

WIDER|SPRUCH

In: Widerspruch Nr. 42 Gesundheit (2004), S. 11-24

Autor: *Pravu Mazumdar*

Artikel

Pravu Mazumdar

Der Gesundheitsimperativ

Der freigewordene Mensch, um wie viel mehr der freigewordene Geist, tritt mit Füßen auf die verächtliche Art von Wohlbefinden, von dem Krämer, Christen, Kübe, Weiber, Engländer und andre Demokraten träumen.

Nietzsche¹

Zur Zeit machen zwei Filme die Stadt unsicher, indem sie erneut das Problem der Gesundheit aufwerfen. „Coffee and Cigarettes“ von Jim Jarmusch erweckt beim Zuschauen den Eindruck eines riskanten Unternehmens. Man hat das Gefühl, in einem abgedunkelten Kellerloch inmitten einer Versammlung in Schwarz gehüllter Verschwörer zu sitzen und einen verbotenen Film zu sehen, in der bangen Erwartung, dass jeden Augenblick die Tür aufgestoßen wird und die Sittenwächter hereinstürmen, um die keimende Rebellion gegen die mächtige Antikoffein- und Antinikotin-Republik zu ersticken. Egal, wo sich das Kino befindet, scheint uns der Film zu sagen, ob in New York, London oder sogar München: *Teheran ist überall²*, zumindest in Fragen der Gesundheit.

Der zweite Film, „Supersize me“ von Morgan Spurlock, geht die Sache von der anderen Seite an. Ganz im Sinne der Tradition aufklärerischen Widerstands wird hier *der eigene Körper*, genauer, die *Gesundheit* des eigenen Körpers, eingesetzt: nicht gegen eine katholische Orthodoxie oder einen

¹ Friedrich Nietzsche, *Götzendämmerung*, Kritische Studienausgabe, Bd. 6, 139 f.

² Wobei man munkeln hört, dass gerade im Iran zur Zeit ein amoklaufender Konsumismus, der sich in allen Gesellschaftsschichten breit macht, dem Mullahregime den Teppich unter den Füßen weg zu ziehen droht.

Feudalherrn, sondern gegen das Fastfoodregime von McDonald's.³ Wie bei Gandhi und seiner „Wahrheitstaktik“ wird hier die Macht ungesunder Ernährung in ihren Wirkungen auf den Körper sichtbar gemacht, indem man sich von ihr mästen lässt, bis sie an der einsetzenden Fettleibigkeit im Panoptikon des Kinos greif- und angreifbar wird. Auch im Kampf gegen die gesundheitsfeindlichen Mächte zählt das Maß physischer Opferbereitschaft. Spurlock frohlockt, dass Supersizing bereits eingestellt wurde, bevor der Film die Kinos erreichte, und rechnet mit der Zuwendung seiner Zuschauer, denn „viel Leid und Schmerz wurden ertragen (am meisten von mir selbst), um ihn [den Film] zu machen.“⁴ Tatsächlich hat McDonald's quer durch England vegetarische Speisen in ihr Menü aufgenommen.⁵

All das scheint zu signalisieren, dass die Gesundheit ein (machtvolles) Objekt von – nicht nur ökonomischen – Machtkämpfen geworden ist, mit einer diffusen aber mächtigen Lobby auf ihrer Seite. Entscheidend ist aber nicht, diese Lobby dingfest zu machen und die Individuen, Gruppen, Institutionen zu identifizieren, die mittlerweile bereit sind, für die Gesundheit nicht nur eine Lanze zu brechen, sondern sie darüber hinaus als das letzte Gut und Ziel der Menschheit zu besingen.⁶ Entscheidend ist eher, dass die

³ Am anderen Ende des Spektrums gesundheitsbezogener Aufklärung meldet sich der wellnesskritische Diskurs. Siehe etwa U. Pollmer, Lexikon der populären Ernährungsirrtümer: Missverständnisse, Fehlinterpretationen und Halbwahrheiten von Alkohol bis Zucker, Augsburg, 2001; oder Lexikon der Fitness-Irrtümer: Missverständnisse, Fehlinterpretationen und Halbwahrheiten von Aerobic bis Zerrung, Frankfurt/Main 2003. Für Pollmer ist die Gesundheits- und Ernährungsberatung in den Schulen genau das Problem, dessen Lösung zu sein sie vorgibt. Dabei bezieht er sich auf eine neue Jugendstudie, nach der nicht das Über-, sondern das Untergewicht bei Pubertierenden das Hauptproblem sei: bereits 7 bis 10 Prozent litten an Magersucht, was, so Pollmer, lebensbedrohlich sei. Deshalb plädierte Pollmer jüngst auf einer wellnesskritischen Tagung in Österreich für ein „mindestens fünfjähriges Moratorium ..., eine Nachdenkpause und Forschungsphase in Sachen Ernährung.“ *Wiener Zeitung*, 18.06.2004, Bericht über die 23. „Goldegger Dialoge“ unter dem Titel „Wellness – Wahn und Maß“.

