

Klaus Wieglerling

Ermächtigung und Entmündigung – Zur institutionellen Rahmung eines technisch normierten Gesundheitsverständnisses und ihre Rolle für die narrative Subjektivierung

Abstract *Anhand des Gesundheitsdiskurses in Zeiten des demographischen Wandels wird gezeigt, wie Subjektivierung in den Institutionen der Biopolitik stattfindet. Im Lichte neuer technischer Möglichkeiten, in denen Bio- und Informationstechnologien konvergieren, wird die Rolle von Normierungsprozessen und von Leidenserfahrungen für die Subjektivierung untersucht. Subjektivierung äußert sich nicht in der Weise eines philosophischen Ringens um Begriffe, sondern als narrative Artikulation einer Differenzfahrung. Der Mensch – so Wilhelm Schapp – ist in Geschichten verstrickt, die in gewisser Weise das Gegenteil von begrifflichen Konzepten darstellen. Geschichten sind Äußerungen der Abweichung und der Differenz. Die Einzigartigkeit der eigenen Existenz und ihre Würde wird erfahren im Verstehen der Differenz von allgemeinem Menschenbild und Selbstbild. Die Diskussion wird anhand von vier Fragen geführt: 1) Wie kann Gesundheit in Zeiten der Transformation des historisch vermittelten und in der Ersten-Person-Perspektive gegebenen menschlichen Leibes in einen nur in der Dritten-Person-Perspektive erfassbaren Körper verstanden werden? 2) Wie kann der Wandel des Gesundheitsverständnisses im Lichte neuer technischer Möglichkeiten zur Steigerung körperlicher Potentiale verstanden werden? 3) Welche Metaphysik im Sinne einer unartikulierten Voraussetzung manifestiert sich in diesem Wandel? 4) Welche Rolle spielt diese Metaphysik in den Institutionen der Biopolitik?*

499

Schlüsselwörter: *Leib, Körper, Enhancement, Ermächtigung, Entmündigung, Subjektivierung, Differenzfahrung.*

Biopolitische Maßnahmen artikulieren sich derzeit in vielen hoch technisierten Staaten vor allem im schleichenden Wandel des Gesundheitsverständnisses. Es sind verschiedene Faktoren, die diesen Wandel bewirken und die in den institutionellen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens ihren Ausdruck finden. Gesundheitspolitik versteht sich in liberal und sozial geprägten Staaten wesentlich als eine koordinierende Tätigkeit, die möglichst viele Interessengruppen beteiligen bzw. integrieren will, um ein hohes Maß an gesellschaftlichem Konsens zu erzielen. Wie in allen Feldern des gesellschaftlichen Lebens wird – gewiss unter dem enormen Einfluss der Frankfurter Diskurstheorie – der Partizipationsidee ein hoher Stellenwert eingeräumt, auch wenn diese Idee niemals eine vollständige Realisierung erfahren kann, da bestimmte Interessengruppen, wie Minderjährige, Schwerkranke oder zeitweilig bzw.

dauerhaft nicht zurechnungsfähige Menschen nicht oder nur partiell am allgemeinen Diskurs teilnehmen können. (Wiegerling 2015b) Die Reform des Gesundheitswesens angesichts enormer Kostensteigerungen orientiert sich vorrangig an ökonomischen Effizienzüberlegungen, der Qualitätssicherung sowie an Vorstellungen der Autonomie und Würde des Einzelnen, wie sie etwa im deutschen Grundgesetz festgeschrieben sind. Im Folgenden sollen die ökonomischen Aspekte nicht explizit untersucht werden, da dies den Rahmen dieser Abhandlung sprengen würde. Ungeachtet dessen bleiben die ökonomischen Akteure wie die Ärzteschaft, die Kostenträger, die Pharmaindustrie, die Hersteller medizinischer Geräte usw. aber sozusagen implizit ‚im Spiel‘. Der Blick soll dementsprechend auf Faktoren gerichtet werden, die zwar mit ökonomischen Interessen verknüpft sind, aber nicht darauf reduziert werden können. Diese sind:

500

- 1) die *demographische* Entwicklung;
- 2) *technische* Entwicklungen, die es ermöglichen etwa menschliche Körper mit intelligenten Implantaten und Prothesen, mit biotechnologischen Verfahren oder Weisen des Dopings aufzurüsten;
- 3) die *Transformation des menschlichen Leibes* über einen aus der Dritten-Person-Perspektive fassbaren Körper *in ein maschinenartiges System*;
- 4) *transhumanistische* Visionen, die angesichts neuer wissenschaftlicher und technischer Möglichkeiten eine Umwandlung des Menschen in eine langlebigere, leistungs- und widerstandsfähigere Spezies für möglich halten.

Angesichts eines demographischen Wandels mit absehbaren sozialen und ökonomischen Folgen in verschiedenen europäischen Ländern werden derzeit große Anstrengungen unternommen, um die Vitalität älterer Menschen zu erhöhen. Die Lebensarbeitszeit und die Leistungsanforderungen an weniger Arbeitnehmer werden ebenso wie die Nachfrage der Ökonomie nach qualifizierten und leistungsfähigen Arbeitskräften wachsen. Allenthalben wachsen Anforderungen an die physische Leistungsfähigkeit, die längst auch den Freizeitbereich und die Intimsphäre mit einschließt. Greise, die Marathonläufer und Väter werden wollen sind in ärztlichen Praxen keine Seltenheit mehr. Alle Lebenssphären unterliegen dem Prinzip der Effizienz und Effektivität. Dennoch ist trotz aller leistungsfördernden Maßnahmen, die uns gegenwärtig in einer hochtechnisierten und medizinisch wie therapeutisch gut entwickelten Gesellschaft zur Verfügung stehen, trotz einer euphemistischen Rhetorik, die aus gebrechlichen und

müden Alten leistungsorientierte Senioren macht, eine zunehmende Angst vor Schwäche und Isolation im hohen Alter zu verzeichnen. Ein würdiges Altern steht infrage, wenn eine menschliche Begleitung nicht mehr gewährleistet werden kann. Familiäre Unterstützung kann kaum mehr erwartet werden, wenn sich ein Wandel traditioneller Verpflichtungsverhältnisse vollzieht und die ökonomisch geforderte Mobilität traditionelle Unterstützungsformen nicht mehr zulässt, da die räumliche Nähe von Familienangehörigen nicht mehr gewährleistet ist.

Wissenschaftliche Modelle und damit verbundene Geltungsansprüche tragen dazu bei, dass der menschliche Leib nicht nur als ein vollkommen in der Dritten-Person-Perspektive erfassbarer Körper, sondern zunehmend als eine Art Maschine gesehen wird, in die jederzeit eingegriffen, die gewartet, erweitert und umgebaut werden kann. Es geht hier nicht darum, zu prüfen, ob diese Geltungsansprüche eingelöst werden können, sondern darum, zu zeigen, dass sie unabhängig von ihrem Wahrheitsgehalt bereits heute Wirkungen auf Menschenbilder innerhalb und außerhalb der Wissenschaft zeitigen.

