektiver oder rationaler Entscheidungsprozesse, sondern auch auf der Ebene der materiellen Anlage, der situativen, körperlichen Möglichkeiten und Grenzen sowie der impliziten Feldlogiken analysiert werden (vgl. Schmidt 2012). Mit einer Praxistheorie des Einkaufens können viele Dinge zum Vorschein kommen, die in rein rationalistischen, handlungstheoretischen oder normativen Analysen unbemerkt bleiben würden. Der Abstand, der zu anderen vor der Ware eingehalten wird, die Wege, die sich gegenseitig behindernde, mit Blicken, Gesten und Wörtern dirigierende Körper durch den Laden bahnen, die implizite Warteordnung an der Kasse

oder die Hektik des Verstauens vor, während und nach dem Bezahlvorgang sind durch die innen-/architektonische Gestaltungen, durch technische Vorrichtungen (elektrische Türen, Kühlschränke, Pfandmaschinen, Barcodescanner und Förderbänder), durch die ökonomische Platzierung der Waren sowie die Möglichkeiten des individuellen Warentransports (durch Arme und Hände, Einkaufswägen oder Einkaufskörbe) strukturiert. Im Supermarkt laufen die gleichen Abläufe, routiniert und methodisiert, in einer stetigen Wiederholung ab. Dabei werden viele Verhaltensweisen durch implizite sowie explizite Normen und Regeln sowie durch in die materielle Anlage eingeschriebene Aufforderungen und Möglichkeiten vorstrukturiert. Dennoch gibt es auch einen Spielraum zur eigenwilligen Gestaltung. In der Praxis des Einkaufens bestehen immer wieder Unsicherheiten, Zufälle und individuelle Freiheitsgrade. Es kann gewisse öffentliche Normenbrüche und Regelübertretungen geben, wie z. B. das Eintreten durch die Ausgangstür, die Berührungen zwischen Fremden an überfüllten Stellen, die ungewollte Zerstörung nicht-bezahlter Waren oder ein Vordrängeln an Regalen oder an der Kasse. Gleichfalls ist auch die explizite Regelübertretung des Diebstahls in den Raum des Supermarktes eingeschrieben. Während sich die Praktiken des Diebstahls, im Versuch eine geheime Praxis im öffentlichen Raum zu bleiben, um Unauffälligkeit und Unsichtbarkeit bemühen, sind auf dessen Aufdeckung Ladendetektive und Überwachungskameras, Spiegel über den Kassen und geübte Blicke des Personals ausgerichtet. In dem trivialen Ereignis des Einkaufens steckt also eine ganze Choreographie an praktischen Vollzügen und Bewegungen innerhalb eines komplexen Kontexts aus soziomateriellen Anlagen und Infrastrukturen, technischen Vorrichtungen und Artefakten, die stets zwischen dem geordneten Verlauf und der spontanen Entwicklung changiert. Ausgehend von dieser Beobachtung selbst trivialer Begebenheiten, lautet die verallgemeinernde These der Praxistheorien: »Die Regelmäßigkeit von Verhaltensweisen, die Geordnetheit sozialen Geschehens und die Strukturiertheit sozialer Beziehungen, alle diese Grundmerkmale des Sozialen werden in und durch soziale Praktiken hervorgebracht« (ebd., 10).

Während Reckwitz die materielle und informell-logische Ordnung des Sozialen als die zwei wichtigsten Merkmale von praxissoziologischen Ansätzen herausstellt, können mit Schmidt (ebd., 13f.) noch zwei weitere Charakteristika ergänzt werden. Praxeologien zeichnen sich demnach durch eine theoretische Empirie aus. Das heißt, dass der Gegensatz von Theorie und Empirie einer empirisch gesättigten, aber dennoch flexiblen Theoriebildung weicht: »Theoretische Konzepte werden empirienah entwickelt, auf empirische Objek-

te und Gegenstände bezogen und dauerhaft in eine vom Empirischen irritierbaren und änderbaren Zustand gehalten« (ebd.). Praxistheorien tendieren dazu die sprachlich-diskursiven zugunsten der stummen, selbstverständlichen und schweigsamen Seiten von sozialen Praktiken zu vernachlässigen. Auch aus diesem Grund ist ihnen eine ethnographische Haltung, die auf eine Beobachtung und Versprachlichung dieser Praktiken zielt, eigen (zur Schweigsamkeit sozialer Praktiken vgl. Hirschauer 2001).

