

Über Gesundheit und Krankheit im außermoralischen Sinn

Nietzsches und Foucaults

philosophische Unterscheidungstechnik

WERNER STEGMAIER

PHILOSOPHISCHE NEUORIENTIERUNG DURCH BEGRENZUNG UND ENTGRENZUNG VON BEGRIFFEN

Alltägliche und wissenschaftliche Begriffe begrenzen, *limitieren* Sinn. Sie grenzen einen Spielraum ein, in dem sie sinnvoll, d.h. passend für die jeweils Beteiligten, gebraucht werden können. Philosophen entgrenzen, *de-limitieren* alltägliche und wissenschaftliche Begriffe, um sie neu zu begrenzen, zu *re-limitieren*, und dadurch Neuorientierungen des Denkens im Ganzen in die Wege zu leiten, neuen Sinn zu schaffen. Damit können sie in der Philosophie selbst, im Alltag und der Wissenschaft mehr oder weniger und unterschiedlichen Erfolg haben, abhängig davon, wie weit dort die Bereitschaft und das Bedürfnis nach solchen Neuorientierungen besteht. Es kann ebenso sinnvoll sein, den Gebrauch von Begriffen in bestimmten Grenzen zu halten wie ihn zu delimitieren und zu relimitieren. Meist geschieht beides nebeneinander, und es kommt zu einem differenzierten Begriffsgebrauch im Alltag, in der Wissenschaft und in der Philosophie. In jedem Bereich kann sich der Begriffsgebrauch dann weiter differenzieren, und die Bereiche können voneinander getrennt bleiben oder wieder ineinander diffundieren. So ist kein einheitlicher, fest begrenzter und klar getrennter, sondern hoch komplexer Gebrauch von Begriffen zu erwarten, auch und gerade bei so häufig gebrauchten Begriffen wie Gesundheit und Krankheit. Anderes wäre nur unter starr geregelten kommunikativen und damit auch gesellschaftlichen Ver-

hältnissen möglich. Davon sind moderne Gesellschaften jedoch weit entfernt. Ihre Dynamik lebt auch von laufenden begrifflichen Neuorientierungen und Differenzierungen.

PHILOSOPHISCHE NEURORIENTIERUNG DES BEGRIFFS GESUNDHEIT DURCH DIE UNTERSCHIEDUNG EINER BEOBACHTUNG ERSTER UND ZWEITER ORDNUNG

Nietzsche und Foucault spürten solche begrifflichen Neuorientierungen gezielt auf und suchten sie selbst zu lenken. Wie das *Historische Wörterbuch der Philosophie* ausweist, stand der Begriff Gesundheit philosophisch über Jahrtausende weitgehend fest, bis Nietzsche vor etwa 130 Jahren begann, ihn energisch zu de- und relimitieren.¹ Dabei konnte er sich seinerseits auf neue physiologische Forschungen, insbesondere Claude Bernards, stützen, die die traditionelle Unterscheidung von „gesund“ und „krank“ ins Wanken brachten. Zuvor meinte „gesund“ nicht nur physiologisch, sondern generell das, was in Ordnung ist, den Normalzustand, um den man sich, solange er besteht, nicht zu kümmern braucht. Man dachte sich Gesundheit als harmonisches Zusammenwirken aller dafür relevanten Lebensbedingungen, nicht nur im Körper, sondern auch in der Gesellschaft und in der Welt im Ganzen. Dieser von früh an sehr entgrenzte Begriffsgebrauch war nach Niklas Luhmann, dessen Verfahren, Unterscheidungen zu unterscheiden, wir hier in vielem folgen, das Zeichen eines starken „Weltvertrauens“, eines Vertrauens in eine immer schon waltende schöne und gute Ordnung der Welt (*kósmos*).² Abweichungen von der gewohnten Ordnung wurden in leichteren Fällen als pittoresk oder monströs, in schwereren Fällen moralisch als böse oder religiös als dämonisch diskriminiert. Das Vertrauen in die prinzipielle Gesundheit der Welt schloss die hinreichende Kenntnis ihrer Bedingungen ein und der Weisen, wie sie zusammenwirken, oder doch den Glauben an diese Kenntnis. Dieser Glaube ist spätestens mit dem Beginn der Moderne verloren gegangen.

In der Moderne ist die Weltkenntnis immer größer, die Welt dadurch aber immer unübersichtlicher geworden. An Anhaltspunkten wie der kopernikanischen Umstellung von der geozentrischen auf eine heliozentrische Perspektive in der Astronomie, der Entwicklung der Zentralperspektive in der Malerei, die erst

1 Vgl. F. Vonessen: Art. Gesund, Gesundheit. Das Lemma „Gesundheit“ ist selten in philosophischen Lexika.

2 N. Luhmann: *Wie ist soziale Ordnung möglich?*, S. 232.

mit hochartifiziellen Mitteln eine „natürliche“ Sicht ermöglichte, und dem wachsenden Misstrauen gegenüber einer adäquaten Repräsentation der Welt sei es durch die Sinne, sei es durch den Verstand lernte man langsam, dass die Ordnung und selbst die Gegebenheit der Welt nicht „an sich“ festzustellen sind. Man sah ein, dass man, um beides festzustellen, sich nicht gottgleich über sie erheben konnte; gerade gottgleiche und damit ihrerseits nicht beobachtbare Standpunkte wurden fragwürdig, religiöse ebenso wie metaphysische und transzendente. So hatte man davon auszugehen, dass jede Feststellung einer Gegebenheit und Ordnung der Welt ihrerseits Teil des Weltgeschehens ist und damit immer zugleich die Welt verändert (so wie eine unübersichtliche Situation, in der man sich orientiert hat, nicht mehr dieselbe Situation ist). Seither hat jede Beobachtung der Welt sich zugleich daraufhin zu beobachten, ob und wie sie das, was sie beobachtet, durch ihre bloße Beobachtung schon verändert (nicht nur im berühmten Fall der Quantenphysik, sondern etwa auch im Alltag der Medizin, wo das bloße Aussprechen der Diagnose einer Krankheit neue Bedingungen, günstigere oder ungünstigere, für die Therapie schaffen kann). Das Weltverhältnis wird *selbstbezüglich*, wird *komplex*: Man hat seine Unterscheidungen selbst zu unterscheiden und sich bewusst für oder gegen sie zu entscheiden.

Das ist keineswegs immer nötig, und darum wird der Verzicht auf eine theoretische Position jenseits der Welt zugunsten komplexer Reflexionen ihrer Beobachtung im Alltag und in den Wissenschaften und selbst in manchen Teilen der Philosophie auch nicht immer mitvollzogen. Man geht man zumeist der Einfachheit halber weiter davon aus, dass es an sich gibt, was Begriffe begrenzen, bleibt bei der sogenannten „natürlichen Einstellung“. Luhmann hat sie, seinerseits im Anschluss an Heinz von Foersters Kybernetik zweiter Ordnung, als *Beobachtung erster Ordnung*, also von vermeintlich an sich gegebenen „Dingen“ aus einer vermeintlich unbedingten theoretischen Position, von einer *Beobachtung zweiter Ordnung*, also der Beobachtung von Beobachtungen oder der Unterscheidung von Unterscheidungen, unterschieden. Dabei müssen alle Beobachtungen, auch die zweiter Ordnung, wenn sie glaubhaft sein sollen, selbst beobachtbar sein. Akzeptiert man das, findet man sich in einem flexiblen Netzwerk von Beobachtungen von Beobachtungen wieder, die einander relativieren, einander aber auch halten, weniger überschaubar, aber eben wirklich beobachtbar.

