

Überlegungen zur forensischen Begutachtung dissozialer Jugendlicher aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht

Nikolaus Barth

Zusammenfassung

Der Artikel beleuchtet zunächst den entwicklungspsychopathologischen Blickwinkel bei der forensischen Begutachtung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Vor diesem Hintergrund wird der Komplex der dissozialen Störung im Jugendalter dargestellt und anschließend Hinweise für die forensische Begutachtung dissozialer Jugendlicher gegeben.

Schlüsselwörter: Forensische Begutachtung Jugendlicher

Reflections on forensic evaluation of dissocial adolescents from a child and youth psychiatric point of view

Abstract

The contribution first highlights the developmental psychopathological perspective in forensic evaluation of adolescents and young adults. Against this background, the complex of dissocial disorder in adolescence is presented and then information and advice for forensic evaluation of dissocial youths is given.

Key Words: Forensic evaluation of adolescents

1 Entwicklungspsychopathologie und forensische Begutachtung

Die Lehre der **Entwicklungspsychopathologie** unterliegt vielen Strömungen und ist entsprechend des Reifungsaspektes eines Individuums ein zugleich hochdynamisches wie komplexes Fachgebiet der Psychiatrie: So muss sich aus neurobiologischen Überlegungen zunächst grundsätzlich klar gemacht werden, dass die Hirnreifung des Menschen erst bis Mitte der dritten Lebensdekade abgeschlossen ist und somit das Gehirn des jungen Menschen bis zu diesem Zeitpunkt einer hohen *entwicklungsneurobiologischen* Dynamik unterliegt. Diesen Reifungsprozess beeinflussen zusätzlich elementare Einflüsse, die unter den Gesichtspunkten der *Entwicklungspsychologie*, der *Entwicklungspädagogik*, der *Entwicklungssoziologie* etc. sich in anderen großen Fachdisziplinen widerspiegeln. Diese Überlegungen sind im Weiteren bei der Diskussion der Entwicklungspsychopathologie von elementarer Relevanz und schlagen sich somit auch bei der forensischen Begutachtung jugendlicher und adoleszenter Straftäter in der Gesamtbeurteilung nieder und sollten hierbei berücksichtigt werden.

Das Jugendgerichtsgesetz (JGG) ist dual ausgerichtet. Zunächst gilt als Voraussetzung der Strafbarkeit, dass sich das JGG an den Tatbeständen des Erwachsenenstrafrechts orientieren soll. Zwingend hiermit verknüpft soll bei der Anwendung des JGG der erzieherische Gedanke und damit der Entwicklungsaspekt in Bezug auf den Reifungsaspekt des jugendlichen Straftäters berücksichtigt werden. So stehen dem JGG bei den Sanktionen zahlreiche Erziehungsmaßregeln zur Verfügung: Hier sind *Weisungen*, *Auflagen* sowie *Hilfen zur Erziehung* zu nennen (§§ 9 – 12 JGG). Des Weiteren stehen *Zuchtmaßnahmen* wie Auflagen, Jugendarrest und Verwarnungen zur Verfügung (§§ 13 – 16 JGG). Erst zuletzt nach Ausschöpfung der vorgenannten Sanktionen steht die Jugendstrafe, wobei beim Vollzug in den Jugendhaftanstalten ebenfalls dem *Entwicklungsaspekt* Rechnung getragen werden sollte (§§ 17 und 18 JGG). Dieser erzieherische Grundsatz des JGG auf der Ebene der Zuchtmaßnahmen wird umso mehr deutlich, dass gemäß § 17 JGG erst die „Schwere der Schuld“ sowie das Vorliegen sog. „schädlicher Neigung“ bei dem jugendlichen Straftäter juristisch nachgewiesen werden müssen, bevor der erzieherische Aspekt hinter das Prinzip der Strafe treten kann.

Bei der **forensischen Beurteilung** jugendlicher Straftäter findet sich die Berücksichtigung dieses „Reifungsdenken“ ebenfalls wieder:

So definiert § 3 *JGG* Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren als strafrechtlich *nicht* verantwortlich, wenn sie „nach ihrer *sittlichen und geistigen Entwicklung noch nicht reif genug (sind)*, das Unrecht der Tat einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln“ (§ 3 JGG, Absatz 1). Hier gilt es gutachterlich – und zwar unter Berücksichtigung aller *entwicklungsrelevanten* Einflüsse (s.o.) – die *geistige* und *sittliche Reife* der zu Begutachtenden zum Tatzeitpunkt zu beurteilen.

Bei der Beurteilung junger Erwachsener gemäß § 105 *JGG* ist der *entwicklungsforensische* Gutachter ebenfalls in seiner Entwicklungskompetenz gefordert: Es geht

darum, ob der zum Tatzeitpunkt 18- bis 21-jährige Straffällige dem Jugend- oder dem Erwachsenenstrafrecht zuzuordnen ist. So können gemäß diesen Paragraphen Heranwachsende nach Jugendstrafrecht verurteilt werden, wenn „*die Gesamtwürdigung der Persönlichkeit des Täters bei Berücksichtigung auch der Umweltbedingungen*“ ergibt, dass der Heranwachsende „*nach seiner sittlichen und geistigen Entwicklung noch einem Jugendlichen gleich*“ stehe.

Die dargelegten Überlegungen bedingen eine Berücksichtigung der *Entwicklungspsychopathologie* bei der forensischen Beurteilung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis zum 21. Lebensjahr (Nedopil 2011; Schepker 2011). Bei der forensischen Bewertung, ob bei den zu Begutachtenden die Voraussetzungen für die Vergabe eines der vier Eingangskriterien vorliegen, müssen daher entwicklungspsychologische, familiäre und situativ-tatzeitspezifische Einflüsse berücksichtigt werden. Am Beispiel von potentiell sexuell devianten Verhaltensweisen bei einem jugendlichen Täter wird dies sehr deutlich: Liegt nach entsprechend fundierter Anamneseerhebung die Vermutung einer beginnenden fixierten sexuellen Devianz vor, ist die Frage dieser Fixierung gegen die Alternativhypothese einer jugendtypischen sexuellen Reifungskrise in den Raum zu stellen (Beier 2011). Dies ist umso wichtiger, wenn man die Konsequenzen einer frühen Unterbringung eines Jugendlichen nach § 63 StGB wegen eines Sexualdelikts für diesen bedenkt.

2 Dissozialität im Kindes- und Jugendalter

2.1 Allgemeine Überlegungen

Der Begriff Störung des Sozialverhaltens im Kindes- und Jugendalter dient der Beschreibung des Phänotyps dissozialer Störungen im Kindes- und Jugendalter und dessen Verlaufs. Sowohl ICD-10 als auch DSM V (conduct disorder) liefern präzise klassifikatorische Einteilungen. Die aktuelle Überarbeitung des Konzepts der Störung des Sozialverhaltens im DSM V verdient eine genauere Betrachtung [Stadler 2014]. Die Kriterien für das Vorliegen einer conduct disorder sind gleich geblieben. Es wird zwischen einer vor und einer nach dem zehnten Lebensjahr beginnenden Form unterschieden, wobei die früh beginnende Form mit einer schlechteren Prognose einherzugehen scheint. Von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung dieser Störung scheint nach neueren Studienergebnissen nicht (nur) eine genetisch-biologische Anlage zu sein, sondern eher die Quantität der psychosozialen Belastungsfaktoren [Fairchild 2013]. Dies ist auch für die Prognose der dissozialen Störung im Kindes- und Jugendalter von Bedeutung.

Eine wesentliche Neuerung im DSM V ist die Hinzunahme des psychopathischen bzw. kühl-emotionslosen Persönlichkeitsmerkmals als ein sog. Specifier bei der Beschreibung der dissozialen Störung im Kindes- und Jugendalter.