Obwohl in der vorliegenden Arbeit ein großer Fokus auf den sprachlich-diskursiven Ebenen der Suizidprävention gelegt wird, soll auch die strukturierende Eigenlogik und Wirkungsmacht körperlicher und soziomaterieller Praktiken in die Analyse der psychiatrischen Suizidprävention einbezogen werden. Suizidprävention vollzieht sich nicht nur im Denken, Sprechen und Handeln des Personals oder der Patient*innen und kann daher auch nicht allein aus dem subjektiven Sinn der Akteur*innen rekonstruiert werden. Sie ist auch in den Dingen selbst angelegt und verortet. Suizidprävention ist in die materielle Anlage des psychiatrischen Apparats eingeschrieben. Sie vollzieht sich durch eine ganze Choreographie aus räumlichen Anordnungen und Technologien, zu der die architektonischen Möglichkeiten der Überwachung und Kontrolle genauso gehören wie die Schaffung eines antisuizidalen Milieus durch wohnliche Möblierung, die Begrenzung des Zugangs zu oder die Begrenzung der Herstellungsmöglichkeiten von letalen Mitteln (z. B. durch Sicherheitsglas oder dem Einbau von Sollbruchstellen in Duschstangen; zur baulichen Suizidprävention s. Glasow 2011), die psychopharmakologischen Medikation oder Fixierbetten oder auch die Kommunikations- und Alarmtechnologien, die Notfall- und Sicherheitspläne, die Diagnosemanuale, Fragebögen und Informationsmaterialien.

Die Zielsetzung der Arbeit ist es, eine Praxistheorie der psychiatrischen Suizidprävention zu umreißen. Diese Arbeit an und mit der Suizidalität leitet sich nicht einfach aus der psychiatrischen oder suizidologischen Theorie ab. Sie ergibt sich vielmehr aus einer spontanen Verbindung aus theoretischem sowie oftmals langjährig gebildetem, erfahrungsbezogenem Wissen und Bauchgefühlen der Angestellten, den vielfältigen Handlungsangeboten und -beschränkungen der soziomateriellen Anlagen und der Positionen und Interessen der beteiligten Akteur*innen (Betroffene und ihre Familien, Therapeut*innen und Pflegekräfte, Rettungskräfte und Polizei, Amtsrichter*innen und Verfahrenspfleger*innen, Betreuer*innen, etc.). Diese vielschichtige Praxis soll im Folgenden genauer analysiert werden.

Doch zuvor sollen im nächsten Kapitel die Begriffe des psychiatrischen Appa-

rats und des psychiatrischen Regimes definiert werden. Die jeweiligen etymologischen wie auch sozialtheoretischen Hintergründe werden dargestellt, um die eigenen Begriffsbildungen zu motivieren.

2.3 Psychiatrische Apparate und psychiatrische Regime

Der Begriff des Apparats kann in die drei semantischen Bereiche der technischen, biologischen und politischen Verwendung gegliedert werden.[9] Ausgehend von der lateinischen Etymologie des Nomens *apparatus* »Werkzeuge, Einrichtung, Zubereitung« bezeichnet der Apparat entweder ein kleines, komplexes, funktionales und technisches Gerät (z. B. als Foto- oder Rasierapparat) oder die funktionale Zusammengehörigkeit biologischer Systeme (z. B. als Verdauungs- und Bewegungsapparat). In seiner politischen Verwendung (z. B. als militärischer Apparat oder Staatsapparat) steht er zum anderen die »Gesamtheit der für eine bestimmte Aufgabe, Tätigkeit, Institution benötigten Personen und Hilfsmittel«. Er bezeichnet hier also den gesamten Fundus bzw. das abstrakte Konglomerat von Akteur*innen, Methoden und Dingen, die in einem strategischen oder zumindest zielgerichteten Verhältnis zueinanderstehen, um gewisse Aufgaben und Probleme zu bearbeiten.

