

# Einleitung

Zonen des Existenziellen.<sup>1</sup>

Leben verstehen, Leben schützen, Leben gefährden

---

JOËLLE VAILLY, JÖRG NIEWÖHNER, JANINA KEHR

## LEBEN: BEGRIFFLICHE VIELFALT

»Nach einer 50 000 Dollar teuren In-Vitro-Fertilisation kommt ein Kind zur Welt, während am anderen Ende der Welt eine junge, sehr arme Mutter an AIDS stirbt.« Diese Worte bilden den Auftakt zu einem Überblick über die aktuelle anthropologische Literatur zu den Grenzen des Lebens, also seinem Beginn und Ende (Kaufman/Morgan 2005). Die Gegenüberstellung dieser beiden konträren Ereignisse – eine Geburt unter High-Tech-Bedingungen auf der einen Seite, ein Tod in Armut auf der anderen Seite – mag simplifizierend wirken. Sie eröffnet aber auch einen unmittelbaren Einstieg in das Thema des Lebens in Gesellschaften, des Lebens von Menschen in spezifischen sozialen und politischen Konfigurationen. Es ist ein Einstieg, der sogleich wichtige semantische Differenzen aufzeigt, indem er unterschiedliche Lebensbegriffe aufruft.

Das Leben lässt sich zunächst darüber definieren, was es nicht bedeutet. Auf der einen Seite steht es im Kontrast zu allem Unbelebten –

---

1 Mit »Zonen des Existenziellen« schlagen wir ein Konzept vor, das sowohl Lebensräume im herkömmlichen Sinne einschließt, als auch verschiedene »Räumlichkeiten«, in denen Leben als Konzept verhandelt wird. Wir orientieren uns an Anna Lowenhaupt Tsing's »zones of awkward engagement«. (Tsing 2005)

schierer Materie. So lässt sich das Lebende vom nicht Lebenden unterscheiden. Andererseits steht das Leben dem Tod gegenüber; eine Unterscheidung, die ganz andere Assoziationen weckt und Verknüpfungen herstellt und die für den Menschen mannigfaltige soziale, philosophische, und psychologische Implikationen andeutet (Ardoino 2001). In der gleichen Stoßrichtung unterscheidet der Historiker und Wissenschaftstheoretiker Georges Canguilhem zwischen zwei Bedeutungen des Lebens: das Lebende (die organisierte Materie) und das Gelebte (das menschliche Erleben). Canguilhem widmet sich in seinen Arbeiten zwar primär dem Lebenden, befasst sich allerdings auch mit einer Engführung von Lebendem und Gelebtem. Davon zeugt seine Formulierung »Lebensgebaren«, die den engen Rahmen von Molekülen und Zellen zu sprengen scheint und sich in einem Raum bewegt, der von Schmerzen und Alltag geprägt ist. Orientiert man sich an diesem Begriff, so wäre Krankheit ein spezifisches Lebensgebaren (Canguilhem 1974). Allgemeiner gesprochen bezeichnen das Lebende und das Gelebte unterschiedliche, sich aber zum Teil überschneidende Zonen des Existenziellen. Diese Überschneidungen verleihen dem Lebensbegriff seine Dichte, da sie es ermöglichen, zugleich wissenschaftliche, politische und moralische Fragestellungen schärfer zu konturieren. Zur Illustration dieser These widmet sich João Biehl (2005) dem Beispiel von Catarina, einer Frau, die die wechselseitigen Effekte der Biomedizin, des Regierens der Lebenden und des Erlebens von AIDS und Armut in prekären und völlig verarmten Gegenden in Brasilien quasi verkörpert. Das Leben, wie wir als Herausgeber/innen es verstehen, ist im Übrigen nicht nur das Leben der Kranken. Es ist auch ein Zusammenspiel und ein gemeinsames Produkt des gesellschaftlichen bzw. politischen Lebens und des biologischen Lebens. Bevor wir uns unterschiedlichen Lesarten des Lebensbegriffs nähern, beginnen wir diese Einleitung jedoch, indem wir kurz darauf eingehen, wie die beiden im ersten Satz herangezogenen Szenarien die entscheidenden sozialen Dynamiken des späten 20. Jahrhunderts verkörpern und aktiv an der Entwicklung der Herausforderungen des ›Lebens‹ teilhaben.

## **Biomedikalisierung**

Erstens gilt es, auf die rasanten Entwicklungen im Feld der Lebenswissenschaften und der Biomedizin hinzuweisen. Tatsächlich ist seit dem Zweiten Weltkrieg vor allem in Europa und in den USA ein Pro-

zess der Biomedikalisierung zu verzeichnen – das heißt ein Prozess der gleichzeitigen Hervorbringung technowissenschaftlicher Ansätze im Zusammenspiel mit den Lebenswissenschaften auf der einen und damit eng verschränkten klinischen Praktiken auf der anderen Seite. Diese Entwicklung hat sich seit dem Beginn der 1980er Jahre wesentlich beschleunigt (Clarke/Mamo/Fisman/Foskett u.a. 2003). Michel Foucault bemerkte anlässlich eines Beitrags über Canguilhem, es sei »nicht möglich [gewesen], eine Wissenschaft des Lebenden zu begründen, ohne der Möglichkeit der Krankheit, des Todes, des Monströsen, der Anomalie und des Schreckens Rechnung zu tragen. Sie alle sind wesentliche Aspekte des Lebenden.« (Foucault 2001: 1591) Anders gesagt und das gilt heute immer noch: Das Verstehen biologischer Phänomene im Zusammenhang mit dem Lebenden hat sich immer auch aus der Erforschung von Krankheiten gespeist und damit die Erforschung dieser Krankheiten vorangetrieben. Dies gilt im Besonderen für genetische Erkrankungen. Spätestens seit der Entdeckung der Struktur der DNA in den frühen 1950er Jahren haben rasante Entwicklungen des biologischen Wissens über Genetik zu einer zunehmenden Molekularisierung des Verständnisses des Biologischen beigetragen und die Schlüsselposition konsolidiert, die Bio-Technologien in der Produktion wissenschaftlichen Wissens zukommt. Paradigmatisch für diese Entwicklung steht sicherlich die Sequenzierung des menschlichen Genoms im Rahmen des Humangenomprojekts, die am Ende des vorigen Jahrtausends emphatisch als Entschlüsselung des »Buchs des Lebens« gefeiert wurde.

