

RESEARCH

Heinrich Grebe

Demenz in Medien, Zivilgesellschaft und Familie

Deutungen und Behandlungsansätze



Springer VS

Demenz in Medien, Zivilgesellschaft und Familie

Heinrich Grebe

Demenz in Medien, Zivilgesellschaft und Familie

Deutungen und Behandlungsansätze

Heinrich Grebe
Marburg, Deutschland

Die vorliegende Arbeit wurde von der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich im Frühjahrssemester 2018 auf Antrag der Promotionskommission, Prof. Dr. Harm-Peer Zimmermann (Hauptverantwortliche Betreuungsperson) und Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse, als Dissertation angenommen.

ISBN 978-3-658-28115-1 ISBN 978-3-658-28116-8 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-28116-8>

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

Springer VS

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Satz/Layout: Satzzentrale GbR, Marburg

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Danksagung

Von Herzen danken möchte ich zunächst jenen Menschen, denen ich bei der Arbeit an der vorliegenden Studie begegnen durfte – in den von mir durchgeführten Interviews, in meinen teilnehmenden Beobachtungen. Diese Begegnungen stellen nicht nur eine unerlässliche Grundlage der Studie dar, sie sind zugleich auch eine große persönliche Bereicherung gewesen. Ich denke immer wieder an das Gehörte und an das Erlebte zurück und fühle mich den Unterstützer*innen meiner Forschung sehr verbunden.

Ganz herzlicher Dank gebührt weiter meinem akademischen Lehrer Prof. Dr. Harm-Peer Zimmermann. Er hat meine Untersuchung als Erstgutachter mit großem Einsatz gefördert. Seine ebenso hilfreichen wie wertschätzenden Kommentare und Überlegungen sind überaus prägend für mich gewesen.

Weiter möchte ich meinen herzlichen Dank an den Zweitgutachter dieser Studie richten – an Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse. Der Kontakt zu ihm war stets überaus inspirierend und wegweisend; seine Bereitschaft, sich als Zweitgutachter zu engagieren, erfüllt mich mit großer Freude.

Der Volkswagen Stiftung danke ich vielmals für die Förderung des Forschungsprojektes »Gutes Leben im hohen Alter angesichts von Verletzlichkeit und Endlichkeit«. Als Mitarbeiter in besagtem Projekt konnte ich einige wichtige konzeptionelle und empirische Ausgangspunkte für meine Studie schaffen.

Für ihre unbedingte Unterstützung und für ihren andauernden Zuspruch danke ich weiter herzlichst meiner Frau Stefanie Grebe sowie meinen Töchtern Klara und Frieda. Herzlich danken möchte ich weiter meinen Eltern Helga und Heinz-Georg Grebe und meiner Schwester Helena Grebe. Sie waren und sind mir ein entscheidender Rückhalt. Nicht zuletzt sei meiner Schwägerin Sabrina Rocholl viele Male gedankt. Sie unterstützte mich auf engagierte und sorgfältige Weise bei einer formalen Korrektur der Studie. Abschließend danke ich Simone Tavenrath vom Team der Satzzentrale für die Layoutgestaltung.

Verzeichnis der Grafiken und Tabellen

Grafik 1:	Anzahl Artikel mit den Titelstichwörtern »demenz*«, »alzheimer*« und/oder »dement*«; Quelle: BILD; Zeitraum: 01.01.1980 bis 31.12.2016	87
Grafik 2:	Anzahl Artikel mit den Titelstichwörtern »demenz*«, »alzheimer*« und/oder »dement*«; Quelle: SZ; Zeitraum: 02.01.1992 bis 31.12.2016	87
Grafik 3:	Anzahl Artikel mit den Titelstichwörtern »demenz*«, »alzheimer*« und/oder »dement*«; Quelle: FAZ; Zeitraum: 01.01.1980 bis 31.12.2016	87
Tabelle 1:	Übersicht zu den Gesprächspartner*innen aus dem Bereich der zivilgesellschaftlichen Demenzproblematik (Teil I)	96
Tabelle 2:	Übersicht zu den Gesprächspartner*innen aus dem Bereich der zivilgesellschaftlichen Demenzproblematik (Teil II)	99
Tabelle 3:	Übersicht zu den Gesprächspartner*innen aus dem Bereich der familiären Demenz- problematik	101

Anmerkungen

- Wo das ohne Nachteile für die Lesbarkeit des Textes möglich ist, versuche ich, unterschiedliche Geschlechter sichtbar zu machen. Das geschieht vor allem in einer Form, wie sie im folgenden Beispielsatz zur Anwendung kommt: »Helfer*innen der familiären Demenzsorge«.
- Kursivierungen und Großschreibungen in den verwendeten Zitaten entsprechen den jeweiligen Quelltexten.
- Auslassungen aus Zitaten zeige ich mit »[...]« an.
- Werden einzelne Sätze aus Zitaten abgekürzt, so steht an deren Ende »[.]«.
- Erläuternde Anmerkungen innerhalb von Zitaten stehen in eckigen Klammern. Beispielhaft sei dazu der folgende Auszug aus einem von mir erhobenen Gespräch angeführt: »»Ach, was ist denn das für eine Musik«, sagt [mein Mann]. Ich sage: »Das ist Mozart, das ist ein Klavierkonzert.«« Ebenso habe ich Worteinfügungen zur syntaktischen Anpassung von Zitaten in eckigen Klammern gesetzt. Dazu gleichfalls ein Beispiel: »Hier wurde festgestellt, dass die Grundlage derartiger präventiver Empfehlungen »oft nicht mehr als blanke Theorie [ist]«.« Eckige Klammern finden zudem Verwendung, um Groß- und Kleinschreibungen von Zitaten an den textlichen Zusammenhang anzupassen, in den sie eingefügt werden. Beispiel: »[E]in erwachsener Mensch kann sich unmöglich zu einem Kind zurückentwickeln.«
- Angaben zu Online-Quellen haben die folgende Form: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Internet), *Finanzierung*.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Einleitung: Fragestellung und Aufbau der Analyse 1**

- 2 Theoretische Grundlagen: Der Begriff der Problematisierung . . . 9**
 - Vom Wahnsinn zur Geisteskrankheit:
Die historische Wandelbarkeit von Problemen 9
 - Zum Zusammenhang von Problemen, Diskursen und Macht 15
 - Subjektkonstitution via Selbst-Problematisierung 21
 - Problematisierungen als Antworten auf Schwierigkeiten 28
 - Die kritische Dimension der Analyse von Problematisierungen . . . 35
 - Die kulturwissenschaftliche Relevanz des
Problematisierungsbegriffs 44
 - Problematisierung von Demenz:
Theoretische Leitlinien der Analyse 47

- 3 Methoden und Quellen der Problematisierungsanalyse 51**
 - How to do Problematisierungsanalyse? – oder:
Auf der Suche nach dem richtigen Werkzeug 51
 - Verfolgen als methodische Technik 56
 - Bereiche der Problematisierung von Demenz 62
 - Datenerhebungsmethoden und Quellenkorpus 80
 - Datenauswertung: Auf der Spur von Interpretationen und
Behandlungsformen 103
 - Methodologische und forschungsethische
Selbst-Problematisierung 109