In sowohl ideologiekritischer als auch subjekttheoretischer Verwendung erlangte der Begriff des Apparats durch Louis Althusser an Prominenz und wurde in recht diversen Ansätzen und Analysen, beispielsweise von Michel Foucault, Nancy Frazer, Karen Barad und Thomas Scheffer, wieder aufgegriffen. Einzelne sollen hier kurz skizziert werden, um den Begriff des psychiatrischen Apparats zu entwickeln.[10]

Louis Althusser (2010) entwickelt seinen Begriff der »ideologischen Staatsapparate« in seinem 1968 erschienenen Aufsatz *Ideologie und ideologische Staatsapparate*.[11] Er nutzt ihn, um die marxistische Staatstheorie, mit ihrer alleinigen Fokussierung auf die repressive Seite von Macht und Herrschaft, zu kritisieren und zu erweitern. Er weist auf, dass der Staatsapparat sein Bestehen nicht nur mittels negativer Repression und Gewalt durchsetzt, die durch die Instanzen

[9] Bezogen auf die Definition des Dudens unter: https://www.duden.de/rechtschreibung/Apparat (Zugriff: 02.02.2021).
[10] Die Ansätze von Fraser (1994) und Barad (2017) sind hier nicht von Relevanz, da sie auf jeweils eigene Weise keine klare subjekttheoretische Konzeption beinhalten.
[11] Der Begriff des Apparats oder Staatsapparats steht in marxistischer Tradition und ist nicht erst von Althusser eingeführt worden. Er ist schon recht deutlich bei Marx, Engels und Lenin angelegt, wenn sie vom Staat als »Maschine« oder von der »Staatsmaschine« sprechen. Grundsätzlich ist dort der Staat als Maschine erstmal etwas, das sich von der Gesellschaft abgelöst hat, aber durch diverse Apparate, wie Gerichte, Polizei, Gefängnisse und Armee, auf diesen verwiesen bleibt.

der Regierung, Verwaltung, Polizei, Gerichte, Gefängnisse und Armeen ausgeübt werden (dies nennt er den repressiven Staatsapparat). Der Staat und die herrschende Klasse gründen ihr Bestehen auch auf die produktiven und zivilen Staatsapparate (die er ideologische Staatsapparate nennt), die mittels der ausdifferenzierten Systeme von Kirchen, Schulen, Medien, Kultur, Politik und Familie beständig an der Wieder-/Herstellung der Produktionsverhältnisse beteiligt sind. Ideologie ist in seinem Verständnis nicht nur ein herrschaftsverschleierndes System, sondern eine soziomaterielle Praxis, welche subjektivierende Wirkungen zeitigt. Apparate sind mit dem Prozess, den Althusser als *Anrufung* bezeichnet, wesentlich an der Konstitution von Individuen als sich freiwillig unterwerfende Subjekte beteiligt (vgl. ebd., 148).

Im Anschluss an Louis Althusser verwendet auch Michel Foucault (vgl. 1976b; 1977; 2005) in seinen Arbeiten den Begriff des Apparats, im Sinne des Polizei-, Gefängnis-, Justiz-, Produktions-, Staats- oder auch des »therapeutischen Anstaltsapparats« (ebd. 2005, 159). Doch fasst er dessen Bedeutung weitläufiger und verwendet ihn auch noch in anderen Kontexten, die eher an die technische Verwendung des Begriffs erinnern. So spricht er von »Körperapparaten« (Foucault 2005, 158ff.), um die diversen Technologien, die auf eine Manipulation und Regulation des menschlichen Körpers zielen, zu bezeichnen. Er unterscheidet hier zwischen Apparaten der Sicherung und Prüfung (wie dem Keuschheitsgürtel), Apparaten der Folter und Kennzeichnung (wie der Brandmarkung mit glühendem Eisen) und Apparaten der Aufrichtung und Dressur (wie der Zwangsjacke). Letztere, die er auch orthopädische Apparate nennt, wurden in den psychiatrischen Anstalten des 19. Jahrhunderts entwickelt. Gleichzeitig transzendiert der Begriff des Apparats bei ihm sowohl seine politische als auch technische Verwendung, indem er auch in seiner Analyse des Panoptikums von einem »architektonischen Apparat« (Foucault 1976, 258) spricht. Mit dem Panoptikum bezieht er sich auf den Entwurf einer Architektur der perfektionierten Überwachung und Disziplinierung von Jeremy Bentham. Bentham hat eine Architektur für Gefängnisse, Anstalten und Fabriken entwickelt, bei der alle Zellen kreisförmig um einen zentralen Überwachungsturm angeordnet und von dort aus stets einsehbar sind. Während die Aufseher alle jederzeit sehen können, ist der Raum so angelegt, dass die Betroffenen selbst nicht registrieren können, ob sie überwacht werden. Da die Gefangenen, die Anstaltsinsassen oder Fabrikarbeiter somit immer davon ausgehen müssen, dass sie beobachtet werden, führt dies zu einer Internalisierung der Überwachung – sie müssen sich selbst überwachen. Das Motiv der Subjektivierung durch einen Apparat wird hier also wieder aufgegriffen. Für Foucault ist das Panoptikum das allgemeine Modell

