

## Koncepcja medycyny upolitycznionej. Podstawy teoretyczne

Giovanni Rubeis (Uniwersytet w Ulm)

Celem niniejszego artykułu jest rozwinięcie pojęcia medycyny upolitycznionej. Punkt wyjścia stanowi praca Stegera i Schochowa poświęcona zamkniętym oddziałom chorób wenerycznych w NRD – autorzy wykorzystują tam koncepcję medycyny upolitycznionej, skupiają się jednak na aspekcie empirycznym. W niniejszym artykule położono z kolei fundamenty teoretyczne tego pojęcia. Przedstawiono wyniki badań Schochowa i Stegera, następnie przeanalizowano różne teorie upolitycznienia medycyny. Analizie poddano regulamin zamkniętego oddziału chorób wenerycznych w Halle (Saale). Dalej zaprezentowano autorską koncepcję medycyny upolitycznionej. W części końcowej, w celu przedstawienia prezentowanej tu koncepcji jako samodzielnej teorii, dokonano rozgraniczenia między teorią medycyny upolitycznionej a teorią biowładzy i biopolityki Foucaulta.

### Wprowadzenie

Celem niniejszego artykułu jest rozwinięcie pojęcia medycyny upolitycznionej. Punktem odniesienia są prace Stegera i Schochowa<sup>1</sup>. W swoich badaniach empirycznych dotyczących zamkniętych oddziałów chorób wenerycznych w NRD Steger i Schochow wykorzystują koncepcję medycyny upolitycznionej. Prace te skupiają się jednak na aspekcie empirycznym, przez co podstawy teoretyczne tej koncepcji nie zostały wyczerpująco opracowane. W niniejszym artykule położone zostaną fundamenty teoretyczne medycyny upolitycznionej. W tym celu najpierw przedstawione zostaną wyniki badań Schochowa i Stegera, a następnie przeanalizowane zostaną różne teorie upolitycznienia. Na tej podstawie rozwinięta zostanie własna koncepcja medycyny upolitycznionej, przedstawiona na przykładzie regulaminu

1 F. Steger, M. Schochow, *Disziplinierung durch Medizin. Die geschlossene Venerologische Station in der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) 1961–1982*, ed. 3, Halle (Saale), Mitteldeutscher Verlag 2015; F. Steger, M. Schochow, *Traumatisierung durch politisierte Medizin. Geschlossene Venerologische Stationen in der DDR*, Berlin, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2016.

zamkniętego oddziału chorób wenerycznych w Halle (Saale). W części końcowej dokonane zostanie rozgraniczenie między teorią medycyny upolitycznionej a teorią biowładzy i biopolityki Foucaulta, w celu przedstawienia prezentowanej tu koncepcji jako samodzielnej teorii.

### **Medycyna upolityczniona: zamknięte oddziały chorób wenerycznych w NRD**

Steger i Schochow w dwóch monografiach przedstawiają wyniki badań dotyczących zamkniętych oddziałów chorób wenerycznych w NRD. Operują przy tym koncepcją medycyny upolitycznionej. Aby lepiej wyjaśnić tę koncepcję, w kolejnych akapitach przedstawiony zostanie pokrótce przegląd wyników tych badań.

Przymusowa hospitalizacja i izolacja osób zarażonych chorobami wenerycznymi oraz tych, u których taką chorobę podejrzewano, były w NRD nagminną praktyką<sup>2</sup>. Zamknięte oddziały wenerologiczne znajdowały się w Berlinie, Berlinie Buch, Dreźnie, Erfurcie, Gerze, Halle (Saale), Magdeburgu, Lipsku, Rostocku i w Schwerinie<sup>3</sup>. Można jedynie szacować, ile osób padło ofiarą przymusowej hospitalizacji. Na podstawie danych z 1968 r., w którym w całej NRD przymusowo hospitalizowano 2763 osoby, szacunki te mogą opiewać nawet na liczbę sześciocyfrową<sup>4</sup>. Spośród wspomnianych 2763 przypadków tylko w 777 (28%) istniały wskazania medyczne do leczenia<sup>5</sup>. Pozostałe ponad 70% hospitalizowano na podstawie podejrzenia choroby i z przyczyn dyscyplinarnych, bez jakiegokolwiek konieczności medycznej. Podstawą prawną przymusowej hospitalizacji było Rozporządzenie w sprawie zapobiegania i zwalczania chorób przenoszonych drogą płciową (*Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten*) z 23 lutego 1961 r.<sup>6</sup>. Zgodnie z § 20 rozporządzenia, rada rejonowa mogła wymagać od osoby zarażonej lub podejrzewanej o zarażenie chorobą weneryczną poddania się badaniu i leczeniu przez wybranego przez tę osobę lekarza. Przepis ten był stosowany, gdy dana osoba unikała badań lekarskich, nie stosowała się do zaleceń lekarza, odbywała stosunki seksualne lub wykonywała czynności o charakterze stosunku seksualnego z innymi osobami lub zlekceważyła skierowanie do szpitala. Jeśli uchylała się od zalecanych badań lub leczenia, mogła zostać skierowana na leczenie stacjonarne. Jeśli uchylała się

2 F. Steger, M. Schochow, *Traumatisierung durch politisierte Medizin*, op. cit., p. 3.

3 Ibidem.

4 Ibidem, p. 224.

5 Ibidem.

6 *Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten vom 23. Februar 1961*, [in:] *Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik, Teil II, Berlin 1961*, p. 85–89, [reprinted in:] F. Steger, M. Schochow, *Disziplinierung durch Medizin*, op. cit., p. 51 i nn.

również od tego, można było zarządzić jej przymusową hospitalizację. W praktyce do przymusowej hospitalizacji wystarczyło podejrzenie o prostytucję<sup>7</sup>, częste zmiany partnerów seksualnych (*häufig wechselnde Geschlechtspartner*, HwG)<sup>8</sup> lub włóczęgostwo i odmowa podjęcia pracy<sup>9</sup>. Osoby takie zatrzymywane były przez policję. Na przykładzie Halle (Saale) widać, że policjanci dysponowali tzw. „listami HwG” z nazwiskami podejrzanych osób, ale mieli również dużą swobodę działania i decydowania<sup>10</sup>. Wprawdzie podstawa prawna została sformułowana w sposób neutralny co do płci, jednak przymusowo hospitalizowano głównie kobiety. Powody takiego stanu rzeczy są niejasne. Zgodnie z relacjami naocznych świadków w Poliklinice Mitte w Halle (Saale), istniał na przykład oddział dla mężczyzn, jednak praca z przymusowo hospitalizowanymi mężczyznami okazała się zbyt wyczerpująca dla personelu, przez co wkrótce placówkę zamknięty<sup>11</sup>. Kobiety mogły być łatwiejszymi ofiarami, szczególnie że ich stygmatyzacja ze względu na podejrzenie o prostytucję wydaje się łatwiejsza. Do tego dochodzi społeczne uprzedzenie wobec kobiet często zmieniających partnerów seksualnych.