Im heutigen postgenomischen Zeitalter setzt sich die Molekularisierung unseres Wissens über das Lebende fort und erreicht immer höhere Komplexitätsgrade. So werden umfassende Forschungsprojekte zum Zusammenspiel von Genen und Umwelt lanciert, die zu einem besseren Verständnis der Ätiologie komplexer Krankheiten (Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes etc.) beitragen sollen. Zurzeit ist eine »Biokapitalisierung« der biologischen Forschungsplattformen zu verzeichnen, in deren Zuge technowissenschaftliche Komplexe mit teils erheblicher ökonomischer Bedeutung entstehen. (Rajan 2006) Dies geschieht vor allem auch in den so genannten Schwellenländern, die ihre Wachstums- und Entwicklungsstrategien zum einem zunehmenden Teil auf Biotechnologien abstellen. Darüber hinaus verändert das Wissen über das Leben den Gegenstand dieses Wissens (also das Lebende). Davon zeugt die Ankündigung der ersten Nachbildung eines

lebenden Organismus auf der Grundlage eines zu 100 % künstlich hergestellten Genoms in den USA.<sup>2</sup> So geht es nicht mehr nur darum, die Mechanismen des Lebenden zu beschreiben, zu entschlüsseln und zu erläutern, sondern auch, das Lebende durch molekulare Interventionen zu transformieren.

Die Entwicklung der Molekularbiologie spielt zwar eine tragende Rolle in der Aufmerksamkeit, die dem Lebenden entgegengebracht wird. Es ist jedoch wichtig, die anderen Facetten des Wissens über das Lebende nicht zu übersehen. Vor allem dem staatlichen Gesundheitswesen und der Epidemiologie kommt in vielen Bereichen ebenso viel Bedeutung zu. Das gilt beispielsweise für ihre Einflussnahme auf den individuellen und gesellschaftlichen Alltag, für die individuelle und kollektive Aufmerksamkeit gegenüber Risikofaktoren, wie z.B. Lebensstilen, und für die Kontrolle der Ausbreitung von Infektionskrankheiten mit Hilfe von Impfungen und der Steuerung des Soziallebens (vgl. auch Raman/Tutton 2009). Betroffen sind davon zum einen Bereiche wie Präventivmedizin und Public Health, wo immer extensivere und immer frühere Präventionsmaßnahmen an spezifische Populationen herangetragen werden. Zum anderen betrifft dies aber auch Felder wie z.B. die psychiatrische Forschung und Versorgung, in denen eine schleichende Ausweitung der diagnostischen Kriterien zu verzeichnen ist. Der Prozess der Biomedikalisierung ist also keineswegs auf die spektakulären Felder der Gentechnologie beschränkt, in denen auf scheinbar offensichtliche Art das Lebende transformiert wird. Vielmehr findet sich eine schleichende Verschiebung der Bedingungen und Praxen des Lebenden in vielen Bereichen der Medizin.

## **Transnationalisierung**

Zweitens lässt sich das Leben der Individuen und ihr Gesundheitszustand vor dem Hintergrund der Effekte sich intensivierender transnationaler Austausch- und Globalisierungsprozesse betrachten. Seit den 1980er und 1990er Jahren hat sich der globale Austausch von Wissen, Waren und Menschen explosionsartig verstärkt. Diese globalen Verbindungen produzieren Machtverhältnisse, Abhängigkeiten und Chancen zwischen Nationalstaaten und Kontinenten (Ong/Collier 2005), die sich nicht nur auf Regierungs- und Regulationsformen

---

2 Vgl. den Artikel »Création d'une cellule »synthétique«« (Le Monde: 22. 5. 2010).

auswirken, sondern auch auf das Leben der Einzelnen und auf Fragen der Zugehörigkeit und Identität. Wir gehen hier nur auf vier Aspekte ein:

(1) Im Bereich der Biomedizin manifestiert sich diese internationale Zirkulation in dem Zusammenspiel von biologischen Begriffen und Konzepten, Vorstellungen, Kenntnissen, Methoden und Material. Die zunehmende Bedeutung des Internets und die wachsenden Mobilitätsmöglichkeiten der Patient/innen sind Teil dieses Prozesses. Im Zusammenspiel mit der Globalisierung verleiht die Fragmentierung des Lebenden, das in stabilisierte, tiefgefrorene, verkaufte und ausgetauschte Objekte zerlegt wird, diesen Elementen einen zunehmend transnationalen Charakter (Rose 2008).

(2) Weiterhin, und auch das steht in einem Zusammenhang mit der Globalisierung, sieht es so aus, als ob alte und neue Infektionskrankheiten – von denen viele, wie beispielsweise die Tuberkulose, Kinderlähmung und bestimmte Grippetypen, seit der epidemiologischen Transition im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts in den so genannten Ländern des Nordens ausgerottet schienen – für die Bevölkerungen dieser Länder wieder eine gesundheitliche Bedrohung darstellen. Hier möchten wir allerdings darauf hinweisen, dass man zwischen der Realität gesundheitlicher Probleme und ihrer Wahrnehmung durch Bevölkerung und Regierung unterscheiden sollte. Zoé Vaillant und Gérard Salem schreiben dazu:

»In einer globalen Sichtweise entdeckt man schnell Abhängigkeiten zwischen Räumen, die dazu führen, dass Krankheiten sich leichter ausbreiten. Trotzdem bleibt die territoriale Einschreibung gesundheitlicher Tatsachen für die Ausbreitung oder Nichtausbreitung von Krankheiten, für riskante Lebensweisen etc. entscheidend.« (2008: 5)

(3) Weiterhin beeinflussen die ökonomische Globalisierung, die Ströme von Personen, Kapital und Wissen, die Ungleichheiten zwischen reichen und armen Ländern bzw. zwischen sozialen Welten und die zunehmende Verstärkung die Gesundheit von Bevölkerungen (Vaillant/Salem 2008). Der Zugang zu Medikamenten gegen Malaria und die effektivsten Behandlungen gegen AIDS sind zwei Beispiele aus diesem Netzwerk von Austausch, das zwar dicht geknüpft sein mag, aber diejenigen, die nichts zu seiner Herstellung beitragen können und

denen es nicht zugute kommt, in Gefahr und zuweilen in lebensbedrohliche Positionen bringt.

