



Design your self

Über Psychopharmaka und die Inszenierbarkeit des Lebens

»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 Genterapie 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 umso 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.

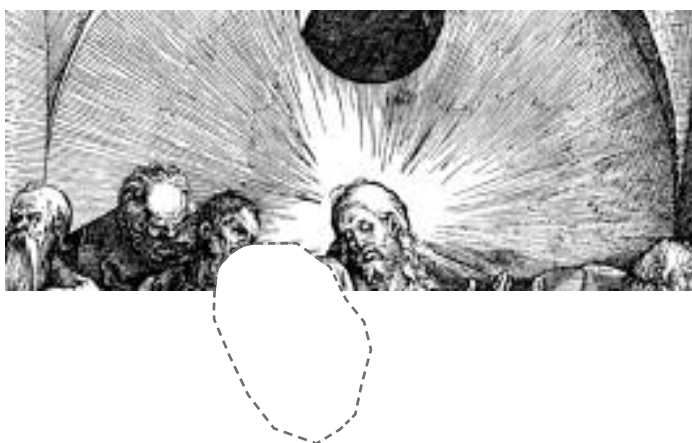
Im Folgenden soll es um eine Geschichte der modernen Entwicklung, d. h. des Fortschritts der psychiatrischen Technologien gehen. Der Wandel im Umgang mit ›psychischen Krankheiten‹ wird hierbei in den Kontext der Ausdifferenzierung der modernen Differenz selbst gestellt, wobei Psychopharmaka, die gegenwärtig 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« (Foucault 1995: 8). In der Mannigfaltigkeit des Denkens unterhielten die Griechen eine lebendige »Beziehung zu etwas, das sie *hybris* nannten«. Der so genannte Wahnsinn hatte hierin eine vielfältig konturierte Gestalt und die Beziehung bzw. der Umgang mit ihm nahm die unterschiedlichsten Formen an, die 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‹ 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 sich hieran ab dem 17. Jahrhundert anschließende Ausschließung im Inneren 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 und von der alltäglichen Praxis des Verurteilenden selbst, als dass sie von einer historischen Wahrheit des Angeblickten Kundschaft gäbe. Für diese moralische Verurteilung bedurfte es jedenfalls einer gesellschaftlichen Umwälzung, die das, was Wahnsinn genannt wurde, im Folgenden nicht mehr als (nur) einer *anderen Art* zugehörig oder von einer *anderen Natur* stammend kennzeichnete.



Während bis zum Ende des Mittelalters die soziale Bestimmtheit der Menschen als unmittelbar gottgegebene Natur galt, konnte sich, je nachdem, wie dem oder der je Einzelnen die Natur gewachsen war, ein je spezifisches Verhältnis im Umgang mit ihr/ihm herausbilden. Ausgehend von besagtem Blick konnte EinEr sodann erkennen, dass die Wahnsinnigen ›damals zu Recht‹ aus der Stadt und der menschlichen Gemeinschaft ausgeschlossen wurden, da ihre Natur ja eigentlich gar keine menschliche war. Dieser kategorisierende Blick entbirgt sich aufs Deutlichste zu 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« (Dörner 1969: 29). Die Naturverhaftetheit ›der Wahnsinnigen‹ wurde so dem bürgerlichen Publikum in einer Art Negativbild des von Lacan als Bildner der Ich-Funktion bestimmten Spiegelstadiums vorgeführt, aggressiv und lustvoll zugleich.

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‹, und sie ging auch mit grundlegenden gesellschaftlichen Umbrüchen einher. Den Zeitpunkt kann man paradigmatisch bei den Schriften Hobbes' ansetzen und damit mit Beginn der Moderne. Die Moderne entband die Menschen vom Glauben an eine gottgegebene, natürliche Fest-Gestelltheit ihrer Bestimmung, zu Gunsten einer Aufspaltung ihrer 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« (Hobbes 1949 : 40; zit. n. Dörner 1969: 30), so etabliert 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 »asujet-issement«), innerhalb der die Kant'sche 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 es also ab, wie alle Sozialisierungsprobleme zu bewerten sein sollten und wie sie 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 generelle Optimierung des Lebens in einem Staat verstanden werden, wie sie Foucault im Begriff der Biomacht fasst. Und selbst wenn das einzige Ziel dieser neuen produktiven Macht in der Stärkung des Staates bestand, so musste sie sich trotzdem vor allem und auch an der Natur desens orientieren, was sie regierte.