Na przykładzie Halle (Saale) można stwierdzić, że przymusowo hospitalizowane kobiety miały od 12 do 72 lat<sup>12</sup>. Były one poddawane codziennym badaniom ginekologicznym, bez wcześniejszego udzielenia pacjentkom wyjaśnień oraz bez ich zgody<sup>13</sup>. Badania były zazwyczaj bolesne, w wielu przypadkach dochodziło do defloracji. Takie postępowanie jest z medycznego punktu widzenia nieracjonalne nawet przy występowaniu choroby wenerycznej. Podstawowym celem tych przymusowych badań i przymusowego leczenia nie mogły być więc powody medyczne, a raczej chęć zdyscyplinowania oraz wychowania w „osobowości socjalistycznej” dziewcząt i kobiet uznawanych za aspołeczne lub uchylające się od pracy. Uciekano się przy tym do przemocy o charakterze seksualnym, prowadzącej w wielu przypadkach do głębokiej traumy u dotkniętych nią kobiet<sup>14</sup>. Konsekwencje tej traumy mogą przybierać różne formy – od zaniku popędu seksualnego, poprzez chroniczną bezsensowność, aż po zespół stresu pourazowego<sup>15</sup>. Warto zwrócić uwagę na fakt, że personel pielęgniarski i lekarze nie zostali zinstrumentalizowani w swych działaniach przez instytucje państwowe. Pracownicy medyczni uważali podążanie za ideałem wychowawczym

7 F. Steger, M. Schochow, *Disziplinierung durch Medizin*, op. cit., p. 101.

8 F. Steger, M. Schochow, *Traumatisierung durch politisierte Medizin*, op. cit., p. 4.

9 F. Steger, M. Schochow, *Disziplinierung durch Medizin*, op. cit., s. 103.

10 Ibidem, s. 110 i n.

11 Ibidem, p. 63.

12 Ibidem, s. 9.

13 Ibidem, p. 118 i nn.

14 F. Steger, M. Schochow, *Traumatisierung durch politisierte Medizin*, op. cit., p. 8.

15 Ibidem.

i „wychowanie” pacjentek na sprawnie funkcjonujących członków społeczeństwa za swoje zadanie<sup>16</sup>. Taki wzorzec pedagogiczny jest znany także z innych przykładów w historii NRD. W podobnym kontekście dokładnie zbadano młodzieżowe obozy pracy, do których w celach poprawczych kierowano obywateli między 14 a 18 rokiem życia, nieodpowiadających ideałowi „osobowości socjalistycznej”<sup>17</sup>. Zgodnie z pedagogiką NRD jej głównymi elementami były „dobrowolna, świadoma dyscyplina wspólnoty, oraz „moralność socjalistyczna”, kształtowana w pierwszej kolejności przez pracę<sup>18</sup>. W przeciwieństwie do młodzieżowych obozów pracy, które organizowane i kierowane były przez urzędników państwowych, personel zamkniętych oddziałów chorób wenerycznych nie działał pod wpływem bezpośrednich wskazówek instytucji państwowych. Nie ma dowodów na to, by organy NRD wyznaczyły placówkom medycznym cele wychowawcze. W kontekście wydarzeń na oddziałach wenerologicznych, nie można więc mówić o instrumentalizacji medycyny. To raczej przykład medycyny upolitycznionej, której aktorzy dążyli do celów politycznych w kontekście medycznym, działając przy tym wbrew dobru pacjentów<sup>19</sup>.

Steger i Schochow nie rozwijają pojęcia medycyny upolitycznionej, na podstawie ich prac można jednak zidentyfikować jej dwa podstawowe aspekty. Po pierwsze, medycynę upolitycznioną można odróżnić od medycyny zinstrumentalizowanej. O ile instrumentalizacja wymaga ukierunkowania przez instancję zewnętrzną, o tyle upolitycznienie medycyny odbywa się niejako od wewnątrz, poprzez udział aktorów z obszaru medycyny. Po drugie, w przypadku upolitycznienia mamy do czynienia z nadużyciem lub wykorzystaniem medycyny do realizacji zamiaru niemedycznego. Zamiar ten polega na osiągnięciu celu politycznego – w tym konkretnym przypadku ukształtowania „osobowości socjalistycznej”. Medycynę upolitycznioną można zatem zdefiniować jako osiąganie celów politycznych przez aktorów medycznych z wykorzystaniem medycyny.

W celu stworzenia stabilnego fundamentu dla tej koncepcji, przanalizowane zostanie teraz pojęcie upolitycznienia (*Politisierung*), obecne w niemieckojęzycznej debacie od lat 60. XX w.

16 Ibidem.

17 Rahel Marie Vogel, *Auf dem Weg zum neuen Menschen: Umerziehung zur „sozialistischen Persönlichkeit“ in den Jugendwerkhöfen Hummelshain und Wolfersdorf (1961–1989)*, Frankfurt a.M. [et al.], Peter Lang 2010; Claudia Beyer, Carina Strobl, Thomas Müller, *Hier kommste nicht raus: Geschlossener Jugendwerkhof Torgau: Endpunkt erzieherischer Willkür der SED gegenüber verhaltensabweichenden Jugendlichen*, Baltmannsweiler, Schneider 2016.

18 P. Eckardt, *Erziehung zur sozialistischen Persönlichkeit. Erziehung in der DDR*, [in:] Initiativgruppe Geschlossener Jugendwerkhof Torgau e.V. (ed.), *Geschlossene Heimunterbringung im Kontext sozialistischer Erziehung in der DDR*, Torgau 2006, p. 13–23, tu: p. 16.