(4) Schließlich leisten die mit der Globalisierung einhergehenden Ungleichheiten einen erheblichen Beitrag zu einer anderen Form der internationalen Mobilität, nämlich zu Migrationsbewegungen in der Folge ökonomischer oder politischer Zwangslagen. Im Gefolge der Bewegungen von Personen über Grenzen hinweg entsteht eine unübersichtliche Zahl neuer Institutionen, die darauf hinarbeiten, diese Bewegungen einzudämmen und sie Formen der Regulierung zu unterwerfen, die sich in neuen Migrationsgesetzen manifestieren. Diese Veränderungen ziehen die Aufmerksamkeit der Sozialwissenschaften auf sich – nicht nur aufgrund ihrer symbolischen und politischen Implikationen, sondern auch aufgrund der Tatsache, dass es sich hier häufig um Über-Lebenskämpfe handelt.

### **Geschichte des Lebensbegriffes und seine Politisierung**

Diese sozialen Dynamiken des Lebenden und des Lebens befinden sich gegenwärtig in einer Phase massiven Umbruchs. Nichtsdestotrotz gilt es auch, sie in historischen Prozessen zu verorten. Die Vorstellung, dass das Leben erforscht und möglicherweise auch verstanden werden kann, basiert zunächst natürlich auf seiner Konstituierung als Konzept. Die grundlegende Unterscheidung zwischen dem Lebenden und dem Unlebenden und damit zwischen Lebewesen und Dingen etablierte sich erst im späten 18. Jahrhundert. Wie François Jacob in seiner Geschichte der Biologie zeigt, ist es die hinter der sichtbaren Struktur liegende versteckte Organisation, die den Lebewesen ihre Eigenschaften verleiht. So konnte sich die Vorstellung eines Sets von für Lebewesen spezifischen Eigenschaften herausbilden, das im 19. Jahrhundert dann das ›Leben‹ genannt wurde (Jacob 1970: 53). Historisch gesehen entstanden die Voraussetzungen für das Verständnis und die Konstitution von Leben und Tod als wesentlich biologische Prozesse vor allem durch den wissenschaftlichen und medizinischen Blick (Kaufman/Morgan 2005). Die Darwinsche Evolutionstheorie und die von der Physiologie des 19. Jahrhunderts entwickelten Konzepte haben die Herausbildung der Lebenswissenschaften befördert, deren explosionsartige Entwicklung und radikale Transformationen weiter oben am Beispiel der Molekularbiologie angerissen wurden. Allerdings wäre es ganz offensichtlich falsch, die Bedeutung des Lebens ausschließlich

von der Biologie her zu denken. Ebenso stark ist das Leben ganz grundlegend an die Politik gebunden. Michel Foucaults theoretische Arbeiten in diesem Feld sind wegweisend, da sie das Eintreten des Lebens und der Gesundheit in das Feld der politischen Strategien in den Blick nehmen.

Zunächst weist Foucaults Begriff der Biomacht auf die Herausbildung einer Macht über das Leben:

»Was sich [...] im 18. Jahrhundert im Zusammenhang mit der Entwicklung des Kapitalismus in einigen Ländern des Okzidents abgespielt hat [...], war nichts geringeres als der Eintritt des Lebens in die Geschichte – der Eintritt der Phänomene, die dem Leben der menschlichen Gattung eigen sind, in die Ordnung des Wissens und der Macht, in das Feld der politischen Techniken« (Foucault 1977: 169).

Diese Macht agiert auf der Ebene des Individuums und kurze Zeit später auch auf der Ebene der Bevölkerung: Auf der Ebene des Individuums zielt sie auf den Körper ab, um ihn zu disziplinieren und seine Kraft zu intensivieren. Dafür befreit sie ihn von jenen leiblichen, sexuellen und sozialen Gewohnheiten, die seiner Gesundheit abträglich sein könnten. Auf der Ebene der Bevölkerung versucht Biomacht, die Spezies zu überwachen, die als Herausforderung in das Feld der politischen Strategien eingetreten ist, und so unter Zuhilfenahme von Demographie und Epidemiologie ihre Ausbreitung und Langlebigkeit sicherzustellen. Diese beiden Aspekte – die »politische Anatomie des menschlichen Körpers« und die »Biopolitik der Bevölkerung« – agieren nicht unabhängig voneinander. Gesundheitspolitiken formen ein Dispositiv, das sich zugleich um die Behandlung von Kranken, als auch um die Beobachtung, Vermessung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung kümmert (Foucault 2001: 731).

Die Beziehungen zwischen Politik und Leben sollten nicht nur im Kontext der Herausbildung solcher wissenschaftlichen und medizinischen Rationalitäten betrachtet werden, wie sie weiter oben bereits erwähnt wurden (von pseudowissenschaftlichen Projekten wie Galtons Eugenik soll hier nicht die Rede sein), sondern auch in ihrem Zusammenspiel mit dem zunehmenden Aufkommen und der gezielten Nutzung von Bevölkerungsstatistiken, der Durchsetzung einer städtischen Hygienepolitik, der Ansiedlung von Friedhöfen an Stadträndern, der Überwachung der Körper in Schulen und Gefängnissen etc. Politische Strategien zielen darauf ab, das biologische Leben zu steuern. Dies

geschieht nicht nur zum Erhalt und der Verbesserung der für die im Kapitalismus unverzichtbare Arbeitskraft, sondern auch als Element einer Geschichte der Lebenswissenschaften, in deren Verlauf nach Möglichkeiten gesucht wurde, das Leben zu verändern, zu bewerten und zu verbessern. Das Spiegelbild des Lebens, den Tod und das Sterben, haben diese politischen Strategien scheinbar außer Acht gelassen – außer wenn sie in der Gestalt von Thanatopolitik (Politiken des Todes) wie beispielsweise bei Genoziden oder anderen rassistischen Praktiken auf den Plan traten. Der Vollständigkeit halber soll hier zumindest cursorisch darauf hingewiesen werden, dass manche Theoretiker/innen die Ansicht vertreten, das Eintreten des Lebens in politische Strategien sei bereits viel früher zu verorten (Agamben 1997) oder folge aus allgemeinen Mechanismen, die sich auch in anderen geschichtlichen Phasen und an anderen Orten finden lassen, so beispielsweise im alten Rom (Fassin 1996: 227).