⁴ Der Film „helped push McDonald's to end Super Sizing before it even hit the theatres! ... I hope you enjoy it – a lot of pain and suffering (mostly by me) was endured to create it.“, About the Director, März, 2004.

⁵ *ibid.*, Recent reviews & press, „McDonald's adds vegetarian fare in Britain“, 10. Januar 2004.

⁶ Siehe dazu M. Lütz, *Lebenslust: Wider die Diät-Sadisten, den Gesundheitswahn und den Fitness-Kult. Ein Buch über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheit und darüber, wie man länger Spaß am Leben hat*, München 2002. In diesem Buch wird die These vertreten, in der aktuellen Massenkultur sei der Gesundheitskult längst zur Ersatz-

Jagd auf die Gesundheit im Herrschaftsbereich eines *Imperativs* stattfindet. Gleichgültig, ob man „dafür“ oder „dagegen“ ist, ob man für die eine oder die andere Auffassung von Gesundheit und Krankheit ist: man *hat* gesund zu sein.⁷

Lange hatte man den Eindruck, dass die Gesundheit als eine zugleich physiologische und ästhetische Norm funktionierte – als die Forderung nach Kraft und Schönheit, *Kraft durch Freude*⁸, wie es wieder einmal die Nazis auf den Punkt brachten –, die nicht nur jeder Abweichung mit Ausschluss drohte, sondern sich förmlich über den Ausschluss konstituierte. Eine kapitalistische Gesellschaft musste zur Sicherung der Produktivität ihrer Produktivkräfte die Züge einer Wohlfahrtsgesellschaft annehmen, die sich unter anderem auch für die gesundheitliche Versorgung ihrer werktätigen Bevölkerung verantwortlich erklärte. In einem solchen ökonomischen und gesellschaftlichen Kontext genügte es, die Gesundheit als *Abwesenheit von Krankheit* zu definieren. Ein enges Band knüpfte Gesundheit und Krankheit miteinander und das Bündnis zwischen Arzt und Laien schien bloß zur Bekämpfung und Überwindung von Krankheit zu dienen. Wo aber die Krankheit bedingungslos zu verschwinden hatte, war freilich die Liquidierung des Kranken selbst nicht weit, was in den Euthanasiepraktiken der Nazis den Gipfel der Sichtbarkeit erreichte.

Im Einklang mit der Logik dieser Verflechtung zwischen Krankheit und Gesundheit, nach der sich das Gesunde über den Ausschluss des Kranken definierte, meldeten sich in modernen Gesellschaften die allgemeine Tendenz einerseits zur Pathologisierung von Devianz und andererseits zur Verallgemeinerung des Pathologischen. Was nicht passte, geriet unter einen

religion geworden, die reichlich aus dem Formen- und Ritenbestand eines marode gewordenen Christentums schöpfe, so dass es sinnvoll sei, reumütig zum guten alten Katholizismus zurückzukehren. Dass die Gesundheit eine quasireligiöse Macht geworden ist, ist mit einiger Berechtigung zu vermuten. Dass sie aber den höchsten Wert der zeitgenössischen Kultur darstellt, müsste eher der komplexeren Feststellung weichen, dass gegenwärtig die Gesundheit und das *Glück* um den obersten Rang unter den Werten zu streiten scheinen.

⁷ „Räsonniert so viel ihr wollt, und worüber ihr wollt; aber *gehobert!*“ Bei Imperativen kann man nicht umhin, an diesen von Kant zitierten Satz Friedrichs des Großen zu denken. Siehe I. Kant, „Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?“ (A 484) in: Werke in zehn Bänden, hg. v. W. Weischedel, Darmstadt 1975 (im folg.: Werke), Bd. 9, S. 55.

