

Design your self – Über Psychopharmaka und die Inszenierbarkeit des Lebens

von Roman Janda, Herbst 2002

»Aus der Notwendigkeit, mit der äußeren Welt zu brechen, ergibt sich somit die komplementäre Notwendigkeit, ein in allen Stücken neues gesellschaftliches Laboratorium zu konstruieren, in dem die menschliche Existenz umprogrammiert werden kann.« *Robert Castel, 1976.*

Während gegenwärtig die Gentherapie noch in ihren Kinderschuhen steckt und in diesem Stadium Gegenstand einer höchst metaphorischen moralisch-ethischen Diskussion wird, hat eine andere Biotechnologie, die nicht weniger rigoros vorgeht, dieses Stadium unter dem Aspekt der Notwendigkeit schon überwunden. Die Rede ist von Psychopharmaka, die erst 1952 erfunden wurden, und nunmehr, also in einer Dauer von nur 50 Jahren, eine rasante Entwicklung genommen haben. Vor allem weil Psychopharmaka ihr wissenschaftliches Entwicklungsprinzip schon gefunden haben, gelten sie im allgemeinen als anerkannt und sind zugleich ein bestens florierendes Geschäft. Dabei sind die Psychopharmaka eine um so verblüffendere Technologie, als sie die moderne Differenz, Natur versus Kultur, Körper versus Denken, zu überwinden »verstehen«. Sie setzen am Körper an und versprechen, eine gezielte, objektivierbare Wirkung im Denken entfalten zu können. Was zumindest paradox anmuten mag, gilt doch das Denken, im Gegensatz zum Körper, als etwas subjektives, kulturell-historisches oder gar kontingentes.

Im Folgenden soll es um eine Geschichte der modernen Entwicklung, d.h. des Fortschritts, der psychiatrischen Technologien gehen. Der Wandel im Umgang mit »psychischen Krankheiten« wird hierbei in den Kontext der Ausdifferenzierung der modernen Differenz selbst gestellt, wobei Psychopharmaka, die gegenwärtig avancierteste Technologie in dieser Hinsicht darstellen.

Ein Verdienst Foucaults besteht mit Sicherheit darin, in »*Wahnsinn und Gesellschaft*« aufgezeigt zu haben, dass am Anfang der Abendländischen Kultur »der griechische Logos nichts Gegenteiliges besaß« [1]. In der Mannigfaltigkeit des Denkens unterhielten die Griechen eine lebendige »Beziehung zu etwas, das sie *hybris* nannten«. Der sogenannte Wahnsinn hatte hierin eine vielfältig konturierte Gestalt und die Beziehung bzw. der Umgang mit ihm nahm die unterschiedlichsten Formen an, die da von Heiligenverehrung über Pflege bis hin zur Tötung gereicht haben mochten. Im Mainstream der Geschichte sollte schließlich der Beginn der großen Einschließungen *aller* »Armen« und »Unvernünftigen« (in Frankreich im Jahre 1657 [2]) diese vielfältig konturierte Gestalt endgültig verwischen, um sie auf dem Grund der Erfahrungen innerhalb der Internierung, neuartig auszudifferenzieren.

Es heißt nicht umsonst, die Begründung der Psychiatrie im Jahre 1794 durch Pinel, sei eine menschenfreundliche Geste gewesen. In seinem Blick dürfte die Ausschließung »des Wahnsinns« vor die Tore der mittelalterlichen Stadt, bzw. die ab dem 17. Jahrhundert sich hieran anschließende Ausschließung im Innen der Gesellschaft - also die Einschließung -, eine unmenschliche und mit Sicherheit auch gewalttätige Angelegenheit gewesen sein. Vermutlich entbirgt diese moralische Verurteilung, aber mehr von den zu Grunde gelegten Differenzierungs- und Erkenntnisstrategien als auch von der alltäglichen Praxis des Verurteilenden selbst, als dass sie von einer historischen

Wahrheit des Angeblickten Kundschaft gibt. Für diese moralische Verurteilung bedurfte es jedenfalls einer gesellschaftlichen Umwälzung, die das, was Wahnsinn genannt wurde, nicht mehr als einer *anderen Art* zugehörig, oder als von einer *anderen Natur* stammend, kennzeichnete.