2.2 Psychopathiekonzept im Kindes- und Jugendalter

Die Einführung des Psychopathiekonzepts bei der Klassifikation der Störung des Sozialverhaltens im DSM V stellt insofern eine „epochale“ Neuerung dar, da man bis dato eigentlich davon ausgegangen war, dass es Psychopathie als Persönlichkeitskonstrukt im Kindes- und Jugendalter nicht gibt. Die klinische und empirische Forschung brachte diese strukturelle Diskussion jedoch in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus [Stadler 2014]. Die Unsicherheit vor einer (zu frühen) Stigmatisierung bei der Beschreibung des Psychopathiekonzepts im Kindes- und Jugendalter wird allein schon bei der Begriffsfindung dieses Specifiers in der DSM-V-Vorbereitungsphase deutlich: Stand zunächst der Begriff „...with callous unemotional presentation“ zur Debatte, folgte schließlich die alternative Zusatzbezeichnung „...with limited prosocial presentation“; eine Konsensfindung erfolgte schließlich mit der Bezeichnung „...with limited prosocial emotions“.

Wie im Erwachsenenbereich sind bei der Beschreibung des psychopathischen Verhaltens im Kindes- und Jugendalter folgende vier Kriterien gefordert: *Fehlen von Schuldempfinden und Gewissen, Mangel an Empathie, Gleichgültigkeit gegenüber der eigenen Arbeitsleistung und abgeschwächter defizitärer Affekt*. Die Störung des Sozialverhaltens muss hierbei mindestens zwölf Monate vorgelegen haben.

3 Vorschläge zum Vorgehen bei der (forensischen) Begutachtung dissozialer Jugendlicher

- Die reine Störung des Sozialverhaltens ist für die forensische Begutachtung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen selten bis kaum relevant. Nur in extremen Ausnahmefällen erreicht die Störung des Sozialverhaltens – und dann auch nur mit nachweislicher forensisch relevanter Komorbidität (z.B. Drogenmissbrauch, übergeordnete Emotionalstörung...) – in ihrer Ausprägung ein Psychoseäquivalent und damit die Eingangskriterien der krankhaften seelischen Störung gemäß §§ 20, 21 StGB.
- Eine Ausprägung einer Störung des Sozialverhaltens im jugendlichen und adoleszenten Bereich im Sinne einer Persönlichkeitsstörung vom antisozialen Typ lässt sich ebenfalls kaum bis selten dem Eingangskriterium der schweren anderen seelischen Abartigkeit zuordnen. Dies hat zum einen entwicklungspsychopathologische Gründe, indem man sich generell altersbedingt schwer tun wird, eine Persönlichkeitsstörung bei einem jungen Menschen zu diagnostizieren. Darüber hinaus wird in den Mindestanforderungen eine Ausprägung der Persönlichkeitsstörung von umfassender über alle Lebensbereiche hinweg reichender Ausprägung gefordert [Boetticher et al. 2005]. Auch hier sprechen Altersgründe bei dem noch jungen Menschen gegen eine weitere Diskussion dieses Eingangskriteriums. Somit scheidet forensisch die reine Störung des Sozialverhaltens im Jugendalter bereits bei der Zuordnung zu einem der Eingangskriterien.

- Als komorbide Störung ist die Störung des Sozialverhaltens jedoch häufig von hoher Relevanz und kann ein forensisch relevantes Eingangskriterium gewissermaßen wie ein Katalysator aggravieren.
- Das Vorliegen einer psychopathischen Komponente bei dem zu begutachtenden Jugendlichen oder jungen Erwachsenen sollte gutachterlich jedoch weiter berücksichtigt und diskutiert werden. Besonders im Hinblick auf die Prognose sind psychopathische Anteile bei dem zu Begutachtenden unter Umständen von hoher Relevanz.
- Das JGG bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der Maßregelungen des straffälligen dissozialen Jugendlichen. Der Gutachter sollte sich dessen bewusst sein und dem Gericht entsprechende Hilfestellungen für eine entwicklungspsychologische sinnvolle Maßregelung geben.

Literatur

- Beier, K. M. (2011). Störungen der Sexualpräferenz. In *Praxishandbuch Forensische Psychiatrie des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters – Grundlagen, Begutachtung und Behandlung*. Berlin: MMW Verlagsgesellschaft.
- Boetticher, A., Nedopil, N., Bosinski, H. A. G. & Saß, H. (2005). Mindestanforderungen für Schuldfähigkeitsgutachten. *Neue Zeitschrift für Strafrecht*, 25, 57-63.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V(r)). Amer Psychiatric Pub Inc; Auflage: Revised. (22. Mai 2013).
- Fairchild, G., van Goosen, S. H. M., Calder, A. J. & Goodyer, I. M. (2013). Research Review: Evaluating and reformulating the developmental taxonomic theory of antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54 (9), 924-940.
- Remschmidt, H., Schmidt, M. & Poustka, F. (2006). Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. 5. vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Huber-Verlag.
- Nedopil, N. (2011). Was erwartet der Erwachsenenforensiker von der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In *Praxishandbuch Forensische Psychiatrie des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters – Grundlagen, Begutachtung und Behandlung*. Berlin: MMW Verlagsgesellschaft.
- Schepker, R. (2011). Anwendung von Jugendstrafrecht auf Heranwachsende. In *Praxishandbuch Forensische Psychiatrie des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters – Grundlagen, Begutachtung und Behandlung*. Berlin: MMW Verlagsgesellschaft.
- Stadler, C. (2014). Störung des Sozialverhaltens. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 42 (3), 177-184.

Der seelische Rückzug der Hikikomori – Überlegungen zur kulturellen Rahmung psychosozialer Auffälligkeiten

Franziska Lamott

Einleitung¹

Hikikomori ist eine Bezeichnung für Jugendliche, die sich aus dem sozialen Leben zurückziehen, sich in ihrer inneren Welt abkapseln und jegliche Kommunikation mit anderen verweigern. Das in Japan beängstigend häufig auftretende Phänomen und die gesellschaftliche Reaktion darauf geben zu der Frage Anlass, wie unterschiedliche Kulturen mit psychosozialen Störungen umgehen. Dementsprechend wird dieser Beitrag das Verhältnis von innerer Welt und äußeren Gegebenheiten, von externen Faktoren und intrapsychischen Prozessen beleuchten. Diagnostische Klassifikationen sind von normativen Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit abhängig. In westlichen Kulturen wird psychosoziales Leiden häufig in individuelle Krankheit transformiert. Die Hikikomori gelten in Japan hingegen eher als ein Symptom gesellschaftlicher Probleme.² Dieser Gegensatz motiviert einen kritischen Blick auf die Inflation psychiatrischer Diagnosen in westlichen Klassifikationssystemen.

¹ Diese Arbeit entstand unter dem Eindruck eines dreimonatigen Forschungsaufenthalts an der Universität Kyoto/Japan. Vor diesem Hintergrund gestaltete sich für mich eine in diesem Rahmen vielleicht überraschende Fragestellung: Was können wir aus dem Phänomen der Hikikomori lernen und was kann uns die Begegnung mit dem kulturell Fremden über unseren eigenen Umgang mit dem seelisch Fremdwordenen sagen?

² Ich danke Malte Jaspersen, Prof. für Medien an der Sangyo University in Kyoto, für anregende Diskussionen über Hikikomori und die Erweiterung des Blicks auf dem Weg zu einem besseren Verständnis japanischer Kultur.

