

**Das Subjekt der Psychotherapie zwischen Naturalisierung und Verklärung.
Ein symmetrisch-anthropologischer Blick auf den Leib-Seele-Dualismus in der Psychiatrie.¹**

Ulrich Koch

Zusammenfassung

Ausgehend von den jüngeren Erfolgen bei der psychopharmakologischen Behandlung psychischer Störungen wird der wissenschaftstheoretische Status psychotherapeutischer Verfahren erörtert. Es wird gezeigt, dass die dichotome Aufspaltung zwischen am Körper ansetzenden Interventionen auf der einen Seite und psycho- und sozial-therapeutischen Verfahren auf der anderen eine theoretische Fiktion ist, die vor dem Hintergrund der Entstehungsgeschichte der modernen Psychotherapie begriffen und hinterfragt werden muss. Anhand eines historischen Fallbeispiels und unter Rückgriff auf den wissenschaftstheoretischen Ansatz Bruno Latours wird der Versuch unternommen, psychotherapeutische Selbsttechniken als Transformations- bzw. Vermittlungsprozesse neu zu konzeptualisieren. Die rhetorische Trennung zwischen somatischen und psychotherapeutischen Selbsttechnologien wird damit hinfällig.

Schlüsselwörter

Psychotherapie, Selbsttechniken, *Actor-network theory*, Wissenschaftstheorie, Subjekt-Objekt-Spaltung, Naturalismuskritik

Abstract

The subject of psychotherapy between essentialism and naturalism. A symmetrical-anthropological perspective on the mind-body dualism in psychiatry.

Taking the recent advances made in the psychopharmacological treatment of mental illness as a starting point, this article discusses the epistemological status of psychotherapy. It will be shown that a dichotomy between somatic therapies and psychotherapies is untenable. The coming about of this rupture will be understood – and critically assessed – on the basis of its historical evolvement. Drawing on a historical case study as well as on Bruno Latour's actor-network theory I will attempt to conceptualize self-technologies as processes of mediation, thus rendering the rhetorical split between somatic and psychotherapeutic self-technologies obsolete.

Keywords

Psychotherapy, technologies of self, actor-network theory, science theory, subject-object split, critique of naturalism

1 Das bedrohte Subjekt

Das Subjekt befindet sich in einem prekären Zustand; es ist ein Zustand ständiger Bedrohung. Die Einblicke ins „Innerste“, welche uns die bildgebenden Verfahren der Neurowissenschaften gewähren, sowie die therapeutischen Fortschritte im Zuge der psychopharmakologischen Revolution liefen auf die Einsicht hinaus, so eine verbreitete Ansicht, dass psychische Störungen *im Grunde* biologische Krankheiten seien. Die Perspek-

tive des leidenden Subjekts und dessen selbstreflexive Fähigkeiten scheinen angesichts eines biologischen Determinismus für die Therapie psychischer Störungen entbehrlich geworden zu sein². Droht „das Subjekt“ sich unter dem Druck wissenschaftlicher Ergebnisse als Epiphänomen, als bloße Illusion herauszustellen, hat das Wort „Ich“ als veraltete Sprachkonvention zu gelten?

Der vorliegende Artikel möchte sich nicht als eine Verteidigung des Subjekts verstanden wissen. Es ist zu bezweifeln, ob die sogenannte Innenperspektive überhaupt einer Verteidigung bedarf. Gegenstand dieser Arbeit ist vielmehr das sich *gegenseitig ausschließende* Verhältnis, in dem natur- und sozialwissenschaftliche Erklärungen gedacht werden. Das von mir verfolgte Ziel ist es, jene manichäische Gegenüberstellung eines der Natur unterworfenen und eines selbstreflexiven Subjekts aufzuzeigen. Im Hinblick auf die therapeutische *Praxis*, so die hier vertretene These, erscheint diese Neuauflage der Subjekt-Objekt-Spaltung als unhaltbare theoretische Fiktion. Eine Denkfigur des Soziologen und Wissenschaftstheoretikers Bruno Latour aufgreifend soll gezeigt werden, wie die Einsetzung von Selbsttechniken jene Spaltung einerseits voraussetzt, andererseits aber immer wieder unterläuft und sie gewissermaßen aus sich selbst heraus obsolet werden lässt. Im Anschluss daran werde ich für eine Sichtweise auf „Selbsttechnologien“³ plädieren, welche sich gleichermaßen gegen ein essentialistisches Subjektverständnis sowie einen biologistischen Reduktionismus wendet.

2 Zwei Formen der Kritik, zwei Subjekte

Die Tendenz einer Naturalisierung des Subjekts bzw. einer reduktionistischen Erklärung des Subjektiven ist nicht neu. Seit dem Siegeszug der naturwissenschaftlichen Medizin in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und dem damit verbundenen Vorstoß des Materialismus in der Gestalt des Physikalismus drohte das subjektive Erleben als bloßes Epiphänomen aus dem Bereich des wissenschaftlich Beschreib- und Erklärbaren heraus zu fallen. In der Philosophie des Geistes wurde für die Strategie des wissenschaftlichen „Wegerklärens“ die Bezeichnung „eliminativer Reduktionismus“ geläufig (vgl. Sturma 2005). Alles andere als neu sind auch die Aufrufe zu einer Verteidigung des Subjektiven angesichts einer Herangehensweise an menschliche Leiden, welche diese in erster Linie als auf technischem Weg zu beseitigende Probleme betrachtet. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts äußerte der deutsche Mediziner Gustav von Bergmann den Verdacht, dass die Medizin seiner Zeit zwar dazu in der Lage sei, *Krankheiten* zu heilen, nicht jedoch die *Kranken*, den Menschen (Meyer 2005, 32). Schon damals wurde die Sorge um die Konkurrenzfähigkeit der naturwissenschaftlichen Medizin mit einer holistischen Behandlungsweise begleitet von der Befürchtung, nicht-approbierte Methoden und Heiler könnten der Schulmedizin ihre Klientel abwerben. Wie der Mesmerismus im 19. Jahrhundert drängen bis heute alternative Verfahren und Lehren in den Aufgabenbereich der Medizin ein und stellen, so die Befürchtung, ihren Erklärungsanspruch in Frage.

