**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2020

Psychiatrie

Meier, Marietta

DOI: <https://doi.org/10.5771/9783845287959-368>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-202508>

Book Section

Published Version

Originally published at:

Meier, Marietta (2020). Psychiatrie. In: Hessler, Martina; Liggieri, Kevin. Technikanthropologie: Handbuch für Wissenschaft und Studium. Baden-Baden: Nomos, Edition Sigma, 368-374.

DOI: <https://doi.org/10.5771/9783845287959-368>

Psychiatrie

Marietta Meier

Psychiatrie und Technik?

Auf den ersten Blick ist die Psychiatrie diejenige medizinische Disziplin, die am wenigsten von der zunehmenden Automatisierung, Mechanisierung und Maschinisierung tangiert ist. Neben der Neuropsychiatrie, die sich bildgebende Verfahren (→ Bildgebende Verfahren) und hirnochirurgische Eingriffe wie die Tiefenhirnstimulation zunutze macht, kommt einem beim Stichwort „Psychiatrie und Technik“ vielleicht noch der Elektroschock oder die Elektroenzephalographie (EEG) in den Sinn. Kenner der Psychiatriegeschichte erinnern sich möglicherweise gar an die Drehmaschine, mit der Patienten in Rotation versetzt wurden – eine Therapie, die vor allem in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts angewandt wurde. Auf den zweiten Blick finden sich jedoch in der Psychiatrie auch an vielen anderen Orten Maschinen und technisierte Menschenmodelle – zumindest, wenn man den Begriff in einem breiten Sinn versteht und sich nicht nur für Fälle interessiert, in denen es, wie bei den oben genannten Verfahren, zu einem direkten Kontakt zwischen Maschine und Patientenkörper kommt.

Erstaunlich ist dieser Befund eigentlich nicht, gilt doch die Psychiatrie als eine wissenschaftliche Disziplin, die besonders stark durch Menschenbilder und deren Wandel geprägt ist. Gleichzeitig ist sie aber auch ein Ort, wo unterschiedlichste Akteure Menschenbilder entwerfen, verändern, bestätigen oder in Frage stellen. Dass Krankheitsbilder, Diagnosen und Therapien in der Psychiatrie untrennbar mit Menschenbildern zusammenhängen, liegt nicht zuletzt an ihrem Doppelmandat: Die Gesellschaft hat der Psychiatrie den Auftrag erteilt, psychisch Kranke zu behandeln und wenn möglich zu heilen, diese aber gleichzeitig auch zu verwahren oder zumindest zu kontrollieren. Die Psychiatrie bewegt sich also nicht nur in einem Spannungsfeld zwischen Normalität und Abweichung bzw. Gesundheit und Krankheit, sondern auch in einem Spannungsfeld zwischen Individuum und Gesellschaft.

Eine Recherche zu Menschenbildern in der Psychiatrie fördert zwar einige Literatur zutage. Diese gibt jedoch für eine Historische Technikanthropologie wenig her, die verstreuten Informationen müssen aus ganz unterschiedlichen Forschungsfeldern zusammengetragen werden. Die einen Werke stammen aus den Bereichen Medizin(geschichte), Philosophie und Ethik, wo meist auf einer allgemeinen, abstrakten Ebene argumentiert wird (vgl. Scharfetter 2012). Kommt überhaupt eine historische Perspektive zum Zuge, wird mit großen Pinselstrichen gemalt, die manchmal durch einzelne, aus dem Kontext herausgelöste Beispiele illustriert werden (vgl. Hinterhuber/Heuser/Meise 2003; Schott/Tölle 2006). Daneben finden sich differenzierte psychiatrie- und wissenschaftshistorische Einzelstudien, die in einem bestimmten zeitlichen, räumlichen und thematischen Kontext nach Menschenbildern fragen und diese empirisch analysieren – beispielsweise zur „Euthanasie“ (vgl. Roelcke/Hohendorf/Rotzoll 2000) oder zur Geschichte der Hirnforschung (Hagner 2006). Auch psychiatriehistorische Studien zum Umgang mit Technologien gibt es kaum (vgl. Gawlich 2017). Seit einiger Zeit entstehen nun im Bereich der *Science and Technology Studies* vermehrt Arbeiten, die sich mit Technik und Medizin

bzw. Psychiatrie befassen, sich aber in der Regel weder für eine historische Perspektive noch für Menschenbilder interessieren (vgl. z. B. Pickersgill 2010).