der disziplinarischen Gesellschaft: »Das Panoptikum ist also (…) ein Apparat der Individualisierung und der Erkenntnis zugleich; es ist ein Apparat des Wissens und ebenso der Macht, der auf der einen Seite individualisiert und der weiß, indem er individualisiert« (Foucault 2005, 119). Der Apparat bezeichnet hier also eine Technologie der Macht, die durch ihren inhärenten Automatismus »nicht länger an einen Souverän gebunden ist und sich zunehmend entindividualisiert sowie entmaterialisiert« (Eigenmann & Rieger-Ladich 2010, 229).

Foucaults Begriff des Apparats hat in der internationalen Rezeption zu einigen Verwirrungen geführt, was nicht nur an der angelegten begrifflichen Unschärfe, sondern auch an einigen Übersetzungsentscheidungen liegt. So wurde der Begriff *dispositif* in vielen englischen Texten mit Apparat oder Apparatur übersetzt (vgl. Bussolini 2010). Dabei führt Foucault das Dispositiv gerade in Abgrenzung zum Apparat ein (ebd.). Während sich der Apparat bei Foucault durch eine instrumentelle Funktion auszeichnet und meist dem Bereich der Souveränität und des Staates zuzuordnen ist, bezeichnet das Dispositiv nicht nur eine strukturelle Ordnung, sondern auch die strategische Dynamik, in der diese Ordnung ständig neu arrangiert wird.[12] Dahingegen bezieht sich der Apparat auf »the *static collection* of instruments, machines, tools, parts, or other equipment of a given order of things rather than to their *strategic composition*« (Lemke 2021, 99). Die Begriffe stehen bei Foucault also in einer engen Verwandtschaft, in dem Sinne, dass der Apparat die soziomateriellen Elemente der Dispositive darstellt (Bussolini 2010, 94).

Thomas Scheffer (2021, 364) schlägt in Bezug auf diese analytische Gemengelage eine begriffliche Differenzierung zwischen Apparaten und Apparaturen vor, um die »die Varianten des (Post-)Materialismus mit Praxis- und Diskursforschungen in Dialog zu bringen und Forschungsstrategien zu entwickeln, die empirische Fälle zur Theorieentwicklung nutzen«. Anstatt in herrschaftskritischer Manier Apparate und Dispositive mit nur einer Arbeits- und Funktionsweise als zeitlich überdauernd, übermächtig und überdeterminiert zu konzipieren, ruft er dazu auf, Apparate als eigenständige lokale Produktionsstätten zu verstehen, »die die verschiedenen (Re-)Produktivkräfte bündeln und regelmäßig an bestimmten Gegenständen je situativ zum Einsatz bringen« (ebd., 369). Apparate dienen seines Erachtens der Erstellung und Stabilisierung einer Problemarbeit: »Ein Apparat bietet relativ verlässliche Antworten auf eine Problemstel-

[12] Das Dispositiv ist eine strategische Verknüpfung diskursiver und nicht-diskursiver Elemente, welche die wechselseitige Konstitution von Wissensfeldern und Machtbeziehungen strukturieren (vgl. Foucault 1978; Agamben 2008).

