

Pandemie, Politik und Problematisierungen: Didier Fassins Vorlesung im Sommersemester 2021 am Collège de France (1/3)

Dute, Sebastian

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Dute, S. (2021). Pandemie, Politik und Problematisierungen: Didier Fassins Vorlesung im Sommersemester 2021 am Collège de France (1/3). *Soziopolis: Gesellschaft beobachten*. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-80733-7>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Sebastian Dute | Veranstaltungsbericht | 09.06.2021

Pandemie, Politik und Problematisierungen

Didier Fassins Vorlesung im Sommersemester 2021 am Collège de France (1/3)

*In insgesamt acht Vorlesungen trägt Didier Fassin von April bis Juni 2021 am Collège de France in Paris über die Anthropologie der öffentlichen Gesundheit vor. Im 16. Jahrhundert von König Franz I. ins Leben gerufen, vereint die nationale Forschungs- und Bildungseinrichtung renommierte Wissenschaftler*innen verschiedenster Disziplinen, um im Sinne ihres Leitspruchs Die Forschung in ihrer Entstehung zu lehren. Im 20. Jahrhundert trugen hier unter anderem Claude Lévi-Strauss, Michel Foucault und Pierre Bourdieu vor. Sämtliche Veranstaltungen stehen allen Interessierten offen und sind ohne Einschreibung zugänglich. Sebastian Dute saß für uns in dem Corona-bedingt nur zur Hälfte gefüllten Vorlesungssaal.*



Didier Fassin bei der ersten von insgesamt acht Vorlesungen am Collège de France. (© Collège de France)

Didier Fassins [Vorlesung am Collège de France](#) kommt mit einem Jahr Verspätung – und doch genau zur passenden Zeit. 2019 auf den jährlich neu besetzten Lehrstuhl Santé publique gewählt, musste Fassin nach seiner Antrittsvorlesung¹ Anfang 2020 aufgrund der Corona-Pandemie mehr als ein Jahr warten, um in der so ehrwürdigen wie eigentümlichen nationalen Forschungseinrichtung vorzutragen. Definiert man den Gegenstand seiner Vorlesung, die öffentliche Gesundheit, annäherungsweise als die kollektive Dimension der

Gesundheit unter spezifischen sozialen und politischen, ökonomischen und ökologischen Bedingungen (und mildert so den institutionellen Klang des deutschen Begriffs ein wenig ab), wird seine aktuelle Bedeutung schnell ersichtlich: In den von der Pandemie betroffenen Gesellschaften ist die öffentliche Gesundheit als Zentrum der Krise zum Gegenstand politischer Maßnahmen und wissenschaftlicher Debatten geworden, das heißt zu einem Gegenstand kontroverser Reflexionen, dessen weitere Entwicklung schwerlich abzusehen ist. Für Fassin, der einst als studierter Mediziner zur Anthropologie und Soziologie konvertierte, stellen die anthropologischen Erkundungen in die Welten der öffentlichen Gesundheit, die der Vorlesungstitel ankündigt, eine Rückkehr zu seinen sozialwissenschaftlichen Anfängen dar: Seit den 1980er-Jahren hat Fassin außer in Frankreich in Senegal, Ecuador und Südafrika besonders zu sozialen Ungleichheiten in der gesundheitlichen Versorgung geforscht.²

Gleich zu Beginn seiner ersten Vorlesung am Collège de France – über den Antrittsvortrag vor der Pandemie wird noch zu sprechen sein – macht Fassin deutlich, dass er die enorme Bandbreite von Sektoren, Institutionen und Praktiken, die unter dem Begriff der öffentlichen Gesundheit zusammengefasst werden, weder als soziales Totalphänomen im Sinne von Marcel Mauss³ noch in ihrer historischen Entstehung untersuchen will. Anstatt nach einem ganzheitlichen Blickpunkt auf so unterschiedliche Themen wie etwa die Prävention von Infektionskrankheiten oder die Organisation der Pflege, Public Health als akademische Disziplin oder Debatten um Feinstaubplaketten zu suchen, soll eine Vielzahl partieller Perspektiven auf die öffentliche Gesundheit durchgespielt werden. Die angesteuerten Hinsichten sollen im Rahmen stets spezifischer Umstände diejenigen Momente vor Augen führen, in denen die öffentliche Gesundheit in Modus einer politischen Problemstellung auf den Plan tritt, somit als neue Realität in die soziale Welt eindringt und verschiedenste Akteur*innen mobilisiert: Sie wird damit etwa während des Ausbruchs einer Epidemie aufgrund gesundheitsgefährdender Wohnbedingungen sichtbar, im Laufe einer Hitzewelle, die widersprüchliche Todesstatistiken hervorbringt, oder auch im jahrelangen Kampf von Patient*innen um die Anerkennung ihrer Symptome als eigenständige Krankheitsentität.

