

# Zu den normativen Grundlagen der Psychiatrie aus anererkennungstheoretischer Perspektive<sup>1</sup>

LUKAS IWER

ABSTRACT · Axel Honneths Anerkennungstheorie gilt als eine der prominentesten Gesellschaftstheorien der Gegenwart. Zentral für sein Verständnis von Anerkennung ist deren doppelte Charakterisierung als transzendente Voraussetzung von Freiheit sowie als empirisches, intersubjektives Phänomen. Diese Theorie wird hier für die Analyse von Anerkennungsverhältnissen in der Psychiatrie genutzt. Anknüpfend an Honneths Methode der normativen Rekonstruktion wird die Psychiatrie als spezifisch moderne Institution verstanden, die zur Verwirklichung der normativen Grundlagen moderner Gesellschaften beitragen kann. Als normativen Maßstab entwickelt Honneth ein auf Hegel aufbauendes Ideal sozialer Freiheit. Um eine solche Analyse der Psychiatrie zu konkretisieren, werden Kämpfe um Anerkennung in der Psychiatriegeschichte und Gegenwart skizziert. Abschließend wird das Potential von Honneths Theorie für die Psychiatrie kritisch diskutiert.

KEYWORDS · Axel Honneth; Anerkennung; soziale Freiheit; Psychiatrie; Dialog

## I. Einleitung

Im Laufe des 20. Jahrhunderts haben eine Vielzahl sozialer Gruppen ihren Anspruch auf soziale Anerkennung formuliert, beispielsweise der globale Feminismus, afroamerikanische Bürgerrechtsbewegungen, postkoloniale Bewegungen ebenso wie die *consumer/survivor/ex-patient*-Bewegung von Psychiatrie-Erfahrenen. Soziale Gerechtigkeit ist nun nicht mehr allein eine Frage der ökonomischen Verhältnisse, sondern auch eine Frage politischer, kultureller oder rechtlicher Anerkennung (Habermas 1993; Honneth und Fraser 2003; Taylor 1993; Young 1990). Im Kontext dieser gesellschaftlichen Entwicklungen wurden verschiedene Anerkennungstheorien ausgearbeitet, die je verschiedene Aspekte dieser Entwicklungen aufgriffen und diskutierten (Honneth 2003b; Butler 2003).<sup>2</sup> Ausgangspunkt fast aller jener Theorien sind hierbei Hegels Überlegungen zum Anerkennungsbegriff.

Auch im Feld der Psychiatrie gab es zwar schon vor den 1960er Jahren soziale Bewegungen (Brückner 2021), aber insbesondere seit dieser Zeit sind Betroffenen- und Angehörigenbe-

---

1 Der Autor wird von der Thyssen-Stiftung an der Universität Heidelberg im Rahmen des Forschungsprojekts „Das zwischenleibliche Unbewusste“ gefördert. Der Autor dankt Burkhard Brückner, Thomas Fuchs, Kristina Lepold, Alexandra Pritzkau und Christian Tewes für ihre wertvollen Hinweise bei der Überarbeitung des Artikels. Ebenso bedankt er für die hilfreichen Rückmeldungen der Teilnehmer\*innen des Workshops „Zeitlichkeit, Leiblichkeit und Intersubjektivität“ (11.09.2018) der *Deutschen Gesellschaft für Phänomenologische Anthropologie, Psychiatrie und Psychotherapie* sowie des Workshops „Grenzen des Leidens“ (22.–23.11.2019) der *Gesellschaft für Philosophie und Wissenschaften der Psyche*.

2 Allerdings ist die hier im Vordergrund stehende Anerkennungstheorie Honneths auch das Resultat einer Entwicklung innerhalb der Kritischen Theorie. Honneth entwickelt mit seinem Anerkennungsparadigma eine „Weiterentwicklung des Habermasschen Theorieprojekts“ (Honneth und Fraser 2003, 283). Indem er Erfahrungen von Unrecht, Missachtung oder Verdinglichung in den Vordergrund seiner Gesellschaftstheorie stellt, versucht er Habermas' Erweiterung der klassischen Kritischen Theorie einen „starken Rückhalt in der sozialen Wirklichkeit zu geben“ (Honneth und Fraser 2003, 279).

wegungen verstärkt in einen „Kampf um Anerkennung“ eingetreten (Honneth 2003b; Rashed 2019). In Deutschland kam es in den 1970er Jahren im Rahmen der Psychiatrie-Reform, der „Psychiatrie-Enquete“, zu einer stärker patient\*innenorientierten Psychiatrie, die u.a. die Anregungen dieser Anerkennungsansprüche aufgegriffen hat (Brückner 2014, 136-146). Während für eine Vielzahl sozialer Gruppen spezifische Anerkennungstheorien entwickelt wurden, blieb dies in der Psychiatrie lange Zeit aus. Dies spiegelt das wiederholt adressierte „Theoriedefizit“ der (Sozial-)Psychiatrie wider (Fuchs 2017; Brückner 2012; Thoma 2012).

Die vorliegende Arbeit versucht, Axel Honneths Anerkennungstheorie auf die Psychiatrie als soziale Institution zu übertragen. Hierfür wird zuerst Honneths Anerkennungstheorie vorgestellt und diskutiert. Anschließend wird Honneths Methode der normativen Rekonstruktion auf die Gründungssituation der Psychiatrie und die teils widersprüchlichen normativen Grundlagen der Institution angewendet. Darauf aufbauend werden Kämpfe um Anerkennung in der Psychiatriegeschichte sowie in der Gegenwart anhand der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) und des Trialogs beschrieben und vor dem Hintergrund von Honneths Anerkennungstheorie analysiert. Abschließend werden Grenzen des anerkennungstheoretischen Ansatzes diskutiert.

## II. Honneths Anerkennungstheorie

Im Folgenden bietet Axel Honneths Anerkennungstheorie einen normativen Maßstab für die Analyse von Phänomenen der Anerkennung in der Psychiatrie, da sie von den verfügbaren Anerkennungstheorien die wohl elaborierteste und am häufigsten diskutierte ist (Jaeggi und Celikates 2017, 63; Lepold 2019). Die noch zu explizierende Prämisse des Artikels ist, dass Honneths Ansatz einen hilfreichen normativen Maßstab zur Analyse einer sozialen Institution wie der Psychiatrie bietet. Zudem ermöglicht Honneths Anerkennungstheorie aufgrund ihrer Konzeption als normative wie auch empirische Theorie eine für das Anliegen dieser Arbeit passende methodische Verschränkung normativer Ansprüche und empirischer Analysen. Honneth selbst gilt als Vertreter der Kritischen Theorie, die von Anfang an einen emanzipatorischen Anspruch an ihre sozialwissenschaftliche und philosophische Arbeit anlegte (Horkheimer 1937). Auch Honneths Anerkennungstheorie folgt diesem Anspruch, wenn er wechselseitige Anerkennung und damit Freiheit in verschiedenen sozialen Sphären als normatives Ziel seiner Gesellschaftstheorie bestimmt und diese als Maßstab für die empirische Analyse sozialer Pathologien nutzt (Honneth 2003b; 2011).

### II.a. Anerkennung, positive Selbstbeziehung, soziale Freiheit

Der Ausgangspunkt von Honneths Anerkennungstheorie ist ein auf Hegel aufbauendes Verständnis von Freiheit als einem Phänomen, das erst in der wechselseitigen Anerkennung von Individuen realisiert werden könne. In seinem Buch *Kampf um Anerkennung* vertritt er die Position, dass Menschen ein grundlegendes Interesse an Freiheit und Selbstverwirklichung inne- wohnt (Honneth 2003b, 11–19). Voraussetzung für Selbstverwirklichung sei dabei eine gelungene Selbstbeziehung, die erst durch wechselseitige Anerkennung in verschiedenen Sphären des Sozialen erlangt werde. So unterscheidet Honneth hier drei Formen positiver Selbstbeziehung und drei korrespondierende Sphären des Sozialen, in denen jene potentiell ausgebildet werden (Honneth 2003b, 148–212): Das *Selbstvertrauen* werde in der Sphäre der *Liebe* erworben, also in Eltern-Kind-Beziehungen, Freundschaften oder Liebesbeziehungen. Die *Selbstachtung* entstehe durch die moralische Zuschreibung von Handlungsverantwortlichkeiten durch das *Recht*,

während sich die *Selbstwertschätzung* durch soziale Wertschätzung von individuellen Fähigkeiten und Leistungen entwickle (*Solidarität*).<sup>3</sup>

Konkret versteht Honneth unter Anerkennung eine *positive Antwort* auf den Wert einer Person, der unmittelbar an der anderen Person wahrgenommen wird (vgl. Honneth 2003b, 320–332):

Der Akt der Anerkennung ist [...] die expressive Bekundung einer individuellen Dezentrierung, die wir angesichts des Wertes einer Person vollziehen: Wir geben durch die entsprechenden Gesten und Gebärden öffentlich zu erkennen, daß wir jener anderen Person aufgrund ihres Wertes eine moralische Autorität über uns einräumen, an der sich die Realisierung unserer spontanen Impulse und Neigungen begrenzt. (Honneth 2003a, 27)

Einerseits bildet wechselseitige Anerkennung die transzendente Bedingung der Möglichkeit eines normativ aufgeladenen Begriffs von (sozialer) Freiheit, wenn Personen anhand des oder der Anderen zugleich die Grenzen ihrer eigenen Freiheit erfahren. Andererseits konzeptualisiert Honneth Freiheit und die mit ihr verbundene Anerkennung als empirisches Phänomen: Die wechselseitige Anerkennung von Menschen in verschiedenen sozialen Sphären ist notwendig für die Entwicklung einer positiven Selbstbeziehung von Individuen (Honneth 2003b), ebenso wie die Institutionalisierung von Anerkennungsverhältnissen zentral ist für die Entstehung einer demokratischen Kultur (Honneth 2011):

Nur dadurch, dass wir uns wechselseitig als Personen anerkennen, denen die Autorität zukommt, je für sich über die Legitimität der gemeinsam geteilten Normen mit befinden zu können, schaffen wir die Voraussetzung für eine normativ regulierte Koexistenz unter uns Menschen. (Honneth 2018, 233f.)