⁸ So der Name der 1933 gegründeten nationalsozialistischen Gemeinschaft, die sich in Nazideutschland durch ihre organisierten Billigreisen profilierte.

generellen *Krankheitsverdacht*. Dazu gehörten anthropologische Typen wie der Verbrecher, der Obdachlose, die ‚hysterische‘ Frau, der Homosexuelle, das Problemkind. Dazu gehörten aber auch allgemeinere anthropologische Tatsachen. So geriet die Sexualität, die in diversen vormodernen Kulturen im Rahmen einer Kunst und Kultur des Erotischen reflektiert wurde, in das Kraftfeld zwischen Gesundheit und Krankheit, bis sie in Freuds Forschungen auf eine allgemein annehmbare Weise kodifiziert werden konnte. So sah sich der „Wahnsinn“ dem pathologisierenden Zugriff der medizinischen und psychiatrischen Wissenschaften ausgesetzt, wogegen bekanntlich das archäologische Projekt des jungen Foucault den Krieg erklärte, indem es versuchte, den „Wahnsinn“ von der „Geisteskrankheit“ zu lösen und ihn als eine irreduzible Grenze jeder rationalen Existenz herauszustellen, die mit einer eigenen und eigentümlichen „Geschichte“ bzw. „Archäologie“ zu versehen war. Und so entfalteten sich die kulturdiagnostischen Höhenflüge Nietzsches zwischen den Mächten der Krankheit und der Gesundheit, bis er selbst in die „Krankheit“ abstürzte, um schließlich als der kranke und kränkelnde Arzt einer kranken Kultur identifiziert werden zu können.⁹ Selbst das Denken war in den Sog der Pathologisierungen hinein geraten.

Doch scheint sich mittlerweile das Band zwischen Krankheit und Gesundheit gelockert zu haben, insofern sie unabhängig von einander ihre Spuren durch die gesellschaftlichen Räume ziehen. Auf der einen Seite meldet sich seit etwa dem Beginn der achtziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts die Krankheit in immer globalerem Ausmaß und schickt ihre Impulse durch die Nervenbahnen der modernen Mediengesellschaften, um diese regelmäßig in Aufruhr zu versetzen. Es scheint, als hätte die „kopernikanische Mobilmachung“, die nach Sloterdijk zur Modernität moderner Gesellschaften gehört¹⁰, auch die Krankheiten erfasst. In regelmäßigen Abständen macht sich die Krankheit auf den Weg, die Viren steigen ins Flugzeug und jede neue

⁹ Siehe beispielsweise E. Falcke, *Die Krankheit zum Leben: Krankheit als Deutungsmuster individueller und sozialer Krisenerfahrung bei Nietzsche und Thomas Mann*, Frankfurt/Main 1982; P.D. Volz, *Nietzsche im Labyrinth seiner Krankheit: eine medizinisch-biographische Untersuchung*, Würzburg 1990; L. Wurmser, *Das Rätsel des Masochismus: psychoanalytische Untersuchungen von Über-Ich-Konflikte und Masochismus*, Berlin u.a. 1993.

¹⁰ Siehe P. Sloterdijk, *Kopernikanische Mobilmachung und ptolemäische Abrüstung*, Frankfurt/Main 1987.

Krankheit – AIDS, BSE, SARS, um nur die medienwirksamsten zu nennen – erscheint potentiell als eine globale Epidemie, worauf man mit den bekannten pathogenetischen Strategien reagiert: Definition und Identifikation der Krankheitserreger, Isolierung der Kranken, fieberhafte Suche nach dem rettenden Impfstoff. In diesem krisenhaften Kontext gilt weiterhin der Grundsatz: die Gesundheit ist nicht mehr und nicht weniger als Abwesenheit von Krankheit.

Auf der anderen Seite aber setzt sich seit den achtziger Jahre eine neue Vorstellung von Gesundheit durch, sowohl im Gesundheitsdiskurs als auch in den diversen Formen alternativer Therapien, die mit den gerade einsetzenden ökologischen Auseinandersetzungen einhergingen und wie die Pilze aus dem gesundheitspraktischen Boden der achtziger Jahre schossen. Nach dieser neuen Vorstellung ist Gesundheit mehr als das summierte Fehlen von Krankheiten: sie ist von neuen und *positiven* Werten aufgeladen. Gegen Ende der achtziger Jahre mündete diese Vorstellung von Gesundheit in den Begriff *Wellness*, der mittlerweile längst die Gesundheitsdiskussion in den Medien beherrscht und in dem, so scheint es, (a) das Band zwischen Gesundheit und Krankheit sich gelockert hat und (b) die Beziehung zwischen Gesundheit und Glück enger geknüpft worden ist. So heißt es in einem der ersten Wellnessratgeber dieser Zeit: „Ein Verhängnisvoller Irrtum vieler Menschen ist die Annahme, Genuss und Gesundheit seien unvereinbare Gegensätze, das Erleben der einen Qualität bedeute Verzicht im anderen Bereich.“¹¹