### **Biologitimität**

Dieser kurze historische Überblick soll es ermöglichen, genauer zu verstehen, welche Herausforderungen das Leben in den gegenwärtigen Gesellschaften bereithält. Der Soziologe Nikolas Rose (2008) ruft uns ins Gedächtnis, dass die Menschen ihr Leben, wenn man Max Weber glauben will, an der Soteriologie ausrichten, an einer Heilsdoktrin also, die dem Leiden einen Sinn verleiht, Gründe für das Leiden und auch Wege anbietet, sich von ihm zu befreien. Folgt man Rose, so nimmt die Soteriologie eine zunehmend somatische Gestalt an: Viele Schwierigkeiten werden zumindest in westlichen Gesellschaften in Begriffen von Gesundheit und Lebenskraft identifiziert und interpretiert.<sup>3</sup> Dies gestaltet sich so, als seien der Schutz und die Verbesserung eines gesunden Lebens zu einer Art Tugend geworden – mit der ganzen dazugehörigen moralischen Dimension. Damit wird es moralisch verwerflich, sich nicht um seine Gesundheit zu kümmern und dem Leiden seiner Nächsten nicht vorzubeugen. Am Beispiel der weiter oben skizzierten Sachverhalte sollte jedoch auch deutlich geworden sein, dass man diese Diagnose auf jene Gesellschaften bzw. Milieus begrenzen muss, die über die Ressourcen und Fähigkeiten verfügen, die es braucht, um dieses gesunde Leben zu bewahren. Die Technisie-

---

3 Ein Beispiel hierfür ist die Ausweitung der Kategorien der psychischen Gesundheit, von der weiter oben bereits kurz die Rede war.



rung und Verwissenschaftlichung der Medizin führt natürlich keineswegs zu einem Ausgleich von Stratifizierungsprozessen durch sozio-ökonomische Ungleichheiten – weder in reichen noch in armen Ländern. Ihre Reichweite ist begrenzt. Der von Didier Fassin (2009) entwickelte Begriff der »Biogegitimität« ist hilfreich für ein Verständnis dieser Grenzen. In seinem Konzept wird die zentrale Stellung sichtbar, die Gesundheit in unseren Gesellschaften einnimmt, während zugleich den ungleichen ›Werten‹ verschiedener Leben Rechnung getragen werden kann. So kann die Vorstellung einer globalisierenden Macht, die sich in gleicher Weise auf alle Leben erstreckt, modifiziert werden. Der Begriff der Biogegitimität lenkt die Aufmerksamkeit stärker auf die Bedeutung und den Wert des Lebens als auf die Strategien zu seiner Kontrolle; so beschreibt Fassin eine Macht *des* Lebens und weniger eine Macht *über das* Leben (Fassin 2009).

## **LEBEN IN DEN SOZIAL- UND GEISTESWISSENSCHAFTEN**

Mit diesen unterschiedlichen Punkten – Biomedikalisierung, Globalisierung, Geschichte und Politisierung des Lebensbegriffs und Biogegitimität – ist der Rahmen umrissen, in den wir unsere Forschungen einschreiben. Bevor wir aber die einzelnen Beiträge genauer vorstellen, werfen wir noch einen kurzen Blick auf jene sozial- und geisteswissenschaftlichen Forschungen, die sich mit dem Leben befassen haben. Im Lauf der letzten Jahre haben sich vier Lesarten des Lebensbegriffs herauskristallisiert, die wir hier kurz skizzieren möchten, ohne dabei zu behaupten, unsere Perspektive sei erschöpfend. Ihnen allen gemein ist eine Bezugnahme auf Foucault.<sup>4</sup> Davon abgesehen eröffnen sie jedoch Wege zu unterschiedlichen Forschungsthemen mit durchaus unterschiedlichen Implikationen. Die erste Lesart speist sich aus vor allem italienischen politischen und philosophischen Arbeiten, während die anderen drei sich am Schnittpunkt von Soziologie und Anthropologie verorten lassen und sich vor allem in Großbritannien, in den USA und in Frankreich durchgesetzt haben.

---

4 Siehe auch (Lemke 2007).

## **Nacktes Leben**

In einer philosophischen Perspektive befasst sich Giorgio Agamben (1997) mit dem Phänomen des Todeslagers und entwickelt daraus die Hypothese, dass die gegenwärtigen Biopolitiken darauf abzielen, das »nackte Leben« hervorzubringen, das auf seine biologische Essenz heruntergebrochen ist, und Bürger/innen produziert, deren politische Existenz durch ihre Körper selbst auf dem Spiel steht: »[Die] Möglichkeit zwischen unserem biologischen Körper und unserem politischen Körper, zwischen dem, was nicht mitteilbar und stumm, und dem, was mitteilbar und sagbar ist, zu unterscheiden, ist uns ein für allemal genommen« (Agamben 2002: 197). Wenn sich diese Arbeiten auch stärker als die ihnen vorangehenden auf historische Prozesse berufen, lässt sich hier doch ein Vergleich zu den Texten von Michael Hardt und Antonio Negri (2000) ziehen. Folgt man dieser philosophischen Analyse, so ist der Übergang zur Biomacht nicht im 17. und 18. Jahrhundert zu verorten, wie Foucault behauptet, sondern in den 1970er Jahren. Er verdanke sich dem Agieren transnationaler Konzerne und Organisationen und habe eine netzartige Struktur hervorgebracht, die die Grenzen der Nationalstaaten überschreite: das so genannte »Empire«. Trotz ihrer theoretischen Leistungen wurden Agambens und Hardt/Negris Arbeiten vor allem aus der Anthropologie und den Science and Technology Studies (STS) heraus dafür kritisiert, maßgebliche Unterschiede zwischen den Mitteln und Zielen verschiedener Biopolitiken zu verschleiern. Das gilt vor allem für die Gleichsetzung der nationalsozialistischen Verbrechen bzw. deren biopolitischen Paradigmen und den gegenwärtigen Politiken. Dieser Kritik zufolge liegt das Problem darin, dass unterschiedliche Kategorien und Prozesse unter einer Makrotheorie subsumiert werden, statt sie differenziert und nuanciert zu analysieren (Rabinow/Rose 2006; Agier 2002).