Die naturwissenschaftliche Medizin reagierte nicht immer und ausschließlich mit Abwehr und Ausschluss auf andere Wissensformen⁴, wie sich anhand der Etablierung psychotherapeutischer Verfahren in der Psychiatrie zeigt. Die Bedeutung des Mesmerismus und der Hypnose für die Entstehung der dynamischen Psychiatrie im Allgemeinen und Psychoanalyse im Besonderen ist seit Längerem bekannt und wurde in Henri Ellenbergers wegweisender Studie nachgezeichnet (Ellenberger 1973). Weitere Anhaltspunkte für die gleiche Integrationsbewegung liefert uns die Geschichte der Psychotherapie in den Vereinigten Staaten⁵.

Noch bevor Sigmund Freud und einige seiner Schüler 1909 bei einem Besuch der Clark University in Worcester, Massachusetts der nordamerikanischen Fachwelt und Öffentlichkeit die Psychoanalyse als wissenschaft-

liches Heilverfahren für psychische Leiden vorstellten, sah sich der in Harvard lehrende Mediziner Richard Cabot zu folgender Stellungnahme veranlasst: „Psychotherapy is a most terrifying word, but we are forced to use it because there is no other which serves to distinguish us from Christian Scientists, the New Thought people, the faith healers, and the thousand and one other schools which have in common the disregard for medical science and the accumulated knowledge of the past“ (zit. nach Caplan 2001, 4).

Das von Cabot ausgesprochene Bedürfnis, sich gegenüber nicht-wissenschaftlichen Heilverfahren mit einem Neologismus abzugrenzen, lässt die von den ersten modernen Psychotherapeuten peinlich gefühlte Nähe zu den Methoden der „Kurfuscher“ erahnen. Letztere mussten aus szientistischer Sicht obskur erscheinen. Die wild wuchernden, oft von religiösen Eiferern propagierten Überzeugungssysteme, ihre leicht zu durchschauenden Selbstinszenierungen und der Personenkult, welcher um die mit einem besonderen Wissen ausgestatteten, charismatischen Heiler betrieben wurde, machte es der wissenschaftlichen Kritik leicht. Die Wissenschaft konnte sich in der Rolle wieder finden, welche ihr die Aufklärung gewissermaßen auf den Leib schrieb und die sie vor allem während des 16. und 17. Jahrhunderts mit Bravour meisterte, nämlich ungeprüfte Behauptungen, religiöse Dogmen, welche zu verbreitetem Irrglauben herabgesunken waren, zu kritisieren, um so gesellschaftlich tradierte Überzeugungen einer Revision zu unterziehen (Hampe 2009, 356). Experimentell verfahrenende Wissenschaften wie die Physiologie und Neurologie, auf die sich die Medizin seit dem 19. Jahrhundert stützen kann, produzieren Tatsachen und Erkenntnisse, welche auf materielle Entitäten und Naturgesetze rekurren. Vom vermeintlich festen Boden wissenschaftlicher Tatsachen aus ließen sich die Methoden der Heiler als Scharlatanerie *entlarven*, welche jeglicher wissenschaftlicher Grundlage entbehrten.

Diese Form der aufklärerischen Kritik, welche Latour als *eine* Variante moderner Kritik bezeichnet hat – und zwar die der sogenannten ersten Aufklärung –, setzt eine Trennung voraus (Latour 2008, 50f.). Es ist die Trennung zwischen der Welt der Objekte und dem erkennenden Subjekt, welche, so Latour polemisch, „die seltsame Erfindung einer ‚Außen‘-Welt“ mit sich brachte (Latour 2002a, 10)⁶. Die vom Subjekt getrennte Außenwelt ist transzendent, insofern ihre Gesetze die Möglichkeit der Menschen übersteigt, auf sie Einfluss zu nehmen. Gemäß dieser Perspektive ist das Subjekt ein den Naturgesetzen unterworfenen. Dennoch sollte das Subjekt dazu in der Lage sein, die Naturgesetze zu erkennen, um sie sich so nutzbar zu machen. Um über den Dingen zu stehen, musste das Subjekt aus seiner Umwelt herausgelöst werden. Die dualistische, oder wie John Dewey sie spöttisch nannte, „Zuschauertheorie der Erkenntnis“ sieht eine kontemplative Distanz zwischen dem erkennenden Subjekt und seinem Erkenntnisgegenstand vor.

Innerhalb eines streng szientistischen Weltbilds warf die Idee einer wissenschaftlichen Psychotherapie unausweichlich Fragen auf: Wie sollte die Psyche zu einem Erkenntnisgegenstand, ein Teil jener zu erkennenden Außenwelt werden, ohne diese mit Subjektivem zu kontaminieren? Oder umgekehrt gefragt, wie kann das Subjekt dem determinierenden Druck Stand halten, ohne im Reich der Dinge unterzugehen und sich als Illusion herauszustellen?

Dass das Projekt einer wissenschaftlichen klinischen Psychologie sich dennoch formieren konnte, mag auch daran gelegen haben, dass es Anschluss fand an eine zweite Spielart wissenschaftlicher Kritik, die seit dem 19. Jahrhundert beobachtet werden kann. Die im Entstehen begriffenen Sozialwissenschaften begannen gewissermaßen den Spieß umzudrehen und einige „Auswüchse“ der Naturalisierung als Ideologie zu entlarven. Das Reinigungsunternehmen der Kritik machte sich daran, an ihren Gegenständen Entflechtungen zwischen dem Anteil vorzunehmen, der „wirklich“ von den Dingen herrührt und demjenigen, welcher auf die Sphäre des

Sozialen zurückzuführen ist (Latour 2008, 50). Erkannt wurde, die Wissenschaft ist keine vom Normativen abzuspaltende, wertfreie Angelegenheit, einige ihrer Ergebnisse ließen sich auf ökonomische Interessen, tief sitzende Vorurteile oder – damit trat die Kritik in eine weitere Runde ein – die Funktionsweise der Sprache, der Zeichen zurückführen.

Wie die erste baut aber auch diese Form der Kritik auf der Trennung zwischen der Seinssphäre der Objekte und jener der Subjekte auf und reproduziert sie aufs Neue. Zugleich nimmt sie einen entgegen gesetzten Blickwinkel ein: Nicht mehr das Wirken der Natur, die Gesetzmäßigkeit ihrer *Mechanismen*, wird als Erklärung herangezogen, sondern die *Macht*, die von den Subjekten oder einem kollektiven Subjekt, der Gesellschaft, ausgeübt wird.

