

MICHEL FOUCAULT

(1926-84)

## Psychologie und Geisteskrankheit

[1954]

### Die Medizin der Geistesstörungen und die organische Medizin

Die allgemeine Pathologie [...] hat sich in zwei Hauptetappen entwickelt.

Wie die organische Medizin hat auch die der Geistesstörungen zunächst versucht, das Wesen der Krankheit in der kohärenten Gruppierung der sie indizierenden Zeichen zu entziffern. Sie hat eine Symptomatologie zusammengestellt, in der die konstanten oder auch nur häufigen Korrelationen zwischen einem bestimmten Typus der Krankheit und einer bestimmten krankhaften Äußerung verzeichnet werden; geistige Verwirrtheit als Zeichen dieser oder jener dementiellen Form. Sie hat andererseits eine Nosographie aufgestellt, in der die Formen der Krankheit analysiert, die Entwicklungsphasen beschrieben und die Varianten, die vorkommen können, zusammengetragen werden: so kommt man zu den akuten und den chronischen Krankheiten, so beschreibt man die vorübergehenden Äußerungen, das Alternieren der Symptome und ihre Entwicklung im Verlauf der Krankheit. [...]

Diese Analysen haben dieselbe Begriffsstruktur wie die der organischen Pathologie: dieselben Methoden, hier wie dort, um die Symptome in pathologische Gruppen einzuteilen und die großen Krankheitsentitäten zu definieren. Hinter dieser einen Methode stehen jedoch zwei Postulate, deren jedes die Natur der Krankheit betrifft.

Zunächst wird postuliert, dass Krankheit eine Essenz ist, eine spezifische Entität, auffindbar durch die Symptome, in denen sie sich äußert, aber früher vorhanden als diese und gewissermaßen unabhängig von ihnen; so wird ein schizophrener Fundus beschrieben, der unter zwanghaften Symptomen versteckt ist, wird von verkapptem Wahn gesprochen, wird hinter einer manischen Krise oder einer depressiven Episode die Entität eines manisch-depressiven Irreseins angenommen.

Neben diesem Vorurteil über die Essenz gibt es, gleichsam um das Abstrakte daran zu kompensieren, ein naturalistisches Postulat,

das die Krankheit zur botanischen Spezies erhebt; die in jeder nosographischen Gruppe hinter der Vielgestalt der Symptome angenommene Einheit wäre so etwas wie die Einheit einer durch ihre permanenten Kennzeichen definierten und in Untergruppen aufgeteilten Gattung: so ist die *Dementia praecox* gleichsam eine durch die äußersten Formen ihrer natürlichen Entwicklung gekennzeichnete Gattung, die in hebephrenischen, katatonischen oder paranoiden Varianten auftreten kann.

Wenn man Geisteskrankheit mit denselben begrifflichen Methoden wie organische Krankheit definiert, wenn man psychologische Symptome isoliert und zusammensetzt wie physiologische Symptome, so beruht das vor allem darauf, dass sowohl die Geisteskrankheit als auch die organische Krankheit als eine durch spezifische Symptome sich äußernd natürliche Essenz betrachtet wird. Es besteht also zwischen diesen beiden Formen der Pathologie keine wirkliche Einheit, sondern nur, mittels dieser beiden Postulate, ein abstrakter Parallelismus. Das Problem der Einheit des Menschen und der psychosomatischen Totalität bleibt dabei gänzlich ungelöst.

Unter dem Druck dieses Problems ist die Pathologie auf neue Methoden und neue Begriffe verfallen. Der Begriff einer organischen und psychologischen Ganzheit räumt mit den Postulaten auf, welche die Krankheit zur spezifischen Entität erheben. Die Krankheit als unabhängige Wirklichkeit ist im Verschwinden begriffen, und man hat darauf verzichtet, sie im Hinblick auf die Symptome die Rolle einer natürlichen Gattung und im Hinblick auf den Organismus – die Rolle eines Fremdkörpers spielen zu lassen. Man räumt jetzt im Gegenteil den Gesamtreaktionen des Individuums eine privilegierte Stelle ein; die Krankheit schiebt sich nicht mehr wie eine autonome Realität zwischen den Krankheitsprozess und das allgemeine Funktionieren des Organismus; man fasst sie nur noch als abstrakten Raster über der Zukunft des kranken Individuums auf.

