

Orsolya Friedrich, Diana Aurenque,  
Galia Assadi, Sebastian Schleidgen (Hg.)

# Nietzsche, Foucault und die Medizin

Philosophische Impulse für  
die Medizinethik

**Aus:**

*Orsolya Friedrich, Diana Aurenque,  
Galia Assadi, Sebastian Schleidgen (Hg.)*

**Nietzsche, Foucault und die Medizin**  
Philosophische Impulse für die Medizinethik

Januar 2016, 298 Seiten, kart., 32,99 €, ISBN 978-3-8376-2875-3

Während Nietzsches und Foucaults Denken zum festen Bestandteil philosophischer, soziologischer und kulturwissenschaftlicher Auseinandersetzungen zählt, werden die beiden Autoren in der Medizinethik und Medizintheorie nur zögerlich rezipiert. Dabei bieten ihre Werke gerade für eine Bewertung der modernen Medizin reichhaltige Reflexionsquellen.

Dieser Band versammelt erstmalig im deutschsprachigen Raum Beiträge, die Nietzsches und Foucaults kritischer Auseinandersetzung mit der Produktion von Wissen, Objektivität und Wissenschaftlichkeit in der Medizin nachgehen und zugleich Bezüge zur heutigen Medizin herstellen.

**Orsolya Friedrich** (Dr. med., Dr. phil.), **Galia Assadi** (Dr. phil.) und **Sebastian Schleidgen** (M.A) sind wissenschaftliche Mitarbeiter\_innen am Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin an der LMU München.

**Diana Aurenque** (Dr. phil.) war wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin an der Universität Tübingen und ist ab 2015 Professorin für Philosophie an der Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Weitere Informationen und Bestellung unter:

[www.transcript-verlag.de/978-3-8376-2875-3](http://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-2875-3)

# Inhalt

---

## **Was man aus Nietzsches und Foucaults Werken in Bezug auf medizinethische Debatten lernen kann**

Orsolya Friedrich, Galia Assadi, Diana Aurenque | 7

## **MEDIZIN UND DIE PRODUKTION VON GESUNDHEIT/ KRANKHEIT**

### **Nietzsche und die „unzählige[n] Gesundheit des Leibes“**

Diana Aurenque | 23

### **Über Gesundheit und Krankheit im außermoralischen Sinn**

Werner Stegmaier | 39

### **In Verteidigung des Anormalen**

Galia Assadi | 63

### **Wie der Blick in Serie ging**

Tanja Prokić | 85

## **MEDIZIN(-ETHIK) IM KONTEXT DER GESELLSCHAFT**

### **Die Macht der Medizin**

Mike Laufenberg | 109

### **Die Sozialmedizin als kynisches Herz der Biopolitik und der Gouvernamentalität**

Hans-Martin Schönherr-Mann | 131

### **Über die Kunst, nein zu sagen**

Hanna Meißner | 161

### **Biopolitische Betrachtungen zur Figur des Arztes in Nietzsches Philosophie**

Vanessa Lemm | 183

## **KONKRETE MEDIZINISCHE KONTEXTE**

### **Einwilligungs(un)fähigkeit als ein juristisches und medizinisches Rechtfertigungskriterium psychiatrischer Praktiken**

Orsolya Friedrich | 205

### **Zur diskursiv-moralischen Pathologisierung von Homosexualität**

Nicole Lühring | 223

### **Nietzsche, Transhumanismus und drei Arten der (post)humanen Perfektion**

Stefan L. Sorgner | 245

### **Denken an Schnittstellen**

Anna L. Roethe | 269

## **SERVICETEIL**

**Autorinnen und Autoren | 295**

# Was man aus Nietzsches und Foucaults Werken in Bezug auf medizinethische Debatten lernen kann<sup>1</sup>

---

ORSOLYA FRIEDRICH, GALIA ASSADI, DIANA AURENQUE

Betrachtet man die historische Entwicklung der Medizin in den letzten beiden Jahrhunderten, stellt man fest, dass sich die Handlungsfelder, Behandlungsmethoden und Eingriffsmöglichkeiten der Medizin kontinuierlich erweitert haben. Es werden mehr und vor allem wirksamere Medikamente entwickelt, die Behandlungsmöglichkeiten bei schwersten und akuten Erkrankungen nehmen drastisch zu, Organtransplantationen sind keine Seltenheit mehr, die Fortpflanzungsmedizin und die genetische Diagnostik boomen, bildgebende Verfahren sowie die Neurowissenschaften gewinnen vermehrt an Bedeutung etc. Darüber hinaus sind bezogen auf das letzte Jahrhundert auch im Bereich der wissenschaftlichen Hygiene sowie der Bakteriologie rasante Entwicklungen zu verzeichnen.<sup>2</sup> Versucht man, die Ursachen dieser weitreichenden Veränderungsprozesse zu verstehen, lohnt es sich, nach deren Anfängen zu fragen. Hierbei zeigt sich, dass gegen Ende des 19. Jahrhunderts, also zu Lebzeiten Friedrich Nietzsches (1844-1900), bedingt durch Technisierungs- und Verwissenschaftlichungstendenzen sowohl die medizinische Praxis als auch das disziplinäre Selbstverständnis einen Wandel erfahren haben.

---

1 Bei der Verwendung der männlichen Form im Text sind stets alle Geschlechter gemeint. Die Herausgeber danken Frau Dorothee Wagner von Hoff für Übersetzungshilfen in einzelnen Texten und Herrn Johannes Pömsl für viele umsichtige Korrekturhinweise im Manuskript.