Die zentrale Frage der Vorlesung lautet also nicht „Was ist öffentliche Gesundheit?“, sondern, in Fassins Worten, „Worin liegen die theoretischen und epistemologischen, politischen und moralischen Herausforderungen, die von den für relevant befundenen Problemen der öffentlichen Gesundheit erhellt werden? Und wie tragen diese Herausforderungen gleichzeitig dazu bei, diese Domäne erst zu konstituieren?“ Eine solche Analyse sucht der aktuellen Dringlichkeit des Vorlesungsgegenstands gerecht zu werden,

um somit einen neuen und anderen Blick auf das soziale Leben mit dem wie gegen das Coronavirus zu ermöglichen. In dieser Absicht will Fassin nach einer ausführlichen methodologischen und epistemologischen Weichenstellung so unterschiedliche Themen wie Verschwörungserzählungen, Skandale in der Pharmaindustrie oder die gesundheitliche Lage von Geflüchteten und Strafgefangenen angehen, bevor die aus seinen Sondierungen gewonnenen Erkenntnisse abschließend für eine Reflexion der Pandemie nutzbar gemacht werden können.

Ein paradigmatischer Fall

Sein ambitioniertes Vorhaben zieht Fassin ausgehend von einem für ihn paradigmatischen Fall auf, der als roter Faden für die gesamte Vorlesung dienen soll. Das ihn beschäftigende Phänomen sind die während der 1980er- und 1990er-Jahren in Frankreich massenhaft auftretenden Bleivergiftungen bei Kindern. Was einen an diesem Beispiel zunächst ungläubig staunen lässt, ist der enorme Anstieg diagnostizierter Fälle innerhalb weniger Jahre. Berichtet ein 1987 erschienener Artikel in einer französischen Fachzeitschrift für Pädiatrie noch von lediglich zehn Kindern, bei denen in den vorangehenden Jahrzehnten eine Bleivergiftung festgestellt worden sei,⁴ erscheint 1999 ein Bericht des nationalen Gesundheitsforschungsinstituts Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), der mit großer Dringlichkeit auf die Ausbreitung der auch als Saturnismus bezeichneten Krankheit hinweist: 85.500 Kinder im Alter zwischen einem und sechs Jahren sollen mittlerweile einen toxischen Bleiwert im Blut aufweisen.⁵ Diese beachtliche Zunahme ist allerdings nicht dadurch zu erklären, dass im Laufe der zwölf Jahre etwa aufgrund der Entstehung neuer Gefahrenquellen insgesamt mehr Kinder den toxischen Bleistoffen ausgesetzt gewesen wären. Stattdessen hat sich Fassin zufolge eine grundlegende Metamorphose ereignet, die zahlreiche Verschiebungen im Umgang mit der Krankheit nach sich zog: Von einem diagnostischen Befund der klinischen Medizin verwandelte sich der Saturnismus bei Kindern zu einem Problem der öffentlichen Gesundheit. Einmal als solches erfasst, zogen zwei separate Operationen die Vermehrung der Fallzahlen nach sich. Zum einen wurden bis dato unbekannte Fälle identifiziert und registriert, zum anderen führte eine Re-Definition der Krankheit dazu, dass neue Fälle erfasst, also quasi erfunden werden konnten.