lung; er ist befestigt nach außen, angeordnet nach innen und je platziert in ein Territorium. Apparate stabilisieren ein Zusammenwirken von Komponenten, das sich ungefähr so an ähnlicher Stelle wiedererrichten lässt« (ebd., 382ff.). In seiner Konzeption können Kriegsschiffe, wissenschaftliche Laboratorien wie auch Urwaldbiotope als spezifische Apparate untersucht werden, die eine gewisse (hier: geopolitische, epistemische oder ökologische) Problemarbeit aufwerfen und stabilisieren. Jeder Apparat ist zwar infrastrukturell mit weiteren Apparaten verbunden und in Apparaturen bzw. Dispositive eingebunden, aber sie gehen in der Regel nicht in diesen auf. Apparate bewahren in dieser Konzeption stets eine Eigenwilligkeit und Eigenmächtigkeit. Apparaturen stellen hingegen die koordinierten Anstrengungen der Mobilisierung dar, diverse Apparate auf eine Problembearbeitung zu konzentrieren. Mit dieser begrifflichen Differenzierung schlägt Scheffer eine ethnographische Apparateforschung vor, um die situierten Praktiken der Problembearbeitung mikroanalytisch aufzuschlüsseln. Die Herstellung und das Scheitern der Herstellung gewisser Apparaturen, die angesichts diverser gesellschaftlicher Krisen unterschiedliche Apparate auf eine Problemarbeit zu bündeln versuchen, können auf makroanalytischer Ebene untersucht werden und der Analyse gegenwärtiger gesellschaftlicher Verhältnisse dienen. Anstelle der Darstellung eines Dispositivs kommt so die Produktion einer kontingenten Apparatur oder anders ausgedrückt die Dispositivierung in den Fokus. Mit der analytischen Trennung der Begriffe des Apparats und der Apparatur bzw. des Dispositivs, die im Grunde auch schon bei Foucault angelegt ist (vgl. Bussolini 2010; Lemke 2021), kann eine ethnographische Untersuchung soziokultureller Apparate motiviert werden, welche die Singularität, Eigenmächtigkeit und Widerständigkeit der Apparate bewahrt. Apparate können so als semi-autonome Systeme untersucht werden, die von Interessens- und Ressourcenkonflikten durchzogen sind, die ihre jeweils eigenen unvorhergesehenen Krisen produzieren und verarbeiten müssen, in denen Kämpfe um konkurrierende Problematisierungen ausgetragen werden und in denen es vielfältige Momente des Widerstands gibt.[13]

In meiner Definition des psychiatrischen Apparats möchte ich der begrifflichen Ambiguität Rechnung tragen und ihn auf zweierlei Ebenen, in einer maximalen und einer minimalen Form, verwenden. Im weitesten Sinne verstehe ich unter dem psychiatrischen Apparat die Gesamtheit von Diskursen, Subjekten, Materialien und Methoden, die sich dem Phänomen der psychischen Störungen wid-

[13] Brady (2014) ruft auch für eine ethnographische Wende in den governmentality studies auf. Zwar favorisiert sie den Begriff der Assemblage, doch wirbt auch sie für eine mikrosoziologische Erforschung neoliberaler Gouvernementalitäten, um einem deterministischen und statischen Verständnis gesellschaftlicher Verhältnisse zu entgehen (vgl. Brady & Lippert 2016).

men und diese hervorbringen.[14] Dieser spezifische Apparat besteht nicht aus einer definierten und bestimmten Anzahl von Elementen, sondern ist eine dynamische Einrichtung von hoher Komplexität. Dabei sind die einzelnen Teile des Apparats funktionell zusammengehörig, auch wenn sie unvereinbar scheinen oder aktiv gegeneinander arbeiten (wie z. B. Antipsychiatrie und Psychiatrie).[15] Die Elemente, Funktionen und Gegenstände des psychiatrischen Apparats können nicht als von vornherein gegeben angesehen werden. Um die Inklusion oder Exklusion der Elemente, die richtige Strategie, die vertretenen Handlungstheorien, die eingesetzten Techniken, die jeweiligen Zielsetzungen streiten und kämpfen alle Beteiligten beständig und durch diese Aushandlungsprozesse wird der psychiatrische Apparat in seiner jeweiligen gegenwärtigen Verfassung reproduziert. In einer etwas enger gefassten Form verstehe ich beispielsweise auch die *Klinik Doppelgipfel*, die empirischer Gegenstand dieser Arbeit ist, als minimalen, eigenständigen psychiatrischen Apparat. In der *Klinik Doppelgipfel* bestehen eigene klinische Haustraditionen, eine bestimmte Zusammensetzung aus Berufsgruppen, bestimmte wissenschaftliche oder ausbildungsbezogene Bezugssysteme und Handlungstheorien, eine spezifische sozialräumliche Einbettung und architektonische und weitere soziomaterielle Ausstattung sowie eine spezifische dynamische Vernetzung mit weiteren psychiatrischen (Werkstätten, Heimen, ambulanten Beratungs- und Versorgungsangeboten, etc.), staatlichen (z. B. dem polizeilichen, juristischen und behördlichen), öffentlichen (z. B. den akademischen und verbandlichen) und wirtschaftlichen (wie pharmazeutischen und versicherungstechnischen) Apparaten.