2 Vgl. M. Foucault: In Verteidigung der Gesellschaft.

Im Zuge der Entstehung moderner naturwissenschaftlicher Disziplinen – paradigmatisch der Chemie, der Biologie und der Physik – hat sich auch das Selbstbild der Medizin als Disziplin verändert, die fortan als ein naturwissenschaftlich orientiertes Fach galt. Sie erweiterte und modifizierte ihren Wissenskorpus und entwickelte im Lauf des 19. Jahrhundert ein neues Verständnis von Physiologie: „Erst im 19. Jahrhundert löst sich die Physiologie weitgehend von der Anatomie und wird in den Händen vieler Physiologen [...] eine Physik und Chemie der Körperfunktionen.“<sup>3</sup> Damit verbunden ist eine Reorganisation der medizinischen Perspektive, die sich sowohl auf die Diagnostik als auch auf die klinische Praxis und die Pathologie auswirkt und deren Erkenntnisraster nachhaltig transformiert. So stützt sich die Medizin, verstanden als Physiologie, auf ein materialistisches und funktionalistisches Konzept von Körperlichkeit, das sie mittels empirischer Untersuchungen konkretisiert. Dieser Zugriff gestattet eine neue Form der Objektivierung von Krankheiten, da diese nun als Komplex von körperlich lokalisierbaren und beobachtbaren Prozessen aufgefasst werden, deren Funktionalität wissenschaftlich überprüft werden kann.<sup>4</sup> Im Gegensatz zur humoralpathologischen Lehre geht es in einer primär physiologisch und empirisch orientierten Medizin nicht mehr darum, Krankheiten im Rahmen eines holistischen Menschenbilds zu diagnostizieren und zu behandeln, sondern vielmehr um deren physisch und chemisch determinierbare Einzelaspekte.

Der im Bereich der modernen Medizin zu beobachtende Fortschritt stellt also eine Fortführung dieser bereits im 19. Jahrhundert auftretenden Tendenzen dar, die durch die zahlreichen Innovationen im Bereich der (Medizin-)Technik eine neue Qualität annehmen.<sup>5</sup> Diese Veränderungsprozesse werfen neben wissenschaftsgeschichtlichen Fragen vor allem vielfältige und neuartige politische, soziale und normative Fragen auf, um deren Beantwortung sich die junge Disziplin der Medizinethik bemüht. Deren Entstehung kann einerseits als Reaktion auf die immense Erweiterung der medizinischen Möglichkeiten und andererseits als Antwort auf den Verlust einheitlicher, weitgehend akzeptierter Wertvorstellungen interpretiert werden, an denen sich das gesellschaftliche Handeln orientierte. An die Stelle des moralischen Konformismus tritt in der Folge ein Pluralismus im Bereich der Werthaltungen und normativen Vorstellungen, um deren Reflexion und Vermittlung die Medizinethik ringt. Ihr Gegenstandsbereich ist so vielfältig wie die aktuellen medizinischen Handlungsfelder und Herausforderungen

---

3 K.E. Rothsuh: Geschichte der Physiologie, S. 2.

4 Vgl. M. Foucault: Die Geburt der Klinik.

5 Aspekte dieser Entwicklung wurden bereits aufgegriffen in D. Aurenque/O. Friedrich: Fragen einer technisierten Medizin.

und umfasst eine Reihe weitreichender ethischer Fragestellungen, wie z.B.: Wie können und wollen wir den Anfang und das Ende des Lebens gesellschaftlich bestimmen? Unter welchen Voraussetzungen etwa soll das Sterben trotz bestehender Behandlungsmöglichkeiten der Medizin möglich sein? Dürfen wir an Stammzellen forschen? Wie stark dürfen wir uns als Menschen in unseren Anlagen verbessern wollen? Bringen Bilder über die Funktionsweise unseres des Gehirns unser Menschenbild und unsere moralischen Grundüberzeugungen ins Wanken? Wie sollen wir als Gesellschaft derartigen Entwicklungen in der Medizin gegenüberstehen? Welche Institutionen sollen wir mit der Klärung dieser Fragen beauftragen? Und was verstehen wir unter einem guten und gelungenen Leben?

## **NIETZSCHE, FOUCAULT UND DIE MEDIZIN**

Zweifelsohne beinhalten die Werke Friedrich Nietzsches (1844-1900) und Michel Foucaults (1926-1984) spannende Denkmodelle und Methoden, anhand derer unkonventionelle Perspektiven eingenommen und neuartige Erkenntnisse hinsichtlich der aktuellen Herausforderungen der modernen Medizin(-Ethik) gewonnen werden können. Im Hinblick auf beide Denker lässt sich eine Vielzahl von konkreten Bezügen zu heutigen medizinischen Konzepten und Phänomenen herstellen, insbesondere zu den Neurowissenschaften und der Psychiatrie, aber auch zu neuen medizinischen Entwicklungen, die den Lebensanfang und das Lebensende betreffen.