Als Alternative zu dieser kritisierten Auffassung gilt von nun an die neue Bestimmung, nach der Gesundheit und Glück einander näher zu rücken scheinen: „Wellness heißt, Spaß an der Gesundheit zu haben und dabei Genießer zu bleiben.“¹² Als unmittelbare Konsequenz dieser Neubestimmung der Beziehung zwischen Gesundheit und Krankheit auf der einen und Gesundheit und Glück auf der anderen Seite erscheint die Möglichkeit einer neuen Mündigkeit, da man nicht mehr wartet, bis man krank wird und die persönliche Suche nach Gesundheit nicht mehr ausschließlich der Macht der kurativen Medizin und der Pharmaindustrie unterworfen zu sein

¹¹ F. Lautenschläger, M. Hamm, D. Lagerström, *Wellness: Die neue Fitness. Ihr persönliches Ernährungs-, Bewegungs- und Harmonieprogramm für die neunziger Jahre*, München 1987, 9.

¹² *ibid.*, 8.

scheint. Die neue Sorge um Wellness scheint geradezu ein *Ethos* anzuzeigen, einen spezifischen *Lebensstil*, auf den sich die Wellnessmanifeste emphatisch beziehen: „Mehr und mehr setzt sich die Erkenntnis durch, dass die Findung eines persönlich zufriedenstellenden Lebensstils, das Ausbalancieren von Genussansprüchen, eigenen Anstrengungen und bewusst/freiwillig gesetzten Einschränkungen die größte Chance bietet, im umfassenden Sinne körperliche und seelisch-geistige Gesundheit zu erreichen. Und Gesundheit ist kein einmal erreichter Zustand, sondern muss ständig aufs Neue erworben werden.“¹³ Das klingt durchaus nach Arbeit, aber einer lustvollen, wie immer wieder betont wird. Nach Lutz Hertel, Vorsitzender des Deutschen Wellness Verbandes, lässt sich Gesundheit in diesem neuen Verständnis nicht passiv erreichen oder erhalten: „Wer dauerhaft gesund sein möchte, muss ständig daran arbeiten.“¹⁴ Prinzipiell ist damit jeder für seine eigene Wellness selbst verantwortlich, und beinahe scheint es, als wäre damit, zumindest im Bereich der Gesundheit, jenem Missstand abgeholfen, gegen den Kant in seinem Text über die Aufklärung zu Felde zieht.¹⁵

Doch geht dieser Anspruch einer andauernden Arbeit an sich selbst nicht aus einer freiwilligen und schicksalhaften Entscheidung des Einzelnen hervor, sondern wird vielmehr jedem Einzelnen nahegelegt: in einem dringlichen Kontext, in dem nur unmittelbar über Gesundheit, letztlich aber über Leben und Tod entschieden wird. Deshalb bleibt gerade der Anspruch einer anhaltenden gesundheitlichen Arbeit an sich selbst, dem sich niemand entziehen soll, auf Hilfe von Außen angewiesen, so dass schließlich ein neuer Bedarf entsteht nach neuen Formen von Beratung und Expertise und letztlich nach einem ganzen Markt neuartiger gesundheitsbezogener Dienstleistungen. Seit dem dramatischen Einsatz des Wellnessbegriffs gegen Ende der achtziger Jahre hat eine bis heute anhaltende Flut von Wellnesseinrichtungen eingesetzt. „Alle fünf Tage“, heißt es in der *Wiener Zeitung*, „wird im deutschsprachigen Raum ein Wellness-Zentrum eröffnet; rund 25 Milliar-

¹³ *ibid.*, 9.

¹⁴ Zit. in: „Wellness gegen den ‚Winter-Blues‘“ in GMX Homepage > Themen > Wellness > Beauty > Entspannung, 07.10.2004.

¹⁵ „Faulheit und Feigheit sind die Ursachen, warum ein so großer Teil der Menschen ... gerne zeitlebens unmündig bleiben ... Es ist so bequem, unmündig zu sein. Habe ich ein Buch, das für mich Verstand hat, einen Seelsorger, der für mich Gewissen hat, einen Arzt, der für mich die Diät beurtheilt u.s.w., so brauche ich mich ja nicht selbst zu bemühen.“ Immanuel Kant, „Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?“, a.a.O., 53.

den Euro werden alleine in Deutschland pro Jahr in solchen Einrichtungen umgesetzt ...“.¹⁶ Die neue Unmündigkeit gegenüber den alten Experten der kurativen Medizin ist rasch in eine neue Abhängigkeit gegenüber dem boomenden Wellnessmarkt und ihren Fitnessangeboten umgekippt. Dazu gehörte auch, dass generell die Fitnesswelle in den neunziger Jahren auf einen einmaligen Höhepunkt zusteuerte. Nach Manfred Lütz hat im Jahr 2000 in Deutschland erstmals die Zahl der Fitnessstudiomitglieder die Zahl der Besucher des katholischen Sonntagsgottesdienstes übertroffen.¹⁷