## II.b. Anerkennungstheorie als Gesellschaftstheorie, sozialer Fortschritt

Dieses normativ stark aufgeladene Verständnis von Freiheit bildet für Honneth die Grundlage für eine empirische Analyse sozialer Strukturen und deren Anerkennungsverhältnisse. Dabei setze Anerkennung zuvor „eingespielte, verstetigte“ Regeln und Normen bereits voraus, die Honneth als „Institutionen der Anerkennung“ bestimmt (Honneth 2011, 86): „[N]ur durch das Hineinwachsen in Praktiken, deren Sinn die gemeinsame Verwirklichung komplementärer Zielsetzungen ist, lernen sie [die Individuen, L.I.] sich als selbstbewußte Mitglieder von freiheitsverbürgenden Gemeinschaften zu verstehen.“ (Honneth 2011, 93f.)<sup>4</sup> Diese institutionalisierten Anerkennungsverhältnisse in verschiedenen Sphären des Sozialen bilden für Honneth somit die Grundlage demokratischer Gesellschaften.

Anerkennung ist für Honneth aber nicht nur der Stoff für das „soziale Band“ (Habermas 2001, 23), sondern auch deren Sprengstoff. Moderne Gesellschaften versprechen Honneth zufolge ihren Mitgliedern Anerkennung und darin sich erfüllend soziale Freiheit. Dieses Anerkennungsversprechen wird in der Sozialisation anhand geteilter Normen und Werte erlernt. Die Nicht-Erfüllung von Anerkennungsversprechen zeigt sich im Alltag in konkreten Enttäuschungen, Erfahrungen von Missachtung, körperlicher oder psychischer Gewalt oder

<sup>3</sup> Diese Sphären des Sozialen verändern sich allerdings im Verlauf von Honneths Arbeiten (Honneth 2011). Während er auf eine soziale Sphäre der Liebe besteht, fügt er nun den Markt als weitere zentrale Sphäre hinzu und subsumiert das Recht in die Beteiligung an einer demokratischen Öffentlichkeit.

<sup>4</sup> Honneths Begriff der Institution unterscheidet sich von dem in der heutigen Alltagssprache gebräuchlichen Begriff einer sozialen Institution wie beispielsweise Schulen oder Krankenhäusern. Deren konkrete Manifestationen in der Lebenswelt sind jedoch nicht Gegenstand seiner Analyse, sondern die ihnen zugrundeliegenden Prinzipien und deren normativer Sinn, nämlich die Bereitstellung institutionalisierter Praktiken und Regeln zur Verwirklichung sozialer Freiheit (Honneth 2011, 119–126).

Entwürdigung. Diese Erfahrungen verhindern gerade die versprochene soziale Freiheit. In der Folge entsteht deshalb, so Honneths moralpsychologisches Argument, ein Unrechtsgefühl, das letztlich in Anerkennungskämpfe münden kann - insofern das Ausbleiben der Anerkennung strukturell begründet ist (Honneth 2003b, 212–227). Das strukturelle Ausbleiben von Anerkennung gefährdet somit auch die Bedingungen der Freiheit in einer Gesellschaft, da Honneth Anerkennung als Voraussetzung sozialer Freiheit und somit einer demokratischen Sittlichkeit betrachtet.

Um die Dynamiken jener Anerkennungskämpfe besser zu beschreiben, greift Honneth zwei weitere, klassische Freiheitsbegriffe auf, die er jedoch als Verkürzungen der sozialen Freiheit versteht: Mit dem Begriff der *negativen* oder *rechtlichen Freiheit* meint er das rechtlich legitimierte Verfolgen eigener Ziele in Abwesenheit von Widerständen, z.B. durch den Schutz eines Rechtssystems (Honneth 2011, 44–57). Mit dem Konzept der *positiven* oder *reflexiven Freiheit* meint er die beispielsweise an Kant anknüpfende Idee, das eigene Handeln autonom und reflexiv zu verwirklichen (Honneth 2011, 58–80). Beide Konzeptionen von Freiheit sind Honneth zufolge jedoch zu individualistisch gedacht und werden dem umfassenden Gehalt der sozialen Freiheit und deren Relevanz für moderne Gesellschaften nicht gerecht (Honneth 2011, 112–118, 221–232).<sup>5</sup> Zwar insistiert Honneth auf der grundlegenden Struktur der sozialen Freiheit als „Wirklichkeit der Freiheit“ (Honneth 2011, 219–231), allerdings betrachtet er die rechtliche und reflexive Freiheit keineswegs nur defizitär, sondern sieht sie als für die Moderne zentrale „Möglichkeiten der Freiheit“ (Honneth 2011, 127–218), die in Kämpfen um Anerkennung zu ihrem Recht kämen:

Durch die Zubilligung ‚abstrakter Rechte‘ sollen die Subjekte die Möglichkeit erhalten, unter prekären Umständen von ihrer negativen Freiheit Gebrauch zu machen, durch die Anerkennung ihrer ‚Moralität‘ sollen sie hingegen in die Lage versetzt werden, gegen die herrschende Ordnung ihre reflexiv gewonnenen Überzeugungen geltend zu machen. (Honneth 2011, 110)

Das Verhältnis der verschiedenen Freiheitsbegriffe bestimmt dabei Honneths Verständnis von sozialem Fortschritt stark, da er, z.B. im Gegensatz zu Habermas (1993), den institutionalisierten Verhaltensnormen klaren Vorrang bei den Veränderungspotentialen sozialer Pathologien vor rechtlichen Veränderungen zuspricht (Honneth 2011, 612–624). Anhand dessen entwickelt er zwei Kriterien zur Unterscheidung von sozialem Fortschritt und Rückschritt: So könne man dann von sozialem Fortschritt sprechen, wenn Kämpfe um Anerkennung soziale Strukturen dahingehend verändern, dass eine Ausweitung von Anerkennungsnormen entweder auf bisher nicht berücksichtigte individuelle Merkmale (z.B. Geschlecht, Sexualität, Rasse) oder auf weitere, bisher sozial unsichtbare Gruppen (z.B. Psychiatrie-Erfahrene) erfolgt (Honneth und Fraser 2003, 204–224).

Diese Kriterien für sozialen Fortschritt will Honneth jedoch nicht transzendental begründen, sondern innerhalb der eigenen Maßstäbe moderner Gesellschaften verankern. Diese Analyseverfahren nennt er *normative Rekonstruktion*, in der er die sozial legitimierte Werte als normativen Maßstab bestimmt, die in der Aufklärung des ausgehenden 18. Jahrhunderts entwickelt wurden und die, so Honneths These, auch noch die heutigen spätmodernen, liberalen Demokratien bestimmen (Honneth 2011, 14–31). Die Versprechen der Moderne seien dabei „Freiheit, Gleichheit und Solidarität“ (Honneth 2015, 165), wobei Honneths Akzent hier deutlich auf der Freiheit liegt.<sup>6</sup> Ausgehend von diesen Überlegungen will er die Realisierung jener

---

<sup>5</sup> Honneths Darstellung der positiven und negativen Freiheit wurde jedoch auch als zu einseitig kritisiert (Schlette 2018; Quadflieg 2015).

<sup>6</sup> Dieses „Primat der Freiheit“ vor Fragen der Gerechtigkeit oder anderen ethischen Idealen ist durchaus umstritten (vgl. Schlette 2018, insbesondere den Aufsatz von Christoph Halbig), kann im Rahmen dieses Aufsatzes aber nicht diskutiert werden.

Anerkennungsversprechen in konkreten historischen Situationen analysieren, um anschließend Pathologien der jeweiligen sozialen Sphären zu bestimmen, in denen Anerkennung ausbleibt.

Dabei geht Honneth, wie auch Habermas, von einer rationalen Fortschrittsteleologie aus (Allen 2019, 121–132): Einmal erreichte Ausweitungen sozialer Anerkennungsverhältnisse würden „zwangsläufig Spuren im sozialen Gedächtnis hinterlassen“, sodass „menschliche Geschichte [...] als ein kognitiver Prozeß des Fortschritts, als ein Vorgang eben der moralischen Rationalisierung begriffen werden“ kann (Honneth 2007, 24, 26). Er geht deshalb von einer „Unhintergebarkeit des Fortschritts“ aus (Honneth 2007, 9), da einmal gemachter sozialer Fortschritt trotz faktischer Rückschritte in den Alltagserfahrungen der Betroffenen im Sinne eines Lernprozesses nicht mehr zurückgenommen werden könne.

