

- Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Präventivmedizin, April 1980, S. 73
- 4 Es wird bewußt dieses in der traditionellen Arbeitsmedizin unter dem Stichwort Toxikologie abgehandelte Gebiet gewählt, um zu zeigen, daß auch in den klassischen Fragen stofflicher Gefahren eine neue Herangehensweise gefordert wird, welche die Naturwissenschaften aus ihrer individualmedizinischen Begrenztheit und Befangenheit in den Labors befreit.
  - 5 Der Begriff Epidemiologie wird in der Denkschrift unpräzise benutzt. Die Epidemiologie ist die Lehre von den epidemieartig auftretenden Krankheiten. Epidemiologische Forschung ist an zwei methodische Voraussetzungen gebunden: Die Untersuchungen sind nur im Feld durchzuführen, wegen der großen Zahl der zu untersuchenden Probanden und der erhobenen Merkmale werden statistische Methoden erforderlich. Inwieweit die Meßinstrumente zur Erfassung der relevanten Parameter jedoch naturwissenschaftliche oder sozialwissenschaftliche sind, ist mit dem Begriff der Epidemiologie nicht festgelegt. Insofern ist die Epidemiologie sowohl einem naturwissenschaftlichen als auch einem sozialwissenschaftlichen Ansatz zuzurechnen.

Roland Schäfer

## Medizin, Macht und Körper

### Überlegungen zu Foucault

Die verschiedenen Tendenzen der Medizin-Kritik, die in den letzten Jahren in der allgemeinen Öffentlichkeit und von der Linken geäußert wurden, sind nur schwer unter einen Hut zu bringen. Sinnvolle Teilansätze verbinden sich oft mit defizitärer Einäugigkeit im Ganzen. Insgesamt hat sich offensichtlich das Bedürfnis vergrößert, nicht nur die krankmachende Gesellschaft zu entschleiern, sondern auch die inhaltliche Arbeit der Medizin als Wissenschaft und Praxis mit in die Analyse einzubeziehen. So wurde z.B. die Einseitigkeit der Schul-Medizin durch eine kritische Konfrontation mit Ergebnissen der *Arbeitsmedizin* und der *Psychosomatik* aufgewiesen. Der Herrschaftscharakter der Medizin wurde hauptsächlich am Beispiel der *Psychiatrie* entschlüsselt, was andererseits zu einer gewissen Präferenz kritischer Mediziner für sozialpsychiatrische Aktivitäten führte. In den letzten Jahren haben nun zwei neue gesellschaftliche Bewegungen zu einer Erweiterung des Kritik-Horizontes beigetragen, ohne daß allerdings die oben

genannten drei Bereiche an Aktualität verloren hätten:

- Die Frauen-Bewegung richtet sich nicht zuletzt gegen die Dominanz der männlichen Ärzte-Experten. Ihnen wird vorgeworfen, unter dem Mantel der sterilen Wissenschaftlichkeit zugleich Macht-Streben und Sadismus mitzutransportieren.

- Die ökologische Bewegung hat in weiteren Bevölkerungskreisen Widerstand mobilisiert gegen eine Zerstörung der Natur-Basis unserer Zivilisation. Dazu gehört auch die Frage nach den Grenzen des wissenschaftlich-technischen Fortschritts, die Frage nach den Folgen der gesellschaftlichen »Behandlung« unserer Körper. Die inhaltliche Tendenz der Medizin-Kritik hat sich auf der Grundlage unterschiedlicher methodischer Ansätze weiter spezifiziert:

- Medizinsoziologische Ansätze haben vor allem die Bedeutung der Institutionen gewürdigt und in ihnen »strukturelle Inhumanität« nachgewiesen. (Vgl. z.B. Rohde 1973, S. 13 ff)

- Ärzte, aber auch gebildete Laien, prangerten die mangelnde Wirksamkeit oder gar erwiesene Schädlichkeit bestimmter therapeutisch-diagnostischer Methoden an. (Vgl. z.B. Hackethal 1979)

- Systemtheoretisch orientierte Autoren analysierten die Effizienz des bundesrepublikanischen Gesundheitssystems und schlugen eingreifende Reformen vor allem im Bereich der Ambulanz und Prävention vor. (Vgl. WSI-Studie 1971 und neuerdings Berger u.a. 1978)

- Die inhaltlich radikalste Kritik trugen bisher Illich und seine Anhänger vor, indem sie die gesellschaftliche Wirkung der modernen Medizin insgesamt als »kulturelle Iatrogenese« bestimmten. (Vgl. Illich 1977)

- Weiterhin hat es, gerade auch im *Argument* immer wieder Versuche gegeben, im Anschluß an den Marburger Kongreß die Funktion der Medizin im Kapitalismus zu bestimmen. Neben vielen Detail-Untersuchungen haben insbesondere Ripke (1970) und Wulff (1971) die systematische Vermittlung kapitalistischer Gesellschaft und medizinischer Arbeit aufzuweisen versucht.

Zwei Gefahren haben immer für die kapitalismuskritischen Medizin-Analysen bestanden: a) Man reduziert die Medizin auf ihre bloße Reparatur-Funktion für die Ware Arbeitskraft und vernachlässigt damit die Fülle der kulturell-sozialen Wirkungen. b) Man spielt lediglich die mangelhafte Ausnutzung des technisch-wissenschaftlichen »Fortschritts« gegen die repressiven Bedingungen kapitalistischer Produktionsverhältnisse

aus. Die Medizin im Sozialismus erscheint in dieser Perspektive dann entweder als perfektionierte Intensiv-Station oder als ein reglementiertes Paradies totaler Prävention. Viel zu wenig wurde in der kapitalismuskritischen Medizin-Analyse die Frage verfolgt, wie sich innerhalb der technisch-naturalen Funktion der Medizin Herrschaftsmechanismen allgemeiner Art verbergen.