Während bis zum Ende des Mittelalters die soziale Bestimmtheit der Menschen unmittelbar als gottgegebene Natur galt, konnte sich, je nach dem wie dem je Einzelnen die Natur gewachsen war, ein je spezifisches Verhältnis im Umgang mit ihm herausbilden. Ausgehend vom besagten Blick kann man sodann erkennen, dass die Wahnsinnigen »damals zu Recht« aus der Stadt und der menschlichen Gemeinschaft ausgeschlossen wurden, als ihre Natur ja eigentlich gar keine menschliche war. Dieser kategorische Blick entbirgt sich aufs deutlichste mit Beginn der Einschließungen, als die wahnsinnigen Unvernünftigen als wilde, gefährliche und unbezähmbare Tiere *inszeniert* wurden. "Diese wurden im buchstäblichen Sinne als »Monstren« in Käfigen gegen Entgelt dem bürgerlichen Publikum demonstriert, [...] Was hier veranstaltet wurde, war die wilde und unbezähmbare Natur, das »Tierische«, die absolute und zerstörende Freiheit, die soziale Gefahr" [3]. Die Naturverhaftetheit »der Wahnsinnigen« wurde so dem bürgerlichen Publikum, in einer Art Negativbild, des von Lacan als Bildner der Ich-Funktion bestimmten Spiegelstadiums, aggressiv und lustvoll zugleich, vorgeführt.

Die somit eingeführte Eskalation einer kategorischen Differenz, Natur versus Kultur, ausgehend von der »der Wahnsinn« auf neuartige Weise dekliniert wird, umschreibt also nicht nur ein neues Verhältnis zur »Natur«, sie ging auch mit grundlegenden gesellschaftlichen Umbrüchen einher. Den Zeitpunkt kann man paradigmatisch mit den Schriften Hobbes' ansetzen und damit mit dem Beginn der Moderne. Die Moderne entband vom Glauben an eine gottgegebene, natürliche Fest-Gestelltheit der Bestimmung des Menschen, zu Gunsten einer Aufspaltung seiner Natur in eine biologische und eine soziale. Im Herausdrehen aus der naturgegebenen göttlichen Ordnung galt dabei die biologische Natur des Menschen zwar als eine (heute: genetisch) *fest-gestellte* aber zugleich als ungezähmte. Sie musste immer wieder in einer sozialen oder politischen Ordnung eingepasst werden. Und wenn Hobbes 1642 projiziert, dass es "nur im staatlichen Leben einen allgemeinen Maßstab für Tugenden und Laster gibt; und eben darum dieser nicht anders sein kann als die Gesetze eines jeden Staates; und selbst die natürlichen Gesetze, wenn die Verfassung festgesetzt ist, ein Teil der Staatsgesetze werden" [4], so etablierte er damit die erste Vorform einer modernen Verfassung, in der die biologische und soziale Natur des Menschen, (Natur und Kultur oder Körper und Denken) zuerst sauber getrennt und sodann gegeneinander ausgespielt wurden. Diese Trennung sollte sich im Fortlauf bzw. Fortschritt der modernen Geschichte weiter ausdifferenzieren. Sie begründete zugleich aber auch den Anfang aller Sozialisierungs- bzw. Subjektivierungsproblematik (im ambivalenten Sinne von 'asujetissement') innerhalb der die kantsche Frage, was der Mensch sei, von zentraler Bedeutung wurde. Wie sonst könnte eine »Verfassung festgesetzt« werden, innerhalb der die »natürlichen Gesetze« möglichst adäquat berücksichtigt werden? Von der Antwort auf die Frage, was der Mensch sei (d.h. wieviel Natur, wieviel Kultur und welche Art von Verhältnis), hing also ab, wie alle Sozialisierungsprobleme zu bewerten und gelöst werden sollten. Ob also die soziale politische Ordnung zu verändern oder ob das Individuum weitergehend zu disziplinieren sei. Als Fluchtpunkt dieser fragenden Bewegung kann die Optimierung des allgemeinen Lebens in einem Staate verstanden werden, wie sie Foucault im Begriff der Bio-Macht gefasst hat. Und selbst wenn das einzige Ziel dieser neuen produktiven Macht in der Stärkung des Staates bestand, so musste sie sich trotzdem vor allem an der Natur dessen orientieren, was sie regierte.

Die »revolutionäre« Tat des Arztes Pinel bestand in diesem Sinne genau darin, anzuerkennen, dass die Natur der Wahnsinnigen keine prinzipiell von der des Menschen verschiedene sei, sondern nur eine mangelhafte Form des Menschseins darstelle. Seit Pinel galt der Wahnsinnige nicht mehr als von einer unbezähmbaren anderen Natur, sondern als kranker Mensch [5], was die ganze sich hieran anschließende Problematik einer Nosographie, Klassifikation und Intervention zur Folge hatte. Einerseits wird damit der Ausschluss im Innen der Gesellschaft zwar zurückgenommen, die Wahnsinnigen werden von ihren Ketten befreit, erhalten aber andererseits gleichsam eine ‚neue‘ besondere Behandlung: Einschluss als Therapie [6]. Der Ausschluss in Innen wird somit auf der