### III. Honneths Anerkennungstheorie in der Diskussion

Honneths Anerkennungstheorie war Gegenstand diverser philosophischer und sozialwissenschaftlicher Debatten (Honneth und Fraser 2003; Honneth 2015; Schlette 2018). Zwei Gegenstände dieser Debatten, die für die spätere Fragestellung hinsichtlich der Psychiatrie besonders relevant sind, werden im Folgenden aufgegriffen und diskutiert: Erstens das Argument, dass Honneths Anerkennungstheorie mit einer zu „optimistischen Anthropologie“ (Honneth 2015, 165) entworfen wurde, die ideologische Aspekte von Anerkennung überdeckte (Lepold 2019); zweitens das Argument, dass Honneths „Monismus der Anerkennung“ (Honneth und Fraser 2003, 230) zu kurz greife und relevante Phänomene im Kontext einer Kritischen Theorie des Sozialen nicht repräsentieren könne.

#### III.a. Ideologische Aspekte von Anerkennung

Für den Anerkennungs-begriff galt lange Zeit eine Art „Unschuldsvermutung“, wie Honneth rückblickend formuliert, da Anerkennung in der Tradition Hegels als Bedingung der Möglichkeit von Freiheit verstanden wird, „als das Gegenteil von Praktiken der Beherrschung oder Unterwerfung“ (Honneth 2010, 105). Jüngere Arbeiten haben allerdings auf den ambivalenten Charakter der Anerkennung selbst hingewiesen (Butler 2003; Jaeggi und Celikates 2017, 63–76; Lepold 2019). Diesen Arbeiten zufolge werden in Anerkennungsverhältnissen immer auch soziale Normen reproduziert, denen sich Subjekte unterwerfen müssten. Der These einer solchen Gleichzeitigkeit von positiven und potenziell negativen Aspekten von Anerkennung folgt Honneth explizit nicht (Honneth 2018, 75). Er unterscheidet jedoch zwischen freiheitsermöglichenden sowie ideologischen Anerkennungsverhältnissen: Zwar fänden letztere auch im „Raum der Gründe“ (Honneth 2010, 123) Bestätigung – sonst gebe es für die betreffenden Subjekte ja keinen rationalen Grund, diese Anerkennungsbeziehungen einzugehen –, jedoch würden ideologische Formen der Anerkennung letztlich nicht das materielle Versprechen einlösen, das mit ihnen einhergeht (Honneth 2010, 118–124). Als Beispiel hierfür beschreibt Honneth einen Angestellten, der von der Verwirklichung des Ideals eines leistungsbereiten Arbeitnehmers überfordert ist und nicht ausreichend Anerkennung erfährt (Honneth 2010, 126–130).

Diese Argumentation wird jedoch dann problematisch, wie Amy Allen (2014) anmerkt, wenn das Versprechen der Anerkennung mit seiner materiellen Realisierung tatsächlich einhergeht und dennoch zu einer subjektiv erlebten Freiheitseinschränkung führt. In der Psychiatrie könnte man hierfür Patient\*innen als Beispiel anführen, die sich zwar ‚compliant‘ verhalten, aber dennoch das Gefühl eines Verlusts an Freiheit und Lebensqualität durch die langfristige Einnahme von Psychopharmaka erleben (vgl. Schlimme et al. 2018, 57–70). Es scheint also, dass Anerkennungsverhältnisse nicht zwangsläufig zu sozialer Freiheit führen, sondern je nach Kontext auch für Betroffene problematische soziale Normen reproduzieren können.

### III.b. Anerkennungstheoretischer Monismus

Zudem wurde Honneth auch ein anerkennungstheoretischer „Monismus“ (Honneth und Fraser 2003, 232) vorgeworfen. Dieser Kritik zufolge ist es ungerechtfertigt, alle sozialpolitischen Phänomene als Anerkennungskämpfe zu begreifen. So kritisierte Nancy Fraser in der Auseinandersetzung mit Honneth, dass dieser die Notwendigkeit von ökonomischer Gleichheit für ein zeitgenössisches Verständnis von Gerechtigkeit vernachlässigt (Honneth und Fraser 2003, 225–270).

Mit Bezug auf die Psychiatrie diskutiert Mohammed Abouelleil Rashed (2019) die Grenzen des Anerkennungsparadigmas, wenn er die Forderung nach kultureller Anerkennung der *consumer/survivor/ex-patient*-Bewegung durch die Psychiatrie analysiert. Rashed argumentiert dabei, dass Anerkennung zwar den ersten Schritt einer Antwort auf den, aus seiner Sicht berechtigten, Anspruch auf Anerkennung der Psychiatrie-Erfahrenen darstellt. Der zweite Schritt wäre allerdings konkrete sozialpolitische und kulturelle Initiativen der Versöhnung (*Reconciliation*), in denen die Ideen und Bedürfnisse der Betroffenen stärker integriert werden. Hierdurch könne es zu einer strukturellen Veränderung der Institution Psychiatrie und der kulturellen Diskurse um Erfahrungen der Verrücktheit kommen. Rashed betont also neben der Anerkennung auch die konkrete politische und rechtliche Praxis als wichtige Form der Antwort auf die Anerkennungsforderung der *consumer/survivor/ex-patient*-Bewegung (Iwer 2020).

## IV. Anerkennungstheoretische Analyse der Psychiatrie

Gegenstand einer anerkennungstheoretischen Analyse der Psychiatrie als sozialer Institution sei in einem ersten Schritt deshalb die Frage danach, welche institutionalisierten Anerkennungsversprechen durch die Psychiatrie gemacht werden. Diese institutionsimmanenten Versprechen müssten in einem zweiten Schritt dann dahingehend untersucht werden, inwiefern hierdurch soziale Freiheit ermöglicht oder verhindert wird. Die Psychiatrie wird somit dahingehend untersucht, inwiefern sie

unter ihren bereichstypischen Beschränkungen Aspekte dessen verkörper[t], was in Gestalt von übergreifenden Ideen und Werten für die Legitimität der sozialen Ordnung im ganzen sorgt. Eine derartige Ordnung normativ zu rekonstruieren soll nun bedeuten, deren Entwicklung unter dem Gesichtspunkt zu verfolgen, ob und wie die kulturell akzeptierten Werte in den verschiedenen Handlungssphären tatsächlich zur Verwirklichung gekommen sind und welche Verhaltensnormen jeweils idealerweise mit ihnen einhergehen. (Honneth 2011, 120f.)

Bei dieser Anwendung von Honneths Anerkennungstheorie gilt es allerdings, einige Einschränkungen zu berücksichtigen. Zuerst ist im Honneth'schen Programm in *Das Recht der Freiheit* keine medizinische oder spezifisch psychiatrische Sphäre des Sozialen vorgesehen, da sich das Buch in seiner Architektur an Hegels Rechtsphilosophie orientiert.<sup>7</sup> Im Folgenden wird deshalb vorerst von einer spezifischen „Handlungssphäre[...]“ der Psychiatrie ausgegangen, mit ganz eigenen normativen Grundlagen, anstatt die Psychiatrie in die von Honneth beschriebenen Sphären des Sozialen (persönliche Beziehungen, Markt, demokratische Öffentlichkeit) zu subsumieren.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Explizit spielen Medizin und insbesondere Psychiatrie und Psychotherapie eine hervorgehobene Rolle in einem Aufsatz über *Krankheiten der Gesellschaft*, in dem er für eine strikte begriffliche Trennung zwischen strukturellen Pathologien in den Sphären des Sozialen und der Häufung individueller psychischer Diagnosen – z.B. der Depression – argumentiert (Honneth 2014).

<sup>8</sup> Dies stellt eine methodische Vereinfachung von Honneths Analyseraster dar, lässt sich aber dahingehend mit Honneths Ansatz im Aufsatz *Krankheiten der Gesellschaft* übereinbringen, dass man die

Notwendig für den Entwurf einer normativen Rekonstruktion der Psychiatrie ist in einem ersten Schritt, die historisch verankerten, „bereichstypischen“ normativen Grundsätze dieser Institution zu bestimmen.<sup>9</sup> Diese werden anschließend mit den allgemeinen Grundsätzen moderner Gesellschaften verglichen. In einem nächsten Schritt müssten dann die Realisierungen sowie Veränderungen jener Grundsätze historisch nachverfolgt werden. Der normative Anspruch fungiert dabei als regulative Idee, die idealtypisch als Maßstab genutzt wird, ohne dass je eine vollständige Verwirklichung dieser Idee erfolgen muss. Die Analyse einer Institution wie der Psychiatrie bewegt sich somit zwischen der Faktizität ihrer lebensweltlichen Realität und den Geltungsansprüchen der ihr zugrundeliegenden institutionsspezifischen Regeln sowie den allgemeinen gesellschaftlichen Normen und Werten.