Auch schon Nietzsche und Foucault orientierten sich der Sache nach an der Unterscheidung von Beobachtungen erster und zweiter Ordnung. Sie fragten nicht mehr einfach, „welchen Sinn hat dieser Begriff, was bedeutet er?“, sondern „welchen Sinn, welche Bedeutung hat es, dass jemand diesem Begriff diesen Sinn, diese Bedeutung gibt?“. So betrieben sie, was Nietzsche im Blick auf die moralische und epistemische Konfiguration einerseits von Personen, andererseits

von Gesellschaften „Psychologie“ und „Genealogie“, Foucault im Blick auf Wissenssysteme oder diskursive Formationen überhaupt „Archäologie“ einer „Episteme“ nannte. In dieser Beobachtung zweiter Ordnung wurden sie, statt auf festen Begriffen zu bestehen, offen für begriffliche Neuorientierungen. Sie folgten, sofern Beobachtungen zweiter Ordnung sehr viel komplexere begriffliche Verhältnisse und dadurch auch sehr viel komplexere Welt- und Lebensverhältnisse denkbar machen, damit einem zentralen Bedürfnis moderner Gesellschaften, der Eröffnung größerer Komplexität – auch im Denken von Gesundheit und Krankheit. Modernität scheint gerade in der Steigerung der Komplexität der Begriffs-, Welt- und Lebensverhältnisse zu bestehen. Nietzsche und Foucault haben sie ein Stück weiter voranzutreiben versucht.

DE-ASYMMETRISIERUNG DER UNTERSCHIEDUNG VON GESUNDHEIT UND KRANKHEIT

Geht die Beobachtung erster Ordnung davon aus, dass Begriffe sich auf scheinbar vorgegebene Dinge beziehen, so die Beobachtung zweiter Ordnung, dass beobachtete Dinge erst durch Begriffe begrenzt und Begriffe ihrerseits durch Unterscheidungen bestimmt werden. Unterscheidungen aber haben – darum sind sie im Wortsinn „Scheidungen“ – stets zwei Seiten, von denen die eine (nicht immer, aber oft) *positiv*, die andere *negativ* bewertet ist. Insofern sind sie *asymmetrisch*. Ihre Asymmetrie hilft, in Orientierungssituationen leicht und rasch zu entscheiden, welche Seite der Unterscheidung vorzuziehen ist. Die Asymmetrie in Unterscheidungen gibt auf diese Weise der Orientierung den „Halt“, den sie braucht und fortwährend sucht, sei es auf vertrautem Boden mit kleinen, kaum merklichen, sei es in luftigen Höhen mit großen und auffälligen Spielräumen. Die Orientierung „hält“ in ihrem Suchprozess buchstäblich beim positiven Wert einer sich anbietenden Unterscheidung „an“ und „hält sich“ fürs erste „an“ ihn.³ Eines der schlagendsten Beispiele dafür ist eben die Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit: Jeder will gesund, nicht krank sein; glaubt man, gesund zu sein, ist alles gut, man sucht, man fragt nicht weiter, hält inne mit der Suche und Frage nach Gründen, ist beruhigt. Auf die andere Seite der Unterscheidung, zum negativen Wert der Krankheit, geht man nur über, wenn Umstände dazu zwingen, man sich unwohl fühlt, Schmerz empfindet, leidet, sich in einem beunruhigenden Zustand befindet, dem man zu entkommen sucht. Krankheit beunru-

3 Zur Sprache des Halts in der Orientierung über Orientierung vgl. W. Stegmaier: Philosophie der Orientierung, S. 226-236.

higt, Gesundheit beruhigt, und dies ist die Grundunterscheidung aller Orientierung: Bevor die wissenschaftliche Erkenntnis nach Wahrheit und Falschheit unterscheidet, unterscheidet die Orientierung nach *Beruhigung* und *Beunruhigung* und so auch darüber, ob wissenschaftliche Erkenntnis überhaupt aufgerufen wird, man also zum Beispiel zum Arzt geht. Beruhigen können dann auch Halbwahrheiten, Fiktionen, Illusionen. Dagegen sind nach Nietzsche auch wissenschaftliche und philosophische „Wahrheiten“ nicht gefeit: Beunruhigende „physiologische Bedürfnisse“ können sich, schrieb er, „bis zum Erschrecken weit“ „unter die Mäntel des Objektiven, Ideellen, Rein-Geistigen“ verstecken, so dass man den Verdacht äußern und „den Satz wagen“ könne, „bei allem Philosophieren handelte es sich bisher gar nicht um „Wahrheit“, sondern um etwas Anderes, sagen wir um Gesundheit, Zukunft, Wachstum, Macht, Leben...“.⁴ Der Wille zur Gesundheit, aber auch der zur Krankheit beruhigt sich mit passenden „Wahrheiten“; „der *Wille* zur Gesundheit selbst, die Schauspielerei der Gesundheit“ kann schon ein „Heilmittel“ sein.⁵

Der positive Wert einer orientierenden asymmetrischen Unterscheidung kann jedoch seinerseits schwer zu fassen sein. Das gilt gerade für die Gesundheit. Im Begriff des „positiven Werts“ einer Unterscheidung kreuzen sich zwei Unterscheidungen, die philosophisch auseinandergehalten werden müssen, zum einen die *axiologische* Unterscheidung durch Wertungen und zum andern die *epistemologische* Unterscheidung durch Feststellungen: Bedeutet der axiologisch „positive“ Wert, dass er gewöhnlich spontan vorgezogen, und der axiologisch „negative“, dass er entsprechend abgewiesen wird, so der epistemologisch „positive“ Wert, dass er grundsätzlich durch bejahende Prädikate, der „negative“, dass er durch verneinende Prädikate bestimmt wird, die ihrerseits axiologisch wertfrei sein können. So lässt sich die positiv bewertete Gesundheit bekanntlich kaum positiv bestimmen, sondern am ehesten negativ als Ausbleiben von Krankheiten. Das erklärt sich leicht: Krankheiten erfährt man weitgehend unmittelbar durch Schwächung oder Schmerz oder anderweitige Störungen (es sei denn, sie bleiben zunächst verborgen), und man geht dann daran, ihre Ursachen zu erforschen. Gesundheit dagegen bleibt, solange sie besteht, unauffällig, und man nimmt sie als selbstverständlich hin. Damit *de-asymmetrisiert sich die axiologische Unterscheidung schon epistemologisch*: Man muss sich, wenn es um die hoch geschätzte Gesundheit geht, aus schlicht epistemologischen Gründen mit wenig geschätzten Krankheiten befassen, beunruhigenderweise, weil eben nur die epistemologisch zugänglicheren Krankheiten sich tatsächlich bemerkbar machen. Die

4 KSA 3, Vorrede 2

5 Nietzsche, Nachlass 1885, 40[65], KSA 11.665, korr.

Unterscheidungen erster Ordnung geraten ins Wanken, die Orientierung ist genötigt, in die Beobachtung zweiter Ordnung überzugehen und die Unterscheidungen selbst zu beobachten. Und dann können Unterscheidungen auch reflexiv, selbstbezüglich werden, kann man z.B. eine epistemologische Diagnose (Beobachtung erster Ordnung) axiologisch bewerten (Beobachtung zweiter Ordnung), also einschätzen, wie „ernst“ sie zu nehmen ist, und kann dann auch von „gesunden Einschätzungen“ oder von ihrerseits „krankhaften Überbewertungen“ sprechen.

Das gilt nicht nur für die Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit. Zu den axiologisch positiven, epistemologisch aber nur negativ oder reflexiv, durch einen Selbstbezug der Unterscheidung bestimmbar Begriffe gehören auch Begriffe wie Würde, Frieden oder Gerechtigkeit, ebenso Leben und der Begriff der Orientierung selbst. Auch bei ihnen kann man leicht sagen, was sie beeinträchtigt, aber sehr viel schwerer, was sie unbeeinträchtigt sind. Wie Krankheiten kann man auch Demütigungen, Gewalttätigkeiten, Ungerechtigkeiten, Todesfälle, Desorientierungen oft epistemologisch positiv auf klar bestimmbare Ursachen zurückführen und Schuldige haftbar machen, die jeweilige axiologisch positive Gegenseite dagegen nur, wie Wittgenstein es ausdrückt, „feiern“, also schlicht als positiv hervorheben. Da Würde, Frieden, Gerechtigkeit, unbeeinträchtigtes Leben, gelingende Orientierung und so auch Gesundheit in modernen demokratischen Gesellschaften allesamt einen hohen moralischen und politischen Stellenwert haben, müssen sie umso mehr axiologisch positiv herausgestellt werden, je weniger sie epistemologisch positiv fassbar sind. Der Begriff der Gesundheit lässt sich daher, auch für Biologen und Mediziner, kaum in den engen Grenzen eines nur physiologischen Begriffs halten; der mit ihm verbundene moralische und politische Anspruch lässt das nur begrenzt zu. So oszillieren die Begriffe: die Begriffe Würde, Frieden oder Gerechtigkeit zwischen der moralisch-politischen Dimension, in der sie gefeiert werden, und der juristischen Dimension, in der sie schwer festzumachen sind, der Begriff Gesundheit ebenfalls zwischen der moralisch-politischen Dimension und der physiologischen Dimension, die vielfältige, oft aber auch weit auseinandergehende Erklärungen anbietet. All diese Begriffe sind somit zugleich moralische und politische und nicht-moralische und nicht-politische und damit, wenn nicht widersprüchliche und paradoxe, so doch oszillierende und dadurch irritierende Begriffe. Das macht sie für die Orientierung nicht untauglich, sondern im Gegenteil, weil es ja um beunruhigendste Dinge geht, besonders attraktiv. Man muss, heißt das, laufend über sie reden. Mit Foucaults Begriff halten sie unablässige Diskurse in Gang.