501

Gesundheit hat schon immer gesellschaftliche Normierungen entsprechend der Lebensformen und gesellschaftlichen Präferenzen erfahren. Derzeit finden neuartige Einschreibungen in den Körper statt, die nicht allein im engeren Sinne historisch-kulturellen, sondern vor allem technischen Dispositionen geschuldet sind, die ihrerseits wiederum im weiteren Sinne eine historisch-kulturelle Vermittlung aufweisen. Diese Einschreibungen verändern nicht nur unser Gesundheits-, sondern auch unser Leibverständnis.

Erörtern wir zunächst den Wandel des Gesundheitsverständnisses anhand von vier Fragen¹:

- 1) Wie lässt sich Gesundheit überhaupt definieren?
- 2) Wie wandelt sich unser Gesundheitsverständnis angesichts neuer, die körperliche Leistungsfähigkeit steigernder technischer Möglichkeiten?
- 3) Welche Metaphysik artikuliert sich hinter diesem Wandel?
- 4) Welche Rolle spielt diese Metaphysik in den Institutionen der Biopolitik?

¹ Der erste Teil dieses Aufsatzes bezieht sich im Wesentlichen auf Ausführungen folgender Aufsätze: *Der technische aufgerüstete Mensch und die Frage nach der Gesundheit* (Wiegerling 2012) *Von Leibern und Körpern zur Sekundären Leiblichkeit* (Wiegerling 2014) und *Leib und Lebenswelt im Zeitalter informatischer Vernetzung* (Wiegerling 2015a).

Wie lässt sich Gesundheit definieren?

502

Noch bis in jüngster Zeit wurde Gesundheit mit Genussfähigkeit in Verbindung gebracht. Gesund war der, der ohne Schäden jederzeit mehr oder weniger maßlos zechen konnte und eine gewisse Körperfülle hatte, die ihn nicht ausgezehrt erscheinen ließ. Im Übrigen war diese Beurteilung durchaus durch Erfahrung belegt. Ausgezehrt Menschen waren oft tatsächlich hinfällig. Schichten- und altersspezifische, generell kulturelle Dispositionen spielen aber nicht nur für das allgemeine Gesundheitsverständnis, sondern auch für das Gesundheitsverständnis von Medizin und Wissenschaft eine Rolle, denn auch Medizin und Wissenschaft sind keineswegs immun gegenüber außerwissenschaftlichen Normierungen; und die Erfahrung eines Leidens ist nicht notwendigerweise an physiologische Abnormalitäten gebunden. Nicht zuletzt misst sich Gesundheit auch an gesellschaftlichen Erwartungen an. Krankheiten sind also auch in Relation zu allgemeinen Erwartungen an körperliche Fähigkeiten gebunden.

Etymologisch verweist der deutsche Begriff der Gesundheit auf ein besonderes Vermögen, das den jagenden und kriegerischen Mann auszeichnet. Der Gesunde ist nicht nur überlebensfähig, er hat auch die Fähigkeit kraft seiner physischen und psychischen Stärke Macht über andere zu demonstrieren. Dennoch ist die Überlebenstüchtigkeit sozusagen eine Bedingung von Gesundheit. Krankheit, Schwäche und Alterung werden dabei eng miteinander verknüpft. Die Überlebenschancen eines Tieres schwinden, wenn ihm Zähne ausfallen oder es nicht mehr schnell genug agieren kann. Beim Menschen, der ein mittelbares Verhältnis zur Natur hat, taugen solche Gesundheitsvorstellungen nicht mehr. Überlebensfähig ist nicht nur der physisch und psychisch Starke, sondern auch der, der in seiner Kultur gut eingebettet ist und seine körperlichen Defizite durch geistige und soziale Fähigkeiten kompensieren kann. Wir sind also gesund im Hinblick auf die Bewältigung von Lebensproblemen, die uns in unserer Um- und Mitwelt gestellt werden. Aus physiologischen Befunden allein kann Gesundheit nicht erklärt werden. Es ist bekannt, dass Naturvölker dahingerafft wurden als sie erstmals mit Kolonialisten und deren aus unserer Sicht eher harmlosen Krankheiten konfrontiert wurden, weil sie gegen sie keine Widerstandskräfte hatten, oder dass Europäer etwa beim Verzehr von bestimmten Lebensmitteln, die sie in der dritten Welt zu sich nehmen, schwer erkranken können, während Einheimische bei den gleichen Lebensmitteln bestenfalls eine Magenverstimmung verspüren. Gesundheit hängt also

elementar mit Anpasstheit an die jeweilige Lebenssphäre und mit gesellschaftlichen Leistungserwartungen zusammen, was nicht bedeutet, dass sie darauf reduziert werden kann.

Ein gutes und gesundes Leben resultiert für die Pythagoreer aus dem Einklang mit kosmischen Verhältnissen. Für Hippokrates, Empedokles und andere Ärzte und Naturforscher des 5. bzw. 4. Jh. v. Chr. besteht die ärztliche Kunst darin, die verlorene Harmonie wiederherzustellen. Das Feld des Somatischen wird dabei transzendiert. Gesundheit besteht nicht nur in der Harmonie zwischen Körpersäften oder -organen, sondern auch zwischen Leib und Seele sowie der leibseelischen Einheit mit der Umwelt bzw. der Gemeinschaft.

Das Relationsgefüge, in dem Gesundheit zu verorten ist, kann so erweitert werden, dass der Begriff wie in der Charta der WHO alles und nichts bezeichnet: „Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ Unter dieser Definition ist alles subsumierbar, was als Bedingung eines glücklichen Lebens angesehen werden kann, was zweifellos den Rahmen einer ernsthaften Auseinandersetzung sprengt. Tatsächlich hat Gesundheit aber etwas mit sozialen bzw. kulturellen Bewertungen zu tun. Karl Jaspers schreibt dazu: „Was krank im allgemeinen sei, das hängt weniger vom Urteil der Ärzte, als vom Urteil der Patienten ab und von den herrschenden Auffassungen der jeweiligen Kulturkreise.“ (Jaspers 1965: 652) Gesundheit ist nicht nur das ‚Schweigen der Organe‘ (Leriche 1936, Bd. VI), sondern auch ein Wissen um die uneingeschränkte Verfügbarkeit der eigenen körperlichen Potentiale. Alterung ist jedoch mit deren allmählichem Verlust verbunden. Wir können diesen Verlust zwar hinauszögern, ihn aber (bisher) nicht verhindern.

Von Erkrankung sprechen wir, wenn es zu Normabweichungen bei Vitalwerten kommt. Solche Normen sind aber keine Tatsachen, sondern Festlegungen, die in Relationen zu gesellschaftlichen Erwartungen gesetzt werden, worauf Talcott Parsons hinweist, wenn er sagt, dass Gesundheit ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums sei, das die Aufgaben, für die es sozialisiert wurde, erfüllen soll. (Parsons 1967) Subjektiv gesehen ist mit der Abweichung von Gesundheitsvorstellungen – somatisch und psychisch – meist ein Leiden verbunden. Zu den relationalen Vorstellungen von Gesundheit gehören auch ästhetische Aspekte. Wenn Krankheit isoliert, liegt das nicht zuletzt daran, dass sie etwas ist, was der Öffentlichkeit nur eingeschränkt zugemutet werden soll.