Ausgangspunkt für eine solche Analyse könnten folgende Fragen sein: Was geschieht überhaupt mit dem Körper in der Medizin? Welches Körper-Bild braucht und fördert die Medizin? Wie wirkt sich das in unserer »Körper-Kultur« aus? Einen theoretischen Hintergrund zur Erklärung dieses durch die bürgerliche Gesellschaft veränderten Umgangs mit dem Körper bietet Michel Foucault. Sein Forschungs-Ansatz insgesamt könnte Anreiz geben, die heterogenen Kritik-Ansätze zu vergleichen und evtl. Spezial-Studien daraus abzuleiten. Methodisch müßte es darum gehen, quasi den »heimlichen Lehrplan« der Medizin als Praxis zu entschlüsseln. Die gesellschaftliche Kontrolle über die Körper sollte von daher nicht länger auf der schalen Ebene des Humanismus oder des technischen Fortschritts diskutiert werden. Stattdessen sollte man danach fragen, welche positiven Macht-Wirkungen hinterläßt die Medizin auf der Ebene unserer Wünsche und welche Alternativen dazu lassen sich denken. (Macht-Wünsche gibt es bei Tätern wie bei Opfern. Vgl. den Wunsch nach der »natürlichen Geburt« im Kopf und im Bauch ... Zwei Welten? - Referiert von Kentenich 1981)

## **Foucault - Der Archäologe des Wissens und der Macht**

### *Die Arbeit an den Monumenten*

Um den speziellen Beitrag würdigen zu können, den Foucault für eine Analyse der sozialen Funktion der Medizin beige-steuert hat, muß cursorisch auf einige allgemeine Aspekte seines Werkes eingegangen werden. Foucault ist zunächst als französischer Autor zu lesen, d.h. auf dem Hintergrund der Geschichte von Politik und Theorie in Frankreich (vgl. die instruktive Einleitung und die Fragen an Foucault bei Burger et al. 1978). Foucault ist von Beginn an ein Mann der politischen Linken, allerdings stets in Absetzung zum Marxismus (der KPF).

Nach dem Mai 1968 werden Foucaults Analysen klarer und quasi materialistischer. Sie spitzen sich immer mehr auf die

Fragestellung zu: Wie sind Wissen und Macht miteinander verknüpft? Durch seine »Archäologie des Wissens« will Foucault die Fundamente des gesellschaftlichen Wissens (z.B. in der Biologie, Pädagogik) freilegen oder untergraben, indem er zeigt, nach welchen Regeln dieses Wissen organisiert ist und inwiefern es selbst zur Basis und zum Teil gesellschaftlicher Macht geworden ist. An dieser Stelle könnte man durchaus von einem Berührungspunkt zwischen Foucaults Ansätzen und den neuen Problemstellungen des Argument Projekts Ideologie-Theorie (PIT) sprechen. Parallelen bestehen in der Suche nach den konkreten Formen der Massen-Integration und der ideellen Vergesellschaftung von oben. Auch Foucault will die Grau-Zonen zwischen Politik und Ökonomie untersuchen, also jene Bereiche, in denen die »ideologischen Mächte« (vgl. PIT 1979, Kapitel 1) real wirken, aber immer in einer spezifischen Kombination von Wissen und Macht. Foucault distanziert sich eindeutig von allen simplen Repressions- und Manipulations-Theorien. Die mehr systembezogenen Fragen des Projekt Ideologie-Theorie nach dem Primat der Ökonomie etc. sind für Foucault weniger interessant als die Frage, wie funktioniert diese real-ideologische Macht im Detail, welche Verfahrensweisen, welche Wissensformen des Alltags kennzeichnen sie. Es muß deutlich gesagt werden, daß die interessantesten Forschungen Foucaults nur *gegen* einen ökonomischen Reduktionismus formuliert werden konnten, der damals die Mehrzahl französischer Marxisten bestimmte. (vgl. Foucault 1978, Dispositive ... S. 21 ff)

Foucault: »... psychiatrische Internierung, geistige Normalisierung der Individuen, Strafinstitutionen sind wahrscheinlich von ziemlich begrenzter Bedeutung, wenn man nur ihr ökonomisches Gewicht in Betracht zieht. Dagegen sind sie für das allgemeine Funktionieren des Räderwerks der Macht zweifellos wesentlich.« (Dispositive, S. 31)

Antipode der Position Foucaults ist ein naives Anti-Repressions-Denken, dem die Macht nur als das versagende Böse erscheint, das Unterdrückte (z.B. Sexualität, proletarische Subjektivität, der Patient etc.) dagegen nur als irregeleitetes Opfer. Dagegen setzt Foucault - politisch und selbstkritisch -, daß *sämtliche* Wissens- und Arbeitsformen in der bürgerlichen Gesellschaft ihre funktionale Neutralität verloren haben. Die Macht als produktives Netz durchziehe den gesamten sozialen Körper und produziere ihre Wirkungen, so daß wir alle - sicher an unterschiedlichen Orten! - »eingeschlossen in das Räder-

werk der panoptischen Maschine, das wir selber in Gang halten - jeder ein Rädchen« (Überwachen und Strafen, S. 279) sind. (Vgl. zur Notwendigkeit der Selbstkritik von Kopfarbeitern Bagaglia u.a. 1980)

Das historische Verhältnis von Wissen und Macht hat Foucault sehr materialreich dargestellt:

- In »Wahnsinn und Gesellschaft« (1977) am Beispiel der Psychiatrie;

- in »Die Ordnung der Dinge« (1978);

- an den inneren Regeln unterschiedlicher Wissenssparten (Ökonomie, Biologie, Philologie).

- In der »Archäologie des Wissens« (1973) formuliert Foucault, nach dem Mai 68, sein methodologisches Programm, das er später am Beispiel des Gefängnisses (»Überwachen und Strafen«) und der Sexualität (»Sexualität und Wahrheit«) erneut aufgreifen wird.

## Klinik und Disziplin

Im Folgenden sollen einige Grundthesen Foucaults, die mir für das Problem der sozialen Kontrolle durch Medizin relevant scheinen, dargestellt werden. Ich versuche dabei Thesen aus der »Geburt der Klinik« (1973) und aus »Überwachen und Strafen« (1977) miteinander zu kombinieren. In beiden Werken versucht Foucault, die Wissenschaften, die Institutionen und die sozialen Probleme in der entstehenden bürgerlichen Gesellschaft als *einen* Prozeß darzustellen. Das Neue, das in der Zeit um 1800 zum Durchbruch kommt, scheint für Foucault nicht - quasi organisch - nur als Fortschritt aus dem Alten herauszuwachsen, sondern es transformiere plötzlich und diskontinuierlich die Fundamente der gesellschaftlichen Macht. So entsteht das Gefängnis und es verwandeln sich die überlieferten Strategien der Marter in ein wohl ausgeklügeltes System individualisierter Strafen. Auch die neue Medizin, die sich um 1790 besonders in Paris, später auch im habsburgischen Österreich, herausbildet, bedeute nicht einfach nur den Rückgriff auf die unverstellte Kraft der »klinischen« Erfahrung, sondern eine völlige Neuordnung der Episteme, eine neue Kombination von Wissen und Macht über den Körper.