Ein besonderer Gewinn sowohl für den philosophischen als auch für den medizinethischen Diskurs resultiert aus der Beschäftigung mit den Werken der beiden Denker insofern, als diese eine kritische Auseinandersetzung mit der Produktion von Wissen, Objektivität und Wissenschaftlichkeit innerhalb der Medizin als eine grundlegend philosophische Frage erachten. Im Fall Nietzsches ergibt sich aus dem Verhältnis von Moralität und Krankheit eine zwar kritische, zugleich jedoch konstruktive Reflexion der Medizin, die traditionelle Konzeptionen von Medizin (und somit auch von Medizinethik) infrage stellt und erweitert. Damit eng verbunden sind Foucaults Thesen über die Beziehungen von Macht, Wissen, Subjektivität und Medizin, die sowohl hinsichtlich (kritischer) Überlegungen zur gesellschaftlichen Funktion der Medizin als auch bezüglich medizinethischer Fragestellungen anschlussfähig sind. Den Schriften der beiden Philosophen wird in den letzten Jahrzehnten von akademischer Seite vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt. Während Nietzsches Überlegungen nach einer vielfältigen Rezeptionsgeschichte gegenwärtig als fester Bestandteil philosophischer

Auseinandersetzungen gelten, erfolgt die Rezeption Foucaults aktuell primär außerhalb der Philosophie, beispielsweise im Bereich der Soziologie bzw. der Kulturwissenschaften. In der Medizinethik befindet sich die Rezeption der beiden Autoren noch in den Anfängen. Um die philosophische und medizinethische Tragweite ihrer Ansätze weiterführend zu belegen und eine gezielte Rezeption zu intensivieren, stellen wir im Rahmen dieses Sammelbands die Bezüge dieser Denker zur Medizin dar und fassen einige Aspekte in der Einleitung zusammen.

## **Nietzsche und die Medizin**

Zwischen Nietzsches Philosophie und den Fragen der Medizin findet ein außerordentlich fruchtbarer Austausch statt. Einerseits ergeben sich aus Nietzsches Schriften Fragen, die aktuell im Bereich der Medizinethik intensiv diskutiert werden, z.B. nach der „großen Gesundheit“, der konzeptionellen Verbindung von Gesundheit und Krankheit sowie einer angemessenen Diätetik. Darüber hinaus lassen sich aus seinen Schriften auch im Hinblick auf die Themenkomplexe *Enhancement* und *Transhumanismus* bzw. auf Überlegungen bezüglich der Produktivität von Leiden und Schmerz Erkenntnisse ziehen. Andererseits gilt es im Rahmen der Nietzsche-Forschung inzwischen als unumstritten, dass eine Reihe von Konzepten, Theorien und Rahmenbedingungen seiner Philosophie aus seiner aufmerksamen Rezeption der Wissenschaften seiner Zeit, insbesondere auch der Medizin resultieren.

Das Repertoire an Nietzsches medizinischer Lektüre ist alles andere als homogen: Es reicht von fachlichen, naturwissenschaftlichen Werken bis hin zu populärwissenschaftlichen Texten und medizinischen Ratgebern. Seine intensive Lektüre medizinischer und naturwissenschaftlicher Texte war zweifellos dem Versuch geschuldet, Antworten auf spezielle philosophisch-epistemologische Fragestellungen zu entwickeln, die sich im Lauf seines denkerischen Lebens mehrfach verschoben und die bestimmten Phasen zugeordnet werden können. So beschäftigte er sich u.a. mit dem *Problem der Wissenschaft* und der Möglichkeit der Objektivität von normativen und deskriptiven Erkenntnissen ebenso wie mit dem Verhältnis neuer anthropologischer Erkenntnisse der Evolutionstheorie und der Sonderstellung des Menschen oder den materialistischen Tendenzen in der Philosophie, die dem Vitalismus Schopenhauers gegenübergestellt werden. Zu den Gründen für Nietzsches Zuwendung zur Medizin gehört jedoch auch seine



eigene Leidensgeschichte. Nietzsches Pathografie ist zweifellos eine bedeutsame Voraussetzung für sein Interesse an der Medizin.<sup>6</sup>

Mit einer Naturalisierung bzw. Physiologisierung der Moral versucht Nietzsche zudem aufzuzeigen, dass moralische Phänomene stets auch eine außermoralische Dimension besitzen. Seine Moralkritik zielt daher vor allem darauf ab, die *Moral als Problem* sichtbar zu machen. Zu diesem Zweck bedient er sich der medizinischen Metaphorik.<sup>7</sup>

Nietzsches Denken wird spätestens ab 1870 deutlich von der vermehrt physiologischen, naturwissenschaftlichen Ausrichtung der Medizin beeinflusst. Seine Auseinandersetzung mit der Medizin seiner Zeit muss deshalb auch vor dem Hintergrund der damals stattfindenden Revolution im Bereich des medizinischen Wissens interpretiert werden. Aus seinem Dialog mit den Naturwissenschaften und der Medizin resultieren mehrere Elemente seines Denkens – ein Aspekt der Entstehungsgeschichte seiner Werke, der im Rahmen der Nietzsche-Forschung bereits thematisiert wurde. So stehen beispielsweise seine kritische Anthropologie und seine Lehre vom Übermenschen in einem – wenn auch kritischen – Bezug zu Darwins Evolutionstheorie. Auch in seine Auffassung vom *Willen zur Macht* fließen Elemente ein, die er im Rahmen seiner Auseinandersetzung mit Roux' Organismuskonzeption entwickelte; seine Konzeption und Kritik der „Decadence“ wurde nachgewiesenermaßen ebenfalls von der Physiologie beeinflusst.<sup>8</sup>

Wie kaum ein anderer Philosoph vor ihm beschäftigte sich Nietzsche intensiv mit der Naturwissenschaft und infolgedessen auch mit der physiologischen Medizin des 19. Jahrhunderts und integrierte seine dabei gewonnenen Erkenntnisse positiv in sein philosophisches Denken. Er eignete sich medizinische Termini an und verwandelte sie in philosophische Konzepte. Deshalb bezeichnete er sich selbst auch als „Arzt“ sowie sein Philosophieren als eine „medizinische Wissenschaft“. Welchem Konzept diese medizinische Philosophie genau folgt, ist nicht immer klar ersichtlich, weswegen sich zahlreiche Kommentatoren um (teils wi-

---

6 So deutet beispielsweise Pia Daniela Volz Nietzsches Lehre der große[n] Gesundheit als eine Manifestation von Nietzsches „kompensatorische[n] Gegenentwürfe[n]“ aufgrund seines labilen Gesundheitszustands. P.D. Volz: *Nietzsches Krankheit*, S. 53. Vgl. auch P.D. Volz: *Nietzsche im Labyrinth*. 1950 weist Karl Jaspers wiederum darauf hin, dass Nietzsche die physischen Erkrankungen in seinem Leben existenziell interpretiert. Vgl. K. Jaspers: *Nietzsche*, S. 110.