Das Phänomen

Yuki Matsumoto aus Toda, einer Vorstadt Tokios, hat seit einem Jahr das Haus nicht mehr verlassen. Seine Eltern hatten stets angenommen, ihrem 18-jährigen Sohn gehe es gut. Aber eines Tages kam er von der Schule nach Hause, schloss sich in sein Zimmer ein und kam nicht wieder heraus. Geduld, Bitten, Überredung, Drohungen – nichts half. Längere Zeit behielten die Eltern Matsumoto den Kummer mit ihrem einzigen Sohn für sich, sie schämten sich, doch schließlich suchten sie Rat und stießen auf eine Selbsthilfeorganisation für Angehörige von sogenannten Hikikomori, von jungen Menschen, die sich gänzlich aus der Gesellschaft zurückziehen. Yuki, so mussten die Eltern Matsumoto konstatieren, ist ein Hikikomori³, ein Mensch, der rückblickend von sich sagen könnte:

*Ich hatte Angst, dass mein Ich bei meinem seelischen Zustand draußen verloren geht.*⁴

Hikikomori kapseln sich von der Umwelt ab. Sie verbringen den Tag mit Schlafen. Einige schaffen es, ihr Zimmer in der Dunkelheit kurz zu verlassen, andere verbringen die ganze Nacht vor dem Computer oder Fernseher.

Das Phänomen wurde von Tamaki Saitō⁵, einem japanischen Psychologen, erstmals 1998 beschrieben. Er prägte den Begriff Hikikomori, der auf das Phänomen, sich einzuschließen, sich gesellschaftlich zurückzuziehen, abzielt. Die Zahl dieser Art Jugendlichen wird nach einer offiziellen Statistik aus dem Jahre 2010 mit 700.000 angegeben⁶. Die Angaben schwanken jedoch. Saitō etwa spricht von einer Million, d.h. von einem Prozentsatz der japanischen Bevölkerung. Verständlicherweise ist es äußerst schwierig genaue Zahlen anzugeben. Denn das Problem ist sehr schambelegt, daher tabuisieren Eltern das Verhalten ihrer Kinder. Obwohl Jungen und Mädchen gleichermaßen betroffen sein können, sind es überwiegend männliche Personen, deren Verhalten Besorgnis erregend ist. Achtzig Prozent der Hikikomori sind junge Männer über achtzehn Jahren.

„Ich wollte niemandem begegnen“ – so lässt die japanische Autorin Milena Michiko Flašar den Protagonisten in ihrem Roman *Ich nannte ihn Krawatte* seinen seelischen Zustand beschreiben –

*Jemandem begegnen bedeutet, sich zu verwickeln. Es wird ein unsichtbarer Faden geknüpft. Von Mensch zu Mensch. Lauter Fäden kreuz und quer. Jemandem zu begegnen bedeutet, Teil seines Gewebes zu werden, und das gilt es zu vermeiden.*⁷

³ Das Beispiel stammt von Florian Coulmas (Direktor des Deutschen Instituts für Japanstudien, Tokyo) 2007.

⁴ Das Zitat entstammt dem Feature von Malte Jaspersen (2011), in der er Hikikomori zu Wort kommen ließ.

⁵ Saitō, T. (1998 / engl. 2013).

⁶ Hoffman, M. (2011).

⁷ Michiko Flašar, M. (2012: 8).

Angst, Apathie, Misstrauen, nicht zuletzt Kontaktschwierigkeiten gehen dem Rückzug in die vertrauten vier Wände des Elternhauses voraus.

In allen Ausführungen über Hikikomori beginnen die Probleme der Jugendlichen in der Schule. Sie fühlen sich von den hohen Erwartungen, die Gesellschaft und Familie an sie haben, überfordert. Versagensangst und Schamgefühle drängen sie an den Rand ihrer Bezugsgruppe und letztendlich in die Isolation.

Text und Kontext

Bevor wir uns der Besonderheit der Hikikomori nähern, einige methodische Vorbemerkungen: Versucht man, das Phänomen zu verstehen, dann stößt man auf Erklärungen und Deutungsmuster westlicher wie japanischer Forscher, die hier von einer besonderen Erscheinung der japanischen Kultur ausgehen. Als kulturspezifisches Merkmal wird die Bedeutung der Gruppe für den Einzelnen wie für das Kollektiv betont. Diese Konstruktion, in der die Differenz zum geläufigen westlichen Ideal eines autonomen Subjekts hervorgehoben wird, ist das Ergebnis einer sich gegenseitig bestätigenden kulturellen Identität, einer Wechselwirkung zwischen Japan und dem Westen, zwischen Europa und Asien⁸. Während Europäer die Bedeutung von Gemeinschaft⁹ in der japanischen Kultur gegenüber bürgerlich westlichen Gesellschaften betonen, greifen Japaner diese Fremdzuschreibung auf und bestätigen sie durch ein Selbstkonzept, in dem sie die Einmaligkeit ihres auf Kollektivität beruhenden, nationalen Charakters betonen. Vertreter des sogenannten Japandiskurses, des mit der Modernisierung Japans im 19. Jahrhundert einhergehenden *Nihonjinron*¹⁰, einer kollektiven Selbstbetrachtung, betonen die Einzigartigkeit ihrer Kultur, die u.a. im sogenannten *Amae*-Prinzip ihren Ausdruck finde.

Meine nachfolgenden Überlegungen beziehen sich insbesondere auf die Schriften von Takeo Doi¹¹, der ehemals Leiter des Departments of Mental Health an der medizinischen Fakultät der Universität Tokio war. Er hat dieses Prinzip als zentrale Matrix

⁸ Shimada, S. (2007). Der Kulturtheoretiker und Soziologe Shimada ist Professor für Modernes Japan am Ostasien-Institut der Universität Düsseldorf.

⁹ Shimada weist darauf hin, dass der Unterscheidung zwischen „Tradition“ und „Moderne“ auch die dichotomen Begriffe „Gemeinschaft“ und „Gesellschaft“ zugeordnet werden. In westlichen Soziologien wird „Gemeinschaft“ dabei als eine natürlich erachtete Sozialordnung, wie die auf Verwandtschaft basierende, verstanden, während „Gesellschaft“ als die von freien Individuen rational getragene Sozialordnung interpretiert wird.

¹⁰ Als Vertreter des *Nihonjinron* werden u.a. der Psychiater und Psychoanalytiker Doi Takeo (im Japanischen folgt dem Nachnamen der Vorname), der Psychiater und Philosoph Kimura Bin, die Philosophen Kuki Shūzō und Nishida Kitaro, der nationalistische Schriftsteller Mishima Yukio (der sich 1970 auf spektakuläre Weise in Tokio suizidierte) sowie als westliche Forscherin die kulturvergleichende Anthropologin Ruth Benedict genannt. Die unterschiedlichen Gewichtungen der Besonderheit japanischer Kultur sind eng mit politischen Einstellungen verknüpft: zwischen Nationalismus auf der einen und universalistischem Selbstverständnis auf der anderen Seite.

¹¹ Doi, T. (1982).

japanischer Identität formuliert. Amae, so der Autor, ist grundlegend für das japanische Selbst- und Gesellschaftsverständnis. Verstanden als „Freiheit in Geborgenheit“ (so auch der Untertitel seines Werkes), repräsentiert Amae das Streben nach einer lebenslangen Bindung an ein mütterlich versorgendes Objekt, an eine Instanz, an die man sich anlehnen kann, von der man sich gehalten fühlt. Wie Takeo Doi betont, bestimmt das Amae-Prinzip auch wesentlich das Verhältnis von Innen und Außen. Amae steht für eine liebevoll haltende Bindung, während *enryo* die distanzierte Haltung zu Fremden, die sich außerhalb der Gruppe befinden, charakterisiere.