Anfänglich suchten die Gesundheitsbehörden, nachdem vereinzelte Krankheitsfälle aufgetreten waren, nach der Ursache der Vergiftungen. Sie wurde schließlich in der bleihaltigen Wandfarbe der veralteten Wohnungen ausgemacht, in denen die Familien der betroffenen Kinder lebten. Dass die Kinder die abgeblätterten Farbpartikel und den giftigen

Staub der Wände einatmeten, reichte aus, um ihre Bleivergiftung auszulösen. Eine nationale Kampagne mit dem Ziel, baufällige Wohnhäuser und darin lebende gefährdete Kinder ausfindig zu machen, brachte eine Vielzahl neuer Fälle ans Licht. Im Laufe der Jahre trat dann neben die alte Einsicht, dass die Einnahme erhöhter Mengen von Blei ebenso gefährliche wie akute Folgen für Kleinkinder hat, eine neue Erkenntnis: Schon eine geringe Bleikonzentration im Blut zeitigt mögliche gesundheitliche Konsequenzen, die sich jedoch in variierenden Symptomatiken niederschlagen – etwa in Gestalt erheblicher Konzentrations- und Lernschwierigkeiten oder einem Rückgang des Intelligenzquotienten. Das statistische Risiko derartiger Auswirkungen führte zu einer sukzessiven Herabsetzung des als toxisch definierten Bleiwerts und folglich zu einem Anstieg der verzeichneten Fälle.

Anhand dieser Entwicklung lässt sich Fassin zufolge gut nachvollziehen, wie sich die allgemeine Wahrnehmung des Saturnismus wandelt. Aus einem klinischen Befund, der Einzelfälle erfasst, wird ein Fall für die öffentliche Gesundheit. Ging es anfangs ausschließlich darum, die Krankheit bei betroffenen Individuen zu diagnostizieren und sie mit dem Ziel ihrer Heilung zu behandeln, so gehorcht der Kampf gegen den Saturnismus, sobald er als Aufgabe der öffentlichen Gesundheit begriffen wird, einer probabilistischen Logik, die auf die Bevölkerung zielt und präventiv vorgeht. Behandelt werden nun nicht mehr nur die Kranken, sondern auch die Gebäude, in denen sie wohnen – wobei die Renovierungs- und Umzugsmaßnahmen, wie sie die Betroffenen gemeinsam mit Aktivist*innen sowie Akteur*innen aus dem Gesundheitssystem fordern, schnell auf Widerstände bei den zuständigen Behörden stoßen, die sich lange Zeit ungläubig oder schlicht desinteressiert zeigen. Der Schritt von der Biologie zur Epidemiologie erfordert somit neue Methoden und Dispositive, mobilisiert neue Akteur*innen und bringt neue Modalitäten hervor, mit denen das Problem öffentlich verhandelt und traktiert wird.



Fassin expliziert seine Thesen anhand der Bleivergiftungen bei Kindern in Frankreich. (© Collège de France)

Fassin's Aufmerksamkeit für die verworrene Komposition einer Entität, die sich aus verschiedenartigen Faktoren zusammensetzt und von Belang für die öffentliche Gesundheit wird, scheint seinen Ansatz zunächst in die Nähe der Akteur-Netzwerk-Theorie zu rücken: Erzeugt das Phänomen der Bleivergiftungen bei Kleinkindern nicht eine heterogene Versammlung par excellence, in der nichtmenschliche und menschliche Akteur*innen so wechselseitig aufeinander einwirken, dass ein ausgesprochen komplexer Prozess der Übersetzung nötig wird, will man in gemeinsamer Anstrengung das Problem in den Griff zu bekommen?⁶ Während jedoch – wie etwa in Bruno Latours Studien – die sozialwissenschaftliche Beschäftigung mit den Quasiobjekten, die kollektiv eingespielte Grenzziehungen zwischen Natürlichem und Sozialem wirksam unterspülen, mitunter eine bemerkenswerte Indifferenz gegenüber machtheoretischen Fragestellungen bezeugt, bietet Fassin eine explizit herrschaftskritische Analyse der verschiedenen gesundheitspolitischen Strategien an, die auf die Bleipartikel im Blut der Kinder reagieren.⁷