In diesem Sinne bestand die revolutionäre Tat des Arztes Pinel 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, was die ganze Problematik von Nosographie, Klassifikation und Intervention nach sich zog. 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 (Castel 1983). Der Ausschluss im Innen wird somit auf der abstrakteren Ebene der Krankheitskategorien wiederholt und mit ihnen begründet. Was in der frühmodernen Fassung als Naturdifferenz zwischen »Mensch« und »Tier« inszeniert wurde, wandelte sich in eine Inszenierung einer kategorischen Differenz *zwischen* den Menschen, zu denen nun, als Kranke, auch die Wahnsinnigen zählten. Doch bleibt daran zu erinnern, dass Pinel durchaus eine Ahnung von den Schwierigkeiten dieses Status – der Wahnsinnigen als Kranke – 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 Metapherncharakter des Krankheitsstatus offen betont. Gleichwohl wollten seine Nachfolger nicht mehr viel von seinem »traitement moral«, der Forderung nach einer sittlichen Behandlung, wissen und nahmen die Metapher wörtlich. Seither wird auf dieser metaphorischen Bühne so manche reale Tragödie inszeniert.

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

Entsprechend differenzierte sich die moderne Psychiatrie als Wissenschaft in Biologische Psychiatrie (also eine 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.) aus.



Doch auch wenn die Differenz »Natur versus Kultur« mit fortschreitender Ausdifferenzierung stets in beiden der Termini wiederkehrt, führte sie die Biologische Psychiatrie in eine scheinbare Unmöglichkeit: Einerseits soll am Körper angesetzt werden, also an der Naturseite, die Wirkung soll sich aber im Denken entfalten, also auf der Kulturseite. Diese Unmöglichkeit mündete noch vor 1900 in den »Therapeutischen Nihilismus« der Biologischen Psychiatrie, der so lange anhalten musste, wie die Differenz zwischen den – von sich aus als getrennt gedachten – Termini Natur und Kultur, Körper und Denken, nicht überwunden werden konnte. Im Übergang von dem durch eine Naturdifferenz begründeten körperlichen Ausschluss 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 ermöglicht hätte, eine (neue, zweite) soziabile Verfassung anzunehmen. Alle bis zur Therapie mit Psychopharmaka angewendeten Methoden einer somatischen Therapie der Geisteskrankheit stellten zumeist sehr wilde Experimente dar und erwiesen sich darum als nicht effizient, weil sie die Differenz von Natur und Kultur nicht intellektuell auf-heben konnten.

Erste Erfolge, den Therapeutischen Nihilismus zu überwinden, gelangen nach der Jahrhundertwende bei 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 ausgerichtet und operationalisiert werden können hätte. Der Durchbruch der Psychopharmakatherapie 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« (vgl. P. Deniker 1988). Das erste Neuroleptikum war geboren.

Ausgehend von dieser neuen Entdeckung war es beim damaligen Stand der Hirnforschung möglich, ein Erklärungsmodell, das Rezeptorenmodell bzw. die Dopaminhypothese der Schizophrenie, zu bilden. In Neurotransmittern, den so genannten »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 als entscheidend gelten (Kultur). Per Beigabe eines geeigneten synthetischen Psychopharmakons, das die körpereigenen Neurotransmitter verdrängen oder ersetzen kann, soll die Verfassung des Individuums gezielt geregelt werden können. Und während der einfache Aus- oder Einschluss die ihn begründende Differenzierung als Gewalt offen zu Tage treten lässt, sei »der erste tatsächlich messbare Erfolg nach Einführung der Neuroleptika [...] die Abnahme von Gewalt in psychiatrischen Kliniken« (Benkert 1997: 22) gewesen. Fraglich bleibt, ob es sich dabei um eine

wirkliche Abnahme von Gewalt handelt. Wird nicht die Gewalt transformiert, ist sie nicht einerseits in den Bereich der Medikalisierung per Zwang oder per Überredung verschoben worden¹ und andererseits in den Bereich der Körpersemantik übergegangen?² Geht durch die Verdrängung der körpereigenen Botenstoffe der Mensch nicht genauso in einer gewalttätigen Inszenierung auf, wie der Wahnsinnige in den frühmodernen »Demonstrationen«? Zumindest können hierfür in den sogenannten Nebenwirkungen von Psychopharmaka, die in der Fachliteratur u. a. als »Zombiesyndrom«, »Maskengesicht«, oder »marionettenhafter Gang eines Frankensteinmonsters« beschrieben sind, exponierte Bilder gefunden werden.