Die zwei Kritiken bringen zwei Subjekte und zwei Objekte ins Spiel (Latour 2007, 35ff.): Innerhalb der ersten Kritik ist das Subjekt ein – im aristotelischen Sinne – passives, erleidendes, innerhalb der zweiten ein aktives, bewirkendes; die Dinge treten das eine Mal als „harte Fakten“ kausal determinierend auf und in der zweiten Konstellation als von subjektiven Kräften formbare Masse, als Projektionsfläche für subjektive oder gesellschaftliche Kräfte. Latour weist in seinem Essay *Elend der Kritik* darauf hin, dass sich beide Kritiken miteinander kombinieren lassen, ohne dass der Widerspruch zum Vorschein kommen würde, dass wir als autonome Subjekte formend in die Natur eingreifen, ihre Kräfte uns aber *zugleich* übersteigen und wir ihnen unterworfen sind. Und zwar indem beide Kritiken auf verschiedene Topoi angewandt werden und somit nie das gleiche Subjekt bzw. Objekt simultan in der erleidenden bzw. bewirkenden Position erscheint. Entitäten, die abgelehnt werden, sagen wir das Unbewusste, können als Fetische abgestempelt und getrost dem Reich des Irrationalen zugerechnet werden; andere, wie zum Beispiel Neuronen, können als determinierende Kräfte hoch gehalten werden. Umgekehrt lassen sich auch die medienwirksam in Szene gesetzten Forschungsergebnisse der Neurowissenschaften als Neuro-Hype entlarven.

Der Spieß wird nicht einmal mehr umgedreht, sondern es handelt sich um einen Speer mit zwei Spitzen – um einen Interaktionspfeil! Wird eine Seite vom Pfeil getroffen, so wird diese formbar ohne jegliches Eigenleben und die gegenüberliegende Seite erstarrt zu einer „harten“ Tatsache. Entscheidend ist, dass es die Trennung der Seinssphären verunmöglicht, beide Pole – Subjekt- und Objekt-Pol bzw. Natur- und Kultur-Pol – als *zur gleichen Zeit aufeinander einwirkend* zu denken. Entweder drücken wir in dieser dualistischen Auffassung der Außenwelt unseren Stempel auf, überformen die Objekte mit bzw. formen sie um zu unseren Wünschen, oder wir sind der Außenwelt unterworfen, ein „bloßes Empfangsorgan für die determinierenden Kräfte, für die die Natur- und Sozialwissenschaftler zuständig sind“ (Latour 2007, 43).

Die Diagnose, mit der diese Überlegungen eingeleitet wurden, muss also erweitert und zugleich relativiert werden. Die Bedrohung, der das Subjekt ausgesetzt ist, geht von mehreren Instanzen aus: der Natur, dem Sozialen und der Sprache. Der Grund aber, dass das Subjekt durch einen Belagerungszustand von der „Außenwelt“ in Schach gehalten werden muss, deutet darauf hin, dass einer selbstreflexiven Instanz wie dem Subjekt oder der Gesellschaft Gestaltungsmacht zugetraut wird. Das Subjekt könnte, so die Befürchtung, seine Sicht der Dinge diesen gewaltsam überstülpen und sie nach seinen Bedürfnissen zurechtstutzen.

In gewisser Hinsicht gleicht dieses Subjekt-Objekt-Verhältnis dem Beziehungsverhalten eines Borderline-Patienten, der sich das eine Mal, der Willkür des anderen ausgesetzt, in der Rolle des Opfers findet, bald darauf aber seine ungebändigten Autonomieansprüche auf despotische Weise am Gegenüber auslebt. Mit ande-

ren Worten, das Subjekt-Objekt-Verhältnis ist von einem rein *kontemplativen* Standpunkt aus betrachtet, der sich aus sämtlichen weltlichen Verstrickungen herauszuhalten sucht, immer ein *hierarchisches*. Ein Gefälle zwischen beiden Polen ist stets vorhanden und lässt sich nicht – auch nicht durch die Behelfsannahme einer Inter-Aktion zwischen beiden Sphären – ausgleichen. Wie bei einem Kippbild sieht der Betrachter immer nur entweder den einen oder den anderen Abhang, und zwar abhängig davon, von welcher Seite er an den Graben herantritt.

Die pragmatistische Pointe von Latours „symmetrischer Anthropologie“ ist nun, dass er davon ausgeht, jene *Trennung*, welche die Kritik unaufhörlich einfordert, eine Voraussetzung für eine Explosion der *Übersetzungsarbeit* war, welche sich seit der Aufklärung ereignet hat. Unter dem Deckmantel einer Rhetorik der Trennung entstehen neue Wesen, hybride Formen, die weder dem einen noch dem anderen Bereich klar zuzuordnen sind. Was sich nicht denken lässt, die Überkreuzung von Natur und Kultur, lässt sich durch technische Verfahren *herstellen* (Latour 2008).

Im Folgenden werde ich versuchen, Psychotherapie, oder allgemeiner gefasst, psychotherapeutische Selbst-techniken als einen Vermittlungsprozess, in dem von Latour vorgeschlagenen Sinne, zu verstehen. Dieser Versuch soll uns zugleich dabei helfen, die Tragweite der Latourschen These der großen Vermehrung der Netzwerke und Mischwesen auszuloten, mit der er die Subjekt-Objekt- bzw. Natur-Kultur-Dichotomie nicht überwinden, für sachbezogene Auseinandersetzungen jedoch aushebeln möchte.

3 Psychotherapie als Vermittlungsarbeit

Angesichts der bis zu Descartes zurückreichenden Tradition, welche die Dualismen zwischen Seele und Leib in der Philosophie haben, verwundert es, dass auf dem Gebiet der Medizin Seelenheilkunde und Körpermedizin erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts anfangen *gegeneinander* zu arbeiten, der Erklärungsanspruch der einen Disziplin, den der anderen streitig machte. So war die holistisch ausgerichtete Medizin in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts insofern „psychosomatisch“ – *avant la lettre* –, als sie das beständige Wechselspiel zwischen Körperlichem und Seelischem bzw. Moralischem zur Grundlage ihrer Behandlung machte (Rosenberg 1989). Die Frage nach dem genauen Verhältnis von seelischen und körperlichen Einflüssen, welche zur Entstehung einer Krankheit führen, geriet gerade aufgrund der beobachteten Verquickung von Körperlichem und Seelischem nicht in den ärztlichen Blick. Erst die naturwissenschaftliche Medizin, vor allem die Identifizierung von Krankheitserregern durch die Pionierarbeiten auf dem Gebiet der Bakteriologie sowie die Fortschritte in der Neurologie und Endokrinologie, stellten die tradierte Behandlungspraxis in Frage. Die heute weitgehend noch gültige – seit Längerem jedoch bereits durchlässig gewordene – Trennung von Körpermedizin und Psychotherapie hat ihren Ursprung in der Etablierung der naturwissenschaftlichen Medizin. Psychotherapie bzw. klinische Psychologie verstanden als eigenständige Disziplin mit einem klar umgrenzten Gegenstandsbereich, eigenen Methoden und einer eigenständigen Methodologie konnte sich nur in *Abgrenzung* zur naturwissenschaftlichen Medizin entwickeln *und* im *Anschluss* an sie durchsetzen.