Hier lohnt ein Blick in *Wikipedia*, das von vielen Seiten Informationen zusammentragende und seinerseits vielseitig benutzte, sich selbst „frei“ nennende,

d.h. nicht an sorgfältig ausgewählte wissenschaftliche Expertise gebundene, sondern weitgehend von jedem, der mag, zu ergänzende und zu korrigierende Internet-Lexikon, also einen exemplarischen Foucault'schen Diskurs, den Foucault selbst so noch nicht kannte. Hier kann man am ehesten ablesen, wie aktuell von Gesundheit gesprochen wird, kurz: den sich laufend aktualisierenden Diskurs der Gesundheit beobachten. Der einschlägige deutsche Artikel „Gesundheit“⁶ setzt gleich ein mit der Nicht-Definierbarkeit der Gesundheit bzw. ihrer Definierbarkeit nur über ihre Negation: „Die Gesundheit des Menschen ist ein (undefinierter) Zustand des körperlichen wie geistigen Wohlbefindens und somit die Nichtbeeinträchtigung durch eine Krankheit.“ Dann werden doch positive Definitionen angeboten, an erster Stelle die regelmäßig zitierte Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO, die als Organisation, die nicht nur für die weltweite Bewältigung und Abwehr von Krankheit, sondern auch präventiv für Gesundheit sorgen soll, einen positiven Begriff von Gesundheit braucht und sich nicht anders helfen kann, als auf die vormoderne, kaum verändert in die Moderne übernommene Bestimmung eines „well-being“ zurückzugreifen: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“ Um mit dieser Definition zu arbeiten, müsste man, wie oft schon eingewandt wurde, wiederum wissen, was ein „complete physical, mental and social well-being“ sein kann und was seine vollständigen Bedingungen wären; sie könnten noch weniger als vormals die vollständigen Bedingungen der kosmischen Weltordnung benannt und, wäre dies doch der Fall, noch weniger planmäßig hergestellt werden. Der deutlich verlegenen positiven Definition – denn offensichtlich ist doch zuerst an „the absence of disease or infirmity“ gedacht – haben sich viele andere Organisationen, insbesondere Behörden, angeschlossen, soweit sie ebenfalls für Gesundheitsförderung zuständig sind. Sie brauchen eine solche Definition, ob sie nun stichhaltig ist oder nicht.

Der Ausreißer ist im deutschen *Wikipedia*-Artikel, wie im Eintrag des *Historischen Wörterbuchs der Philosophie* und vielleicht von ihm abhängig, Nietzsche.⁷ Ihm wird als fiktives Zitat – er hat das so nicht gesagt – diese Bestimmung zugeschrieben: „Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen.“ Tendenziell ist das

6 Ich orientiere mich der Übersicht halber am vergleichsweise knappen deutschen Artikel (Stand 20.1.2015). Die englischen und französischen Artikel sind weit ausführlicher, differenzierter und wissenschaftlicher angelegt, halten sich aber in einem vergleichbaren begrifflichen Rahmen.

7 Nicht so im französischen und im englischen Artikel.

immerhin richtig; wie wissenschaftliche Lexika mit echten Zitaten belegen,⁸ hat Nietzsche, in heutiger Sprache, ungefähr das gemeint. Nietzsche deasymmetrisierte die Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit ganz bewusst, ging gezielt auf ihre andere Seite und von der Krankheit als Normalzustand aus; wir kommen gleich darauf zurück. Diesem Ansatz folgen nach *Wikipedia* – und wir lassen das so stehen, ohne es weiter zu vertiefen – dann eher die Wissenschaften, die ihre Aufgabe darin sehen, scheinbar selbstverständlich vorgegebene Unterscheidungen auf ihre Haltbarkeit hin zu reflektieren. Da heißt es dann in begrifflicher Anlehnung an Niklas Luhmann und unter sachlicher Berufung auf den amerikanisch-israelischen Soziologen Aaron Antonovsky (1923-1994), der sich in berühmt gewordenen Untersuchungen mit Frauen befasste, die Konzentrationslager zu aller Erstaunen objektiv und subjektiv gesund überstanden hatten:

„Gesundheit und Krankheit sind beobachterabhängige Konstrukte, wobei sich die Beobachtung von Gesundheit und Krankheit durch soziale Systeme wie die Medizin oder die Wissenschaft von der Beobachtung durch das Individuum unterscheiden kann.“

Antonovsky stellte von „Pathogenese“ auf „Salutogenese“ um, fragte nicht mehr vorrangig, wie Krankheiten entstehen, sondern wie sich Gesundheit aus schwersten Gefährdungen immer wieder herstellen kann.⁹ Er setzte einen „sense of coherence“ an, die Fähigkeit, jeweils gebotene Ressourcen zu nutzen, um sich gegen immer neue Gefährdungen gesund zu erhalten. Diese Fähigkeit erstreckt sich weit über die Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit hinaus; sie ist Teil aller Orientierung, der tierischen ebenso wie der menschlichen. Beide, die Gesundheit des Leibes und die Orientierung in der Welt, sind beständig gefährdet und in einer Beobachtung zweiter Ordnung wie der wissenschaftlichen und philosophischen darum hoch unwahrscheinliche und immer nur temporäre Zustände. Weit mehr noch als ihre Gegensätze sind sie selbst erklärungsbedürftig. Je mehr dabei ihre Gefährdungen deutlich werden, desto weniger kann man sie als selbstverständliche Normalzustände voraussetzen. Stattdessen muss man nach den Bedingungen der Möglichkeit ihrer Unwahrscheinlichkeit, einschließlich der Bedingungen ihres Selbstverständlich-Werdens, fragen. Und das werden wiederum eher Kranke als Gesunde tun. Die „*Erkenntniss des Leidenden*“, so Nietz-

8 Vgl. V. Caysa: Art. Gesundheit/Krankheit, S. 242 f.; A. Horn: Art. Gesundheit/Krankheit, S. 132 f.

9 Vgl. A. Antonovsky: *Unraveling the mystery of health*.

sche, schafft eine „ungeheure Spannung des Intellectes, welcher dem Schmerz Widerpart halten will“, sie

„[...] macht, dass Alles, worauf er nun blickt, in einem neuen Lichte leuchtet: und der unsägliche Reiz, den alle neuen Beleuchtungen geben, ist oft mächtig genug, um allen Anlockungen zum Selbstmorde Trotz zu bieten und das Fortleben dem Leidenden als höchst begehrenswerth erscheinen zu lassen. Mit Verachtung gedenkt er der gemüthlichen warmen *Nebelwelt*, in der der Gesunde ohne Bedenken wandelt.“¹⁰

Von Kranken lassen sich nicht nur mehr, sondern auch schärfere und tiefere Fragen an die Gesundheit erwarten als von Gesunden. Und wenn sie chronisch krank und laufend quälenden, bis zum Selbstmord treibenden Schmerzen ausgesetzt sind, werden sie entschlossener zur De-Asymmetrisierung der Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit bereit sein.