## **Leben selbst – *life itself***

Im Fokus des zweiten Ansatzes steht der Begriff des »Lebens selbst« [life itself]. Diese analytische Klammer gründet in der Annahme, dass die gegenwärtigen Regierungsmodi nicht mehr nur auf den Schutz der Gesundheit und die Eindämmung von Krankheiten, sondern auch unmittelbar auf die Lebensfähigkeit abzielen, die sie außerdem qualita-

tiv zu verbessern suchen (Franklin 2000; Rose 2001; Rose 2007). Nikolaus Rose vertritt die Ansicht, die Entstehung der Lebenswissenschaften ermögele einen neuen molekularen Zugriff auf das Leben selbst: »Die Menschen haben gerade eine für sie als biologische Wesen gänzlich neue Erfahrung gemacht: Als biologische Wesen wird ihre körperliche [vital] Existenz zu einer Herausforderung für die Regierung, zu einer Zielscheibe für neue Formen von Autorität und Expert/innenwissen, zu einem massiv aufgeladenen Wissensbereich, zu einem stets wachsenden Territorium, das bioökonomisch ausgebeutet wird, zu einem ethischen Prinzip und zum wichtigsten Gegenstand der Molekularpolitik des Lebens.« (Rose 2007: 4) Rose stützt sich in erster Linie auf die Analyse der Genforschung bzw. genauer gesagt auf die Technologien, die im Kontext der Sequenzierung des Humangenoms in der Genforschung Anwendung finden, und auf die Diagnosen und Therapien, die hier entwickelt – bzw. zumindest versprochen – werden. Rose greift auf Adriana Petrynas Konzept der »biologischen Staatsbürgerschaft« zurück (Petryna 2002). Mit diesem Begriff verweist Rose auf bürgerliche bzw. zivilgesellschaftliche Projekte, die die biologische und bürgerliche Existenz der Menschen in einen unmittelbaren Zusammenhang bringen, und durch die sich Menschen als Individuen, als Männer und Frauen, als Mitglieder von Familien und Abstammungslinien, von Communities, Bevölkerungen und einer Spezies deklinieren lassen.

### **Mannigfaltige Politiken des Lebens**

Diese Analyse, deren zentrales Argument es ist, das Leben an sich entstehe innerhalb der Biopolitik, wird von vielen Autor/innen geteilt. Eine kritische Erweiterung, vor allem durch Forscher/innen aus dem Bereich der Science and Technology Studies, ergibt sich aus der Argumentation, dass der Begriff der Molekularisierung, so fruchtbar er im Zusammenhang mit den empirischen Erkenntnissen von Rose und seinen Kolleg/innen auch sein mag, die Vielfalt der Produktion wissenschaftlichen Wissens und der Formen, in denen Biopolitik sich manifestiert, nicht abdeckt (Raman/Tutton 2009, siehe auch oben). Sie regen dazu an, nicht nur Individuen, sondern auch Bevölkerungen, nicht nur die Verantwortung von Personen, sondern auch jene Kontroll- und Überwachungsmechanismen mit einer größeren historischen

Kontinuität und Tiefe in den Blick zu nehmen. Sie weisen ausdrücklich darauf hin, dass

»die biologische Existenz der Menschen durch den Bias mehrerer, sich gegenseitig ergänzender und miteinander rivalisierender Diskurse über medizinische Therapien, durch Entscheidungen, die am Beginn und Ende des Lebens getroffen werden, sowie durch das staatliche Gesundheitswesen, durch Umwelt, Migration und Grenzkontrolle politisiert wird; all dies impliziert nicht nur eine, sondern sehr unterschiedliche Lebenspolitiken« (Raman/Tutton 2009: 1).

Aus diesem Grund machen sich diese Autor/innen für das Konzept einer »Vielfalt der Lebenspolitiken« [multiple politics of life] stark.

### **Leben als solches**

Jenseits dieser Vielfalt hat Didier Fassin (2009) entscheidende Verschiebungen im Hinblick auf den Foucaultschen Begriff von Biomacht und Biopolitik vorgeschlagen. Zunächst legt er dar, dass Biopolitiken, wie Michel Foucault sie analysiert hat, Politiken sind, die eher auf Bevölkerungen abzielen als auf das Leben. Allgemeiner gesprochen beschäftigt Foucault sich in seinen Arbeiten nicht wirklich mit dem Leben, sondern vielmehr mit der Art und Weise, wie Lebewesen als Bevölkerungen und Individuen betrachtet wurden und werden und wie Gouvernamentalität und Subjektivierung (d.h. die Konstituierung von Subjekten mit ihren Bestrebungen, Bedürfnissen, Entscheidungen etc.) unsere Sicht auf die Welt und auf die ›Menschheit‹ geprägt haben (Fassin 2009). Nun neigen Analysen der Kunst des Regierens und von Subjektivierungsprozessen dazu, die Bedeutung und die Folgen der Regierungspraktiken für das Leben der Einzelnen kaum zu beachten. Analog zu der Analyse der Politiken des Lebens selbst, wie sie weiter oben beschrieben wurden, schlägt Didier Fassin vor, eine andere Anthropologie des Lebens zu erarbeiten und dafür das Leben, wie es ›als Körper‹ (und nicht nur ›als Ansammlung von Zellen‹) und ›als Gesellschaft‹ (und nicht nur ›als Spezies‹) gelebt und erlebt wird zu erforschen. Dieses Leben, das Fassin als »Leben als solches« [life as such] bezeichnet, lässt sich als Menge der Ereignisse fassen, die zwischen Geburt und Tod geschehen. Das »Leben als solches« kann durch Gesundheits- und Sozialpolitik verlängert, aber auch durch Gewalt verkürzt werden. Auf der Grundlage von Daten zu unterschiedlichen Lebensrealitäten (Collier/Lakoff 2005), die in sorgfältig ausgearbei-

ten Studien über die Implikationen von Lebenspolitiken in den so genannten Ländern des globalen Südens oder bei marginalisierten Bevölkerungen erhoben wurden, lässt sich der Blick so auf die gesellschaftlichen, materiellen und ethischen Folgen von Lebenspolitiken und den damit einhergehenden Praxen richten. Hier schöpft Didier Fassin eher aus den Arbeiten von Hannah Arendt und Walter Benjamin als aus denen von Michel Foucault.