Mögliche Ansätze

Für die Historische Technikanthropologie stellt die Psychiatrie ein ergiebiges Untersuchungsfeld dar. Versteht man unter Psychiatrie eine akademische, naturwissenschaftliche Disziplin, entstand sie am Ende des 19. Jahrhunderts. Die moderne Anstaltspsychiatrie, die mit einer Versorgung der Kranken verbunden war, setzte im ausgehenden 18. Jahrhundert ein. Bezieht man auch deren Vorläufer mit ein, gab es die Seelenheilkunde schon in der Antike. Aus historischer Sicht macht sich die Psychiatrie erst seit Kurzem vermehrt Maschinen zunutze, wobei diese im Vergleich zu anderen medizinischen Disziplinen quantitativ wohl nach wie vor keine große Rolle spielen. Es scheint jedoch problematisch, nur bei neueren somatischen Therapien von einer Technisierung auszugehen und Psycho-, Sozio- oder andere Therapieformen als Bereiche zu verstehen, wo sich weder technisierte Menschenbilder noch Maschinen finden lassen. So gehen beispielsweise körperliche Behandlungsverfahren, die auf mechanistischen Wirkungsvorstellungen beruhen, oft mit Therapieformen einher, die den Menschen als soziale Wesen mit einer bestimmten Lebensgeschichte betrachten; Psychotherapie kann inzwischen auch online erfolgen. Schließlich ist das Objekt, mit dem sich die Psychiatrie auseinandersetzt, seltsam diffus und gerade deshalb immer wieder Gegenstand hitziger Debatten: Was ist denn eigentlich die Seele, die Psyche? Wo liegt sie? Im Körper, im Hirn? Existiert sie auch unabhängig vom Körper, vom Gehirn oder bildet sie mit diesen eine untrennbare Einheit? Oder gibt es vielleicht gar keine Psyche, sondern nur ein Hirn in einem Körper? Was sind eigentlich psychische Störungen, wie entstehen sie? Wie lassen sie sich erkennen, definieren, einordnen und behandeln? Welcher therapeutische Ansatz kann die größten Erfolge vorweisen, welcher ist am kostengünstigsten? Und wie wirken solche Fragen und deren Beantwortung, die ja bestimmte Menschenbilder implizieren, wieder auf Selbst- und Fremddeutungen zurück?

Um sich dem Zusammenhang von Psychiatrie, Technik und Menschenbild anzunähern, gibt es verschiedene Möglichkeiten: Zum einen werden Menschenbilder in der Psychiatrie explizit thematisiert und diskutiert. Die (Selbst-)Reflexion über das Menschenbild der Psychiatrie ist so alt wie die Psychiatrie selbst. So hat etwa ein deutscher Psychiater ein vierbändiges Werk zum *Menschenbild im Wandel der Zeit* veröffentlicht – eine *Ideengeschichte der Psychiatrie und der Klinischen Psychologie*, die bei Sokrates beginnt und mit bekannten Psychiatern und Psychologen des 20. Jahrhunderts endet (Pauleikhoff 1983–1987). Mit dem Aufschwung der Neurowissenschaften nahm die Zahl solcher Reflexionen stark zu (vgl. Beck 2013; Clausen 2011), wobei – so der Eindruck – der Zenit der Diskussion inzwischen bereits wieder überschritten ist (Christen 2015). Offenbar hat sich ein gewisser Überdruß breitgemacht, zumal die Hirnforschung, die Entwicklung neuer Technologien und die Politik übertriebene Erwartungen geschürt hatten.