Auf dem Gebiet der organischen Pathologie brauchen wir uns nur ins Gedächtnis zu rufen, welche Rolle heute dem Hormonhaus-

halt und seinen Störungen zukommt, welche Bedeutung den vegetativen Zentren, z. B. der Region der dritten Hirnkammer, zuerkannt wird, von denen die Regulierungen ausgehen. Es ist bekannt, mit welchem Nachdruck Leriche auf den Gesamtcharakter der pathologischen Prozesse und auf die Notwendigkeit hingewiesen hat, die Zellpathologie durch Gewebepathologie zu ersetzen. Selyé hat bei der Beschreibung der »Adaptationskrankheiten« gezeigt, dass das Wesen des pathologischen Phänomens in der Gesamtheit der nervösen und vegetativen Reaktionen zu suchen ist, welche die Gesamtantwort des Organismus auf die von der Außenwelt geführte Attacke, den »stress«, darstellen.

In der Psychopathologie räumt man dem Begriff der psychologischen Totalität dasselbe Privileg ein; die Krankheit sei eine Veränderung im Innern der Persönlichkeit, eine innere Desorganisation ihrer Strukturen, ein progressives Abweichen von ihrer Zukunft; Wirklichkeit und Bedeutung habe die Krankheit nur innerhalb einer strukturierten Persönlichkeit. In dieser Richtung hat man sich bemüht, die Geisteskrankheiten nach dem Umfang der Störungen der Persönlichkeit zu definieren, und ist dahin gekommen, die psychologischen Störungen in zwei große Kategorien einzuteilen: die Neurosen und die Psychosen. [...]

Wir möchten im Gegenteil zeigen, dass die Psychopathologie anderer analytischer Methoden bedarf als die organische Pathologie und dass die Möglichkeit, den »Körperkrankheiten« und den »Geisteskrankheiten« denselben Sinn beizulegen, nur auf einem Kunstgriff beruht. Eine Einheitspathologie, die dieselben Methoden und dieselben Begriffe auf psychologischem wie auf physiologischem Gebiet anwenden würde, gehört heute unter die Mythen, auch wenn die Einheit des Körpers und der Seele unter die Wirklichkeit fällt.

### 1. Die Krankheit und die Entwicklung

In Gegenwart eines Schwerkranken ist der erste Eindruck der eines durch nichts kompensierten globalen und massiven Defizits: die Unfähigkeit eines Verwirrten, sich in der Zeit und im Raum zurechtzufinden, das unaufhörliche Abbrechen der Kontinuität in seinem

Verhalten, die Unmöglichkeit, über den Augenblick, in den er eingemauert ist, hinauszukommen, um Zugang in das Universum eines Anders zu finden oder sich der Vergangenheit und der Zukunft zuzuwenden – alle diese Phänomene fordern dazu auf, seine Krankheit mit den Begriffen für außer Kraft gesetzte Funktionen zu beschreiben: das Bewusstsein des Kranken ist desorientiert, verfinstert, verengt, zersplittert. Gleichzeitig ist diese funktionelle Leere jedoch von einem Wirbel elementarer Reaktionen ausgefüllt, die übertrieben wirken und so, als wären sie durch das Verschwinden der anderen Verhaltensweisen desto heftiger geworden: alle Wiederholungszwänge sind verstärkt (der Kranke antwortet wie ein Echo auf die Fragen, die man an ihn richtet, die einmal ausgelöste Geste wird festgestellt und endlos wiederholt), die innere Sprache überflutet den gesamten Ausdrucksbereich, der Kranke führt halblaut einen endlosen, unzusammenhängenden Monolog, ohne jemals jemanden anzusprechen; zeitweilig kommt es zu starken emotionalen Reaktionen.