Um dies zu illustrieren, möchte ich zu unserem historischen Beispiel zurückkehren.

Eine der Gestalten, in der sich das Schreckgespenst, das Cabot heimsuchte, materialisierte, war die Begründerin der heute weltweit verbreiteten *Christian-Science*-Bewegung, Mary Baker Eddy. 1875 veröffentlichte sie das Buch *Science and Health*, ein Werk, das einen nachhaltigen, bis heute anhaltenden Einfluss auf das kul-

turelle Leben Amerikas ausüben sollte (Caplan 2001, 61–88). Wie ihr Lehrer und einstiger Heiler, der Uhrenmacher Phineus Parkhurst Quimby, vertrat Eddy die Doktrin, dass *alle* Krankheiten im Grunde Erkrankungen des Geistes seien: „Mind produces what is termed organic disease, as directly as it does hysteria, and cures it as readily“. Sie machte unter anderem Gebrauch von der Metapher eines Schirms, stellvertretend für den Körper, auf den der Geist die als körperliche wahrgenommenen Krankheiten projiziere. Was Quimby, Eddy oder andere Vertreter der *mind-cure*-Bewegung wie Warren Felt Evans propagierten war ein vulgarisierter Idealismus – Evans wurde unter anderem inspiriert von George Berkeley –, welcher nicht nur die Existenz einer vom Geist unabhängigen Welt in Abrede stellte, sondern darüber hinaus die Formbarkeit der materiellen Welt durch geistige Kräfte annahm. Vom Seelischen unabhängige körperliche Krankheiten erscheinen vor diesem Hintergrund als Projektion – im prä-psychoanalytischen Sinne –, als Fetisch der Mediziner.

Mental healing nahm einerseits vor dem geistesgeschichtlichen Hintergrund des Idealismus oder, wie im Falle Eddys, als christliche Glaubensdoktrin Gestalt an, andererseits auch in Abgrenzung zur „materialistischen“ Schulmedizin. Die materialistische Sichtweise, welche die Schulmedizin verkörpere, habe die Büchse der Pandora geöffnet, so Eddy, wodurch Hoffnung aus der Welt vertrieben und nur Verzweiflung zurückgelassen wurde. Offensichtlich hinderte die Verachtung für die naturwissenschaftliche Medizin Eddy nicht daran, sich als „scientist“ zu bezeichnen.

Gerade innerhalb der Abgrenzungsbewegung der *mind cure* lässt sich ein *double bind*, ihre innere Abhängigkeit von der Schulmedizin erkennen: Einerseits setzte die Bewegung die Trennung von Körperlichem und Geistigem in der ärztlichen Praxis des späten 19. Jahrhunderts voraus, andererseits machte sie die Trennung in ihren doktrinären Annahmen rückgängig. Die Transzendenz der Natur verneinte sie und setzte an deren Stelle die Immanenz des Geistes. Ihre Kritik an der naturwissenschaftlichen Medizin war demnach auch keine, mit Latour gesprochen, „moderne“ Kritik, weil sie keine *Entflechtungen* vornahm, welche dem Subjektivem und den Dingen ihre entsprechenden ontologischen Bereiche zuwies. Die Skepsis gegenüber einer seelenlosen Wissenschaft schlug sich vielmehr in der ontologischen Privilegierung des Seinsbereichs des immateriellen Geistes nieder.

Vom medizinischen Establishment mögen die Glaubenssätze der *mind cure* belächelt worden sein, doch der Erfolg ihrer Praktiken wurde von einigen seiner Vertreter mit wachsendem Interesse zur Kenntnis genommen. 1908 schrieb Cabot: „[A] great deal which physicians have now taken into their practice they really owe to Quimby and to Christian Science“ (zit. nach Weiss 1969, 199f.). Ein wichtiger Schritt hin zu ihrer Integration in den medizinischen Mainstream ging von der Bewegung aus. Weniger doktrinäre Strömungen wie die des *New Thought* griffen unter anderem auf den vom Internisten Hippolyte Bernheim geprägten Begriff der Suggestion zurück, um ihren pragmatischen, am Heilungserfolg orientierten Ansatz zu erklären. Anders als etwa Eddy nahmen Vertreter dieser Richtung nicht an, dass der Glaube und die spirituelle Neigung des Behandelten ausschlaggebend für den Erfolg der Behandlung seien. Sie funktioniere auch dann, so etwa Joseph L. Husbroucke, wenn der Geheilte den Mitteln der Heilung keinen Glauben schenke und sie als Humbug betrachte (Caplan 2001, 80). Exponenten des *New Thought* machten es vor und lösten das Verfahren der *mind cure* von ihrem idealistischem oder religiösem „Überbau“. Die szientistische Medizin konnte Psychotherapie als *Technik* übernehmen, ohne auf die nun nicht weiter störenden Aporien zwischen Idealismus und Materialismus einzugehen.

In welcher Form konnten Selbsttechniken im Rahmen einer naturwissenschaftlichen Medizin Verbreitung und Anerkennung finden? Plausibilität und Legitimität erhielten psychotherapeutische Verfahren dadurch,

dass sie zuerst auf einem Gebiet zur Anwendung gelangten, wo sich die Behandlung von Erkrankungen mit vornehmlich somatischem Symptombild durch *somatische* Therapien als ineffektiv erwies. Die Rede ist von neurotischen Leiden wie Neurasthenie, Hysterie, Hypochondrie sowie posttraumatischen Krankheitsbildern infolge von Zug- und Arbeitsunfällen, welche am Ende des 19. Jahrhunderts noch in den Zuständigkeitsbereich der Neurologie fielen. Am Körper ansetzende Verfahren wie Entspannungs- und Ruhekuren, Hydro- und Elektrotherapie wurden zu jenem Zeitpunkt häufig in Kombination mit suggestiven Verfahren eingesetzt und am Anfang des 20. Jahrhunderts in zunehmendem Maße durch psychotherapeutische Techniken abgelöst. Psychotechniken wie Hypnose und Suggestion waren zuallererst medizinische *Behandlungstechniken*, darüber hinaus griffen Ärzte auf sie als *Erklärung* von Krankheitsbildern zurück, von denen angenommen wurde, dass sie sich zwar im Körperlichen manifestierten, ihr Ursprung aber nicht aufs Körperliche beschränkt sei. Es handelte sich also nicht um Geisteskrankheiten im engeren, sondern um psychosomatische Erkrankungen im weiteren Sinne. Bedeutsam für die Weiterentwicklung der ersten medizinischen Psychotherapien sollte werden, dass die Klientel, bei der sie ab den 1880er und 1890er Jahren in Nordamerika und Europa zur Anwendung gelangten, sich aus Mitgliedern des Bürgertums oder Angehörigen einer zum damaligen Zeitpunkt neuen Patientengattung, derjenigen der versicherten Patienten, zusammensetzte. Die Behandlung fand nicht hinter Anstaltsmauern, in der Abgeschlossenheit der Asyle statt, sondern in den Privatpraxen niedergelassener Neurologen und – vor allem in Mitteleuropa – in privat geführten Nervenheilstätten.