Im Westen wird die psychosoziale Entwicklung eines Individuums durch das Autonomieprinzip bestimmt. Werte wie Unabhängigkeit und Selbstständigkeit werden als zentral erachtet. Im Selbstverständnis des Japaners – trotz aller Modernisierungen und politischen Umbrüche, trotz aller Anpassungen an die globalisierte Ökonomie – prägt nach dieser Auffassung das Amae-Prinzip die soziale Ordnung der Gesellschaft. Die japanische Rezeption westlicher, in Abgrenzung gegen das Fremde konstruierter Identitätskonzepte, modelliert ihrerseits auch die Wahrnehmung der eigenen Kultur. „Die kulturelle Identität Japans geht aus den Zwischenräumen zwischen der modernistischen Identifikation mit dem Westen und der traditionalistischen Suchbewegung nach dem Eigenen in der Vergangenheit hervor.“ (Shimada 2007: 12) Das japanische Selbstverständnis bewegt sich demnach unentwegt zwischen dem europäisch geprägten Westen und dem asiatischen Osten¹². Daher finden wir in den theoretischen Abhandlungen und diversen Studien des *Nihonjinron* unterschiedliche Gewichtungen in Bezug auf die Besonderheit japanischer Kultur.

So betont der japanische Psychiater und Philosoph Kimura¹³, der umfangreiche, klinische Erfahrungen an der Universitätsklinik Heidelberg sammeln konnte, dass sich die Identität eines Subjekts nicht im Zentrum des Individuums, sondern in seinem spezifischen Bezug zur Welt¹⁴, eben *Zwischen Mensch und Mensch* – so auch der Titel seines Buches – herausbilde. In den Worten Kimuras besagt dies zum Beispiel, dass

*... die sog. Schizophrenie keine individuelle Krankheit, sondern ein charakteristisches Geschehen des Zwischenseins darstellt, dass der einzelne sog. Schizophrene kein Träger der Krankheit, sondern eine Erscheinung, sozusagen ein ‚Symptom‘ des so spezifisch gearteten Zwischenseins ist.*¹⁵

Nach Maßgabe dieser Perspektive konturiert Kimura die Differenz zwischen der europäischen und der japanischen Kultur. Die Popularität seines Buches in Japan

¹² Einer der einflussreichsten japanischen Kunstwissenschaftler der Meiji Zeit, Kakuzō Okakura, formuliert in seinem Buch „The Ideals of the East“ (1903) jene für die Identität Asiens und damit auch Japans bedeutsame Bestimmung „Asia is one“. Er lanciert damit eine übergreifende Opposition zwischen westlicher und östlicher Kultur, die für die hier aufgezeigten Japandiskurse prägend ist.

¹³ Kimura, B. (1995)

¹⁴ In diesem Zusammenhang thematisiert er unter anderem die Bedeutung der Insellage Japans und den klimatischen Einfluss als wichtige Aspekte nationaler Identität.

¹⁵ Kimura, B. (1975: 438).

zeigt, dass seine Ausführungen einen wichtigen Beitrag zu den „Japandiskursen“, jenen nationalen Selbstverständigungstexten, liefert.

Kulturvergleichende Studien über Erziehungspraktiken in Japan und den USA¹⁶ beruhen meist auf einer Betonung der Unterschiede zwischen den Kulturen, wenn sie zu dem Ergebnis kommen, dass japanische Mütter zwar mehr Körperkontakt zu ihrem Kind haben als amerikanische Mütter, ihren Säugling aber weit weniger stimulieren, um stille, weniger aktive Kinder zu haben. Sie sprächen weit weniger mit ihren Kindern als amerikanische Mütter. Körperliche Bedürfnisse und kindlicher Schlaf stünden im Fokus ihrer Zuwendung und weniger die Förderung der Artikulationsfähigkeit. Die Haltung japanischer Mütter sei von der Überzeugung getragen, dass das Kind bei der Geburt ein ungebundenes, unsoziales Wesen sei, das auf dem Weg in die Gemeinschaft unterstützt werden müsse. Amerikanische Mütter hingegen gingen davon aus, dass das Kind als ein zunächst abhängiges Wesen zu großer Unabhängigkeit und Selbständigkeit erzogen werden müsse.

Während die westliche Erziehung – so das grundlegende Selbstverständnis – auf eine weitgehend autonome, selbständige Persönlichkeit (Rohlen 1996) ziele, fördere die mütterliche Fürsorge in Japan emotionale Abhängigkeit, so dass die Kinder in einem Bewusstsein wechselseitiger Verbundenheit aufwüchsen. „Dem Kind selbständiges Denken und Handeln beizubringen gehört“, so Thomas Rohlen, „nicht zu den erwähnten elterlichen Zielen“ (Rohlen 1996: 109). Japanische Erziehungspraktiken basierten auf starker emotionaler Bindung. Geduld und Nachsicht würden als optimales Steuerungsmittel der Erziehung angesehen.

Die für westliche Entwicklungskonzepte zur Erlangung von Autonomie selbstverständlich notwendige Phase der Separation sei in der japanischen Erziehung kein angestrebtes Ziel. Stattdessen setze man auf die Bindung an die Mutter, im Weiteren an die Familie, später an die Gruppe in der Schule, an die Universität und letztendlich an das Team im Unternehmen. Das Amae-Prinzip sei schließlich auch die Basis für Japans erfolgreichen Modernisierungsprozess. Auch die Erfolge in der Wirtschaft würden sich der spezifischen Unternehmenskultur verdanken, in der die Mitglieder einer Gruppe gemeinsam für die Produktivität und den Erfolg des Unternehmens einstünden.

Bereits im Kindergarten wird das Leben in der Gruppe durch Ritualisierung und uniformes Verhalten eingeübt, wie Rohlen schreibt. Die Gruppenmitglieder achten gegenseitig auf die Einhaltung der Regeln. Auf direkte autoritäre Kontrolle würde daher weitgehend verzichtet. Probleme würden in der Gruppe besprochen; alle Mitglieder seien an der Lösung von Konflikten beteiligt. So werde das Gruppenkonzept stabilisiert, die Gruppe fühle sich für das Verhalten und damit auch für Probleme und Störungen einzelner Mitglieder verantwortlich. Die kollektive Verantwortung diene später auch den erfolgreichen peer-based Managementkonzepten.¹⁷

¹⁶ Rohlen, T. P. (1996).

¹⁷ Haak, R., Bellmann, K. (2005).

Die Kohärenz der Gruppe wird des Weiteren durch informelle Geselligkeit gestärkt. Die Beteiligung an gemeinsamen Aktivitäten außerhalb der Arbeitszeit ist Bestandteil eines reziproken Arrangements, Nichtteilnahme gilt als Ablehnung, als Zeichen der Entfremdung und als Geste der Missachtung. Es liegt auf der Hand, dass die Teilnahme an diesen Veranstaltungen nicht nur Verbundenheit unter Beweis stellt, sondern gleichzeitig eine Form der Disziplinierung darstellt. Fehlverhalten Einzelner ist dann folgerichtig ein Problem der Gruppe und „nicht das Problem eines objektiven, äußeren Systems oder die ausschließliche Schuld des Einzelnen“ (Rohlen 1996: 124). In diesem Verständnis sozialen Lebens kommt der Gruppe die Aufgabe zu, den Abweichenden zu reintegrieren. Gelingt das mit Hilfe sozialer Bindungskräfte und subtilen Gruppendrucks nicht, so wird letztlich der Betreffende aus der Gruppe ausgestoßen oder er nimmt die Ausgrenzung vorweg und zieht sich selbst aus der Gruppe zurück. Dieser für die Betroffenen dramatische Ausschluss ist eine immerwährende Bedrohung und wird häufig in Romanen japanischer Autoren thematisiert.¹⁸

Hikikomori kündigen selbst die Bindung an die Gruppe auf und dokumentieren damit ein Schwinden des sogenannten Gemeinschaftsgefühls. Indem sie sich dem Kollektiv entziehen, riskieren sie nicht nur den eigenen Gesichtsverlust, sondern beschämen neben der eigenen Gruppe auch ihre Familie. So ist die Tatsache, einen Hikikomori in der Familie zu haben, mit einem unerträglichen Stigma für die Angehörigen behaftet.