Problematisierungen

Zu Beginn konfrontiert das Auftreten der Intoxikationen die Behörden nämlich noch mit einem weiteren Rätsel: Die überwältigende Mehrheit der Kinder, die eine Bleivergiftung aufweisen, entstammt Familien, die aus dem westlichen Teil Subsahara-Afrikas nach Frankreich migriert sind. Fassin führt vor, wie dieses statistische Faktum viele Verantwortliche im Gesundheitswesen zu einer kulturalistischen Interpretation verleitet, die aus einem tradierten Fundus exotischer Vorurteile schöpft und die Verantwortung den betroffenen Familien selbst zuschreibt. Solange die Ursache der Vergiftungen noch im Dunkeln liegt, zirkulieren verschiedene Vermutungen, was die Herkunft des gesuchten Bleis angeht. Nacheinander werden etwaige Heilpraktiken, die Kosmetikprodukte der Mütter oder die beim Kochen verwendete Töpferware ins Feld geführt. Und selbst nachdem die bleihaltige Wandfarbe als Krankheitsursache feststeht, bedarf es noch der zusätzlichen Erkenntnis, schon das Einatmen der Partikel könne zu einer Vergiftung führen, um die Hypothese auszuschließen, dass die Minderjährigen erkranken, weil sie aufgrund einer höheren Toleranz ihrer Eltern gegenüber geophagischen Praktiken die Wandfarbe ungestört abkratzen und herunterschlucken dürfen. Dabei hätte, wie Fassin bemerkt, bereits ein internationaler Vergleich derartige Interpretationen entkräftet: Denn wie soll der kausal-explanatorische Rekurs auf gewisse Essgewohnheiten erklären, dass in den USA vor allem afroamerikanische und in Großbritannien aus der Karibik und Südasien

immigrierte Familien von Bleivergiftungen betroffen waren, die doch allesamt gänzlich andere kulturelle Praktiken pflegen als die hauptsächlich aus Senegal und Mali kommenden Familien in Frankreich?

Der kulturalistischen Deutung setzt Fassin deshalb eine politische Ökonomie des Saturnismus entgegen, die die französische Immigrations- und Immobilienpolitik in den Blick nimmt. Eine Verschärfung der Aufenthaltsbedingungen für Migrant*innen sowie der eklatante Mangel an Sozialbauten führten seit den 1970er-Jahren dazu, dass ein Großteil der aus dem afrikanischen Kontinent eingewanderten Familien auf den privaten Mietsektor angewiesen war, der ihnen keine andere Wahl ließ, als heruntergekommene Wohnungen in baufälligen Gebäuden zu beziehen. Diese Perspektive ergänzt Fassins Analyse noch durch eine Betrachtung der moralischen Ökonomie, worunter er die Produktion und Zirkulation von Affekten und Werten rund um das infrage stehende Problem versteht. Denn der Fall der Bleivergiftungen lässt sich nicht auf die Existenz einer Krankheit reduzieren, die es zu verhindern gilt, vielmehr umfasst er zudem die unwürdigen Wohnverhältnisse derjenigen, die in ökonomischer und rechtlicher Prekarität leben. Fassin betont deshalb, es seien vor allem der Appell an Mitgefühl und die Forderung nach Gerechtigkeit für die kranken Kinder gewesen, welche die verschiedenen Akteur*innen letztlich hätten mobilisieren können. Was Fassin an anderer Stelle als die „Biologitimität“⁸ des leidenden Körpers bezeichnet, ist somit zu einem singulären normativen Imperativ geworden, der sich im politischen Diskurs noch Gehör verschaffen konnte. In der von Fassin beobachteten moralischen Ökonomie ist es die Forderung nach einem physischen Leben in Gesundheit, die schwerer wiegt als diejenige nach einem sozialen Leben in Würde und Anerkennung.

Aus seinen Untersuchungen über die Epidemie des Saturnismus leitet Fassin einen methodologischen Ansatz ab, der auch auf andere Problemlagen anzuwenden ist, die sich der öffentlichen Gesundheit stellen. Erstens eigne allen Phänomenen, die in ihre Zuständigkeit gehören, stets ein sozialkonstruktivistisches Moment: Eine neue epidemiologische Realität entsteht, indem etwa bestimmte Grenzwerte für den Blutbleispiegel festgelegt werden; zudem bedurfte es der erfolgreichen Mobilisierung und Anstrengung von Betroffenen wie Sachkundigen unterschiedlicher Expertise, damit ein Problem wie das der Intoxikation der Kinder überhaupt als ein solches entstehen kann und sich die Verantwortlichen für die Missstände sensibilisieren lassen. Dieser Ansatz muss für Fassins Begriffe, zweitens, durch eine realistische Perspektive erweitert werden, unter der die soziale Natur des Problems erst erkenn- und greifbar wird: Dass insbesondere Kinder von Familien betroffen waren, die aus ehemaligen Kolonien nach Frankreich eingewandert

waren, ist ein Umstand, für den allein das Zusammenwirken spezifischer immigrations- und wohnungspolitischer Direktiven verantwortlich gewesen ist.