Eine derartige anerkennungstheoretische Analyse der Institution Psychiatrie unterscheidet sich somit von einem medizinischen Verständnis der Psychiatrie dadurch, dass es ihr um die Analyse der Realisierung von Freiheit durch institutionalisierte Anerkennungsverhältnisse geht. Anstatt also eine Fortschrittsgeschichte der Psychiatrie als medizinischer Disziplin zu schreiben, geht es um die Problematisierung der Verwirklichung der normativen Ideale, die die Basis der Institution und der ihr zugrundeliegenden Gesellschaft darstellen. Diese Beschreibung stellt einen kategorialen Unterschied zur historischen Beschreibung relevanter wissenschaftlicher Paradigmen in der Psychiatrie dar, z.B. das anthropologische, das sozialpsychiatrische oder das biologische Paradigma (Brückner 2014, 136–145). Honneth folgend soll nicht das wissenschaftliche Raster der Behandlung von Patient\*innen durch Ärzt\*innen und Pfleger\*innen beschrieben werden, sondern die Wechselwirkung von Anerkennungsverhältnissen in der Psychiatrie mit gesamtgesellschaftlichen Prozessen, beispielsweise wie sich die identitätspolitischen Bürgerrechtsbewegungen des 20. Jahrhunderts auf die Anerkennungsverhältnisse in der Psychiatrie ausgewirkt haben.

#### IV.a. Normative Grundlagen der Psychiatrie im ausgehenden 18. Jahrhundert

Die Grundprämisse von Honneths normativer Rekonstruktion stellt die These dar, dass moderne Gesellschaften es sich zum Ziel gesetzt haben, für ihre Mitglieder soziale Freiheit zu verwirklichen (Honneth 2011). Es sei die Aufgabe sozialer Institutionen, die „institutionellen Voraussetzungen dafür [zu] schaffen, daß die Gesellschaftsmitglieder in ihnen zwanglos füreinander tätig sein können“ (Honneth 2015, 166).

Nun stellt sich zuerst die Frage, wie „bereichstypische[...]“ (Honneth 2011, 120f.) Gründungsdiskurse der Psychiatrie jenen spezifisch modernen Freiheitsgedanken aufgreifen und modifiziert auf das psychiatrische Handeln anwenden. Zur Beantwortung dieser Frage ist ein Blick in den historischen Kontext der Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts hilfreich, wo sich eigene Normen und damit zusammenhängende Widersprüche entwickeln (Brückner 2014, 54–85; Wallace und Gach 2008, 255–313). Ende des 18. Jahrhunderts kam es im Zuge der Aufklärung und der zunehmenden Spezialisierung medizinischer Disziplinen, dem

---

Psychiatrie dann als ein solches Subsystem betrachten kann, wenn wir uns „die Gesellschaft nach dem Muster eines Organismus vorstellen, bei dem die einzelnen, als Organe gedachten Sphären oder Subsysteme derart im Einklang zusammenwirken können, dass wir uns daran eine Idee von seiner ungehinderten, ‚freien‘ Entfaltung zurechtzulegen vermögen“ (Honneth 2014, 59).

<sup>9</sup> Zu den „bereichstypischen“ Einschränkungen sozialer Freiheit im Feld der Psychiatrie gehört die ihr in modernen Gesellschaften gegebene Aufgabe sozialer Kontrolle. Diese Kontrolle vollzieht die Psychiatrie in Form des Rechts zur Ausübung freiheitseinschränkender Maßnahmen. So können bei Vorliegen einer psychischen Störung und nach Feststellung von akuter Eigen- oder Fremdgefährdung – zuerst durch eine Psychiater\*in, anschließend durch eine Richter\*in – Patient\*innen gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Einrichtung untergebracht oder Zwangsmaßnahmen wie Fixierungen oder eine Zwangsmedikation durchgeführt werden. Diese Maßnahmen wurden wiederholt kontrovers debattiert (DIMR 2018, 57–94; Zinkler und von Peter 2019; Steinert und Hirsch 2019).

sich etablierenden rationalistischen Menschenbild und zunehmender Kritik an der bisherigen Unterbringung der „Irren“ in Zwangs- oder Zuchtanstalten zur Ausbildung einer spezifisch psychiatrischen, medizinischen Disziplin. Die Ausgestaltung der Anstalten, der neuen medizinischen Disziplin sowie die Etablierung ihrer rechtlichen Verankerung im modernen Rechtssystem kommen dabei dem europäischen Bürgertum zu. Maßgeblich wurde diese Entwicklung in Frankreich durch den Arzt Philippe Pinel und dessen wissenschaftlichen Ansatz sowie in England durch William Tukes institutionelle Reformen und deren Etablierung eines „*traitement moral*“ bzw. „*moral treatment*“ beeinflusst (Brückner 2014, 68–72; Schott und Tölle 2005, 48–65, 252–269). Dem psychiatrischen Menschenbild zufolge wurden die Insass\*innen der Zwangsanstalten im absolutistischen Europa nun als „heilbare“ Subjekte anerkannt, denen mit „humanen“ therapeutischen Methoden eine Genesung ermöglicht werden sollte. Es war der Anspruch der frühen Ärzte im Feld der Psychiatrie, die „Irren“ aus den aus aufgeklärter Sicht untragbaren Zuständen zu befreien. Ein Beispiel hierfür ist der deutsche Arzt Christian Reil, der übrigens auch den Begriff „Psychiatrie“ prägte:

Wir sperren diese unglücklichen Geschöpfe gleich Verbrechern in Tollkoben, ausgestorbne Gefängnisse, neben den Schlupflöchern der Eulen in öde Klüfte über den Stadthoren oder in die feuchten Kellergeschosse der Zuchthäuser ein, wohin nie ein mitleidiger Blick des Menschenfreundes dringt, und lassen sie daselbst, angeschmiedet an Ketten, in ihrem eigenen Unrath verfaulen. [...] Die Erhaltung der Ruhe und Ordnung beruht auf terroristische[n] Principien. [...] Die ganze Verfassung dieser tollen Tollhäuser entspricht nicht dem Zweck der erträglichen Aufbewahrung; und noch weniger der Heilung der Irrenden. (Reil 1803, 14f., zit. n. Brückner 2014, 77)

In der Folge etablierten sich allerdings bereits Widersprüche, die die Geschichte der Psychiatrie seitdem kennzeichnen sollten. Einerseits galten die „Irren“ als vernunftbegabte Subjekte, andererseits wurde unterschieden zwischen „heilbaren“ und „unheilbaren“ Fällen mit entsprechenden therapeutischen Heil- bzw. verwahrenden Pflegeanstalten. Einerseits sollte ihnen eine „moralische Behandlung“ zuteil kommen, andererseits wurden im 19. Jahrhundert grausame Zwangsmaßnahmen entwickelt.

Ein konkretes Beispiel für jene Gründungswidersprüche stellt der „Mythos Pinel“ mit der sog. „Befreiung der Irren von ihren Ketten“ dar. Diese „Befreiung“ wurde, wie historisch-kritische Forschung heute nachweisen kann, jedoch nicht durch Pinel persönlich, sondern durch dessen Mitarbeiter Jean-Baptiste Pussin vorgenommen (Brückner 2014, 68–70; Weiner 2008, 305). Der „Mythos Pinel“ wurde später aus politischen Gründen durch dessen Sohn in die Welt gesetzt und trägt bis heute dazu bei, die Widersprüche hinsichtlich der Begründung der Psychiatrie zu überdecken. So wird Pinel als Humanist und revolutionärer Begründer einer demokratischen Psychiatrie verklärt, während er faktisch kaum etwas am Alltag der „Irren“ in den Anstalten änderte, wie man anhand der Aufzeichnungen der Pflegerinnen der Anstalt *Salpêtrière* sehen kann. Zugleich studierte er sie jedoch unter einem strengen medizinischen Blick und trug somit maßgeblich zur Begründung der medizinischen Disziplin der Psychiatrie bei (Weiner 2008, 307–310). So bezieht sich in der Folge Hegel affirmativ auf Pinel, wenn er schreibt:

Diese menschliche, d.i. ebenso wohlwollende als vernünftige Behandlung - Pinel verdient die höchste Anerkennung für die Verdienste, die er um sie gehabt - setzt den Kranken als Vernünftiges voraus und hat hieran den festen Halt, an dem sie ihn nach dieser Seite erfassen kann, wie nach der Leiblichkeit an der Lebendigkeit, welche als solche noch Gesundheit in sich enthält. (Hegel 1830, §408, 163)

Für Hegel war „Verrücktheit nicht abstracter Verlust der Vernunft [...], sondern nur Verrücktheit, nur Widerspruch in der noch vorhandenen Vernunft“ (Hegel 1830, §408, 163). Es sei die Aufgabe der moralischen Behandlung oder Erziehung (*traitement moral*), jene von sich und ihrer Vernunft entfremdeten Personen zur Vernunft zu bringen, weswegen die ersten Psychiater im Französischen mit dem Wort *aliéniste* (etwa: „Entfremdungskundige“) bezeichnet wurden.



Ein diskurskritischer Autor wie Foucault würde an dieser Stelle jedoch einwenden, dass eine derartige Bestimmung der Verrücktheit nicht zwangsläufig zu einem Mehr an Freiheit für Betroffene geführt habe: „Es handelt sich nicht um eine Befreiung der Irren am Ende des achtzehnten Jahrhunderts, sondern um eine Objektivierung des Begriffs ihrer Freiheit.“ (Foucault 1973, 542) Anstatt also die Ideale der französischen Revolution auch hinsichtlich psychiatrischer Patient\*innen durchzusetzen, d.h. sie als gleichberechtigte, vernünftige Subjekte anzuerkennen und dementsprechend mit ihnen umzugehen, wurden sie gleichsam Objekte der aufkommenden psychiatrischen Medizin (Brückner et al. 2017). Mit Honneth gesprochen wurde ihnen gerade nicht die Autorität zu teil, wechselseitig „je für sich über die Legitimität der gemeinsam geteilten Normen mit befinden zu können“ (Honneth 2018, 233f.). Stattdessen sahen sie sich im Alltag der medizinischen Anstalten neuen Formen der Ausgrenzungen, Entrechtlichung und des Zwangs gegenüber (Brückner 2014, 78–85).

