

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	13
<b>1 Der theoretische Rahmen</b> .....	25
1.1 Von der Zentrierung zur Dezentrierung des Subjekts .....	25
1.1.1 Die Zentrierung des Subjekts .....	27
1.1.2 Soziologische Subjektkonzeptionen im Kontext der Metaphysik .....	31
1.1.3 Die Dezentrierung des Subjekts .....	33
1.1.4 Strukturalismus und Poststrukturalismus .....	38
1.1.5 Die Projekte Foucaults .....	45
1.2 Das Gouvernementalitätskonzept .....	50
1.2.1 Das Pastorat als Matrix der Gouvernementalität .....	54
1.2.2 Die Konzeptionalisierung von Macht als Führung .....	62
1.2.3 Die Konstituierung der politischen Regierungstätigkeit .....	65
1.2.4 Die Biopolitik .....	70
1.2.5 Die Selbstführung .....	76
1.2.6 Die „Sorge um sich selbst“ .....	79
1.2.7 Das „Erkenne dich selbst“ .....	83
1.2.8 Das Instrumentarium der Gouvernementalitätsanalyse .....	88
<b>2 Der methodologische und methodische Rahmen</b> .....	93
2.1 Die Methodologie des „narrativen Interviews“: Kritik, Transformationen und Verortung .....	95
2.2 Der methodische Rahmen .....	100
2.2.1 Der Zugang zum Feld .....	100
2.2.2 Die Interviewsituation .....	102
2.2.3 Das Sample .....	104
2.2.4 Der Auswertungsprozess .....	105
2.2.5 Triangulation der Perspektiven .....	108
<b>3 Die Rationalitäten der Biopolitik</b> .....	111
3.1 Die liberale Gouvernementalität .....	112
3.2 Die Rationalität des Vorsorgestaats .....	120
3.3 Die Rationalität des Neoliberalismus .....	127
<b>4 Die Regierung der HIV- Infektion im medizinischen Kontext</b> .....	137
4.1 Die Diagnose .....	139

4.1.1	Die Rationalität des HIV-Antikörpertests .....	140
4.1.1.1	Rechtliche und historische Hintergründe der „informierten Zustimmung“ .....	140
4.1.1.2	Der HIV-Test als Konstruktion von Besonderheit .....	144
4.1.1.3	Der HIV-Test als „Wahrheitsdispositiv“ .....	145
4.1.1.4	Der „Test“ vor dem Hintergrund biopolitischer Debatten....	147
4.1.1.5	Die biopolitische Formierung aktueller Gesetze .....	150
	Das Transfusionsgesetz .....	151
	Das Infektionsschutzgesetz .....	155
	Fazit .....	156
4.1.2	Die Suche nach der Diagnose .....	158
4.1.2.1	Die Testdurchführung bei körperlichen Veränderungen .....	158
4.1.2.2	Die Testdurchführung im Zusammenhang einer „Risikoevaluation“ .....	162
4.1.2.3	Die Testdurchführung im Kontext der Blutspendepraxis .....	164
4.1.2.4	Fazit .....	164
4.1.3	Die Diagnosemitteilung durch den Arzt .....	165
4.1.3.1	Die Diagnosemitteilung bei fremdinitiiert Testdurchführung .....	165
4.1.3.2	Diagnosemitteilung und „Risikoevaluation“ bei selbstinitiiert Testdurchführung .....	168
4.1.4	Die Diagnose als Schock .....	170
4.1.5	Die Diagnosemitteilung an andere .....	172
4.1.6	Die (mangelnde) Beratung nach der Diagnosemitteilung: Selbstverhältnisse in der Nähe des Todes .....	175
4.1.6.1	HIV = Tod .....	175
4.1.6.2	Die Technologie der Prognosen .....	180
4.1.7	Selbstkonstituierungen zwischen Responsabilisierung und Schicksal .....	183
4.1.7.1	Die Transmission als vermeidlich Vermeidbares .....	185
4.1.7.2	Selbstpositionierungen jenseits der Selbstverantwortung .... Verantwortungszurechnung und Geschlecht .....	191
	Die Transmission jenseits einer autonomen Subjektposition .....	192
4.2	Die Regierung der Antiretroviralen Therapie (ART) .....	194
4.2.1	Die medizinische Wissensproduktion zur antiretroviralen Therapie .....	195
4.2.2	Die Technologie der Werte .....	199
	Zusammenfassung .....	209
4.2.3	Die Einnahmepraxis .....	210
4.2.3.1	Die positive Wirkung der Medikamente .....	210