Der Protagonist in Michiko Flašars Buch schildert auf eindrückliche Weise die Innenansichten eines Hikikomori:

Es ist nicht leicht einen Hikikomori in der Familie zu haben. Gerade am Anfang nicht. Man weiß: Da ist die Schwelle, dahinter sein Zimmer; darin hat er sich totgestellt. Er lebt noch, man hört ihn manchmal, viel zu selten, auf und nieder gehen. Man stellt ihm sein Essen vor die Tür und sieht, wie es verschwindet. Man wartet. Bestimmt muss er einmal ins Bad, auf die Toilette. Man wartet umsonst. Die erste Zeit bin ich nur hinaus, wenn ich mir sicher war, dass niemand mich in meinem Dasein stören würde. Mein Dasein bestand darin, dass ich fehlte. Ich war das Sitzkissen, auf dem keiner saß, der Platz am Tisch, der leer blieb, die angebissene Pflaume auf dem Teller, den ich zurück vor die Tür gestellt hatte. In dem ich fehlte, hatte ich das Gesetz verstoßen, das besagt, dass man da sein und wenn man da ist, etwas tun, etwas erreichen muss.¹⁹

Die meisten Eltern tabuisieren das Problem, ziehen sich selbst zurück, sprechen mit niemandem darüber und warten ab, in der Hoffnung, ihr Kind würde die selbstgewählte Isolation irgendwann aufgeben und sich der Welt der Anderen wieder zuwenden.

Doch Hikikomori erleben die Welt als beängstigend und bedrohlich. Nicht nur das subjektive Erleben, auch die objektiven gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verstärken den Rückzug in die Isolation. Die hohen Leistungsanforderungen des japani-

¹⁸ Haruki Murakami beschreibt in seinem Roman „Die Pilgerjahre des farblosen Herrn Tanazaki“ feinsinnig den Prozess eines Ausschlusses des Herrn Tanazaki aus einer Gruppe.

¹⁹ Flašar, M. (2012: 45).

schen Schulsystems stehen im Widerspruch zur Perspektivlosigkeit eines stagnierenden Arbeitsmarktes. Eine Generation ohne Zukunft sieht keine Aufstiegsmöglichkeiten. Die Anstrengung, die der Elterngeneration noch lohnenswert schien, geht nun ins Leere.

Darüber hinaus stellt der zunehmende Konkurrenzdruck unter Schülern und Studenten die traditionellen japanischen Werte einer auf Kollektivität und Gruppenkohärenz beruhenden Gesellschaft in Frage, ja unterminiert sie geradezu. Die widersprüchlichen Anforderungen an eine für die Identitätsbildung überlebenswichtige Anbindung und Identifikation mit der Gruppe bei gleichzeitiger Forderung nach individueller Konkurrenzfähigkeit stellen eine Herausforderung für den Einzelnen wie für die Gruppe dar. Während man sich einer Gruppe unterordnen und von anderen Mitgliedern wenig unterscheiden sollte, muss der Einzelne den enormen Leistungsanforderungen gerecht werden.

Dem Scheitern an dem Balancieren des Widerspruchs folgen der Rückzug und die gegen das Selbst gerichtete Aggression, letztlich die Depression. Die Jugendlichen fühlen sich wertlos, pflegen sich nicht mehr, verwahrlosen. Sie entfliehen dem Gruppendruck, der sie zwingt ständig darüber nachzudenken, wie andere über sie denken. Der Kontakt zur Welt reduziert sich auf das „world wide web“. Tatsächliche Begegnung und Kommunikation mit anderen verweigern sie.

Ich sage nichts.

Ich weiche Menschen aus.

Ich habe keine Worte.²⁰

Vergleichbare Symptome bei westlichen Jugendlichen würden vermutlich zu einer krankheitswertigen Diagnose führen, die sie in die Kinder- und Jugendpsychiatrie brächten. Es ist bemerkenswert, dass in der japanischen Diskussion auf eine individualisierende Krankheitsdiagnose, mithin auf eine Medizinisierung und Psychiatriisierung der Hikikomori verzichtet wird.

Kulturelle Rahmung von Störungen in Japan

Obwohl die Familien mit Scham auf ihre Kinder reagieren und kaum darüber sprechen, wird von japanischen Psychologen und Soziologen das Phänomen als eine frühe Warnung vor aufkommenden gesellschaftlichen Problemen verstanden. Verkörpern Hikikomori, so fragt man sich, das Leiden der Gesellschaft an ihrer eigenen Metamorphose?²¹

Die Hikikomori scheinen – wie Malte Jaspersen es formulierte – sensibel auf sich ändernde gesellschaftliche Verhältnisse zu reagieren, ähnlich den Kanarienvögeln im Bergwerk, die vor der Katastrophe einer tödlichen Gasentwicklung Alarm schlagen

²⁰ Zitat eines Hikikomori, aus dem Feature von Malte Jaspersen (2011).

²¹ Zielenziger, M. (2006).

(Jaspersen 2011). Die Anerkennung des Phänomens als Reaktion auf schwierige, äußere Verhältnisse zieht andere Maßnahmen nach sich als eine Medizinisierung, in deren Vollzug soziale Probleme individualisiert werden. Das Scheitern am Widerspruch zwischen tradierten, auf das Kollektiv bezogenen, kulturellen Werten und den Anforderungen einer auf Konkurrenz basierenden Leistungsgesellschaft wird – anders als im Westen – primär nicht als individuelles Defizit pathologisiert und dementsprechend auch nicht psychiatrisch behandelt. Stattdessen entwickelten sich Initiativen ehemaliger Hikikomori, die Kontakt über das Netz und Internetforen zu den Betroffenen aufnahmen. Gemeinsam mit Nicht-Regierungsorganisationen, Theaterleuten, Künstlern und den noch Betroffenen konzipierten sie alternative Lebens- und Arbeitsformen. Auf diese Weise entstanden Angebote von ehemals selbst Betroffenen, deren Ziel es ist, Kommunikationswege aus der Isolation anzubieten und Perspektiven zu einer Gruppenbildung Gleichgesinnter zu eröffnen. Selbstgegründete Cafés als Orte der Begegnung erleichterten eine Loslösung aus dem gewohnten Umfeld. Zusammen mit anderen wurden Wohngemeinschaften, Theater-, Buch- und Internetprojekte initiiert. Tatsuhiko Takimoto, selbst jahrelang Hikikomori, hat in zehn Folgen Mangas über das Leben und den Ausstieg aus der Isolation als märchenhafte Heldengeschichten verfasst, die mittlerweile ins Englische und Deutsche übersetzt wurden und unter dem Titel *Willkommen bei NHK*²² bekannt wurden. In berühmten gewordenen Anime-Filmen wurden das Leiden und die Entfremdung dieser Generation an den gesellschaftlichen Verhältnissen, aber auch Wege der Überwindung thematisiert. Der Fernsehsender Nippon Hōso Kyōkai betreibt für Hikikomori eine eigene Seite.

Es zeigt sich, dass das Verhältnis von innerer Welt und äußerer Realität, die Gewichtung externer Faktoren und deren Wirkmächtigkeit auf intrapsychische Prozesse, kulturell variieren. Abweichendes Verhalten, wie jenes der Hikikomori, würde in der westlichen Welt wohl den Klassifikationssystemen des DSM 5 oder dem ICD 10 zugeordnet. Infrage kämen „Phobische Störungen“ (im Sinne der Sozialen Phobie, ICD 10 unter F 40.1), „Anpassungsstörungen“ (unter F 43.2), „Affektive Störungen“, wie Depression (unter F31 – F34) oder diverse Persönlichkeitsstörungen (F60 – F69). Mit anderen Worten, es ist anzunehmen, dass vergleichbares Verhalten in westlichen Kulturen eher als krankheitswertig bezeichnet und dementsprechend psychotherapeutisch und/oder medikamentös behandelt würde.