7 Vgl. D. Aurenque: *Nietzsches medizinische Deutung der Moral*. Vgl. M. Pasley: *Nietzsche's Use of Medical Terms*.

8 Vgl. W. Müller-Lauter: *Nietzsches Lehre sowie Ders.: Der Organismus*.

derstreitende) Deutungsversuche bemühen. Diese Kategorisierungs- und Kommentierungsversuche umfassen sowohl die These von der Anwendung „medizinische[r] Metaphorik“<sup>9</sup> als auch die Einschätzung, dass es sich im Fall Nietzsches um eine „medizinische Philosophie“<sup>10</sup> bzw. eine „philosophy of medicine“<sup>11</sup> handle; diese enorme Bandbreite an Rezeptionsoptionen spiegelt sich auch im Rahmen der Beiträge wider, die der vorliegende Sammelband umfasst.

Nietzsches Philosophie ist daher ein ausgezeichnetes Beispiel für ein zweifaches Phänomen: einerseits dafür, dass Philosophie und Medizin eng miteinander kooperieren können und sich ihre Formen des Denkens gegenseitig befruchten können,<sup>12</sup> was sich u.a. daran zeigt, dass sowohl die Medizinethik als auch die Medizinteorie fortwährend Elemente seiner Philosophie rezipieren.<sup>13</sup> Andererseits erinnert eine Auseinandersetzung mit Nietzsches Philosophie und deren Entstehungsgeschichte aber auch daran, dass philosophisches Denken und historischer Kontext nicht getrennt voneinander gedacht werden sollten.

## **Foucault und die Medizin**

Foucaults Beiträge zur soziologisch-philosophischen Debatte sind zahlreich. Seine von der Mikrophysik der Machttechniken bis zu den Möglichkeitsbedingungen der Wissensgewinnung reichenden Analysen bieten eine kritische Herangehensweise an, um die gegenwärtigen Diskurse zu Gesundheit und Krankheit sowie Programme zur Gesundheitsförderung im Hinblick auf ihre gesellschaftliche Bedeutung und Funktion zu untersuchen und zu bewerten. Insbesondere für die neueren Entwicklungen im Bereich der Neurowissenschaften und der Psychiatrie stellen Foucaults Schriften eine reichhaltige Palette von Analyse- und Interpretationsmöglichkeiten bereit. Besonders hervorzuheben sind hierbei seine Analysen des Verhältnisses von Wissen, Macht und Wahrheit und seine Beiträge zum Verständnis von Subjektivierungsprozessen im Rahmen bestimmter Machttechnologien.<sup>14</sup> Beide sind besonders hilfreich, wenn man spezifische medizinische Praktiken sowie Entwicklungsprozesse untersuchen und verstehen möchte. Einen Anschluss an Foucaults Werke herzustellen fällt dabei insofern leicht, als er seine grundsätzlichen Analysen zum Verhältnis von Wissen, Macht und Wahrheit

---

9 M. Brusotti: Wille zur Macht.

10 L. Cherlonneix: Philosophie médicale de Nietzsche.

11 T.A. Long: Nietzsche's Philosophy of Medicine.

12 Vgl. D. Aurenque/O. Friedrich: Fragen einer technisierten Medizin.

13 Vgl. M. Bormuth: Nietzsche im Lichte der psychiatrischen Pathographie.

14 Vgl. B.S. Turner: From Governmentality to Risk.

häufig anhand einer historischen Darstellung medizinischer Themen vornimmt oder mit deren Hilfe illustriert, beispielsweise in den Werken *Wahnsinn und Gesellschaft*, *Die Anormalen*, *Die Geburt der Klinik*, *Der Wille zum Wissen* und *Die Sorge um sich*.