Fassin's methodologischer Ansatz lässt sich auch auf andere Probleme der öffentlichen Gesundheit übertragen. (© Collège de France)

Da dieser doppelte Ansatz, wie kritisch anzumerken wäre, auf terminologischer Ebene etwas unscharf und konturlos bleibt, mag ein epistemologischer Hinweis Michel Foucaults hilfreich sein. Unter dem Stichwort „Problematisierung“ ist er in einem seiner letzten Interviews auf die Situationen eingegangen, in denen etwas zu einem Problem für unser Nachdenken wird, weil es nicht nur eine Schwierigkeit namhaft macht, sondern zugleich unterschiedliche praktische Lösungsvorschläge auf den Plan ruft, die ihrerseits je spezifischen Bedingungen entspringen. An diesen, in der französischen Epistemologie spätestens seit Gaston Bachelard bekannten Topos knüpft auch Fassin an. Wie Foucault bringt seine Rekonstruktion der Bleivergiftungen eine „kritische Analysebewegung“ in Gang, die angesichts voneinander abweichender Weisen, ein Phänomen zu problematisieren, herauszufinden versucht, „wie die verschiedenen Lösungen für ein Problem erstellt werden konnten, aber auch, wie diese verschiedenen Lösungen zu einer spezifischen Problematisierungsform gehören“.⁹

Gegenpositivismus

Ganz explizit wird Foucaults Einfluss in Fassins Positivismuskritik, die sich am „Wahrheitsregime der Zahl“ entzündet. Dem positivistischen Credo, Tatsachen repräsentierten Wirklichkeiten, die unabhängig von der Beobachterin und ihrer sozialen Stellung existierten, weshalb sie mithilfe szientifischer Methoden auf objektive und

neutrale Weise festgestellt werden können, korrespondiert in der öffentlichen Gesundheit der Siegeszug der Quantifizierung. Quantifizierende Verfahren gestatten es, ausgehend von Geburts-, Todes- oder Krankheitsstatistiken mathematische Aggregate zu konstruieren, das heißt vermeintlich objektive Entitäten, die das zählende Subjekt nicht erzeugt, sondern in der äußeren Wirklichkeit lediglich vorfindet. Den Gewinn an Effizienz und Interventionsmöglichkeiten, den die Anwendung quantifizierender Vorgehensweisen erwirtschaftet hat, leugnet Fassin keineswegs. Er erinnert sogar daran, dass der wissenschaftshistorische Schritt, mit dem sich die Epidemiologie als eine Disziplin vormals bloß qualitativer Beschreibungen infektiöser und parasitärer Tropenkrankheiten zur nunmehr rein quantitativ operierenden Königsdisziplin der öffentlichen Gesundheit promovierte, in Frankreich maßgeblich dazu beitrug, die gesundheitspolitische Domäne von ihren noch bis in die 1980er-Jahre wirksamen Restbeständen eugenischer Fieberträume zu befreien.

Doch da es unter Umständen selbst in der öffentlichen Gesundheit mitunter dialektisch zugeht, droht das Vertrauen in die buchstäblich heilende Kraft der Zahlen selbst ins Mythische abzukippen. Zunächst listet Fassin deshalb pflichtgemäß einige der geläufigen Kritikpunkte an Positivismus und Quantifizierung auf: Er inkriminiert das tautologische Risiko einer Messung ausschließlich dessen, was messbar ist, den universalisierenden Hang zur Übertragung lokal gewonnener Erkenntnisse in ganz andere Kontexte, schließlich auch die Bevorzugung gezielter technischer Lösungsansätze gegenüber strukturellen Interventionen. Doch in der Hauptsache interessiert er sich für einen anderen Sachverhalt, der uns als Zeitgenoss*innen einer Pandemie ausgesprochen bekannt vorkommt: Dass Quantifizierungen (nicht nur in der öffentlichen Gesundheit) für sich reklamieren, über einen angeblich privilegierten Zugang zur Wahrheit zu verfügen, verhindert in der Regel nicht, dass die erhobenen Zahlen und die sich auf das Zahlenwerk berufenden politischen Bekenntnisse und Interventionsmaßnahmen stark voneinander abweichen und sogar in unversöhnliche Gegensätze zueinander geraten können. Im Reich der Zahlen herrscht, anders gesagt, ein ständiger Bürgerkrieg.