19 F. Steger, M. Schochow, *Traumatisierung durch politisierte Medizin*, op. cit., p. 8.

## Upolitycznienie u Habermasa

Pojęcie upolitycznienia jest wykorzystywane w różnych kontekstach, przez co jego interpretacja pozostaje otwarta. Nie istnieje jednolita definicja ani teoria upolitycznienia. W niemieckojęzycznych debatach pojęcie to pojawiało się wielokrotnie w związku z ruchem studenckim w latach 60. XX w. i miało tam negatywne konotacje. W kontekście reform szkolnictwa wyższego, których domagali się studenci, krytycy ostrzegali przed upolitycznieniem nauki. Jürgen Habermas odpowiedział na tę krytykę analizą pojęcia upolitycznienia<sup>20</sup>. Habermas interpretuje upolitycznienie uczelni jako próbę demokratyzacji<sup>21</sup>. Z jednej strony, dąży ona do współudziału studentów i niesamodzielnych pracowników naukowych w decyzjach dotyczących polityki uczelni<sup>22</sup> – zgodnie z demokratyczną zasadą udziału wszystkich zainteresowanych, decyzje te powinny mieć odpowiednią legitymację oraz być poddawane kontroli. Z drugiej strony, uczelnia musi być zdolna do udziału w politycznym procesie decyzyjnym, ponieważ już dawno stała się aktorem wydarzeń politycznych<sup>23</sup>. Zdaniem Habermasa pogłębienie zasięgu nauki w społeczeństwie idzie w parze z „uspołecznieniem”<sup>24</sup> uczelni. Wyniki badań prowadzonych na uczelniach oraz przyznawane przez nie kwalifikacje mają coraz większe znaczenie dla społeczeństwa. Proces ten zachodzi również w odwrotnym kierunku: poprzez finansowanie badań przedsiębiorstwa mają coraz większy wpływ na uczelnie<sup>25</sup>. Nauka powinna więc zostać uznawana za siłę wytwórczą<sup>26</sup>. Ze względu na te powiązania ekonomiczno-społeczne szkoła wyższa musi być uznana przez politykę i społeczeństwo za instytucję polityczną. Tylko w taki sposób stanie się adresatem interesów społecznych i będzie mogła reprezentować własne interesy wobec społeczeństwa<sup>27</sup>.

Ponadto Habermas rozumie upolitycznienie „w sensie autorefleksji nauki”<sup>28</sup>. Zgodnie z tą opinią, nauka jako praktyka mająca wpływ na społeczeństwo, a wraz z nią szkolnictwo wyższe, nie mogą uniknąć odpowiedzialności za społeczeństwo. Trzeba szerzyć świadomość nt. tego, że nauka jest uwikłana w społeczno-polityczne powiązania funkcjonalne<sup>29</sup>. Przez upolitycznienie rozumie się zatem krytyczną

20 J. Habermas, *Demokratisierung der Hochschule – Politisierung der Wissenschaft?*, [in:] *Kleine politische Schriften (I-IV)*, Frankfurt a.M., Suhrkamp 1981, p. 186–196.

21 Ibidem, p. 186.

22 Ibidem, p. 192.

23 Ibidem, p. 191.

24 Ibidem, p. 189.

25 Ibidem.

26 Ibidem, p. 190.

27 Ibidem, p. 190f.

28 Ibidem, p. 196.

29 Ibidem, p. 194.

refleksję nt. nauki, która wykazuje owe związki i powiązania z interesami politycznymi i społecznymi. Rozumiane w ten sposób upolitycznienie ma być według Habermasa konieczne do zapewnienia wolności nauki<sup>30</sup>. Dopiero poprzez krytyczną autorefleksję można stwierdzić istnienie potencjalnego procesu zagarnięcia nauki przez aktorów zewnętrznych<sup>31</sup>. Historia szkolnictwa wyższego podczas dyktatury nazistowskiej wskazuje, że nauka niepolityczna, izolująca się od procesów społecznych i politycznych, może zostać zinstrumentalizowana do celów pozanaukowych<sup>32</sup>. Tym samym świadome upolitycznienie uczelni, rozumiane jako ich demokratyzacja, jest konieczne, aby zapobiec upolitycznieniu nieświadomemu lub niedobrowolnemu, rozumianemu jako instrumentalizacja. Wolna nauka jest możliwa tylko wtedy, gdy uczelnia występuje jako instytucja polityczna, mogąca dbać o własne interesy<sup>33</sup>.

Użycie pojęcia polityzacji u Habermasa jest ambiwalentne. W domyśle różni on dwie formy polityzacji: demokratyzację będącą formą upolitycznienia o konotacjach pozytywnych oraz instrumentalizację do celów politycznych, z którą łączą się konotacje negatywne. Jego główna teza brzmi: aktor w kontekście polityczno-społecznym musi być świadomy swojej roli i musi zajmować pozycję instytucji politycznej. Samodzielne upolitycznienie musi uprzedzać upolitycznienie pochodzące z zewnątrz. Habermas zagłębia się wprawdzie w mechanizmy samodzielnego upolitycznienia rozumianego jako demokratyzacja – należy do nich włączenie wszystkich stron, których dotyczą skutki decyzji, w proces podejmowania, które powinno odbywać się poprzez wybór gremiów i komisji<sup>34</sup> – jednak pytanie, w jaki sposób dokonuje się upolitycznienie z zewnątrz, pozostaje otwarte. Należy zakładać, że Habermas uznał za znane procesy, które doprowadziły do „instrumentalizacji nauki do celów politycznych”<sup>35</sup> w czasach dyktatury nazistowskiej. U Habermasa pojęcie upolitycznienia otrzymuje pierwszy fundament. Za ważny wynik jego analizy należy uznać identyfikację demokratyzacji i instrumentalizacji jako dwóch wymiarów upolitycznienia.

## Upolitycznienie w socjologii i naukach administracyjnych

Pojęcie upolitycznienia pochodzące od Habermasa nie jest tym, do którego najczęściej nawiązuje się we współczesnej debacie na ten temat. Koncentruje się ona

30 Ibidem, p. 194f.

31 Ibidem, p. 195.

32 Ibidem, p. 187.

33 Ibidem, p. 196.

34 Ibidem, p. 192.

35 Ibidem, p. 189.

raczej na definicji i wykorzystaniu pojęcia przez Niklasa Luhmanna<sup>36</sup>. Luhmann analizuje upolitycznienie w obszarze administracji publicznej<sup>37</sup>. Na początku odnotowuje on, że w tym celu konieczne jest nowe sformułowanie pojęcia sfery politycznej<sup>38</sup>. Powinno ono odnosić się do systemu politycznego jako podsystemu społeczeństwa i tym samym znosić dychotomię pojęciową pomiędzy państwem a społeczeństwem<sup>39</sup>. Luhmann nawiązuje tu do modelu wywodzącego się od Hegla, który odegrał decydującą rolę w kształtowaniu koncepcji polityki tak u lewicy, jak i u prawicy heglowskiej. Podział na sferę społeczną i państwową funkcjonował przez długi czas zarówno w myśleniu konserwatywnym, jak i marksistowskim. W teorii systemów Luhmanna podział ten zostaje zniesiony. Pod kątem rozróżnienia funkcjonalnego, sfera polityczna jest uważana za podsystem społeczeństwa<sup>40</sup>. Luhmann rozróżnia pomiędzy treściowym a formalnym pojęciem polityki. Treściowe pojęcie polityki jest normatywne i krytyczne, ma ukierunkowanie emancypacyjne i nakierowane jest przede wszystkim na wartości demokratyczne<sup>41</sup>. Formalne pojęcie polityki jest opisowe i ukierunkowane na system polityczny, a w jego centrum zainteresowania znajdują się procesy polityczne<sup>42</sup>. Luhmann krytykuje pojęcie treściowe, jako przypisujące polityce scentralizowanej wyzwolenie obywateli od pewnych stosunków dominacji władzy i wiążące ją nieuchronnie z reformami o charakterze emancypacyjnym. Przez te raczej utopijne wymagania polityka staje się przeciążona<sup>43</sup>. Jest to domniemana krytyka upolitycznienia rozumianego jako przedstawiana przez Habermasa demokratyzacja. Zamiast skupiać się na władzy personalnej, należy spojrzeć na nowo sformułowane pojęcie polityki jako „organizacji i zdolności do decydowania”<sup>44</sup>. Wychodząc od tego pojęcia polityki, Luhmann analizuje polityzację administracji publicznej i stwierdza w niej duży wpływ polityki partyjnej<sup>45</sup>. Owa „współpraca administracji i polityki” prowadzi do tego, że często „administracja pracuje zgodnie z wyznaczonymi