Zum anderen muss sich eine Untersuchung zu Menschenbildern in der Psychiatrie keineswegs auf explizite Aussagen über Menschenbilder beschränken. In der Psychiatrie finden sich überall Menschenbilder – in der Forschung ebenso wie in der Lehre und der Praxis, in der Prävention, Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen ebenso wie in der Psychopathologie oder der Ätiologie, wo man sich mit den Ursachen für das Entstehen einer Krankheit befasst. Ob sich die Ärztin, der Patient, die

Politikerin oder der Bürger dessen bewusst ist oder nicht – der Psychiatrie liegen stets bestimmte, meist implizite Menschenbilder zugrunde. Gleichzeitig tragen psychiatrische Praktiken und Diskurse auch wieder zum Wandel von Menschenbildern bei. Dabei ist davon auszugehen, dass sich Menschenbilder nicht nur im Laufe der Zeit verändern, sondern auch synchron ein gewisses Spektrum aufweisen.

Im Folgenden kommen zwei Beispiele aus verschiedenen Epochen und Bereichen der Psychiatrie zur Sprache, in denen Technik eine wichtige Rolle spielt. Der nächste Abschnitt, der auf das Konzept der Spannung um 1900 eingeht, zeigt, dass es in der Psychiatrie zu Wechselwirkungen zwischen Diskursen, Praktiken und Menschenbildern kommt, die zeitgenössisch nicht zur Sprache kommen müssen. Das zweite Beispiel handelt von der Psychochirurgie, Hirnoperationen aus psychiatrischer Indikation, die – je nach Standpunkt – zu Persönlichkeitsveränderungen führen oder führen können und deshalb intensive Debatten über die Zulässigkeit des Verfahrens und Menschenbild (in der Psychiatrie) auslösen. Abschließend wird gefragt, unter welchen Bedingungen Technisierungsprozesse in der Psychiatrie dazu führen (können), dass Menschenbilder thematisiert und problematisiert werden.

Implizit bleibende Menschenbilder: Psychiatrische Spannungskonzepte um 1900

Der Begriff der Spannung, der im Deutschen seit dem 17. Jahrhundert belegt ist, erhielt mit der Elektrifizierung Ende des 19. Jahrhunderts eine neue Bedeutungsschicht. In den Naturwissenschaften wurde nun Spannung auch und schließlich in erster Linie als elektrische Spannung verstanden. Für die Physiologie eröffnete die Elektrizitätslehre neue Möglichkeiten zum Verständnis des Nervensystems. Das mechanistische, eng mit der Industrialisierung zusammenhängende Körperkonzept der Maschine (→ Körper, → Maschinen) verschmolz mit neuen Erkenntnissen aus der Neurologie. Es entstand ein Modell, das den Körper als „reizbare Maschine“ (Sarasin 2001) konzipierte. Die Nerven wurden zum Bindeglied zwischen Körper und Geist, „gespannte Nerven“ zum Zeitsymptom: Neurasthenie war die Folge einer allgemein verbreiteten Nervosität, betroffen waren Personen, die aufgrund von Überaktivität unter Erschöpfungszuständen litten oder ihre Spannungen zu wenig abreagieren konnten.