NIETZSCHES FUNKTIONALISIERUNG DER KRANKHEIT FÜR DIE SCHAFFUNG EINER „GROSSEN GESUNDHEIT“, EINER NEUEN MORAL UND EINER NEUEN GESELLSCHAFT

Das war Nietzsche. Er hat viel und vielfältig über Gesundheit geschrieben, und darüber ist wiederum so vieles geschrieben worden, dass wir hier nicht darauf eingehen können.¹¹ Seine Unterscheidungstechnik war dabei jedoch nicht Thema. Für sie sind der programmatische und darum auch oft zitierte Aphorismus Nr. 120 aus der ersten Ausgabe der *Fröhlichen Wissenschaft* von 1882 und ein spätes Notat von 1888 – dazwischen liegen *Also sprach Zarathustra*, *Jenseits von Gut und Böse*, das V. Buch der *Fröhlichen Wissenschaft* und *Zur Genealogie der Moral* – besonders bezeichnend. In FW 120 verwirft Nietzsche, ausgehend von der traditionellen moralischen Metaphorisierung des physiologischen Gesundheitsbegriffs („Die beliebte medicinische Moralformel (deren Urheber

10 M 114. Vgl. P.D. Schmücker: Die „große Gesundheit“, S. 227. Sie knüpft den Salutogenese-Ansatz ausdrücklich an Nietzsche an und arbeitet dabei mit Orientierungsbegriffen. Im Übrigen stellt sie noch einmal Nietzsches Leidensgeschichte dar.

11 Der Schwerpunkt liegt bei der französischen Nietzsche-Forschung. Vgl. M. Faustino: Auf der Suche nach der „grossen Gesundheit“. Die umfassendsten Arbeiten zu Nietzsches Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit hat Laurent Cherlonneix vorgelegt, der versucht, gleich die ganze Philosophie Nietzsches aus ihr zu verstehen (s. L. Cherlonneix: Nietzsche: Santé et Maladie.).

Ariston von Chios ist): ‚Tugend ist die Gesundheit der Seele‘‘), die ihr zugrunde liegende Vorstellung der Einheit und Bestimmtheit der Gesundheit: Man müsse sie ‚wenigstens‘ pluralisieren, ‚unzählige Gesundheit des Leibes‘ annehmen. Dies verhinderte eben ihre moralische Metaphorisierung; eben die Normal-Moral mit ihrem ‚Dogma von der ‚Gleichheit der Menschen‘‘ führte auch unter ‚Medicinem‘ zum ‚Begriff einer Normal-Gesundheit, nebst Normal-Diät, Normal-Verlauf der Erkrankung‘. Befreie man sich aus ihrem Bann, so zeige sich, dass die Gesundheit ‚bei dem Einen so aussehen [kann] wie der Gegensatz der Gesundheit bei einem Anderen‘. Wird der Begriff der Gesundheit entmoralisiert, de-asymmetrisiert sich auch ihre Unterscheidung von der Krankheit, und so stellt sich die neue ‚grosse Frage‘,

„[...] ob wir der Erkrankung *entbehren* könnten, selbst zur Entwicklung unserer Tugend, und ob nicht namentlich unser Durst nach Erkenntnis und Selbsterkenntnis der kranken Seele so gut bedürfe als der gesunden: kurz, ob nicht der alleinige Wille zur Gesundheit ein Vorurtheil, eine Feigheit und vielleicht ein Stück feinsten Barbarei und Rückständigkeit sei.“¹²

In der Beobachtung zweiter Ordnung wertet Nietzsche die Krankheit aufgrund ihres höheren Erkenntnisrangs um. Er funktionalisiert sie für die wissenschaftliche und philosophische Erkenntnis und eröffnet damit auch schon den Horizont für Foucaults großes historisches, wissenschaftliches und philosophisches Forschungsprogramm. In der *Anmerkung* zur I. Abhandlung der *Genealogie der Moral* hat er es auf erstaunliche Weise vorformuliert: Nachdem es gelungen sei, das sonst ‚so misstrauische Verhältniss zwischen Philosophie, Physiologie und Medicin in den freundschaftlichsten und fruchtbringendsten Austausch umzugestalten‘, könne die ‚Frage: was ist diese oder jene Gütertafel und ‚Moral‘ werth?‘ zukunftsfruchtig angegangen werden.

Ein knappes Jahr später, im Frühjahr 1888, notierte sich Nietzsche in ausdrücklicher Anlehnung an den damals hochberühmten und natürlich auch Foucault bestens bekannten französischen Physiologen Claude Bernard (1813-1878):

„*Gesundheit* und *Krankheit* sind nichts *wesentlich Verschiedenes*, wie es die alten Mediziner und heute noch einige Praktiker glauben. Man muß nicht distinkte Principien, oder Entitäten daraus machen, die sich um den lebenden Organismus streiten und aus ihm ihren Kampfplatz machen. Das ist altes Zeug und Geschwätz, das zu nichts mehr taugt. That-

12 FW, S. 120.

sächlich gibt es zwischen diesen beiden Arten des Daseins nur Gradunterschiede: die Übertreibung, die Disproportion, die Nicht-Harmonie der normalen Phänomene konstituieren den krankhaften Zustand. Claude Bernard.“¹³

Kurz darauf präzisiert und bekräftigt er das noch:

„Nun haben wir *verlernt, inzwischen*, zwischen *gesund* und *krank* von einem Gegensatz zu reden: es handelt sich um *Grade*, – meine Behauptung in diesem Falle ist, daß was heute ‚*gesund*‘ genannt wird, ein niedrigeres Niveau von dem darstellt, was unter günstigen Verhältnissen *gesund wäre*... daß wir relativ *krank* sind...“¹⁴

Er geht nun davon aus, dass es zwischen Gesundheit und Krankheit keinen Gegensatz, sondern nur Gradunterschiede gibt. Man kann dann ebenso wie Krankheiten als Gradunterschiede von Gesundheit auch Gesundheit als Gradunterschiede von Krankheit verstehen, also, in einer Beobachtung zweiter Ordnung, Gesundheit und Krankheit unterschiedlich logisch ordnen. Solche logischen Umordnungen, genauer: *Transformationen von Kontradiktionen in Subordinationen*, gehören zu den Grundzügen von Nietzsches Unterscheidungstechnik. Er hat sie, vor allem in seinen Notaten, an philosophisch so grundlegenden Unterscheidungen wie Leben und Tod, Wahrheit und Irrtum, Logik und Unlogik und Moral und Unmoral erprobt. Dabei wird der positive Wert ein „Spezialfall“ des negativen, z.B. das „Lebende“ ein Spezialfall des „Todten“:

„Wir können uns das *Werden* nicht anders denken als den Übergang aus einem beharrenden ‚todten‘ Zustand in einen anderen beharrenden ‚todten‘ Zustand. Ach, wir nennen das ‚Tode‘ das Bewegungslose! Als ob es etwas Bewegungsloses gäbe! Das Lebende ist kein Gegensatz des Todten, sondern ein *Spezialfall*.“¹⁵

Was die „Wahrheit“ betrifft, so hat sich, seit wir wissen, dass es sie im alten Sinn einer Übereinstimmung unserer Begriffe mit Dingen an sich außer ihnen gar nicht geben kann, die „Aufgabe der Wissenschaft“ umgekehrt: „Nicht wie ist der Irrthum möglich, heißt die Frage, sondern: *wie ist eine Art Wahrheit trotz der fundamentalen Unwahrheit im Erkennen überhaupt möglich?*“¹⁶ Die „Wahrheit“ ist dann kein „Gegensatz zum Irrthum“, sondern „die Stellung gewisser Irrthü-

13 KSA 13, S. 297.

14 Ebd.

15 KSA 9, S. 499.

16 Ebd., S. 568.

mer zu anderen Irrthümern, etwa daß sie älter, tiefer einverleibt sind, daß wir ohne sie nicht zu leben wissen und dergleichen.”¹⁷ Der Irrtum ist zum Oberbegriff, die Wahrheit zum Spezialfall geworden. Im noch gravierenderen Fall der Unterscheidung von Logik und Unlogik seien wir, schreibt Nietzsche dann in einem für die Öffentlichkeit bestimmten Aphorismus des V. Buchs der *Fröhlichen Wissenschaft*, nicht mehr „geneigt“, „unsrer menschlichen Logik [...] einzuräumen, dass sie die Logik an sich, die einzige Art Logik sei (wir möchten vielmehr uns überreden, dass sie nur ein Spezialfall sei, und vielleicht einer der wunderbarsten und dümmsten –)“.¹⁸