36 M. Florack, T. Grunden, *Regierungszentralen im Kontext des formalen und informellen Regierens. Theoretische und empirische Anknüpfungspunkte für ein wiederentdecktes Forschungsfeld*, [in:] M. Florack, T. Grunden: *Regierungszentralen: Organisation, Steuerung und Politikformulierung*, Wiesbaden, Verlag für Sozialwissenschaften 2011, p. 7–32, tu: p. 14.

37 N. Luhmann: *Politikbegriffe und die ‚Politisierung‘ der Verwaltung*, [in:] F. Knöpfle (et al.) (ed.), *Demokratie und Verwaltung*, Berlin, Duncker und Humblot 1972, p. 211–228, tu: p. 225 i nn.

38 Ibidem, p. 211.

39 Ibidem, p. 214.

40 N. Luhmann, *Ökologische Kommunikation. Kann die moderne Gesellschaft sich auf ökologische Gefährdung einstellen?* Opladen, Westdeutscher Verlag 1986, p. 175.

41 N. Luhmann, *Politikbegriffe und die ‚Politisierung‘ der Verwaltung*, op. cit., p. 212.

42 Ibidem.

43 Ibidem, p. 213.

44 Ibidem, p. 214.

45 Ibidem, p. 225.

politycznie wytycznymi, które sama opracowała i przedstawiła do politycznego zatwierdzenia<sup>46</sup>.

Pojęcie upolitycznienia w nawiązaniu do Luhmanna zostało przedyskutowane głównie w naukach o administracji<sup>47</sup>. Obowiązujące stało się w pierwszej linii rozróżnienie Luhmanna pomiędzy upolitycznieniem treściowym a formalnym. Szczególnie interesująca dla niniejszego opracowania jest koncepcja upolitycznienia formalnego, dotycząca wpływu urzędników administracji publicznej na procesy podejmowania decyzji politycznych<sup>48</sup>. Najważniejsze znaczenie ma w niej partyjno-polityczna orientacja urzędników<sup>49</sup>, których wpływ na procesy podejmowania decyzji politycznych można określić jako niesterowany rozwój<sup>50</sup>. Aktorzy działają samodzielnie, bez zewnętrznego kierownictwa, tj. bez jawnych wytycznych ze strony polityki partyjnej. Kierują się przy tym celami politycznymi, które chcą osiągnąć w obszarze administracji. Działania te powodują powstawanie nieformalnych systemów norm, niemających pokrycia w ustaleniach prawnych. W ten sposób wewnątrz istniejących instytucji tworzy się nieformalna struktura organizacyjna. Analiza oparta o strukturę i funkcje instytucji, uznająca instytucje za głównych aktorów procesów politycznych, nie jest w tym wypadku wystarczająco dogłębna. Zalecaną metodą analizy byłby tu instytucjonalizm skoncentrowany na uczestnikach procesów (aktorach)<sup>51</sup>. Instytucje budują kontekst dla decyzji i działań aktorów w postaci systemów norm, same również są jednak kształtowane przez ich działania. Aby przeanalizować współdziałania aktorów i instytucji, należałoby wziąć pod uwagę preferencje i system wartości aktorów.

Widac tu użyteczność pojęcia instytucjonalizmu koncentrującego się na aktorach, jako teoretycznego fundamentu koncepcji medycyny upolitycznionej. Badania dotyczące zamkniętych oddziałów chorób wenerycznych w NRD wykazały, że aktorzy

46 Ibidem, p. 226.

47 W. Lorig, *Modernisierung des öffentlichen Dienstes. Politik und Verwaltungsmanagement in der bundesdeutschen Parteiendemokratie*, Opladen, Leske und Budrich 2001, p. 185ff; K.-U. Schnapp, *Ministerialbürokratien in westlichen Demokratien. Eine vergleichende Analyse*, Opladen, Leske und Budrich 2004; K. Schwanke/F. Ebinger, *Politisierung und Rollenverständnis der deutschen Administrativen Elite 1970 bis 2005 – Wandel trotz Kontinuität*, [in:] *Politische Vierteljahresschrift* (2006), p. 228–249;

48 S. Kuhlmann, *Vergleichende Verwaltungswissenschaft: Verwaltungssysteme, Verwaltungskulturen und Verwaltungsreformen in internationaler Perspektive*, [in:] H.-J. Lauth (ed.), *Vergleichende Regierungslehre: Eine Einführung*. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage, Wiesbaden, Springer 2010, p. 140–160, tu: p. 147f.

49 W. Lorig, *Modernisierung des öffentlichen Dienstes*, op. cit., p. 185 i nn.

50 M. Florack, T. Grunden, *Regierungszentralen im Kontext des formalen und informellen Regierens*, op. cit., p. 18 i nn.

51 R. Mayntz, F. W. Scharpf, *Der Ansatz des akteurzentrierten Institutionalismus*, [in:] R. Mayntz, F. W. Scharpf, Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung (ed.), *Gesellschaftliche Selbstregulierung und politische Steuerung*, Frankfurt a.M., Campus Verlag 1995, p. 39–72; F. W. Scharpf, *Interaktionsformen. Akteurzentrierter Institutionalismus in der Politikforschung*, Opladen, Leske und Budrich 2000.



działający w strukturach medycyny dążyli do celów politycznych. Nie miało przy tym miejsca żadne sterowanie z zewnątrz. Ze strony instytucji państwowych nie było żadnych wytycznych ani wskazań, by w placówkach medycznych prowadzić działania dążące do wychowania w kierunku „osobowości socjalistycznej”. Aktorzy w obszarze medycyny realizowali cel wychowania politycznego samodzielnie. W dalszej części zostanie wykazane, w jaki sposób powstawały przy tym nieformalne systemy norm, które były później zatwierdzane przez państwo lub tylko tolerowane bez oficjalnej legitymacji. Jako przykład przytoczony zostanie regulamin zamkniętego oddziału chorób wenerycznych Polikliniki Mitte w Halle (Saale).