abstrakteren Ebene der Krankheitskategorien wiederholt und mit ihnen be-gründet. Was in der frühmodernen Fassung als Naturdifferenz zwischen »Mensch« und »Tier« inszeniert wurde, wandelte sich in eine Inszenierung einer kategorischen Differenz *zwischen* Menschen, zu denen nun auch die Wahnsinnigen als Kranke zählten. Doch bleibt daran zu erinnern, dass Pinel durchaus eine Ahnung von den Schwierigkeiten des Status der Wahnsinnigen als Kranken erkannte. Er meinte nicht sie *seien* Kranke, weil hierfür das damals gültige medizinische Wissen keinerlei Ansatzpunkt bot. Er meinte ‚lediglich‘ man solle sie *wie* Kranke ansehen und behandeln. Pinel hatte also durchaus den Metaphercharakter des Krankheitsstatus offen betont. [7] Gleichwohl wollten seine Nachfolger nicht mehr viel von seiner »Traitement moral« wissen und nahmen die Metapher wörtlich. Seither wird auf dieser Metaphernbühne so manche reale Tragödie inszeniert.

Jedenfalls entbrannte nach Pinel, mit dem Eintreten des Wahnsinns in den Gegenstandsbereich der modernen humanwissenschaftlichen Medizin, innerhalb dieser ein Streit um die Art dieser Krankheit, genauer, über die Art ihrer Ätiologie und der sich hieraus abzuleitenden Behandlung. Während die Krankheit selbst als eine des Geistes allgemein akzeptiert wurde, stritt man sich, ob die Ursachen biologischer oder sozialer Art wären. Damit hing die Frage nach einer adäquaten Behandlung an der Frage, ob die entscheidende, also verursachende Abweichung von der normalen Verfassung, im Biologischen oder Sozialen des Menschen zu suchen sei.

Entsprechend differenzierte sich die moderne Psychiatrie als Wissenschaft in Biologische Psychiatrie (= die Linie von den Nachfolgern von Pinel und Esquirol, über Morel, bis zur psychiatrischen Psychopharmakologie) und Dynamische Psychiatrie (= die Linie von Mesmer, über Charcot, bis zu Freud, etc.) [8]. Doch selbst wenn die Differenz, Natur versus Kultur, mit fortschreitender Ausdifferenzierung stets in beiden der Terme wiederkehrt, führte sie die Biologische Psychiatrie in eine scheinbare Unmöglichkeit: Einerseits soll am Körper, also der Naturseite, angesetzt, die Wirkung aber im Denken, also der Kulturseite entfaltet werden. Diese Unmöglichkeit mündete noch vor 1900 in den »Therapeutischen Nihilismus« der Biologischen Psychiatrie, der so lange anhalten musste, wie die Differenz der - von sich aus als getrennt gedachten Terme - Natur und Kultur, Körper und Denken, nicht überwunden werden konnte. Im Übergang von dem, durch eine Naturdifferenz begründetem, körperlichen Aus- oder Einschluss zur schriftgebundenen Diagnostik und Klassifikation fehlte seither eine adäquate Technologie, die das Sozialisierungs- oder Subjektivierungsproblem produktiv hätte auflösen können. Man hatte für »die Wahnsinnigen«, bei denen die herkömmlichen die moderne Verfassung garantierenden Disziplinierungstechnologien versagten, noch keine Behandlungsmethode gefunden, die es ihnen ermöglichen würde eine (neue, zweite) soziale Verfassung anzunehmen. Alle bis zur Psychopharmakotherapie angewendeten Methoden einer somatischen Therapie der Geisteskrankheit, die zumeist sehr wilde Experimente darstellten, erwiesen sich nicht als effizient, weil sie die Differenz von Natur und Kultur nicht intellegibel auf-heben konnten.

Erste Erfolge, den Therapeutischen Nihilismus zu überwinden, gelangen nach der Jahrhundertwende mit der Behandlung von Epilepsie mit dem unter dem Handelsnamen *Veronal* heute noch gebräuchlichen Barbiturat. Jedoch konnten diese Erfolge nicht systematisch an den damaligen Stand der Forschung rückgebunden werden. Es gelang keine Konstruktion eines wissenschaftlichen Modells, innerhalb dessen das 'wilde Experimentieren' mit Substanzen hätte ausgerichtet und operationalisiert werden können. Der Durchbruch der Psychopharmakotherapie gelang erst viel später: Als 1952 die pariser Psychiater J. Delay und P. Deniker die Anwendung von Chlorpromazin bei ihren »schizophrenen Patienten« erprobten, erreichten sie »spektakuläre Behandlungserfolge« [9]. Das erste Neuroleptikum war geboren.