Unsere Logik könnte eine spezielle Art dessen sein, was wir für tierische Unlogik zu halten gewohnt sind, die Unlogik also wiederum der Oberbegriff und nicht der Gegensatz der Logik sein. Ebenso könnte, wie Nietzsche ausführlich in *Zur Genealogie der Moral* darlegt, unsere Moral ein Spezialfall von Unmoral sein, eine Rückwendung der Grausamkeit gegen andere auf sich selbst, die sich als schlechtes Gewissen, Ressentiment gegen sich selbst und, produktiv, als asketisches Ideal äußert.¹⁹ Vorbereitend notiert sich Nietzsche dazu: „Nun bringe ich eine neue Auslegung, eine ‚unmoralische‘, im Verhältniß zu der unsere bisherige Moral als *Spezialfall* erscheint.“²⁰

Im oben zitierten Notat von 1888 verknüpft er dann die aus einer Kontradiktion in eine Subordination transformierte Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit mit der in gleicher Weise transformierten Unterscheidung von Moral und Unmoral. Galt Moral traditionell als gut und gesund und Unmoral als böse und krank und das Gesunde wiederum als physiologisches Gleichgewicht und das Kranke als physiologische Ausuferung, so setzt Nietzsche nun gerade hier, bei der physiologischen Ausuferung an und stuft das Gesunde qua moralisch Gute als deren Hemmung ein. Es wird dann zur physiologischen Schwächung, die wiederum als moralisch gut gedeutet wird:

„So gut das Böse betrachtet werden kann als Übertreibung, Disharmonie u[nd] *Disproportion*, so gut kann das Gute eine **Schutzdiät** gegen die Gefahr der Übertreibung, Disharmonie und *Disproportion* sein [...]. Die *Schwächung* als **Aufgabe**: Schwächung der Begehungen, der Lust- und Unlustgefühle, des Willens zur Macht, zum Stolzgefühl, zum Haben und Mehr-haben-wollen; die Schwächung als Demuth; die Schwächung als Glaube; die

17 KSA 11, S. 503.

18 FW, S. 357. Zur Interpretation des Aphorismus in seinen Kontexten vgl. W. Stegmaier: Nietzsches Befreiung der Philosophie, S. 355-384.

19 Vgl. W. Stegmaier: Nietzsches ‚Genealogie der Moral‘.

20 KSA 11, S. 626. Vgl. KSA 13, S. 282, S.321.

Schwächung als Widerwille und Scham an allem Natürlichen, als Verneinung des Lebens, als Krankheit und habituelle Schwäche [...] die *Schwächung* als Verzichtleisten auf Rache, auf Widerstand, auf Feindschaft und Zorn.“²¹

Wenn aber die Hemmung der physiologischen Ausuferung – in der Regeltechnik die negative Rückkopplung – eine Schwächung ist, ist das Ausufern selbst eine Voraussetzung von Stärke. Es muss dann wohl beherrscht werden, damit es nicht zu einem Zerfall kommt, darf aber nicht gelähmt, sondern muss mit Hilfe der negativen Rückkopplung gezielt freigesetzt, die Hemmung selbst also spezifisch gehemmt, die De-Limitierung spezifisch limitiert werden – so wird das Ausufern zum Wachstum und damit lebensfördernd, lebenssteigernd. Auf Lebenssteigerung aber legt Nietzsche es in seiner ganzen Philosophie, vor allem aber seiner späten Philosophie an. In ihr wird alles zur Funktion, Gesundheit und Krankheit, Moral und Moral, Wahrheit und Irrtum.

Nietzsche nennt das auch die „grosse Form des Lebens“.²² Mit dem Begriff des *Lebens* macht er die De-Asymmetrisierungen und logischen Transformationen der Unterscheidungen von Gesundheit und Krankheit und Moral und Unmoral denkbar. Das Leben ist weder gesund noch krank und weder moralisch noch unmoralisch, sondern kann immer beides sein, laufend von einer Seite der Unterscheidung zur andern wechseln und auch beide Unterscheidungen miteinander verschränken. Und dennoch wird es im Ganzen positiv bewertet. Aber der Begriff „Leben“ gehört, wie bereits erwähnt, zu den axiologisch positiven und epistemologisch doch nicht positiv bestimmbareren Begriffen – und hat, sofern auch der Tod zum Leben gehört, ja, das Lebende epistemologisch ein Spezialfall des Toten ist, auch keinen Gegensatz mehr. Er ist der Begriff eines Ganzen, das sich selbst nicht abgrenzen lässt, und eben dadurch der Begriff, der immer neue Begrenzungen und Entgrenzungen, Limitierungen und De-Limitierungen ermöglicht. Nietzsche hat denn auch „Leben“ immer wieder neu und immer wieder anders, in einer Beobachtung erster Ordnung also widersprüchlich bestimmt, und wenn es der Sinn des Begriffs in Nietzsches Unterscheidungstechnik ist, immer wieder andere Bestimmungen zu ermöglichen, wird man ihm in einer Beobachtung zweiter Ordnung nicht vorwerfen, sondern gerade zugutehalten. Und in demselben Sinn hat Nietzsche auch seinen späteren Begriff des Dionysischen oder, personifiziert, des Dionysos konzipiert (EH, Za 6). Leben oder Dionysos ist immer auf beiden Seiten der Unterscheidungen, durch die man etwas zu ordnen versucht, und kann, wenn man eine Unterscheidung asymmetrisiert, um Halt

21 KSA 13, S. 250f.

22 FW, S. 344.

in der Orientierung zu finden, immer wieder nötigen, auf die andere Seite zu gehen, um sie erneut zu de-asymmetrisieren. „Leben“ ist kein logisch ordentlicher Begriff und soll es nicht sein, sondern der Begriff eben dessen, was versuchte logische Ordnungen immer wieder umwirft. Die Philosophie aber ist nach Nietzsche genau dann lebendig, wenn sie diesem Sinn des Lebens folgt, und wahr, soweit sie dem entspricht.

Im Sinn dieser „grossen Form des Lebens“ hat Nietzsche dann auch eine „*grosse Gesundheit*“ gedacht (FW 382 u.ö.).²³ Das Prädikat „groß“ hat wiederum vor allem beim späten Nietzsche einen dreifachen Sinn. Er gebraucht es sowohl im gewohnten quantitativen Sinn, nach dem etwas eine Eigenschaft mehr als üblich, überragend zukommt, z.B. jemand einfach körperlich größer ist oder größeres Glück hat als ein anderer, als auch im gewohnten qualitativen, werten-den Sinn, nach dem etwas „bedeutender“, eindrucksvoller, wirkungsvoller als üblich ist, z.B. ein Ereignis oder eine Persönlichkeit. Aber Nietzsche gebraucht „groß“ noch in einem dritten, für seine Unterscheidungstechnik besonders interessanten rekursiven Sinn, nämlich so, dass etwas den Gegensatz, den es ausschließt, wieder einschließt, so eine Not zu einer Tugend macht und dadurch seine Lebensmöglichkeiten steigert. Das gilt etwa für die berühmte „*grosse Vernunft*“ des Leibes aus *Also sprach Zarathustra*, die ihre traditionelle Gegnerin, die leibabgewandte „*kleine Vernunft*“ der philosophischen Aufklärung, zu ihrem „Werk- und Spielzeug“ macht (Za I, Von den Verächtern des Leibes), für den „*grosse[n] Ernst*“, der in Nietzsches Philosophie auch noch die Fröhlichkeit für sich einzusetzen versteht (FW 382) und für die „*grosse Politik*“ (EH, Warum ich ein Schicksal bin 1), die auf dem Feld der Weltpolitik die „*kleine Politik*“ von Staaten, deren letztes Mittel der Krieg ist, zum Mittel eines „*Geisterkriegs*“ macht, Geist in Gestalt von Moral, Religion, Wissenschaft, Philosophie, Ideologie, in deren Namen Kriege dann geführt – oder gestoppt werden. So bedient sich auch die „*grosse Gesundheit*“ ihres Gegentes, der Krankheit, um stärker, um „*gefährlich-gesund*“ zu werden (FW 382). Gesundheit, aber auch Krankheit werden dann selbstbezügliche, reflexive Begriffe, nach dem ebenfalls berühmten Satz aus *Der Fall Wagner*: „Die Krankheit selbst kann ein Stimulans des Lebens sein: nur muss man gesund genug für dies Stimulans sein!“ (WA 5)²⁴

23 Zur kontextuellen Interpretation aller Textbelege vgl. M. Faustino: Nietzsche e a Grande Saúde.

24 Vgl. EH, Warum ich so weise bin 2. Man könnte ebensogut umgekehrt formulieren: „Die Gesundheit selbst kann ein Stimulans des Lebens sein: nur muss man krank genug für dies Stimulans sein!“

Man kann die „grosse Gesundheit“ auch eine Gesundheit zweiter Ordnung nennen, sofern sie Gesundheit und Krankheit so unterscheidet, dass sie beide Seiten, auch die Krankheit, zu ihrer Erhaltung und Steigerung nutzen kann. Und aus dieser Perspektive lassen sich dann wieder gesunde und kranke Unterscheidungen unterscheiden, als Unterscheidungen, die zur großen Gesundheit beitragen oder nicht. Ausgangspunkt ist dann immer der Mensch als „das kranke Thier“, das Tier, das „kränker, unsicherer, wechselnder, *unfestgestellter* [ist] als irgend ein Thier sonst“ und das eben deshalb „der grosse Experimentator mit sich“ sein und sich dabei unbegrenzt steigern, aber ebenso auch zugrunde richten kann (GM III 13).