### **Regulamin zamkniętego oddziału chorób wenerycznych w Halle (Saale)**

Zamknięty oddział chorób wenerycznych Polikliniki w Halle został utworzony w 1961 r. i działał do 1982 r.<sup>52</sup>. Rozporządzenie w sprawie Zapobiegania i Zwalczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową z 23 lutego 1961 r. regulowało kwestie przymusowej hospitalizacji w zamkniętych placówkach w NRD osób zarażonych chorobami wenerycznymi. Nie zawierało ono jednak żadnych wytycznych co do wewnętrznych zasad tych placówek. Z korespondencji pomiędzy lekarzami a instytucjami państwowymi, m.in. Ministerstwem Zdrowia, wynika, że personel medyczny skarżył się na ten brak<sup>53</sup>. Jak bardzo potrzebne były przejrzyste regulacje porządku na zamkniętych oddziałach chorób wenerycznych, pokazuje przykład Halle (Saale). W 1961 lub 1962 r. doszło tu do incydentu, który wywołał poruszenie<sup>54</sup>. Jednej z pacjentek, zachowującej się w sposób niezdiscyplinowany, „kolektyw samowychowawczy” pacjentek ściała włosy. Stało się to nie z nakazu, ale zapewne za przyzwoleniem ordynatora placówki. Wydarzeniem zainteresowała się prokuratura generalna NRD. Stało się ono również pretekstem dla niektórych lekarzy, aby domagać się jasnych reguł dla zamkniętych oddziałów chorób wenerycznych. W tym celu do ministerstwa zdrowia przekazano propozycje regulaminów. Oczekiwano, że ministerstwo przedstawi jednolite reguły, ostatecznie jednak do tego nie doszło<sup>55</sup>. Zamiast tego ordynatorzy poszczególnych oddziałów mieli sami sformułować regulaminy, pod warunkiem że będą one zgodne z obowiązującym prawem. Przykłady podobnych regulaminów znaleźć można w Lipsku Thonberg<sup>56</sup>, Erfurcie<sup>57</sup> i Halle (Saale)<sup>58</sup>. Ich

52 F. Steger, M. Schochow, *Disziplinierung durch Medizin*, op. cit., p. 13.

53 Ibidem, p. 68f.

54 Ibidem, p. 69.

55 Ibidem, p. 70 i nn.

56 F. Steger, M. Schochow, *Traumatisierung durch politisierte Medizin*, op. cit., p. 119 i nn.

57 F. Steger, M. Schochow, *Disziplinierung durch Medizin*, op. cit., p. 71 i nn.

58 Ibidem, p. 68 i nn.

powstanie można uznać za upolitycznienie formalne w takiej formie, jak opisane zostało ono w kontekście administracji publicznej. Wprawdzie mamy tu do czynienia z placówkami medycznymi, nie z instytucjami administracji, a aktorami są lekarze, nie urzędnicy, jednak struktura i proces upolitycznienia są takie same. W obydwu przypadkach poprzez działania aktorów powstają nieformalne systemy norm, które nie zostały narzucone prawnie. Należy jednak stwierdzić, że w przypadku regulaminów były one przynajmniej tolerowane, a niekiedy zatwierdzane później przez instytucje państwowe. Nie można jednak przerysowywać ingerencji w te regulacje ze strony państwa. Powstanie i wdrażanie wewnętrznych ram normatywnych na wydziałach należy rozumieć jako nieformalną strukturę organizacyjną. Proces ten można uznać za upolitycznienie, ponieważ ramy normatywne były zorientowane na osiągnięcie celów politycznych.

Ten stan rzeczy szczególnie widoczny jest w regulaminie zamkniętego oddziału chorób wenerycznych w Halle (Saale)<sup>59</sup>. Regulamin tej instytucji został stworzony przez ordynatora oddziału i przekazany przez niego do prokuratury generalnej, która zatwierdziła go w 1963 r.<sup>60</sup>. Szczególnie wymowne znaczenie ma jego preambuła zawierająca stwierdzenie, że izolacja pacjentek ma miejsce „zgodnie z charakterem naszego ustroju państwowego i społecznego”. W konsekwencji w regulaminie mówi się nie o pacjentkach, a o „obywatelkach”, co w kontekście placówki medycznej wprawia w zdumienie. Cele placówki określają wytyczne co do postępowania z „obywatelkami”. Przez „wpływ wychowawczy” miały one zostać doprowadzone do tego, by po wypisaniu „szanować prawo naszego kraju [NRD – przyp. red.], wykazywać dobrą dyscyplinę w pracy i w swoim postępowaniu w naszym społeczeństwie kierować się zasadami socjalistycznego współżycia obywateli naszego państwa”. Dopiero po tak sformułowanym celu politycznym wymieniony zostaje cel medyczny, określony jako „rozpoznanie i ewentualne wyleczenie choroby endemicznej”. W regulaminie nie figuruje natomiast obowiązek leczenia indywidualnego pacjenta, przez wzgląd na jego dobro.

Następujący po preambule regulamin można podzielić na cztery części. W pierwszej ujęto warunki przyjęcia na oddział, np. oddanie przedmiotów wartościowych oraz odzieży.

Druga część zawiera przepisy dotyczące życia codziennego na oddziale. Przedstawiono w niej reguły zachowania i hierarchię panującą w placówce. Pacjentkom

59 BArch, zasób. DQ 1. Nr 4228, bez numeracji stron. *Hausordnung. Für die Patientinnen der geschlossenen Geschlechtskranke Frauenstation im Stadtkrankenhaus Mitte Halle (S) Kleine Klausstr. 16, Halle (Saale), den 23. April 1963*. Przedrukowane w: F. Steger, M. Schochow, *Disziplinierung durch Medizin*, op. cit., p. 83 i nn.