Die Psychopathologie darf also nicht im Text der außer Kraft gesetzten Funktionen gelesen werden: dieser Text wäre zu einfach; die Krankheit ist nicht bloß Verlust des Bewusstseins, Erliegen dieser oder jener Funktion, Verlöschen dieser oder jener Fähigkeit. Die Psychologie des 19. Jahrhunderts mit ihrem abstrakten Raster legte gerade diese rein negative Beschreibung der Krankheit nahe, und die Semiologie einer jeden war da ganz einfach, beschränkt nämlich auf Beschreibung der eingebüsstten Fähigkeiten, Aufzählung der vergessenen Erinnerungen bei Amnesien, detaillierte Aufstellung der unmöglich gewordenen Synthesen bei Persönlichkeitsspaltungen. In der Tat löscht die Krankheit, aber sie verstärkt auch; auf der einen Seite setzt sie außer Kraft, aber um auf der andern zu steigern; das Wesen der Krankheit liegt nicht bloß in der Leere des von ihr ausgehöhlten, sondern ebenso in der positiven Füllung dieser Leere durch Ersatztätigkeiten.

Welche Dialektik wird beidem, diesen positiven Tatsachen *und* diesen negativen Phänomenen des Verschwindens, gerecht?

Von vornherein ist festzustellen, dass verschwundene Funktionen und gesteigerte Funktionen nicht von gleichem Niveau sind. Verschwunden sind die komplexen Koordinierungen: das Bewusstsein mit seiner Intentionalität und dem Spielen der Orientierung in

Zeit und Raum, die Willensanspannung, die die Automatismen abfängt und ordnet. Die beibehaltenen und verstärkten Verhaltensweisen hingegen sind segmenthaft und einfach: es handelt sich dabei um unverbundene Elemente, die sich im Stil absoluter Inkohärenz freisetzen. An die Stelle der komplexen Synthese des Dialogs tritt der fragmentarische Monolog; die Syntax, durch die hindurch ein Sinn entsteht, ist zerbrochen, und übrig bleiben nur Wortelemente, aus denen sich ein doppeldeutiger, vielgestaltiger, labiler Sinn zufällig ergibt; die Raum-Zeit-Kohärenz, die sich um das Hier und Jetzt ordnet, ist zusammengebrochen, und übrig bleibt nur ein Chaos sukzessiver Hier und isolierter Augenblicke. Die positiven Phänomene der Krankheit sind den negativen entgegengesetzt wie das Einfache dem Komplexen.

Aber auch wie das Stabile dem Unstabilen. Die Raum-Zeit-Synthesen, die intersubjektiven Verhaltensweisen, die Willensintentionalität werden unablässig zum Wanken gebracht durch Phänomene, so häufig wie der Schlaf, so diffus wie die Suggestion und so gewohnt wie der Traum. Die durch die Krankheit verstärkten Verhaltensweisen hingegen sind von einer psychologischen Solidität, wie sie den aufgehobenen Strukturen nicht eignet. Der pathologische Prozess steigert die stabileren Phänomene und tilgt die labileren.

Endlich sind die pathologisch verstärkten Funktionen auch die vom Willen unabhängigsten: der Kranke hat alle Initiative so sehr verloren, dass ihm selbst die in einer Frage schon enthaltene Antwort nicht mehr möglich ist: er kann nur die letzten Wörter seines Gesprächspartners wiederholen; oder wenn es ihm gelingt, eine Geste auszuführen, dann wird die Initiative alsbald von einem Wiederholungszwang überflutet, der sie zum Erliegen bringt und erstickt. Sagen wir also zusammenfassend: die Krankheit hebt die komplexen, wenig stabilen und dem Willen unterliegenden Funktionen auf, indem sie die einfachen, stabilen und automatischen Funktionen steigert.