Man lese dazu im Vergleich die gleichsam gemütlische Schilderung der ach so alten Geschichte der Medizin, wie sie in klassischen Lehrbüchern (»von der Steinzeit-Medizin bis zum modernen Labor«) dargestellt wird. Nach Fischer-Homberger

(1975) soll z.B. schon im 18. Jahrhundert eine »Annäherung von Handwerk bzw. Chirurgie und Wissenschaft bzw. Medizin ... für ganz Europa typisch« (S.76) geworden sein, obwohl andererseits diese Chirurgisierung der Inneren Medizin erst in der Pariser Schule »vehement durchdrang« (S.86). Der arglose Medizin-Student heute, der von solchen Werken für die eigene Historie sozialisiert wird, erhält somit nur ein Bild von zufälligen Verknüpfungen genialer Erfindungen. Die fundamentale Machtverschiebung zugunsten der klinisch-wissenschaftlichen Kontrolle über die Körper kommt dabei nicht in den Blick. Eine Rechtfertigung für diese historische Gleichmacherei bietet Ackerknecht: »Die meisten Probleme waren die gleichen.« (1979, S.1)

Um diese Geschichte der angeblichen Kontinuitäten zu sprengen, konzentriert sich Foucault im wesentlichen auf das Material, welches sonst unter dem Titel »Pariser Schule« (Fischer-Homberger, 6 Seiten) oder die »Klinischen Schulen der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts« (Ackerknecht, 10 Seiten) vergleichsweise kurz abgehandelt wird. Foucaults Vorgehen ließe sich schon aus den Fragen legitimieren, die nach anderer Lektüre offen bleiben. Z.B.:

»Das Ideal der großen Zahlen und das Ideal einer der Gesamtheit der Bevölkerung dienenden Medizin haben ihrerseits wieder das Institut des Spitals genährt. Das Spital wurde nun zum deklarierten Zentrum, zum Marktplatz der Medizin, was es bis in unser Jahrhundert hinein geblieben ist - im Spital bezog 'der Kranke' standesunabhängig die verfügbare medizinische Hilfe, im Spital erwarb sich der Mediziner seine Ausbildung für die Praxis.« (Fischer-Homberger 1975, S.83)

Woher kommen diese Ideale? Warum soll eine Medizin für das Volk sich gerade im Spital entfalten, das doch damals eine der Haupt-Todesursachen ist? Ging es in der Medizin wirklich primär um Hilfe? War sie so vollkommen standesunabhängig? Etwas systematischer geht da schon Ackerknecht vor, indem er wenigstens eine gewisse Periodisierung versucht:

»Die mittelalterliche Medizin hatte sich auf die Bibliotheken konzentriert. Während der folgenden drei Jahrhunderte hatte sie sich wie im klassischen Altertum auf das einzelne Krankenbett gerichtet. Doch im 19. Jahrhundert fand sie ihren Mittelpunkt in den Krankenhäusern.« (1979, S.128)

Die Ursachen, Bedingungen und Folgen dieser Umstrukturierung bleiben aber auch bei Ackerknecht im Dunkeln. Wenn man dann noch hinzusetzt, daß - nach Ackerknecht - der eigentliche therapeutische Fortschritt in der Medizin erst 50 Jahre später durch naturwissenschaftliche Erfindungen und Ent-

deckungen (z.B. in der Bakteriologie, bei der Narkose) zustande kommt, stellt sich die Frage, warum dann schon seit ca. 1800 mit solcher Vehemenz die Etablierung der Klinik betrieben wurde? Und zwar im spät-feudalen Wien genauso wie im bürgerlichen Paris. Eine globale Antwort darauf gibt Foucault in »Überwachen und Strafen«:

»Wenn die ökonomische Ausbeutung die Arbeitskraft vom Produkt trennt, so können wir sagen, daß der Disziplinarzwang eine gesteigerte Tauglichkeit und eine vertiefte Unterwerfung im Körper miteinander verkettet.« (S.177)

In dieser geschichtlichen Transformationsperiode, dem Übergang vom Feudalismus zum Kapitalismus, wird das Spital hervorgebracht als eine neue *Institution der Disziplin*. Es ist bemerkenswert, daß die ersten »vorbildlichen Krankenhäuser« schon im Absolutismus nicht aus den Armutsherbergen der großen Städte entstehen, sondern gerade im Bereich der Militär- und Marine-Hospitäler. Am Beispiel des Hafen-Spitals von Rochefort stellt Foucault diesen geschichtlichen Prozeß dar:

»Das Hafenspital muß ... nicht nur heilen, sondern auch filtern, festsetzen und auflgliedern. ... Die medizinische Überwachung der Krankheiten und der Ansteckungen geht Hand in Hand mit anderen Kontrollen: mit der militärischen Kontrolle der Deserteure, mit der fiskalischen Kontrolle der Waren, mit der administrativen Kontrolle der Heilmittel, der Verpflegung, der Abwesenheiten, der Heilungen, der Todesfälle, der Verstellungen. Daher die Notwendigkeit, den Raum rigoros zu gliedern und abzuschließen. ... Die Einrichtungen der Steuer- und Wirtschaftsüberwachung gehen den Techniken der Krankenüberwachung voraus. ... Allmählich verfeinert sich ein administrativer und politischer Raum zu einem therapeutischen Raum, der die Körper, die Krankheiten, die Symptome, die Leben und die Tode zu individualisieren sucht. ...« (Überwachen und Strafen, S.185)