Im engeren Bereich des gesundheitswissenschaftlichen Diskurses meldete sich dieser Wandel der Definitionen und Einrichtungen als ein „Paradigmenwechsel“¹⁸, der auf drei Ebenen stattfand.¹⁹ Auf der Ebene der *Pathologie* wurden die ehemals privilegierten akuten Krankheiten von chronisch-degenerativen Krankheiten aus dem Zentrum ätiologischer Aufmerksamkeit verdrängt. Das implizierte einen Übergang von einer kurativen Medizin zu einer präventiven und eine verstärkte Berücksichtigung der psychischen und sozialen Krankheitsfaktoren sowie der Lebensumstände im therapeutischen Prozess, was insgesamt zu einer Lockerung des Bandes zwischen Krankheit und Gesundheit führte und der Gesundheit einen eigenständigen Prozesscharakter verlieh. Auf der Ebene der *Gesundheitspraktiken*, einschließlich der therapeutischen, trat die Gesundheit als eine lebenslange Tätigkeit sowohl von Gesunden, als auch von Kranken in Erscheinung. Damit wurde der Begriff der Gesundheit zusehends vom Begriff des Wohlbefindens absorbiert und das Band zwischen Gesundheit und Glück enger. Auf der Ebene der *therapeutischen Relation* wurde sowohl der Arzt als auch der Patient als gleichberechtigte Subjekte betrachtet und die Arbeit der Heilung als eine partnerschaftliche Zusammenarbeit beider.

Historisch scheint sich dieser Paradigmenwechsel zwischen zwei Ereignissen vollzogen zu haben. Am Beginn des „Umdenkens“ über die Gesundheit stand der *salutogenetische* Ansatz von Aaron Antonovsky²⁰ im Jahr 1979.

¹⁶ Wiener Zeitung, 18.06.2004, a.a.O.

¹⁷ M. Lütz, Lebenslust, a.a.O., 12.

¹⁸ Siehe D. Armstrong, *Political Anatomy of the Body. Medical Knowledge in Britain in the Twentieth Century*, London 1983.

¹⁹ Siehe W. Schüffel, U. Brucks, R. Johnen (Hg), *Handbuch der Salutogenese: Konzept und Praxis*, Wiesbaden 1998.

²⁰ A. Antonovsky, *Health, Stress and Coping*, San Francisco, 1979.

Gemäß diesem neuen Ansatz tritt an die Stelle des pathogenetischen Dualismus von Gesundheit und Krankheit ein Kontinuum, in dem Gesundheit und Krankheit als *fließende* Zustände erscheinen. Darin erscheint die Gesundheit im Sinne Antonovskys eng verwandt mit dem ungefähr gleichzeitig auftauchenden Glücksbegriff von Mihaly Csikszentmihalyi²¹, in dem das Glück als *flow*²² bestimmt wird: als die vollständige Verschmelzung von Handlung und Bewusstsein, die unter bestimmten Bedingungen eintritt. Jedenfalls erscheint in salutogenetischer Sicht die Gesundheit nicht als ein statischer Zustand, sondern als ein dynamisches Gleichgewicht zwischen den physischen, psychischen und sozialen Schutz- und Abwehrmechanismen des Organismus auf der einen Seite und den potentiell krankmachenden Einflüssen der physikalischen, biologischen und sozialen Umwelt auf der anderen. Gesundheit bzw. Gesundsein ist gewissermaßen nicht mehr ein *Zustand*, sondern eher ein *Prozess*. Die entscheidende Frage ist nicht mehr, wie die Risikofaktoren (Stressoren) auszuschalten sind, sondern, in welchem Maße der Organismus diese Faktoren zu bewältigen vermag. Deshalb kommt im Zusammenhang einer positiven Gesundheitstheorie dem Begriff der *Bewältigung* (*coping*) eine entscheidende Rolle zu. Die Gesundheit ist kein passiver Zustand, sondern ein labiles, aktives und sich dynamisch regulierendes Geschehen zwischen den Risikofaktoren und dem *coping*. Sie ist eine *strategische* Tätigkeit: eine strategische Ausübung der Stressbewältigung, die im Einzelnen auf spezifische menschliche Ressourcen zurückgreift und im Allgemeinen auf das Bewältigungsvermögen des Organismus, das für Antonovsky kaum noch unterscheidbar ist von der Glücksfähigkeit des Individuums. Parallel dazu taucht das Motiv der Bewältigung im eben erwähnten glückswissenschaftlichen Diskurs von Csikszentmihalyi: „Die Reaktion eines Menschen auf Belastungen bestimmt, ob er dem Unglück etwas abgewinnt oder unglücklich wird“²³. Derlei diskursive Parallelität