60 F. Steger, M. Schochow, *Disziplinierung durch Medizin*, op. cit., p. 81.

nie wolno było m.in. czytać „literatury brukowej” czy prowadzić głośnych rozmów. Miały za to bezwarunkowo przestrzegać nakazów personelu medycznego. W ramach ustanowionej hierarchii z każdej sali wybierano też pacjentkę funkcyjną, której inne pacjentki winne były posłuszeństwo. W tej usankcjonowanej regulaminem hierarchii istniał jeszcze jeden, nieformalny poziom. Z jednej strony ordynator przez swoje zachowanie, opisywane jako tyraniczne, wprowadzał terror wobec pacjentek<sup>61</sup>. Z relacji świadków wynika, że ordynator nie udzielał pacjentkom wyjaśnień ani nie pytał ich o zgodę przed podjęciem środków medycznych. Pacjentki traktowano w sposób uwłaczający ich godności. Taką postawę przejawiał również personel pielęgniarski. Z drugiej strony także wśród pacjentek istniała hierarchia oparta przede wszystkim na długości pobytu na oddziale. Jej wytworzenie się wspomagane było przez proces wyboru pacjentek funkcyjnych. Na oddziale często dochodziło do przemocy fizycznej<sup>62</sup>. Wskazuje to, przez to, że nieformalne struktury porządkowe były tolerowane, a nawet wspierane, również po ustaleniu norm w postaci regulaminu. Z drugiej części regulaminu wynika także, że jedną z wykorzystywanych metod „leczniczych” była terapia robocza. Z medycznego punktu widzenia środek ten nie ma żadnego zastosowania w leczeniu chorób wenerycznych. Miał on więc raczej charakter wychowawczy.

W trzeciej części regulaminu przedstawiono prawa pacjenta. Ograniczały się one do prawa do zwracania się do lekarza oddziałowego w przypadku problemów osobistych lub czynów karalnych oraz prawa do złożenia skargi. Rzeczywiste prawa pacjenta, takie jak prawo do samostanowienia, otrzymania wyjaśnień czy do odmowy leczenia, nie figurują w regulaminie.

Czwarta część precyzuje środki dyscyplinarne, do których często odnosiły się przepisy w poprzedzających ją częściach. Należą do nich, z jednej strony, nagrody za dobre zachowanie, np. dodatkowe pozwolenie na palenie lub uchylenie wcześniej nałożonych kar, z drugiej zaś, stosowane jako instrumenty dyscyplinujące „środki wychowawcze”. Obejmowały one dodatkową terapię roboczą, spędzenie nocy na siedząco na taborecie, zakaz udziału w wydarzeniach kulturalnych na oddziale, zakaz odwiedzin lub wstrzymanie pobierania wymazu. Ostatni ze środków odnosi się do pobieranych codziennie wymazów. Pacjentka mogła zostać wypisana tylko wtedy, gdy wykazała odpowiednią liczbę dni bez zmian chorobowych. Wstrzymanie pobierania wymazu służyło więc do wydłużenia pobytu na oddziale. Otwarte nazwanie tych metod dyscyplinarnych środkami wychowawczymi pozostawało zgodne z celami wskazanymi w preambule.

61 Ibidem, p. 138.

62 Ibidem, p. 141.

Pobyt na oddziale w mniejszym stopniu służył celom terapeutycznym. Wskazuje na to choćby fakt, że ok. 70% przymusowo hospitalizowanych tu kobiet nie miało żadnych dolegliwości. Przymusowo hospitalizowani „obywatele” mieli być wychowywani na „jednostki socjalistyczne”, postępujące zgodnie z linią partii i bez problemu wdrażające się w procesy robocze. Ordynator oddziału wyznaczył te cele sam, bez żadnego zewnętrznego nacisku. Kształtowanie się nieformalnego systemu reguł i organizacji opierało się tu na dobrowolnym spełnianiu wymagań<sup>63</sup>. Aktorzy w obszarze medycyny przejęli zewnętrzny cel wychowania w kierunku

„osobowości socjalistycznej” i samodzielnie stworzyli odpowiednie jego zasady. Ta nieformalna struktura organizacyjna została wprawdzie przekształcona w formalną poprzez zatwierdzenie regulaminu przez prokuraturę generalną, jednak skodyfikowane w regulaminie normy powstały na podstawie wcześniejszych preferencji i praktyki oraz kalkulacji aktorów w obszarze medycyny, co jest cechą typową dla porządku nieformalnego<sup>64</sup>. Dodatkowo nie tylko tolerowane, ale wspierane było powstawanie kolejnych nieformalnych struktur organizacyjnych wewnątrz nowo sformalizowanej organizacji, co widać na przykładzie opisanej wcześniej hierarchii wśród pacjentek. Nie można również mówić o instrumentalizacji medycyny przez politykę. Aktorzy w obrębie medycyny nie byli wykorzystywani politycznie, lecz nadużywali struktur i środków medycznych do realizacji celów politycznych. Możemy zatem mówić o medycynie upolitycznionej.

Rozróżnienie pomiędzy zewnętrzną instrumentalizacją medycyny a jej wewnętrznym upolitycznieniem ma dwojakie znaczenie. Po pierwsze, koncepcja medycyny upolitycznionej oferuje możliwość precyzyjnego określenia procesów i związków historycznych. Ze względu na precyzję naukową rozróżnienie pomiędzy instrumentalizacją a upolitycznieniem jest zalecane. Po drugie, typologia ta ma również wpływ na konsekwencje opisywanych zjawisk. Zachowanie lekarzy w oczywisty sposób odbiegało od obowiązków lekarskich, zgodnie z którymi lekarze i lekarki oraz personel pielęgniarski powinni działać w interesie pacjentów. Jak wskazują zarówno regulamin, jak i życie codzienne na zamkniętym oddziale wenerologicznym w Halle (Saale), dobro pacjenta w żadnym wypadku nie stało na pierwszym miejscu. Cel medyczny placówki był, tak czy inaczej, zaledwie drugorzędny i było nim „rozpoznanie i ewentualne wyleczenie choroby endemicznej”. Oddział nie miał więc na celu przywrócenia do zdrowia indywidualnego pacjenta, a jedynie uchronienie organizmu społecznego przed rozprzestrzenianiem się choroby.

63 M. Florack, T. Grunden, *Regierungszentralen im Kontext des formalen und informellen Regierens*, op. cit., p. 18 i nn.

64 Ibidem, p. 18.

Z punktu widzenia etyki medycznej jest to tym cięższe przewinienie, że działania aktorów w strukturach medycznych nie były sterowane przez naciski ze strony państwa. Mówienie o medycynie zinstrumentalizowanej w przypadku wydarzeń na zamkniętym oddziale wenerologicznym w Halle (Saale) oznaczałoby ukrycie dobrowolnego procesu przejścia celów politycznych przez aktorów w obszarze medycyny. Zróżnicowane traktowanie opisanych procesów jest możliwe dzięki koncepcji medycyny upolityczonej.