Zu diesem Unterschied im Strukturniveau tritt nun aber auch ein Unterschied im Entwicklungsniveau. Das Vorherrschen der automatischen Reaktionen, die ständig durchbrochene, ordnungslose Folge der Verhaltensweisen, die explosive Form der emotionalen Reaktionen sind charakteristisch für ein archaisches Entwicklungs-

niveau des Individuums. Die gleichen Verhaltensweisen bestimmen den Stil der kindlichen Reaktionen: Fehlen des Dialogverhaltens, Ausweitung des Monologs ohne Gesprächspartner; echohaftes Wiederholen aus Nicht-Begreifen der Frage-Antwort-Dialektik; Pluralität der Raum-Zeit-Koordinaten, wodurch isolierte Verhaltensweisen entstehen, die Räume zersplittert und die Augenblicke voneinander unabhängig werden: alle diese Phänomene, die den pathologischen Strukturen und den archaischen Entwicklungsstadien gemeinsam sind, bezeichnen in der Krankheit einen regressiven Prozess.

Wenn also die Krankheit in ein und derselben Bewegung positive und negative Zeichen hervortreten lässt, wenn sie gleichzeitig aufhebt und steigert, so kehrt sie damit zu früheren Phasen der Entwicklung zurück, bringt später Erworbenes zum Verschwinden und die normalerweise überholten Verhaltensweisen erneut zum Vorschein. Die Krankheit ist der Prozess, in dessen Verlauf der Raster der Entwicklung aufgelöst wird, wobei zuerst, in den harmloseren Formen der Krankheit, die jüngeren Strukturen, dann, bei Vollendung der Krankheit in ihrer schwersten Form, die archaischen Schichten der Entwicklung angegriffen werden. Die Krankheit ist also nicht ein Defizit, das blindlings dieses oder jenes Vermögen betrifft; in der Absurdität des Krankhaften liegt eine Logik, die man zu lesen verstehen muss; es ist die Logik auch der normalen Entwicklung. Die Krankheit ist nicht eine widernatürliche Essenz, sie ist die Natur selbst, aber in einem umgekehrten Prozess; die Naturgeschichte der Krankheit braucht nur den Lauf der Naturgeschichte des gesunden Organismus zurückzugehen. Aber innerhalb dieser Logik behält jede Krankheit ihr einmaliges Profil; jede nosographische Entität wird ihren Platz darin finden, und ihr Inhalt wird durch den Punkt bestimmt sein, an dem die Arbeit der Auflösung halt macht. Dem Wesensunterschied zwischen den Krankheiten ist die Analyse je nach dem Tiefegrad der Erkrankung vorzuziehen: der Sinn einer Krankheit kann dann durch den Pegelstand definiert werden, an welchem der Regressionsprozess zum Stillstand kommt.

»Bei jedem Wahnsinn«, sagt Jackson, »liegt eine krankhafte Verletzung einer größeren oder kleineren Anzahl von wichtigeren Gehirnzentren oder, was gleichbedeutend ist, eines höchsten Entwicklungsniveaus der zerebralen Infrastruktur oder, was abermals

gleichbedeutend ist, des anatomischen Substrats der physischen Bewusstseinsbasis vor... Bei jedem Wahnsinn ist ein großer Teil der wichtigeren Gehirnzentren durch irgendeinen pathologischen Prozess zeitweilig oder dauernd außer Funktion gesetzt.«<sup>1</sup> Das ganze Werk Jacksons zielt darauf ab, den Evolutionismus rechtens in die Neuro- und Psychopathologie einzuführen. Seit den *Croonian Lectures* (1847) ist es nicht mehr möglich, die regressiven Aspekte der Krankheit außer Acht zu lassen; die Evolution ist von nun an eine der Dimensionen, durch die man Zugang zum pathologischen Faktum erlangt.

Der Kommentar zu den Entwicklungsformen der Neurose stellt eine ganze Seite des Freudschen Werkes dar. Die Geschichte der Libido, ihrer Entwicklung, ihrer sukzessiven Fixierungen, ist gleichsam die Summe der pathologischen Virtualitäten des Individuums: jeder Typus der Neurose ist eine Rückkehr zu einem Stadium der Libidoentwicklung. Und die Psychoanalyse hat geglaubt, sie könne dadurch, dass sie eine Pathologie des Erwachsenen betrieb, eine Psychologie des Kindes schreiben. [...]