Die Denkfigur, dass Spannung beim Menschen immer nach einer Lösung dränge und auf Dauer der psychischen Gesundheit schade, fand auch in die Psychiatrie Eingang, konnte sie doch gut mit der Vorstellung vereinbart werden, dass psychische Störungen häufig mit einem hohen Maß an Spannung verbunden seien. Seit dem Ende des 19. Jahrhunderts litten deshalb aus psychiatrischer Sicht beispielsweise nicht nur Neurotiker oder Epileptikerinnen unter Spannungszuständen, sondern auch Homosexuelle, Psychopathinnen und sogenannte Schwachsinnige – Personen mit Diagnosen also, die einem Grenzbereich zwischen Normalität und Krankheit zugeordnet wurden. Gerade bei diesen Diagnosen zeigt sich deutlich, dass das Spannungskonzept, das in psychiatrischen Praktiken und Diskursen über Jahrzehnte hinweg wichtig blieb, auch einen eminent bürgerlichen Charakter hatte. Dem Ideal eines emotionalen Gleichgewichts entsprechend, verstand die Psychiatrie das Affektleben als ständigen Kampf zwischen Trieben, Emotionen und einer inneren Kontrollinstanz. Soziale Normverstöße erfolgten dann, so die Vorstellung, wenn es dieser Widerstandskraft nicht gelang, Triebe und Emotionen zu regulieren. Im Unterschied zu anderen Wissenschaftsdisziplinen und alltagssprachlichen Vorstellungen war Spannung in der Psychiatrie daher fast ausschließlich negativ konnotiert.

Die Psychiatrie, die sich Ende des 19. Jahrhunderts neben ihren Kernaufgaben auch als Expertenwissenschaft etablierte, eignete sich also mit dem Konzept der Spannung ein weitverbreitetes mechanistisches Körperkonzept an, ohne dieses explizit zu thematisieren. Sie beschäftigte sich mit den Ursachen und Folgen von Spannung und entschied, ob bzw. unter welchen Umständen Spannung pathologisch oder auf psychische Störungen zurückzuführen sei. Gleichzeitig besaß Spannung in der Psychiatrie immer auch eine soziale Bedeutungsebene. Ob es um eine „gespannte“ Patientin ging, um die Begutachtung eines Straftäters oder um gesellschaftspolitische und weltanschauliche Fragen – Spannungszustände konnten jederzeit kippen und eine unheilvolle Dynamik annehmen. Um „Spannungsentladungen“ zu verhindern, musste notfalls auch von außen eingegriffen werden. Wer ein solch mechanistisches Menschenbild vertrat, hielt es für grundlegend, Explosionen bei Menschen ebenso vorzubeugen wie bei Maschinen (Meier 2016).

Verhandeln von Menschenbildern: Psychochirurgie nach dem Zweiten Weltkrieg

Zwischen 1945 und 1970 wurden weltweit Zehntausende von Menschen aus psychiatrischer Indikation einem Eingriff am Gehirn unterzogen. Die meisten dieser Operationen waren präfrontale Lobotomien, ein Eingriff, der 1935 entwickelt und später modifiziert wurde. Die Lobotomie oder Leukotomie, wie das Verfahren auch genannt wird, scheint für die Historische Technikanthropologie aus drei Gründen besonders interessant: Erstens wurde in der Nachkriegszeit intensiv über das Für und Wider psychochirurgischer Eingriffe diskutiert, wobei Menschenbilder eine wichtige Rolle spielten. Zweitens ist die Lobotomie ein Vorläufer aktueller Verfahren, kann aber bereits aus zeitlicher Distanz beurteilt werden. Drittens ist bemerkenswert, dass die frühen psychochirurgischen Eingriffe von Hand ausgeführt wurden, Maschinen also in operationstechnischer Hinsicht noch keine Rolle spielten.

Die Lobotomie erfolgte mit der Absicht, psychisches Erleben und Verhalten zu beeinflussen, ohne dass eine morphologisch oder funktionell nachweisbare Veränderung des Gehirns vorlag. Die Psychiater glaubten in der Regel nicht, mit der neuen Behandlungsmethode die eigentliche psychische Störung heilen zu können, hofften jedoch, bestimmte Symptome, die sie mit der starken „affektiven Spannung“ der Patienten in Verbindung brachten, zu bekämpfen und so eine „soziale Heilung“ oder wenigstens eine „Anstaltsbesserung“ zu erzielen.