Besonders deutlich treten die Bezüge zur Medizin bei den Formen der Disziplinar- und Biomacht zum Vorschein. Während sich die *Disziplinarmacht* noch auf einzelne Körper und das Wissen über diese bezieht, zielt die *Biomacht* auf statistische Phänomene des physischen Lebens ab, die sich auf die gesamte Bevölkerung beziehen und hierbei insbesondere auf Themengebiete abstellen, deren detaillierte Kenntnis für die Realisierung moderner staatlicher Steuerungsinteressen essenziell ist; dazu zählen z.B. Erkenntnisse bezüglich der verfügbaren Arbeitskraft, der Fruchtbarkeit und der hygienischen Situation in einer bestimmten Bevölkerung bzw. einer spezifischen Schicht.<sup>15</sup> In diesem Zusammenhang sind Normalisierungsprozesse von großer Bedeutung, da sie sich nicht an eindeutigen Ver- und Geboten orientieren, sondern gestatten, dass flexible Randbedingungen zum Gegenstand der Machttechnologie avancieren. Machtprozesse manifestieren sich dabei nicht mehr nur in Form der Disziplinierung einzelner Körper, sondern zusätzlich in Gestalt einer *Regulation der Bevölkerung*.<sup>16</sup> Foucaults Analysen zeigen theoretische und soziale Bedingungen auf, die eine gesellschaftliche Rahmenordnung bilden, die Handlungen von Einzelnen (auch im medizinischen Bereich) erst ermöglichen und in spezifischer Weise formen. Zwar ist die individuelle Handlung im Rahmen dieser Auffassung auch als Antwort auf diese Ordnungen zu verstehen und damit, sofern man den Foucault-Kritikern folgen möchte, kaum jenseits der von ihm dargestellten Machttechnologien und Wissen-Macht-Formationen denkbar. Foucaults Analysen erweitern jedoch die Perspektiven und Notwendigkeiten der (Medizin-)Ethik. Diese kann sich nicht darauf beschränken, individuelle Handlungen zu bewerten, sondern muss diese immer auch als Produkt der gesellschaftlichen Bedingungen betrachten. Die von Foucaults Werk ausgehende Frage nach disziplinierenden und regulierenden Prozessen innerhalb der Medizin, die sich zum einen durch Normalisierungszwänge und deren Effekte auf Einzelne, zum anderen aber auch auf gesellschaftliche Phänomene beziehen (und deren spezifische Form erst ermöglichen), macht bioethische Diskurse erforderlich, welche die gesellschaftliche Perspektive integrieren und sich nicht darauf beschränken, die Handlungen des ein-

---

15 Vgl. P. Gehring: Was ist Biomacht?, S. 11 sowie M. Foucault: In Verteidigung der Gesellschaft, S. 287.

16 Vgl. P. Gehring: Was ist Biomacht?, S. 13 sowie M. Foucault: In Verteidigung der Gesellschaft, S. 282-311.

zelen Akteurs in den Blick zu nehmen. Foucaults Analysen lassen sich hierbei für vielfältige medizinische Kontexte fruchtbar machen, etwa im Kontext mit diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen am Lebensanfang und am Lebensende, Praktiken im Bereich der Psychiatrie oder Formen des Umgangs mit Sexualität und Fortpflanzung.

## STRUKTUR UND BEITRÄGE DES SAMMELBANDES

Der erste Teil des Bandes (I) umfasst Aufsätze, die sich mit der Produktion und Konzeption von Gesundheit und Krankheit beschäftigen und methodische Aspekte in Nietzsches und Foucaults Herangehensweise reflektieren. Im zweiten Teil (II) sind jene Aufsätze enthalten, die sich verstärkt dem Zusammenhang zwischen Entwicklungen und Phänomenen im Bereich der Medizin sowie gesellschaftlichen Machtverhältnissen und -techniken widmen. Im dritten Teil des Bandes (III) sind Aufsätze zu finden, die ausgehend von Nietzsches und/oder Foucaults Theorien Bezüge zu konkreten medizinischen Phänomenen herstellen. Der Inhalt der einzelnen Beiträge wird im Folgenden gemäß ihrer Reihenfolge im Band wiedergegeben.<sup>17</sup>

### I. Medizin und die Produktion von Gesundheit/Krankheit

In ihrem Beitrag *Nietzsches Konzept der „unzählige[n] Gesundheitigen des Leibes“: Perspektive und Probleme* versucht Diana Aurenque den Pluralismus von Nietzsches Gesundheitslehre im Hinblick auf die wichtigsten Gesundheitstheorien der Gegenwart (Normativisten und Naturalisten) darzustellen, um dadurch eine neue Differenzierung eines Gesundheitspluralismus sowie mögliche Vor- und Nachteile von Nietzsches Ansatz für aktuelle Fragestellungen und Themenfelder medizinischer bzw. medizinethischer Debatten anzubieten.

Werner Stegmaiers Beitrag mit dem Titel *Über Gesundheit und Krankheit im außermoralischen Sinn. Nietzsches und Foucaults philosophische Unterscheidungstechnik* will sowohl auf die epistemologischen als auch auf die axiologischen Ebenen der medizinischen Begrifflichkeiten Krankheit und Gesundheit am Beispiel von Nietzsches und Foucaults Philosophien hinweisen, um deren philosophische Bedeutsamkeit und Methodologie hervorzuheben.

---

17 Die Zusammenfassungen der einzelnen Texte beruhen zum Teil auf den Entwürfen der jeweiligen Autoren, wofür sich die Herausgeber an dieser Stelle herzlich bedanken möchten. Ferner danken wir Johannes Pömsl für seine Unterstützung bei einigen Textpassagen.

Der Aufsatz von *Tanja Prokić* *Wie der Blick in Serie ging. Foucault und „Die Geburt der Klinik“* arbeitet ausgehend von der These Philipp Sarasins, *Die Geburt der Klinik* (1963) sei auch die *Geburt der Diskursanalyse* schlechthin, heraus, warum diese Einschätzung vor dem Hintergrund von Foucaults Kant-Lektüre und seiner Auseinandersetzung mit seiner eigenen historischen Gegenwart der ausgehenden 50er Jahre an Profil gewinnt. Im Kontext dieser historischen Formation gelingt es nämlich, das innerhalb der Foucault-Rezeption viel diskutierte Verhältnis von Sichtbarkeit und Sagbarkeit, etwa bei Gilles Deleuze, neu zu beleuchten. Denn dass der Blick in Serie gehen konnte, scheint gleichermaßen Bedingung und Effekt der „Klinik“ zu sein. Die zentralen Thesen einer *Verräumlichung* und *Versprachlichung* verhelfen Foucault zu einer Reformulierung der klassischen Ideengeschichte respektive der Methodologie der Diskursanalyse. Dass sich Foucault überhaupt auf die Rolle des ärztlichen Blicks im Nexus von Tod-Raum-Sprache fokussieren kann, ist das Ergebnis einer weitreichenden medialen Umstrukturierung, die Walter Benjamin ausgehend von einem veränderten Wahrnehmungsdispositiv durch die Revolution der Kinematografie zur These vom „Zeitalter der technischen Reproduzierbarkeit“ zuspitzt. Eine Wende, die gegen Ende der 50er Jahre das nicht hintergehbare Dispositiv zahlreicher Autoren darstellt und deren Arbeit quasi blind affiziert. In einer heuristischen Annäherung legt der Beitrag dieses zeitgenössische Apriori Foucaults offen.