²¹ Siehe M. Csikszentmihalyi, *Beyond boredom and anxiety*, San Francisco, 1982; „Towards a Psychology of optimal experience“. In: L. Wheeler (Hg), *Review of Personality and Social Psychology*, Bd. 2, Beverly Hills 1982; „Learning, flow and happiness“ in: R. Gross (Hg), *Invitation to lifelong learning*, New York 1982.

²² „Als *flow* beschreiben Menschen ihren seelischen Zustand in Augenblicken, wenn das Bewusstsein harmonisch geordnet ist und sie etwas um der Sache selbst willen tun.“ M. Csikszentmihalyi, *Flow. Das Geheimnis des Glücks*, Stuttgart 1992, 20.

²³ *ibid.*

signalisiert erneut die allmähliche Absorption der Idee der Gesundheit durch den Begriff des Glücks in den achtziger Jahren.

Auf den salutogenetischen Ansatz folgt im Jahr 1986 ein zweiter Wandlungsschub in der Gesundheitsdiskussion, als in der Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation das Wort *Wohlbefinden* eingeführt wird, das von nun an die bisherige Stelle der Gesundheit einnehmen wird. Dieser Begriff treibt einerseits die Entmedikalisierung der Gesundheit um einen weiteren Schritt voran, gestattet andererseits kaum noch zwischen Gesundheit und Glück zu unterscheiden. Das Ziel der Gesundheitsförderung, so die *Ottawa-Charta* von 1986²⁴, ist ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden, das man in einen *aktuellen* und einen *habituellen* Zustand unterteilen kann²⁵, die generell als Glückszustände zu kennzeichnen sind. Das aktuelle Wohlbefinden umfasst „positiv getönte Gefühle, Stimmungen und körperliche Empfindungen sowie das Fehlen von Beschwerden“²⁶. Das habituelle Wohlbefinden „wird im Sinne des allgemeinen Glücklichsseins bzw. der allgemeinen Lebenszufriedenheit erfasst und lässt sich am treffendsten als Lebensfreude charakterisieren ...“²⁷ So wird auf der Seite des Gesundheitsdiskurses die Gesundheit als ein dynamischer Zustand des sich Wohlfühlens bestimmt. Auf der Seite des glückswissenschaftlichen Diskurses (Csikszentmihalyi) wird umgekehrt das Glück als ein Zustand bestimmt, in dem man sich wohlfühlt: „Was den Menschen wirklich befriedigt, ist nicht, schlank oder reich zu sein, sondern sich in seinem eigenen Leben wohlfühlen.“²⁸ In der Idee des Wohlbefindens wird also im Zuge der eben skizzierten zwei Ereignisse in den achtziger Jahren das Band zwischen Gesundheit und Glück enger gezogen.

²⁴ Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO 1986. In: H. Hildebrandt, A. Trojan (Hg), *Gesündere Städte – kommunale Gesundheitsförderung*, Hamburg 1987, 10-13.

²⁵ Siehe „Theoretische Grundlagen“, in: A. Abele, P. Becker (Hg), *Wohlbefinden, Theorie – Empirie – Diagnostik*, Weinheim u. München 1994, 13.

²⁶ *ibid.*

²⁷ I. Wegener, *Dimensionen von Gesundheit und Gesundheitsförderung. Subjektive Gesundheitsvorstellungen als Orientierung für die Praxis der Gesundheitsförderung*, ibidem-Verlag, Stuttgart 2003, 50.

²⁸ M. Csikszentmihalyi, *Flow*, a. a. O., 18. Man erkennt auch hier das Tautologische der Wohlfühldefinitionen, die alle darauf hinaus laufen, dass man sich wohlfühlt, wenn man sich wohlfühlt. Darin meldet sich eine grundlegende philosophische Verlegenheit aller Glücksdefinitionen. Mehr dazu später.

Zu diesem generellen Wandel im Gesundheitsdenken gehört eine bemerkenswerte Transformation des Gesundheitsimperativs. Was aber zuvor noch auffällt, ist, dass durch den genannten Wandel der Idee der Gesundheit hindurch eine gewisse Grundeinstellung erhalten bleibt. Ob die Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit erscheint und folglich nur negativ über deren Bekämpfung zu erlangen ist, oder als Anwesenheit von *wellness* oder *Leben* und folglich positiv durch die Arbeit an sich selbst zu generieren: die theoretische Scheue vor der prinzipiellen Unabwendbarkeit von Krankheit und Unglück bleibt in diesen Diskursen ungebrochen. Was den Paradigmenwechsel von dem pathogenetischen und reduktiven Begriff der Gesundheit zum biopolitischen und produktiven des Wohlbefindens unverehrt überlebt, ist der *Wille zur Gesundheit*.