Am Horizont all dieser Analysen stehen zweifellos Themen zur Erklärung bereit, die sich aber von selbst an die Grenzen des Mythos verweisen: allen voran der Mythos von einer gewissen psychischen Substanz (Libido bei Freud, psychische Kraft bei Janet), die so etwas wie das Rohmaterial der Entwicklung wäre und die bei fortschreitender individueller und sozialer Entwicklung plötzlich eine Art Rückfall erlitt und durch das Faktum der Krankheit in einen früheren Zustand zurückfiel; dann auch der Mythos von einer Identität des Kranken mit dem Kind und dem Primitiven, ein Mythos, durch welchen das von der Geisteskrankheit empörte Bewusstsein sich beruhigt und das in seinen kulturellen Vorurteilen befangene Bewusstsein sich stärkt. Der erste dieser beiden Mythen wurde, weil er wissenschaftlich ist, rasch aufgegeben (von Janet hat man die Analyse der Verhaltensweisen übernommen, nicht aber die Auslegung durch die psychische Kraft; die Psychoanalytiker sträubten sich mehr und mehr gegen den bio-psychologischen Begriff der Libido); der andere hingegen ist, weil ethisch, weil mehr rechtfertigend als erklärend, am Leben geblieben.

Es ist jedoch kaum sinnvoll, eine Identität zwischen der krankhaften Persönlichkeit des Kranken und der normalen des Kindes o-

der des primitiven Menschen herzustellen. Denn:

Entweder übernimmt man äußerstenfalls die Interpretation von Jackson: »Ich stelle mir vor, dass die Gehirnzentren in vier Schichten übereinander liegen, A, B, C, D«; die erste, harmloseste Form des Wahnsinns wäre  $-A + B + C + D$ ; »das Ganze der Persönlichkeit ist  $B + C + D$ ; das Glied  $-A$  ist also nur da, um zu zeigen, worin die neue Persönlichkeit sich von der alten unterscheidet«; dann ist die pathologische Regression nur ein subtraktiver Vorgang; aber bei dieser Arithmetik wird gerade das letzte Glied subtrahiert, dasjenige nämlich, das der Persönlichkeit den Antrieb und die Vollendung gibt; d. h. dass »das übrige« nicht eine frühere Persönlichkeit ist, sondern eine getilgte Persönlichkeit. Wie sollte also der Kranke mit den »früheren« Persönlichkeiten des primitiven Menschen oder des Kindes identifiziert werden?

Oder aber man erweitert den Jacksonismus und gibt zu, dass eine Reorganisation der Persönlichkeit möglich ist; die Regression besteht ja nicht bloß im Aufheben und Freisetzen, sondern auch im Ordnen und Aufstellen; wie Monakow und Mourgue bezüglich der neurologischen Auflösung sagten: »Die Desintegration ist nicht die genaue Umkehrung der Integration... Es wäre absurd, zu sagen, die Hemiplegie sei eine Rückkehr ins primitive Stadium der ersten Fortbewegungsversuche... Hier kommt die Selbstregulierung ins Spiel; den Begriff reine Desintegration gibt es also nicht. Dieser Idealvorgang ist maskiert durch die schöpferische Tendenz des Organismus, der unaufhörlich das gestörte Gleichgewicht wiederherzustellen bestrebt ist.« Es kann sich also nicht um archaische Persönlichkeiten handeln; das Spezifische der krankhaften Persönlichkeit muss zugegeben werden; die pathologische Struktur der Psyche ist nicht original, sie ist im strengen Wortsinn original.

Keineswegs sollen dadurch die Analysen der pathologischen Regression entkräftet werden; sie sollen lediglich von den Mythen befreit werden, von denen weder Janet noch Freud sie abzuziehen vermochten. Im Hinblick auf Erklärung zu sagen, dass der Mensch, wenn er erkrankt, wieder zum Kinde wird, wäre unzweifelhaft haltlos; aber unter dem Gesichtspunkt der Beschreibung zu sagen, dass der Kranke in seiner krankhaften Persönlichkeit segmentäre Verhaltensweisen zeigt, analog denen einer jüngeren Altersstufe oder einer anderen Kultur, ist richtig; durch die Krankheit werden nor-

malerweise integrierte Verhaltensweisen freigesetzt und privilegiert. Die Regression darf also nur als einer der beschreibenden Aspekte der Krankheit aufgefasst werden.