Halten wir fest, Gesundheit ist:

- 1) ein Ausdruck für Genussfähigkeit;
- 2) ein Ausdruck körperlicher und geistiger Vermögen;
- 3) ein Ausdruck harmonischer Verhältnisse;
- 4) ein Ausdruck einer relationalen Vorstellung, die an kulturellen Erwartungen angemessen ist.

Wie wandelt sich nun unser Gesundheitsverständnis angesichts neuer, die körperliche Leistungsfähigkeit steigernder technischer Möglichkeiten?

504

Bio- und Informationstechnologien bieten nicht nur Möglichkeiten verlorene Potentiale wiederherzustellen, sondern auch bestehende zu verbessern. Die Grenze zwischen Wiederherstellung und Verbesserung sind jedoch fließend geworden. Körperfunktionen sollen durch intelligente Implantate optimiert, vorhandene Potentiale gesteigert werden, wodurch der Zusammenhang von Alterung und Krankheit eine weitgehende Entkoppelung erfahren könnte.

Man wird in einem Gesundheitswesen, das sich von einem System subsidiärer Unterstützung in eines der Dienstleistung wandelt und das nur noch dem uneingeschränkt Hilfe gewährt, der den gesellschaftlich erforderlichen Präventionsverpflichtungen nachkommt, damit zu rechnen haben, dass Abweichungen von gängigen Gesundheitsvorstellungen stärker mit Schuld konnotiert werden, denn Krankheit ist dann schlichtweg ein Wartungsversäumnis bzw. eine selbstverschuldete Nachlässigkeit.

Das Harmonieideal, das sich verstärkt in Diskussionen über eine so genannte ‚Work-Life-Balance‘ äußert, entpuppt sich als verschleierte Diskussion über die Verbesserung der Leistungsfähigkeit. Das darin artikulierte Harmonieideal dient der optimalen Ausfüllung einer Rolle. Harmonie heißt dann, seine Leistungsfähigkeit bei subjektivem Wohlbefinden zu erhalten bzw. zu steigern. Dass solche Diskussionen in erster Linie ökonomischen Zwecken dienen und mehr Effizienz bei gleichzeitigem subjektivem Wohlbefinden bewirken sollen, liegt auf der Hand. Mit dem Begriff der Optimierung eigener körperlicher und psychischer Dispositionen ist streng genommen eine ökonomische Kategorie ins Zentrum unseres Gesundheits- und Wohlfühlverständnisses gerückt.

Es ist denkbar, dass wir in hoch technisierten Gesellschaften künftig zwei soziale Gruppen haben werden, deren Menschsein sich aufgrund

körperlicher Dispositionen unterscheidet. Auf der einen Seite werden Wesen stehen, die bis ins hohe Alter leistungsfähig sind. Die Gruppe, die von den neuen technologischen Möglichkeiten profitiert, wird aus finanziellen Gründen und auch aus Gründen der Ressourcenknappheit die weitaus kleinere sein. Auf der anderen Seite wird die Masse derer stehen, die nur noch auf ein reduziertes, aber finanzierbares medizinisches Angebot zurückgreifen kann. Sie werden früher altern und sterben und an Vitalität und Leistungsfähigkeit schneller Einbußen erleiden. Wir werden dann zwei Menschentypen haben, die durch eine Kluft getrennt sind, die durch soziale Maßnahmen nicht mehr zu überbrücken ist. Was bisher Schichtenzugehörigkeit, Tradition und individuelle Leistung zur Differenzierung der Gesellschaft beigetragen haben, wird zukünftig auch von körperlichen Dispositionen substituiert oder zumindest ergänzt werden. Die Zurüstung des Menschen dringt ins Innere des Körpers und vernetzt ihn informatisch mit der Welt. Dabei werden aber auch medizinische Probleme zunehmen. Materialunverträglichkeiten und Funktionsstörungen bei Implantaten nähren bereits heute die Skepsis gegenüber allzu euphorischen Visionen. Allerdings wird auch der neue Mensch seinen genetisch und technisch aufgerüsteten Leib als etwas Vorgegebenes erfahren, das sich weder völlig abstreifen noch vollständig transparent machen lässt. Auch er wird verletzlich und sterblich sein. Seine Leiberfahrung wird noch immer eine ‚unmittelbare‘ sein, wobei diese Unmittelbarkeit vielleicht in einer spontanen Koordinations- und Integrationsleistung erfahren wird und weniger in einem leiblichen Spüren. Gewiss wird die Disponibilität des eigenen Körpers eine neue Erfahrung mit sich bringen, die sich nicht aus Training, sondern durch einen äußeren technischen Eingriff ergibt.

505

Die Unverletzlichkeit des Körpers und damit der Eingriff in ihn wird rechtlich wohl anders bewertet werden, wenn er auf informatischer Basis erfolgt und kaum Spuren im organischen Teil des Körpers hinterlässt. Vielleicht werden wir künftig schmerzende Körperpartien abschalten und Körperfunktionen ‚outsourcen‘ können. Vielleicht wird es wie in Nicolelis Affenexperiment (Nicolelis 2001) möglich sein über einen neuronal gekoppelten künstlichen Arm für gefährliche Verrichtungen zu verfügen. Die Frage wird aber sein, ob wir diesen Arm so spüren werden, dass wir seine Potentiale wirklich ausschöpfen können, denn dazu gehört auch die Erfahrung des Schmerzes bzw. der Verletzbarkeit, die zur Vorsicht gemahnt. Wahrscheinlich wird die Möglichkeit auf seinen Leib ‚zu hören‘, um ihn vor Gefährdungen zu schützen, eingeschränkt sein, wenn Fehlfunktionen von Implantaten verzögert oder nur noch über Kontrollapparaturen wahrgenommen werden.

Die permanente Überprüfung von Vitaldaten, die informatische Verknüpfung mit Apparaturen innerhalb und außerhalb des Körpers ist bereits heute möglich, und zwar nicht nur bei Kranken in der Intensivstation. Die permanente Überwachung und die damit verbundene Fixierung unserer Existenz auf Gesundheit werden nicht nur Auswirkungen auf ein transformiertes Gesundheitswesen, sondern auch auf unsere Psyche haben.

506

Unweigerlich führt die technologische Aufrüstung des Körpers zu einer verstärkten Anmessung des Gesundheitsverständnisses an technische bzw. ökonomische Kategorien wie Funktionalität und Effizienz. Apparative Stimulierungen und Regulierungen unseres Körpers werden unsere Leiberfahrung begleiten. Es werden künstliche Rhythmisierungen des Organismus möglich sein, die an Arbeitszeiten und Rollenfunktionen angepasst sind. Risikopatienten werden eine automatisierte Überwachung erfahren. Der Mensch-Maschine-Hybride wird eine leistungsfähigere, optimierte Form des bisherigen Menschen sein, der in neuartiger Weise körperliche Defizite und Schwächen kompensieren können.