4.2.3.2	Die Ablehnung der ART: Die Einnahmepraxis als Reglementierung der Lebensführung .....	212
4.2.3.3	Die Unterbrechung: Therapiepausen oder die Einnahmepraxis zwischen Krankheitsbegrenzung und Reglementierung der Lebensführung .....	215
4.2.3.4	Die Aufrechterhaltung der Einnahmepraxis: Selbstregulierungen .....	219
	Einnahmeschwierigkeiten im Kontext der Resistenzbildung .....	220
4.2.3.5	Zwischen „Versuchskaninchen“ und „Testperson“: Die Einnahme als un kalkulierbare Praxis .....	228
	Die Ablehnung einer ART .....	229
	Die Befürwortung der ART .....	232
4.3	Die Regierung der Untersuchungs- und Behandlungspraktiken .....	235
4.3.1	Identifizierung und Behandlung der Nebenwirkungen .....	236
4.3.2	Die paternalistische Führung .....	240
4.3.3	Die „partnerschaftlich-dialogische“ Führung .....	244
4.3.4	Die selbstverantwortliche Patientin .....	247
<b>5</b>	<b>Das Sagbare und das Sichtbare .....</b>	<b>253</b>
5.1	Die Rationalität der Geständnispraktiken .....	257
5.1.1	Die Diffundierung der Geständnisse .....	259
5.1.1.1	Die Institutionalisierung der Beichtpflicht .....	259
5.1.1.2	Geständnisse in der juristischen Praxis .....	261
5.1.2	Die Transformation der Geständnisse .....	263
5.2	Die Situation Diskreditierbarer .....	264
5.2.1	Die Regierung des Sagbaren .....	265
5.2.1.1	Geständnisse im medizinischen Kontext .....	266
5.2.1.2	Geständnisse gegenüber signifikanten Anderen .....	269
	Informationssteuerung bei Post-Stigma-Beziehungen .....	271
	Informationsmanagement bei Ante-Stigma-Beziehungen .....	276
	Das Geständnis als strategisches Mittel .....	282
5.2.1.3	Geständnisse im Arbeitsbereich .....	286
5.2.1.4	Auswirkungen der Geheimhaltung .....	291
	Psychische und körperliche Auswirkungen der Geheimhaltung .....	292
	Soziale Effekte der Geheimhaltung .....	293
5.2.2	Die Regierung des Sichtbaren: Der Umgang mit Stigmasymbolen .....	294
5.2.3	Fazit: Geständnispraktiken im Kontext der Biomacht .....	299
5.3	Die Situation Diskreditierter .....	301
5.3.1	Die HIV-Infektion zwischen Stigma und Hilfe .....	302
5.3.1.1	Im medizinischen Kontext .....	302

5.3.1.2	Im Arbeitskontext.....	308
5.3.1.3	Signifikante Andere .....	316
5.3.1.4	Fazit.....	320
5.3.2	Die HIV-Infektion als Normalität .....	323
5.3.2.1	Die Normalisierung des Verhaltens anderer.....	323
5.3.2.2	Informationskontrolle.....	335
5.3.2.3	Die Thematisierung .....	340
5.3.2.4	Norm und Normalisierungsverfahren im Kontext der Biomacht .....	341
<b>6</b>	<b>Biographische Transformationsprozesse.....</b>	<b>345</b>
6.1	Körperliche Materialisierungsweisen als Transformationsagenten... 345	345
6.1.1	Regulierungspraktiken .....	346
6.1.2	Einschränkungen: „Seit meiner Infektion ist das alles nicht mehr drin“ .....	352
6.1.3	Der Ausstieg aus der Erwerbstätigkeit .....	354
6.2	Stigmatisierung und Endlichkeit als Transformationsagenten .....	364
6.2.1	„Ich wollte auch immer die gute Frau sein“ .....	365
6.2.2	„Irgendwie bin ich durch die Krankheit wieder gesund geworden“ .....	373
<b>7</b>	<b>Die Regierung der HIV-Infektion.....</b>	<b>381</b>
	Die medizinische Regierung der HIV-Infektion .....	381
	Das Sagbare und das Sichtbare .....	398
	Biographische Transformationsprozesse .....	406
<b>8</b>	<b>Fazit.....</b>	<b>411</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>423</b>