## **DIE KAPITEL DIESES BANDES**

In der Vielfalt der Gegenstände, die in sozial- und geisteswissenschaftlichen Forschungen über das Leben behandelt werden, spiegelt sich eine enorme Themenvielfalt. Die Polysemie des Lebensbegriffs verweist auf Technologien, die bei der medizinisch assistierten Reproduktion zum Einsatz kommen, ebenso wie auf staatliche Gesundheitspolitiken, auf das Leben in Lagern, auf Genozide, auf physische Gewalt usw. Unser Beitrag zu diesem Forschungsfeld ist auf Analysen von Gesundheit, Biomedizin und die hier zum Einsatz kommenden Technologien beschränkt. Trotzdem möchten wir darauf hinweisen, dass dieser Band dem Sozialen und dem Politischen einen ebenso zentralen Platz einräumt wie dem Medizinischen oder dem Biologischen: Unser Ziel ist es, gerade die Verknüpfungen zwischen diesen Feldern zu untersuchen und dabei in den Blick zu nehmen, was sie gemeinsam hervorbringen. So geht es uns um die gleichzeitige Produktion der sozialen und biologischen Leben der Menschen, und um eine Untersuchung ihrer epistemologischen Grundlagen wie auch ihrer politischen Effekte und der Werte, in denen diese Leben gründen. Wir versuchen zu zeigen, wie Wissensformen, Technowissenschaften, Gesundheitspolitiken und Krankheitserleben das Leben prägen, seine Wahrnehmung verändern, soziale Unterschiede verwalten und Differenz produzieren – oder dies auch nicht tun. Spannungen zwischen technischen Neuerungen und der Stabilität traditioneller sozialmedizinischer Regimes, zwischen für alle Mitglieder einer Gesellschaft geltenden Gesundheitspolitiken und sozialen Ungleichheiten, zwischen lokalen Besonderheiten und der globalen Zirkulation von Wissen werden auf diese Weise sichtbar gemacht.

Wir stützen uns auf den weiter oben kursorisch skizzierten Korpus sozial- und geisteswissenschaftlicher Arbeiten und möchten davon ausgehend einen Raum für drei perspektivische Verschiebungen im Blick auf das Feld der Gesundheit, der Biomedizin und des Lebens öffnen:

1. Zunächst ist uns daran gelegen, die politischen Dimensionen stärker in die Analysen zu integrieren, als es bisher in Studien üblich ist, die sich mit Wissenschaft und Technologie beschäftigen. Zu den Fragestellungen an die Politik gehört nicht nur die Konstituierung der Subjekte, sondern auch die Position marginalisierter oder benachteiligter Bevölkerungen in den Dispositiven, die das Leben betreffen, die Konstruktion bzw. Transformation nationaler und regionaler Identitäten und das Thema der Migration und Grenzkontrolle. Hier soll auch der Frage nachgegangen werden, inwiefern Bürger/innen für ihre eigene Gesundheit verantwortlich sind und wie Machtbeziehungen und ihre Effekte im Zusammenhang mit unterschiedlichen sozialen Positionierungen, in Diskursen und auch in Praxen zum Tragen kommen.

2. Des Weiteren rücken der Alltag und das Erleben kranker Personen und der ihnen nahestehenden Personen sowie die täglichen Praxen des medizinischen Personals in den Mittelpunkt der Analysen. Damit möchten wir neben dem Leben auch dem Gelebten einen zentralen Platz einräumen und gleichzeitig das Verhältnis zwischen Lebendem und Gelebtem beleuchten. Die Verknüpfung dieser beiden Perspektiven, die traditionelle disziplinäre Ausrichtungen der Medizinanthropologie und der Wissenschaftsforschung widerspiegeln, ermöglicht so eine dichtere Beschreibung der Alltage innerhalb der Zonen des Existenziellen.

3. Schließlich möchten wir neben der Molekularbiologie und der Genetik – die im Kontext des gegenwärtigen biomedizinischen Wissens und des Wissens über uns selbst zweifellos eine Schlüsselfunktion besitzen – noch weitere Wissensformen in die Analyse mit einbeziehen. Die zentrale Stellung der Biologie führt Sozialwissenschaftler/innen manchmal dazu, andere, bereits länger bestehende Betrachtungsweisen, mit denen Biomacht klassischerweise analysiert wird, zu vernachlässigen. Dazu gehören die Epidemiologie, das staatliche Gesundheitswesen und Statistiken. Alle drei prägen nach wie vor, wie das Leben betrachtet, transformiert, Werturteilen unterworfen und politisch gesteuert wird. Anders gesagt: Wir möchten zwar die neuen

Entwicklungsschritte der biomedizinischen Forschung und der Lebenswissenschaften in den Blick nehmen. Gleichzeitig ist uns jedoch daran gelegen, der Vielfalt der Situationen gerecht zu werden, die nicht in einem unmittelbaren Zusammenhang mit den neuen Lebens-techniken stehen.

Dieser Band führt anthropologische und soziologische Beiträge zusammen, denen in allen Fällen die Analyse von alltäglicher Praxis am Herzen liegt. Die Forschungen, die den Beiträgen zugrunde liegen, basieren auf Gesprächen bzw. ethnographischer Feldforschung in einer Vielzahl von Institutionen von Kliniken bis zu Kindergärten und mit verschiedensten Akteuren von medizinischem Personal über führende Mitglieder von Nicht-Regierungs-Organisationen bis zu kranken Personen und deren Familienmitgliedern. Darüber hinaus stützen sich die Analysen auf die Analyse der wissenschaftlichen und grauen Literatur, sowie weiterer öffentlicher Medien. In dieser Quellenvielfalt spiegeln sich unterschiedliche Perspektiven. So wird dem Erleben kranker Personen ebenso viel Platz eingeräumt wie dem Wissen um Krankheiten, politischen Debatten und ethischen Fragestellungen. Mit dieser Herangehensweise haben wir versucht, mikrosoziale Prozesse mit allgemeineren strukturellen Vektoren ökonomischen, politischen und sozialen Charakters zusammenzudenken. Die Forschungen wurden zwar in erster Linie in Europa durchgeführt. Wir haben uns jedoch dafür entschieden, den Band mit einem Beitrag zu eröffnen, dem eine in Südafrika durchgeführte Forschung zugrunde liegt. Das erlaubt uns eine erweiterte Perspektive auf das Leben in der gegenwärtigen Welt und bewahrt uns gleich zu Beginn vor einem Blick, der auf Euro-Amerika beschränkt ist. Alle weiteren Forschungen wurden vor allem in Frankreich und Deutschland durchgeführt, aber auch in Zypern und Großbritannien. Einen formalen Ländervergleich bietet jedoch keiner der Beiträge.

