

Meine Krankheit, mein Medikament und ich

Die atypischen Neuroleptika als neue Identitätsstifter der Psychiatrie

Die Psychiatrie ist eine historische Disziplin. Zwar umfasst ihre Geschichte kaum mehr als zweihundert Jahre, dennoch gelang es ihr, wie Robert Castel in seiner Geschichte der Psychiatrie aufzeigt, zügig einige Paradigmen herauszubilden, die für ihre weitere Entwicklung prägend bleiben sollten. Diese fünf grundlegenden Paradigmen, so Castel, könne die Psychiatrie nicht überschreiten, wolle sie ihren Status als eigenständige Disziplin aufrecht erhalten. In Anlehnung an Castel möchten wir diese Kategorien betrachten, die wir als Ausgangspunkte psychiatrischer Denkschemata und Handlungsweisen begreifen, ihre aktuellen Ausformungen und Modifikationen bestimmen und aufzeigen, wie sich das Gefüge der Paradigmen verändert hat.

Das erste Paradigma bildet nach Castel der *theoretische Code*. Dieser bezeichnet insbesondere die Klassifikation von Krankheitsbildern, d.h. beispielsweise Diagnosen, mit denen Verrückte beschrieben und kategorisiert werden. Dabei liegt dem Akt der Diagnostizierung immer ein ungleiches Verhältnis zwischen Diagnostizierenden und Diagnostizierten zugrunde. Die *Interventionstechnologie* kennzeichnet die Summe der Interventionen von den Disziplinierungstechniken, die bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts vorherrschend waren, bis zur Psychopharmakolisierung heute. Des weiteren vollzieht die Psychiatrie, so Castel, stets Wandlungen in ihrem *institutionellen Dispositiv*: Die psychiatrische Klinik stelle dabei immer noch die zentrale, aber nicht die einzige psychiatrische Institution dar. Die gemeindenahen Institutionen, Sozialpsychiatrische Dienste, Tagesstätten etc. stellen eine wichtige Ergänzung innerhalb dieses Dispositivs dar. Die innerhalb der Psychiatrie Tätigen bilden dabei einen *Korpus von Fachleuten*, die sich nach der Ordnung der medizinischen Disziplin verhalten und eine Position als Experten herausbilden. Ihnen obliegt die Definitionsmacht über Diag-