Ausgehend von dieser neuen Entdeckung, war es beim damaligen Stand der Hirnforschung möglich gewesen ein Erklärungsmodell, das Rezeptorenmodell bzw. die Dopaminhypothese der Schizophrenie, zu bilden. In Neurotransmittern, den sogenannten »Botenstoffen«, erscheinen schließlich Natur und Kultur, Körper und Denken als zwei Seiten einer Medaille: sie sind

chemische Substanzen (Natur), die für den Informationsverarbeitungsprozess im Gehirn und somit für das Denken und Handeln (Kultur) als entscheidend gelten. Per Beigabe eines geeigneten synthetischen Psychopharmakons, das die körpereigenen Neurotransmitter verdrängen [10] oder ersetzen kann, soll die Verfassung des Individuums gezielt geregelt werden können. Und während der einfache Aus- oder Einschluss durch sich, die ihn begründende Differenzierung als Gewalt offen zu Tage treten ließ, sei "der erste tatsächlich messbare Erfolg nach Einführung der Neuroleptika [...] die Abnahme von Gewalt in psychiatrischen Kliniken" [11] gewesen. Fraglich bleibt, ob es sich dabei tatsächlich um eine Abnahme von Gewalt handelt. Ist die Gewalt nicht einerseits in den Bereich der Medikalisierung per Zwang oder per Überredung verschoben worden [12]? Und andererseits in den Bereich der Körpersemantik übergegangen? [13] Geht durch die Verdrängung der körpereigenen Botenstoffe der Mensch nicht genauso in einer gewalttätigen Inszenierung auf, wie der Wahnsinnige in den frühmodernen 'Demonstrationen'? Zumindest kann in den sogenannten Nebenwirkungen von Psychopharmaka, die in der Fachliteratur u.a. als »Zombiesyndrom«, »Maskengesicht«, oder »marionettenhafter Gang eines Frankensteinmonsters« beschrieben werden, hierfür ein exponiertes Bild gefunden werden. [14]

Über die Einführung der Psychopharmaka erfolgte auch eine Reihe von Verschiebungen, Vollendungen oder gar Überbietungen der modernen Verfassung (des Menschen), in der es schon immer darum ging sich mittels Technik von der Natur zu emanzipieren. Wenn die Psychopharmaka die »Öffnung der Psychiatrien« und damit eine weitestgehend ambulante Betreuung der »Kranken« ermöglichten, erscheint das alte Sozialisierungs- oder Subjektivierungsproblem auf dem Grund dieser neuen Technologie als ein lösbares. Dabei bezieht sich aber die Lösung dieses Problems immer weniger auf eine klar differenzierte Entität von »Kranken«. Paradoxer Weise wurde mit der Öffnung der Psychiatrien nicht nur eine Annäherung der »Kranken« an die »normalen Menschen« erreicht, sondern auch umgekehrt, die klinische Diagnostik in massiver Weise auf die Allgemeinbevölkerung ausgedehnt. So hatte die Erfindung von Psychopharmaka auch zu einer erhöhten diagnostischen Erfassung von »Nicht-psychisch-Kranken« beigetragen. Überall wo Sozialisierungs- oder Subjektivierungsprobleme auftreten, können nun, wie z.B. bei der Diagnosestellung "Zappelphilipp" [15] bei Schulkindern, Psychopharmaka eingesetzt werden.

Diese Deeskalation und Zerstreung der Differenz, Natur versus Kultur, als einer Differenz *zwischen* Menschen, bewirkt nun nicht nur eine Entdramatisierung des Umgangs mit »den Wahnsinnigen«, sondern evoziert zugleich eine permanente virtuelle Behandelbarkeit des »normalen Menschen«. Einerseits ward somit aus »dem Wahnsinnigen« der »normale (sedierte) Kranke«, während andererseits der »normale Mensch« immer schon als virtuell Behandler seine Normalität bestreitet [16]. Sicherlich ließe sich desgleichen von den frühmodernen Inszenierungen oder Demonstrationen von Wahnsinnigen sagen. Auch für die bürgerlichen Zuschauer kann man sich einen disziplinierenden Effekt vorstellen, der dazu führen mochte, sich zusammenzureißen, um ja nicht aus dem bürgerlichen Rahmen zu fallen und wie diese »Monstren« zu enden. Doch vielleicht dürfte diese Interpretation, soweit sie aus heutiger Sicht auch richtig sein mag, den damaligen Bürgern selbst zu abstrakt vorkommen. Aufgrund der großen Distanz und Differenz konnten sie sich als sichere Bobachter oder Zuschauer denken. Schließlich blieb es auch unvorstellbar, dass alle Bürger eingesperrt werden würden. Der Einschluss als technologische Inszenierung der Differenz von Natur versus Kultur, blieb, selbst wo er eine begrenzende und disziplinierende Kraft auf die Bürger ausübte, selbst begrenzt. Mit der Wendung vom körperlichen Aus- oder Einschluss zur semantisch begründeten klinischen Diagnostik, ändert sich diese Sachlage. Diagnostizieren kann man jetzt praktisch jedes Individuum einer Gesellschaft, selbst auch dann, wenn es nicht »krank« ist. Insoweit somit alle auf eine Behandelbarkeit durch die Technologie der Psychopharmaka bezogen werden, ob nun aktuell oder virtuell, gehen sie alle in einer Inszenierung auf, in der es nicht mehr darum geht, nicht aus dem Rahmen zu fallen, d.h. Normalität zu sichern. Vielmehr ist Normalität im Aufgehen in einer allgemeinen Inszenierung immer schon erreicht. Während die Differenz, Natur versus Kultur, in den frühmodernen