Das Buch versammelt 11 Kapitel. Den Auftakt machen zwei Beiträge, die sich mit dem Leben befassen, wie es von kranken Personen ge- und erlebt wird. Hier geht es um die Vermittlung zwischen Existenz und der Bedeutung von Politik und Ethik. Ausgehend von dem letzten Gespräch zwischen dem Journalisten Jean Birnbaum und Jacques Derrida über das »Überleben« und auf der Grundlage des Erlebens von AIDS-Kranken in Südafrika versucht Didier Fassin, den Dualismus von biologischem und politischem Leben zu überwinden,

der so vielen Forschenden und Studierenden als heuristisch gilt. Fassin macht hier eine nicht nur theoretische, sondern auch ethische Position stark und rehabilitiert so die »bloße Tatsache des Lebens« im Benjaminischen Sinne als »gutes Leben«. In einer ebenfalls ethnographischen Herangehensweise zeigt Stefan Beck auf der Basis kontinuierlicher Feldforschung über Knochenmarksspenden in Zypern, wie das Leben der Kranken die politischen, biologischen, kulturellen und sozialen Konflikte zwischen den türkischen und griechischen Gemeinschaften auf Zypern überschreitet. Seine Analyse stellt einen Ausgangspunkt dar, darüber nachzudenken, welche sozialen Handlungsmöglichkeiten, Identitäten und von der Biomedizin geschaffenen Beziehungen in und zwischen Nationalstaaten und darüber hinaus bestehen, und welche Rolle Wissenschaft, Politik und Ethik darin spielen.

Die folgenden drei Beiträge von Boris Hauray, Bertrand Pulman und Thomas Lemke/Malaika Rödel widmen sich mittels praxisnaher diskursanalytischer Techniken gleichfalls ethischen und politischen Fragen, die hier aber um die neuen Lebenstechniken kreisen. So untersucht Boris Hauray die Art und Weise, in der das Thema der Embryonenforschung in Frankreich, Deutschland und Großbritannien konstruiert, diskutiert und interpretiert wird. Dabei stützt er sich auf eine Analyse der entsprechenden offiziellen Diskurse. Er zeigt, wie dieses Problem von der Politik vereinnahmt wird und öffentliche Debatten auslöst, gleichzeitig aber Gegenstand einer Entpolitisierung zu sein scheint, da es aus der genuin politischen Auseinandersetzung herausgedrängt wird. Bertrand Pulman widmet sich den neuen Reproduktionstechnologien und den damit einhergehenden Praxen und analysiert ihre zunehmende Einflussnahme auf soziale Beziehungen und Selbst-Verständnisse. Er legt den Entwicklungsstand dieser Technologien und die bereits umgesetzten Fortschritte detailliert dar und zeichnet zugleich bestimmte Debatten und Probleme nach, die mit ihnen einhergehen. Besonders ausführlich beleuchtet er dabei das Konzept der liberalen Eugenik. Malaika Rödel und Thomas Lemke richten ihr Interesse auf die Verwendung von DNA-Tests im Zusammenhang mit Migration und Familienzusammenführungen in Deutschland. Dabei geben sie zunächst einen Überblick über den historischen Kontext und dessen gegenwärtige Bedeutung, um anschließend die juristischen, sozialen und technischen Probleme und Folgen aufzuzeigen, die sich hier ergeben. Zum Abschluss diskutieren sie diese Praxen vor dem



Hintergrund einer kritischen Lesart der Konzepte der »Genetisierung« der Gesellschaft und der »biologischen Staatsbürgerschaft«.

Während sich diese drei Beiträge also regulativen Diskursen und Politiken widmet, beschäftigen sich Joëlle Vailly, Katrin Amelang und Carine Vassy/Marie-France Couilliot in den folgenden drei Beiträgen anhand ethnographischer Forschungen in Krankenhaus-Settings mit der Untersuchung des Lebens vom Standpunkt klinischer Praxen und des Erlebens von Patient/innen. Joëlle Vailly untersucht am Beispiel einer genetischen Krankheit, der Mukoviszidose, wie das Ziel der Bewahrung nicht nur der »Lebensqualität«, sondern auch dessen, was sie ein »gutes Leben« nennt, mit Hilfe von Screeningpraxen verfolgt wird. Sie legt dar, wie die Strategien, mit denen die Krankheit vor und nach der Geburt diagnostiziert wird, sich zueinander verhalten, so dass ein Spannungsverhältnis um die anthropologische Schwelle der Geburt entsteht. Katrin Amelang widmet sich der Frage, wie Normalität im Leben von Kranken nach einer Organtransplantation definiert wird. Ihr Material hat sie im Verlauf einer Studie in einem Zentrum für Lebertransplantationen zusammengetragen. Sie stellt vier Definitionen von Normalisierung zur Diskussion, die sich in einer Spanne bewegen, die von chemischen Analysen bis hin zu den Alltagserfahrungen der Transplantierten reicht. Dabei werden vor allem die vielfältigen Einschränkungen verschiedener Alltage deutlich. Carine Vassy und Marie-France Couilliot schließlich untersuchen in einer Notaufnahme in der Region Paris die Konsequenzen, die Krankenhauspolitik und strukturelle bzw. administrative Zwänge auf die Versorgung von sich am Ende ihres Lebens befindenden Patient/innen haben. An zentraler Stelle steht hier die Frage, wie Patient/innen am Lebensende als solche definiert werden. Die Autorinnen können zeigen, dass für die Versorgung von Patient/innen am Lebensende, die nicht innerhalb kürzester Zeit sterben, niemand zuständig zu sein scheint.