Fassin untersucht allerdings nicht so sehr die historischen Bedingungen, unter denen sich diese Veridiktionspraktiken in der öffentlichen Gesundheit etablieren konnten. Vielmehr konzentriert er sich auf die politischen und moralischen Implikationen des umkämpften Wahrheitsregimes der Zahlen. Dabei geht es ihm nicht darum, die statistischen Messungen auf sich beruhen zu lassen und für eine Hinwendung zum *storytelling* zu plädieren, wie es etwa die Medizinanthropologin Vincanne Adams tut, wenn sie Geschichten fordert, die der Komplexität gesundheitlicher Probleme gerecht werden sollen und mithin auch diejenigen

Bereiche erhellen, die von den Statistiken nicht erfasst werden.¹⁰ Demgegenüber besteht Fassin darauf, dass die Zahlen entweder ihrerseits Erzählungen produzieren oder sich in geläufige Narrationen einschreiben, also von bestimmten Weisen, die Welt zu lesen, Zeugnis ablegen. In einer solchen narratologischen Analyse erscheinen die Tabellen und Grafiken als eigensinnige Protagonisten, die das Reale erzählend konstruieren, interpretieren und manipulieren, wodurch sie die Entscheidungsfindung in der öffentlichen Gesundheit beeinflussen: Während der Hitzewelle im Sommer 2003 kollidieren in Frankreich eine Vielzahl verschiedener Statistiken über die Zahl der Todesopfer miteinander, was die Aufgabe, die bedrohliche Lage zu analysieren und rasch entsprechende Maßnahmen zu ergreifen, erheblich erschwert. Ein weiteres Beispiel liefert der in den 1990er-Jahren verzeichnete Anstieg der Sterberate junger schwarzer Südafrikaner*innen, der in einer erhitzten politischen und wissenschaftlichen Kontroverse von der einen Seite durch den Hinweis auf die AIDS-Epidemie erklärt wird, von der anderen durch das strukturelle Fortleben der gewaltsamen Vergangenheit des Apartheidregimes.

Angesichts derart konfligierender Wahrheitsansprüche, in denen immer mehr und anderes verhandelt wird als bloßes Zahlenmaterial, nimmt Fassin abermals einen Foucault'schen Anstoß auf. Zu Beginn seiner Vorlesungen in Louvain hat der späte Foucault für einen Gegenpositivismus optiert, der sich dem geläufigen Positivismus nicht als Widersacher, sondern als Kontrapunkt gegenüberstellt, um die sich auch im Positivismus vermehrenden und verstreuten Weisen des Wahrsagens – nicht ohne ein gewisses Erstaunen – zur Kenntnis zu nehmen.¹¹ In der Spur dieses Vorschlags fächert Fassin die politischen und moralischen Implikationen der diversen Wahrheitsansprüche auf, die bemerkenswerterweise ja allesamt reklamieren, nur der unumstößlichen einen Wahrheit der Zahlen ihre Stimme zu geben. Doch anstatt einem Relativismus das Wort zu reden, wie ihn die diversen Daten und Wahrheitsansprüche nahelegen scheinen, versteht Fassin die Pluralität dieser Aussagen als eine Einladung an die Anthropologie, in dem Gewirr der Zahlen (und nicht jenseits ihrer) nach einer Wirklichkeit zu fahnden, die mannigfaltiger, tiefer und offener als diejenige ist, die der Positivismus zu enthüllen vorgibt.