Inszenierung von Wahnsinnigen ihren Ausdruck in der Trennung von »Zuschauer« und »Monstrum« durch Gitterstäbe fand, verläuft die Trennung nun nicht einmal mehr *zwischen* Menschen, sondern wird *im* Individuum, es selbst inszenierend, getilgt. Die »Gitterstäbe«, die einst den Bürger vom Wahnsinnigen trennten, gehen nun offensiv durch die Individuen hindurch, bis perspektivisch ununterscheidbar wird, wer der »Zuschauer« und wer das »Monstrum« ist [17]. Als Bedingung hierfür erscheint aber die scheinbar intellegible und technisch reproduzierbare Hybridisierung [18] von Natur und Kultur innerhalb der Konstruktion von Psychopharmaka selbst. Dem entspricht die Frage, wie einer bestimmten chemischen Substanz (Natur) eine bestimmte Psychische Krankheitsdiagnose, bzw. ein bestimmtes Denken (Kultur) zugeordnet werden kann, was die chemische Substanz auch erst als Psychopharmakon qualifiziert.

Ausgehend vom Rezeptorenmodell, und damit in der kommunikations- und systemtheoretischen Fassung des Menschen, lässt sich keine Wesensdifferenz mehr zwischen »kulturtragenden normalen« und »naturverhafteten wahnsinnigen« Menschen ziehen. Alle Menschen verfügen über dieselben Rezeptoren und haben daher die gleichen Kommunikationsmodi. Entscheidend scheint nunmehr die Quantität einer bestimmten Kommunikation, d.h. die Anreicherung eines bestimmten Botenstoffes im Gehirn. Diese Quantität lässt sich aber keineswegs in absoluten Zahlen ausdrücken und ausgehend von der modernen Differenz identifizieren. Sie bestimmt sich vielmehr relativ, als Zuviel oder Zuwenig, und zwar in Absetzung, in Differenz von der Wirkung der Psychopharmaka selbst. Dies gilt nicht nur in dem Sinne, dass diese Differenz (zuviel oder zuwenig versus gerade richtig viel Kommunikation), erst von einer entsprechenden, mit der Entwicklung der Psychopharmaka einhergehenden, Messtechnologie aus ausgesagt werden kann. Es gilt in einem viel grundlegenderem und weiteren Sinne: jedes Experiment mit einer neuen chemischen Substanz entfaltet seine eigene Wirkmächtigkeit hinsichtlich des Ausschnitts der Symptomaten, die unter einer Diagnose zusammengefasst werden. Wenn im Placebotest eine neue Substanz für die angedachte Diagnose keine signifikanten Ergebnisse erzielt, wird versucht ausgehend von den Ergebnissen dieses Tests eine signifikante Gruppe zusammenzustellen. Wenn dies gelingt, scheint nicht nur ein neues Psychopharmakon gefunden worden zu sein, sondern gleichfalls eine genuin neue Kategorie des Denkens, die auch noch zum Gegenstand der Gestaltbarkeit avanciert. [19] Schließlich wiederholt sich dieser sich selbst begründende Prozess auf der Ebene der Anwendung von Psychopharmaka bei den Betroffenen. Weit davon entfernt auf eine feststellbare originäre Symptomatik angewandt zu werden, muss in einer ‚wilden Experimentierreihe‘ herausgefunden werden, welche Psychopharmaka wie anschlagen. Was Psychopharmaka von herkömmlichen Medikamenten unterscheidet ist ja gerade das grundlegende Problem, dass die so genannten subjektiven Einflüsse auf die Wirkung von Psychopharmaka nicht eliminierbar sind. Im Verhältnis zwischen dem »subjektiven Denken« und einem Psychopharmakon, das für eine bestimmte verallgemeinerbare Kategorie des Denkens konstruiert wurde, ergeben sich dennoch, bzw. eben drum, stets singuläre Effekte, die nicht vorhersehbar sind. Erst ausgehend von diesen Erfahrungen, kann eine dynamische, der wilden Experimentierreihe folgende, quasi-valide Diagnose ausgesagt werden, die die Anwendung von Psychopharmaka *rückwirkend* be-gründet.