Der Band schließt mit drei Beiträgen von Jörg Niewöhner/Michalis Kontopodis, Janina Kehr und Susanne Bauer, die die Frage aufwerfen, wie man in der Untersuchung von Wissensformen und Praxen im staatlichen Gesundheitswesen und in der Wissenschaft der Bedeutung des sozialen Lebens gerecht werden kann. Auf der Grundlage einer ethnographischen Studie, die von molekularbiologischen Laboren bis zu Präventionsprogrammen in Kindergärten reicht, analysieren Jörg Niewöhner und Michalis Kontopodis am Beispiel von Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Stichhaltigkeit der Konzepte der Molekularisierung,

Optimierung und Subjektivierung, wie Nikolas Rose sie vorgelegt hat. Die Autoren räumen diesen Begriffen Relevanz ein, betonen jedoch auch, dass die Herausbildung eines neuen Körperkonzeptes und die Renaissance stärker paternalistischer Auffassungen von Prävention nicht ohne weiteres unter Optimierung und Subjektivierung gefasst werden können. Janina Kehr analysiert, wie das soziale Leben von Kranken, das nur selten im Zentrum der biomedizinischen Aufmerksamkeit steht, von den Mitarbeiter/innen eines Tuberkulosezentrums verstanden wird. Sie zeigt, wie das soziale Leben im Rahmen von »Umgebungsuntersuchungen« nicht nur als Summe von Infektionsbeziehungen, sondern ebenso als »dichter Alltag« gefasst wird. Dabei sind lokale Arbeitsethiken im Spiel, in denen nicht nur den Zielen staatlicher Gesundheitsfürsorge, sondern auch den sozialen und politischen Lebensbedingungen der Kranken Rechnung getragen wird. Susanne Bauer schließlich stützt sich auf ethnographische Beobachtungen und Dokumente, um zu analysieren, wie »das Soziale« in epidemiologischen Forschungen berücksichtigt wird. Sie analysiert die unterschiedlichen statistischen und konzeptuellen Operationalisierungen des Sozialen in diesem Forschungsbereich und die Art und Weise, in der die Forschenden Konzepte wie »Veranlagung« und »Suszeptibilität« übersetzen. Ihr gelingt es damit zu zeigen, wie »das Soziale« doppelt situiert wird, nämlich als lokal gebundener Indikator für Sozialstruktur und als lokale Wissenspraxis.

Wir hoffen, dass dieser Band, um mit Mitchell Dean zu sprechen (1999: 99), die Frage nach »Leben in Gesellschaft« als Frage nach den »gesellschaftlichen, kulturellen, ökonomischen, geographischen und Umweltbedingungen [stellt], unter denen Menschen leben, sich fortpflanzen, erkranken, gesund bleiben bzw. werden und sterben«. Und wir hoffen, dass die hier zusammengestellten Beiträge sich in angemessener Weise ebenso mit Wissen und Technologien, wie auch mit dem Leben in urbanen Kontexten, mit Krankheiten und Leiden, mit Familie und alltäglichen sozialen Beziehungen befasst haben. Denn es ist das Verständnis der zunehmenden Verschränkung dieser Phänomene, das für die Analyse individueller und kollektiver Alltagspraktiken zunehmend an Bedeutung gewinnt (Fassin 1996).

## LITERATUR

- Agamben G. (1997): *Homo sacer: le pouvoir souverain et la vie nue*, Paris: Seuil.
- Agier M. (2002): »Between war and city: towards an urban anthropology of refugee camps«. *Ethnography* 3, S. 317-41.
- Ardoino J. (2001): »L'humain, le vivant et le vécu«. *Présentaine* 14-15, S. 109-116.
- Biehl J. (2005): *Vita. Life in a zone of social abandonment*, Berkeley/Los Angeles/London: University of California Press.
- Clarke A.E. et al. (2003): »Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness, and US biomedicine«. *American Sociological Review* 68, S. 161-94.
- Canguilhem, G. (1966): *Le normal et le pathologique*, Paris: Presses Universitaires de France.
- Collier S.J./Lakoff A. (2005): »On Regimes Of Living«. In: S.J. Collier/A. Ong (Hg.), *Global assemblages. Technology, politics, and ethics as anthropological problems*, Malden: Blackwell Publishing, S. 22-39.
- Dean M. (1999): *Governmentality: power and rule in modern society*, London: Sage, New Delhi: Thousand Oaks.
- Fassin D. (1996): *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Paris: Presses Universitaires de France.
- Fassin D. (2006): »La biopolitique n'est pas une politique de la vie«. *Sociologie et Sociétés* 38(2), S. 35-48.
- Fassin D. (2009): »Another politics of life is possible«. *Theory, Culture & Society* 26 (5), S. 44-60.
- Foucault M. (1987 [1976]): *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit I*, Frankfurt/M: Suhrkamp.
- Foucault M. (2002[1994]): *Dits et écrits. Schriften, Band 2. 1976-1988*, Frankfurt/M: Suhrkamp.
- Franklin S. (2000): »Life itself: global nature and the genetic imaginary«. In: S. Franklin/C. Lury/J. Stacey (Hg.), *Global Nature, Global Culture*, London: Sage.
- Hardt M./Negri A. (2000): *Empire*, Cambridge: Harvard University Press.
- Jacob F. (1970): *La logique du vivant. Une histoire de l'hérédité*, Paris: Gallimard.

- Kaufman S.R./Morgan L.M. (2005): »The anthropology of the beginnings and ends of life«. *Annual Review of Anthropology* 34, S. 317-341.
- Lemke, T. (2007): *Biopolitik zur Einführung*, Hamburg: Junius.
- Ong A./Collier S.J. (2005): *Global assemblages: technology, politics, and ethics as anthropological problems*, Malden: Blackwell Publishing.
- Petryna, A. (2002): *Life exposed: biological citizens after Chernobyl*, Princeton: Princeton University Press.
- Rabinow P./Rose N. (2006): »Biopower today«, *Journal of BioSocieties* 1, S. 195-217.
- Rajan S. (2006): *Biocapital: the constitution of postgenomic life*, Durham: Duke University Press.
- Raman, S./Tutton, R. (2009): »Life, Science, and Biopower«, *Science Technology Human Values* 35, S. 711-734.
- Rose N. (2001): »The politics of life itself«, *Theory, Culture & Society* 18, S. 1-30.
- Rose N. (2007): *The politics of life itself*, Princeton: Princeton University Press.
- Rose N. (2008): »The value of life: somatic ethics and the spirit of biocapital«, *Daedalus Winter* 2008, S. 36-48.
- Vaillant Z./Salem G. (2008): *Atlas mondial de la santé. Quelles inégalités? Quelle mondialisation?*, Paris: Editions Autrement.