

Sammelrez: History of Self-Harm

Millard, Chris: *A History of Self-Harm in Britain. A Genealogy of Cutting and Overdoing*. London: Palgrave Macmillan 2015. ISBN: 978-1-137-52961-9; IX, 268 S.

Chaney, Sarah: *Psyche on the Skin. A History of Self-Harm*. London: Reaktion Books 2017. ISBN: 978-1-78023-750-3; 315 S.

Rezensiert von: Ralph Höger, Heidelberg School of Education, Universität Heidelberg

Die Bücher von Sarah Chaney und Chris Millard haben viele Gemeinsamkeiten. Beide Autor/innen verfolgen eine politische, gegenwartsbezogene Agenda. Beide arbeiten mit einem an Michel Foucaults und Ian Hacking's Konzepte angelehnten theoretisch-analytischen Rahmen, der von der historischen Kontingenz und sozialen Produktion von Konzepten wie „Selbstverletzung“ und „Suizidalität“ ausgeht. Sie verfolgen damit einen phänomengeschichtlichen Zugang und arbeiten sich insbesondere an Fragen nach den soziokulturellen Kontexten von Selbstverletzung, variablen Bedeutungszuschreibungen und der Abgrenzbarkeit des Konzepts von anderen Verhaltensformen ab. Beide Arbeiten können damit auch in den Forschungskontext der „Critical Suicidology“ eingeordnet werden, der die kulturellen und historischen Kontexte des häufig biomedizinisch oder epidemiologisch untersuchten Gegenstands des Suizids und angrenzender Erscheinungsformen in den Blick nimmt.¹ Ebenfalls nehmen die Autor/innen die historische Entwicklung des Phänomens schwerpunktmäßig für das 20. Jahrhundert und den anglophonen Raum in den Blick und verfolgen dabei einen genuin sozialhistorischen und historisierenden Ansatz.

Sarah Chaney's Buch ist eine überarbeitete und erweiterte Version ihrer Dissertation zum selben Thema.² In dieser überarbeiteten Fassung verzichtet Chaney auf eine theoriegefüllte Einleitung und die ausführende Darstellung des Forschungsstandes. Stattdessen beschreibt sie auf den ersten Seiten ihre eigene Involviertheit. Für sie ist das Betreiben von Medizingeschichte eine Möglichkeit, mit Erfahrungen der Selbstverletzung konstruk-

tiv und kritisch umzugehen und nach einem eigenen Deutungshorizont zu suchen: „History invites critical thinking; it may not always provide answers but sometimes that isn't the point. Education empowers in a way that psychiatry, with its rigid frameworks and imposed stereotypes, will always struggle to“ (S. 239).

Der Ausgangspunkt von Chaney's Überlegungen ist die gegenwärtige Debatte um die Deutung und den Stellenwert selbstverletzender Verhaltensweisen und deren Medikalisierung und Einhegung in neurobiologische Modelle. Chaney beschreibt die grundsätzliche Widerständigkeit und Anstößigkeit des Phänomens: „Self-harm, it could be suggested, confounds the medical profession because it contradicts the efforts of practitioners to 'fix' or heal a patient“ (S. 8). Zwar würde diese Ausdeutung der heutigen, komplexen Gemengelage der Diskussion, die von Moralisierung und Werturteilen durchdrungen sei, nicht ganz gerecht. Insbesondere Betroffenenverbände und persönliche Berichte hätten die Deutungsspielräume in Bezug auf die unter die Kategorie „Selbstverletzung“ gefassten Verhaltensformen seit den 1980er-Jahren stark verschoben und geweitet. Mit der Schaffung einer eigenständigen Kategorie von „nicht-suizidalen Selbstverletzungen“ (NSSI) in der jüngsten Fassung des Diagnosemanuals der American Psychiatric Association DSM-5 (2013) würde diese Deutungs Offenheit aber wieder zurückgedrängt. Für Chaney ist eine solche Verengung problematisch: „Enshrining NSSI as a specific syndrome runs the risk of imposing one specific cultural model of 'harm' across entire populations“ (S. 9). Chaney's Grundthese dagegen ist, dass die Kategorie „Self-Harm“ keine zeitüberdauernde feste Bedeutung hat. Vielmehr fehle der Kategorie Kohärenz (S. 12). Konsequenterweise möchte sie in ihrer Untersuchung auch kein umfassendes Erklärungsmodell für die unterschiedlichen Formen selbstverletzenden Verhaltens liefern. Stattdessen greift sie ein-