In seinem Beitrag *Die Sozialmedizin als kynisches Herz der Biopolitik und der Gouvernementalität* widerspricht *Hans-Martin Schönherr-Mann* der im Bereich der Foucault-Rezeption weitverbreiteten These, dass die Probleme der Medizin in Foucaults Werk primär als Anschlag der Frage nach Wissensstrukturen und deren historischem Wandel und die späteren Texte zur Medizin nur noch als Nachhall seiner Anfänge zu verstehen seien. Stattdessen zeigt er mittels einer detaillierten Rekonstruktion, dass die Frage, wie Macht in ihrem Verhältnis zu Wissen zu denken und zu verstehen ist, bereits die Archäologie des Wissens durchzieht und von Foucault im Lauf seines Schaffens aus differenten Perspektiven beleuchtet wird. Schönherr-Mann folgt dabei der Argumentation, dass Macht und Wissen aus ihrem Zusammenspiel heraus ein neues, modernes Bild vom Menschen als lebendiges Wesen entwerfen, wobei insbesondere die neuzeitlichen Wissenschaften – und zwar primär in den Bereichen der Medizin im weiteren Sinn – das Verständnis vom Menschen nachhaltig verändern. Die Medizin stellt in Foucaults Werk demnach kein Randthema dar, sondern avanciert zum Herz der Biopolitik und wird sogar noch in der Lebenskunst wiederkehren.

Im Rahmen ihres Beitrags *In Verteidigung des Anormalen. Moderne Formen des Denkens über psychische Abweichungen und Wege zu dessen Überschrei-*

ting rekonstruiert *Galia Assadi* im Rückgriff auf die Ordnung der Dinge skizzenhaft die Architektur des modernen psychiatrischen Denkens. Da diese bis dato in der Foucault-Rezeption eine untergeordnete Rolle spielt, trägt Assadi zur Entdeckung des Potenzials dieser Schrift bei, indem sie ausgehend von Foucaults These bezüglich der paradoxalen Architektur der modernen Episteme das moderne psychiatrische Denken als eine Form der Antwort auf die Paradoxie des *unterworfenen Souveräns* rekonstruiert. Hierbei zeigt sie, dass sich die Differenzen zwischen den dominierenden naturalistischen bzw. normativistischen Krankheitsmodellen als Resultat der Anwendung differenter Strategien zur Auflösung der Paradoxie rekonstruieren lassen. Darüber hinaus plädiert sie für eine Erweiterung der kritischen Analyseperspektive um die Dimension der epistemischen Möglichkeitsbedingungen und offenbart, dass der Anschluss der Foucault'schen Analysen an bestehende ordnungsethische Theorien neue Formen ethischen Fragens und ethischer Kritik ermöglichen kann.

## II. Medizin(-Ethik) im Kontext der Gesellschaft

*Mike Laufenberg* rekonstruiert in seinem Beitrag *Die Macht der Medizin. Foucault und die soziologische Medikalisation* Foucaults Genealogie der Medizin als gesellschaftstheoretisch fundierten Beitrag zur Medizintheorie, der bis heute nichts von seiner Aktualität eingebüßt hat. Foucault zufolge seien Geburt und Aufschwung der modernen Medizin daran geknüpft gewesen, dass sich diese seit dem 18. Jahrhundert von einer individuellen Praxis zwischen Arzt und Leidenden in eine soziale Praxis verwandelt habe. Laufenberg arbeitet die dahinter liegende Ironie heraus, dass die moderne Medizin ihren Erfolg ausgerechnet dem Umstand verdankt, dass sie von den konkreten Körpersymptomen und Kranken zu abstrahieren beginnt, damit ihren eigentlichen medizinischen Radius verlässt und in Form von Hygiene, Ernährungslehre oder Sozialmedizin dazu übergeht, auf sämtliche Lebensverhältnisse einzuwirken. Die Medizin, so fasst Laufenberg Foucaults These zusammen, folge seit dieser Zeit einem Entwicklungsmodell, das sie als Durchgangspunkt biopolitischer Machtstrategien funktionalisieren lasse, welche auf eine Lenkung und Optimierung des Lebens von Individuum und Bevölkerung abzielten. Ausgehend von dieser Diagnose problematisiert Laufenberg verkürzte Formen der Medizinkritik, die, wie im Fall der soziologischen Kritik an einer Medikalisation der Gesellschaft bzw. Entgrenzung der Medizin, lediglich die Irrtümer und Schattenseiten eines medizinischen Systems herausstellen würden, ohne dabei zu den Wurzeln des medizinischen Entwicklungsmodells und seiner genuinen Verschränkung mit politischen und ökonomischen Rationalitäten in der bürgerlichen Gesellschaft vorzudringen.