An den epistemischen Grenzen der Pathologie

Im Falle der Bleivergiftungen bei Kindern führte die sukzessive Herabsetzung des toxischen Grenzwerts dazu, dass die Krankheit schließlich nur noch als ein statistisches Risiko existierte. Aufgrund der erfolgreichen Eindämmung schwerwiegender Vergiftungen mutierte der Saturnismus im Laufe der Jahre laut Fassin zu einer Krankheit ohne Kranke:

Die jetzt noch Betroffenen zeigten keinerlei Symptome mehr, sondern waren bei einem geringen Bleibutwert lediglich einer höheren Wahrscheinlichkeit ausgesetzt, für Lern- und Konzentrationsschwierigkeiten anfällig zu sein. Solche kognitiven Defizite können jedoch die Auswirkung verschiedenster (auch sozialer) Umstände sein, lassen sich also gar nicht ohne Weiteres auf eine einzige Ursache zurückführen. Der damit eingetretene, geradezu eigensinnige pathologische Status, der kein möglicher Gegenstand klinischer Beobachtung mehr ist, sondern einem rein probabilistischen Kalkül entspringt, liefert Fassin den Anlass, die epistemologische Rahmung zu thematisieren, innerhalb derer eine Krankheit überhaupt erst zu einer Krankheit wird. Er wendet sich, anders gesagt, den epistemischen Grenzverläufen zu, an denen Krankheiten entweder neu bestimmt oder angefochten werden und die medizinische Gewissheiten mithin stabilisieren beziehungsweise erschüttern können.

Fassin betont, dass sich derartige Transformationen weniger diagnostischen Durchbrüchen verdanken als vielmehr semantischen Restrukturierungen, die nicht nur aus der Arbeit von Ärzt*innen und Wissenschaftler*innen hervorgehen, sondern häufig der Mobilisierung der Patient*innen geschuldet sind. Selbstverständlich ist auch deren Identität keine gegebene Größe, vielmehr sehen sich auch Patient*innen einer nicht minder paradoxal anmutenden Lage ausgesetzt, wenn sie sich unverwandt als Kranke ohne wissenschaftlich gültige Krankheit wiederfinden. Zur Erläuterung dieses Phänomens erinnert Fassin an die Jahrzehnte währende Debatte um das Golfkriegssyndrom: Aus dem Zweiten Golfkrieg heimgekehrte US-Soldaten, die über eine Vielzahl unterschiedlicher Symptome klagten, die nicht der offiziell anerkannten posttraumatischen Belastungsstörung zugeschrieben werden konnten, mussten sich gegen den nachhaltigen Widerstand des Kriegsveteranenministeriums durchsetzen, um eine Anerkennung und Aufklärung ihre Erkrankung zu erwirken. Solange wissenschaftliche Belege für einen kausalen Zusammenhang zwischen dem militärischen Einsatz und ihren Symptomen fehlten, behielt die epistemische Autorität der medizinischen Expert*innen die Oberhand. Auf die subjektiv empfundenen Leiden der Heimgekehrten reagierte man mit dem Hinweis auf den Mangel an objektiven Beweisen, manche hielten die Krankheit gar für eine Erfindung der Medien. Den Betroffenen und ihren Unterstützer*innen musste also daran gelegen sein, noch mehr mediale Aufmerksamkeit zu wecken, um den politischen Druck zu erhöhen sowie die Unterstützung von Wissenschaftler*innen und Ärzt*innen für ihr Anliegen zu gewinnen. Letztendlich etablierte eine 2016 publizierte Studie dann einen Kausalnexus zwischen der Symptomatik der Veteran*innen und dem Einsatz sowohl von Pestiziden als auch Medikamenten während der US-amerikanischen Kampfhandlungen im Irak.¹²

Die wissenschaftliche Anerkennung der Krankheit veranlasste die US-Regierung zu Entschädigungszahlungen, zementierte freilich auch die Vormachtstellung objektiver medizinischer Expertise gegenüber den als unzuverlässig geltenden subjektiven Erfahrungsberichten von Erkrankten. Gleichwohl beobachtet Fassin eine allmähliche Kräfteverschiebung in den öffentlichen Aushandlungen der epistemischen Grenzen, die über das Vorliegen einer Krankheit befinden. Sein instruktives Beispiel ist das sogenannte chronische Erschöpfungssyndrom, dessen etwaige Ursachen nach wie vor unbekannt sind. Es lässt sich auch nur indirekt anhand einzelner Symptome nachweisen, gilt mittlerweile aber – offenkundig infolge von Mobilisierungen und Allianzen Betroffener – als eigenständiges Krankheitsbild. Dieser Vorgang beleuchtet, wie die kollektive Teilhabe an Entscheidungen der öffentlichen Gesundheit, die in der französischen Politik und Wissenschaft seit Ende der 1990er-Jahre unter dem Begriff der „*démocratie sanitaire*“ diskutiert wird, tatsächlich von der politischen auf die epistemische Ebene zurückzuwirken vermag.