4	Die wissenschaftliche Demenzproblematik	115
	Medizin I: Merkmale, Ursachen und Verbreitung demenzieller Erkrankungen	115
	Medizin II: Diagnose, Therapie und Prävention demenzieller Erkrankungen	123
	Historische Entwicklung: Die (Wieder-)Entdeckung der Alzheimer-Demenz	137
	»Bringing the social back in«: Erweiterte Blickwinkel der Forschung zu Demenz	145
	»Dementia studies«: Aktuelle Tendenzen	160
5	Empirischer Teil A: Demenz – Probleminterpretation	167
5.1	Zur medialen und lebensweltlichen Bedeutung des medizinischen Demenzkonzepts	167
	»Demenz ist eine Gehirnerkrankung«: Die mediale Popularisierung medizinischer Inhalte	167
	»Jetzt hat das Dings doch mal Hand und Fuß«: Lebensweltliche Relevanzen der Medikalisierung von Demenz... ..	170
	Psychodynamische Interpretationen: Perspektiven auf die Ursachen von Demenz abseits des medizinischen Mainstreams ..	178
	Medikalisierungskritiken: »Demenz ist keine Krankheit«	181
5.2	Demenz als Problem der Betroffenen	192
	Die metaphorische Dimension der Demenzproblematik... ..	192
	Metaphorische Deutungskonzepte I: Menschen mit Demenz sind abwesend, unten und leer.	199
	Metaphorische Deutungskonzepte II: Von zwischenmenschlichen Brücken, Momenten des Aufblühens und dauerhaften Inhalten	214

5.3 Demenz als Problem von Familie und Gesellschaft	225
Familiäre Demenzsorge I: Physische und psychische Schwierigkeiten	225
Familiäre Demenzsorge II: Vom Reinwachsen, Rüberkommen und Sinn-Finden	245
Kostspielige »Epidemie«: Demenz als gesamtgesellschaftliches Problem	255
5.4 Probleminterpretation – Zusammenfassung	266
6 Empirischer Teil B: Demenz – Problembehandlung	275
6.1 Bewältigungsstrategien von Demenzbetroffenen und der Diagnoseprozess	275
Verbergen, kompensieren, akzeptieren: Die direkt Betroffenen und ihr Umgang mit dem Problem Demenz	275
»Alzheimer oder zu viel Stress? Machen Sie den Test!«: Printmediale Anleitungen zu einer Demenzdiagnose	285
Vom Verdacht zum Befund: Anfänge der familiären Problembehandlung	289
6.2 Medikamentöse und präventive Demenztherapien	297
(Un-)Wirksame Pillen: Kausale und symptomatische Therapiemittel	297
»Currywurst gegen Alzheimer«: Der Ansatz der Prävention	308
»Der wichtigste Faktor in der Behandlung der Demenz«: Die Maßnahme der sozialen Versorgung	313

6.3 Die Praxis der Demenzsorge: Organisation und Aufteilung ...	316
»... weil ihr das allein nicht stemmen könnt«:	
Sorgende Angehörige und die Notwendigkeit einer externen Unterstützung	316
Helfer*innen der familiären Demenzsorge	320
»Wichtig ist halt einfach, dass man den Kontakt behält«:	
Die Heimunterbringung.....	331
6.4 Ethische und kommunikative Grundprinzipien der Demenzsorge.....	339
»... dass er Lücken haben darf, Schwächen haben darf und dass er trotzdem wertgeschätzt wird«:	
Das Prinzip der Anerkennung.....	339
»Zugänge zu anscheinend unerreichbaren Menschen«:	
Das Prinzip der kommunikativ-hermeneutischen Sensibilität . . .	346
Ein »gerüttelt Maß an Geduld und Frustrationstoleranz«:	
Das Prinzip der Selbstkontrolle.....	357
6.5 Sorgepraktiken zur Behandlung von körperlichen, kognitiven und emotionalen Schwierigkeiten Demenzbetroffener	365
Grundversorgung: Ernährung und Hygiene	365
»Griechischer Wein« und »Bällchenspielen«:	
Physische und kognitive Aktivierung.....	381
»... wenn jemand, den man gerne hat, so richtig also verzweifelt ist und weint«: Emotionale Fürsorge	389

6.6 Suizid als ultima ratio der Behandlung des Problems

Demenz 399

»... dann möchte ich das mir von Gott geschenkte Leben zurück geben«: Die Option des (un-)assistierten Suizids 399

»Aber schön ist es doch!«: Gegenstimmen zur Möglichkeit des Suizids 404

6.7 Problembehandlung – Zusammenfassung 410

7 Schluss 419

»Demenz und Gesellschaft«: Heilung und Sorge als Antwort auf demenzielle Beeinträchtigungen und deren Begleiterscheinungen 419

Re-Problematisierung der Demenzinterpretation:
Kritik der Kritik an gesellschaftlichen Bildern von Demenz 425

Re-Problematisierung der Demenzbehandlung:
Kontrolle der Sorgegeber – Kontrolle der Sorgeempfänger..... 431

Anhang 439

Primärquellen: Monographien 439

Primärquellen: Zeitungsartikel 439

Sekundärliteratur 473

Internetseiten 510

Interviewleitfäden 511

Transkriptionsregeln 513



1 Einleitung: Fragestellung und Aufbau der Analyse

In den letzten Dekaden des 20. Jahrhunderts setzte eine intensive Auseinandersetzung mit den Phänomen Demenz ein.¹ Vielfältige Gründe, die ich später noch näher darstelle, haben zu dieser bis heute anhaltenden Entwicklung beigetragen. Mit Michel Foucault lässt sich das Geschehen als Prozess einer umfassenden »Problematisierung« von Demenz kennzeichnen.² Der besagte Problematisierungsprozess fand und findet in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen statt: in den Wissenschaften, in gesundheits- und pflegesystemischen Institutionen, im lebensweltlichen Alltag, in bürgerschaftlichen Hilfs- und Unterstützungsinitiativen, in der Politik etc. Nicht zuletzt sind auch die Medien stark an der Problematisierung von Demenz beteiligt. Einen ersten Einblick in die mediale Demenzproblematisierung geben die folgenden Schlagzeilen einiger ausgewählter Presstexte: »Fluch Alzheimer«³; »Die tickende Zeitbombe Demenz«⁴; »Das Volksleiden Alzheimer«⁵.

Der foucaultsche Problematisierungsbegriff basiert auf der Annahme, dass Probleme nicht ohne Weiteres existieren – vielmehr fragte Foucault auf Grundlage dieses Begriffes danach, wie »und warum bestimmte Dinge (Verhalten, Erscheinungen, Prozesse) zum Problem wurden«.⁶ Ulrike Klöppel erläutert dazu: »Indem Foucault das Problem als Substantiv, das als Gegebenheit akzeptiert wird, auf das Verb »problematisieren« zurückführt, verweist er auf den gesellschaftlichen Konstruktionsprozess von Problemen[.]«⁷

Solche Prozesse zeichnen sich aus foucaultscher Perspektive einerseits dadurch aus, dass hier spezifische Schwierigkeiten als ein eigenständiges Problem gedeutet bzw. konzeptionalisiert werden. Das Beispiel der medizinischen Demenzproblematisierung veranschaulicht das ganz exemplarisch:

1 Vgl. Ballenger 2006, Holstein 2000, Berrios 1990, Fox 1989.

2 Foucault 1996a, S. 178.

3 Bild Zeitung v. 24.09.1994.

4 Frankfurter Allgemeine Zeitung v. 09.09.2008.

5 Süddeutsche Zeitung vom 25.05.2000.

6 Foucault 1996a, S. 178.

7 Klöppel 2010a, S. 255.

Die Medizin ging seit den 1970er und 1980er Jahren verstärkt dazu über, kognitive und behaviorale Schwierigkeiten bzw. Beeinträchtigungen, wie sie im höheren und hohen Alter gehäuft auftreten, als Ausdruck einer hirnorganischen Erkrankung zu interpretieren, die den Namen Alzheimer-Demenz trägt.