*Hanna Meißner* geht in ihrem Beitrag *Über die Kunst, Nein zu sagen. Plädoyer für eine gesellschaftskritische Verortung ethischer Fragen* der Frage nach, wie sich mit Foucault Entscheidungssituationen in den konstitutiven Bedingungen einer historischen Macht-Wissen-Ordnung verorten lassen. Auf diese Weise gerät in den Fokus, wie das Subjekt von Erkenntnis und Entscheidung konstituiert wird, worüber es verfügen kann und was es als unverfügbare Bedingungen seiner Reflexion hinnimmt. Ethische Reflexion bleibt so nicht allein auf Entscheidungen über den Umgang mit einer gegebenen Situation beschränkt, sondern kann die Form einer Kritik der Entscheidungssituation annehmen. Im Mittelpunkt steht die (zeitdiagnostische) These, dass Entscheidungssituationen in aktuellen ethischen Deliberationen häufig in spezifischer Weise dekontextualisiert werden – beispielsweise, wenn technologische Entwicklungen oder ökonomische Bedingungen als äußere Ursache oder Anlass ethischer Probleme erscheinen, deren Auswirkungen, nicht jedoch deren Bedingungen und Logiken zum Gegenstand ethischer Deliberationen werden. Foucaults analytischer Blick auf die historische Konstitution von Entscheidungssituationen durch soziale Machtverhältnisse, ökonomische Interessen und politische Regulierungen eröffnet die Möglichkeit der kritischen Frage, ob diese Konfiguration in dieser Weise ethisch wünschenswert ist, ohne ein entsprechendes Urteil in grundlegenden, universellen Gewissheiten begründen zu müssen.

*Vanessa Lemm* gibt an, in ihrem Text mit dem Titel *Biopolitische Betrachtungen zur Figur des Arztes in Nietzsches Philosophie* lediglich eine Ergänzung zur bereits existierenden Literatur über Nietzsche und die Biopolitik zu leisten. Im Folgenden entwickelt sie jedoch eine tief reichende Analyse der Figur des Arztes bei Nietzsche, indem sie immer wieder bereits hier erkennbare Spuren von Foucaults späterem Konzept der Biopolitik verfolgt. Weiterhin wird mit Esposito Konzept der „Hyperimmunität“ auch ein Blick auf die Schattenseiten von Nietzsches Denken ermöglicht, welches in Teilen der Idee einer totalitären Biopolitik entspricht. In anderen Momenten jedoch, insbesondere, wenn Nietzsche auf seine Vorstellung der „großen Gesundheit“ eingeht, identifiziert Lemm Formen einer affirmativen Biopolitik, die keineswegs einen dominierenden Ausschluss Schwächerer impliziert, sondern vielmehr alle Lebensformen unterschiedslos bejaht.

### III. Konkrete medizinische Kontexte

*Orsolya Friedrich* geht in ihrem Beitrag *Einwilligungs(un)fähigkeit als ein juristisches und medizinisches Rechtfertigungskriterium psychiatrischer Praktiken* der Frage nach, inwieweit Einwilligungs(un)fähigkeit, als juristisch eingeforder-

te und medizinisch festgestellte Normalitätsgrenze, als ein Angriffspunkt von Machttechnologien im Anschluss an Foucaults Werke interpretiert werden kann. Neben einer potenziellen Gefährlichkeit und der Ausweitung der psychiatrischen Diagnose auf vielfältige Verhaltensweisen könnte auch die Einwilligungsunfähigkeit dazu dienen, bestimmte Machttechnologien auf einzelne Körper sowie auf die gesamte Bevölkerung zu richten und damit durch die Produktion von Gesundheit den Schutz der Gesellschaft gegen Bedrohungen zu gewährleisten.

*Nicole Lühring* widmet sich in ihrem Beitrag *Zur diskursiv moralischen Pathologisierung von Homosexualität* der Frage, inwiefern geschichtliche Transformationsprozesse dazu führten, dass Homosexualität in Teilen der westlichen Gesellschaften auch heute noch als pathologisches Phänomen verstanden wird. Hierfür wirft sie einen poststrukturalistischen Blick auf Sexualität(en) und zeigt die enge Relation zwischen dieser und der Geschlechtlichkeit auf. Des Weiteren beleuchtet sie die spezifische Rolle, die dem Subjekt innerhalb des Sexualitätsdiskurses zugeschrieben wird, und reflektiert die Funktion, die die Wissenschaft in diesem Zusammenhang einnimmt. Im Anschluss daran wird der spezifische Diskurs über Homosexualität zu Beginn der Industrialisierung sowie nach den Emanzipationsbewegungen des 20. Jahrhunderts rekonstruiert, um deutlich zu machen, inwiefern gesellschaftliche Transformationsprozesse das Verständnis von Homosexualität präg(t)en. Auf der Grundlage der daraus resultierenden Erkenntnisse kann die Repressionshypothese, die besagt, dass die Sexualität der Subjekte durch Machttechniken im Lauf der Zeit immer weiter unterdrückt wird, im Anschluss an Foucault erneut verneint werden.

*Stefan Lorenz Sorgner* skizziert in seinem Beitrag *Nietzsche, Transhumanismus und drei Arten der (post-)humanen Perfektion* verschiedene Positionen der transhumanistischen Denktradition und ihrer Vorstellungen von menschlicher Perfektionierung und einem *guten Leben*. Er unterzieht sowohl Nick Bostroms Konzeption eines Renaissanceideals als auch Julian Savulescus Common-Sense-Konzept des Guten einer eingehenden Kritik, um schließlich für ein „radikal pluralistisches Verständnis des Guten“ zu plädieren, das u.a. für die Bewertung von Gesundheit und Krankheit weitreichende Auswirkungen hat. Entscheidend für diese Position sind auch Nietzsches Überlegungen zu den „Herrentugenden“, die bei Sorgner eine Erweiterung erfahren und eine „für alle Menschen [...] plausible Beschreibung des Guten“ darstellen können. Abschließend verweist Sorgner auf die gesellschaftspolitischen Implikationen seiner Überlegungen: Durch die Einsicht in die radikale Pluralität des Guten könne „die Gewalt gegen Individuen reduziert und das Florieren der Vielfalt des menschlichen Lebens gefördert“ werden.