Der psychiatrische Apparat ist ein lokalisierbares Ensemble von diversen Elementen, Techniken und Methoden, die psychiatrisches Wissen und psychiatrische Subjekte produzieren. Das dynamische Verhältnis der Elemente wird dabei durch eine gewisse Ordnungsstrategie bestimmt, die ich als psychiatrisches

[14] Hervorbringen heißt in diesem Kontext nicht eine ursächliche individuelle Hervorbringung im Sinne der Ätiologie, sondern eine ursächliche soziohistorische, konstruktive und interaktive Hervorbringung der Realität (s. Hacking 2000, 2012). Heruntergebrochen heißt das, dass nicht die Psychiater*in ihre Patient*in depressiv macht, aber durch ihre geschichtlich eingebettete Praxis der Untersuchung und Beobachtung, des Gesprächs, der Diagnose, der Verschreibung von Psychopharmaka etc. an der Hervorbringung einer Person, die sich als depressiv versteht und dementsprechend handelt (Medikamente nimmt, eine Psychotherapie anfängt etc.), beteiligt ist. Psychische Krankheiten sind demnach reale Erfindungen, welche durch die Geschichte und Arbeit des psychiatrischen Apparats und durch den ‚Looping-Effekt' – in dem Menschen diese Diagnosen annehmen, sie in eigenwilligen und widerständigen Variationen ausleben und damit wieder selbst den Diskurs prägen – Faktizität erlangen.

[15] Antipsychiatrie und Psychiatriekritik sind konstitutiver Bestandteil der Psychiatrie oder wie Brink (2010, 31) schreibt: »Eine Geschichte der Psychiatrie ist ohne Psychiatriekritik nicht zu schreiben. Kritik ist ein integraler Teil ihrer institutionellen, therapeutischen, rechtlichen und professionellen Praxis«.

Regime bezeichnen will.

Der Begriff des Regimes geht auf die lateinische Wurzel *regimen* zurück und bezeichnet Lenkung, Leitung, Verwaltung, Regierung oder Herrschaft. Nach der Definition des Dudens kann ein Regime entweder, in meist abwertender Konnotation, die »einem bestimmten politischen System entsprechende, von ihm geprägte Regierung, Regierungs-, Herrschaftsform« (z. B. das totalitäre Regime) oder in deskriptiver Manier einfach ein »System, Schema [oder eine] Ordnung« (z. B. in Abfluss- oder Betriebsregime) bezeichnen.[16] In der Politologie wird das Regime zum Teil auch in seiner deskriptiven Semantik belassen und beschreibt dann »eine Lebensweise, Ordnungs- oder Regierungsform, also ein institutionalisiertes Set von Prinzipien, Normen und Regeln, das die Umgangsweise der Akteure in einem gegebenen Handlungszusammenhang grundlegend regelt« (Zürn 2010, 902).[17]

Wieder ist es Michel Foucault, der von dem Begriff des Regimes einen regen und vielfältigen Gebrauch macht, ohne ihn selbst aber klar zu definieren. Ein Jahr bevor er in *Überwachen und Strafen* das vielzitierte »Wahrheitsregime« einführt, beschreibt er auch die psychiatrische Macht als ein Regime – als ein Regime das isoliert, das Regelmäßigkeiten und ein »System maßvoller Mangelzustände« herstellt. Die psychiatrische Macht ist »vor allem eine bestimmte Art und Weise des Führens, des Verwaltens (…), bevor sie wie ein Heilverfahren oder ein therapeutischer Eingriff existiert: Sie ist ein Regime.« (Foucault 2005, 250). Gleichfalls betont er, dass es ein Regime ist, das gegen den Willen des Wahnsinns gerichtet ist bzw. geradezu in einem Kampf mit ihm steht: »Selbst in einem Fall von Wahn ist es der Wille, an diesen Wahn zu glauben, der Behauptungswille dieses Wahns, der Wille inmitten der Behauptung des Wahns, der den Angriffspunkt des Kampfes bildet, der das psychiatrische Regime über die gesamte Dauer seines Verlaufs durchzieht und es erfüllt« (ebd., 250f.).