¹ Eine erste Übersicht über das Forschungsfeld bietet das gleichnamige, interdisziplinäre Forschungsnetzwerk: <https://criticalsuicidology.net/what-is-critical-suicidology> (02.05.2018).

² Abrufbar unter: http://discovery.ucl.ac.uk/1389021/2/Sarah_Chaney_PhD_thesis.pdf_photo_redacted.pdf (02.05.2018).

zelne, zeitspezifische Beschreibungsmodelle heraus und analysiert deren Verflechtung mit kulturellen, religiösen, gesellschaftlichen und medizinischen Vorstellungen (S. 17).

Chaney beschränkt sich dabei auf europäische, moderne und vormoderne Selbstverletzungspraktiken und insbesondere auf Ausprägungen, die ab dem 19. Jahrhundert medicalisiert wurden, beschreibt aber auch die Vorgeschichte des Phänomens vor seiner Medicalisierung ab dem 19. Jahrhundert und der späteren Popularisierung und Medialisierung. Als Quellen dienen ihr psychiatrische Krankenakten, Fallgeschichten und Fachliteratur sowie populäre Medien wie Musikzeitschriften, Filme, Romane, Memoiren und Autobiographien von Betroffenen. Ihre Darstellung spannt dabei einen zeitlich weiten Bogen von der Antike bis in die Gegenwart.

Chaney's erstes Kapitel widmet sich Beispielen von selbstverletzendem Verhalten in der Antike, dem Mittelalter und der Frühen Neuzeit. Dabei bleiben die Untersuchungsgegenstände notwendigerweise vage und die Analysen eher oberflächlich. Die Beschreibung antiker Kastrationsrituale und mittelalterlicher Geißelungspraktiken sowie des frühneuzeitlichen Aderlasses sind zwar anregend, werden aber nicht in einen weiteren (Forschungs-)Kontext eingebettet. Beim frühneuzeitlichen Aderlass werden die medizinischen Bezüge allerdings deutlich. Die Vorstellung von therapeutischer Verletzung war zumindest bis Ende des 19. Jahrhunderts bei Betroffenen wie Behandelten vorhanden. Hier wäre eine Weiterführung in Bezug auf die von manchen frühen Psychiatern angewandten extrem schmerzhaften „Behandlungsmethoden“ interessant gewesen.

Eine genauere Beschreibung liefert erst das Kapitel zur Psychiatrie des ausgehenden 19. Jahrhunderts. Chaney zeigt überzeugend, wie die Kategorie der Selbstverletzung in der Anstaltspsychiatrie ihre moderne Gestalt entwickelte. Selbstverletzendes Verhalten wurde zunächst im Kontext der Kategorie „Suizidalität“ verhandelt. Selbstverletzendes Verhalten entstand damit im Zuge der Säkularisierung und Verrechtlichung des Suizids, wurde aber nicht wie der Suizid strafrechtlich relevant. Die Unterscheidung in zwei unterschiedliche Arten von Selbstgefährdung – Selbstverlet-