### **Medycyna upolityczniona a biowładza/biopolityka**

Cechą charakterystyczną medycyny upolityczonej jest to, że władza sprawowana nad osobami ukierunkowana jest na ciało. W większości przypadków przesunięta w czasie diagnoza medyczna służy jako pretekst do całkowitej subordynacji, której celem jest uczynienie poddanych jej osób funkcjonującymi członkami polityczno-ekonomicznego porządku. Postępowanie to kieruje się różnymi wyobrażeniami norm. W przypadku zamkniętych oddziałów chorób wenerycznych w NRD taką normą był ideał „jednostki socjalistycznej”. W centrum działania znajdowały się więc procesy dyscyplinowania i normowania poprzez sprawowanie władzy nad ciałem. Pogląd ten można odnaleźć w koncepcji biowładzy, opisanej przez Michela Foucaulta<sup>65</sup>. Celem sprawowania biowładzy jest według Foucaulta zwiększenie produktywności<sup>66</sup>. Opisuje on mechanizmy egzekwowania władzy jako regulację i dyscyplinowanie<sup>67</sup>. Biologiczne składowe ludzkiej egzystencji, a więc rozmnażanie, oczekiwana długość życia, choroba i zdrowie, zostają poddane kontroli państwa. Jego celem jest przede wszystkim wzrost i pomnażanie, kontrola i regulacja życia<sup>68</sup>. W takich instytucjach jak szkoły, fabryki, koszary i kliniki ciało jest dyscyplinowane i poddawane regulacji według określonych norm. Normy te wynikają z zasady przydatności ekonomicznej. Innym celem jest kontrolowane wdrażanie ciała w ekonomiczny proces produkcji<sup>69</sup>. Reprodukacja jest np. wspierana w celu zapewnienia przyrostu naturalnego. Dochodzi przy tym do strategicznego zastosowania wiedzy, opisywanego przez Foucaulta jako biopolityka<sup>70</sup>. Dostęp do biologicznego aspektu człowieka jest uzyskiwany dzięki dyskursom analitycznym<sup>71</sup>. Centralna dla tych

65 M. Foucault, *Sexualität und Wahrheit. Erster Band: Der Wille zum Wissen*. Tłum. Ulrich Raulff i Walter Seitter. Frankfurt a.M., Suhrkamp 1983.

66 Ibidem, p. 166.

67 Ibidem, p. 167.

68 Ibidem, p. 163.

69 Ibidem, p. 168.

70 Ibidem, p. 170.

71 Ibidem, p. 34.

dyskursów jest typologia przedmiotu, np. poprzez wprowadzenie pedantycznej typizacji form seksualności powstają normy określające, które z nich są uznawane za dopuszczalne, a które nie<sup>72</sup>. Powiązanie dyskursów i praktyk, dzięki którym władza może zwiększać swoją skuteczność, Foucault określa mianem dyspozytywu<sup>73</sup>. Dyspozytyw seksualności doprowadził np. do ugruntowania jako normy heteronormatywnego wyobrażenia związku i rodziny, który służy reprodukcji i przez to niesie za sobą korzyści ekonomiczne. Wszystkie formy seksualności, które nie służą rozmnażaniu, a tym samym są ekonomicznie i politycznie niepożądane, klasyfikuje się jako dewiację<sup>74</sup>. Egzekwowana w ten sposób władza nie zawsze jest zorganizowana centralistycznie, nie we wszystkich przypadkach jest więc sprawowana celowo przez państwo. Zdaniem Foucaulta owa władza działa nie tyle przez bezpośredni przymus, co przez normatywną funkcję dyskursów. Jest ona inherentną cechą wszystkich relacji międzyludzkich, działa więc lokalnie, nawet jeśli nie została wskazana przez centralne instytucje sterujące<sup>75</sup>.

Pod niektórymi względami wydarzenia na zamkniętych oddziałach chorób wenerycznych można opisać za pomocą koncepcji biowładzy. Władza jest egzekwowana przez regulację i dyscyplinę w stosunku do ciała. Zachowania seksualne odbiegające od normy reprodukcji są karane. Celem przyświecającym stosowaniu tych środków jest włączenie ciała w mechanizm polityczno-ekonomiczny. Jak mówi preambuła regulaminu oddziału, „obywatele” mają być wychowywani do dobrej dyscypliny pracy oraz wierności linii socjalistycznej.

Istnieje wiele argumentów za tym, aby w kontekście omówionych przykładów zamiast o biowładzy i biopolityce mówić o medycynie upolitycznionej. Egzekwowanie władzy na zamkniętych oddziałach wenerologicznych w NRD realizuje się mniej subtelnie niż w modelu Foucaulta. Władza w tym kontekście nie jest w pierwszej linii wynikiem dyskursów – odgrywają one rolę istotną o tyle, o ile dostarczają aktorom norm, takich jak „osobowość socjalistyczna”. Sama władza jest jednak egzekwowana jako bezpośredni i świadomy przymus. Koncepcja medycyny upolitycznionej pozwala spojrzeć nie tylko na procesy i techniki egzekwowania władzy, ale i na poszczególnych aktorów. Wzajemny wpływ pomiędzy instytucjami a działaniem tych ostatnich można ująć w ramy instytucjonalizmu skoncentrowanego na aktorach, będącego podstawą koncepcji medycyny upolitycznionej.

---

72 Ibidem, p. 50.

73 Ibidem, p. 35.

74 Ibidem, p. 50f.

75 Ibidem, p. 114f.

## Podsumowanie

Istnieją dwa powody do ustalenia podstaw teoretycznych medycyny upolitycznionej jako samodzielnej koncepcji. Pod względem empirycznym koncepcja ta opisuje procesy i zależności precyzyjniej niż inne podobne teorie. Koncepcja medycyny zinstrumentalizowanej, często przywoływana w tym kontekście, pomija istotne relacje pomiędzy instytucjami a aktorami. Zamiast zakładanego przejścia z zewnątrz, upolitycznienie opisuje sposób, w jaki aktorzy ustanawiają cele polityczne w obrębie medycyny. Pod względem normatywnym koncepcja ta umożliwia precyzyjną analizę z punktu widzenia etyki medycznej. Działania lekarek i lekarzy oraz pielęgniarek zamkniętych oddziałów chorób wenerycznych w dużym stopniu naruszały podstawowe wartości etyki medycznej. Obowiązek leczenia indywidualnych pacjentek został zarzucony na rzecz działań wychowawczych. Celem wprowadzanej dyscypliny było wychowanie pacjentek na „jednostki socjalistyczne”, które bez problemów mogły wpasować się w mechanizm społeczny i ekonomiczny. Środki oraz instytucja medycyny były tym samym nadużywane przez lekarzy i personel pielęgniarski dla realizacji celów politycznych. Jednocześnie właściwy cel medyczny – obowiązek leczenia indywidualnego pacjenta – nie był realizowany. Wobec pacjentek, z których znaczna większość nie miała żadnych dolegliwości, stosowano środki nieracjonalne z medycznego punktu widzenia, takie jak terapia robocza czy codzienne badania ginekologiczne. Tym samym złamane zostały podstawowe zasady etyczne medycyny: nieszkodzenia oraz pomocy. Koncepcja medycyny upolitycznionej umożliwia poznanie pełnego wymiaru działań aktorów w obszarze medycyny z punktu widzenia etyki medycznej.