„Die thematische wie methodische Auseinandersetzung mit der Medizin seiner Zeit durchzieht [Nietzsches] Texte wie ein Wasserzeichen“, schreibt *Anna L. Roethe* in ihrem Beitrag *Denken an Schnittstellen. Neurophilosophische Kulturmodelle bei Friedrich Nietzsche*. Sie betrachtet Nietzsche als einen Denker zwischen den Wissenskulturen, der zum einen Philosoph und Kulturwissenschaftler ist, zum anderen aber auch die Erkenntnisse der im 19. Jahrhundert florierenden Medizindiskurse nutzt, wie sie die Anatomie, Physiologie und nicht zuletzt die im Entstehen begriffenen Neurowissenschaften bereithalten. Nietzsches Skizzierung von Kultur zeichne sich dabei nicht durch eine reine Transferleistung aus; vielmehr binde er die damaligen Wissenschaftsparadigmen ein „in ein holistisches Konzept von Kunst und Wissenschaft, Ratio und Emotio, Produktion und Interpretation, Subjektivität und Objektivität“. Anhand einer Analyse der neuroanatomischen Begriffe des „Zweikammersystems“ und des „Doppelgehirns“ bei Nietzsche skizziert Roethe die Entstehung einer neuen „fröhlichen Wissenschaft“: der Neurophilosophie.

## LITERATUR

- Aurenque, Diana: „Über Nietzsches medizinische Deutung der Moral: Das Leiden als Ursprung der Moralität bei Schopenhauer und Nietzsche“, in: Dieter Birnbacher/Andreas Urs Sommer (Hg.), *Moralkritik bei Schopenhauer und Nietzsche* (= Beiträge zur Philosophie Schopenhauers, Band 13), Würzburg: Königshausen und Neumann 2013, S. 45-60.
- Aurenque, Diana/Friedrich, Orsolya: „Anregungen aus der Philosophie zu Fragen einer technisierten Medizin“, in: dies. (Hg.), *Medizinphilosophie oder philosophische Medizin? Philosophisch-ethische Beiträge zu Herausforderungen technisierter Medizin*, Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog 2013, S. 1-13.
- Bormuth, Mathias: „Nietzsche im Lichte der psychiatrischen Pathographie. Eine historische Skizze“, in: Weimar-Jena. Die große Stadt. Das kulturhistorische Archiv 4, Jena: Vopelius 2011, S. 18-30.
- Brusotti, Marco: „Wille zur Macht, Ressentiment, Hypnose. ‚Aktiv‘ und ‚reaktiv‘ in Nietzsches *Genealogie der Moral*“, in: Günter Abel/Werner Stegmaier (Hg.), *Nietzsche-Studien 30*, Berlin/New York: De Gruyter 2001, S. 107-132.
- Cherlonneix, Laurent: *Philosophie médicale de Nietzsche: la connaissance, la nature*, Paris: Harmattan 2002.

- Foucault, Michel: In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France (1975-1976), Frankfurt am Main: Suhrkamp 2001.
- Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik: Eine Archäologie des ärztlichen Blicks, Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag 2011.
- Gehring, Petra: Was ist Biomacht? Vom zweifelhaften Mehrwert des Lebens, Frankfurt: Campus 2006.
- Jaspers, Karl: Nietzsche. Einführung in das Verständnis seines Philosophierens, Berlin: De Gruyter 1981.
- Long, Thomas A. (1990): „Nietzsche’s Philosophy of Medicine“, in: Günter Abel/Werner Stegmaier (Hg.), Nietzsche-Studien 19, Berlin/New York: De Gruyter 1990, S. 112-128.
- Müller-Lauter, Wolfgang: „Nietzsches Lehre vom Willen zur Macht“, in: Mazzino Montinari/Wolfgang Müller-Lauter/Heinz Wenzel (Hg.), Nietzsche-Studien 3, Berlin/New York: De Gruyter 1974, S. 1-60.
- Müller-Lauter, Wolfgang: „Der Organismus als innerer Kampf. Der Einfluss von Wilhelm Roux auf Friedrich Nietzsche“, in: Mazzino Montinari/Wolfgang Müller-Lauter/Heinz Wenzel (Hg.), Nietzsche-Studien 7, Berlin/New York: De Gruyter 1978, S. 189-223.
- Ottmann, Henning: Nietzsche im Labyrinth seiner Krankheit: Eine medizinisch-biographische Untersuchung, Würzburg: Königshausen und Neumann 1990.
- Pasley, Malcom: „Nietzsche’s Use of Medical Terms“, in: ders. (Hg.), Nietzsche: Imagery and Thought, Berkeley: University of California Press 1978, S. 123-158.
- Rothschuh, Karl Eduard: Geschichte der Physiologie, Heidelberg: Springer 1953.
- Turner, Bryan S.: From Governmentality to Risk. Some Reflections on Foucault’s Contribution to Medical Sociology, in: Alan Petersen/Robin Bunton (Hg.), Health and Medicine, London: Routledge 1997, S. IX-XXII.
- Volz, Pia Daniela: „Nietzsches Krankheit“, in: Henning Ottmann (Hg.), Nietzsche-Handbuch: Leben, Werk, Wirkung, Stuttgart: Metzler 2000, S. 53.