Mit dem kurze Zeit später eingeführten Begriff des Regimes der Wahrheit führt Foucault noch eine weitere Bedeutungsebene ein, welche den Begriff von der Semantik der Herrschaft löst. Nach Foucault kann man von einem Wahrheitsregime sprechen, »um die Gesamtheit der Verfahren und Institutionen zu bezeichnen, durch die die Individuen dazu verpflichtet und gezwungen wer-

[16] https://www.duden.de/rechtschreibung/Regime (Zugriff am: 16.02.2021)

[17] Eine weitere Definition liefern Gostmann und Ivanova (2021, 317ff.): »Als Regime bezeichnen wir *Macht-Arrangements*, die von einer bestimmten Menge von Akteur*innen eines *politischen Gemeinwesens* getragen werden. (…) Ein solches Macht-Arrangement konstituiert die Ordnung des Gemeinwesens. Es materialisiert sich in den *gesellschaftlichen Verkehrsformen*, die besagte Akteur*innen-Konstellationen praktizieren, und in der *Ideologie*, die sie pflegen.«

den, unter bestimmten Bedingungen und mit bestimmten Effekten, genau definierte Wahrheitsakte zu vollziehen« (Foucault 2014, 134). Mit Wahrheitsregime unterstreicht er die zirkuläre und produktive Verbindung zwischen Wissen und Macht und beschreibt damit eine Regierungsweise, »welches die Formierung von Subjektivität an die Produktion von Wahrheit« und »auf die Herstellung einer ‚wahren Subjektivität' [zielt]« (Lemke 1997, 322). Das Regime trägt nun nicht nur eine politische, sondern auch eine epistemologische und ontologische Dimension. Das Regime der Wahrheit bringt als Regierungsform sowohl Gegenstände wie Subjekte hervor (vgl. Nigro 2020). Mit dem Wahrheitsregime stehen die Subjektivierung, als konstitutive und transformative Beziehung zur spezifischen sozialpolitisch, ökonomisch und institutionellen Wahrheitsproduktion und damit die »Regierung der Lebenden« durch Wahrheit und Wahrheitsmanifestationen im Vordergrund.

Im Anschluss daran verstehe ich das psychiatrische Regime als ein System der Ordnung und Kontrolle, das, angeleitet von einer psychiatrischen Rationalität innerhalb eines psychiatrischen Apparats, eine historisch-spezifische, lokale psychiatrische Praxis begründet. Ein psychiatrisches Regime ist also eine Regierungsform, die in einem psychiatrischen Apparat wirkt, durch ihn verkörpert wird und die alltägliche Praxis des darin arbeitenden Personals und der darin behandelten Patient*innen bestimmt. Das psychiatrische Regime verstehe ich somit als eine koordinierende Strategie, welche das Verhältnis der Akteur*innen, die innere Logik, die Zusammensetzung und die Funktionsweise des Apparats zu einem spezifischen historischen Zeitpunkt bestimmt. Das psychiatrische Regime ist dabei immer auch ein Wahrheitsregime, das an der Subjektivierung der betroffenen und behandelnden Individuen beteiligt ist.[18]

[18] Zwischen dem Begriff des Regimes und des Dispositivs bestehen gewisse terminologische Unschärfen (vgl. Stielike 2017, 33ff., welche das Verhältnis von Dispositivanalysen und ethnographischen Grenzregimeanalysen zu bestimmen sucht). Für die folgende Arbeit möchte ich folgendes Verhältnis vorschlagen: Während sich das Regime auf die Ordnungsstruktur eines Apparats bezieht, transzendieren Dispositive diese Apparate. So schreibt auch Foucault (1977, 276): »Die ‚Disziplin' kann weder mit einer Institution noch mit einem Apparat identifiziert werden«. Die Disziplin ist ein Machttypus, der als Disziplinardispositiv einen ganzen »Komplex von Instrumenten, Techniken, Prozeduren, Einsatzebnen [und] Zielscheiben« (ebd.) umfasst. So scheint das psychiatrische Regime zwar von vielfältigen Dispositiven durchzogen zu sein (z. B. Sicherheits-, Hygiene-, Sexualitäts-, Resilienz- und Präventionsdispositiven). Doch diese Dispositive setzen weitaus mehr Elemente in eine strategische Beziehung zueinander und entfalten sich nicht nur innerhalb des Apparats. Dispositive sind heterogene Netzwerke »consisting of an ensemble of discursive and non-discursive elements, material and semiotic entities without any neat separation between them (…). It is a composite of things that seems to include virtually anything from discourses and institutions to bodies and buildings« (Lemke 2021, 126). Das psychiatrische Regime ist somit eine Sonderform, ein strategisches Mischverhältnis von Dispositiven, das sich als Regierungs- und Subjektivierungsform innerhalb eines psychiatrischen Apparats entfaltet.