Der Organismus muss sich auf Bedingungen einstellen, die neue Weisen der Interaktion mit der Umwelt verlangen, wenn diese durch ubiquitäre Systeme intelligent geworden ist und Umwelt und Gesellschaft eine unsere Aufmerksamkeit übersteigende Interaktion erfordert. Das Anwachsen automatisierter Interaktionsprozesse wird angesichts wachsender Komplexitäten unvermeidbar, aber auch unvermeidbar mit Entmündigungen oder zumindest Entmächtigungen verbunden sein. Wir werden gezwungen sein, notwendige Interaktionen an Assistenzsysteme abzugeben, die intra- als auch extrakorporal agieren können.

Normalität wird verstärkt an technische und ökonomische Abläufen angemessen und eine Synchronisierung von intra- und extrakorporalen Abläufen angestrebt werden.

Die allmähliche Ankündigung von Krankheit, die Einstellung des Körpers auf die Möglichkeit einer Selbstheilung wird nur noch ‚ein‘ Erfahrungstyp von Erkrankung sein. Es ist wahrscheinlich, dass wir von Systemen, die unsere Körperfunktionen überwachen, Hinweise auf Störungen bekommen werden; denkbar ist aber auch, dass Mitteilungen direkt an Spezialisten gehen oder an extrakorporale Steuersysteme, die die Störung beheben, bevor wir sie bemerken und sie schwerwiegende Folgen zeitigt. Der Leib wird uns dann möglicherweise ‚äußerlich‘ werden, d.h. all das, was ihn bisher auszeichnete, seine geschichtliche Disposition und seine intuitive Zugänglichkeit, werden sozusagen explizit und von außen zugänglich

und beeinflussbar, wodurch wir dementsprechend nicht mehr Herr im eigenen Haus sein werden. Die Medizin wird noch mehr als heute als Body-Engineering zu verstehen sein, das eine hohe technische Spezialisierung verlangt. Gesundheit ist dann zu einem erheblichen Maße eine Sache der Verschaltung intelligenter Implantate.

Gernot Böhme sieht in Descartes' ontologischer Scheidung von ‚res cogitans‘ und ‚res extensa‘ das Ereignis, in dem die Unterscheidung von Leib und Körper gründet. (Böhme 1985) Wenn der subjektiv erfahrene Leib schon bei Descartes eine Transformation zum objektiven Körper erfährt, quasi als Körper eines anderen erscheint und es dabei zu einer Entfremdung vom eigenen Leib kommt, dann wird diese Entfremdung sozusagen eine Steigerung erfahren. Mit der Objektivierung geht eine Substitution und Desartikulation des Leibes einher. Wenn der Körper technisch auf kulturelle Bedingungen und Umweltbedingungen eingestellt werden kann, bedeutet das auch, dass Widerstandserfahrungen im Sinne des Anzeigens körperlicher Belastungen zugunsten der Ausschöpfung körperlicher Potentiale eingeschränkt werden. Wir werden Steigerungen unserer körperlichen Leistungsfähigkeit erreichen, ohne dass Training, Gewöhnung und Konzentrationseffekte die zentrale Rolle spielen. Was derzeit medikamentös eine problematische Steigerung erfährt, kann künftig wohl auch auf technischem Weg bewerkstelligt werden.

507

Der Umgang mit körperlichen Schwächen wird ein anderer sein, wenn diese durch äußerliche Steuerungen behoben werden können. Und gewiss ist auch mit der Definition neuer Krankheiten zu rechnen, die sich aus dem Verlust von apparativ hergestellten Vermögen ergeben. Krankheiten werden sich vermehrt als technische Probleme darstellen, für die auch technische Lösungen gefunden werden müssen. Technisch bedingte Todesarten durch die Infizierung intelligenter Implantate mit Viren sind denkbar.

Welche Metaphysik artikuliert sich hinter dem Wandel unseres Gesundheitsverständnisses?

Das zugrunde liegende Menschenbild ist das eines pragmatisch und rational agierenden Wesens, das alles tut, um seine körperliche Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit zu verbessern. Selbst die Genussfähigkeit wird unter den Aspekt der Leistungsfähigkeit gestellt. Störungen sollen instantan beseitigt werden. Wir steigern unsere Leistungsfähigkeit nicht durch Training, sondern durch die Manipulation einer Apparatur. Gesundheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit sollen lebensunabhängig und ohne Umwege erreicht werden.

Die technische Durchdringung der biologischen Disposition des Menschen lässt sich in einen Zusammenhang stellen, den Heidegger erörterte, als er die moderne Technik als eine Endgestalt des stellenden, also thetischen metaphysischen Denkens bestimmte. Dieses Denken versucht alles Seiende, so auch den menschlichen Körper, verfügbar zu machen. Alles soll berechenbar und das Ereignishafte zum Verschwinden gebracht bzw. aus dem Leben ausgeschlossen werden. Der menschliche Körper soll völlig in die menschliche Verfügbarkeit gestellt werden. Allerdings erfährt diese Verfügbarkeit eine Unterwanderung durch ihre eigenen Hervorbringungen. Die Hegel'sche Befreiung der Mittel von den Zwecken bedeutet, dass sich eine quasi autonom werdende Informationstechnologie der unmittelbaren Steuerung entzieht. Es ist eine Konsequenz des ‚stellenden Denkens‘, dass es sich selbst unterwandert, wenn es automatisiert wird. Das thetische Denken als ein Denken totaler Berechenbarkeit arbeitet damit an seiner eigenen technischen Substitution.

508

Welche Rolle spielt nun diese Metaphysik für die Institutionen der Biopolitik?

Die Institutionen der Biopolitik, die Interessenvertreter des Gesundheitswesens und die politischen Koordinatoren und Moderatoren also, teilen zunächst die Auffassung, dass das Gesundheitssystem unter ökonomischen Präferenzen steht. Dies schließt die Erfassung des menschlichen Körpers als ökonomische Ressource ein, die zur Erhaltung sozialer Aufgaben und der allgemeinen Wirtschaftskraft benötigt wird. Das Wohlergehen des Individuums muss sich in utilitaristischer Manier quantifizieren lassen. Die technische Aufrüstung des menschlichen Körpers wird einerseits durch die Idee der menschlichen Freiheit gerechtfertigt, die dadurch eine Vermehrung von Handlungsoptionen erfährt. Andererseits erfährt sie durch das Eindringen technisch-ökonomischer Normierungen ins Körperinnere eine Einschränkung. Es findet eine Anpassung des menschlichen Körpers an allgemeine Normierungen statt. Der Körper wird kompatibel gemacht mit gesellschaftlichen Erwartungen. Ein harmonisches Ineinandergreifen individueller und allgemeiner Interessen wird angestrebt. So erfährt die künftige ‚Menschmaschine‘ einerseits eine Ermächtigung, andererseits wird sie nicht mehr als Individuum, sondern als Typus in die rationalen Ansprüche der Gesellschaft eingebunden. Eine Entsozialisierung des Individuums findet insofern statt, als es den Mitmenschen streng genommen nicht mehr braucht. Die Überwachung, Steuerung und Wartung der eigenen ‚Maschine‘ kann zumindest längerfristig auch von intelligenten Systemen sowie Robotern

übernommen werden, die alles zum Besten der Menschmaschine und für seine kompatiblen Begehren einrichten.