Wie Foucault weiter ausgeführt hat, manifestieren sich Problematisierungsprozesse nicht nur auf der interpretatorisch-konzeptionellen Ebene, sie etablieren zudem auch Ansätze einer Problembehandlung. So ist beispielsweise die medizinische Demenzproblematik mit der Entwicklung und der therapeutischen Anwendung von pharmakologischen Präparaten wie Cholinesterase-Hemmern verbunden, die zu einer Verbesserung bzw. zur Erhaltung der geistigen Leistungsfähigkeit von Demenzbetroffenen beitragen sollen.⁸

Foucault hat jedoch auch betont, dass es verschiedene Arten und Weisen geben kann, bestimmte schwierige Phänomene und Situationen als Problem zu interpretieren und zu behandeln. Dieser Aspekt tritt deutlich am Beispiel einer sehr einflussreichen sozialpsychologischen Form der Demenzproblematik zutage. So basiert der von Tom Kitwood entwickelte Ansatz einer person-zentrierten Pflege auf der Annahme, dass die kognitiven und behavioralen Schwierigkeiten von Menschen mit Demenz zum Teil Folge einer gesellschaftlichen Exklusion und Missachtung sind – und nicht das Ergebnis pathologischer hirnorganischer Entwicklungen. Kitwood hat dazu in der Einleitung seines Hauptwerkes »Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen« geschrieben:

»Ich begann mich zu fragen, ob nicht wenigstens einige der Symptome, die gewöhnlich beobachtet werden, eher auf ein Versagen im Verständnis und in der Pflege als auf ein strukturelles Versagen des Gehirns zurückzuführen sein könnten.«⁹

Die bis hier skizzierten Überlegungen Foucaults haben der vorliegenden Studie einen fundamentalen Impuls gegeben: Diese Analyse widmet sich der Problematisierung von Demenz – sie will klären, wie das Phänomen Demenz aktuell als ein Problem interpretiert und behandelt wird.

8 Vgl. Förstl/Kurz/Hartmann 2011, S. 64f.

9 Kitwood 2013, S. 23.

Ich habe schon erwähnt, dass die Demenzproblematik der Gegenwart ein äußerst facettenreicher und komplexer Zusammenhang ist. Aus diesem Grund konzentriert sich meine Untersuchung auf drei spezifische – gesellschaftlich elementare – Problematikbereiche:

Erstens ist das der Bereich der populärmedialen Demenzproblematik. Der Bereich der Massenmedien erfährt deshalb besondere Beachtung, da es sich bei diesem um eine entscheidende Instanz für die gesellschaftliche Identifikation und Diskussion von Problemen handelt.¹⁰ Medientexte geben etwa wieder, was in wissenschaftlichen Spezialdiskursen wie dem Diskurs der Medizin zum Problem Demenz ausgesagt wird. Genauso spiegeln Medien lebensweltliche Problemperspektiven, zum Beispiel wenn sie einzelne Demenzbetroffene oder deren Angehörige porträtieren. Die besondere Bedeutung massenmedialer Problemrepräsentationen liegt zudem in dem Umstand begründet, dass diese auch Orientierungen für den praktischen Umgang mit Demenz geben können und so konkrete Problembehandlungsweisen anleiten. Für die Analyse der medialen Demenzproblematik wurden verschiedene Arten von Quellen ausgewählt. Zum einen handelt es sich hier um insgesamt 1016 Presseartikel, die zwischen 1980 und 2016 in der Bild Zeitung (BILD), der Süddeutschen Zeitung (SZ) und der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ) erschienen sind.¹¹ Zum anderen wurden sechs Buchpublikationen ausgewählt und untersucht: zwei Ratgeber zum Thema der Versorgung von Menschen mit Demenz, zwei literarische Erfahrungsberichte von Angehörigen demenzbetroffener Personen sowie zwei Sachbücher zur Demenzthematik.¹²

10 Vgl. beispielsweise Heimerdinger 2006, S. 67.

11 Die Namen dieser Zeitungen werden in der Folge durchgängig mit BILD, SZ und FAZ abgekürzt.

12 Aus dem Feld der Ratgeberliteratur wurde der Titel »Der 36-Stunden-Tag. Die Pflege des verwirrten älteren Menschen, speziell des Alzheimer-Kranken« von Nancy L. Mace und Peter V. Rabins (1986) sowie der Titel »Das Herz wird nicht dement. Rat für Pflegende und Angehörige« von Udo Baer und Gabi Schotte-Lange (2013) berücksichtigt. Aus dem Feld der demenzbezogenen Erfahrungsberichts-literatur wurde der Titel »Der alte König in seinem Exil« von Arno Geiger (2014) sowie der Titel »Demenz. Abschied von meinem Vater« von Tilman Jens (2010) selektiert. Aus dem Feld demenzbezogener Sachbücher wurde der Titel »Das 4. Lebensalter. Demenz ist keine Krankheit« von Reimer Gronemeyer (2013) sowie der Titel »Vergiss Alzheimer! Die Wahrheit über eine Krankheit, die keine ist« von Cornelia Stolze (2013) einbezogen.

Neben der medialen Demenzproblematik berücksichtigt die Analyse zweitens die zivilgesellschaftliche Problematik von Demenz. Dies geschieht zum einen auf Grundlage von fünf problemzentrierten Interviews, die mit Vorstandsmitgliedern und anderen Mitarbeiterinnen einer lokalen Alzheimer Gesellschaft geführt wurden.¹³ Zum anderen habe ich über den Verlauf von insgesamt neun Wochen eine von dieser Alzheimer Gesellschaft ausgerichtete Betreuungsgruppe für Menschen mit Demenz befragt. Dies geschah auf Basis des Verfahrens der teilnehmenden Beobachtung.¹⁴ Die Arbeit der Alzheimer Gesellschaft ist im Rahmen meiner Analyse deshalb überaus beachtenswert, da die Organisation zum Problem Demenz aufklärt und sie zudem konkrete Behandlungsansätze konzipiert und anbietet. Aufklärungsarbeit leistet die Alzheimer Gesellschaft etwa über schriftliche Informationsbroschüren, über Sprechstunden oder auch über Gesprächs- bzw. Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige. Des Weiteren offeriert die Alzheimer Gesellschaft diverse praktische Hilfs- und Unterstützungsangebote für den Umgang mit dem Problem Demenz. Hierzu gehört auch die von mir befragte Betreuungsgruppe: Sie soll einerseits Menschen mit Demenz positive Erfahrungs- und Begegnungsmöglichkeiten eröffnen; andererseits geht es hier darum, Angehörigen, die ein demenzbetroffenes Familienmitglied versorgen, einen zeitlichen Freiraum ohne Sorgeverantwortung zu schaffen.