Die »Archäologie des ärztlichen Blicks« stellt diese Herausbildung der klinischen Verknüpfung von Wissen und Macht nun im einzelnen, auch unter ideengeschichtlichem Aspekt, dar. Die Geburt der klinischen Medizin im revolutionären Frankreich, zwischen 1770 und 1820, steht dabei für Foucault immer auch im Kontext politischer Kontroversen. Die hergebrachte »Medizin der Arten«, die Krankheit noch verstand als eigene Substanz ohne organisches Korrelat, hatte zunächst nur das Ziel, unendliche Tableaus von Krankheiten und ihren jeweiligen Unterarten zu finden. In anderen Wissenschaftsbereichen (vgl. »Die Ordnung der Dinge«) entspräche dem die botanisierende Naturgeschichte eines Linné oder der klassische

Früh-Liberalismus in der Ökonomie von Adam Smith. Nach dieser Sicht können Therapie oder gar klinische Internierung dem Wesen der Krankheit widersprechen. Von daher plädierte man für eine staatsfreie Medizin, die den Kranken stets im natürlichen Milieu der Familie belassen soll. – Andererseits gibt es, auch schon vor 1789, Versuche, quasi sozial-medizinisch die sozialen Ursachen von Krankheiten (Wohn-, Arbeits- und Lebensverhältnisse) zu überwachen und mit Hilfe des Staates zu transformieren. *Medicin-Policey* und königliche *Medicin-Gesellschaften* koppeln hier erstmals das Interesse des Staates mit dem Zustand der verkollektivierten Körper.

Der gleiche Widerspruch (Liberalismus oder Staats-Kontrolle) setzt sich dann nach Foucault in den Diskursen der revolutionären Mediziner von 1789 fort. Zunächst richtet sich der Protest politisch gegen das verrottete Pariser Spital-System, man fordert die Abschaffung der Kliniken und der medizinischen Fakultäten. Krankheit und Gesundheit sollen ganz dem freien Spiel der »Gleichen« überlassen bleiben. Andererseits muß unter der Norm der völligen Verhinderung von Krankheit bei gleichzeitigem materiellem Elend der gesellschaftliche Raum und auch die Ausbildung der Ärzte einer umfassenden Kontrolle unterzogen werden. Foucault sieht diese beiden Stränge im Diskurs in ihrer Gemeinsamkeit, nämlich einer *Medizinisierung gesellschaftlicher Probleme*. Er entziffert darin zwei große Mythen,

»... den Mythos eines nationalisierten ärztlichen Berufsstandes, der in der Art des Klerus organisiert ist und auf der Ebene der Gesundheit und des Körpers mit ähnlichen Vollmachten ausgestattet ist wie jener im Hinblick auf die Seelen; und dann den Mythos eines vollständigen Verschwindens der Krankheit in einer Gesellschaft, die zu ihrem heilen Ursprung zurückgefunden hat und ohne Wirren und Leidenschaften lebt.« (Geburt der Klinik, S.48)

Dieser Grundwiderspruch, mit dem Ziel einer totalen Prophylaxe größtmögliche Freiheit (nämlich von der Natur!) herstellen zu wollen, und dabei de facto in der rigidesten sozialen Kontrolle zu landen, zeigt sich nun m.E. auch bei den deutschen revolutionären Sozialmedizinern. So sprach sich z.B. Virchow als echter Liberaler zeitlebens *für* eine Abschaffung des Kurpfuscherverbotes aus, andererseits formulierte er fachborniert: ... »Politik ist weiter nichts als Medizin im großen.: (Zit. nach Deppe/Regus 1975, S.176; hier wird der progressive und gesellschaftskritische Aspekt der Lehre Virchows gut dokumentiert.)  
Im Augenblick, in dem die Idee der Gleichheit und der Frei-

heit staatlich in die Tat umgesetzt werden soll, schlägt der radikale Liberalismus nach Meinung Foucaults um in Despotie. Die Schreckensherrschaft der Jakobiner findet ihr Symbol in der Guillotine, der Erfindung eines Arztes. Einsetzende Fürsorgemaßnahmen für die verletzten Massen verlangten die genaueste Kontrolle, u.a. mit Hilfe der Ärzte, die erst genau klassifizieren müssen, was als Abweichung von der Norm auch unterstützungsbedürftig ist. Hier beginnt m.E. die Linie, die heute in der ambivalenten Funktion der ärztlichen Krankenschreibung sich ausdrückt: Schutz vor den Destruktionen des Alltags und Vorbereitung auf sie.

Der endgültige Durchbruch der neuen, klinischen Medizin konnte sich in der Revolutionszeit noch nicht vollziehen, da die Klinik als halb-totale Institution im Widerspruch zur bürgerlichen Freiheit steht. Wohl aber werden in neuen Gesetzen die Grundlagen gelegt, um in der bürgerlichen Gesellschaft den Ärzte-Stand als »privilegierten Korpus der Überwachung« einzusetzen. Den historischen Machtzuwachs der Medizin hat neuerdings Attali (1981) im Anschluß an Foucault analysiert: Die Ärzte übernehmen nach 1800 die Rollen von Priestern und Polizisten. »Der Beichtstuhl und die Folterkammer verschmelzen zum medizinischen Untersuchungszimmer...« (S.161)

Der eigentliche Umbruch, die positive Neusetzung der Klinik ist nach Foucault in dem Moment gegeben, wo die Klinik zu dem *einzig* entscheidenden Ort medizinischen Wissens und Handelns gemacht wird. Zwar wurde schon seit 1658, zuerst in Holland, die Klinik auch zur Lehrstätte gemacht. Diese alte Klinik konzentrierte aber lediglich das schon bekannte Wissen und führte es als »nosologisches Theater« didaktisch auf. Erst als nach 1793 die gesamte Medizin total um die Klinik herum organisiert wird, erhält diese auch primäre Entdeckerfunktion: »Aus einer Form des Lehrens und Sagens wird eine Methode des Lernens und Sehens.« (Geburt der Klinik, S.79) Diese widersprüchliche »Rückkehr« zur Klinik schafft damit nach Foucault eine »neue Disposition der Gegenstände des Wissens. In diesem Bereich lehrt sich die Wahrheit von selbst - und zwar in gleicher Weise dem Blick des erfahrenen Beobachters wie dem des noch naiven Lehrlings; für den einen wie für den anderen gibt es nur eine Sprache: die Sprache des Spitals, in dem die geordnete Vielfalt der untersuchten Kranken selber die Schule ist.« (Geburt der Klinik, S.84f.)