Die Psychotherapie betrat also die Bühne der Schulmedizin als Vermittlerin zwischen Körper und dem in ihm hausenden Geist. Die Vermittlungsarbeit, welche die Suggestion zwischen Geist und Körper herstellte, war in mehrere Hinsicht labil, ihre therapeutische sowie explanatorische Tragweite beschränkt. Das Konzept der Suggestion implizierte, zumindest so wie es der Psychotherapie-Pionier Bernheim definierte, dass eine Instanz mit Subjekteigenschaften einzelne körperliche Symptome *direkt* hervorrief oder beseitigte. Der Körper war in die Rolle des passiven Empfängers gedrängt. Definierte Bernheim doch Suggestion als einen Vorgang, durch den „eine Vorstellung ins Gehirn eingeführt und von ihm angenommen wird“ (zit. nach Schott & Tölle 2006, 459). In der Praxis verließ sich Bernheim nicht auf gezielte Gedankeneingebung. Er griff vielmehr auf einige der Mittel zurück, die sich bereits bei der sogenannten moralischen Therapie als wirksam erwiesen hatten. Das klinische Setting, wurde so gestaltet, dass es die Wirksamkeit der Suggestion erhöhte. In der Praxis war Suggestion kein quasi-chirurgischer Eingriff, sondern ein Ensemble von klinischen Praktiken, die darauf abzielten, die Immersion in die suggestive Atmosphäre zu forcieren. Dabei erwies sich die Übertragung des Behandlungssettings wie sie der experimentelle Hypnotismus in Frankreich entwickelte in andere, lokal variierende Behandlungskontexte als Motor für die Weiterentwicklung psychotherapeutischer Verfahren (Mayer 2006). Weil sich rein suggestive Verfahren bei einer gebildeten, bürgerlichen Klientel als unzuverlässig erwiesen, mussten andere Wege eingeschlagen werden, um Verbindungen zwischen Körper und Seele herzustellen und beeinflussbar zu machen; zumal der Suggestion in der Form therapeutisch wirksamer Gedankeneingebung, oder als medizinische Erklärung, die bei unbekannter Ätiologie oder Pathogenese schnell zur Hand war und gerne überstrapaziert wurde, jene vulgär-idealistischen und magischen Momente anhafteten, von denen sich die naturwissenschaftliche Medizin zu distanzieren wünschte (vgl. Meyer 2005, 55ff.).

Vor dem Hintergrund der Instabilität jener durch Überredung und Gedankeneingebung herbeigeführten Effekte wird verständlich, warum sich die Anwender klinischer Psychotechniken in der Behandlung auf das zu stützen begannen, was zwischen Arzt und Patient zur *Sprache* kam oder sich in der „Beziehung“ zwischen beiden zutrug. Das in der Therapie Gesprochene sowie der Rapport waren nicht länger bloße Mittel, sie wurden zu *Gegenständen* der Technik und der Reflexion über deren Wirksamkeit. So stellte etwa der sprachliche

Mechanismus der *Assoziation* nicht nur für Freud, sondern auch für den in Boston praktizierenden Morton Prince ein Modell zur Verfügung, das eine Vervielfältigung der Verbindungsglieder zwischen körperlichen Symptomen und dem „Seelenleben“ mit sich brachte. Die Innovation der *talking cure* war keine der therapeutischen Haltung, sondern sie bestand darin, die Rede als Forschungs- und Behandlungsinstrument zu begreifen. Ich möchte mit Latour sagen, dass mit jedem assoziierten Wort, das nun die Dignität eines epistemischen Gegenstands erhielt, mit jeder Begegnung, jedem Versuch einer Deutung sich die Vermittlungen mehrten und zusammen eine Kette bildeten, die der behandelnde Arzt an einem Punkt aufgreifen und zu einem anderen verfolgen konnte. Wenn wir „Vermittlung“ hier in dem von Latour vorgeschlagenen Sinne verstehen, nämlich als ein Glied in einer Kette von Vermittlungen, das *nicht* vollständig bestimmt ist, durch das vorangegangene (vgl. Latour 2002c, 211–264, 382), dann erhalten wir auch eine Vorstellung davon, warum die Psyche nachgerade als „Vermittlungsinstanz“ erscheinen musste.

Die wissenschaftliche Vermittlung von der einen „formalen Extremität ‚Sprache‘“ zur anderen, „materiellen Extremität ‚Welt‘“ geschieht gemäß Latour gerade nicht vermittels eines großen Sprungs, *einer* adäquaten Repräsentation – wie sie die theoretische Fiktion der Bernheim’schen Suggestion vorsieht –, sondern über mehrere Transformationsschritte, die „eine kontinuierliche Reihe von ineinandergeschachtelten Elementen“ bilden, „deren jedes die Rolle eines Zeichens für das vorangehende und die eines Dings für das nachfolgende Element spielt“ (Latour 2002b, 70). Durch die von Freud entwickelte Methode ließen sich etwa hysterische Symptome insofern transformieren, als den körperlichen Symptomen *in der Behandlung* ein anderer Zeichencharakter als der einer somatischen Erkrankung zugeschrieben wurde. Das Konversionssymptom ist zugleich „Zeichen“ und „Ding“ sowie die Rede des Analysanden zugleich auf etwas anderes verweist *und* Gegenstand der Deutungen des Analytikers ist. Nur durch den provisorischen Abschluss der Vermittlungsreihe entsteht das, was Latour „zirkulierende Referenz“ nennt: „Referenz ist eine Eigenschaft der Kette in ihrer Gesamtheit“ (ebd., 80). Weder ist hier der Körper passiv noch der Geist; weder diktiert der Geist dem Körper die Symptome nach einem festgelegten Code noch ist das hysterische Symptom das Produkt eines nach allgemeingültigen Gesetzen ablaufenden, physiologischen Krankheitsprozesses.