Von „großer Moral“ spricht Nietzsche nicht, aber von „*Selbstaufhebung der Moral*“ (M, Vorrede 4), und in GM III 27 verknüpft er mit einer solchen Selbstaufhebung sowohl das Prädikat „groß“ als auch den Begriff des Lebens:

„Alle grossen Dinge gehen durch sich selbst zu Grunde, durch einen Akt der *Selbstaufhebung*: so will es das Gesetz des Lebens, das Gesetz der *nothwendigen* ‚Selbstüberwindung‘ im Wesen des Lebens.“

Eine solche sich selbst aufhebende, rekursive Moral wird zu einer *Moral im Umgang mit Moral* oder einer *Moral zweiter Ordnung*: Sie respektiert begrenzte Moralen unter begrenzten Lebensumständen, ist dabei aber über deren Grenzen hinaus und dadurch fähig, moralische Erwartungen anderer zu erfüllen, ohne dasselbe von ihnen zu erwarten, also vornehm auf Gegenseitigkeit zu verzichten.²⁵ Das verlangt statt bloßer Orientierung an gleichgesinnten Anderen eigenverantwortliche moralische Entscheidungen oder, wie Nietzsche sie nennt, „*souveraine*“ Individuen (GM II 2).²⁶ Sie wären, so dachte es sich Nietzsche, imstande, für die Gesellschaft im Ganzen gesunde von kranken Unterscheidungen so zu unterscheiden, dass die Übrigen sich an ihnen orientieren können und dadurch die Gesundheit der Gesellschaft im Ganzen gesteigert wird in dem Sinn, dass deren Handlungs- und Lebensmöglichkeiten überhaupt vielfältiger und komplexer werden. Wie das aussehen könnte, hat er nicht mehr deutlich gemacht. Er hat es beim Pathos ihrer Ausrufung belassen.

25 Vgl. W. Stegmaier: Philosophie der Orientierung, S. 597-626.

26 Vgl. O. Junior: Zu Nietzsches Satz, S. 156-177.

FOUCAULTS FUNKTIONALISIERUNG DER UNTERSCHIEDUNG VON GESUNDHEIT UND KRANKHEIT FÜR DIE EINSICHT IN DIE „BIO-POLITIK“ DER GESELLSCHAFT

Foucault hat für die Steigerung der Gesundheit der Gesellschaft im Ganzen den ebenso realistischen wie Schauer erregenden Begriff der „Bio-Politik“ geprägt.²⁷ Er resultiert aus Foucaults ebenso materialreichen wie tiefgründigen Analysen einer neuen Unterscheidungstechnik, die sich seit dem Ende des 18. Jahrhunderts ausgebildet und zu einer neuen Ordnung des Wissens geführt habe. Foucault zeigt das unter anderem in einer „Archäologie des Wissens“ der Medizin, das sich damals in Spitälern für die Krankenversorgung organisierte. Zuvor waren Kranke, meist Arme, zusammen mit anderen für die Gesellschaft nicht Produktiven wie Vagabunden, Irren und Verbrechern in gemeinsame Anstalten weggesperrt worden, bis dann immer mehr spezifische Anstalten errichtet wurden, um dort, wo es an der Vernunft, dem Willen oder der Kraft fehlte, in den Dienst der Gesellschaft zu treten, korrigierend und disziplinierend einzugreifen. Dazu wurden nun auch, so Foucaults Zugang, Anstalten wie Gefängnisse, Kasernen und Schulen errichtet. Die europäische Gesellschaft, die sich Schritt für Schritt demokratisierte, begriff sich immer mehr als Anstalt der Erziehung ihrer Bürger zur Förderung ebenso ihres eigenen wie des Gemeinwohls. Dabei wurde die Produktion gesunder, tüchtiger Körper zu einer vorrangigen Aufgabe der Politik.

Die Idee einer organisierten Produktion von Gesundheit aber setzt deren ständige Gefährdung durch Krankheit voraus. So wurde die Gesellschaft im Ganzen meist stillschweigend – erst Nietzsche tat das mit schonungsloser Di-

27 Heute vielleicht sein berühmtester Begriff, hat ihn Foucault selbst doch nur wenig ausgearbeitet. Das lässt vielfachen Interpretationen Raum. Zu einer präzisen Situierung in Foucaults Werk vgl. P. Sarasin: Michel Foucault zur Einführung, S. 166-171, und P. Gehring: Artikel Bio-Politik/Bio-Macht, S. 230-232. Zu den gegensätzlichen Interpretationen vgl. C. Geyer (Hg.): Biopolitik. Die Positionen; zu historischen Hintergründen des Begriffs (auch dazu, dass nationalsozialistisch gesonnene Wissenschaftler ihn zuerst gebraucht zu haben scheinen) M. Stingelin (Hg.): Biopolitik und Rassismus. Zur ebenfalls vielfach erörterten Frage von Foucaults Verhältnis zu Nietzsche vgl. zuletzt M. Brusotti: „Lauter dunkle Machtbeziehungen“, der im Durchgang durch das Werk Foucaults kritisch den erfindungsreichen Gebrauch nachzeichnet, den er von Nietzsche machte. Im Blick auf Foucaults Unterscheidungstechnik kann und muss all das nicht neu thematisiert werden.

rektheit – für krank erklärt, damit sie organisiert geheilt werden konnte. Organisiert geheilt hieß dann nicht mehr einfach gesund, sondern brauchbar, funktionsfähig in nun spezifisch bestimmbar Hinsichten; von der Bestimmbarkeit der Gesundheit wurde jetzt politisch Gebrauch gemacht. Das zielte nicht nur auf die Erhaltung und Vermehrung der Bevölkerung, wozu die Sexualität von Staats wegen zur Sprache gebracht und geregelt werden musste, sondern auch auf die Steigerung ihrer ökonomischen Produktivität in Konkurrenz mit anderen Gesellschaften, in der man sich immer wieder auch in Kriegen zu behaupten hatte, die hohe körperliche Fitness verlangten. Das ist inzwischen, mit der Zeit in vielem abgewandelt, selbstverständlich, wenn auch weiterhin wenig ausgesprochen geworden. Foucault wollte mit dem Begriff der Bio-Politik nicht anklagen, so sehr er moralisch irritiert. Denn zur gesellschaftlich organisierten Bio-Politik gehörte inzwischen auch moralisch so hoch Geschätztes wie Seuchenbekämpfung, Impfkampagnen, flächendeckende medizinische Versorgung, allgemeine Krankenversicherung, Familienförderungs- und Einwanderungspolitik, Entdiskriminierungs- (z.B. Homosexualität) und Diskriminierungspolitik (z.B. Kindesmissbrauch), auf die moderne demokratische Gesellschaften keinesfalls verzichten wollen. Auch wenn man erfahren musste, wie entsetzlich Bio-Politik in staatlich organisierte Eugenik, Rassismus, ethnische Säuberung, Völkermord ausufern kann, ist auf Bio-Politik schlechthin nicht mehr zu verzichten.²⁸