Durch das Rezeptorenmodell bzw. die Dopaminhypothese konnten eben nicht die Ursachen einer »psychischen Krankheit« geklärt und somit die an sich selbst gestellte Frage der Humanwissenschaften, was denn der Mensch sei, tendenziell beantwortet werden. Vielmehr hatte man zu erklären erreicht, wie die Psychopharmakatherapie selbst wirkt. Die im Jahre 1980 durchgeführte Umorientierung der Krankheitskategorien in den Klassifikationsmanualen für psychische Krankheiten (DSM und ICD) folgt dieser Einsicht: man geht nicht mehr von einem ätiologischen Modell aus, sondern orientiert sich bei den rein »phänomenologischen« Klassifizierungen mehr an der Machbarkeit durch die Technologie [20], als an Abweichungen von einer Norm oder einem Menschenbild. In welcher Art und Weise wird hiermit aber der leitende Bezug zum Menschen zu Gunsten eines Bezuges zur Technologie selbst aufgegeben? Und wird der ehemals biologisch *fest-gestellte* Mensch, mit dem *Anschluss* an eine technisch modulierbare hybride Verknüpfung von Natur und Kultur, nicht *ent-stellt* und geöffnet für offensives Charakter-

und Selbst-Design? (Wie nah die Psychopharmakatherapie an den Phantasmen der Genterapie operiert, sieht man am Einsatz von Psychopharmaka, die an Metabotropen Rezeptoren andocken und sogenannte 'second messenger' ins Zellinnere freisetzen, die, wie man vermutet, die Aktivierung bestimmter DNA-Teile bewirken.)

Fraglich bleibt auch, ob hierüber ein Ausweg aus der Gewalt der Vergesellschaftungs-technologien in plausible Nähe rückt. Allerdings scheint die Inszenierbarkeit der Differenz, Körper versus Denken, selbst, ein Versprechen darzustellen, das den Ausschlusscharakter der Diagnostik und Intervention zu überholen vermag. Schließlich wird die Einnahme von sogenannten Life-Style-Psychopharmaka, wie *Prozac/Fluctin*, nicht mehr von einer ärztlichen klinischen Diagnostik begründet. Dieses Psychopharmakon entfaltet mit seiner »stimmungsaufhellenden Wirkung« vielmehr eine Verheißung, die die Menschen zu einer Selbst-Diagnostik *verführt*. Die Inszenierung gerät so zur Selbst-Inszenierung. Ihre immanenten Kriterien ergeben sich nicht mehr ausgehend von einer abstrakten Definition des Menschen, sondern ausgehend von einem Prozess, in dem sich die Technologie immer schon von sich selbst absetzt.

Hierin liegen die Chancen als auch Risiken einer technogenerativen Verfassung. Denn das, was einst Mensch genannt wurde, gerät hierin unwillkürlich in eine genuin andere Stellung: weder Subjekt noch Objekt, weder Zuschauer noch Monstrum, *ent-stellt* sich der Mensch zum »Material« oder »Medium« der Technologie [21] selbst. Hierin kann es per se nicht mehr um die Heilung von irgendwelchen Krankheiten gehen, sondern einzig und allein um die Generativität genuin neuer Denk- und Seinsweisen. Im Anschluss an eine hybride Technologie, als Wiederholung der antiken Beziehung zur *hybris*, läge somit die Chance, zu einer Mannigfaltigkeit des Denkens zurück- oder vorkehren zu können. Dies gilt nicht nur *auf Grund* der Tatsache, dass diese Technologie notwendiger Weise über die Produktion von neuen Kategorien des Denkens funktioniert. Es gilt auch *trotz* dieser Tatsache, insofern im je individuellen Anschluss, sich doch immer wieder etwas Singuläres und per se Unkalkulierbares ergibt. Hierin wiederum, liegt zugleich die große Gefahr. Wer sich oder andere diesem Risiko aussetzt, sollte sich wenigstens dieses radikal offensiven Charakters dieser Technologie bewusst sein, und nicht der veralteten Metapher einer »objektiven Heilbarkeit von psychischen Krankheiten« gehorchen. In dieser Hinsicht, könnte sich auch die alte Frage nach dem Menschen, nunmehr nicht mehr in der konservativen Fassung, als Frage nach dem, was der Mensch *ist*, sondern in der offensiven Frage nach dem, was aus dem, was einst Mensch war, *gemacht werden will*, als entscheidend herausstellen. Denn eins scheint klar: wenn der Mensch zum Medium einer Technologie wird, in der Gewalt - so *oder so* - auf-gehoben [22] ist, sollte man darauf bedacht sein, dass das Medium, in welcher inszenierten Gestalt auch immer, nicht durchbrennt.

erschienen in: »Psychologie & Gesellschaftskritik«, Nr. 104 »PsychiatrieDesign«, [Psychosozial-Verlag](#)

Roman Janda war 1999 Praktikant im [Weglaufhaus Berlin](#) und ist seit 2001 Mitarbeiter von [Support](#)

[🏠 Zum Anfang der Seite](#) [🖨 Druckversion](#)

[1]