Die neue Klinik sei dabei nicht nur eine ganz neue Sichtweise, mit veränderten Wahrnehmungs-Codes und einer esoteri-

schen Sprache, sie basiere von Anfang an auf realer gesellschaftlicher Ungleichheit. Im Gegensatz zur verschleiernenden Rede vom standesunabhängigen Spital (vgl. Fischer-Homberger, oben) muß Foucault auch für sein Klinik-Buch von 1963 zugute gehalten werden, daß er »jene Elemente nicht ausklammert, die sich in einer Theorie der gesellschaftlichen Klassen verwenden lassen.« (Kremer-Marietti 1976, S.163) Da nämlich in der Anfangszeit der neuen Klinik das Gesundheits-Risiko dort keineswegs geringer wurde, konnte das Interesse der Reichen nur in dem potentiellen Erfolg der dort gebildeten medizinischen Wissenschaft liegen. So kommt es zu dem »Vertrag, den Reichtum und Armut in der Organisation der klinischen Erfahrung eingehen.« (Geburt der Klinik, S.100) Während die Armen ihren Körper geben und dafür Brot erhalten, bekommen die Reichen den medizinischen Fortschritt in Gestalt der ärztlichen Kompetenz zu spüren. So speist sich das empirische Material der neuen medizinischen Spezialdisziplinen des 19. Jahrhunderts zumeist aus den verelendeten unteren Sozialschichten. Von daher gewann der kompetente Blick des Arztes »als Investitionsobjekt seinen Platz in den geschäftlichen Kalkülen einer liberalen Welt...« (Klinik, S.101) Wie aktuell!

Dieser Blick des klinischen Arztes ist nun nach Foucault ein ganz anderer als der des Hippokrates:

- Er ist von einer mächtigen Institution geschützt und legitimiert.
- Er ordnet die erscheinenden Symptome nicht in ein fertiges Raster, sondern lauert gerade den Abweichungen systematisch auf.
- Er ist kalkulierend; er erspäht mit Tiefenschärfe das, was er sucht und behandeln will. (Vgl. Geburt der Klinik, S. 104)

Krankheit fällt jetzt vollständig mit ihren Symptomen und den Zeichen ihres Verlaufs zusammen. Sie ist keine eigene Wesenheit mehr, sondern reduziert sich voll auf das pathologische Organ bzw. das zerstörte Gewebe. Die Klinik erscheint jetzt gerade als Garant dafür, daß die wahre Krankheit rein erscheint. Äußere Faktoren des familiären Milieus sind ausgeschlossen. Der Blick des Arztes kann frei schweifen. Alles, was hier sichtbar ist, ist auch sagbar in der medizinischen Sprache; (d.h. auch, was hier nicht sichtbar ist, ist medizinisch nicht existent). Die Klinik mit ihrer hohen Fallzahl garantiert auch eine gewisse Serialität der die medizinische Gewißheit erhöhenden Daten. Die Sichtbarkeit des medizinischen Feldes nimmt quasi eine »statistische Struktur« (Geburt der Klinik, S. 117) an.

Schon im 18. Jahrhundert waren dazu die Vorarbeiten gelegt worden durch die Entwicklung neuer Dokumentationsmethoden in den Spitälern:

»Zu den grundlegenden Bedingungen einer guten medizinischen 'Disziplin' in beiden Bedeutungen des Wortes gehören die Aufzeichnungsverfahren, welche die individuellen Daten lückenlos in Speichersysteme einbringen, ...« (Überwachen, S. 245)

Dieser Eingang von Dossiers, Anamnesen usw. in die erste empirische Wissenschaft vom Menschen bildete zugleich den Garanten ihres wissenschaftlichen Fortschrittes und schaffte auch ein fixiertes Machtverhältnis zwischen dem Wissen und seinem Gegenstand. Foucault spitzt diese Ambivalenz noch zu:

»Die Geburt der Wissenschaften vom Menschen hat sich wohl in jenen ruhmlosen Archiven zugetragen, in denen das moderne System der Zwänge gegen den Körper, die Gesten, die Verhaltensweisen erarbeitet worden ist.« (Überwachen, S. 246)

Der neue medizinische Blick, der Krankheit als wahre erst labormäßig hervorbringt, gerät nun historisch zunächst noch in Widerspruch zur pathologischen Anatomie. Der Kündler der neuen Wahrheit in Frankreich, Bichat, mußte sich mit seiner Hochschätzung der Leichen-Öffnung erst gegen die Kliniker durchsetzen.

Am Ende dieser kontroversen Diskurse kommt es dann zu jener spezifischen Synthese von Klinik und pathologischer Anatomie, die bis heute ein gut Teil medizinischen Denkens charakterisiert. Krankheit wird ausschließlich zur pathologischen Organreaktion erklärt. Die Organmedizin sei Ergebnis dieses widersprüchlichen »Verräumlichungsprozesses«. Aus der Nachträglichkeit des Todes kann jetzt die Wahrheit der Krankheit und des Lebendigen konstruiert werden. Damit habe der medizinische Blick, angereichert durch das projektive Wissen vom Toten, endgültig seine Naivität verloren. Die erkennende Sinnlichkeit des Arztes wird genau in diese Richtung moduliert. In der Pariser Schule verbanden sich das Stethoskop, die »materialisierte Distanz« (Klinik, S. 177) zum Körper des Patienten und der Flächen umkreisende Tiefen-Blick, der ins Innere sieht. Auch heute noch muß diese Fähigkeit nach Innen zu sehen von jedem neuen Medizin-Studenten als »Belastungsprobe der psychischen Leistung« im Anatomie-Lehrsaal erworben werden. (Vgl. dazu Schneider 1979, S. 129 ff.) Durch die Verräumlichung veränderte sich auch die diagnostische Grammatik von der al-

ten Frage »Was haben Sie?« hin zu dem lokalisierenden »Wo tut es Ihnen weh?«. (Foucault, Klinik, S. 16)

Neben dieser innerklinischen Neuerung deutete sich durch den Erkenntnisfortschritt des Leichen-Öffnens eine veränderte, soziale Lösung des Todes-Problems an. Dadurch, daß der Tod in der Diagnostik nicht nur das schlechthin Negative, das bloße Ende von Leben und Krankheit, darstellt, werde er zumindest innerhalb der medizinischen Erkenntnis positiv integriert. Bichat habe damit die Medizin von der Todesfurcht befreit, indem der Tod zum »Spiegel« wird, »in dem das Wissen das Leben betrachtet.« (Klinik, S. 160)

Die medizinische Sprache mußte sich nun ganz neu konzentrieren auf die Verarbeitung dieses Sehens, Hörens, Berührens. Es bildet sich die Wahrnehmungs- und Wissens-Struktur einer »unsichtbaren Sichtbarkeit« (Klinik, S. 179). Das am oder im Körper *nicht* Sichtbare wird von den ersten Klinikern sogar eine Zeit lang bewußt ausgeschlossen. Wieder müssen die neuen Entdeckungen des Mikroskops, der Chemie und bald der Pasteurschen Biologie erst *gegen* die klinisch-anatomische Medizin sich durchsetzen.