Es stellt sich damit die Frage, wann die technische Transformation des Menschen in dessen Entmündigung umschlägt. Wenn intelligente Systeme über mich und mein Wohlbefinden wachen und mich auf allgemeine Bedürfnisse einstellen, dann ist mit einer ‚Einmoderierung‘ meiner Bedürfnisse und einer Verknappung von Wahlmöglichkeiten zu rechnen. Die Metaphysik, die hinter der Transformation unserer körperlichen Disposition und der Institutionen, die darüber wachen, steht, hat ein Potential zur Entmündigung. Damit findet ein Gedanke seine Fortführung, den Adorno und Horkheimer in ihrer „Dialektik der Aufklärung“ formuliert haben, nämlich dass das Individuum unter die Walze einer instrumentellen Vernunft geraten kann, die zwar ein hohes Maß an Gleichheit schafft, aber Besonderung auch einebnet. (Horkheimer/Adorno 1971: 151ff.) Besonderung im Falle des Gesundheitswesens wäre in gewisser Weise dann Ausdruck einer zu behebenden Störung.

509

Zur institutionellen Rahmung des Gesundheitsdiskurses

Versuchen wir nun unsere Überlegungen zum Wandel des Gesundheitsverständnisses unter institutionellen Gesichtspunkten zu vertiefen. Der Gesundheitsdiskurs dient dabei als Exempel, um zu zeigen wie sich Subjektivierung innerhalb institutioneller Rahmungen vollzieht. Er handelt sich aber um kein beliebiges Beispiel. Der Gesundheitsdiskurs eignet sich in besonderer Weise Auskunft über das gesellschaftliche und individuelle Selbstverständnis zu geben, da er Normierungsprozesse und die Rolle von Leidenserfahrungen und ihrer Artikulation für Subjektivierungsprozesse exponiert. Diese Artikulation geschieht nicht in der Weise eines philosophischen Ringens um Begriffe, sondern als narrativer Ausdruck von Differenzerfahrung. Der Mensch ist – um es mit Schapp zu sagen – ein in Geschichten verstricktes Wesen. (Schapp 1953) Diese Geschichten laufen aber dem Allgemeinen und Typologischen zuwider.

Die Überlegungen zur institutionellen Rahmung des Gesundheitsdiskurses sollen entlang folgender Fragen entwickelt werden:

- 1) Wie wandelt sich unser Gesundheitsverständnis unter dem Einfluss der technischen Verbesserung körperlicher Dispositionen und welche Rolle spielen Institutionen in diesem Wandel?

- 2) Welche Rolle spielt der Gesundheitsdiskurs für das menschliche Selbst- und Gesellschaftsverständnis?
- 3) Wie artikulieren sich narrative Subjektivierungsprozesse innerhalb institutioneller Rahmungen des Gesundheitsdiskurses?

Wie wandelt sich unser Gesundheitsverständnis unter dem Einfluss der technischen Verbesserung körperlicher Dispositionen und welche Rolle spielen Institutionen in diesem Wandel?

510

Ein neues Menschenbild, das mit unserem Gesundheitsverständnis verknüpft ist, ist nicht nur neuen technischen Möglichkeiten geschuldet, sondern auch institutionellen Normierungen. Institutionen sind zuzusagen Instanzen der Verzögerung, die einen Raum für bestimmte Artikulationen und Handlungen zur Verfügung stellen, diesen aber zugleich durch Ankerpunkte und Rahmungen, ohne die die Institution selbst gefährdet wäre, verengen. Institutionen entlasten, orientieren und ermächtigen den Menschen, sie beschränken ihn aber auch und lassen ihn Differenzen wahrnehmen, insofern sie sich in Normierungen artikulieren, die sich mit den Ansprüchen, Intentionen und Dispositionen des Individuums nicht decken. Subjektivität artikuliert sich nicht nur in einem raumzeitlichen Individuationsprinzip, sondern auch in der Erfahrung einer Abweichung der eigenen Intentionen und Dispositionen von solchen Normierungen. Das Selbstempfinden artikuliert sich nicht im Typologischen, sondern in einer Differenzenerfahrung, nicht zuletzt in einem empfundenen Leiden. Jedes Leiden, jede Krankheit hat physische, psychische und soziale Komponenten. Die soziale artikuliert sich nicht zuletzt in der gesellschaftlichen Anerkennung oder Nichtanerkennung des Leidens.

Schauen wir damit auf institutionelle Rahmenbedingungen, die für die Normierung unseres Gesundheitsverständnisses in Zeiten der technischen Aufrüstung des Körpers verantwortlich sind. Der Mensch entlastet sich mit Hilfe von Technik von den Fährnissen und Widerständen des Lebens und versucht seine Lebenssituation zu verbessern bzw. sie komfortabler und sicherer zu machen. In Bezug auf körperliche Vermögen heißt das, dass man sich Technik im Sinne individueller Vermögen durch Übung aneignet und damit die Leistungs- und Widerstandskraft erhöht. Man verbessert sein Handlungsvermögen aber natürlich auch durch Werkzeuge, Maschinen und Apparaturen. Diese Techniken entwickeln sich:

- 1) auf einer bestimmten Kulturhöhe, also einem kulturellen bzw. technischen Stand. Kultur und Technik sind zwar nicht deckungsgleich,

stehen aber in einem korrelativen Verhältnis. Kultur hat eine technische wie Technik eine kulturelle Dimension. (Janich 2006: 15ff.) Kultur ist ein Wertgefüge, eine ästhetische Konfiguration und Umweghaftigkeit. Technik bringt kein Wertgefüge hervor, kann es aber verfestigen. Technik widerstreitet aber in gewisser Hinsicht der Umweghaftigkeit, da sie auch Ausdruck der Optimierung von Mitteln und Mitteleinsatz ist. Kulturhöhe meint die akzeptierten und verknüpften technischen Dispositionen des Lebens, hinter die eine Kultur nur zurückgehen kann unter dem Verzicht auf Entlastungs- und Handlungspotentiale.

- 2) Die Rahmenbedingungen artikulieren sich in ökonomischen und politischen Voraussetzungen für die Technikentwicklung wie Akzeptanz- und Gewinnerwartungen oder in staatlichen Steuerungsprogrammen zur Durchsetzung bestimmter politischer Visionen. Ökonomische und politische Rahmenbedingungen sind nicht unabhängig voneinander.
- 3) Rahmenbedingungen artikulieren sich nicht zuletzt in Tradierungen und Werthaltungen, z.B. in Rollenerwartungen, Hierarchisierungen und Präferenzen von Gruppen.