Drittens nimmt die Untersuchung auf den Bereich der familiären Demenzproblematik Bezug. Datengrundlage dafür sind insgesamt neun problemzentrierte Interviews mit Personen, die einen demenzbetroffenen Ehepartner bzw. ein demenzbetroffenes Elternteil versorgen. Zusätzlich wurde ein öffentliches Gruppengespräch mit drei Angehörigen von Betroffenen ausgewertet, das deren demenzbezogenen Erfahrungen und Praktiken thematisierte. Der familiäre Bereich ist zunächst deshalb ein zentraler Bereich der Demenzproblematik, da sich demenzielle Beeinträchtigungen in verschiedener Hinsicht auf die Familie und auf das Leben der Angehörigen von Betroffenen auswirken. Wichtig ist der familiäre Kontext zudem deshalb, da demenzielle Beeinträchtigungen einer Person sehr

13 Zur Methode des problemzentrierten Interviews vgl. Witzel 1985.

14 Zum Programm der teilnehmenden Beobachtung vgl. Cohn 2014 sowie Schmidt-Lauber 2007.

häufig zuerst von deren Familie bemerkt werden.¹⁵ Angehörige sind es so vielfach auch, die eine medizinische Abklärung der Situation, also eine diagnostische Untersuchung anbahnen. Hinzu kommt weiter, dass die Behandlung des Problems Demenz nach der Diagnose vorwiegend und lange Zeit im familiär-häuslichen Umfeld erfolgt: Zwischen 60% und 75% der Demenzbetroffenen in Deutschland werden hier unterstützt und versorgt, gleichwohl es in fortgeschrittenen Demenzphasen in vielen Fällen zu einer Heimunterbringung kommt.¹⁶ Angesichts eines solchen Schrittes verliert das familiäre Umfeld jedoch nicht zwangsläufig an Bedeutung. Im Gegenteil begleiten Angehörige demenzbetroffene Familienmitglieder oftmals auch dann noch sehr intensiv, wenn diese in einer Pflegeeinrichtung leben.¹⁷

Die Auswertung der verschiedenen Quellen erfolgt im Rahmen eines methodischen Modells der Problematisierungsanalyse, das eigens für die vorliegende Studie entwickelt wurde. Auf Grundlage von diesem Modell arbeite ich nicht nur heraus, welche Probleminterpretationen sich in den erhobenen Quellen abzeichnen und welche konkreten Problembehandlungsweisen die Quellen thematisieren bzw. anschaulich machen. Es wird des Weiteren auch gezeigt, wie diese Interpretations- und Behandlungsformen über die unterschiedlichen Problematisierungsbereiche von Medien, Zivilgesellschaft und Familie hinweg zirkulieren. Zudem geht es ganz besonders darum zu klären, welche potenziellen und manifesten praktischen Effekte die vorfindlichen Probleminterpretationen und -behandlungen haben. Entscheidend ist dabei der integrative Ansatz meiner Studie, denn sie erschließt sowohl mediale Quellen als auch Alltagserfahrungen und -praktiken, von denen Akteur*innen der Alzheimer Gesellschaft sowie Angehörige Demenzbetroffener berichten; zusätzlich werden direkte Beobachtungen zu einem Angebot der zivilgesellschaftlichen Demenzhilfe analytisch eingebunden.

15 Vgl. Leung et al. 2011 sowie Hinton/Franz/Friend 2004.

16 Die Angaben zur häuslich-familiären Demenzsorge in Deutschland variieren. Ich habe hier zwei Werte angegeben, die häufiger in der wissenschaftlichen Forschung angeführt werden. Der erste dieser Werte geht auf Jan Wojnar (2004) zurück, der zweite auf Jens Bruder (2011).

17 Vgl. Robinson/Reid/Cooke 2010.

Einen innovativen Charakter besitzt die Untersuchung damit erstens in der Hinsicht, dass sie sich Bereichen, die in der Demenzforschung häufig getrennt voneinander betrachtet werden, auf verbindende Art und Weise nähert. Zweitens ist die Studie in der Hinsicht innovativ, als sie erstmals den foucaultschen Problematisierungsbegriff in theoretischer wie methodischer Hinsicht für die Demenzforschung fruchtbar zu machen sucht. Drittens kommt der Analyse deshalb eine innovative Bedeutung zu, da sie einen umfassenden Beitrag zu einer kulturwissenschaftlich fundierten Demenzforschung leistet, die im deutschsprachigen Raum noch relativ selten betrieben wird.

Die Darstellung der Untersuchung nimmt folgenden Aufbau an:

Kapitel 2 dient einer ausführlichen Darstellung der theoretischen Grundlagen. Vor allem wird der Problematisierungsbegriff Foucaults in vertiefter Weise expliziert und in Bezug zu einigen weiteren zentralen theoretischen Begriffen und Konzepten des foucaultschen Werkes gesetzt. Zudem thematisiere ich hier die Frage, inwiefern eine Problematisierungsanalyse sensu Foucault mit einer kritischen Intention verbunden ist. Das Kapitel schließt damit, dass die vorangegangenen Ausführungen in drei theoretische Analyseleitlinien übertragen werden.

Kapitel 3 widmet sich zunächst einer Beschreibung des methodischen Vorgehens. Im Rahmen der Methodendiskussion nehme ich Bezug auf ein politikwissenschaftliches Modell der Problematisierungsanalyse, das Carol Bacchi vorgestellt hat.¹⁸ Zudem adaptiere ich ein wesentliches methodisches Verfahren der »multi-sited ethnography«.¹⁹ Dieses Verfahren besteht darin, dass personale, materielle oder diskursiv-ideelle Gegenstände über verschiedene Untersuchungsebenen bzw. Untersuchungsbereiche hinweg verfolgt werden. In dem sich hieran anschließenden Teil von Kapitel 3 erörtere ich detailliert die Bildung und die Zusammensetzung des Quellenkorpus. Am Ende dieses Kapitels nehme ich noch eine methodologische und forschungsethische Selbst-Problematisierung zu der von mir entwickelten Studie vor.

18 Vgl. Bacchi 2012.

19 Marcus 1995/2011.

Kapitel 4 nimmt die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Demenz in den Blick. Die ersten beiden Teile des Kapitels fassen zusammen, wie das Phänomen Demenz derzeit in der Medizin problematisiert wird. Einerseits geht es hier darum, was der medizinische Diskurs zu den Merkmalen, den Ursachen und zur Verbreitung von Demenz feststellt. Andererseits stehen die Behandlungsansätze von Diagnose, Therapie und Prävention im Fokus. Daraufhin widmet sich Kapitel 4 der Geschichte der medizinischen Demenzproblematik sowie Perspektiven, Feldern und Ergebnissen der nicht-medizinischen Forschung zu Demenz.

Kapitel 5 umfasst Teil A der empirischen Analyse. Ich verdeutliche hier, wie Demenz in den Untersuchungsquellen interpretiert wird. Dabei konzentriere ich mich zuerst auf metaphorische Interpretationen, die zeigen, inwiefern Demenz ein Problem für die direkt davon Betroffenen ist. Zweitens stehen solche Probleminterpretationen im Fokus, in denen es um die Lage des familiären Umfeldes von Menschen mit Demenz geht. Drittens widmet sich Kapitel 5 Probleminterpretationen, die Demenz als gesamtgesellschaftliches Problem kennzeichnen. Zuletzt nehme ich eine Zusammenfassung der Ergebnisse des Untersuchungsteils A vor.

Kapitel 6 beinhaltet Teil B der empirischen Studie und widmet sich der Praxis der Problembehandlung. Zu Beginn geht es um Umgangsweisen mit Demenz, wie sie die Betroffenen selbst ausüben. Dann widme ich mich der Problembehandlungsmaßnahme der Demenzdiagnose. Im weiteren Verlauf der Analyse findet die Frage Beachtung, welche Bedeutung einer medikamentösen und präventiven Demenzbehandlung in den Quellen beigemessen wird. Es folgt eine umfangreiche Auseinandersetzung mit der Behandlungspraxis der psychosozialen Demenzsorge. Zunächst schildere ich, wie Angehörige die Versorgung demenzbetroffener Familienmitglieder organisieren und zwischen verschiedenen Helfer*innen aufteilen. Hiernach beschreibe ich drei wesentliche ethische und kommunikative Prinzipien bzw. Haltungen der Demenzsorge (das Prinzip der Anerkennung, das Prinzip der kommunikativ-hermeneutischen Sensibilität und das Prinzip der Selbstkontrolle). In der Folge spreche ich die Maßnahmen einer ernährungsbezogenen und hygienischen Grundversorgung, einer physischen und kognitiven Aktivierung sowie einer emotionalen Fürsorge an. Im letzten Schwerpunkt von Teil B wende ich mich wieder von der Demenzsorge

praxis ab und setze mich mit der im Korpus verschiedentlich anzutreffenden Vorstellung auseinander, dass – mangels effektiver medizinischer Behandlungsmöglichkeiten – ein Suizid eine Lösung für das Problem Demenz sein könne. Schließlich fasse ich die primären Ergebnisse des Untersuchungsteils B noch einmal zusammen.