4 Die Vermehrung der Subjekte

Wie Bernheim, gingen Jean-Martin Charcot und anfänglich auch Freud nicht davon aus, dass sie mit ihrer Methode das Gebiet der naturwissenschaftlichen Medizin hinter sich ließen. Freud wollte nach eigenem Bekunden dem bereits Bekannten mit Hilfe der von ihm so genannten „Hilfswissenschaft“ der Psychoanalyse nur wenig Neues hinzufügen. Davon, dass sich psychologische Erklärungen mit der fortschreitenden Kenntnis der bio-chemischen Prozesse im Zentralnervensystem oder einer genaueren Kenntnis der Anatomie erübrigen würden, waren er – zumindest am Anfang seiner Laufbahn – und viele seiner psychotherapeutisch arbeitenden Kollegen auf beiden Seiten des Atlantiks überzeugt.

Dass die Psychoanalyse keine Hilfswissenschaft blieb, mag einigen als gerechtfertigt, anderen als überheblich erscheinen. Nicht bestritten werden kann, dass ihre zunehmende Bedeutung für die medizinische Praxis die wissenschaftliche Anerkennung anderer psychotherapeutischer Verfahren ermöglicht hat. Aus szientistischer Sicht wurde die Psychotherapie das „Problem“ der Suggestion jedoch nicht los: Wichen den leicht zu durchschauenden suggestiven Methoden der frühen Psychotherapeuten nicht bloß subtilere Formen der Persuasion, die lediglich mit anderen Begriffen (Übertragung, Beziehung) belegt wurden? Da Psychotherapie auf die aktive Mitarbeit des Behandelten angewiesen ist, lässt sich ihr ein verführerisches Element nicht absprechen. Der

sich gegen die Psychotherapie richtende Verdacht, ihre vermeintlichen Erkenntnisse seien nichts weiter als Artefakte, konnte sich an jenes Moment heften, ohne das die psychotherapeutische Behandlung nicht in Gang gehalten werden kann.

Ihr einstiger strategischer Vorteil, der Umstand, dass die moderne Psychotherapie nicht gegen die somatische Medizin in Stellung gebracht, sondern als deren Hilfswissenschaft legitimiert wurde, hat sich heute in ihren Nachteil gewandelt. Als sich die Körpermedizin dazu in der Lage sah, differenziertere Erklärungen als bis anhin für psychische Störungsbilder zu geben, und vor allem als sie ihr therapeutisches Arsenal um potente psychopharmakologische Therapien erweitern konnte, gerieten psychotherapeutische Verfahren und psychosoziale Erklärungen in Bedrängnis. Verfügt die somatische Psychiatrie heute nicht über *bessere Erklärungsmodelle* für psychische Krankheiten als die Psychotherapie? Ist die Psychopharmakotherapie nicht *wirksamer* als sämtliche psychotherapeutische Verfahren? – Diese Fragen – auf die keine einfache Antwort gegeben werden kann, weil sie signifikante Unterschiede zwischen naturwissenschaftlichen und psychotherapeutischen Erkenntnisstrategien ignorieren – lassen erkennen, woran sich die Psychotherapie, nach Ansicht der Fragenden, messen lassen muss, wenn sie sich weiterhin als nützlich erweisen möchte, nämlich an den Standards der experimentell verfahrenen Naturwissenschaften.

Kommentatoren, die eine solche Ansicht vertreten, scheinen ein klares, vor allem aber ein starres Bild davon zu haben, was unter „der Wissenschaft“ zu verstehen ist. Sie blenden die Pluralität der Wissenschaften, ihre methodologische Vielfalt ebenso aus wie die Geschichte der psychiatrischen Disziplin, mit ihren großen und kleinen Transformationen, Konflikten und Ungereimtheiten.

Eine entscheidende Transformation der Psychiatrie der letzten hundert Jahre bestand in der Aufnahme psychotherapeutischer Verfahren in ihren therapeutischen Kanon. Die Psychoanalyse und andere Selbsttechniken haben nicht nur Generationen von Psychiaterinnen und Psychiatern geprägt, sondern auch die Art und Weise wie Laien psychische Leiden beschreiben. Wie der Wissenschaftsphilosoph Ian Hacking (1994, 2006) an mehreren Stellen hervorgehoben hat, existieren Klassifikationssysteme für selbstreflexive Individuen nicht unabhängig von ihnen: Menschen reagieren auf die Kategorien, die zur Erklärung und Beschreibung ihres Erlebens und Verhaltens angewandt werden, und tragen somit – im Sinne einer „Rückkoppelungsschleife“ – zur Transformation jener Kategorien bei. Die Erste-Person-Perspektive, mit anderen Worten, lässt sich bei der Diagnose und Behandlung psychiatrischer Störungsbilder nicht ausblenden. Jegliche Form von naturalisierendem Reduktionismus ist verkürzend. Was bereits für medizinische Teilbereiche wie die Chirurgie oder innere Medizin gilt, trifft auf die Psychiatrie im besonderen Maße zu: Wie der Arzt und Wissenschaftshistoriker Georges Canguilhem bemerkt hat, lässt sich die so scheinbar leicht zu objektivierende Frage, ob ein chirurgischer Eingriff erfolgreich gewesen sei, im Hinblick auf die Funktionsweise des Organismus allein nicht beantworten. Es bedarf vielmehr der Berücksichtigung der Lebenssituation des Patienten, um festzustellen, ob dieser genesen ist und zu *seinem* Lebensvollzug zurückkehren kann (Canguilhem 1991, 119). Mit Hacking und Canguilhem können wir sagen, dass weder einzelne psychische Krankheiten noch die Gesundheit über essentielle Eigenschaften verfügen: Von dem Wesen einer Krankheit zu reden, das durch Diagnose und Behandlung transformierbar ist, ist ebenso wenig plausibel, wie die Rede von *der* Gesundheit als einem Zustand mit überindividuellen, sich gleich bleibenden Merkmalen. Die Behauptung, psychische Störungen seien nichts anderes als körperliche Erkrankungen, ist damit fragwürdig. Denn was wird mit ihr behauptet, wenn nicht dass das Wesen psychischer Störungen im Körper zu suchen sei?