Die neue Unterscheidungstechnik, die Bio-Politik denkbar machte, war auch in der Medizin auf Entmoralisierung angelegt, der Foucault nun ihre Entpathetisierung folgen ließ. Sie gelang ihm durch seine Arbeit einerseits in Archiven, andererseits in den Anstalten, von denen er handelte, insbesondere einer psychiatrischen Klinik, in der er ein zweijähriges Praktikum absolvierte. Er startete so schon mit Beobachtungen zweiter Ordnung, systematischen Beobachtungen von Beobachtungen dort der schreibenden, hier der praktizierenden Ärzte. Sein Ziel war, wie er am Ende des Vorworts zu *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie*

28 V. Lemm: Nietzsche's Animal Philosophy, S. 152-156. Sie re-moralisiert das Konzept der Bio-Politik, wenn sie bei Foucault eine positive und eine negative Bio-Politik unterscheidet und sich dazu auf Nietzsches „abgründlichen Antagonismus von Cultur und Civilisation“ beruft (KSA 13, S. 485f.): Kultur stehe für die kreative „Sorge um sich selbst“ des lebenskräftigen Individuums und sei zu fördern, Zivilisation stehe für die Domestizierung und Versklavung der Gesellschaft und sei zu bekämpfen. Aber weder Nietzsches noch Foucaults Texte geben das her. Moralische Korrektive der Bio-Politik sind jenseits der spezifisch deutschen Unterscheidung von Kultur und Zivilisation am ehesten durch eine ausgeprägte demokratische Kultur zu sichern, für die zumindest Nietzsche kein Garant ist.

des ärztlichen Blicks (GK) von 1963 schrieb,²⁹ „ohne jede wertende Intention die Bedingungen der Möglichkeiten der medizinischen Erfahrung, wie wir sie seit dem vorigen Jahrhundert kennen, zu bestimmen.“ Mit der Einrichtung der Kliniken und ihren neuen, organisierten Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sei auch ein neuer „ärztlicher Blick“, also eine neue ärztliche Unterscheidungstechnik entstanden, für deren Analyse und an deren Beispiel Foucault seine eigene historisch-wissenschaftlich-philosophische Unterscheidungstechnik ausbildete, die damit selbstbezüglich wurde. Wie schon seine vorigen Bücher zum Wahnsinn war auch sein Buch zur Klinik „ein Versuch, [...] zu einer Methode zu gelangen“ (GK 206), einer Methode, die sich an ihren Gegenständen laufend selbst korrigieren sollte. Foucault lernte am sich professionalisierenden „klinischen Blick“ der Mediziner den eigenen, zugleich medizinisch, historisch und strukturalistisch geschulten philosophischen Blick zu professionalisieren und dabei, als „Archäologe“, den Boden aufzuwühlen, auf dem er selbst stand.

Der Gegenstand seiner Analyse, der „klinische Blick“, organisierte sich, wie Foucault eingangs zusammenfasst, „vom Raum, von der Sprache und vom Tod“ her (GK 7). *Vom Raum*: Um die Wende zum 19. Jahrhundert sei auch die Krankheit de-ontologisiert worden; statt Identitäten, Wesen und Gründe der Krankheiten in der Tiefe zu suchen, habe man sich darauf konzentriert, Symptome zu beobachten, die sich auf Körperoberflächen ausbreiten, in laufenden Metamorphosen einer Krankheit wechselnde Kombinationen eingehen und wiederum im Raum, auf Tableaus, übersichtlich geordnet werden können. Foucault de-asymmetrisierte auch die Unterscheidung von Tiefe und Oberfläche, die Philosophen bis hin zu Heidegger weite Forschungsgründe erschloss und auf der auch Nietzsche noch bestanden hatte. In der Klinik konnte man aus der familiären Umgebung isolierte Patienten distanziert, kühl, regelmäßig und vor allem vergleichend beobachten; sie boten sich hier leichter und stärker als wissenschaftliche Objekte dar. Im „seriellen Zusammenhang“ des „pathologischen Faktums“ (GK 123) erscheint dessen Wahrheit statt in einer unergründlichen Tiefe in der variierten „Wiederholung“ als „Kollektion“ auf Oberflächen (GK 124); beobachtet werden in einer Skala zwischen dem Normalen und dem Pathologischen (Georges Canguilhem) lediglich Unterschiede des Verlaufs und des Grades von Krankheiten.

Von der Sprache: Um wiedererkannt zu werden, müssen die Beobachtungen benannt werden. Die Sprache – seine strukturalistische Schulung lässt Foucault das besonders betonen – hält nicht nur fest, was man sieht, sondern führt auch

29 M. Foucault: *Die Geburt der Klinik*, S. 17. Wir werden hier, wo es um Gesundheit und Krankheit geht, bei dieser Schrift bleiben.

den Blick. Ärzte müssen darum nicht nur in ihrem klinischen Blick, sondern auch sprachlich diszipliniert werden. Die klinische Sprache soll „das zum Sprechen bringen, was jedermann sieht, ohne es zu sehen, und zwar soll sie es nur für die zum Sprechen bringen, die in die wahre Rede eingeweiht sind.“ (GK 129) Die „Beschreibungsformel“ ist zugleich „Enthüllungsgeste“ (GK 207). Sprachlich geordnet, werden aus Symptomen diakritische Zeichen, durch die Krankheiten schließlich diagnostiziert, also identifiziert werden können. Im Ansatz bei der gezielten Beobachtung von Oberflächen repräsentiert die Sprache nicht mehr, sondern registriert. Der Beschreibung wird bewusst, dass sie immer vor der Wahl von Unterscheidungen steht, dass Unterscheidungen sich nicht von selbst anbieten, sondern über sie entschieden wird. Die „Logik von Operationen“ (GK 123), die sich aus der Durchdringung von professionellem Blick und professioneller Sprache ergibt, findet die Wahrheit nicht vor und deckt sie auf, sondern erzeugt sie, der ärztliche Blick, die Unterscheidungstechnik wird „souverän“ (GK 131). Sie genügt sich selbst.

Vom Tod: Krankheiten sind selbst eine Art der Auflösung, griechisch der Analyse. Am Auseinanderfallen kann man studieren, wie die Dinge zusammenhängen (GK 158). Aber erst bei Toten ist die (medizinische) Analyse dieser (physiologischen) Analyse vollständig möglich. Die Zusammenhänge können sich nicht wiederherstellen, und man kann die Leichen öffnen. Foucaults Untersuchung kreist im Ganzen um Xavier Bichat (1771-1802), der entschlossen obduzierte und als Begründer der Pathologie und Histologie gilt. Der Tod, so Foucault, wurde durch ihn mehr noch als die Krankheit zum Erkenntnismittel; nunmehr bildeten „Leben, Krankheit und Tod eine technische und begriffliche Dreifaltigkeit“ (GK 158), den Horizont der neuen Unterscheidungstechnik. Dabei ist „Leben“ auf beobachtbares physiologisches Leben zurückgenommen und damit wieder Gegensatz zum Tod, nun aber in einer ihrerseits de-asymmetrisierten Unterscheidung, in der der Tod den epistemologischen Vorrang hat (und nicht nur ihn: das 19. Jahrhundert kultivierte den Tod auch in der schönen Literatur). Mit der Umwertung des Todes in der Pathologie begann die eigentlich „positive Medizin“:

„Positiv“ ist hier im vollen Sinn des Wortes zu verstehen. Die Krankheit löst sich von der Metaphysik des Übels, mit der sie jahrhundertlang verbunden war, und findet in der Sichtbarkeit des Todes die adäquate Form, in der ihr Gehalt positiv erscheint.“ (GK 207)