Entscheidend für die klinische Wende der Medizin um 1800 ist also nicht das Ausspielen der reinen Erfahrung gegen die graue Theorie, sondern gerade eine theoretische Umstrukturierung des Wissens über die Körper. Die erste Wissenschaft vom Individuum bedurfte des Spitals als Zentrum und des Todes als Maßstab des Lebens.

»Weil der Tod in die medizinische Erfahrung epistemologisch integriert worden ist, konnte sich die Krankheit von ihrem Status als Gegen-Natur befreien und sich im lebenden Körper der Individuen verkörpern. Es ist von entscheidender und bleibender Bedeutung für unsere Kultur, daß ihr erster wissenschaftlicher Diskurs über das Individuum seinen Weg über den Tod nehmen mußte.« (Klinik, S. 207)

### *Körper und Diskurse*

Nun könnte man diese Beschreibung der neuen klinischen Medizin durch Foucault kurzerhand als lediglich historisch und damit heute uninteressant abqualifizieren. Foucault selbst gibt ja zu, daß die Transformationen, die er im Klinik-Buch beschreibt, durch die systematische Einbeziehung des Labors und die Integration der biochemischen Grundlagenwissenschaften sich spezifiziert haben. Die Entdeckung Pasteurs, daß der »im Spital von Bett zu Bett gehende Arzt« »einer der

Hauptgefahrenherde der Ansteckung« darstellte, fügte den Medizinern zunächst eine »enorme narzißtische Wunde« zu. (Foucault, Vorlesung 1973/74, in: Kremer-Marietti, S. 222) Als Konsequenz ergab sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts:

»So wurden der Mediziner und das Hospital aseptisch und dadurch in einen neuen Stand der Unschuld versetzt, und seitdem werden ihnen in der Vorstellung der Menschen eine ganz neue Macht und ein neuer Rang zugeschrieben. Aber das ist eine andere Geschichte.« (ebd.)

Die wichtigere Frage aber scheint mir gerade, welche von den rein sozialen Funktionen und Macht-Mechanismen, die die neue Klinik seit etwa 1800 entwickelt hatte, haben sich heute noch erhalten. Möglicherweise könnte eine neue narzißtische Kränkung der Medizin gerade im Aufweis ihrer ambivalenten psycho-sozialen Funktion liegen. (Vgl. dazu Illich, 1977, S. 150 ff.) Zwar läßt sich heute, gemessen an epochalen therapeutischen Erfolgen, von einem »Zerfall der Klinik« (Polack, 1974, S. 15 ff.) sprechen, andererseits ist an ihrer quantitativen und symbolischen Ausweitung kaum zu zweifeln. Die Frage nach der sozialen Funktion der Klinik und der Medizin muß also primär nicht auf der Ebene ihrer therapeutischen Erfolge gestellt werden. (Insofern mutet der Versuch Illichs, auch noch jede ärztliche Hilfsmaßnahme ihrer Unwirksamkeit oder Schädlichkeit zu überführen, zuweilen wie ein Kampf gegen Windmühlenflügel an ...) Die Beschreibung der *tatsächlichen Wirkungen* eines Wissens ist aber genau der Ansatz Foucaults. So führt er zum Beispiel am Gefängnis aus, wie eine gesellschaftlich »nützliche« Delinquenz hier erst produziert und kontrolliert wird, jenseits aller Ansprüche von Besserung, Abschreckung oder Resozialisierung.

So bedeutete auch die endgültige Klinifizierung der Medizin eine Aufwertung ihrer gesellschaftspolitischen Macht. Gerade vor der Entdeckung effizienter Therapiemethoden (z.B. in der Chirurgie, bei der Eindämmung der Infektionskrankheiten) gestatteten die klinischen Methoden eine verbesserte Erfassung diffiziler Funktionsstörungen, eine wissenschaftliche Kontrolle der je individuellen Abweichung von der Norm. Die Medizin reihte sich ein in die neuen »Disziplinen«, die Foucault mit bösem Blick in »Überwachen und Strafen« (vgl. S. 173 - 294) beschreibt. Abrichtung, Überwachung und Sanktion sind die Mittel, die die Körper der Individuen als nützliche Teile im gesellschaftlichen Raum organisieren. Der Arzt mit seinem Wissen

wird in das Fürsorgesystem integriert, er bescheinigt Arbeitsfähigkeit oder Anspruch auf Armenfürsorge, stellt die Weichen, ob der Norm-Abweichende per Gefängnis oder psychiatrischer Anstalt zu bestrafen sei. Die Disziplinierung der Körper, und damit der Individuen, mit Hilfe einer »politischen Anatomie« beziehe sich auch auf die Organisation der Medizin innerhalb der Klinik. Das Spital wird selbst zum großen Prüfungsapparat. »Das Ritual der Visite ist der sichtbarste Ausdruck dafür.« (Überwachen, S. 239) In der Prüfung als Dauerzustand, von Patienten wie von Personal, überlagern sich erneut Macht- und Wissensbeziehungen, Überwachung und Sanktion. Die Macht verbirgt sich hinter der Objektivität von Hierarchien, technischen Apparaturen und unendlichen Dokumentationssystemen. Medizin als Wissenschaft und als Profession stelle in diesem Bereich die innere Ordnung erst her. An anderen Orten geschieht die Perfektionierung der Wissens-Macht durch die Disziplinen der Justiz, der Pädagogik und der Psychologie.