5 Eine Strukturbeschreibung der Krankheit müsste also bei jedem Syndrom die positiven und die negativen Zeichen analysieren, d. h. die getilgten wie auch die freigelegten Strukturen im einzelnen nachweisen.

Das hieße die pathologischen Formen nicht erklären, sondern nur, sie in eine Perspektive stellen, in der die Fakten individueller oder sozialer Regression, wie Janet und Freud sie bestimmt haben, kohärent und verständlich werden. [...]

Eine Analyse dieser Art kann jedoch das pathologische Faktum nicht in seiner Gesamtheit ausschöpfen. Sie ist unzureichend in doppelter Hinsicht:

15 a. Sie berücksichtigt zu wenig die Organisation der krankhaften Persönlichkeiten, in denen die regressiven Strukturen in Erscheinung treten; so tief greifend der Zerfall sein mag (abgesehen einzig von der Demenz), so kann doch die Persönlichkeit niemals völlig verschwinden; das, worauf die Regression der Persönlichkeit zurückgeht, sind nicht zerstreute Elemente – sie waren nie zerstreut –, sind auch nicht archaische Persönlichkeiten – denn es gibt keine Rückentwicklung der Persönlichkeit, sondern nur in der Abfolge der 20 Verhaltensweisen. So inferior und einfach die Organisationen sein mögen, durch die der Schizophrene sein Universum strukturiert, sie dürfen nicht außer Acht gelassen werden: die zerbröckelte Welt, die er beschreibt, ist seinem zerfahrenen Bewusstsein angemessen, die Zeit ohne Zukunft und Vergangenheit, in der er lebt, ist der Spiegel seiner Unfähigkeit, sich in eine Zukunft zu projizieren und sich in einer Vergangenheit wiederzuerkennen; aber dieses Chaos findet 25 seinen Zusammenhalt in der persönlichen Struktur des Kranken, die die Erlebniseinheit seines Bewusstseins und seines Horizonts gewährleistet. Ein Patient mag noch so krank sein: dieser Kohärenzpunkt ist unfehlbar vorhanden. Die Wissenschaft der Psychopathologie kann nur die Wissenschaft von der kranken Persönlichkeit sein.

35 b. Die Regressionsanalyse beschreibt die Richtung, die die Krankheit nimmt, ohne ihren Ursprung aufzuklären. Wäre die Krankheit nur Regression, so wäre sie in jedem Individuum, eben durch seine Entwicklung, virtuell angelegt; so wäre der Wahnsinn

bloß eine Eventualität, das jederzeit erhebbare Lösegeld für die 40 Entwicklung des Menschen. Dass aber eine bestimmte Person krank ist, zu einem bestimmten Zeitpunkt von einer bestimmten Krankheit befallen wird, dass ihre Zwangsvorstellungen dieses und kein anderes Thema haben, ihr Wahn diese und keine anderen Ansprüche geltend macht, ihre Halluzinationen in diesen und keinen anderen 45 visuellen Formen sich ins Universum ausdehnen – dafür hat der abstrakte Begriff der Regression keine Erklärung. In evolutionistischer Sicht hat die Krankheit keinen anderen Status als den einer allgemeinen Virtualität. Die Kausalität, die sie zu einer notwendigen macht, ist so wenig aufgewiesen wie die Kausalität, die jedem klinischen Bild das besondere Kolorit gibt. Nach dieser Notwendigkeit und ihren individuellen Formen ist nicht eine jeweils spezifische 50 Entwicklung zu befragen, sondern die persönliche Geschichte des Kranken.

Die Analyse muss also weiter vorangetrieben werden; die evolutive, virtuelle, strukturelle Dimension der Krankheit muss durch die 55 Analyse jener Dimension ergänzt werden, die sie notwendig, signifikant und historisch macht.

[Text: Foucault, Michel: *Psychologie und Geisteskrankheit*. Frankfurt / M.: Suhrkamp, 1968, 11-50].