M. Foucault. *Wahnsinn und Gesellschaft*. Frankfurt a. M., 1995 (1961), S.8.

[2]

Die Jahreszahl bezeichnet die Gründung des Hôpital général in Paris. *Ebd.*

[3]

K. Dörner. *Bürger und Irre*. Frankfurt a. M., 1969. S. 29.

[4]

T. Hobbes *Lehre vom Menschen*. Leipzig, 1949 (1642), S. 40. Zit. n. K. Dörner. *Ebd.* S.30.

[5]

Er war nunmehr nicht mehr einfach anders. Er wurde nun im Verhältnis zur geltenden Verfassung betrachtet, die er hätte mit ausdrücken sollen, d.h. den Staatsvertrag mit unterschreiben, oder gar mitschreiben sollen. Insofern er diesem Imperativ aber nicht nachkam, er der buchstäblich von der modernen Verfassung *Ver-rückte* war, der aber eigentlich nur seine eigene Verfassung schrieb, musste sein Anderssein in diesem Verhältnis zur modernen Verfassung als ein Mangel betrachtet werden.

[6]

R. Castel. *Die Psychiatrische Ordnung*. Frankfurt a. M. 1983, 2. Kap.: Die Rettung der totalitären Institution.

[7]

Dem entsprechend ist es nicht zufällig, dass Pinel eine zu seiner Zeit schon veraltete »Medizin der Arten« für die Fassung der »Geisteskrankheit« bemüht. »Die Konstitution einer Wissenschaft von der Geistesstörung ist schlicht und einfach das *Abziehbild* [Herv.R.J.] der klassifikatorischen Methode der allgemeinen Medizin des 18.Jahrhunderts...«(Castel. *Ebd.* S.115 ff). Während in der allgemeinen Medizin die Physiologie mit ihrer Suche nach somatischen Ursachen sich entfaltet, will Pinel von somatischen Ursachen nichts wissen und plädiert mit seiner »Traitement moral« »nur« für die Etablierung eines besonderen Machtverhältnisses zwischen Arzt und Patient. Seine Wissenschaftlichkeit bestand also vor allem in der Etablierung einer »rationalen Phänomenologie«, die die Insassen ausgehend von der mit ihnen gemachten Erfahrung innerhalb der Internierung, d.h. ausgehend von ihrem Verhalten gegenüber dem Arzt, sonstigen Professionellen und Mitinsassen, klassifizierte. Nichtsdestotrotz muss Pinel als Begründer der Biologischen Psychiatrie angesehen werden, die bekanntlich in der rassistischen Degenerationsthese Morels, eine bezeichnende Konsequenz fand.

[8]

P. Pignarre stellt in *Les Deux Médecines*. Paris, 1995, die radikale Parallelität von Psychoanalyse und Biologischer Psychiatrie heraus. Beide haben sich entlang der modernen Differenz, Natur versus Kultur, entfaltet und besetzen die jeweils eine Seite der Trennung.

[9]

P. Deniker. »Die Geschichte der Neuroleptika« In: O.K.Linde (Hrsg.) *Pharmakopsychiatrie im Wandel der Zeit*. Klingenmünster, 1988.

[10]

»Verdrängen« ist hier durchaus wörtlich zu nehmen. Das Andocken von körpereigenen Neurotransmittern am entsprechenden Rezeptor wird mittels der Beigabe von chemischen Stoffen erreicht, die eine höhere Bindungsenergie besitzen als Erstere. Während es in der Psychoanalyse darauf ankommt die Verdrängung von Gedanken per Aufklärung zu nichten, wendet die Psychopharmakologie die Verdrängung von körpereigenen Stoffen instrumentell. Hieraus folgt nicht nur, dass die »Verdrängung« als epistemologisch differenzierender Begriff zwischen Psychoanalyse und Biologischer Psychiatrie liegt und die Parallelität derselben bezeugt. Vielmehr kann man im affirmativen Umgang mit der Verdrängung seitens der Biologischen Psychiatrie ihre Vormachtstellung gegenüber der Psychoanalyse verorten: während nur das aufgeklärt werden kann, was einst verdrängt wurde, kann im Körper potentiell jeder Botenstoff verdrängt werden.

[11]

O. Benkert. *Psychopharmaka*. München, 1997. S.22. Vgl.a. P.Deniker. *Ebd.*

[12]

Bekannt ist die folgende Argumentation: »Sicherlich sind Sie freiwillig in der Psychiatrie, aber wenn Sie sich weigern Psychopharmaka zu nehmen, können wir Ihnen nicht mehr helfen und dann werden Sie zwangsuntergebracht.«

[13]

Die heftigen und unkalkulierbaren Nebenwirkungen der Psychopharmaka sind ein altes Beispiel. Bei sogenannten »atypischen Neuroleptika«, werden diese sogenannten Nebenwirkungen raffiniert reduziert, was andererseits aber das Problem beinhaltet, dass die Wirkung dieser Substanzen ins Unwahrnehmbare verschoben wird. Dies wiederum hat zur Folge, dass man sich als Konsument,

streng genommen, im modernen Sinne, zu atypischen Neuroleptika, gar nicht mehr verhalten kann. Ein Problem, das sich beim Absetzen dieser Substanzen als enormes Hindernis offenbart.