Hinter der ontologischen Privilegierung des Körpers steht die Befürchtung, psychische Störungen könnten sich als „weiche“ Gegenstände erweisen und ihre Eigenschaften seien somit *verhandelbar*. Damit wäre zugleich der Status des Arztes bedroht, würde er doch nun nicht weiter über ein *Expertenwissen* verfügen⁷. Um zu bestimmen, was in einem konkreten Fall unter einer psychischen Störung zu verstehen ist und wie bei der Behandlung vorgegangen werden soll, müssten neben Ärzten und Psychologen auch Sozialarbeiter, Pflegepersonal, Familienmitglieder, Arbeitskollegen, der Gesetzgeber und nicht zuletzt der Betroffene selbst konsultiert werden. Wie man dieser Liste ansieht – in der verschiedene Akteure genannt werden, die bei der Behandlung psychisch Kranker *de facto* bereits eine Rolle spielen –, widerspricht die heute übliche Behandlungspraxis jener essentialistischen Sichtweise, die dahin tendiert, im psychischen Leiden *ausschließlich* eine Dysbalance des Neurotransmitterhaushalts oder eine andere somatische Dysfunktion zu sehen.

Diagnose und Therapie spielen sich nicht in einem vom sozialen losgelösten Raum ab. Auch die „harten“ Bestandteile innerhalb des Ensembles von Personen, Praktiken und Institutionen, welches mobilisiert wird, um eine Veränderung der Lebenssituation des Behandelten herbeizuführen, die *active pharmaceutical ingredients* der Psychopharmaka, entfalten ihre Wirkung nur vermittels eines solchen, mit Latour gesprochen, Netzwerkes.

Der Soziologe Alain Ehrenberg hat in seiner Geschichte der Depression die fachlichen Auseinandersetzungen unter Psychiatern während der 1960er Jahre in Frankreich beschrieben, in denen die Verwendungsweise psychoaktiver Medikamente verhandelt wurde (Ehrenberg 2008). Der fachliche Konsens ging in die Richtung, dass man es mit „relationalen Substanzen“ zu tun habe, welche zur Unterstützung des psychotherapeutischen Prozesses eingesetzt würden. Mit anderen Worten, es wurde die Ansicht vertreten, der Arzt wirke genauso wie die Substanz. Diese Auffassung dürfte nicht so weit entfernt sein von heutigen *best practices* psychopharmakologischer Behandlung, in denen Antipsychotika und Antidepressiva u. a. mit der Absicht eingesetzt werden, eine therapeutische Beziehung aufzubauen oder zu festigen. Das Bild jedoch, das mitunter nach außen vermittelt wird, ist nicht das einer relationalen Substanz sondern wohl eher das eines Wundermittels, von dem allein die Heilung abhängt. Es kursiert die Vorstellung, ein beschädigtes Subjekt könne durch Substanzen gezielt repariert werden. Ehrenberg fordert, man müsse die Erwartungen, die an die angeblichen Wunderdrogen herangetragen werden, auf ein realistisches Niveau herabsenken. Enttäuschungen seien vorprogrammiert.

Heißt das, die Psychiatrie sollte sich wieder stärker auf nicht-somatische, psycho-soziale Interventionen und somit das Subjekt besinnen? Die Frage ist falsch gestellt, somatische Therapien sind immer auch psycho-sozial, und psycho-soziale Therapien sind immer auch materiell. Würde sich die Psychotherapie *gegen* die somatische Medizin stellen so wie die *mind-cure*-Bewegung im 19. Jahrhundert würde sie wie diese Gefahr laufen, sich einem „essentialistischen“ Subjektverständnis zu verschreiben. Genauso wie psychopharmakologische Interventionen neue Subjekte schaffen, indem sie sie u.a. mit chemischen Substanzen transformieren und ihnen einen somatisch-medizinischen Deutungsraaster für diese Transformationen zur Verfügung stellen, in dem gleichen Maße und über *nicht* grundsätzlich verschiedene Mechanismen bewirken psychotherapeutische Verfahren Selbsttransformationen. Das Subjekt, das sich in Psychotherapie begibt, ist schon immer eines, das sich selbst zum Objekt nimmt, es ist ein, mit Michel Serres gesprochen, Quasi-Subjekt. Wenn wir Selbsttechniken und -technologien als geleitete Transformationsprozesse betrachten, die darauf ausgerichtet sind, *neue* Selbstverhältnisse zu schaffen, dann wird auch die Grenze zwischen psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Interventionen durchlässig. Nicht ein teleologisches Streben auf einen von vornherein bestimmbar Zielzustand, den wir mit dem fragwürdigen Begriff der „psychischen Gesundheit“ umschreiben müssten, wäre

die Voraussetzung für Selbsttransformations-Prozesse dieser Art, sondern die grundsätzliche Wandelbarkeit von Subjekten.

Das Ziel der hier verfolgten Entgrenzung zwischen Selbsttechniken, die auf der Ebene der Beziehungen oder der Sprache operieren einerseits und denjenigen, die am Körper ansetzen andererseits, ist, die Möglichkeit einer sachbezogeneren Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Selbsttechnologien aufzuzeigen. Eine solche Auseinandersetzung würde sich dadurch auszeichnen, dass die an ihr Teilnehmenden sich gegenüber ihnen nicht mehr dadurch aus der *Verantwortung* nehmen, indem sie auf vermeintlich zeitloses Wissen rekurren. Statistische Wirksamkeitsnachweise einer Substanz, eines Verfahrens wären nicht mehr privilegierte Legitimationsgründe. Zugleich könnten etwa die unbeabsichtigten Folgen bei der Verschreibung von psychoaktiven Substanzen nicht mehr als medizinische oder gesellschaftliche „Neben-Wirkungen“ abgetan werden.

Mit dieser veränderten Sicht auf das Verhältnis von psychopharmakologischen und psychotherapeutischen Selbsttechniken stellen sich neue Fragen, alte Probleme nehmen eine andere Gestalt an: Welchen Regeln sollen die Aushandlungsprozesse folgen? Welche konkreten Ziele müssen sie verfolgen, wenn die durch Selbsttechniken bewirkten Selbsttransformationen ergebnisoffen bleiben sollen? Wie ist es um einen egalitären Zugang zu Selbsttechnologien und damit zu verschiedenen Subjektentwürfen bestellt? Welche Alternativen zur handlungsleitenden begrifflichen Dichotomie „Gesundheit – Krankheit“ lassen sich entwickeln?