Kapitel 7 beendet die Studie. Hier werden die untersuchten Probleminterpretationen und -behandlungsformen noch einmal in resümierender Weise diskutiert und einer abschliessenden Re-Problematisierung unterzogen.

Um sicherzustellen, dass sich die Leser*innen bei der Lektüre leichter orientieren können, führe ich jedes der Kapitel mit einem kurzen Abstract ein, der die inhaltlichen Schwerpunkte der jeweiligen Kapitel aufführt.



2 Theoretische Grundlagen: Der Begriff der Problematisierung

In diesem Kapitel wird der theoretisch grundlegende Begriff der Studie expliziert: Michel Foucaults Begriff der Problematisierung. Am Beispiel der Studie »Wahnsinn und Gesellschaft« geht es erstens um Foucaults Hinweis auf die historische Wandelbarkeit von Problemen. Zweitens thematisiere ich den Zusammenhang von Problemen, Diskursen und Macht. Drittens stelle ich Foucaults Überlegungen zu historischen und aktuellen Formen einer subjektiven Selbst-Problematisierung vor. Viertens führe ich aus, inwiefern Foucault Problematisierungsprozesse als Antworten auf situative Schwierigkeiten verstanden hat. Der fünfte Teil des Kapitels beleuchtet die Frage, worin für Foucault die kritische Dimension einer Untersuchung von Problematisierungen bestand. Sechstens wird die kulturwissenschaftliche Anschlussfähigkeit der Problematisierungstheorie von Foucault diskutiert. Das Kapitel schließt mit einem siebten Teil, in dem auf Basis der vorangegangenen Ausführungen die theoretischen Leitlinien meiner Analyse der Problematisierung von Demenz formuliert werden.

Vom Wahnsinn zur Geisteskrankheit: Die historische Wandelbarkeit von Problemen

Probleme werden oftmals als gegeben betrachtet, sie treten scheinbar ganz ohne unser Zutun auf. Michel Foucault vertrat eine einflussreiche Gegenposition zu dieser Annahme. Er beschrieb Probleme als das Ergebnis einer gesellschaftlichen Wahrnehmungs-, Definitions- und Behandlungspraxis.¹

1 Ich konzentriere mich hier und in der Folge auf den Problematisierungsbegriff von Foucault. Gleichwohl findet auch in verschiedenen anderen Zusammenhängen eine Reflexion darüber statt, wie Phänomene als Problem gedeutet und bearbeitet werden. Explizit erwähnt sei hier John Dewey (2002) und sein Werk »Logik. Theorie der Forschung«. Deweys Ausführungen weisen gewisse inhaltliche Parallelen zu Foucaults Überlegungen auf (vgl. auch Barnett 2015 sowie Rabinow 2011). Diese Parallelen finden im weiteren Verlauf der Darstellung in einigen Fußnoten cursorisch Beachtung. Ein ausgiebigerer Bezug auf Dewey (2002, S. 49/S. 102) bleibt jedoch aus, da bereits der erwähnte Buchtitel anzeigt, dass es Dewey vorrangig um eine »Theorie des Forschungs-

Hieraus folgt: Damit etwas als Problem erscheinen kann, muss es überhaupt erst zu einem solchen gemacht werden.² Prozesse der Konstitution von Pro-

prozesses« ging – genauer: um die Entwicklung einer »einheitlichen Logik einer Theorie der Forschung«. Sie sollte laut Dewey (2002, S. 102) helfen, das »grundlegende Problem der gegenwärtigen Kultur und des damit verbundenen Lebens« zu bearbeiten. Das besagte Problem bestand für Dewey in einer mangelhaften beiderseitigen Integration von gesundem Menschenverstand und Wissenschaft. Dewey (ebd., S. 98f.) stellte dazu unterscheidend fest, dass der gesunde Menschenverstand sich »mit einem Bereich befasst, der vorherrschend qualitativ ist«, während die Wissenschaft »ihr Substrat in Begriffen von Größe und anderen mathematischen Relationen« formuliert. Weiter zeichnet sich der gesunde Menschenverstand nach Dewey (ebd., S. 99) dadurch aus, dass er insofern »teleologisch ist«, als er sich »direkt und indirekt mit Problemen von Gebrauch und Genuss befasst«, wohingegen die Wissenschaft eine »Eliminierung von ›Zweckursachen‹ aus jedem Bereich, mit dem sie es zu tun hat«, vornimmt: »Sie operiert [...] in Begriffen der ›Wirkursachen‹, ohne Rücksicht auf Zwecke und Werte.« Auch wenn Dewey (ebd., S. 102) damit verschiedene Differenzen zwischen gesundem Menschenverstand und Wissenschaft markierte, zielte seine Publikation gerade darauf ab, eine »fundamentale Einheit der Struktur [bzw. der Logik] der Forschung im gesunden Menschenverstand und in der Wissenschaft« zu belegen. Durch eine konzeptionelle Ausarbeitung dieser (logischen) Einheit versuchte Dewey zu der von ihm intendierten Stärkung der Verbindung von gesundem Menschenverstand und Wissenschaft beizutragen. Foucault beschäftigte sich ebenfalls intensiv mit dem Zusammenhang von lebensweltlichen und akademischen Wissensbeständen. Es handelt sich dabei jedoch nur um einen Schwerpunkt seiner zahlreichen Untersuchungen zu gesellschaftlichen Problematisierungsprozessen. Foucault nahm also Formen, Bedingungen und Wirkungen vielfältiger Problematisierungen in den Blick – seine Analyseperspektive war inhaltlich weiter. Außerdem hat Foucault in diesem Zusammenhang ein sehr umfassendes Bündel an impulsgebenden und richtungsweisenden theoretischen Termini und Konzepten entwickelt. Ebenso sind aus der Foucault-Rezeption einige wichtige methodische Instrumente für empirische kultur- und sozialwissenschaftliche Untersuchungen hervorgegangen. Vor dem Hintergrund dieser Punkte wird deutlich, warum sich nicht Deweys Schrift zur »Theorie der Forschung«, sondern das foucaultsche Werk als zentrale inhaltliche, theoretische und methodische Basis der vorliegenden Untersuchung anbietet.