zung und Suizid – war nach Chaney keine offensichtliche Selbstverständlichkeit, sondern „something that needed to be created.“ (S. 61, Hervorhebung im Original, R.H.). Die Unterscheidung wurde anhand der Zuschreibung von Motiven vorgenommen. Chaney verfolgt die Entwicklung der Kategorie sowohl anhand der Veröffentlichungen als auch in Krankenakten. Interessanterweise unterschieden sich dabei die Beschreibungen der Selbstverletzung zwischen den beiden Aufzeichnungssystemen deutlich. Während die Fachartikel vor allem Kastrationen und Amputationen zum Gegenstand hatten, verzeichneten die Anstaltsakten vor allem Schlagen, Zwicken und das Ausreißen von Haaren. Chaney kann überzeugend nachzeichnen, wie die Ausdifferenzierung der Kategorie „Selbstverletzung“ aus einem komplexen Zusammenspiel von institutionellen Rahmenbedingungen, Regelungen zum Schutz von Patient/innen sowie der Arzt-Patienten-Beziehung entstand. Chaney macht drei Haupterklärungsstränge im viktorianischen England aus: Die rein physiologische Deutung von Selbstverletzung als Abwesenheit von Schmerzempfinden fand in Großbritannien wenig Anklang. Stattdessen griff man dort auf ein Modell der Impulsivität und krankhafter Triebe zurück (S. 69). Im Zuge darwinistischer Ideen kam daneben ein Modell auf, das Selbstverletzung als eine Form der Degeneration deutete, in der sich moralische Verfehlungen und nervöse Schwäche verbänden (S. 78).

Im nächsten Kapitel untersucht Chaney das Phänomen sexueller Selbstverletzung. Hier zeigt sie, wie sich Selbstkastrierungen im späten 19. Jahrhundert zur paradigmatischen Form der Selbstverletzung entwickelten, die als Archetyp männlicher Perversion gedeutet wurden, was die Autorin auf die Krise von Männlichkeiten im viktorianischen England zurückführt. Kastrationen wurden dabei als Negation der Familie und des Altruismus – als selbstsüchtig und willensschwach gedeutet (S. 103). Chaney fokussiert zudem die einsetzende Sexualisierung von selbstverletzendem Verhalten und die Zuschreibung bestimmter Formen der Selbstverletzung in dichotome Geschlechterstereotype.

Im Rahmen von sozialstaatlichen Maßnahmen kam um 1900 die Figur des Simulanten-

tums und der Krankheitsvortäuschung auf. Selbstverletzungen wurden als gezielt nach Aufmerksamkeit heischende Verhaltensweisen umgedeutet. Sie wurden „hysterisiert“, Selbstverletzungen waren damit gleichzeitig unbewusste Krankheitssymptome und manipulative Handlungen. Diese Deutung von Selbstverletzungen als manipulativ fügte sich in evolutionistisch-sexistische viktorianische Konzepte ein. Externe Faktoren wie familiäre Konflikte oder die Erfahrung von sexualisierter Gewalt wurden so diskreditiert (S. 139f.). Chaney folgert, dass psychologische Deutungen nicht unbedingt progressiv sein mussten.

Im folgenden Kapitel führt sie aus, wie psychoanalytische Ansätze vor dem Zweiten Weltkrieg in den USA diese Naturalisierungen unkritisch aufnahmen und weiterverfolgten. Selbstverletzungen wurden als Folge von psychosexuellen Traumata oder als Ausfluss eines universalen Todestriebs gelesen. Die Kategorie des Suizids wurde insbesondere in Karl Menningers Studie „Man Against Himself“ (1938) erheblich ausgeweitet und schloss nun bspw. auch Suchtverhalten und Verstümmelungen ein. Die Psychoanalyse habe jedoch letztlich eine internalisierte und individualisierte Auffassung von Selbstverletzungen fortgeschrieben (S. 174).