In einer interkulturell angelegten Vergleichsstudie zwischen Japan und Deutschland des japanischen Psychiaters Kimura²³, wird auf den geringen Prozentsatz an Depressionen in der japanischen Psychiatrie im Vergleich zu deutschen psychiatrischen Kliniken hingewiesen. Kimura thematisiert u.a. die Schwierigkeiten eines interkulturellen Vergleichs, die sich aus den unterschiedlichen semantischen Bedeutungen der Diagnosen in verschiedenen Kulturen ergeben. Alltagstheoretische Erklärungen von

²² Mit *NHK* ist jedoch nicht der nationale Fernsehsender gemeint, sondern Nihon Hikikomori Kyōkai, Abkürzung für *Japanische Gewerkschaft für Hikikomori*.

²³ Kimura, B. (1995).

Verhalten und Erleben spielen in diesem Kontext eine entscheidende Rolle. Ob ein Verhalten im Sinne einer Störung pathologisiert wird, ist abhängig davon, ab wann in einer Kultur etwas als krankheitswertig und damit als heilungsbedürftig anerkannt wird. So stellt Kimura fest:

Je weniger Melancholie als ein pathologischer Zustand anerkannt wird oder; anders gesagt, je höher der Grad gesellschaftlicher Toleranz gegenüber der Melancholie ist, desto mehr Melancholiker werden auf der Stufe der vormedizinischen und vorpsychiatrischen Diagnose durch die Maschen des Diagnosenetzes fallen und nicht bis zum Psychiater kommen.²⁴

Erst wenn Deutungsmuster zur Verfügung stehen, die das eigene Erleben als krankheitswertig erfassen, können die Angehörigen einer Kultur hierauf zurückgreifen und sich selbst als krank beschreiben. Japaner, so Kimura, verstehen Melancholie als alltägliches psychisches Befinden, als einen Gemütszustand, der der japanischen Mentalität nicht fremd ist. Inwieweit sich diese kulturellen Zuschreibungen mit dem Erleben der Kulturangehörigen decken, kann hier nicht weiter erörtert werden.

Kulturelle Rahmung von Störungen im Westen

Die Unterschiede in der Zuschreibung von Normalität und Abweichung, von Gesundheit oder Krankheit sind bestimmt durch kulturell unterschiedliche gesellschaftliche, historisch gewachsene Verfassungen und durch die daraus abgeleiteten Wert- und Normvorstellungen.

Für die Menschen heutiger westlicher Gesellschaften gibt es – wie die Sozialwissenschaftlerin Annette Treibel es formulierte – einen „Zwang zur Individualisierung“, einer sozialen Norm, die zu einem Wert an sich geronnen ist.

Das neue Ich-Ideal ist mit einem Zwang zur Individualität verbunden. Gleichwohl hat der gesellschaftliche Konformitätsdruck nicht oder nur wenig nachgelassen. Der Wunsch, nicht aufzufallen, kollidiert mit dem Wunsch, etwas Besonderes zu sein.²⁵

Norbert Elias thematisiert in seinem Buch *Die Gesellschaft der Individuen* (1987), dass in westlich-individualisierten Zivilisationen die *Wir-Ich-Balance* nicht ausgewogen ist, sondern sich deutlich dem Ich zuneigt. Weil das Individuum seine Abhängigkeiten nur begrenzt wahrnehmen könne, entstehe die Gefahr, sich in seinen Beziehungen zur Außenwelt als entfremdet wahrzunehmen. Homo clausus, wie Elias zeigt, bezeichnet einen Menschen, der in seinem Inneren von der Außenwelt abgeschlossen ist, dessen Wünsche nur dem Selbst dienen, der die Wechselwirkung von innen und außen nicht mehr wahrnimmt. Das Konzept des Narzissmus ist dieser Begriffsbildung vergleichbar. Die Folge dieser Selbstbezogenheit ist eine Tendenz zur Vereinsamung, die dadurch verstärkt wird, dass keine tragfähigen *Wir-Identitäten* vorhanden

²⁴ Kimura, B. (1995: 26 f.)

²⁵ Treibel, A. (2009: 147).

sind. Mit seinem Konzept der Wir-Ich-Balance weist Elias auf die Ambivalenzen von Individualisierung hin:

...das eigentümliche Kreuzgeflecht von Unabhängigkeit und Abhängigkeit, von der Notwendigkeit und der Möglichkeit, für sich selbst und allein zu entscheiden, und der Unmöglichkeit, für sich selbst und allein zu entscheiden, von Selbstverantwortlichkeit und Gehorsam, kann erhebliche Spannungen hervorrufen. Hand in Hand mit dem Wunsch, etwas ganz für sich zu sein, dem die Gesellschaft der anderen als etwas Äußeres und Behinderndes gegenübertritt, geht oft der Wunsch, ganz innerhalb seiner Gesellschaft zu stehen.²⁶

Dieser Ambivalenz wird in den Vorstellungen von einem erfolgreichen Menschen, der sich durch Selbstkontrolle, Eigeninitiative und Ich-Orientierung auszeichnet, nicht Rechnung getragen. Die Erwartungen richten sich vielmehr auf Eindeutigkeit. Ambivalenz und Zerrissenheit haben keinen Platz, werden zum Problem, zum Ausdruck einer Störung.

Doch nicht nur kulturell variierende Normalitätsvorstellungen, nicht nur Krankheitskonzepte, Diagnosekriterien und Therapien, sondern auch gesundheits- und gesellschaftspolitische wie auch ökonomische Aspekte entscheiden über Prozesse der Pathologisierung, bzw. Anerkennung einer Erkrankung. So lässt sich am Beispiel traumatisierter Soldaten zeigen, welche Faktoren bei der Bejahung einer entschädigungspflichtigen Kriegsfolge eine Rolle spielen²⁷:

Im ersten Weltkrieg, an den wir uns nun 100 Jahre später erinnern, wurden einfache Soldaten, die unter psychischen Störungen litten, oft als Kriegshysteriker und Simulanten bezeichnet, während man Offiziere mit ähnlichen Symptomen als Neurasthener diagnostizierte.²⁸ Diese klassenspezifische Diagnostik hatte Folgen: Während die Störungen der einfachen Soldaten keineswegs als kriegsbedingte psychische Reaktionen, sondern als hereditär verankert angesehen und mit Stromstößen behandelt, die Betroffenen oftmals an die härtesten Abschnitte der Front verbracht wurden, konnten die Offiziere sich von den nervösen Folgen einer als vorübergehender Erschöpfung interpretierten Störung in heimatlichen Lazaretten erholen. Nach dem Krieg wurden jene Soldaten, deren Traumata als angeborene Schwäche interpretiert worden waren, so dann als Rentenneurotiker bezeichnet, deren Anträge man zurückwies.

Wie steht es heute um die Anerkennung psychischer Störungen von Kriegsteilnehmern oder von Angehörigen sogenannter Friedenstruppen der Bundeswehr? Auch heute müssen Veteranen aus militärischen Einsätzen in Afghanistan und Irak mit sichtbarer Kriegsverletzung weniger um eine Verrentung kämpfen als Soldaten, die während der Kampfeinsätze eine Posttraumatische Belastungsstörung entwickelt haben. Die von außen nicht sichtbare Krankheit der Seele ist besonders schmerzhaft,

²⁶ Elias, N. (1987: 204).

²⁷ Lamott, F., Lempa, G. (2011). Lamott, F. (2007).