- 2 Eine vergleichbare Einschätzung brachte Dewey (ebd., S. 59) in den folgenden Zeilen zum Ausdruck: »Die Umwelt, in der Menschen leben, handeln und forschen, ist nicht einfach eine physische, sondern ebenso eine kulturelle Umwelt. Probleme, die zur Forschung anregen, erwachsen aus den Beziehungen der Mitmenschen zueinander, und die Organe für den Umgang mit diesen Beziehungen sind nicht nur das Auge und das Ohr, sondern auch die Bedeutungen, die sich im Laufe des Lebens entwickelt haben, zusammen mit der Art und Weise, wie die Kultur samt all ihren Bestandteilen aus

blemen – Problematisierungen – hat Foucault als den zentralen Gegenstand seiner Studien bestimmt:

»Wie und warum [wurden] bestimmte Dinge (Verhaltensweisen, Erscheinungen, Prozesse) zum *Problem*? Warum wurden zum Beispiel bestimmte Verhaltensformen als ›Wahnsinn‹ gekennzeichnet und klassifiziert, während ähnliche Formen in einem bestimmten historischen Augenblick völlig vernachlässigt wurden[.]«³

Die Problematisierung des Wahnsinns war unter anderem Gegenstand von Foucaults Dissertation »Wahnsinn und Gesellschaft« aus dem Jahr 1961.⁴ Im Zentrum der auf Europa ausgerichteten Studie stand der Zeitraum vom 16. bis zum 19. Jahrhundert. Grundsätzlich erkannte Foucault die Differenzierung zwischen Wahnsinn und Vernunft als zentral für die europäischen Gesellschaften:

»Der abendländische Mensch hat seit dem frühen Mittelalter eine Beziehung zu etwas, das er vage benennt mit: Wahnsinn, Demenz, Unvernunft. Vielleicht verdankt die abendländische Vernunft einiges von ihrer Komplexität gerade dieser vagen Daseinsform[.]«⁵

In Hinblick auf den historischen Verlauf der Problematisierung des Wahnsinns unterschied Foucault drei verschiedene Phasen voneinander.⁶ Sei-

Werkzeugen, Künsten, Institutionen, Traditionen und auf Gewohnheiten beruhenden Überzeugungen überliefert wird.«

3 Foucault 1996a, S. 178.

4 Welche unterschiedlichen Bedeutungen Foucault mit dem Begriff Wahnsinn (französisch: folie) verband, hat Ingrid Kasten (1992, S. 236) nachgezeichnet: »So gebraucht Foucault *folie* bei der Besprechung von Zeugnissen aus dem 15. und 16. Jahrhundert im medizinischen Sinne, also in der Bedeutung ›Geisteskrankheit‹, ›Irresein‹, ›Verücktsein‹, ›Wahnsinn‹, aber auch in einem ganz gemeinen, eher umgangssprachlichen Sinne, zur Bezeichnung von Verhaltensweisen, die von geltenden sozialen Normen abweichen. Außerdem hat das Wort *folie* bei Foucault eine gleichsam mystische Bedeutungskomponente und kann mit der Vorstellung von Unschuld und Reinheit, dem Besitz geheimen Wissens verbunden sein oder auch als ›eine Bewegung [...], um zu Gott zu gelangen‹ qualifiziert werden.«

5 Foucault 1973, S. 9.

6 Ausdrücklich sei darauf hingewiesen, dass Foucaults Darstellung der unterschiedlichen Phasen der Problematisierung des Wahnsinns auch Widerspruch hervorgerufen hat. Hans Joas (2011, S. 97) stellt so etwa fest: »Für Foucault wurde der Wahnsinnige etwa im Mittelalter als normaler Teil der Schöpfung toleriert und erst im ›Zeitalter der Vernunft‹ aus dem Leben ausgeschlossen und in ›totale Institutionen‹ eingesperrt. Diese Deutung beruht auf einem fatalen Fehlschluß. Die angebliche Toleranz gegenüber

ner Einschätzung nach war der Wahnsinn »im Mittelalter und dann in der Renaissance [...] im gesellschaftlichen Blickfeld als ästhetische oder alltägliche Gegebenheit gegenwärtig«. ⁷ Anschließend hätten jedoch zunehmend und vorrangig Ausschließungs- und Internierungspraktiken den Umgang mit dem Wahnsinn bzw. mit den als wahnsinnig betrachteten Personen bestimmt: »Seit der Mitte des siebzehnten Jahrhunderts ist der Wahnsinn an dieses Gebiet der Internierung und an die Geste, die ihm dieses Gefängnis als seine natürlich Bleibe zuwies, gebunden.« ⁸ Nach Foucaults Einschätzung galten die Wahnsinnigen zum damaligen Zeitpunkt vornehmlich als Teil einer ethisch-moralisch defizitären Gesamtheit von Unvernünftigen, zwischen denen in vielen Internierungseinrichtungen nicht weiter unterschieden wurde:

»Die Internierung ist keine erste Anstrengung auf dem Wege zur Hospitalisierung des Wahnsinns in seinen verschiedenen Krankheitsaspekten, sondern sie stellt vielmehr eine Gleichsetzung der Geisteskranken mit allen anderen Sträflingen dar[.]« ⁹

Ab dem späten 18. Jahrhundert erfolgte schließlich die Etablierung der Psychiatrie als »einer medizinischen Wissenschaft vom Wahnsinn«. ¹⁰ Foucault betrachtete diese Entwicklung jedoch ausdrücklich nicht als »wirkliche und alleinige Aufklärung über den Wahnsinn als Krankheit«. ¹¹ Besonders stark lehnte er die Vorstellung ab, dass die Betroffenen hier gänzlich aus spezifischen Kontroll- und Zwangsmaßnahmen entlassen worden wären. »Die ›wissenschaftliche‹ Erforschung des Wahnsinns«, so fasst Reiner Ruffing Foucaults Position zusammen, »habe zu nichts anderem geführt, als dass aus einem ›Wahnsinnigen‹ nun ein ›Geisteskranker‹ wurde, der in den entstehenden Kliniken den kritisch kontrollierenden Blicken des Arztes unter-

dem Wahnsinnigen beruhte nämlich auf einer radikalen Distanzierung von ihm; er wurde als fundamental anderes Wesen wahrgenommen, das im reich differenzierten Kosmos seinen eigenen Platz einnehme, aber eben gerade nicht Mensch im Vollsinn sei. Der Wahnsinnige ist in diesem Weltbild gerade nicht ein Mensch wie du und ich, sondern quasi Angehöriger einer anderen Gattung.«

7 Foucault 2001a, S. 236.

8 Foucault 1973, S. 71.

9 Ebd., S. 104. Kurz vor dieser Stelle hatte Foucault (ebd., S. 100) jedoch eingeschränkt: »Es wäre nicht völlig, aber teilweise falsch, wollte man behaupten, daß die Wahnsinnigen ganz einfach wie polizeiliche Gefangene behandelt wurden.«

10 Ebd., S. 406.

11 Ruoff 2007, S. 23.

worfen wurde. Zwar seien die äußeren Ketten gelöst worden, aber nur, um den Kranken um so mehr an innere zu binden. Zum Beispiel, indem man ihm in der Klinik zu verdeutlichen versuchte, dass er es ja jederzeit selbst in der Hand habe, durch sein Verhalten entweder angekettet oder in die Freiheit entlassen zu werden.«¹²

Vor dem Hintergrund seiner Analyse dieser unterschiedlichen Problematisierungsformen und -phasen zog Foucault das folgende Resümee:

»Den Wahnsinn findet man nicht im Naturzustand. Der Wahnsinn existiert nur in einer Gesellschaft, er existiert nicht außerhalb der Formen der Empfindsamkeit, die ihn isolieren, und der Formen einer Zurückweisung, die ihn ausschließen oder gefangen nehmen.«¹³

Foucault ging es hier darum, Folgendes deutlich zu machen: Gesellschaftliche Vorstellungen davon, was Wahnsinn bzw. Geisteskrankheit ist und inwiefern es sich dabei um ein Problem handelt, werden keineswegs von einer Wirklichkeit des Wahnsinns bzw. der Geisteskrankheit bestimmt. Vielmehr gründen diese Vorstellungen auf bestimmten Arten und Weisen, spezifische Verhaltensformen und Erscheinungen wahrzunehmen, einzuordnen, zu erklären, zu bewerten und zu beeinflussen. Die Existenz der betreffenden Verhaltensformen und Erscheinungen hat Foucault ausdrücklich nicht in Frage gestellt, sehr wohl aber die Annahme, der Wahnsinn bzw. die Geisteskrankheit stelle ein universelles, ohne jeden sozialen Einfluss existentes Problem dar.¹⁴ Vielmehr handelt es sich hier um ein Problem, dessen »Inhalt sich mit Zeit und Umständen verändert«¹⁵:

12 Ruffing 2008, S. 33.

13 Foucault 2001a, S. 236. Es handelt sich an dieser Stelle um ein Foucault-Zitat aus einem Interview zu den Ergebnissen von »Wahnsinn und Gesellschaft«.