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 weitest gehend 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«. Paradoxe Weise wurde mit der Öffnung der Psychiatrien nicht nur eine Annäherung der »Kranken« an die »normalen Menschen« erreicht, sondern umgekehrt wurde auch 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 Diagnose »Zappelphilipp« bei Schulkindern,³ 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 evoliert zugleich eine permanente virtuelle Behandelbarkeit des »normalen Menschen«. Einerseits wird somit aus »dem Wahnsinnigen« der »normale (sedierte) Kranke«, während andererseits der »normale Mensch« immer schon als virtuell Behandelte_r seine oder ihre Normalität bestreitet. Sicherlich ließe sich desgleichen von den frühmodernen Inszenierungen oder Demonstrationen von Wahnsinnigen sagen. Auch für die



bürgerlichen Zuschauer_innen kann man sich einen disziplinierenden Effekt vorstellen, der dazu führen mochte, sich zusammen zu reißen, 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 Bürger_innen selbst zu abstrakt vorgekommen sein. Aufgrund der großen Distanz und Differenz konnten sie sich als sichere Beobachtende oder Zuschauende denken. Schließlich blieb es auch unvorstellbar, dass alle Bürger_innen 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_innen 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 dann, wenn es nicht ›krank‹ ist. Insofern somit alle auf eine Behandelbarkeit durch die Technologie der Psychopharmaka hin geprüft werden, ob nun aktuell oder virtuell, gehen sie in einer neuen Inszenierung auf, in der es nicht mehr darum geht, nicht aus dem Rahmen zu fallen, d. h. Normalität zu sichern. Vielmehr gilt Normalität im Aufgehen in einer allgemeinen Inszenierung immer schon als erreicht. Während die Differenz Natur versus Kultur in den frühmodernen Inszenierungen 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 selbst, 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. Als Bedingung hierfür erscheint die scheinbar intellegible und technisch reproduzierbare Hybridisierung von Natur und Kultur innerhalb der Konstruktion der 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/zuwenig versus

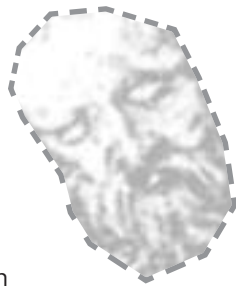
gerade richtig viel Kommunikation) erst von einer entsprechenden mit der Entwicklung der Psychopharmaka einhergehenden Messtechnologie ausformuliert werden kann. Es gilt in einem viel grundlegenderen und weiteren Sinne: Jedes Experiment mit einer neuen chemischen Substanz entfaltet seine eigene

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 (vgl. Pignarre 1977: 70 ff.). 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 sogenannten 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 ausgehandelt 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 die Erklärung dessen erreicht, wie die Psychopharmakotherapie 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 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 Psychopharmakotherapie an den Phantasmen der Genterapie operiert, sieht man am Einsatz von Psychopharmaka, die an Metabotropen Rezeptoren andocken und so genannte ›second messengers‹ 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 sowohl 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_in noch Monstrum, *ent-stellt* sich der Mensch zum ›Material‹ oder ›Medium‹ der Technologie 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 *aufgrund* der Tatsache, dass diese Technologie notwendiger Weise über die Produktion neuer 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 ist, sollte man darauf bedacht sein, dass das Medium, in welcher inszenierten Gestalt auch immer, nicht durchbrennt.

Roman Janda

Roman Janda war 1999 Praktikant im Weglaufhaus Berlin und ist seit 2001 Mitarbeiter von *Support*.

Das hier Abgedruckte ist die gekürzte Variante eines Textes, der erstmals publiziert wurde in: *Psychologie & Gesellschaftskritik*, Nr. 104 PsychiatrieDesign, Psychosozial-Verlag.

*.notes

#1 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.«

#2 Die heftigen und unkalkulierbaren Nebenwirkungen der Psychopharmaka sind ein altes Beispiel. Bei so genannten ›atypischen Neuroleptika‹ werden diese so genannten 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.

#3 Es heißt heute: ›Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom‹ (ADS), 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?

*.ref

- M. Foucault. Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt a. M., 1995.
 K. Dörner. Bürger und Irre. Frankfurt a. M., 1969
 T. Hobbes Lehre vom Menschen. Leipzig, 1949 (1642)
 R. Castel. Die Psychiatrische Ordnung. Frankfurt a. M. 1983, 2. Kapitel: Die Rettung der totalitären Institution
 P. Deniker. Die Geschichte der Neuroleptika In: O.K.Linde (Hg.) Pharmakopsychiatrie im Wandel der Zeit. Klingenmünster, 1988
 O. Benkert. Psychopharmaka. München, 1997
 P. Pignarre. Puissance des Psychotropes, Pouvoir des Patients. Paris 1999
 P. Pignarre. Qu'est-ce qu'un Médicament? Paris, 1977