Anhand dieser Skizze der Landschaften früherer psychiatrischer Institutionen soll argumentiert werden, dass es der normative Anspruch der frühen Psychiatrie im Ausgang des 18. Jahrhunderts war, die *individuelle, reflexive Freiheit* der Betroffenen durch eine Rückkehr zur Vernunft wiederherzustellen. Die Psychiatrie hatte als Institution also von Beginn an im Geist der Aufklärung einen freiheitsermöglichenden Anspruch. Jedoch untergrub sie systematisch die Möglichkeit einer wechselseitigen Anerkennung als Gleiche im Sinne der sozialen Freiheit, da jener Freiheitsanspruch verkürzt war. Die dabei aufkommenden Widersprüche zeigen sich u.a. in der Einteilung von Patient\*innen in Kategorien wie heilbar und unheilbar und der damit verbundenen Entziehung rechtlicher Ansprüche oder der Anwendung von Gewaltmaßnahmen gegen aufsässiges Verhalten.

#### IV.b. Kämpfe um Anerkennung in der deutschen Psychiatriegeschichte

Die in der Geschichte und Gegenwart der Betroffenenbewegungen erhobenen Ansprüche auf rechtliche, kulturelle, soziale oder professionelle Anerkennung können Honneth folgend als Kämpfe um Anerkennung begriffen werden, sodass einige der daraus resultierenden Reformen der Psychiatrie als Verwirklichung moderner Anerkennungsversprechen verstanden werden können.

So verfolgt Brückner ausführlich deutschsprachige Protestschriften des 19. Jahrhunderts (Brückner 2007, 132–310), um eine Erfahrungsgeschichte im Sinne der „history from below“ (Porter 1985) für die Psychiatrie vorzubringen und die entsprechenden Kämpfe um Anerkennung zu analysieren. Beispielsweise sei auf den 1909 gegründeten „Bund für Irrenrechts-Reform und Irrenrechtsfürsorge“ hingewiesen, der gegen aus Betroffenenensicht ungerechtfertigte Zwangsmaßnahmen protestierte und hierfür rechtliche Anerkennung verlangte (Brückner 2018). Die Popularität dieser Selbstorganisation von ehemaligen Anstaltsinsassen zeigt sich mit seinem Publikationsorgan „Die Irrenrechts-Reform“, das eine Auflage von 10.000 Exemplaren besessen haben soll (Schmuhl 2009, 8). Nach dem zweiten Weltkrieg entwickelten sich im Zuge der Bürgerrechtsbewegungen der 1960er Jahre sowie der wissenschaftlichen und öffentlichen Kritik an der Psychiatrie weitere Betroffenenbewegungen (wie auch Angehörigenbewegungen). Deren Engagement führte in Deutschland u.a. zum Aufbau von antipsychiatrischen Projekten wie dem Sozialistischen Patientenkollektiv in Heidelberg um 1970 oder dem Weglaufhaus in Berlin ab 1996 und verschiedenen Selbsthilfe-Institutionen sowie Anfang der 1990er Jahre zur Gründung des Bundesverbands der Psychiatrieerfahrenen e.V. (BPE) und des Bundesverbands der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BApK) (Brückner 2015; 2018). Exemplarisch hierfür steht die Biographie der kürzlich verstorbenen Dorothea Buck (1917–2019) (vgl. Buck-Zerchin 2010): Sie wurde in Nazideutschland aufgrund einer Schizophrenie-Diagnose zwangssterilisiert, arbeitete nach dem Krieg als Künstlerin und Dozentin und engagierte sich in der Betroffenenbewegung. Ende der 1980er Jahre begründete sie mit dem Psychologen Thomas Bock in Hamburg die sog. *Psychose-Seminare* als Erfahrungsaustausch zwischen „Experten aus Wissen“ (Professionellen in der Psychiatrie) und „Experten aus Erfahrung“ (Psychiatrie-Erfahrenen). Zudem richtete sie 1994 mit dem BPE und dem BApK den Weltkongress

für Sozialpsychiatrie dialogisch aus und sprach dort als Psychiatrie-Erfahrene vor dem professionellen Publikum (Bock et al. 2009). Die Grundidee des *Trialogs* kann, wie im Folgenden noch argumentiert werden soll, als Verwirklichung sozialer Freiheit begriffen werden, da sich hier wechselseitige Anerkennung angesichts der komplementären Rollen, Erfahrungen und Kompetenzen von Professionellen, Angehörigen und Betroffenen realisiert.

#### IV.c. „Nichts über uns ohne uns“ - Kampf um Anerkennung in der deutschen Psychiatrie heute

Welche Kämpfe um Anerkennung existieren jedoch heute in der Psychiatrie? Exemplarisch seien hier zwei Problemstellungen aufgegriffen, die für die zeitgenössische Psychiatrie von immenser Bedeutung sind: die Realisierung der UN-Behindertenrechtskonvention in deutschen Psychiatrien einerseits und die Institutionalisierung dialogischer Strukturen in psychiatrischen Institutionen und Forschungseinrichtungen andererseits.

Anhand dieser Beispiele gerät zudem die Spannung zwischen einer deliberativen Perspektive i.S. Habermas' oder Rasheds (am Beispiel der UN-BRK) und Honneths Fokus auf lebensweltliche Erfahrungen von Anerkennung (*Trialog*) in den Blick. Honneth selbst räumt institutionalisierten Anerkennungsformen eine größere Relevanz für das Verständnis sozialen Fortschritts ein, da sich rechtlicher Fortschritt erst in der Lebenswelt der Betroffenen institutionalisieren müsse (s.o.). Allerdings existiert zwischen den beiden Perspektiven eine komplexe wechselseitige Dynamik, die anhand des jeweiligen Beispiels nachgezeichnet wird.

*UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)*. Honneth betont, dass in einer demokratischen Institution alle beteiligten Akteure „zwanglos füreinander tätig sein können“ (Honneth 2015, 166), was gerade in der Psychiatrie aufgrund der ihr demokratisch zugebilligten freiheitseinschränkenden Behandlungsmaßnahmen besonders schwierig ist. Auch heute kommt es zu aus Betroffenen- und Angehörigensicht ungerechtfertigten Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie (Lehmann 2019).<sup>10</sup>

Mit der 2009 in Deutschland erfolgten Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention hat sich allerdings die rechtliche Lage zugunsten von Psychiatrie-Patient\*innen grundlegend verändert, sodass es zur „Einbringung deutlicher Schutzrechte gegen derartige Behandlungen“ in den Artikeln 15, 16, 17 und 19 der UN-BRK kam (Degener 2015a, 77–78). Der Verabschiedung der UN-BRK ging ein langer Kampf um Anerkennung für Behindertenrechte voraus (Degener und Begg 2019), wobei besonders die paritätische Zusammensetzung der Mitarbeiterschaft an der UN-BRK hervorzuheben ist. Diese bestand zu fast gleicher Menge aus Vertretern der UN-Mitgliedsstaaten wie auch Expert\*innen aus den jeweiligen Staaten, wobei letztere Gruppe zu signifikantem Teil mit behinderten Menschen besetzt war. Bis heute wird die Umsetzung der UN-BRK auch durch Betroffene innerhalb der UN kontrolliert (Degener 2015a, 66–69). Dabei gilt die UN-BRK auf der Ebene eines Bundesgesetzes, sodass es Aufgabe der einzelnen Bundesländer wäre, deren Umsetzung voranzutreiben (Degener und Diehl 2015b, 77). Dem Gesetzgeber wird in einer vom Bundestag in Auftrag gegebenen Unterrichtung über den Stand der Realisierung von Menschenrechten durch das *Institut für Menschenrechte*

dringend empfohlen, für die allgemeine Psychiatrie das Ziel verbindlich vorzugeben, sich auf die Vermeidung von Zwang auszurichten und die erforderlichen Kompetenzen zu entwickeln. Die rechtlichen Rahmenbedingungen sind entsprechend auszugestalten und die Entwicklung hin zu Zwangsfreiheit ist durch einen gut koordinierten, institutionalisierten, mit Ressourcen angemessenen ausgestatteteten und partizipativen Prozess zu begleiten. (DIMR 2018, 58, vgl. 57–94)

---

<sup>10</sup> Allerdings sollte noch auf die in den vergangenen Jahren etablierte Unterscheidung zwischen formellem und informellem Zwang in der Psychiatrie hingewiesen werden (Jäger 2017; Nossek et al. 2018), wobei in diesem Artikel nur der formelle Zwang behandelt wird.