²⁸ Roth, K.-H. (1987).

weil die Betroffenen in der Öffentlichkeit und auch innerhalb der Bundeswehr oftmals als Simulanten diffamiert werden.²⁹

Im zivilen Leben haben Traumatisierungen einen anderen Stellenwert, sie sind eine der häufigen Indikationen für Psychotherapie. Spätestens seit den 90er Jahren, als die Posttraumatische Belastungsstörung als eigenständiges Krankheitsbild den Angststörungen im DSM IV zugeordnet wurde, erfährt das klinische Konstrukt einen nahezu inflationären Gebrauch.³⁰ Während sich die Posttraumatische Belastungsstörung als Begründung für Psychotherapie zunehmend ausbreitet, lässt sich im militärischen Bereich eine gegenläufige Tendenz ausmachen. Das heißt, der Kontext, in dem eine psychische Störung auftritt, entscheidet über die Rahmung, die wiederum für das Verständnis und letztlich für ihre Anerkennung maßgeblich ist.

*Ob es sich um eine Krankheit handelt, wird dabei nicht nur nach wissenschaftlichen Befunden entschieden, sondern immer auch danach, welche Interessengruppen den größten Druck ausüben, indem sie Unterstützer mobilisieren. In diese Lobbyarbeit gehen zwar wissenschaftliche Befunde ein, sie lässt sich aber nicht darauf reduzieren. So gleichen die Kampagnen für die Akkreditierung einer Krankheitsdiagnose allen anderen Kampagnen für die Durchsetzung eines beliebigen gesellschaftlichen Anliegens. Sie sind Soziomarketing. Ist es erfolgreich, werden Diagnosen (wie Burnout, Depression, Angststörungen) etabliert, die leidenden Gesellschaftsmitgliedern eine Möglichkeit verschaffen, ihr Leiden anerkennungs-fähig auszudrücken.*³¹

Alexander Mitscherlich formulierte in seinem Programm einer Sozialmedizin, dass sie das sich gegenseitig bedingende Verhältnis von innerer Verfassung und äußerer Realität in den Blick nehmen solle, um die „krankheitserregenden Lebensbedingungen der Gesellschaft zu erkennen“, in der „die exzessiven Ritualisierungen von Leistung in der Leistungsgesellschaft mit neuen Formen der Lebensgefährdung einhergehen“.³² Hier ist eine deutliche Anschlussfähigkeit zu den oben skizzierten Überlegungen von Norbert Elias zu erkennen.

Das moderne Medizinsystem verteidigt die Leistungsgesellschaft, indem es Gesundheit und Krankheit mit Bezug auf die Leistungsfähigkeit definiert, die schnellstmöglich wiederhergestellt werden soll.³³

Depressionen sind im Westen „die Schattenseite eines globalen neo-liberalen Gesellschaftswandels“ (Haubl 2008: 26). In ihnen finden die Ineffizienzgefühle, die Sorge um die eigene Funktionstüchtigkeit ihre deutlichste Gestalt. Im Prozess der Anerkennung dieser Phänomene als dem Ausdruck einer Krankheit ist das jeweilige Krankenversicherungssystem mit seinem kategorialen Diagnoseschlüssel an der Akzeptanz wie an der Beseitigung der Störung beteiligt. Krankheiten, wie auch deren Behand-

²⁹ Timmermann-Levanas, A. (2010: 64).

³⁰ Lamott, F. (2006).

³¹ Haubl, R. (2008: 26).

³² Mitscherlich, A. (1966, 1983: 442).

³³ Haubl, R. (2007).

lung, korrespondieren mit der Entdeckung wirksamer und zur Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit nutzbringender Psychopharmaka. Die Entwicklung und die Einsatzmöglichkeiten von Ritalin exemplifizieren diese Art von Prozessen. Mit der Einführung des Medikaments stieg der Prozentsatz an ADHS-Diagnostizierten in einem solchen Ausmaß, dass im DSM V nunmehr deutlich strengere Kriterien an eine derartige Diagnose gestellt wurden. So wurde die Altersgrenze des Auftretens erstmaliger Symptome vom 7. Lebensjahr auf das 12. Lebensjahr heraufgesetzt.

Der amerikanische Psychiater Allen Frances³⁴ hat die bedenkliche Zunahme an Pathologisierungen „alltäglicher und zum Leben gehörender Sorgen und Seelenzustände“ (Frances 2013) in seinem Buch über die Inflation psychiatrischer Diagnosen zum Thema gemacht. Bemerkenswert ist, dass die Medizinisierung sozialer Konflikte scheinbar ungehindert fortschreitet: „ADHS, Burnout, Stress sind im Kern soziale Leidenserfahrungen, die zu individualpsychologischen und medizinischen Problemen umetikettiert werden.“³⁵

Allen Frances, Kritiker der Inflation psychiatrischer Diagnosen, war maßgeblich an der Entwicklung des DSM III und IV beteiligt. Inzwischen bedauert er jedoch, dass er bei der Verabschiedung des DSM IV die Missbrauchsgefahr insbesondere der Diagnose „Aufmerksamkeitsdefizitstörung“ unterschätzt hat. Die Zahl der an ADHS Diagnostizierten ist in den letzten 15 Jahren besonders bei Kindern explosionsartig gestiegen. In Deutschland bekamen bereits ein Fünftel aller im Jahr 2000 geborenen Jungen die Diagnose ADHS gestellt. Überhaupt sind in unserem Land psychische Erkrankungen der häufigste Grund für Erwerbsminderungen³⁶.

Frances weiß, wovon er spricht, wenn er gegen die unheilige Allianz zwischen der pharmazeutischen Industrie und jenen Ärzten wettet, die für die aktuelle Auflage des DSM V verantwortlich zeichnen. Die Pharmaindustrie zieht aus der Ausweitung der Diagnosen den Nutzen ihrer Gewinnmaximierung. Je mehr Menschen zu Patienten gemacht werden, desto höhere Gewinne könnten erzielt werden. Alle Akteure des Gesundheitssystems, die von der Inflation der Diagnosen profitieren können, wie Ärzte, Kliniken, Patienten, Apotheker, Verbände und andere Interessengruppen, spielen mit.

So entwickelte sich mit der diagnostischen Klassifikation, auch ein Professionalisierungsschub im Rahmen psychosozialer Berufe. Weiterbildungsangebote und Ausbildungsgänge zum Beispiel für Traumatherapeuten wurden an psychotherapeutischen Instituten etabliert. Heute hat eine Vielzahl der Therapeuten eine Zusatzausbildung in Traumatherapie, mithin ein Diagnose-Manual zur Verfügung, dessen Präsenz die Sensibilität für psychische Traumata erhöht, gleichzeitig aber auch die Gefahr inflationärer Diagnosestellung nach sich zieht.

³⁴ Frances, A. (2013).

³⁵ Eisenberg, G. (2013: 3).

³⁶ Keil, G. (2013: 398). Keil ist Professor für Philosophie an der Humboldt-Universität in Berlin.

Fazit

Jede Zeit und jede Kultur bringt ihr eigenes Menschen- und Weltbild hervor und liefert damit Vorgaben für die Bestimmung und Wirklichkeit von Gesundheit und Krankheit. Mit unseren kategorialen medizinischen Klassifikationen haben wir im Westen eine Auffassungsweise entwickelt, die Leistungsfähigkeit fokussiert und Abweichungen davon als Krankheit des Individuums diagnostiziert. Denn das DSM V liefert uns eine Sammlung von Etiketten, die problematische Störungsbegriffe nicht hinterfragen und die klinischen Bilder als Phänomene keineswegs unvoreingenommen in ihrer Beschreibung erfassen. Vielmehr führen diese Diagnosen zu einer vor-schnellen Verdinglichung.³⁷ „Das heißt, sie werden rasch umgemünzt zu Wirklichkeiten, während sie doch gewählte, also als Konventionen gültige Übereinkünfte sind“.³⁸