Obschon das Verfahren von zeitgenössischen Psychiatern und Historikern oft mit den anderen somatischen Behandlungsmethoden in der Psychiatrie in Verbindung gebracht wurde, die ab den 1920er Jahren entwickelt wurden, besaß es unter den psychiatrischen Therapien immer eine Sonderstellung. Operationen am Gehirn stellten in den Augen der meisten zeitgenössischen Ärzte die risikoreichste und einschneidendste Maßnahme in der Psychiatrie dar, weil sie im Vergleich zu anderen Behandlungsmaßnahmen eine hohe Mortalität aufwiesen und irreversible anatomische Läsionen nach sich zogen. Der Eingriff konnte schwere körperliche Nebenwirkungen – unter anderem epileptische Anfälle – zur Folge haben. Für besonders gravierend hielt man jedoch, dass die Operation direkt in die Persönlichkeit der Patienten eingriff, diese – so die damals verwendeten Begriffe – „rasch, stark und unwiderruflich“ verändern und so zu einer „Nivellierung“ oder „Primitivisierung der Persönlichkeit“ führen konnte (Meier 2015, S. 116–118; Meier 2011).

Dieses Risiko führte zu einer heftigen Debatte über die Zulässigkeit des Verfahrens, die deutlich macht, wie eng Krankheits- und Therapiekonzepte, die Art und Weise, wie eine Gesellschaft mit psychisch Kranken umgeht, und Menschenbilder miteinander zusammenhängen. Für die frühe Psychochirurgie lassen sich solche Wechselwirkungen auf mehreren Ebenen herausarbeiten: Erstens wäre die Lobotomie, die in der zweiten Hälfte der 1930er Jahre noch auf starke Ablehnung stieß, nach dem Zweiten Weltkrieg nicht in breiten Kreisen als Behandlungsform anerkannt worden, wenn man psychische Krankheiten nicht (in erster Linie) auf somatische Prozesse zurückgeführt hätte, die sich durch Eingriffe am Gehirn beeinflussen ließen. Zweitens nahm man schwer psychotische Patienten als „unmenschliche Menschen“ wahr, deren Persönlichkeit ohnehin schon „abgebaut“, wenn nicht „zerstört“ war, sodass operativ bedingte Persönlichkeitsveränderungen nicht ins Gewicht zu fallen schienen. Drittens dominierten in dieser Zeit Normalitätsvorstellungen, laut denen sich der Einzelne anpassen, gesamtgesellschaftlichen Zielen unterordnen und im Interesse des Kollektivs funktionieren sollte. Diese Vorstellungen hatten zur Folge, dass die „sozialen“ Effekte des Eingriffs mehr zählten als Individualität und Integrität. Gegner der Psychochirurgie kritisierten zwar, die Lobotomie bringe „Zombies“ und „Roboter“ hervor, weil operierte Patienten unter starker Apathie, einer „Vergröberung und Verarmung“ der Emotionalität und einer grundsätzlichen „Senkung des Persönlichkeitsniveaus“ litten. Die meisten Zeitgenossen fanden jedoch, eine Operationstechnik, die „asozialem“ Verhalten entgegenwirken könne, diene letztlich allen – selbst, wenn lobotomierte Menschen offenbar Maschinen glichen (Meier 2015).

Technisierungsprozesse und Menschenbilder in der Psychiatrie

Aus historischer Perspektive hängen Krankheitsbilder, Diagnosen und Therapien in der Psychiatrie unauflöslich mit Menschenbildern zusammen, die von unterschiedlichen Akteuren (von Psychiatern, Patienten und Pflegepersonal bis zu Behörden und Dingen) in Diskursen und Praktiken produziert, verändert oder bestätigt werden. Mensch und Maschine, Menschenbilder und die Entwicklung, Nutzung und Beurteilung von Technik konstituieren und bedingen sich dabei gegenseitig. Wie diese Wechselwirkungsprozesse vor sich gehen und zu kontextualisieren sind, muss von Fall zu Fall genau untersucht werden. Obwohl solche Zusammenhänge noch wenig erforscht sind, seien abschließend einige Schlussfolgerungen gewagt.