Was sind nun die Folgen dieser Sozialisierung der Körper durch die Klinik? Zunächst: Die Disziplin funktioniere immer nur am Detail. Die Kontrolle bezieht sich noch auf das Entlegenste, nichts ist für die Beobachtung unwichtig. (vgl. dazu z.B. Krankenhausordnungen, in denen jede moralische Normierung der Patienten immer auch medizinisch legitimiert ist.) »Aus diesen Kleinigkeiten und Kleinlichkeiten ist der Mensch des modernen Humanismus geboren worden.« (Überwachen, S. 181) Der Körper werde also individualisiert, andererseits zum Fall innerhalb von Serien gemacht. Er ist zunächst interessantes Erkenntnisobjekt für die Wissenschaft. Im staatlichen Auftrag dient seine Arbeitsfähigkeit als Maß des Funktionierens. Innerhalb der medizinischen Sprache wurden die Zeichen des Körpers, einschließlich des Todes, total sichtbar und sagbar. Der Körper erscheint nicht mehr innerhalb einer individuellen Biographie sondern quasi nur als räumliches Konstrukt einer Wissenschaft, er wird zur Maschine (vgl. Attali, 1981, S. 150 ff.) Der Triumph des Arztes in der Obduktion verwechselt nach Foucault die Beherrschung der Natur durch eine nachträgliche Namensgebung mit ihrer realen Überwindung. Krankheit wird damit ihrer sozialen Verursachung und individuellen Bedeutung entzogen, indem sie quasi positiv zum unabhängigen Subjekt *im* Körper stilisiert wird. Unser Wissen vom Körper sei dadurch bestimmt.

Das von Foucault skizzierte Apriori der Medizin (Polack, S. 15, zitiert Foucault) ist also auch zum Apriori unserer heutigen

Identität und unseres Körperbewußtseins geworden. Der Akkumulation des positiven Wissens über den Körper auf Seiten der Medizin entspricht eine zunehmende Enteignung, Unkenntnis und Verleugnung des Körpers innerhalb des Laien-Systems. Die somatische Kultur in unserer Gesellschaft variiert klassenspezifisch je nach der Nähe zum akademischen Vokabular der Medizin. Krankheitsempfindungen und Lebensgewohnheiten werden immer auch durch den so gebildeten Grad der Körperwahrnehmung bestimmt. So kommt es zu der paradoxen Spirale, daß die »Produktion medizinischer Dienste das Bedürfnis nach diesen Diensten produziert, ..., indem sie neue Krankheitsgegebenheiten schafft, sie verbreitet und die Sprache lehrt, in der sie ausgedrückt werden können, ...« (Boltanski, 1976, S. 167. Als Beispiel nennt Boltanski die Zunahme funktioneller Störungen in den oberen Sozialschichten!) Die Tatsache, daß der Körper heute zum Statussymbol und zum Objekt unzähliger Spezialisten geworden ist, findet sein Korrelat in den verbreiteten Klagen über mangelnde Gesundheitsaufklärung und risikoreiche Konsumentenhaltung bei den Patienten. Dieses Problem gilt es m.E. in seiner historischen und kulturellen Dimension überhaupt noch näher zu untersuchen. (Vgl. dazu den Bericht über ein internationales Colloquium »Mensch und Gesundheit in Geschichte und Gegenwart«, Imhof, 1979, S. 29ff.) Ein verbreitetes, sich im realen Verhalten zeigendes Desinteresse an der eigenen Gesundheit, das ja auch als Unmöglichkeit eines »richtigen Lebens im falschen« (Adorno, 1970) gedeutet werden könnte, hängt aber nicht zuletzt an der Geschlossenheit des neuen medizinischen Diskurses, der mit seiner Macht-Vermehrung durch die Klinik zugleich stringenter und hermetischer wird. Die allseitige Selbstkontrolle und die Kontrolle durch den Staat führten zu einer Sprache, die ihre eigenen Zeichen leicht mit der Gänze aller realen Dinge verwechselt.

In diesem Zusammenhang ist Foucaults methodisches Programm einer Diskursanalyse bedeutsam. (Vgl. Foucault, Die Ordnung des Diskurses, 1970 bzw. 1974) Diskurse (d.h. verbal-soziale Regel- und Austauschsysteme von Aussagen) werden nach Foucault durch drei Formen der Kontrolle oder Ausschließung formiert:

- Die äußeren Ausschließungen (Verbote, Tabus, offizielle Definitionen von Wissenschaft)
- Die inneren Ausschließungen: Hierzu zählt Foucault das Prinzip des Kommentars und des Autors als angeblichen

Garanten der Wahrheit. Dazu gehören die Disziplinen, in denen auch Irrtümer positive Funktionen übernehmen. Dadurch wird ein Außen der Wissenschaft konstruiert, das als diskursive Wahrheit nicht anerkannt wird, solange es sich nicht den »jeweiligen Regeln einer diskursiven Polizei« (Ordnung, S. 25) unterwirft. - Diese diskursive Polizei schlägt, auch in der Medizin, z.B. gerne gegen linke Gesellschaftskritiker zu. (Vgl. z.B. die Vorauskritik des Hartmannbundes am Berliner Gesundheitstag, Mai 1980)

- Die dritte Prozedur-Gruppe besteht in der systematischen Verknappung der Subjekte, denen das wahre Sprechen erlaubt wird. Dies kann geschehen durch Rituale, Qualifikationsanforderungen, eingespielte Diskurs-Gesellschaften oder schlicht durch ungleiche Verteilung der Aneignungsmöglichkeiten von Diskursen.

»Es hat den Anschein, daß die Verbote, Schranken, Schwellen und Grenzen die Aufgabe haben, das große Wuchern des Diskurses zumindest teilweise zu bändigen, seinen Reichtum seiner größten Gefahren zu entkleiden und seine Unordnung so zu organisieren, daß das Unkontrollierbarste vermieden wird; ...« (Ordnung des Diskurses, S. 34 f.)