Ein Beispiel der Relevanz der UN-BRK stellt das Gerichtsverfahren von zwei Männern vor dem deutschen Bundesverfassungsgericht dar, die erfolgreich gegen die an ihnen durchgeführten Zwangsmaßnahmen geklagt hatten (Spiegel-Online 2018). Das u.a. auf die UN-BRK gestützte Urteil des Gerichts, dass die durchgeführten Fixierungen unrechtmäßig seien, führte dazu, dass Fixierungen in Zukunft strenger als bisher geregelt werden müssen. In Zukunft hat eine kontinuierliche 1:1 Betreuung während der gesamten Fixierung zu existieren, ebenso muss nun bundesweit innerhalb von 24 Stunden eine richterliche Entscheidung (*richterlicher Vorbehalt*) über die Fixierung gefällt werden (BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018 – 2 BvR 309/15).

Anhand dieses Beispiels zeigt sich, wie das Innovationspotential der UN-BRK psychiatrische Institutionen vor immense Herausforderungen stellt. In der UN-BRK wird u.a. der klassische medizinische Krankheitsbegriff durch einen aus den *disability studies* stammenden Behinderungsbegriff ersetzt, was in der Konsequenz bedeutet, dass ganz neue Formen von Teilhabe an den verschiedenen sozialen Sphären in den Blick genommen werden müssten, um jenen nun gesetzlich verbindlichen Vorgaben gerecht zu werden. Eine Orientierung an diesen rechtlichen Rahmenbedingungen erfordert einen neuen, gleichberechtigten und partizipativen Umgang zwischen Professionellen und Betroffenen in der Psychiatrie (Spandler et al. 2015). Dieser neue Umgang kann hier durchaus als eine Reorganisation der Psychiatrien anhand des Ideals sozialer Freiheit verstanden werden. Dabei geht dieser Impuls explizit von einer rechtlichen Ebene aus und es bleibt zu beobachten, wie sich institutionalisierte Anerkennungsverhältnisse daran anpassen werden.

*Trialog.* Im Folgenden wird die These vertreten, dass die Prinzipien des Trialogs als Ausdruck eines Verständnisses sozialer Freiheit verstanden werden können. In der ursprünglichen Idee des Trialogs treffen sich drei soziale Gruppen – Professionelle, Psychiatrie-Erfahrene und -Angehörige –, treten dort jeweils als gleichberechtigte Expert\*innen für ihre jeweilige Perspektive auf und diskutieren ein selbstgewähltes Thema aus dem Kontext der Psychiatrie. Dabei hat sich bald herausgestellt, dass gerade der „herrschaftsfreie“ Charakter des Trialogs, wie er von seinen Gründer\*innen unter Rückgriff auf Habermas genannt wird, eine entstigmatisierende und positive Wirkung auf alle an ihm Beteiligten hat, ohne dass dabei ein bestimmtes Ziel verfolgt wird („Therapie ohne Absicht“) (Bock et al. 2009, 4). „[Z]wanglos füreinander tätig sein [zu] können“, was Honneth (2015, 166) als Verwirklichung sozialer Freiheit beschreibt, scheint auch hier – mit Einschränkungen – verwirklicht zu sein (von Peter et al. 2015). So beschreibt sich ein Psychiatrie-Erfahrener im Klinikalltag als „Ware“, was sich darin zeige, „dass die [Professionellen] sich als Mensch gar nicht einbringen“ (von Peter et al. 2015, 386). Im Gegensatz dazu würde es im Trialog „um Verständigung und die Fähigkeit des menschlicheren Umgehens – Augenhöhe, Ernstnehmen des Einzelnen in seinem Erleben“ gehen (von Peter et al. 2015, 388). Dies habe dann, ganz im Sinne Honneths, auch Auswirkungen auf die Selbstbeziehung der Beteiligten. So beschreibt ein Psychiatrie-Erfahrener seine Selbstwahrnehmung nach dem Trialog wie folgt (von Peter et al. 2015, 388): „Ich habe auch das Gefühl, dass es mir hilft, diese ganze Zeit noch einmal anzusehen und mich noch weiter zu integrieren.“ Dies kann, im Sinne Honneths, als Stärkung des *Selbstvertrauens* verstanden werden. Ein Professioneller betont, dass er seine „Rolle nicht mehr so klar sehen kann, in der Art und Weise wie ich sie bisher ausgeübt habe“ (von Peter et al. 2015, 388), sodass sich seine *Selbstachtung* dahingehend verändert haben könnte, dass er die Verantwortung für seine Handlungen anders bewertet. Ein weiterer Professioneller erklärt, dass er sich nun „nicht mehr sofort auf die Krankheitsmomente stürzt, sondern ... versucht mit den Leuten noch einmal zu reden“ (von Peter et al. 2015, 388f.), sodass der Trialog auch Einfluss auf die *Selbstwertschätzung* der Beteiligten miteinander zu haben scheint. Dabei wird der Trialog in der heutigen deutschsprachigen Sozialpsychiatrie nicht nur als Gesprächsforum verstanden:

Trialog meint die gleichberechtigte Begegnung von Erfahrenen, Angehörigen und professionell Tätigen in Behandlung, Öffentlichkeitsarbeit, Antistigmaarbeit, Lehre, Forschung, Qualitätssicherung, Psychiatrieplanung usw. Er findet nicht nur in Seminaren statt. Diese sind lediglich das

Übungsfeld, denn die Idee des trialogischen Diskurses bedeutet eine Herausforderung für alle drei Gruppen. Sie setzt damit Maßstäbe für die künftige Entwicklung und kann Psychiatrie grundlegend verändern. (Bock et al. 2009, 4)

Beispielsweise versteht sich das Stationskonzept *Weddinger Modell* (Mahler et al. 2010) als trialogischer Ansatz, in dem versucht wird, professionelle Perspektiven mit Betroffenen- und Angehörigen-Perspektiven zusammenzubringen und die Selbstbestimmung der Psychiatrie-Erfahrenen in den Vordergrund der möglichst transparenten Behandlung zu stellen. Ebenso existieren heute trialogische, das klassische Psychoedukations-Format erweiternde Gruppenkonzepte (von Peter et al. 2019). Auch die Einbindung von Genesungsbegleiter\*innen, d.h. psychiatrierfahrenen Personen oder Angehörigen mit einer Ausbildung zur Arbeit in psychiatrischen Institutionen, kann als ein Versuch verstanden werden, die Psychiatrie anhand des Ideals sozialer Freiheit neu zu strukturieren (Utschakowski et al. 2016): Hier wird, im besten Fall, durch wechselseitige Anerkennung der jeweiligen komplementären Perspektiven das Hilfsangebot für Menschen in psychischen Krisen erweitert, wenn Genesungsbegleiter\*innen, anders als Professionelle, Betroffenen auf Augenhöhe begegnen können (Heumann et al. 2019). Allerdings existieren auch hier eine Vielzahl von Problemen, mit denen sich Genesungsbegleiter\*innen konfrontiert sehen: so beispielsweise mit der Tatsache, dass sie in der bisherigen psychiatrischen Budgetplanung nicht vorgesehen sind, sodass es kaum Stellen im Personalschlüssel gibt, und dass ihnen bis heute in psychiatrischen Teams mit Skepsis begegnet wird (Mahlke et al. 2019). Auch alte Machthierarchien werden in trialogischen Institutionen keineswegs einfach aufgehoben (von Peter et al. 2015).

Ein solcher Ansatz kann auch für Forschungsprojekte gewählt werden. Während in England ohne Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener an der Studienplanung kein Forschungsprojekt mehr finanziert werden darf – was von Psychiatrie-Erfahrenen durchaus ambivalent bewertet wird (Russo 2016) –, ist der Ansatz partizipativer Forschung in Deutschland noch kaum verbreitet (von Peter 2017). Die Begründung der *Mad Studies* (LeFrancois et al. 2013) als eigener akademischer Disziplin – ähnlich den *gender studies*, *disability studies* oder der *critical race theory* – kann ebenfalls so verstanden werden, dass Psychiatrie-Erfahrene als Expert\*innen in den wissenschaftlichen Diskurs eintreten und dort auf Anerkennung ihrer Forschungstätigkeit drängen, um mit anderen akademischen Disziplinen in einem gemeinsamen Raum der Gründe in den Dialog zu treten. Die Begründung der *Mad Studies* stellt deshalb kein rein akademisches Phänomen dar, sondern schließt „Fragen der Ethik, Rollenaufteilung und Methoden mit ein“ (Russo 2016, 34) – ebenso wie Fragen der Anerkennung.

Auf der Basis dieser Beispiele lässt sich m.E. argumentieren, dass sich trialogisch strukturierte Institutionen am normativen Ideal sozialer Freiheit im Sinne Honneths orientieren. Das für die Psychiatrie besonders Relevante an Honneths Perspektive ist, dass man aus ihr heraus begründen kann, dass die Ideale der Betroffenenbewegung auf spezifisch modernen Idealen beruhen, die jedoch nicht im ursprünglichen normativen Kanon der Psychiatrie enthalten sind. Dieser besteht, wie hier angedeutet werden sollte, in seinem Gründungsverständnis v.a. auf einem individualistischen und rationalistisch geprägten Verständnis von Freiheit, z.B. der Anerkennung von Personen als durch die Psychiatrie „heilbare“ Subjekte. In den vergangenen zwei Jahrhunderten hat es deshalb einer Vielzahl sozialer Kämpfe um Anerkennung bedurft, um die Autonomie und Selbstbestimmung der Betroffenen sowie Aspekte der sozialen Freiheit in Form neuer, „bereichstypische[r]“ Verhältnisse (Honneth 2011, 120) wechselseitiger Anerkennung zunehmend zu institutionalisieren, z.B. im Trialog.