Menschenbilder verändern sich langsam, für Zeitgenossen oft fast unmerklich. Technisierungsprozesse verlaufen deshalb, zumindest in der Moderne, schneller, als sich Menschenbilder wandeln. Sie werden jedoch nicht oder kaum als Bedrohung wahrgenommen, wenn sie (scheinbar) nur bestimmte Lebensbereiche betreffen und nicht ins Zentrum dessen zielen, was als ‚das Eigentliche des Menschen‘ gilt. In der Regel können also Psychiater Menschen beispielsweise mit einer Maschine vergleichen, um körperliche und psychische Vorgänge oder den Wirkungsmechanismus eines therapeutischen Verfahrens zu erklären, ohne dass Kritik laut wird. Im Zuge der Standardisierung und Computerisierung der klinischen Forschung äußerten zwar manche Psychiater ein gewisses Unbehagen, weil nicht mehr der einzelne Patient im Zentrum stand, sondern Gruppen und Populationen (Tornay 2016, S. 194–197). Zu Diskussionen um Menschenbilder und ethische Verantwortung kam es aber nicht. Operationstechniken, die direkt ins Gehirn eingreifen und die Persönlichkeit in Kürze verändern (können), lösten und lösen hingegen heftige Debatten aus. Bereits Kritiker der frühen Verfahren, die noch von

Hand ausgeführt wurden, verstanden die Psychochirurgie als Ausdruck eines neuen Menschenbilds und warnten vor einer Technisierung und „Entseelung“ von Psychiatrie und Gesellschaft.

Führen Neurowissenschaften und Neurotechnologie tatsächlich zu einem völlig anderen Menschenbild? Auf der einen Seite scheint zwar inzwischen klar zu sein, dass organische Hirnprozesse, die mit bildgebenden Verfahren sichtbar gemacht werden, keine Gedanken, Vorstellungen oder Erinnerungen darstellen, sondern Nervenstrukturen, elektromagnetische Felder oder neurochemische Aktivitäten. Die elektrophysiologischen und biochemischen Hirnvorgänge sind eine Voraussetzung für menschliches Wahrnehmen (→ Wahrnehmung), Fühlen und Denken, aber nicht damit gleichzusetzen. Auf der anderen Seite können jedoch neurowissenschaftliche Erkenntnisse und neue wissenschaftliche Konzepte das Selbstverständnis von Menschen durchaus beeinflussen (Hell 2007, S. 369 f., 374). Handlungsmacht und Akteurschaft lassen sich nicht auf den Menschen reduzieren. *Agency* entsteht dann, wenn verschiedene menschliche und nichtmenschliche Akteure miteinander in Beziehung treten (Gawlich 2017, S. 18). Die Möglichkeit, mithilfe von Neurotransplantation, Neuropthesen oder Elektrostimulation ins Gehirn einzugreifen, kann also nicht nur zu psychischen Veränderungen verschiedener Schweregrade führen, die sich in Wahrnehmung, Gefühlen und Verhalten manifestieren. Hirnforschung und Neuropsychiatrie können auch Konzepte von Identität, Persönlichkeit und Autonomie in Frage stellen, die sich wieder auf gesellschaftliche Verhältnisse auswirken.

Die Neurotechnologie wirft deshalb für Politik, Gesellschaft und Wissenschaft schwierige Fragen auf: Wo liegen die Grenzen zwischen Mensch und Maschine? Wann ist ein Mensch noch ein Mensch oder derselbe Mensch? Was ist das spezifisch Menschliche am Menschen? Kann, soll und darf man die Persönlichkeit eines Menschen technisch beeinflussen oder ihn sogar zu einer Menschmaschine machen? Aber liegt Psychopharmaka ein anderes Menschenbild zugrunde als neurotechnischen Verfahren? Verfolgt Psychotherapie nicht ebenfalls das Ziel, die Persönlichkeit zu verändern? Sind technische Zugriffe auf das Gehirn mit einem grundsätzlich mechanistischen Menschenbild verbunden oder nur mit einem methodischen Reduktionismus?