Auch nach dem Zweiten Weltkrieg blieben geschlechterstereotypische Beschreibungen von Selbstverletzungen vorherrschend. Chaney untersucht insbesondere die Emergenz des „self-cutting“ hauptsächlich junger, gebildeter Frauen aus der Mittelschicht. Sie bildeten das Samplematerial für die meisten Studien aus den 1960er-Jahren zum Thema (S. 191). Selbstverletzendes Verhalten wurde nun auf das Zufügen von Schnittwunden verengt, im Kontext der neugebildeten und ebenfalls weiblich konnotierten Borderline-Diagnose verhandelt, als psychotisches Symptom gedeutet und in der Folge in das biomedizinische System DSM-III (1980) integriert (S. 200f.). Chaney flechtet hier auch Betroffenenberichte in ihre Darstellung ein und zeigt, wie sich manche die abwertenden Labels „cutter“ und „slasher“ zu eigen machten und in ihrer Selbstbeschreibung nutzten.

Im letzten Kapitel nähert sie sich der Gegenwart und beschreibt die Normalisierung, Medialisierung und Dramatisierung selbst-

verletzenden Verhaltens. Abermals wandelte sich im Kontext der Neuen Medien ab den 1980er-Jahren die Bedeutung des Phänomens. Selbstverletzungen wurden jetzt als Reaktion auf moderne Krisen- und Sorgeereignisse gedeutet, teils stilisiert und ikonisiert. Insbesondere mit dem Aufkommen des Internet und einer Herausbildung von Foren und Online-Communities wurde das Ansteckungsmodell prominenter. Selbstverletzendes Verhalten wurde nun als durch Medieninhalte und *peer groups* vermitteltes und übertragenes Phänomen verstanden. Viele Webseiten greifen deshalb auf „trigger warnings“ zurück oder verbieten die Abbildung von Selbstverletzungen. Beide Bewegungen sieht Chaney kritisch – sie unterbänden unterstützende Peer-Netzwerke und unterstellten, selbstverletzendes Verhalten sei neurobiologisch konditioniert.

Im Schlusskapitel resümiert sie: „psychiatric narratives are just as constructed as historical, literary or artistic narratives of self-injury. The creation of self-harm as a psychiatric category has in no way been self-evident. Yet modern studies tend to begin with that assumption, referring to self-harm or non-suicidal self-injury (NSSI) as if either were a natural, stable category, which has simply only recently been recognized by clinicians.“ (S. 241f.) Eine übergreifende, allein gültige Deutung gebe es nicht und sollte es nicht geben. Stattdessen plädiert sie für eine Integration der psychiatrischen und medizinischen Modelle in umfassendere Erklärungsansätze (S. 243).

Sarah Chaney unterstreicht in ihrem Schlusskapitel Chris Millards These von einer Neoliberalisierung der Deutungen um Selbstverletzungen. Auch Millards Beitrag ist eine überarbeitete Doktorarbeit, stärker theoretisch orientiert und methodisch anspruchsvoll. In seiner engagierten Einführung gibt er eine Übersicht über seine Schreibabsichten, Hauptthesen und die Chronologie seiner Darstellung. Geschichtsschreibung versteht er im Rückgriff auf Joan Scott als ein kritisches Vorhaben³, das sich seiner eigenen Konstruktionshandlungen bewusst

³ Joan Scott, History-writing as critique, in: Keith Jenkins / Sue Morgan / Alun Munslow (Hrsg.), *Manifestos for History*, London 2007, S. 19–38.