14 Foucault (1984, S. 701) schrieb dazu: »Sich den Allgemeinheiten des ›Wahnsinns‹, der ›Delinquenz‹ oder der ›Sexualität‹ zu verweigern, soll nicht heißen, dass das, worauf sich diese Begriffe beziehen, nicht existiert, oder dass sie allein Chimären sind, die aus einem unbestimmten Grund erfunden worden sind.« An anderer Stelle führte Foucault (2005j, S. 898) aus: »[M]an hat mich sagen lassen, der Wahnsinn existiere nicht, wohingegen das Problem gerade umgekehrt ist: Es ging darum, zu wissen, wie der Wahnsinn in verschiedenen Definitionen, die man von ihm hat geben können, zu einem gegebenen Zeitpunkt in ein institutionelles Feld integriert werden konnte, das ihn als Geisteskrankheit an einem bestimmten Ort neben anderen Krankheiten konstituierte.«

15 Foucault 1984, S. 701.

»Dort wo man versucht wäre, sich auf eine historische Konstante zu beziehen oder auf ein unmittelbar anthropologisches Merkmal [...], geht es darum, eine ›Singularität‹ auftreten zu lassen. Zu zeigen, dass es [...] gar nicht so evident war, die Wahnsinnigen als Geisteskranke zu betrachten[.]«¹⁶

Um die Singularität des Problems des Wahnsinns bzw. der Geisteskrankheit »auftreten« lassen zu können, widmete sich Foucault ganz spezifischen Fragen: Was galt zu einem bestimmten Zeitpunkt als Wahnsinn oder als Geisteskrankheit? Wie wurde damit jeweils umgegangen? Auf welchen gesellschaftlichen Faktoren und Zusammenhängen basierte diese Problematisierungspraxis? Foucault brachte damit ein an Friedrich Nietzsche orientiertes Vorgehen der Genealogie zum Einsatz. Dieses zielte nicht darauf, den »evolutionären Fortschritt und anthropologische Wurzeln« der Problematisierung des Wahnsinns bzw. der Geisteskrankheit auszumachen.¹⁷ Vielmehr vollzieht es sich in der »Rekonstruktion der Ursprünge zentraler Parameter [...], die in den Umkreis des Problems gehören.«¹⁸ Eine solche Genealogie legt die spezifische Form und die verschiedenen Grundlagen eines Problematisierungsprozesses offen und macht damit die historisch-konkrete, kontextgebundene Einzigartigkeit (Singularität) des betreffenden Problems deutlich. Diese Einzigartigkeit zeichnet sich umso stärker ab, da ein genealogisches Vorgehen vielfach die kontingente Dimension von Problematisierungen zu Tage treten lässt, das heißt die Nicht-Notwendigkeit ihres Verlaufs, ihre ungeplanten und zufälligen Aspekte. Hierdurch sensibilisiert die genealogische Vorgehensweise auch dafür, dass bei einer veränderten historisch-kontextuellen Ausgangslage ein anderer Verlauf des analysierten Problematisierungsprozesses möglich gewesen wäre: »Die historische Herleitung desubstanzialisiert das Problem[.]«¹⁹

Im Falle der Problematisierung des Wahnsinns bzw. der Geisteskrankheit kam Foucault zu der Einsicht, dass diese von diversen Faktoren bestimmt wurde: Einen »roten Faden, der zur modernen Psychiatrie führt«, gab es seiner Einschätzung nach nicht, »sondern nur eine Kreuzung unter-

16 Foucault 2005a, S. 29.

17 Bublitz 2001, S. 30.

18 Ruffing 2008, S. 107.

19 Ebd., S. 107.

schiedlicher Entwicklungen in der Geschichte«. ²⁰ Foucault zufolge hat beispielsweise die Gleichsetzung der Wahnsinnigen mit allen anderen Personengruppen (Arme, Kriminelle, Libertins, Prostituierte etc.) innerhalb der Internierungseinrichtungen des 17. und 18. Jahrhunderts besonders auch durch den Einfluss von wirtschaftlichen und fürsorgepolitischen Interessen ein Ende gefunden. Michael Rouff erläutert zu diesem Ergebnis von »Wahnsinn und Gesellschaft«:

»Wenn der Wahnsinn plötzlich nicht mehr in der Masse der Internierten verschwindet, dann verdankt er dies einer sozialen Entwicklung, die sich aus einer ökonomischen Komponente und einer neuen Sozialethik ableitet. Man kann die gesunden Armen zur Arbeit zwingen und man kann die Betreuung der Kranken den Familien aufbürden, aber der »gemeingefährliche« Irre lässt sich nicht in den Bereich des Privaten abschieben.« ²¹

Zum Zusammenhang von Problemen, Diskursen und Macht

Trotzdem Foucault betonte, dass die Medizin nicht allein für die Durchsetzung der psychiatrischen Problematisierungsform verantwortlich war, betrachtete er akademische (Be-)Deutungs- und Aussagensysteme – wissenschaftliche Diskurse – als entscheidende gesellschaftliche Instanzen der Bildung von Problemdefinitionen und -behandlungsansätzen. Die Entwick-

20 Rouff 2007, S. 24.

21 Ebd. Die umfassende Verbundenheit zwischen dem Problem des Wahnsinns bzw. der Geisteskrankheit und seinem gesellschaftlichen Kontext wird nicht nur im Fall der historisch weiter zurückliegenden Ereignisse deutlich, die Foucault behandelte. Jüngere Vorgänge belegen diese Verbundenheit ebenso. Homosexualität etwa wurde in der neunten Fassung der von der World Health Organisation herausgegebenen Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-9) noch im Bereich »V. Psychiatrische Krankheiten« aufgeführt (Diagnoseschlüsselnummer 302.0). Mit der Einführung der ICD-10 im Jahr 1992 entfiel die Definition von Homosexualität als psychiatrische Krankheit. Diese Veränderung ist jedoch keineswegs allein auf einen medizinischen Erkenntnisfortschritt zurückzuführen – vielmehr manifestiert sich in ihr gerade der Einfluss veränderter gesellschaftlicher Perspektiven auf Homosexualität wie auch der Kampf von Aktivist*innen gegen die Pathologisierung ihrer sexuellen Orientierung. Vgl. dazu Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 1993/2017 sowie Rohrmann 2011, S. 179f.

lung einer eigenen Diskurstheorie trieb Foucault in verschiedenen Werken voran, die nach »Wahnsinn und Gesellschaft« erschienen.²²