Bekanntlich heißt *Wille* bei Kant, sofern er dies nicht in seiner höchsten Form als „göttlichen“ oder „heiligen“ Willen im Sinne der Ununterscheidbarkeit von theoretischer und praktischer Vernunft zu bedenken gibt²⁹, eine Art Schlachtfeld, auf dem die objektiven Gesetze der Vernunft und die zufälligen Triebfedern des einzelnen menschlichen Handlungswillens mit einander um die Vorherrschaft ringen. Siegt die Vernunft, um den Willen und seine Handlung maßgeblich zu bestimmen, so liegt eine *Nötigung* durch die notwendigen Vernunftgesetze vor, die über *Imperative* auf den handelnden Willen einwirken.³⁰ Auch den Willen zur Gesundheit könnte man in gut Kantischer Manier auf einen Imperativ beziehen: den Gesundheitsimperativ, der nach Kant zu den von ihm so genannten *technischen Imperativen* oder *Imperativen der Geschicklichkeit*³¹ gezählt werden müsste. Diese Imperative, die den größten Teil alltäglicher Handlungen regeln und die Mittel zu *möglichen* aber ansonsten nicht eigens reflektierten Zwecken bestimmen, sind nach Kant als *hypothetische Imperative* und modallogisch als *problematische Imperative* zu kennzeichnen.³² Als *problematischer Imperativ* sagt der Gesundheitsimperativ nicht, „ob der Zweck vernünftig und gut sei ...“, sondern nur, was man tun müsse, um ihn zu erreichen. Die Vorschriften für den Arzt, um seinen Mann auf gründliche Art gesund zu machen, und für einen Giftmischer, um ihn sicher zu töten, sind *in* so fern von gleichem Wert, als eine jede dazu

²⁹ Siehe Immanuel Kant, „Grundlegung zur Metaphysik der Sitten“ in: Werke, Bd. 6, 43.

³⁰ *ibid.*, 41.

³¹ *ibid.*, 44-46.

³² *ibid.*, 48.

dient, ihre Absicht vollkommen zu bewirken.“³³ Das „Sei gesund!“ des Gesundheitsimperativs enthält beispielsweise im Rahmen der kurativen Medizin ein „Willst du gesund sein, so musst du Antibiotika schlucken.“ Doch ist Gesundheit gerade in diesem Rahmen nicht nur ein möglicher *Zweck*, sondern auch *Mittel* zum Glück: „Willst du glücklich sein, so sei gesund!“ Im Rahmen des pathogenetischen Diskurses ist also der *problematische* Gesundheitsimperativ in einem anderen hypothetischen Imperativ eingebettet: in dem *pragmatischen* Glücksimperativ, den Kant auch den *Imperativ der Klugheit* nennt.³⁴ Das Glück ist aber nicht nur ein *möglicher* Zweck, es ist der *wirkliche* Zweck hinter den technischen Imperativen, so dass man den Glücksimperativ modallogisch einen *assertorischen* Imperativ nennen müsste.³⁵

Wenn jedoch im Zuge der oben skizzierten Transformation des Gesundheitsdiskurses der Gesundheitsbegriff und der Glücksbegriff in der Idee des Wohlbefindens zusammenfließen, dann findet eine bemerkenswerte *Hybridisierung* des Gesundheitsimperativs statt: er wird zu einem zugleich *technischen* und *pragmatischen* Imperativ, der zugleich *problematisch* und *assertorisch* ist. Die Annäherung zwischen Gesundheit und Glück im Begriff des Wohlbefindens führt dazu, dass sich die Beliebigkeit und Undefinierbarkeit des Glücksbegriffs zusehends am Gesundheitsbegriff abfärben und die Versuche, die Gesundheit zu definieren, immer stärker zur Zirkularität neigen. „Willst du dich wohlfühlen, so musst du dich eben wohlfühlen!“ Der Weg zur Gesundheit scheint zwar unter Zuhilfenahme des technischen Imperativs konkretisierbar. Zugleich aber verdunkelt sich der Weg, da das Ziel selbst, nämlich die Gesundheit, ebenso dunkel und unbestimmbar geworden ist wie das Glück. Der Weg zum Wohlbefinden ist eben das Wohlbefinden selbst.