ist und das Ziel der diskursiven Intervention verfolgt. Im Fall von Millards Arbeit ist es dessen Unbehagen mit dem zunehmenden Aufkommen eines neoliberalen und neurologischen Erklärungsmodells und dem gleichzeitigen Verlust des Einbezugs interpersonaler Perspektiven und des sozialen Settings. Seine Hauptthese ist, dass es einen Paradigmenwechsel von Selbstverletzungen gab: „From being seen in the early part of the century as a largely uncomplicated attempt to die, to a pathological communication with a social setting in the middle third of the century, to a method of regulating internal psychic tension that exists today.“ (S. 2) Millard geht dabei methodologisch deutlich anspruchsvoller vor. Er versucht eine Genealogie des Wissensobjekts „Selbstverletzung“ zu leisten und die Herausbildungen und Konfigurationen an bestimmte historische, intellektuelle und administrative Settings analytisch rückzubinden (S. 5). Er legt einen Fokus auf Großbritannien zwischen den frühen 1950er- und späten 1970er-Jahren und bezieht als Quellen unter anderem Lehrbücher, wissenschaftliche Fachartikel, administratives Schriftgut aus Kliniken und Gemeinden und Statistiken ein. Besonderes Gewicht legt er auf den Einfluss von Gesetzen, insbesondere dem Mental Health Act (1959) und dem Suicide Act (1961) (S. 6).

Millard beginnt seine Analyse mit der Beschreibung der Einrichtung von sogenannten „Observation Wards“ in den späten 1920er-Jahren. Diese Fachabteilungen waren Allgemeinkrankenhäusern angeschlossen und markierten einen Zwischenbereich zwischen den beiden Regimen der allgemeinmedizinischen und psychiatrischen Behandlung und Diagnostik. In dem „liminalen Raum“ dieser Abteilungen entstand das neue Beobachtungsobjekt des in die soziale Umgebung eingebetteten „versuchten Selbstmords“ (S. 61).

Im zweiten Kapitel beschreibt Millard die unmittelbare Nachkriegszeit in Großbritannien, die durch einen massiven Ausbau des Wohlfahrtsstaats geprägt war. In diesem Rahmen von psychiatrischer Sozialer Arbeit und in Folge des politischen Willens nationaler Wohlfahrtsstaatlichkeit, in soziale Umgebungen einzugreifen und diese zu behandeln, verschob sich der Beobachtungsgegen-

stand des „versuchten Selbstmords“. „Versuchter Selbstmord“ wurde nun als kommunikativer Akt verstanden. Im Zuge der britischen Kriegspsychiatrie mit dem Fokus auf Gruppentherapien wurden soziale Kontexte von psychiatrischen Erkrankungen deutlich bedeutsamer (S. 66f.). Gleichzeitig wurde die psychiatrische Blickrichtungsverschiebung hin auf soziale Settings durch den Einsatz psychiatrischer Sozialarbeiter/innen weiter verstärkt. „Versuchte Selbstmorde“ wurden im Kontext von Familienkonstellationen und Eltern-Kind-Beziehungen analysiert (S. 87). Millard zeigt, wie die Heranziehung eines sozialen Feldes als Erklärungsmodell nicht einfach gegeben war, sondern durch follow-up-Studien und Besuche im familiären Kontext aufwendig (re-)konstruiert wurde (S. 95).

Millard stellt die Frage: „How is attempted suicide transformed from a behaviour pattern available only to a ‘limited group of personalities’ in the early-to-mid-1950s, to what one clinician calls ‘a major epidemic’ by the mid-1960s?“ (S. 98). Er macht dafür insbesondere wohlfahrtsstaatliche Verrechtlichungsprozesse verantwortlich. Im Rahmen neuer Regularien wurden Allgemeinkrankenhäuser und „Observation Wards“ gestärkt. Mit Nikolas Rose spricht er eher von einer Proliferation als einer Auflösung der Orte psychiatrischer Behandlungspraxis (S. 100). Mit der Entkriminalisierung von Suizid durch den Suicide Act (1961) verschob sich der Diskursrahmen von einem rechtlichen hin zu einem medikalen. So wurde durch die administrative Umstellung aus einer marginalen Erscheinung eine landesweite Epidemie. Die eigentlichen Fallzahlen spielten dabei nur eine untergeordnete Rolle (S. 96).