#### IV.d. Diskussion

Allerdings läuft ein derartiges Fazit Gefahr, eine „zu optimistische“ (Honneth 2015, 165) Geschichte der Anerkennung in der Psychiatrie zu erzählen, sodass die teils paradoxen Effekte neuer Anerkennungsverhältnisse übersehen werden (Allen 2019). So sind die o.g. Beispiele bzgl. der Umsetzung der rechtlichen Vorgaben der UN-BRK noch nicht flächendeckend in

Deutschland umgesetzt, ebenso sind trialogisch organisierte, psychiatrische Institutionen kaum verbreitet (DIMR 2018; Mahlke et al. 2019). Und schon an den bereits umgesetzten Ideen gibt es durchaus Kritik durch Psychiatrie-Erfahrene, derzufolge ebenjene Entwicklungen die früheren Hierarchien in der Psychiatrie noch nicht ausreichend hinterfragen und stattdessen alte Machtstrukturen reproduzieren würden (Russo 2016; Lehmann 2013; 2019). Ein Beispiel hierfür ist die von Jasna Russo (2016, 32) als „Peer Industrie“ bezeichnete Entwicklung, dass zunehmend Psychiatrie- und Krisenerfahrene sowie Angehörige an psychiatrischer Praxis (z.B. als Ex-In-Mitarbeiter\*innen) und Forschung beteiligt werden:

Die Ideologie von EX-IN – ob beim Einbezug von Psychiatrieerfahrenen in Praxis oder Forschung – basiert auf der konsequenten Aufteilung in Professionelle und Peers. Für Letztere werden gesonderte Ersatzschulungen vorgesehen, die sie an eine niedrigere Anerkennung und Bezahlung festnageln. Auch wenn angeblich auf Änderungen ausgerichtet, reproduziert EX-IN auf diese Weise bestehende Hierarchien und sichert sie sogar ab. (Russo 2016, 33)

Anerkennung geht somit paradoxerweise mit der Reproduktion alter Ungleichheiten einher. Im Sinne der Anerkennungstheorie kann dann auf diese Widersprüche anhand eines Unbehagens der Beteiligten wieder aufmerksam gemacht werden, sodass die Betroffenen in einen neuen Kampf um Anerkennung treten müssten. Anhand dieses Beispiels zeigt sich, dass Anerkennung ein ambivalentes soziales Phänomen ist (Lepold 2019).

Des Weiteren stellt sich die Frage, inwiefern Honneths Anerkennungstheorie wirklich ausreicht, um die Implementierung neuer Ideen in der Psychiatrie theoretisch zu erfassen. In einem ersten Schritt ist es zwar möglich, die Entstehung eines Unbehagens an bestehenden Anerkennungsverhältnissen zu beschreiben und im Rahmen einer normativen Rekonstruktion den normativen Gehalt jenes Unbehagens historisch zu lokalisieren. Ein zweiter Schritt, nämlich im Rahmen einer Gesellschaftstheorie zu beschreiben, wie es zu einer Veränderung bestehender Institutionen und den darin bestehenden Machtstrukturen kommt, bleibt anererkennungstheoretisch allerdings unterbestimmt. Beispielsweise können wir die UN-BRK zwar als Fortschritt im Sinne einer Ausweitung von Anerkennungsverhältnissen auf weitere Personen denken, aber deren prozedurale Institutionalisierung im deutschen Rechtssystem lässt sich mit der Anerkennungstheorie nur indirekt beschreiben. Dies hält Honneth, wie oben dargestellt wurde, für weniger relevant als die Veränderung institutioneller Kulturen. Durch diese Perspektive geraten allerdings die komplexen politischen und rechtlichen Entwicklungen aus dem Blick. Dies zeigt sich auch am Beispiel des Trialogs, der als Realisierung sozialer Freiheit verstanden werden kann. Dessen sozialrechtliche Institutionalisierung, z.B. in Form eines neuen Personalschlüssels für Peer-Mitarbeiter\*innen in der Psychiatrie, ist dennoch ein mühsamer politischer und gesundheitsökonomischer Prozess, der sich möglicherweise eher mit einer Theorie der deliberativen Demokratie (Habermas 1992) beschreiben lässt.

## V. Fazit

Im Rahmen dieser Arbeit wurde dafür argumentiert, dass Axel Honneths Anerkennungstheorie einen wissenschaftlich etablierten Rahmen für ein sozialphilosophisches Verständnis der Psychiatrie bereitstellt. Innerhalb eines solchen Rahmens werden normative Strukturen der Psychiatrie anhand der ihnen zugrundeliegenden gesellschaftlichen Normen und Werte dahingehend normativ bewertet, inwiefern in ihnen gesellschaftlich etablierte Anerkennungsversprechen eingelöst werden. Kommt es hier zum Ausbleiben von Anerkennung in Form von Erfahrungen von Missachtung oder Entrechtung, könnte dies aus Honneths Perspektive einen zentralen Motor für soziale Entwicklungen darstellen. Historische und aktuelle soziale Bewegungen von Psychiatrie-Erfahrenen können dahingehend verstanden werden, dass sie in Kämpfen um Anerkennung eine Einlösung von Anerkennungsversprechen einfordern. Diskutiert wurden dabei sowohl rechtliche Ansprüche auf Anerkennung anhand der UN-Behindertenrechtskonvention

als auch soziale und professionelle Ansprüche anhand des Dialogs und dialogischer Institutionen, in denen sich neue, wechselseitige und komplementäre Anerkennungsverhältnisse formen. Ebenso wurden die Grenzen eines anerkennungstheoretischen Verständnisses psychiatrischer Institutionen diskutiert. Offen bleibt insbesondere, wie die von Betroffenen und Angehörigen als ambivalent beschriebene Implementierung neuer Anerkennungsverhältnisse in der Psychiatrie im Rahmen einer Anerkennungstheorie verstanden werden kann – und welche weiteren Theorien für eine adäquatere Beschreibung jener Prozesse hinzugezogen werden könnten.

## BIBLIOGRAPHIE

- Allen, A. 2014. Herrschaft begreifen: Anerkennung und Macht in Axel Honneths kritischer Theorie. *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 62(2): 260–278.
- . 2019. *Das Ende des Fortschritts. Zur Dekolonisierung der normativen Grundlagen der Kritischen Theorie*. Frankfurt a.M.: Campus.
- Bock, T., Buck, D., & Meyer, H.-J. 2009. Entwicklungslinien des Dialogs. *Sozialpsychiatrische Informationen* 39(3): 4–7.
- Brückner, B. 2021. „Lunatics’ rights activism in the United Kingdom and the German Empire, 1870–1920: A European perspective.“ In *Patient voices in Britain, 1860–1948: Historical and policy perspectives*, hrsg. v. Anne Hanley, & Jessica Meyer, 91–124. Manchester: Manchester University Press.
- . 2007. *Delirium und Wahn. Geschichte, Selbstzeugnisse und Theorien von der Antike bis 1900. 2. Band: 19. Jahrhundert – Deutschland*. Hürtgenwald: Pressler.
- . 2012. Zur Ambivalenz zwischen Sozial- und Gemeindepsychiatrie. *Sozialpsychiatrische Informationen* 42(4): 11–12.
- . 2014. *Geschichte der Psychiatrie*. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- . 2015. „Nichts über uns ohne uns!“ Psychiatrie-Erfahrene im Prozess der deutschen Psychiatriereform, 1970-1990.“ In *40 Jahre Psychiatrie Enquete: Blick zurück nach vorn*, hrsg. v. Jürgen Armbruster, Anja Dieterich, Daphne Hahn, & Katharina Ratzke, 138–147. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- . 2018. Psychiatriegeschichte und Psychiatrieerfahrung. *Kerbe. Forum für soziale Psychiatrie* 2: 39–40.
- Brückner, B., Iwer, L., & Thoma, S. 2017. Die Existenz, Abwesenheit und Macht des Wahnsinns. Eine kritische Übersicht zu Michel Foucaults Arbeiten zur Geschichte und Philosophie der Psychiatrie. *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 25(1): 69–98.
- Buck-Zerchin, D.S. 2010. *Auf der Spur des Morgensterns. Psychose als Selbstfindung* (3. erw. Aufl.). Nordstedt: Fischer.
- Butler, J. 2003. *Kritik der ethischen Gewalt. Adorno-Vorlesungen 2002*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- BVerfG. *Urteil vom 24. Juli 2018 - 2 BvR 309/15 -, BVerfGE 149, 293–345*.
- Degener, T. 2015a. „Die UN-Behindertenrechtskonvention: Ein neues Verständnis von Behinderung.“ In *Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Schriftenreihe / Bundeszentrale für Politische Bildung Bd. 1506*, hrsg. v. Theresia Degener, & Elke Diehl, 55–74. Bonn: BpB.
- Degener, T. & Diehl, E. (Hrsg.) 2015b. *Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Schriftenreihe / Bundeszentrale für Politische Bildung Bd. 1506*. Bonn: BpB.
- Degener, T., & Begg, A. 2019. „Disability policy in the United Nations: The road to the convention on the rights of persons with disabilities.“ In *Aufbrüche und Barrieren: Behindertenpolitik und Behindertenrecht in Deutschland und Europa seit den 1970er Jahren*, hrsg. v. Theresia Degener, & Marc von Miquel, 44–77. Bielefeld: Transcript.
- DIMR. 2018. *Deutsches Institut für Menschenrechte. Bericht über die Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland im Zeitraum Juli 2017 bis Juni 2018. Bericht an den Deutschen Bundestag gemäß § 2 Absatz 5 DIMRG*. Berlin: Deutscher Bundestag.
- Foucault, M. 1973. *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Fuchs, T. 2017. Zwischen Psyche und Gehirn: Zur Standortbestimmung der Psychiatrie. [Between psyche and brain: State of the art in psychiatry]. *Der Nervenarzt* 88(5): 520–28. doi:10.1007/s00115-017-0317-z.