An dieser Stelle wird deutlich, wie sehr die Angst vor der Unordnung die positiven Regeln des Wissens durchzieht. Die daraus resultierenden Bedingungen des Redens und Schreibens entscheiden schon darüber, was überhaupt gedacht werden kann. Der medizinische Diskurs übervölkert dabei m.E. nicht nur bestimmte Regionen der Sprache und der Zeichen, er setzt sich seit der Geburt der Klinik auch in den realen Räumen fest. Der »Panoptimismus«, das Prinzip Sehen ohne gesehen zu werden, ist bis ins Detail auch in die Planungen medizinischer Architektur eingegangen. Die Aufteilung des Raumes ist genau funktional für die geplante Transformation der Individuen. Die Tendenz zur Spezialisierung bei gleichzeitiger Zentralisierung der Kliniken ist immer auch eine Macht-Technik, die die Disziplin über die Körper verbessert. Computer- und Monitor-Überwachung in den Groß-Kliniken korrelieren mit einer verelendeten Wohnsituation in der eine selbsttätige Verarbeitung von Krankheit für den Normal-Bürger kaum noch möglich ist.

Machtbeziehungen in den wissenschaftlich geprägten Institutionen entziehen sich somit der bloß willentlichen Intersubjektivität. Sie sind in den Wissensformen, den Behandlungsformen und in den Räumen der Medizin immer schon gegenwärtig. (Vgl. dazu Siegrist, 1978, der die »Notwendigkeit« einer asymmetrischen Kommunikation am Beispiel der Röntgen-

diagnostik aufzeigt.) Soziale Kontrolle wird damit zum Selbstzweck. Die Disziplinen sind seit dem Ende des 18. Jahrhunderts über die »Schwelle der 'Technologie'« getreten. Spital, Schule, Fabrik sind so zu »Apparaten geworden, daß jeder Objektivierungsmechanismus darin als Subjektivierungs-/Unterwerfungsinstrument funktioniert und daß jede Machtsteigerung neue Erkenntnisse ermöglicht.« (Überwachen ..., S. 287)

### Literaturverzeichnis

- Ackerknecht, E.H.: Geschichte der Medizin, 4. Aufl., Stuttgart 1979
- Adorno, Th.W.: Minima Moralia, FfM 1970.
- Attali, J.: Die kannelische Ordnung. Von der Magie zur Computermedizin, FfM 1981.
- Basaglia, F. u.a.: Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen, FfM 1980.
- Berger, E./Donner, M. u.a.: Systemanalyse des Gesundheitswesens in Österreich. Eine Studien über Entstehung und Bewältigung von Krankheit im entwickelten Kapitalismus, Bd. 1/2, 2. Aufl., Wien 1978.
- Boltanski, L.: Die soziale Verwendung des Körpers, in: Kamper, D./Rittner, V. (Hg.): Zur Geschichte des Körpers, München 1976.
- Burger, R. u.a.: Michel Foucault und das Gefängnis, in: Kriminal-soziologische Bibliografie, Wien 1978/Jg. 5, Heft 19 - 20.
- Deppe, H.-U., u.a. (Hg.): Medizin und gesellschaftlicher Fortschritt, Köln 1973
- Deppe, H.-U./Regus, M. (Hg.): Seminar: Medizin, Gesellschaft, Geschichte, FfM 1975.
- Fischer-Homberger, E.: Geschichte der Medizin, Berlin 1975.
- Foucault, M.: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks, München 1973.
- Ders.: Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft, FfM 1977.
- Ders.: Die Ordnung der Dinge. Eine Archäologie der Humanwissenschaften, FfM 1978.
- Ders.: Archäologie des Wissens, FfM 1973.
- Ders.: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, FfM 1977.
- Ders.: Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit, Berlin 1978.
- Ders.: Sexualität und Wahrheit. 1. Bd.: Der Wille zum Wissen, FfM 1977.
- Ders.: Macht-Wissen, in: Basaglia, F. u.a., a.a.O.
- Ders.: Die Ordnung des Diskurses. Inauguralvorlesung am College de France 1970, München 1974.
- Gottschalch, W.: Foucaults Denken - eine Politisierung des Urschreies?, in: Literaturmagazin 9. Der neue Irrationalismus,

- Reinbek 1978.
- Hackethal, J.: Das Krankenhaus, Molden 1979.
- Illich, I.: Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens, Reinbek 1977.
- Imhof, A.E.: Mensch und Gesundheit in Geschichte und Gegenwart, in: Journal für Geschichte, Nr. 3, Braunschweig Juli 1979.
- Kentenich, H.: Wie natürlich hätten Sie's denn gerne? Zum Umgang mit Veränderungen in der Geburtshilfe, In: Ästhetik und Kommunikation, Heft 43, Jg. 10. Zivilisationskritik, Berlin 1981, S. 25 - 28.
- Kremer-Marietti, A.: Michel Foucault - Der Archäologe des Wissens, FfM 1976.
- Polack, J.-C.: Gibt es ein Leben vor dem Tode? Die Medizin des Kapitals - Ökonomie des Todes. Grundsatzanalyse des kapitalistischen Gesundheitswesens, München 1974.
- Projekt Ideologie-Theorie (Hg.): Theorien über Ideologie, Argument-Sonderband AS 40, Berlin 1979.
- Rohde, J.J.: Strukturelle Momente der Inhumanität einer humanen Institution, in: Döhner, O. (Hg.): Arzt und Patient in der Industriegesellschaft, FfM 1973.
- Ripke, Th.: Warenproduktion, Kapitalismus und Gesundheitswesen, in: Kritik der bürgerlichen Medizin, Das Argument 60, Berlin 1970, S. 30 -70.
- Schneider, G.: Paß auf, daß dir die Phantasien nicht durcheinander geraten. Über die Kosten eines Traumberufs, in: Kursbuch Nr. 58, Karrieren, Berlin, Dez. 1979.
- Siegrist, J.: Arbeit und Interaktion im Krankenhaus, Stuttgart 1978. Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut des DGB (WSI): Die Gesundheitssicherung in der BRD. Analyse und Vorschläge zur Reform, 1971.
- Wulff, E.: Der Arzt und das Geld. Der Einfluß von Bezahlungssystemen auf die Arzt-Patient-Beziehung, in: Das Argument 69, Lohnarbeit und Medizin, Berlin 1971, S. 955 - 970. Reprint in Argument-Studienhefte SH 11.

Sigurd v. Ingersleben

## **Foucaults Ansichten einer Leichen-zentrierten Medizin**

### **Anmerkung zu Michel Foucaults »Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks«**

Im Sinne eines Versuchs, epochale Zusammenhänge der Machtausübung und des Funktionierens von Herrschaft aufzuzeigen und zu deuten, hat man F.s Werk als »Epochenfor-