Es ist aber bekannt, dass die Kantischen Unterscheidungen zwischen dem guten und dem unvollkommen Willen; zwischen notwendiger Bestimmung und Nötigung; zwischen der Form und der Materie einer Handlung; zwischen objektiven moralischen Gesetzen und den zufälligen Triebfedern usw. auf die transzendentalphilosophische Isolierung eines vorempirischen und ungeschichtlichen Bereichs der Regeln zurückgehen, die in Frage zu

³³ *ibid.*, 44.

³⁴ *ibid.*, 46-48.

³⁵ *ibid.*, 48.

stellen seit dem Deutschen Idealismus beinahe zu den Grundpflichten des modernen Denkens gehört. Eine kritische Transformation der Transzendentalphilosophie, wie dies seit Hegel eingesetzt und über Nietzsche, Heidegger, Adorno im poststrukturalistischen Diskurs ihren Höhepunkt (und vielleicht auch Abschluss) erreicht hat, hat erwartungsgemäß auch Konsequenzen für den Begriff des Imperativs, den Kant entschieden an die Idee der Repräsentation koppelt. Ein Imperativ in transzendentalphilosophischer Sicht ist die Formel eines Gebots, verstanden als die Repräsentation eines Prinzips, „sofern es für einen Willen nötigend ist“³⁶. Das heißt aber: Ein Imperativ ist die für den Willen vernehmlich Spitze eines *Diskurses*, wobei dieses Wort im Sinne der repräsentationalistischen Semiologien und „Ideologien“ des achtzehnten Jahrhunderts zu verstehen ist. Der Imperativ ist also die Repräsentation einer Repräsentation, die doppelte Repräsentation objektiver und den Willen nötigender Prinzipien. Treten aber an die Stelle der transzendentalphilosophischen Vernunft eine historische Vernunft und ein historisches Apriori, dann signalisiert der Imperativ nicht nur einen Diskurs, sondern auch dessen Einbindung in das strategische Feld eines Dispositivs, wie dies in den Forschungen Michel Foucaults zutage getreten ist.

Die Implikationen dieses neuartigen Begriffs des Imperativs für die Analyse des Gesundheitsdiskurses sind nicht schwer zu erkennen. Aus Platzmangel können wir uns abschließend leider nur mit einer knappen Skizze dieser Implikationen begnügen. Solange der Wille zur Gesundheit von einem bloß problematischen Imperativ bestimmt war, wie im Falle des pathogenetischen Diskurses noch vor dessen Übergang in den salutogenetischen, konnte das Glück noch unter der Voraussetzung der Gesundheit verheißen werden. Der Gesundheitsimperativ funktionierte gewissermaßen im Rahmen eines „Zubringerdispositivs“, das an die Glücksdispositive wie die des Tourismus, der Werbung oder der Sexualität gekoppelt war. „Nur wenn du gesund bist, kannst du den Weg zum Urlaubsparadies auf dich nehmen, das vom Tourismusdispositiv geboten wird!“ Oder: „Erst wenn du gesund bist, kannst du die Luxusgüter auch genießen, die das Werbungsdispositiv präsentiert.“ Oder: „Erst wenn du gesund bist, bist du qualifiziert

³⁶ „Die Vorstellung eines objektiven Prinzips, sofern es für einen Willen nötigend ist, heißt ein *Gebot* (der Vernunft) und die Formel des Gebots heißt *Imperativ*.“ *ibid.*, 41.

für die sexuellen Freuden, die durch das Sexualitätsdispositiv verfügbar werden.“ Doch der Wandel des Gesundheitsdenkens führte zu einer Verschiebung der Position der Gesundheit in dieser Logik. Seitdem die Gesundheit kaum mehr vom Glück zu unterscheiden ist, seitdem sie ein gegebenener und unhinterfragter aber kaum noch definierbarer Zweck ist, seitdem der Gesundheitsimperativ sich hybridisiert hat, kann sich das Verhältnis zwischen dem Gesundheitsdispositiv und dem Glücksdispositiv jederzeit umdrehen. Jetzt kann es heißen: „Nutzt die Segen des Tourismus, denn die Reise ist förderlich für das Wohlbefinden!“ Oder: „Sind eure Körper von den neuesten Markenartikeln behangen, damit ihr euch wohlfühlt?“ Oder: „Mehr Sex, guten Sex, safen Sex, denn Sex ist gesund!“

Somit werden wir seit den achtziger Jahren immer stärker einem kaum entscheidbaren Widerstreit zwischen den Glücks- und den Gesundheitsdispositiven überantwortet.