- Habermas, J. 1992. *Faktizität und Geltung. Beiträge zur Diskurstheorie des Rechts und des demokratischen Rechtsstaats*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- . 1993. „Anerkennungskämpfe im demokratischen Rechtsstaat.“ In *Multikulturalismus und die Politik der Anerkennung*, hrsg. v. Charles Taylor, 147–196. Frankfurt a. M.: Fischer.
- . 2001. *Glauben und Wissen. Rede zum Friedenspreis des Deutschen Buchhandels 2001*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Hegel, G.W.F. 1830. *Enzyklopädie der philosophischen Wissenschaften. Band 3. Die Philosophie des Geistes. Mit den mündlichen Zusätzen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Heumann, K., Schmid, C., Wilfer, A., Bolkan, S., Mahlke, C., & von Peter, S. 2019. Kompetenzen und Rollen(-erwartungen) von Genesungsbegleitern in der psychiatrischen Versorgung: Ein partizipativer Forschungsbericht. *Psychiatrische Praxis* 46(1): 34–40. doi:10.1055/a-0597-8188.
- Honneth, A. 2003a. „Erkennen und Anerkennen. Zu Sartres Theorie der Intersubjektivität.“ In *Unsichtbarkeit. Stationen einer Theorie der Intersubjektivität*, hrsg. v. Axel Honneth, 71–105. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- . 2003b. *Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- . (Hrsg.) 2007. *Pathologien der Vernunft. Geschichte und Gegenwart der Kritischen Theorie*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- . 2010. „Anerkennung als Ideologie. Zum Zusammenhang von Moral und Macht.“ In *Das Ich im Wir: Studien zur Anerkennungstheorie*, hrsg. v. Axel Honneth, 103–130. Berlin: Suhrkamp.
- . 2011. *Das Recht der Freiheit. Grundriß einer demokratischen Sittlichkeit*. Berlin: Suhrkamp.
- . 2014. Die Krankheiten der Gesellschaft: Annäherung an einen nahezu unmöglichen Begriff. *WestEnd. Neue Zeitschrift für Sozialforschung* 11(1): 45–60.
- . 2015. *Verdinglichung. Eine anerkennungstheoretische Studie*. Berlin: Suhrkamp.
- . 2018. *Anerkennung. Eine europäische Ideengeschichte*. Berlin: Suhrkamp.
- Honneth, A., & Fraser, N. 2003. *Umverteilung oder Anerkennung? Eine politisch-philosophische Kontroverse*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Horkheimer, M. 1937. „Traditionelle und kritische Theorie.“ In *Gesammelte Schriften. Bd. 4*, hrsg. v. Max Horkheimer, 162–216. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Iwer, L. 2020. Wege der Anerkennung: Rezension zu: M.A. Rashed (2019). *Madness and the demand for recognition. Sozialpsychiatrische Informationen* 50(1): 65–68.
- Jaeggi, R., & Celikates, R. 2017. *Sozialphilosophie*. München: C.H. Beck.
- Jäger, M. 2017. Informeller Zwang in der therapeutischen Beziehung. *Praxis* 106(2): 91–96. doi:10.1024/1661-8157/a002585.
- LeFrancois, B., Menzies, R., & Reaume, G. (Hrsg.) 2013. *Mad matters. A critical reader in Canadian mad studies*. Toronto: Canadian Scholars' Inc.
- Lehmann, P. 2013. „Recovery. Ein neuer Etikettenschwindel in der Psychiatrie.“ In *Recovery in der Praxis: Voraussetzungen, Interventionen, Projekte*, hrsg. v. Christian Burr, Michael Schulz, Andréa Winter, & Gianfranco Zuaboni, 48–67. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- . 2019. „Diskriminierung von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen gestern, heute und morgen.“ In *Aufbrüche und Barrieren: Behindertenpolitik und Behindertenrecht in Deutschland und Europa seit den 1970er Jahren*, hrsg. v. Theresia Degener, & Marc von Miquel, 243–273.
- Lepold, K. 2019. Examining Honneth's positive theory of recognition. *Critical Horizons* 20(3): 246–61.
- Mahlke, C., Schulz, G., Sielaff, G., Nixdorf, R., & Bock, T. 2019. Einsatzmöglichkeiten von Peerbegleitung in der psychiatrischen Versorgung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 62(2): 214–221. doi:10.1007/s00103-018-2875-z.
- Nossek, A., Gather, J., & Vollmann, J. 2018. Natürlicher Wille, Zwang und Anerkennung: Medizinethische Überlegungen zum Umgang mit nicht selbstbestimmungsfähigen Patienten in der Psychiatrie. *Ethik in der Medizin* 30(2): 107–122. doi:10.1007/s00481-018-0478-8.
- Porter, R. 1985. The patient's view: Doing medical history from below. *Theory and Society* 14(2): 175–198.
- Quadflieg, D. 2015. Die vergessene Negativität sozialer Freiheit: Anmerkungen zu F. Neuhauser und A. Honneth. *Allgemeine Zeitschrift für Philosophie* 40(1): 5–28.
- Rashed, M.A. 2019. *Madness and the demand for recognition. A philosophical inquiry into identity and mental health activism*. Oxford: Oxford University Press.
- Russo, J. 2016. Betroffene in der psychiatrischen Forschung: Infragestellung oder Erweiterung des biomedizinischen Diskurses. *Kerbe - Forum für soziale Psychiatrie* 34(2): 32–35.
- Schlette, M. (Hrsg.) 2018. *Ist Selbstverwirklichung institutionalisierbar? Axel Honneths Freiheitstheorie in der Diskussion*. Frankfurt a. M./New York: Campus.
- Schlimme, J.E., Scholz, T., & Seroka, R. 2018. *Medikamentenreduktion und Genesung von Psychosen*. Köln: Psychiatrie-Verlag.

- Schmuhl, H.-W. 2009. Der Beitrag psychiatrischer Patienten zur „Irrenrechtsreform“ im 19. und frühen 20. Jahrhundert. *Sozialpsychiatrische Informationen* 39(3): 7–9.
- Schott, H., & Tölle, R. 2005. *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*. München: C.H. Beck.
- Spandler, H., Anderson, J., & Sapey, B. (Hrsg.) 2015. *Madness, distress and the politics of disablement*. Bristol/Chicago: Policy Press.
- Spiegel-Online. 2018. „Grundrecht auf Freiheit. Verfassungsgericht schränkt Fixierung von Psychiatriepatienten ein.“ Zugriff: 22. Mai 2020. <https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/bundesverfassungsgericht-schraenkt-fixierung-von-psychiatrie-patienten-ein-a-1219837.html>.
- Steinert, T., & Hirsch, S. 2019. Implementierung der S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang. *Psychiatrische Praxis* 46(5): 294–296. doi:10.1055/a-0897-7517.
- Taylor, C. (Hrsg.) 1993. *Multikulturalismus und die Politik der Anerkennung*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Thoma, S. 2012. Phänomenologisch-anthropologische Sozialpsychiatrie: Wegmarken für eine theoretische Wiederbelebung. *Psychiatrische Praxis* 39(8): 407–409.
- Utschakowski, J., Sielaff, G., Bock, T., & Winter, A. (Hrsg.) 2016. *Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie*. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- von Peter, S. 2017. Partizipative und kollaborative Forschungsansätze in der Psychiatrie. *Psychiatrische Praxis* 44(8): 431–433. doi:10.1055/s-0043-120241.
- von Peter, S., Schwedler, H.-J., Amering, M., & Munk, I. 2015. „Diese Offenheit muss weitergehen“: Wie erleben Psychiatrieerfahrene, Angehörige und Professionelle den Dialog?. *Psychiatrische Praxis* 42(7): 384–391. doi:10.1055/s-0034-1370212.
- von Peter, S., Wilfer, A., & Gervink, A. 2019. *Recoveryorientierte Gruppenarbeit für Menschen mit Psychoseerfahrungen. Ein Non-Manual*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Wallace, E.R., & Gach, J. (Hrsg.) 2008. *History of psychiatry and medical psychology. With an epilogue on psychiatry and the mind-body relation*. New York: Springer.
- Weiner, D. 2008. „Philippe Pinel in the twenty-first century. The myth and the message.“ In *History of psychiatry and medical psychology: With an epilogue on psychiatry and the mind-body relation*, hrsg. v. Edwin R. Wallace, & John Gach, 305–313. New York: Springer.
- Young, I.M. 1990. *Justice and the politics of difference*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Zinkler, M., & von Peter, S. 2019. Ohne Zwang: Ein Konzept für eine ausschließlich unterstützende Psychiatrie. *Recht & Psychiatrie* 37(4): 203–209.