Endnoten

1. Didier Fassin, *De l'inégalité de vies*, Paris 2020.
2. Zentrales Ergebnis von Fassins frühen Forschungen ist eine 1996 erschienene Monografie, in der er eine Genealogie der Machtbeziehungen innerhalb der öffentlichen Gesundheit wie auch ihre historische Herausbildung als Domäne und Disziplin skizziert. Ders., *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Paris 1996.
3. Marcel Mauss, *Die Gabe. Form und Funktion des Austauschs in archaischen Gesellschaften*, übers. von Eva Moldenhauer, Frankfurt am Main 1968, S. 17.
4. Régis Cohen, *L'intoxication par le plomb chez l'enfant. Un problème toujours actuel*, in: *Revue de pédiatrie* 23 (1987), 2, S. 83–89.
5. INSERM (Hg.), *Plomb dans l'environnement. Quels risques pour la santé?*, Paris 1999, S. 348.
6. Exemplarisch Michel Callon, *Einige Elemente einer Soziologie der Übersetzung. Die Domestikation der Kammuscheln und der Fischer der St. Brieuc-Bucht*, in: Andréa Belliger / David Krieger (Hg.), *ANThology. Ein einführendes Handbuch zur Akteur-Netzwerk-Theorie*, Bielefeld 2006, S. 135–174; Bruno Latour, *Ethnografie einer Hochtechnologie. Das Pariser Projekt „Aramis“ eines automatischen U-Bahn-Systems*, in: Werner Rammert / Cornelius Schubert (Hg.), *Technografie. Zur Mikrosoziologie der Technik*, Frankfurt am Main / New York 2006, S. 25–60.
7. Für Fassins explizite Auseinandersetzung mit Latours Kritik der Kritik siehe Didier Fassin, *Der lange Atem der Kritik*, in: *WestEnd. Neue Zeitschrift für Sozialforschung* 16 (2019), 1, S. 3–32.
8. Dider Fassin, *Biopouvoir ou biolégitimité? Splendeurs et misères de la santé publique*, in: Marie-Christine Granjon (Hg.), *Penser avec Michel Foucault. Théorie critique et pratiques politiques*, Paris 2005, S. 161–182; ders., *Das Leben. Eine kritische Gebrauchsanweisung*, übers. von Christine Pries, Berlin 2017, S. 111–115 und S. 128 f. Eine kurze Einführung in das Konzept gibt Thomas Lemke, *Biopolitik zur Einführung*²⁰⁰⁷, Hamburg 2013, S. 113–116.

9. Michel Foucault, Polemik, Politik und Problematisierungen ¹⁹⁸⁴, in: ders., Dits et Ecrits. Schriften in vier Bänden, Bd. 4: 1980–1988, hrsg. von Daniel Defert / François Ewald, übers. von Michael Bischoff, Frankfurt am Main 2005, S. 724–734, hier S. 733.
10. Vincanne Adams, Metrics of the Global Sovereign. Numbers and Stories in Global Health, in: dies. (Hg.), Metrics. What Counts in Global Health, Durham 2016, S. 19–54.
11. Michel Foucault, Mal faire, dire vrai. Fonction de l'aveu en justice ¹⁹⁸¹, hrsg. von Fabienne Brion / Bernard E. Harcourt, Bruxelles / Chicago, IL 2012, S. 10.
12. Roberta F. White et al., Recent Research on Gulf War Illness and other Health Problems in Veterans of the 1991 Gulf War. Effects of Toxicant Exposures During Deployment, in: Cortex (2016), 74, S. 449–475.

Sebastian Dute

Sebastian Dute studiert Politische Theorie an der Goethe-Universität Frankfurt am Main und an der TU Darmstadt. 2021 war er für einen Auslandsaufenthalt an der École des hautes études en sciences sociales (EHESS) in Paris. Zu seinen Forschungsinteressen gehören Kritische Theorie, neuere französische Philosophie und Demokratietheorie.

Dieser Beitrag wurde redaktionell betreut von Martin Bauer.

Artikel auf soziopolis.de:

<https://www.sozopolis.de/pandemie-politik-und-problematisierungen.html>