Im folgenden Kapitel beschreibt Millard die Weiterentwicklung des Wissensobjekts „versuchter Selbstmord“ in Allgemeinkrankenhäusern, das unter dem Begriff der „Selbstvergiftung“ neu gefasst wurde, und skizziert das Evidentwerden des sozialen Erklärungsmodells am Beispiel einer psychiatrischen Abteilung in einem Edinburgher Krankenhaus. Das Konzept von häuslichem und familiärem Stress wurde nun als Haupterklärungsursache herangezogen, Überdosierungen zudem feminisiert, als passiv und manipulativ ste-

reotypisiert (S. 136). Der Fokus auf Überdosierung und Selbstvergiftung blieb bis Mitte der 1970er-Jahre in Großbritannien tonangebend und zeigte sich in Form von steigenden Fallzahlen in Studien, während in den USA schon Modelle von Selbstverletzung als Stressregulierung kursierten.

Millards Fokus im letzten Kapitel sind selbst zugefügte Schnittwunden, die ab den 1980er-Jahren zum Archetyp selbstverletzenden Verhaltens avancierten. Er beschreibt, wie sich Überdosierungen (als ernsthafte Selbstmordversuche) und Selbstverletzungen in der Dekade nach 1970 zu zwei getrennt konzeptualisierten Phänomenen entwickelten. Er führt diesen Wandel auf die unterschiedlichen institutionellen Behandlungssettings (Überdosierungen in Notaufnahmen von Allgemeinkrankenhäusern, Schnittwunden in stationären psychiatrischen Einrichtungen) zurück (S. 188). Statt sozialer Kontexte wurden jetzt für die Selbstverletzungen innere psychopathologische Faktoren als Erklärungen herangezogen. Es ging nicht mehr um Kommunikation, sondern um individuelle emotionale Zustände (S. 161). Die Ausdifferenzierung der beiden Phänomene war in den 1980er-Jahren abgeschlossen und Selbstverletzung erhielt durch die Aufnahme in das DSM-III (1980) einen weiteren Zugewinn an Sichtbarkeit, während Überdosierungen marginalisiert wurden (S. 191).

In seinem Schlusskapitel verortet Millard seine Geschichte in den Kontext sich verschiebender therapeutischer Regime zwischen psychologischer und somatischer Medizin und weist explizit darauf hin, dass es ihm nicht um Deutungen oder Zuschreibungen, sondern um die Genese von Wissensobjekten ging (S. 193). In einer methodologischen Reflexion legt er dar, warum er sich hauptsächlich auf wissenschaftliche Artikel stützt und kaum Platz ist für die Erfahrungen von Praktikern oder Betroffenen. Er betont, dass er sich auf die Art und Weise konzentriert, wie Argumente konstruiert, Bezüge zu praktischen Arrangements hergestellt und bestimmte Akteur/innen positioniert werden (S. 198). Diese Vorgehensweise, so Millard, „allows new links: between categories of identity and the rise of professional groups; between broad political con-

texts and clinical categories; between an intellectual climate in psychology and psychiatry and the ways in which we understand self-damaging behaviour; between politics and the ways in which people understand themselves and their identities.“ (S. 199) Zuletzt geht er auf sein Unbehagen mit neurologischen und biomedizinischen Erklärungsmodellen während der letzten Jahrzehnte ein. Er führt die verstärkte Deutungsmacht dieser Modelle auf politische Transformationen in Großbritannien zurück, die er an neoliberalen Reformen und deren Betonung der Vorherrschaft des Marktes festmacht (S. 202f., 208, 211). Gleichzeitig betont Millard, dass nicht allein politisch-kulturelle Faktoren, sondern auch pragmatische Arrangements und professionspolitische Einflüsse für den beschriebenen Wandel verantwortlich seien (S. 206).