Aus der Perspektive einer historischen Technikanthropologie lässt sich vorläufig die These aufstellen, dass Menschenbilder in der Psychiatrie dann vermehrt thematisiert und problematisiert werden, wenn Technisierungsprozesse Krankheitsbilder, Therapiekonzepte und vorherrschende gesellschaftliche Vorstellungen vom Menschen – oder letztere erste – in Frage stellen. Für die (Selbst-)Konstituierung des Menschen wiegen also Automatisierung, Mechanisierung und Maschinisierung so lange nicht (allzu) schwer, als sich diese mit den vorherrschenden zeitspezifischen Vorstellungen vereinbaren lassen, was ‚den Menschen‘ ausmacht: Dazu gehören in der westlichen Welt neben einer leiblichen Dimension offenbar seit Langem Personalität und Individualität; eine gewisse Konstanz und Kongruenz der Persönlichkeit, die sich – so die Idee – ‚natürlicherweise‘ langsam entwickelt und nur allmählich verändert. Je schneller, endgültiger und objektivierbarer deshalb ein (neuer) Akteur – sei es ein Artefakt oder nicht – Menschen vermisst (→ Vermessung), festschreibt oder auf sie einwirkt, desto eher lässt er sich als Zeichen eines gewandelten Menschenbilds verstehen, desto eher verändert er bestehende Menschenbilder oder produziert neue – und desto größer ist die Chance, dass über die Frage debattiert wird, was denn eigentlich ‚der Mensch‘ sei.

Literatur

- Beck, Birgit (2013): Ein neues Menschenbild? Der Anspruch der Neurowissenschaften auf Revision unseres Selbstverständnisses. Münster: Mentis.
- Christen, Markus (2015): Rezension zu: Birgit Beck (2013). Ein neues Menschenbild? Der Anspruch der Neurowissenschaften auf Revision unseres Selbstverständnisses. In: *Ethik in der Medizin*, 28 H. 3. S. 265 f. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00481-015-0352-x>, 17.09.2019.
- Clausen, Jens (2011): Technik im Gehirn. Ethische, theoretische und historische Aspekte moderner Neurotechnologie. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Gawlich, Max (2017): Eine Maschine, die wirkt. Die Elektrokrampftherapie und ihr Apparat, 1938–1950. Paderborn: Ferdinand Schöningh.
- Hagner, Michael (2006): Der Geist bei der Arbeit. Historische Untersuchungen zur Hirnforschung. Göttingen: Wallstein.
- Hell, Daniel (2007): Moderne Erkenntnisse verändern das Ich-Bewusstsein. In: Holderegger, Adrian et al. (Hrsg.): *Hirnforschung und Menschenbild. Beiträge zur interdisziplinären Verständigung*. Basel: Schwabe. S. 369–376.
- Hinterhuber, Hartmann/Heuser, Manfred P./Meise, Ulrich (Hrsg.) (2003): *Bilder des Menschen. Das Menschenbild der Psychiatrie und der Medizin, der Religionen und der Medizin, der Religionen und Künste, der Kultur- und Sozialwissenschaften*. Innsbruck: VIP – Verlag Integrative Psychiatrie.
- Meier, Marietta (2016): Auf der Kippe. Spannungskonzepte an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert. In: Schmiedebach, Heinz-Peter (Hrsg.): *Entgrenzungen des Wahnsinns (Schriften des Historischen Kollegs, Bd. 93)*. München: De Gruyter Oldenbourg. S. 63–78.
- Meier, Marietta (2015): Spannungsherde. Psychochirurgie nach dem Zweiten Weltkrieg. Göttingen: Wallstein.
- Meier, Marietta (2011): Stufen des Selbst. Persönlichkeitskonzepte in der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts. In: *Historische Anthropologie* 19, H. 3, S. 391–410.
- Müller, Oliver/Clausen, Jens/Maio, Giovanni (Hrsg.) (2009): *Das technisierte Gehirn. Neurotechnologien als Herausforderung für Ethik und Anthropologie*. Paderborn: Mentis.
- Pauleikhoff, Bernhard (1983–1987): *Das Menschenbild im Wandel der Zeit. Ideengeschichte der Psychiatrie und der Klinischen Psychologie*, 4 Bde. Hürtgenwald: Guido Pressler.
- Pickersgill, Martyn D. (2010): Psyche, Soma and Science Studies. New Directions in the Sociology of Mental Health and Illness. In: *Journal of Mental Health* 19, H. 4, S. 382–392. DOI: 10.3109/09638230903531092, 17.09.2019.
- Roelcke, Volker/Hohendorf, Gerrit/Rotzoll, Maike (2000): Psychiatrische Forschung, „Euthanasie“ und der „Neue Mensch“. Zur Debatte um Menschenbild und Wertsetzungen im Nationalsozialismus. In: Frewer, Andreas/Eickhoff, Clemens (Hrsg.): *„Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik*. Frankfurt a. M./New York: Campus, S. 193–217.
- Sarasin, Philipp (2001): *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Scharfetter, Christian (2012): Was weiß der Psychiater vom Menschen? Unterwegs in der Psychiatrie. *Menschenbild, Krankheitsbegriff und Therapieverständnis*, 2. überarb. u. erw. Aufl., Sternenfels: Wissenschaft & Praxis.
- Schott, Heinz/Tölle, Rainer (2006): *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*. München: C. H. Beck.
- Tornay, Magaly (2016): Zugriffe auf das Ich. Psychoaktive Stoffe und Personenkonzepte in der Schweiz 1945 bis 1980. Tübingen: Mohr Siebeck.