[14]

Diese für den diskutierten Zusammenhang signifikanten Nebenwirkungen sollen hier also lediglich zur Verbildlichung eines viel grundlegenden Vermögens der Psychopharmaka dienen. Alle Zitate der Fachliteratur zit. nach P. Lehmann *Schöne neue Psychiatrie Bd. 2*, Berlin, 1996, u.a. S.175 ff. Vgl. *Ders.* die Diskussion, inwiefern die »Nebenwirkungen« mit dem anvisierten Effekt von Psychopharmaka eigentlich einhergehen.

[15]

Es heißt heute: »Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom«, was an diesem Punkt die Biologisierung und Personalisierung vollendet. Es geht nicht um eine Kultur die ihre Mühen hat, ihre Individuen zu disziplinieren, d.h. um die Schwächen der Kultur selbst, sondern um die »armen« Kinder, weil ihnen eine unschöne Zukunft blüht, wenn sie so weitermachen, d.h. wenn und weil die Kultur so weitermachen wird. Man darf allerdings die Bewegung der Kultur selbst hierbei nicht unterschätzen: erfolgt das Vermögen, einen störenden Zappelphilipp zu einem an Aufmerksamkeit Ermangelnden umzumodeln, nicht über ein äußerst gelehrtes Wissen? Und schließlich ist der Ausschnitt der Bevölkerung, der unter dieser Diagnose gefasst werden kann nicht nur ein offenerer, sondern zugleich ein verführerischer: wer mag sich nicht besser konzentrieren können?

[16]

Der Übergang vom virtuellen zum aktuellen Behandeln konkretisiert sich in der Erfassung von Prodromalphasen von Krankheiten, die Anlass zur prophylaktischen Behandlung bieten. Prodromalphasen bestimmen sich über Vorzeichen einer Krankheit. Sie umfassen Symptome die eigentlich noch keine sind.

[17]

Die Tatsache, dass Lacan das »Negativ« der frühmodernen Demonstrationen zum Positiv, d.h. dem Spiegelstadium als Bildner der Ich-Funktion, entwickeln konnte, - übrigens fast zeitgleich mit der Erfindung der Psychopharmaka -, zeugt also von einer grundlegenden epistemologischen Entwicklung der modernen Differenz selbst. Gleichsam erkennt man von hieraus, inwiefern Lacan diese Bewegung nicht voll bejahen kann: anstatt die Psychoanalyse als einen offensiven Eingriff zu affirmieren, schließt er die »Ichs« in einer selbst-repräsentativen symbolischen Matrix ein, um sie schließlich - in einer Art Übersprungshandlung - einer »wahren Reise« zu überantworten, die er nicht mitmachen will: Gleichschwebende Aufmerksamkeit als Bann.

[18]

Als *hybrid* wird eine Zwischenstellung zwischen Natur und Kultur verstanden. Psychopharmaka sind in diesem Sinne eine hybride Technologie, die im Dazwischen der modernen Differenz operiert, innerhalb der, Natur und Kultur ununterscheidbar sind. Hybrid ist also sowohl die Stellung der körpereigenen Botenstoffe, als auch die der sie ersetzenden oder verdrängenden chemischen Substanz der Psychopharmaka.

[19]

Vgl. P. Pignarre. *Puissance des Psychotropes, Pouvoir des Patients*. Paris, 1999., so wie P. Pignarre. *Qu'est-ce qu'un Médicament?* Paris, 1977, S.70 ff.

[20]

Pinels »klassifikatorische Phänomenologie« bzw. die »Medizin der Arten« scheint somit auf einer neuen Ebene wiederzukehren. Und sollte Geschichte doch ihre eigene Rationalität haben, darf man gespannt sein, wer sich wie zur Wiederkehr von Morel modeln wird.

[21]

Der Systemtheoretiker Peter Fuchs entwickelt in seinem Aufsatz »Der Mensch – das Medium der Gesellschaft?«, In: P. Fuchs u. A. Göbel(Hrsg.), *Der Mensch – das Medium der Gesellschaft?*, eine entsprechende These. Mit atemberaubender, wenn nicht gar selbstzerstörerischer Zuversicht, geht er dabei allerdings davon aus, dass das Medium unendlich unbegrenzt zur Verfügung stehen würde.

[22]

»So oder so – auf-gehoben« d.h. aufgehoben im Sinne von genichtet, oder im Sinne von

konserviert?

Copyright © Roman Janda

Letzte Aktualisierung am 01.05.2008