O medycynie upolitycznionej możemy mówić, gdy aktorzy próbują w obszarze medycyny i za pomocą jej środków osiągać cele polityczne. Medycyna upolityczniona nie jest więc zjawiskiem specyficznym dla NRD. Za pomocą tej koncepcji można opisać nie tylko wydarzenia w państwach totalitarnych. Upolitycznienie nie jest związane z żadnym konkretnym systemem politycznym. Można wyobrazić sobie zastosowanie tego procesu również w społeczeństwach demokratycznych. Otwiera to perspektywę, która może być rozwinięta w dalszych badaniach.

## Bibliografia

*Bundesarchiv Berlin (BArch), zasób DQ 1. Nr 4228. Hausordnung. Für die Patientinnen der geschlossenen Geschlechtskranke Frauenstation im Stadtkrankenhaus Mitte Halle (s) Kleine Klausstr. 16, Halle (Saale), den 23. April 1963, [in:] Steger,*

- Florian, Maximilian Schochow, *Disziplinierung durch Medizin. Die geschlossene Venerologische Station in der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) 1961–1982*, ed. 3., Halle (Saale), Mitteldeutscher Verlag 2015.
- Beyer, Claudia, Carina Strobl, Thomas Müller, *Hier kommste nicht raus: geschlossener Jugendwerkhof Torgau: Endpunkt erzieherischer Willkür der SED gegenüber verhaltensabweichenden Jugendlichen*, Baltmannsweiler, Schneider 2016.
- Eckardt, Peter, *Erziehung zur sozialistischen Persönlichkeit. Erziehung in der DDR*, [in:] *Initiativgruppegeschlossener Jugendwerkhof Torgau e.V. (ed.), geschlossene Heimunterbringung im Kontext sozialistischer Erziehung in der DDR*. Torgau 2006, s. 13–23.
- Florack, Martin und Timo Grunden, *Regierungszentralen im Kontext des formalen und informellen Regierens. Theoretische und empirische Anknüpfungspunkte für ein wiederentdecktes Forschungsfeld*, [in:] *Dies.: Regierungszentralen: Organisation, Steuerung und Politikformulierung*, Wiesbaden, Verlag für Sozialwissenschaften 2011, p. 7–32.
- Foucault, Michel, *Sexualität und Wahrheit. Erster Band: Der Wille zum Wissen*, trans. Ulrich Raulff i Walter Seitter, Frankfurt a.M., Suhrkamp 1983.
- Habermas, Jürgen, *Demokratisierung der Hochschule – Politisierung der Wissenschaft?*, [in:] *Kleine politische Schriften (I–IV)*, Frankfurt a.M., Suhrkamp 1981, p. 186–196.
- Kuhlmann, Sabine, *Vergleichende Verwaltungswissenschaft: Verwaltungssysteme, Verwaltungskulturen und Verwaltungsreformen in internationaler Perspektive*, [in:] *Hans-Joachim Lauth (ed.), Vergleichende Regierungslehre: Eine Einführung*. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage, Wiesbaden, Springer 2010, p. 140–160.
- Lorig, Wolfgang, *Modernisierung des öffentlichen Dienstes. Politik und Verwaltungsmanagement in der bundesdeutschen Parteiendemokratie*, Opladen, Leske und Budrich 2001, p. 185 i nn.
- Luhmann, Niklas: *Politikbegriffe und die ‚Politisierung‘ der Verwaltung*, [in:] *Franz Knöpfle (et al.) (ed.), Demokratie und Verwaltung*, Berlin, Duncker und Humblot 1972, p. 211–228.
- Luhmann, Niklas: *Ökologische Kommunikation. Kann die moderne Gesellschaft sich auf ökologische Gefährdung einstellen?*, Opladen, Westdeutscher Verlag 1986, p. 175.
- Mayntz, Renate, Fritz W. Scharpf, *Der Ansatz des akteurzentrierten Institutionalismus*, [in:] *Renate Mayntz, Fritz W. Scharpf, Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung (ed.), Gesellschaftliche Selbstregelung und politische Steuerung*, Frankfurt a.M., Campus Verlag 1995, p. 39–72.



- Scharpf, Fritz W., *Interaktionsformen. Akteurzentrierter Institutionalismus in der Politikforschung*, Opladen, Leske und Budrich 2000.
- Schnapp, Kai-Uwe, *Ministerialbürokratien in westlichen Demokratien. Eine vergleichende Analyse*, Opladen, Leske und Budrich 2004.
- Schwanke, Katja, Falk Ebinger, *Politisierung und Rollenverständnis der deutschen Administrativen Elite 1970 bis 2005 – Wandel trotz Kontinuität*, [in:] Politische Vierteljahresschrift (2006), p. 228–249.
- Schwanke, Katja, Falk Ebinger, *Traumatisierung durch politisierte Medizin.geschlossene Venerologische Stationen in der DDR*, Berlin, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2016.
- Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten vom 23. Februar 1961*, [in:] Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik, Teil II, Berlin 1961, p. 85–89, [reprinted in:] F. Steger / M. Schochow, Disziplinierung durch Medizin, op. cit., p. 51 i nn.
- Vogel, Rahel Marie, *Auf dem Weg zum neuen Menschen: Umerziehung zur „sozialistischen Persönlichkeit“ in den Jugendwerkhöfen Hummelshain und Wolfersdorf (1961–1989)*, Frankfurt a.M. [et al.], Peter Lang 2010.

## Abstract

### Concept of Politicized Medicine. Theoretical Foundations

It is the aim of this paper to establish the concept of politicized medicine. The starting point is the work by Steger and Schochow on the Closed Venerological Wards in the GDR. Steger and Schochow operate with the concept of politicized medicine, although they do not elaborate it due to their primarily empirical approach. In this paper, the theoretical foundations for this concept shall be laid. Therefore, the results of the research by Steger and Schochow as well as the different approaches to politicized medicine have to be examined. In a further step, the house rules of the Closed Venerological ward in Halle (Saale) is analyzed as an example of politicized medicine. Finally, politicized medicine is differentiated from Foucault's approach of Bio-Power/Bio-Politics on order to demonstrate its status as an autonomous and fruitful concept.