511

In Bezug auf die technische Steigerung körperlicher Vermögen ist deshalb auch zu fragen, wie bestimmte Gruppen mit technischen Optionen umgehen, ob gemeinsame Nutzungen von technischen Artefakten angestrebt sind oder nur individuelle. Derzeit wird die Nutzung technischer Errungenschaften offensichtlich individualistisch ausgelegt, Ermächtigung meint insofern v.a. Selbstermächtigung.² Es gibt aber auch teilbaren Besitz und damit teilbare Technologienutzung. Teilbarkeit hat in Bezug auf eine körperliche Potentiale steigernde Technologie zumindest eine doppelte Bedeutung: Es stellt sich nicht nur die Frage, ob teure intelligente Implantate wiederverwendet werden können, sondern auch, ob Implantate, die sich selbständig mit ihrer Umgebung austauschen und den Körper entsprechend allgemeiner Normierungen orientieren, so genutzt werden können, dass ein allgemeiner Anspruch auf die Verwertung der gesteigerten Leistungsfähigkeit erhoben werden kann. Letzteres birgt natürlich Probleme: Die Steigerung von Vermögen ginge dann einher mit einem ökonomischen oder gesellschaftlichen Nutzungsanspruch.

² Gewiss kann man das aus einer ökonomiekritischen Perspektive auch anders sehen. Wenn man an die ökonomische Entwicklung der LuK-Medien denkt, dann ist gewiss eine enorme Machtverschiebung zu monopolistischen Strukturen zu konstatieren. Selbstermächtigung wäre insofern nur eine Scheinermächtigung, die Verhaltenssteuerung keineswegs ausschließt.

Institutionen des Gesundheitswesens haben entscheidenden Einfluss auf unser Gesundheitsverständnis, denn Gesundheit ist nicht nur Leriche's ‚Schweigen der Organe‘. Sie legen fest, welche Erwartungen an körperliche Vermögen zu stellen und welche Normen zu erfüllen sind um gesellschaftlichen Erwartungen zu entsprechen.

Welche Rolle spielt der Gesundheitsdiskurs für das menschliche Selbst- und Gesellschaftsverständnis?

512

Zwar wird Krankheit infolge institutioneller Normierungen auch typologisch gefasst, Leidenserfahrungen lassen sich aber nicht ohne weiteres normieren, wenngleich auch sie typologische Anteile haben. Fakire oder Angehörige von Jagdvölkern erfahren körperliche Leiden anders als wir. Physische Abweichungen allein schaffen noch keine Leiden. Leiden können auch durch soziale Erwartungen und sozialen Druck entstehen, die letztlich auch über Institutionen des Gesundheitswesens definiert werden.

Gesundheit wird zwar über institutionelle Normierungen definiert, artikuliert sich aber letztlich in einer subjektiven Befindlichkeit. Dabei stoßen wir an Grenzen des typologisch Erfahrbaren. Empfohlen wird nichts Typologisches, sondern etwas Besonderes und Eigenes, das wie der eigene Tod nicht geteilt werden kann. Die Erfahrung von Gesundheit und Krankheit ist individuell, wobei allgemeine Normierungen als Folie des Selbstempfindens eine Rolle spielen. Schmerzempfindung ist aber noch kein Ausdruck von Krankheit, was jeder Ausdauersportler und natürlich jede Mutter weiß.

Individuelle Abweichungen werden nicht nur empfunden, sondern auch artikuliert. Für die Ausbildung einer stabilen und selbstbewussten Persönlichkeit spielt die Artikulation der Differenzerfahrung eine wichtige Rolle. Über die Selbsterzählung findet eine soziale Positionierung statt und zwar notwendigerweise innerhalb einer sozialen Fügung. Schon die Sprache, die man verwendet, ist eine solche Fügung. Es gibt unterschiedliche soziale Rahmungen der Selbsterzählung: familiäre und kulturspezifische, Rahmungen durch Zuhörerschaften mit unterschiedlichen Verständnishorizonten usw. (Wiegerling 1989: 31ff.) Gehen wir auf einige zentrale Aspekte der Selbsterzählung ein. Sinn der Selbsterzählung ist die Sichtbarmachung eigener Verstrickungen, Besonderungen und Positionierungen in der Welt. Dies geschieht, indem emotionale Bindungen, Abneigungen, Stimmungen und Präferenzen artikuliert werden. Durch die Selbsterzählung wird aber auch die Möglichkeit einer Anerkennung bzw. Nichtanerkennung der eigenen Verstrickungen und Positionierungen

durch den anderen eröffnet. Die Selbsterzählung ist eine radikal nominalistische Tätigkeit. Es geht darin nicht um Begriffsarbeit wie in der Philosophie oder um die Operationalisierung von Begriffen wie in technischen Disziplinen, sondern um das, was sich einer Verallgemeinerung entzieht. Damit entzieht sich die Selbsterzählung aber auch Rationalisierungsformen, insofern diese auch Neutralisierungsformen sind, deren Zweck darin besteht, Individuelles nur als Fall zuzulassen. Psychotherapien sind darauf angelegt dem Patienten einen Blick auf sich als Fall zu eröffnen; andererseits gibt es aber auch ein Leiden daran, nur noch als Fall wahrgenommen zu werden. Die Würde des Menschen liegt ja nicht zuletzt darin, dass dessen Einzigartigkeit anerkannt wird. Heilung und Leiden stehen damit in einem konfligierenden Verhältnis

Jede Gesellschaft formuliert Erwartungen, die unsere körperlichen Vermögen betreffen. Vom Mangel an Ausdauer bis zum sexuellen Versagen, jede Form körperlichen Ungenügens kann zum Anlass einer narrativen Positionierung und damit zur Leidensartikulation werden. Leiden, gleich ob es sich um physisches oder psychisches Leiden handelt, kann zu Einschränkungen und Blockierungen der Handlungsfähigkeit führen. Leidenserfahrungen haben für die Selbsterzählung eine fundamentale Bedeutung, weil sie mit Widerstandserfahrungen verbunden sind, mit Erfahrungen, dass sich die Wirklichkeit nicht unserem Willen fügt. Für das gesellschaftliche Selbstverständnis ist der Gesundheitsdiskurs zugleich ein Diskurs über die eigene Funktionalität, wobei dabei ein Maßstab entwickelt wird, an dem sich Dysfunktionalitäten messen und kategorisieren lassen.

513

Halten wir fest: Die narrative Selbstpositionierung hat für Subjektivierungsprozesse eine besondere Bedeutung, weil sich 1) in ihr die Differenzenerfahrung artikuliert, die das Subjekt auszeichnet; 2) in ihr Widerstandserfahrungen artikulieren und 3) durch sie die Möglichkeit einer sozialen Anerkennung und Nichtanerkennung eröffnet.

Wie artikulieren sich narrative Subjektivierungsprozesse innerhalb der institutionellen Rahmungen des Gesundheitsdiskurses?