Martina Heßler | Kevin Liggieri [Hrsg.]

Technikanthropologie

Handbuch für Wissenschaft und Studium

Nomos

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8487-4542-5 (Print)

ISBN 978-3-8452-8795-9 (ePDF)

edition sigma in der Nomos Verlagsgesellschaft

1. Auflage 2020

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2020. Gedruckt in Deutschland. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Einleitung: Technikanthropologie im digitalen Zeitalter	11
<i>Martina Heßler/Kevin Liggieri</i>	
1. Grundlegende Kapitel	
Anthropologien, Humanismus/Posthumanismus, Ethik	
Philosophische Anthropologie	33
<i>Julia Gruevska/Hans-Ulrich Lessing</i>	
Anthropologie, interdisziplinär, interkulturell	45
<i>Christoph Wulf</i>	
Humanismus, Antihumanismus und Posthumanismus	56
<i>Dieter Mersch</i>	
Ethik und Technik	69
<i>Armin Grunwald</i>	
Science Fiction	83
<i>Thomas Walach</i>	
2. Technikanthropologien	
René Descartes (1596–1650)	97
<i>Ulrich Richtmeyer</i>	
Julien Offray de La Mettrie (1709–1751)	107
<i>Kevin Liggieri</i>	
Ernst Kapp (1808–1896)	115
<i>Leander Scholz</i>	
André Leroi-Gourhan (1911–1986)	122
<i>Nathan Schlanger</i>	
Arnold Gehlen (1904–1976)	131
<i>Hans-Ulrich Lessing/Kevin Liggieri</i>	
Helmuth Plessner (1892–1985)	137
<i>Heike Delitz/Joachim Fischer</i>	
Ernst Cassirer (1874–1945)	145
<i>Birgit Recki</i>	
Martin Heidegger (1889–1976)	152
<i>Andreas Beinsteiner</i>	