Interpretationsspielräume und Unklarheiten der Klassifikationen kommen dem Geschäftsmodell der Pharmaindustrie sicher entgegen, da sich unscharfe Grenzen zwischen Normalität und Behandlungsbedürftigkeit zu ihren Gunsten verschieben lassen. Den Betroffenen wird über die Medikamente versprochen „weniger Stimmungsschwankungen, höhere Belastbarkeit, weniger Ängste, bessere Leistungen in der Schule und im Beruf“ (Keil 2013: 398) zu haben. Mit diesen Versprechungen werden sie nichtsahnend zu nachfragenden Akteuren in einem Zusammenspiel zwischen Pharmaindustrie, Ärzteschaft und Gesundheitssystem, das den Trend zur Überdiagnostik verstärkt. Auch die *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde* warnt vor einer „Ausweitung von Krankheitsentitäten und damit vor Versorgungsansprüchen“. Es bestehe die „Gefahr der Pathologisierung von alltäglichen Leidenszuständen sowie von natürlichen Anpassungs- und Alterungsprozessen“.³⁹

Das Beispiel der japanischen Hikikomori schien mir geeignet, darüber nachzudenken, in welchem Ausmaß gesellschaftliche Rahmenbedingungen unser Verständnis von Normalität und Abweichung bestimmen, welche Spielräume offengehalten und welche Engführungen für fraglos gültig gehalten werden. Es hat sich gezeigt, wie sich durch das historisch gewachsene Selbstverständnis der Angehörigen einer Kultur Werte und Normen herauskristallisieren, die Prozesse der Medizinalisierung entscheidend beeinflussen. Die Differenz zwischen den Kulturen sollte uns nachdenklich und sensibel für Störungen machen, die auch im Westen als Symptom spezifischer gesellschaftlicher Konfliktlagen verstanden werden könnten.

³⁷ In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass sich an der Universität Loewen/Belgien unter der Leitung von Stefaan Cuypers eine Arbeitsgruppe von Philosophen und Psychiatern gebildet hat, die sich mit den wissenschaftstheoretischen Bedingungen der Kategorienbildung des DSM-Regelwerks auseinandersetzen. Auf die Ergebnisse dieser Arbeit darf man gespannt sein.

³⁸ Küchenhoff, J. (2013). Der Autor weist darauf hin, dass die Klassifikationssysteme es mit der Person notorisch schwer haben. Das zeigt sich unfreiwillig an dem Konstrukt der ‚narzisstischen Persönlichkeitsstörung‘, da diese Formulierung, anders als im Englischen, im Deutschen ziemlich unsinnig ist. Denn nicht die Störung ist narzisstisch, sondern die Persönlichkeit.

³⁹ DGPPN (2013)

Literatur

- Benedict, R. (1946). *The Chrysanthemum and the Sword. Patterns of Japanese Culture*. New York. (dt. 2006) Chrysantheme und Schwert. Formen der japanischen Kultur. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Coulmas, F. (2007). *Die Unfähigkeit alleine zu bestehen*. NZZ Kultur, 5. Juli 2007.
- DGPPN (2013). Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde 15.4.2013. Wann wird seelisches Leiden zur Krankheit? Zur Diskussion um das angekündigte Diagnosesystem DSM-V.
- Doi, T. (1982). *Amae. Freiheit in Geborgenheit. Zur Struktur japanischer Psyche*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Eisenberg, G. (2013). *Über die Psychologisierung und Medizinisierung sozialer Konflikte*. magazin-auswege.de – 19.1.2013.
- Elias, N. (1987). *Gesellschaft der Individuen*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Frances, A. (2013). *Normal. Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen*. Köln: Dumont.
- Haak, R. & Bellmann, K. (2005). *Management in Japan – Herausforderungen und Erfolgsfaktoren für deutsche Unternehmen in einer dynamischen Umwelt*. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.
- Haubl, R. (2007). Wenn Leistungsträger schwach werden. Chronische Müdigkeit - Symptom oder Krankheit? Psychosozial Schwerpunktheft: Neue moderne Leiden. *Krankheit und Gesellschaft*, 30 (4), 25-35
- Haubl, R. (2008). Die neuen Leiden. *Asta Zeitung, Schwerpunkt Psychologie*, 12/2008, 24-27.
- Hoffman, M. (2011). Nonprofits in Japan help „shut-ins“ get out into the open. *The Japan Times*, 9.10.2011.
- Jaspersen, M. (2011). Ich wollte mich in ein Nichts auflösen. Hikikomori in Japan. *Feature Deutschlandradio Kultur*, 1.10.2011.
- Keil, G. (2013). *Nachwort in: Frances, A. Normal. Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen*. Köln: Dumont, 393-411.
- Kimura, B. (1975). Schizophrenie als Geschehen des Zwischenseins. *Der Nervenarzt*, 434-439.
- Kimura, B. (1995). *Zwischen Mensch und Mensch – Strukturen japanischer Subjektivität*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Küchenhoff, J. (2013). Psychiatrische Klassifikation und die Anerkennung des Fremden. *Psychoanalyse aktuell. Online-Zeitung der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (DPV)* www.psychoanalyse-aktuell.de.
- Lamott, F. (2006). Trauma ohne Unbewusstes? – Anmerkungen zur Inflationierung eines Begriffs. In Buchholz, M., Gödde, G. (Hrsg.), *Das Unbewußte in der Praxis. Erfahrungen verschiedener Professionen* (S. 587-610). Band III. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Lamott, F. (2007). Die Ver-Körperung des Krieges. Trauma zwischen Klinik und Politik. Psychosozial Schwerpunktheft: Neue moderne Leiden. *Krankheit und Gesellschaft*, 30 (4), 73-89.

- Lamott, F. & Lempa, G. (2011). Zwischen Anerkennung und Zurückweisung. Das Kriegstrauma im politischen Kontext. *Forum Psychoanal*, 27, 263-277.
- Michiko Flašar, M. (2012). *Ich nannte ihn Krawatte*. Berlin: Wagenbach Verlag.
- Mitscherlich, A. (1983). Die Krankheiten der Gesellschaft und die psychosomatische Medizin. In Mitscherlich, A., *Gesammelte Werke I, Psychosomatik 2* (S. 425-445). Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Murakami, H. (2014). *Die Pilgerjahre des farblosen Herrn Tanazaki*. Köln: Dumont.
- Okakura, K. (1903). *The Ideals of the East*. London: J. Murray.
- Rohlen, T. P. (1996). Japanische Ordnungsprinzipien: Bindung, Autorität und Routine. In Eschenbroich, D., *Anleitung zur Neugier. Grundlagen japanischer Erziehung* (S. 92-144). Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Roth, K.-H. (1987). Die Modernisierung der Folter in den beiden Weltkriegen. Der Konflikt der Psychotherapeuten und Schulpsychiater um die deutschen „Kriegsneurotiker“ 1915-1945. *1999 Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts*, 3, 8-75.
- Saitō, T. (Original 1998, im Englischen 2013). *Hikikomori: Adolescence Without End*. Minnesota: University Press.
- Shimada, S. (2007). *Die Erfindung Japans. Kulturelle Wechselwirkung und nationale Identitätskonstruktion*. Frankfurt/New York: Campus Verlag.
- Timmermann-Levanas, A. (2010). *Die reden. Wir sterben. Wie unsere Soldaten zu Opfern der deutschen Politik werden*. Frankfurt a.M./New York: Campus.
- Treibel, A. (2009). Figurations- und Prozesstheorie. In Kneer, G., Schroer, M. (Hrsg.), *Handbuch Soziologischer Theorien* (S. 133-161). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Zielenziger, M. (2006). *Shutting Out the Sun: How Japan Created Its Own Lost Generation*. New York: Nan A. Talese, 26-28.

Modernes Antiquariat



50-90% Preisvorteil

für Bücher aus: Belletristik, Mathematik, Medizin, Musik, Philosophie, Politik, Psychologie, Recht, Religion, Soziologie, Wirtschaft und Zeitgeschichte.

Bücher zum Teil Raritäten in bibliophiler Ausstattung.

Versandkostenfrei bei Bestellwert über 20,- Euro, bei geringerem Bestellwert Versandkostenpauschale von 2,- Euro.

www.modernes-antiquariat.net