Der institutionelle Selbsterhaltungstrieb äußert sich darin, dass veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen mit bestehenden institutionellen kompatibel gemacht werden. Das heißt, es werden – von revolutionären Umbrüchen abgesehen – immer nur einzelne Momente

verändert, nie das gesamte System. Dies gilt auch für die Rahmenbedingungen, in denen sich Gesundheitsvorstellungen artikulieren. Institutionen sind variable Größen. Familienstrukturen etwa können sich ändern. Es kann zu einer Erweiterung oder Verengung des Familienbegriffs, ja zu einer Formalisierung des Begriffs kommen, die absieht vom Geschlecht der Partner, von Vorstellungen der Dauer und Intensität familiärer Bindungen. Nicht jedoch kann die Vorstellung verabschiedet werden, dass es sich um emotionale Bindungen handelt, die sich durch eine besondere Nähe und Vertrautheit von Menschen auszeichnen. Familienpolitik wäre demzufolge eine Politik sozialer Gruppen mit besonderen, nicht nur rationalen Bindungen ihrer Mitglieder.

514

Institutionelle Fügungen sind Rationalisierungshilfen, die den Menschen entlasten sollen. Da Institutionen ein Eigenleben entwickeln, können sie den Menschen nicht nur von beschwerlichen Tätigkeiten befreien und frei machen für kreative und sozusagen höherstufige Tätigkeiten, sie können ihn auch entmündigen, wenn sie ihm Entscheidungen abnehmen. Im Falle der Gesundheit geht es in institutionellen Rahmungen um den Versuch etwas rational zu erfassen, was nur eingeschränkt rational zu fassen ist. Gesundheit ist ein elementarer Ausdruck subjektiver Befindlichkeit und gesellschaftlicher Funktionalität, d.h. Individuum und Gesellschaft gehen im Gesundheitsverständnis eine Verbindung ein, die sich in einer Spannung artikuliert, da subjektive Befindlichkeit und gesellschaftliche Funktionalität nicht zur Deckung kommen.

Krankheiten artikulieren sich in der Regel als starke Abweichungen von Normen. So kann Fettleibigkeit als Krankheit gelten, muss es aber nicht. Selbst wenn wir konstatieren, dass sie statistisch die Lebenserwartung senkt, muss dies noch nicht notwendigerweise als Krankheit gewertet werden. Viele Naturvölker messen – gemessen an der durchschnittlichen Lebenserwartung – eher der Ausgezehrtheit eine lebensverkürzende Wirkung bei. Was eine Krankheit ist, ergibt sich aus dem eigenen Körperempfinden, der jeweiligen Erfahrung mit Mitmenschen und den Normierungen durch die Institutionen des Gesundheitswesens. Immer wieder werden neue Krankheiten aufgrund neuer medizinischer Erkenntnisse definiert. Diese Erkenntnisse werden in Bezug auf statistische Lebenserwartungen und gesellschaftliche Erwartungen an körperliche Agilität gewonnen. Wie auch immer wir Gesundheit sehen, sie ist eine relational bestimmte Angelegenheit. Damit ist nicht bestritten, dass es Krankheiten zum Tode gibt, die unwiederbringlich aus der Gemeinschaft herausführen und ein soziales Leben verunmöglichen. Es soll auch nicht

der widersinnige Versuch unternommen werden, Krankheit auf soziale Aspekte und Relationen zu reduzieren. Es soll hier nur betont werden, dass es in erheblichem Maße Krankheiten gibt, die nicht jenseits sozialer Relationen definiert werden können, da sie mit Ansprüchen an auszufüllende Rollen verbunden sind.

Gesundheitsempfinden und die Reflexion auf den Gesundheitsdiskurs sind von fundamentaler Bedeutung für das Selbstverständnis des Individuums. Es gibt gesunde und kranke Zustände und Verhältnisse. Entscheidend ist, dass das Individuum nie im allgemeinen Diskurs aufgeht. Es geht in der ‚narrativen Selbstpositionierung‘ darum, einen Ort neben dem Allgemeinen zu finden bzw. eine besondere Perspektive auf das Allgemeine zu erlangen. Dies geschieht in der Weise der Artikulation einer Differenz zwischen eigener Befindlichkeit und dem normierten Verständnis. Der institutionell gerahmte Gesundheitsdiskurs ist ein zentraler Ausdruck des Normalitätsdiskurses. Subjektivität ist auf Allgemeinheit bezogen und bestimmt sich in Abgrenzung von ihr. Erfährt der eigene Körper eine technologische Aufrüstung durch Implantate, dann ist die Möglichkeit einer Entsubjektivierung gegeben, da technische Artefakte zwar individuell justiert, nicht aber hergestellt werden. Implantate überwachen, steuern oder ersetzen Körperfunktionen, sie ersetzen aber nicht ein Organ, sondern nur bestimmte organische Funktionen, die im Implantat artikuliert sind. Solange wir von einem Menschen reden, der organisch vermittelt ist und organischen Alterungsprozessen unterliegt, gehört die Differenzenerfahrung und damit die Erfahrung der Individualität zu seinem Selbstverständnis.

515

Die narrative Selbstbestimmung des Menschen ist eine Artikulation dessen, was sich dem rein Begrifflichen entzieht. Im Erzählen wird sozusagen das Begriffliche durch eine fortwährende Selbsterzählung aufgelöst bzw. in einen Widerstreit mit sich selbst geführt. Die eigene Position wird nur *ex negativo* bestimmt. Subjektivierung heißt, dass das Subjekt in seiner Einmaligkeit exponiert wird. Es stellt sich im Zusammenhang der technischen Aufrüstung des menschlichen Körpers die Frage, ob die Verfügbarkeit des eigenen Körpers mit der Auslöschung der Leibefahrung und damit auch der Historizität erkaufte ist. Der Leib ist ja zugleich ein kulturelles Phänomen, das immer wieder aufs Neue hermeneutisch erschlossen bzw. ausgelegt werden muss. Verfügen können wir aber nur über etwas, was Widerständigkeit quasi aufgegeben hat. Historizität artikuliert sich aber immer als Widerständigkeit und damit Unverfügbarkeit, da das Geschehene nicht mehr verändert und das Künftige nicht vollständig kalkuliert werden kann.

Unterschlägt nun eine Biopolitik, die die Steigerung körperlicher Fähigkeiten als Ausdruck menschlicher Freiheit versteht, nicht auch, dass die menschliche Einmaligkeit und damit Würde nur gewährleistet werden kann, wenn der Mensch in seiner leiblichen Substanz unverfügbar bleibt? Unverfügbarkeit artikuliert sich aber nicht zuletzt in Formen narrativer Subjektivierung. Ein Typus Mensch hat keine Würde, sondern nur ein Wesen, das an einem konkreten Ort und zu einer konkreten Zeit handeln kann. Wir müssen uns deshalb fragen, wie weit wir das Eindringen von Technologien in den Körper akzeptieren wollen, wie weit körperliche Dispositionen gesellschaftlichen Erwartungen angepasst werden sollen und wann diese in eine allgemeine Verfügbarkeit geraten?