Wie die Entgrenzung des Subjekts neue Psychopathologien generiert, ist eine weitere Frage, der man sich auf produktive Weise nur annehmen kann, indem man sich von alten Grenzziehungen und Grabenkämpfen distanziert und darum bemüht, Ansätze zu entwickeln, die zu einer zeitgemäßen Selbstreflexion der klinischen Disziplinen beitragen. Der bleibende Verdienst der Psychoanalyse mag darin liegen, dass sie sich stets um eine kohärente Begrifflichkeit, mit der sich therapeutische Prozesse theoretisch fassen lassen, bemüht hat. Die Spaltung zwischen Körpermedizin und Psychotherapie, die ideologische Inthronisierung des Körpers als dem Sitz „eigentlicher Krankheiten“ stehen einer nötigen Selbstreflexion nur im Weg.

Literaturverzeichnis

- Cabot, R.C. (1908). The American Type of Psychotherapy: A General Introduction, in: W. B. Parker (Ed.), *Psychotherapy: A Course Reading in Sound Psychology, Sound Medicine, and Sound Religion*, 1(1).
- Canguilhem, G. (1991 [1966]). *The normal and the pathological*, New York: Zone books.
- Ehrenberg, A. (2008). *Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Ellenberger, H.F. (1973). *Die Entdeckung des Unbewussten*, Bern: Huber.
- Caplan, E. (2001). *Mind Games. American Culture and the Birth of Psychotherapy*. Berkeley: University of California Press.
- Hacking, I. (1995). The looping effects of human kinds, in: D. Sperber, D. Premack & A.J. Premack (Eds.), *Causal cognition: A multidisciplinary debate*, Oxford: University Press, 351–383.
- Hacking, I. (2006). Leute Erfinden, in: Ders., *Historische Ontologie*, Zürich: Chronos, 119–136.
- Hampe, M. (2009). Wissenschaft und Kritik. Einige historische Beobachtungen, in: R. Jaeggi & T. Wesche (Hrsg.): *Was ist Kritik?*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 353–371.
- Latour, B. (2002a). „Glaubst du an die Wirklichkeit?“ Aus den Schützengräben des Wissenschaftskriegs, in:

Ders., *Die Hoffnung der Pandora. Untersuchungen zur Wirklichkeit der Wissenschaft*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 7–35.

Latour, B. (2002b). Zirkulierende Referenz, in: Ders., *Die Hoffnung der Pandora. Untersuchungen zur Wirklichkeit der Wissenschaft*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 36–95.

Latour, B. (2002c). Ein Kollektiv von Menschen und nichtmenschlichen Wesen. Auf dem Weg durch Dädalus' Labyrinth, in: Ders., *Die Hoffnung der Pandora. Untersuchungen zur Wirklichkeit der Wissenschaft*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 211–264.

Latour, B. (2007). *Elend der Kritik. Vom Krieg um Fakten zu Dingen von Belang*, Zürich-Berlin: Diaphanes.

Latour, B. (2008). *Wir sind nie modern gewesen. Versuch einer symmetrischen Anthropologie*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Mayer, A. (2006). Lost Objects: Form the Laboratories of Hypnosis to the Psychoanalytic Setting, *Science in Context*, 19(1), 37–64.

Meyer, O. (2005). *Leib-Seele-Problem und Medizin: Ein Beitrag anhand des frühen 20. Jahrhunderts*, Würzburg: Königshausen & Neumann.

Rosenberg, C.E. (1989). Body and Mind in Nineteenth Century Medicine: Some Clinical Origins of the Neurosis Construct, *Bulletin of the History of Medicine*, 63(2), 185–197.

Schott, H. & Tölle, R. (2006). *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*, München: C.H.Beck.

Sturma, D. (2005). *Philosophie des Geistes*, Leipzig: Reclam.

Weiss, R. (1969). *The American Myth of Success: From Horatio Alger to Norman Vincent Peale*, New York: Basic Books.

(Endnotes)

- 1 Für seine hilfreichen Kommentare zu einer früheren Version dieses Artikels möchte ich mich bei Pascal Germann bedanken.
- 2 Die Bedrohung dürfte umso schwerer wiegen angesichts der seit Jahrzehnten anhaltenden sprachphilosophischen Kritik am Begriff des selbstreflexiven, autonom handelnden Subjekts in der Tradition Descartes oder der Phänomenologie.
- 3 Die Begriffe „Selbsttechnik“ und „Selbsttechnologie“ werden hier in einem vagen Sinne verwendet. Folgende Anhaltspunkte möchte ich der Leserin und dem Leser geben: Gemeint sind Verfahren, welche von Fachpersonen oder Laien unter Anleitung oder gewissermaßen in Selbstregie (z.B. Meditation) angewandt werden können und die auf eine Veränderung des Selbstverhältnisses hinauslaufen, auch wenn sie in einzelnen Fällen (z.B. in der Verhaltenstherapie) nur darauf ausgerichtet sind, eine isolierbare Veränderungen im subjektiven Erleben und Verhalten zu bewirken. Die Verwendung des Begriffs „Selbsttechnik“ in diesem Text stützt sich nicht explizit auf die im Anschluss an Michel Foucaults Konzept des *soucis de soi* unternommenen Arbeiten.
- 4 In der vorliegenden Arbeit gehe ich von einem Wissens-Begriff aus, der sich *nicht* an der Tradition orientiert, die Wissen als gerechtfertigte wahre Meinung bestimmt hat, oder die Wissen mit dem Gehalt wissenschaftlicher Theorien gleichsetzt. Die angesprochenen Wissensformen lassen sich nicht auf den Bereich der Wissenschaft begrenzen und umfassen u.a. Wissen bezogen auf Handlungsvollzüge, das *tacit knowledge* (Michael Polanyi) oder *knowing how* (Gilbert Ryle).
- 5 Das historische Fallbeispiel, das ich in dieser Arbeit heranziehe, entnehme ich der Monografie *Mind Games: American Culture and the Birth of Psychotherapy* von Eric Caplan (2001).
- 6 An anderer Stelle spricht Latour von mehreren Gräben, die sich aufgrund der, wie er sie nennt, „Übereinkunft der Modernen“ aufgetan hätten, etwa zwischen der Welt der unverrückbaren Tatsachen „da draussen“, den geschmeidigen Ideen „da drinnen“ und den variablen sozialen Institutionen „da unten“ (Latour 2002, 23).
- 7 Diesen Hinweis verdanke ich Michael Hampe.

Zum Autor

Ulrich Koch ist Doktorand an der Professur für Philosophie der ETH Zürich. Zurzeit arbeitet er an einem Projekt zur Wissensgeschichte des Traumakonzepts in Psychiatrie, Psychotherapie und Philosophie.

Kontakt: koch@phil.gess.ethz.ch