Die Ansätze von Millard und Chaney ergänzen sich gegenseitig. Die Stärken von „Psyche on the Skin“ liegen in der Fülle der divergenten Materialien, die Chaney heranzieht, der Fokussierung der medialen Aufmerksamkeit für das Phänomen ab den 1980er-Jahren sowie insbesondere der Analysen für das späte 19. und frühe 20. Jahrhundert. Chaney zeichnet ein detailliertes und facettenreiches Bild der viktorianischen und edwardischen Sichtweise auf den Themenkomplex. Stellenweise hätte die Analyse noch vertieft werden können, etwa beim Einbezug der Betroffenenstimmen. Aus wissenschaftlicher Perspektive wäre zudem ein thematisches Clustern wünschenswert gewesen: Aspekte wie Gender, Klasse, das Außen und Innen von Institutionen und jeweilige Personal, die Medialisierung des Phänomens und die Verschiebung von Beschreibungsmodellen und Erklärungslogiken werden in den chronologisch geordneten Kapiteln zwar angesprochen und teilweise auch vertieft analysiert, hätten in einer Querschnittsdarstellung aber noch deutlich übersichtlicher präsentiert werden können.

Millards „A History of Self-Harm in Britain“ wählt einen methodologisch deutlich anspruchsvolleren Zugang. Das Buch bietet die stärkeren Erklärungsansätze und kann durch den Fokus auf Großbritannien zwischen 1950 und 1980 die vielen feinen Nuancen, Einflussgrößen und Übergangs-

formen vom Paradigma des Sozialen hin zum Neurobiologisch-Individuellen beschreiben. Er leistet damit auch einen Beitrag zur Geschichte der De-Institutionalisierung der Psychiatrie nach 1945. Der Einfluss und die Effekte des institutionellen Wandels und neuer Versorgungsformen sind immer noch weithin unerforscht. Erst in den letzten Jahren sind Fragen in der Forschung in den Mittelpunkt gerückt, wie sich die De-Institutionalisierung eigentlich gestaltete.⁴ Millard erzählt eine solche Geschichte des Transfers von Verantwortlichkeiten, neuer institutioneller Konfigurationen und Berufsgruppen sowie der Effekte wohlfahrtsstaatlicher Ausrichtungen und weist die „tired binary“ von „asylum“ gegen „community“ zurück. Die Überlegungen zur Epidemiologie von Selbstverletzungen stellen eine weitere Stärke des Buches dar. Hier hätte sich der Rezensent den Einbezug von noch mehr Materialien, Statistiken und Einschätzungen von Akteur/innen aus unterschiedlichen Feldern gewünscht.

25.05.2018.

Bei der Lektüre beider Werke haben sich einige Fragen ergeben. So böten sich weitere körpergeschichtliche, praxeologische und patientengeschichtliche Untersuchungen an. Wie verändern sich Körper- und Selbstbeziehungen durch die Praxis der Selbstverletzungen? Welche Aneignungen, Handlungsmöglichkeiten und produktive Identitätskonstruktionen entstehen durch die verschiedenen Formen der Selbstverletzung? Und zuletzt: Welche Dimensionen, Narrative und Bedeutungen des Phänomens existieren außerhalb der medikalen Kultur, etwa in subkulturellen Kontexten? Die kritische, sozialgeschichtliche Erforschung von selbstverletzenden Handlungen ist also bei Weitem noch nicht abgeschlossen. Festzuhalten bleibt, dass Sarah Chaney und Chris Millard jeweils einen bedeutenden Beitrag zu ihrer Erforschung geleistet haben.

HistLit 2018-2-109 / Ralph Höger über Millard, Chris: *A History of Self-Harm in Britain. A Genealogy of Cutting and Overdosing*. London 2015, in: H-Soz-Kult 25.05.2018.

HistLit 2018-2-109 / Ralph Höger über Chaney, Sarah: *Psyche on the Skin. A History of Self-Harm*. London 2017, in: H-Soz-Kult

⁴ Despo Kritsotaki / Vicky Long / Matthew Smith (Hrsg.), *Deinstitutionalisation and After. Post-War Psychiatry in the Western World*, Basingstoke 2016.