516

Ermächtigung und Entmündigung sind gegenwärtig gleichermaßen zu konstatieren. Ermächtigung findet statt, wenn der eigene Leib in die Verfügbarkeit des Menschen gerät und so zum Ausdruck menschlicher Freiheit wird. Entmündigung findet aber zugleich statt, wenn der aufgerüstete Körper einer Spezialkenntnisse erfordernden Fremdwartung bedarf und es zu Interaktionen mit der Umwelt kommt, die vom Einzelnen willentlich nicht mehr initiiert und gesteuert sind. Ermächtigung findet statt, wenn körperliche Fähigkeiten ohne Trainingsaufwand erweitert und verbessert werden können. Entmündigung findet aber ebenso statt, wenn die technologischen Bedingungen der Ermächtigung sich einer individuellen Steuerung entziehen. Ich kann die Errungenschaften einer körperliche Potentiale steigernden Technologie zwar nutzen, sie aber nicht selbst installieren, warten und steuern, wenn die Schnittstelle zwischen Organismus und Apparatur verschwindet. Vielmehr wird es neue Weisen der Interaktion mit der Welt geben. Artikulationen und Desartikulationen der Weltwahrnehmung werden wesentlich durch intrakorporale Technologien bestimmt sein, die ich bin und zugleich nicht bin. Ich kann mich auf diese Technologie einlassen, lasse mich damit aber auch auf eine Entindividualisierung ein. Die Institutionen des Gesundheitswesens werden dafür sorgen, dass der technisch aufgerüstete Körper bestimmten Erwartungen entspricht. Eine Zurücknahme bzw. ein Ausstieg aus der technischen Disposition lässt sich schwer vorstellen. Wer wird freiwillig auf einmal erreichte körperliche Fähigkeiten verzichten? Gesundheit als Ausdruck einer Lebensform, die Momente der Hygiene, Ernährung, Leibesertüchtigung, Regeneration, sozialer Einbettung und des Ausgleichs zwischen unterschiedlichen Aktivitäten umfasst, wird eine technische Ergänzung erfahren, die es zu bändigen gilt, wenn wir Herr im eigenen Haus bleiben wollen.

Literatur

- Böhme, Gernot (1985): *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht – Darmstädter Vorlesungen*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Horkheimer, Max / Adorno Theodor. W. (1971): *Dialektik der Aufklärung*, Frankfurt a. M. (Erstveröffentlichung 1944).
- Janich, Peter (2006): *Kultur und Methode. Philosophie in einer wissenschaftlich geprägten Welt*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Jaspers, Karl (1965): *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin/Heidelberg/New York: Springer Verlag (8.Auflage).
- Leriche, René (Hg.) (1936): *Encyclopédie Française*. Bd. 6. L'être humain. Paris.
- Nicolelis, Miguel (2001): "Actions from thoughts", *Nature* 409: 403-407.
- Parsons, Talcott (1967): Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas, in: Mitscherlich, A. u.a. (Hg.): *Der Kranke in der modernen Gesellschaft*, Köln: Kiepenheuer & Witsch: 57-87.
- Schapp, Wilhelm (1953): *In Geschichten verstrickt – Zum Sein von Mensch und Ding*, Hamburg: Meiner.
- Wiegerling, Klaus (1989): *Erzählbarkeit der Welt*, Lebach/Mainz: Hempel.
- Wiegerling, Klaus (2012): „Der technische aufgerüstete Mensch und die Frage nach der Gesundheit“, in: Hoffstadt, Chr./ Peschke, F./ Nagenborg, M./ Müller, S. (Hg.): *Dualitäten*, Bochum/Freiburg i.B.: Projekt: 137 – 154.
- Wiegerling, Klaus (2014): „Von Leibern und Körpern zur Sekundären Leiblichkeit“, in: Klose, J. (Hg.): *Heimatschichten*, Heidelberg u.a.: Springer Verlag: 211-237.
- Wiegerling, Klaus (2015a): „Leib und Lebenswelt im Zeitalter informatischer Vernetzung“, in: Adam, M.-H., Gellai, Sz., Knifka, J. (Hrsg.): *Veränderte Lebenswelten. Figurationen von Mensch und Technik*, Bielefeld: Transcript.
- Wiegerling, Klaus (2015b): „Grenzen und Gefahren der Institutionalisierung von Bereichsethiken“, in: Mahrng, M. (Hg.): *Vom Politisch-Werden der Ethik in interdisziplinärer Sicht*, Karlsruhe: KIT: 393 – 403.

517

Klaus Wiegerling

Empowerment and Incapacitation - On Institutional Framing
of a Technical Standardised Understanding of Healthiness
and its Role for the Narrative Subjectivization

Abstract

With the help of the discourse on healthiness in times of a demographic change it is shown how subjectivization in the institutions of biopolitics like healthcare takes place. In the light of new technical capacities, in which biotechnology and information technology converge, the role of processes of standardization and the experience of suffering for subjectivization is exposed. Subjectivization appears not in the manner of a philosophical struggle for concepts, but in a narrative articulation of an experience of difference. The human being is – to say it with Wilhelm Schapp – entangled in stories which run contrary to general and typological concepts. These stories are articulations of deviation and the contrary. The singularity of the own existence and its dignity becomes clear in understanding the difference between the common conception of man and the self-concept. The discussion is

developed in four questions: 1) How we can define healthiness in times of transformation the historically mediated and in the first-person-view given human 'Leib' to a body, which is given in a third-person-view? 2) How we can catch the change of our understanding of healthiness in the light of new technical possibilities which enhance our physical capacities? 3) Which metaphysics - as an unarticulated presupposition - manifests behind this change? 4) Which role plays this metaphysics in the institutions of biopolitics?

Keywords: Body, Leib, Enhancement, Empowerment, Incapacitation, Subjectivization, Experience of difference.

Klaus Wigerling

Osposobljavanje i obespravljenje: o institucionalnom uokvirivanju tehnički normiranog shvatanja zdravlja i njegova uloga za narativnu subjektivizaciju

518

Rezime

Diskurs o zdravstvu u doba demografske promene treba da pokaže način dešavanja subjektivizacije u institucijama biopolitike. U svetlu novih tehnoloških kapaciteta, u kojima se susreću biotehnologija i informatička tehnologija, ukazuje se na ulogu procesa standardizacije i iskustva težnje ka subjektivizaciji. Subjektivizacija se ne pojavljuje kao način filozofskog traganja za pojmovima, nego kao narativna artikulacija iskustva razlike. Ljudsko biće je – složimo li se sa Vilhelmom Šapom – upleteno u pripovesti koje se odvijaju suprotno od opštih i tipičnih pojmova. Ove pripovesti su artikulacija odstupanja i suprotnosti. Jedinственost vlastite egzistencije i njeno dostojanstvo postaju jasne razumevanjem razlike između uobičajenog pojma čoveka i samorazumevanja. Rasprava je razvijena u okviru četiri pitanja: 1) Na koji način možemo definisati zdravstvo u doba transformacije istorijski posredovane i u perspektivi prvog lica pridodate ljudske puti (*Leib*) samom telu, a koje je dato u perspektivi trećeg lica? 2) Kako možemo da zahvatimo promenu našeg razumevanja zdravstva u svetlu novih tehnoloških mogućnosti koje unapređuju naše fizičke kapacitete? 3) Koja se metafizika – kao neartikulisana pretpostavka – pokazuje iza ove promene? 4) Koja uloga pripada ovoj metafizici u institucijama biopolitike?

Ključne reči: telo, put, poboljšanje, osposobljavanje, obespravljenje, iskustvo razlike