Ein zentrales Charakteristikum der foucaultschen Diskurstheorie besteht in dem Verweis auf die Produktivität diskursiver Ordnungen. Indem etwa wissenschaftliche Diskurse das Wesen oder die Wahrheit bestimmter Phänomene definieren, verkörpern sie Praktiken, »die systematisch die Gegenstände bilden, von denen sie sprechen.«²³ Foucault ging also von einer besonderen »bedeutungsstiftende[n] Kraft«²⁴ der Diskurse aus, und formulierte dementsprechend diese Kernthese: »Wir müssen uns nicht einbilden, daß uns die Welt ein lesbares Gesicht zuwendet, welches wir nur zu entziffern haben. [...] Man muß den Diskurs als Gewalt begreifen, die wir den Dingen antun; jedenfalls als eine Praxis, die wir ihnen aufzwingen.«²⁵

Die Produktivität von Diskursen manifestierte sich für Foucault jedoch nicht nur in der Bildung von »Objektivitäten im Sinne sozialer Gegenstände und Themen, Begriffe, Klassifikationen und Argumente.«²⁶ Eingeschlossen war für ihn hier auch und gerade die Konstitution von »Subjektivitäten im Sinne von legitimen Sprecher- und Rezipientinnenrollen einschließlich körperlicher Prägungen (Habitus)«.²⁷ Folglich existiert »die körperlich-leibliche Existenzweise nicht außerhalb von Diskursen«, vielmehr nahm Foucault an, dass »Denkweisen im Körper materialisiert sind (embodied mind)«.²⁸ »Der Körper selbst« gleicht damit gewissermaßen einem »Speichermedium; das kulturelle Gedächtnis besitzt eine somatische Matrix«.²⁹

Ausgehend von seinen Überlegungen zur weitreichenden Produktivität von Diskursen argumentierte Foucault, dass Diskurse hochgradig machtvoll

22 Zu erwähnen sind hier vor allem die Publikationen »Die Ordnung der Dinge« (1966 erschienen), »Archäologie des Wissens« (1969 erschienen) und das auf Foucaults Antrittsvorlesung am Collège de France basierende Buch »Die Ordnung des Diskurses« (1971 erschienen). Vgl. Foucault 1974/1983a/1991.

23 Foucault 1983a, S. 74.

24 Diaz-Bone 2006, S. 250.

25 Foucault 1974, S. 34.

26 Link 2001, S. 410.

27 Ebd.

28 Karl 2007, Abs. 11.

29 Zimmermann 2012, S. 80.

sind: »Diskurse üben Macht aus, da sie Wissen transportieren, das kollektives und individuelles Bewusstsein speist.«³⁰ Den Hinweis auf die Macht des von Diskursen vermittelten Wissens ergänzte Foucault später um die Einsicht, »daß Macht und Wissen einander unmittelbar einschließen; daß es keine Machtbeziehung gibt, ohne daß sich ein entsprechendes Wissensfeld konstituiert, und kein Wissen, das nicht gleichzeitig Machtbeziehungen voraussetzt und konstituiert.«³¹

Neben ihrer machtvollen Produktivität zeichnen sich wissenschaftliche Diskurse durch ihre besondere Problembezogenheit aus. In einem Sammelband zu Forschungsmethoden der Kulturanthropologie findet sich so beispielsweise die folgende Feststellung: »Wissenschaft beginnt immer mit einem Problem.«³² Probleme sind jedoch genauso Konstruktionen wie abstrakte Themen, Begriffe oder Klassifikationen, was die Diskurstheorie Foucaults und auch die empirische Studie »Wahnsinn und Gesellschaft« verdeutlicht: Wissenschaftliche Diskurse bilden systematisch die Objekte und Subjekte, von denen sie sprechen, und das heißt ebenfalls, dass diesen ein bestimmter Status zugewiesen wird – besonders auch der Status des Problematischen.

Im Anschluss an seine diskurstheoretischen Arbeiten beschäftigt sich Foucault intensiver mit der »Geschichte der verschiedenen Verfahren [...], durch die in unserer Kultur Menschen zu Subjekten gemacht werden.«³³ Hierbei erweiterte er seine Perspektive wieder, er blieb also nicht länger vornehmlich auf die Frage konzentriert, welche Bedeutung Diskurse für Subjektbildungsprozesse haben: »Das Subjekt wird nicht nur im Spiel der Symbole konstituiert.«³⁴ Gegenstand der betreffenden Analysen war das Geschehen in Gefängnissen, kirchlichen Anstalten, wirtschaftlichen Produkti-

30 Jäger 2001, S. 87.

31 Foucault 1977, S. 39.

32 Bischoff/Oehme-Jüngling 2014, S. 51.

33 Foucault 1994a, S. 243.

34 Foucault 2005g, S. 773. Ich spreche hier davon, dass Foucault seine Perspektive wieder erweitert hat, da bereits »Wahnsinn und Gesellschaft« nicht allein auf die Rolle der diskursiven Sphäre beschränkt gewesen war.

onsstätten, militärischen Einrichtungen oder Schulen.³⁵ In Zusammenhang mit derartigen Anlagen hat Foucault auch von Dispositiven gesprochen:

»Das, was ich mit diesem Begriff zu bestimmen versuche, ist [...] eine entschieden heterogene Gesamtheit, bestehend aus Diskursen, Institutionen, architektonischen Einrichtungen, reglementierenden Entscheidungen, Gesetzen, administrativen Maßnahmen, wissenschaftlichen Aussagen, philosophischen, moralischen und philanthropischen Lehrsätzen, kurz, Gesagtes ebenso wie Ungesagtes, das sind die Elemente des Dispositivs. Das Dispositiv selbst ist das Netz, das man zwischen diesen Elementen herstellen kann.«³⁶

Die Hauptfunktion von Dispositiven besteht darin »einer dringenden Anforderung nachzukommen«, die sich »zu einem historisch gegebenen Zeitpunkt« stellt.³⁷ Mit anderen Worten: Anlass der Herausbildung von Dispositiven ist »ein bestehendes oder gleichsam sich abzeichnendes – mithin diskursiv prozessiertes [...] – gesellschaftliches Problem«. ³⁸ So führte etwa der Übergang vom Feudalismus zum Frühkapitalismus (Merkantilismus) »zu einer verstärkten Disziplinierungsforderung gegenüber der Bevölkerung [...], die sich nach ökonomischen Kriterien als völlig unzuverlässig erwiesen hat«. ³⁹ Arbeitshäuser, Werkstätten und Schulen sind in dieser historischen Phase Teil eines sich herausbildenden Dispositivs, das das von Staatsoberhäuptern, Wirtschaftspolitikern und frühen Volkswirtschaftlern identifizierte Problem einer geringen wirtschaftlichen Produktivität lösen und so der Stärkung des Staates dienen sollte. Mit den Bemühungen um eine volkwirtschaftliche Produktivitätssteigerung entstand Foucault zufolge die historisch neue Form der Bio-Macht, die sich stark von der Souveränitätsmacht des feudalen Herrschers unterschied und die in Form einer Bio-Politik ihren Ausdruck fand:

»Man bemerkte, dass die Beziehung zwischen der Macht und dem Untertan oder besser dem Einzelnen sich nicht auf jene Form von Unterwerfung beschränken darf, die es der Macht gestattet, dem Untertan Güter, Reichtümer und möglicherweise sogar Blut und Leben wegzunehmen [= Souveränitätsmacht], sondern dass sie sich auf das Individuum als biologisches Wesen beziehen sollte, das in Betracht gezogen werden muss,

35 Vgl. Foucault 1977/1983b/2006a+b.

36 Foucault 2003c, S. 392.

37 Ebd., S. 393.

38 Schneider 2015, S. 29.

39 Ruoff 2007, S. 101.