In der ärztlichen Unterscheidungstechnik, wie Foucault sie beschreibt, kann man leicht seine eigene wiedererkennen. Auch er muss das, was er beschreibt, um es hinreichend beschreiben zu können, als tot voraussetzen oder es abtöten. Jede

wissenschaftliche, entmoralisierte, entpathetisierte Beschreibung muss das, wenn ihre Objekte ihr nicht quirlig entgleiten sollen. Dabei ist jede Unterscheidungstechnik auf ihre eigene Sprache, ihre eigenen Entscheidungen für Unterscheidungen angewiesen, die sie sehend für bestimmte Objekte, aber auch blind für andere macht. Und jede Analyse muss, wenn sie Übersicht über ihre Unterscheidungen gewinnen will, sie flächig auf einem Tableau ordnen, in denen sie Strukturen bilden und, wo immer nötig, wieder umbilden kann. Foucault hat das auf die Konzepte des „Diskurses“ und seiner Formationen oder der „Episteme“ geführt. Ein Diskurs umfasst das, was an etwas beobachtet und über es gesagt wird; „etwas“ besteht eben in dem, was an ihm beobachtet und über es gesagt wird. Dazu gehören alle dabei ins Spiel kommenden Unterscheidungen, die Umstände dieses Ins-Spiel-Kommens und die Bedingtheit dieser Umstände, aber auch das so Unterschiedene und die so Unterscheidenden. Sie spielen im Diskurs mit, ohne ihn zu beherrschen; sie können ihrerseits in ihm unterschieden werden oder auch nicht. Subjekte, Menschen haben in ihm keine ausgezeichnete Stellung; Foucault hat seine weiteren Diskursanalysen auf den „Tod“ des Subjekts und des Menschen hinauslaufen lassen, sie von ihm her organisiert. Das bedeutet, dass man philosophisch, wenn man von „etwas“, was auch immer, spricht, von Unterscheidungen auszugehen und die Techniken zu beobachten hat, nach denen sie gebraucht werden, was selbst wieder nur durch eine Technik der Unterscheidung möglich ist. Die Unterscheidungstechnik ist danach das Letzte, was der Beobachtung zur Verfügung steht, die letzte beobachtbare Realität – für eine Unterscheidungstechnik.

So ebnen sich auch die Ebenen der Beobachtung erster und zweiter Ordnung wieder ein: Sie oszillieren im Netzwerk der Beobachtungen so stark, dass sie ebenfalls immer erst eigens unterschieden werden müssen, wenn und soweit es die Unterscheidungstechnik fördert. Foucault hat diese Einebnung in den Begriff des Machtdispositivs gefasst: Dass ein Diskurs so abläuft, wie er abläuft, ist einer Struktur zu verdanken, die sich mit der Zeit eingespielt, durchgesetzt und verfestigt hat und nun regelt, was sich wie beobachten und sagen lässt. Foucault transformiert damit Nietzsches Gedanken von Willen zur Macht, die nach ihm alle Formierungen, individuelle wie soziale, bestimmen, und kühlt auch ihn herab – mit dem Begriff des Dispositivs, der bloßen raum-zeitlichen Verteilung dessen, was ins Spiel kommen kann oder darf. Danach sind es solche Machtdispositive, die die Diskurse einer Gesellschaft organisieren, auch die über ihre Gesundheit. Es ist dann nicht die Frage, ob man gegen sie aufbegehrt oder sich in sie schickt, denn auch Empörungen und Resignationen werden durch Machtdispositive geregelt. Und auch deren Analytiker können sich ihnen nicht entziehen. Aber sie können sie durch eine geeignete Unterscheidungstechnik beobachten,

sichtbar machen und aussprechen – und eben damit auch schon, wenn auch nur in Spielräumen, verändern. Nach Foucault ist es die Medizin, von der man das zunächst lernen kann, die Medizin, der sich in modernen Gesellschaften von klein auf niemand entziehen kann.

LITERATUR

- Antonovsky, Aaron: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen: dgvt 1997.
- Brusotti, Marco: „Lauter dunkle Machtbeziehungen‘. Foucault, Nietzsche und die Diskontinuität“, in: Steffen Dietzsch/Claudia Terne (Hg.), Nietzsches Perspektiven. Über Dichten und Denken in der Moderne. Festschrift für Renate Reschke, Berlin/Boston: de Gruyter 2014, S. 346-363.
- Caysa, Volker: „Gesundheit/Krankheit“, in: Henning Ottman (Hg.), Nietzsche-Handbuch. Leben – Werk – Wirkung, Stuttgart/Weimar: Metzler 2000, S. 242-243.
- Cherlonneix, Laurent: Nietzsche: Santé et Maladie, l'Art, Paris: Editions L'Harmattan 2002.
- Cherlonneix, Laurent: Philosophie Medicale de Nietzsche: la Connaissance, la Nature, Paris: Editions L'Harmattan 2002.
- Faustino, Marta: Nietzsche e a Grande Saúde. Para uma Terapia da Terapia, Diss. Lissabon 2013.
- Faustino, Marta: „Auf der Suche nach der ‚grossen Gesundheit‘. Französische Neuerscheinungen zum Thema Gesundheit und Krankheit im Denken Nietzsches“, in: Nietzsche-Studien 39 (2010), S. 639-646.
- Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks (1963) [abgekürzt: GK], Frankfurt am Main: Suhrkamp 1988.
- Gehring, Petra: „Bio-Politik/Bio-Macht“, in: Clemens Kammler/Rolf Pfarr/Ulrich Johannes Schneider (Hg.), Foucault-Handbuch. Leben – Werk – Wirkung, Stuttgart/Weimar: Carl Ernst Poeschel Verlag 2008, S. 230-232.
- Geyer, Christian (Hg.): Biopolitik. Die Positionen, Frankfurt am Main: Suhrkamp 2001.
- Horn, Anette: „Gesundheit/Krankheit“, in: Christian Niemeyer (Hg.), Nietzsche-Lexikon, Darmstadt: WBG 2011, S. 132-133.
- Junior, Oswaldo G.: „Zu Nietzsches Satz ‚autonom‘ und ‚sittlich‘ schliesst sich aus‘ (GM II 2)“, in: Nietzsche-Studien 40 (2011), S. 156-177.
- Lemm, Vanessa: Nietzsche's Animal Philosophy. Culture, Politics, and the Animality of the Human Being, New York: Fordham University Press 2009.

- Luhmann, Niklas: „Wie ist soziale Ordnung möglich?“, in: Ders., *Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft* Bd. 2, Frankfurt am Main: Suhrkamp 1981, S. 195-285.
- Nietzsche, Friedrich: *Der Fall Wagner u.a.* (= Kritische Studienausgabe, Band 6) [abgekürzt: KSA 6], München: dtv 1999.
- Nietzsche, Friedrich: *Die fröhliche Wissenschaft* (= Kritische Studienausgabe, Band 3) [abgekürzt: FW], München: dtv 1999.
- Nietzsche, Friedrich: *Morgenröte* (= Kritische Studienausgabe, Band 3) [abgekürzt: M], München: dtv 1999.
- Nietzsche, Friedrich: *Nachlass 1880-1882* (= Kritische Studienausgabe, Band 9) [abgekürzt: KSA 9], München: dtv 1999.
- Nietzsche, Friedrich: *Nachlass 1884-1885* (= Kritische Studienausgabe, Band 11) [abgekürzt: KSA 11], München: dtv 1999.
- Nietzsche, Friedrich: *Nachlass 1887-1889* (= Kritische Studienausgabe, Band 13) [abgekürzt: KSA 13], München: dtv 1999.
- Sarasin, Philipp: *Michel Foucault zur Einführung*, Hamburg: Junius 2005.
- Schmücker, Pia D.: „Die ‚große Gesundheit‘ als Salutogenese oder Krankheit als Stimulanz des Lebens“, in: Volker Caysa/Konstanze Schwarzwald (Hg.), *Nietzsche – Macht – Größe. Nietzsche – Philosoph der Größe der Macht oder der Macht der Größe*, Berlin/Boston: de Gruyter 2012, S. 225-243.
- Stegmaier, Werner: *Nietzsches Befreiung der Philosophie. Kontextuelle Interpretation des V. Buchs der Fröhlichen Wissenschaft*, Berlin/Boston: de Gruyter 2012.
- Stegmaier, Werner: *Nietzsches ‚Genealogie der Moral‘. Werkinterpretation*, Darmstadt: WBG 1994.
- Stegmaier, Werner: *Philosophie der Orientierung*, Berlin/New York: de Gruyter 2008.
- Stingelin, Martin (Hg.): *Biopolitik und Rassismus*, Frankfurt am Main: Suhrkamp 2003.
- Vonessen, Franz: „Gesund, Gesundheit“, in Joachim Ritter/Karlfried Gründer/Gottfried Gabriel (Hg.), *Historisches Wörterbuch der Philosophie* Bd. 3, Basel/Darmstadt: Schwabe Verlag 1974, Sp. 559-561