

## INHALT

|  |     |
|--|-----|
| Einleitung .....                               | 9   |
| Die Isolierung des Körpers .....               | 13  |
| Verwertbare Körper .....                       | 23  |
| Das Schauspiel der Sektion .....               | 30  |
| Die Hunde unter dem Sektionstisch .....        | 44  |
| Die Ordnung der Klinik .....                   | 59  |
| Das kalte Auge .....                           | 66  |
| Der schamlose Blick .....                      | 73  |
| Kontrollierende Blicke .....                   | 80  |
| Die Entgrenzung des chirurgischen Blicks ..... | 90  |
| Metaprothetik .....                            | 97  |
| Verlängerungen des Auges .....                 | 102 |
| Visuelle Artefakte .....                       | 111 |
| Maschinen als Liebesobjekte .....              | 120 |
| Technik versus Erfahrung .....                 | 127 |
| Die Überzeugungskraft der Technik .....        | 133 |
| Von der Liebe zur Technik .....                | 137 |
| Verschwundene Empfindungen .....               | 150 |
| Die Kamera: ein Auge ohne Antwort .....        | 159 |
| Sehen als Einverleiben und Festhalten .....    | 171 |
| Freud und die Rückkehr der Hunde .....         | 178 |
| Das Ende der Erzählung .....                   | 197 |
| Maschinelle Textproduktion .....               | 205 |
| Der Text als Sicherheitsnetz .....             | 215 |

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| Die Positionierung des Kranken ..... | 225 |
| Schluß .....                         | 239 |
| Anhang .....                         | 243 |
| Anmerkungen .....                    | 243 |
| Literaturverzeichnis .....           | 259 |
| Abbildungsnachweis .....             | 267 |

## EINLEITUNG

»Wenn sich die todbringende Krankheit ankündigt (ich hoffe, ich werde es merken können und mir wird geholfen werden, klar zu sehen), wird das Problem sein: wie der Behandlung trotzen, wie sich ihr ohne zu großes natürliches Martyrium entziehen. Die Krankheit verursacht – in Gedanken – weniger Furcht. Die endlosen Untersuchungen, die Therapien, die ganze medizinische Maschinerie machen mir Angst, beruhigen mich nicht. Das wird ein Kampf gegen eine Macht, nicht ein ruhiges Sich-einer-heilenden-Salbe-Darbieuten. Das dringlichste Problem wird sein, einen Arzt zu finden, nicht eine Behandlung.«<sup>1</sup>

Es gibt keine mit den Ärzten vergleichbare Berufsgruppe, deren Arbeit so stark mit der Überschreitung von Tabugrenzen und Entgrenzungserfahrungen verbunden wäre. Sie schneiden und zerlegen, betrachten und berühren Körper, bewegen sich also im Graubereich der Tabus von Aggression und Sexualität. In ihrer Beschäftigung mit dem Kranken sind sie von heftigen Gefühlen der Identifikation, Ohnmacht oder Schuld bedroht. Die Nähe zum Kranken kann vielfältigste Ängste wecken: man könnte angesteckt werden, selbst sterben, verschluckt werden, mit dem anderen verschmelzen, so empfinden wie der andere oder nicht mehr fähig sein, zwischen der eigenen und der anderen Person zu unterscheiden. Spricht man allerdings mit Ärzten, so scheinen all diese Bedrohungen inexistent, gibt es offenbar keine Sprache für solche Erfahrungen und Empfindungen.

Die moderne Medizin hat in ihrer fünfhundertjährigen Geschichte eine Vielzahl an Techniken entwickelt, um diese Bedrohungen zu beherrschen. Sie verschwinden längst im technisierten Umgang mit der Krankheit; sie werden ungefährlich durch die extreme Arbeitsteilung und Spezialisierung; sie sind eingebettet in eine rigide Rollenverteilung, welche dem Zusammentreffen zwischen Arzt und Patienten einen stabilen Rahmen gibt; sie werden neutralisiert und umgelenkt durch eine exzessive Hygienekultur, deren eigentliche Inhalte nicht verstanden werden.

In der Geschichte, wie sie Medizinhistoriker schreiben, kommen diese Bedrohungen nicht zum Ausdruck. Sie schreiben die Geschichte der Medizin als Erfolgsgeschichte: Jene handelt von sensationellen Entdeckungen, erstaunlichen Leistungen, ersten Eingriffen und großen Persönlichkeiten. Sie präsentiert sich als eine Geschichte des unaufhaltsamen Fortschritts im Kampf ge-

gen Krankheit und Siechtum, gegen die Anfälligkeiten des menschlichen Körpers. In der Medizingeschichte lassen sich alle Markierungspunkte des Fortschritts, alle Erfindungen und Leistungen gut begründen. Eine exakte Kartographie des Körpers ist nur möglich, wenn man ihn aufschneidet, in seine Bestandteile zerlegt und diese mit denselben Bestandteilen anderer Körper vergleicht. Das Mikroskop ist die Voraussetzung dafür, Mikroorganismen sehen und definieren zu können. Erst nachdem die mittlere Körpertemperatur berechnet war, Abweichungen mit Krankheitserscheinungen in Beziehung gesetzt worden sind, seit es ein Gerät gibt, das genau messen kann, ob jemand Fieber hat oder nicht, läßt sich zweifelsfrei sagen, ob sich der Zustand eines an einer Lungenentzündung Erkrankten verschlechtert oder nicht. Mit Hilfe eines Stethoskops können Geräusche aus dem Körperinneren abgehört und bestimmte Diagnosen gestellt werden. Mit Hilfe der Röntgentechnik kann Körperinneres abgebildet werden. Mit Hilfe von Narkosemitteln kann eine Operation für den Patienten schmerzfrei durchgeführt werden.

Gleichzeitig wird aber übersehen, daß an allen Markierungspunkten dieser Geschichte das Verhältnis zwischen dem Arzt und dem Kranken neu bestimmt wurde. So hat etwa die Einführung des Stethoskops die Distanz zwischen dem Arzt und dem Patienten vergrößert und nicht verringert. Ich möchte so weit gehen zu behaupten, daß sich in der Geschichte der modernen Medizin nicht, wie allgemein angenommen, einfach das durchgesetzt hat, was sich im Interesse der Behandlung als sinnvoll erwies, sondern vor allem das, was sich im Interesse der Konfliktvermeidung als nützlich erwiesen hat. Alle wichtigen Erfindungen der modernen Medizin, alle Strukturen, die sich herausgebildet haben, finden dort ihren gemeinsamen Nenner, wo es um die Vermeidung von Nähe zum Kranken geht. Die Erfolge der modernen Medizin sind nur denkbar, weil sie diese Nähe systematisch vermied und vermeidet. Jeder noch so kleine Beitrag zu dieser Fortschrittsgeschichte ist auch ein Beitrag dazu, diese bedrohliche Nähe zu entschärfen oder zu kanalisieren. Der intensive Technikeinsatz in der Medizin läßt sich nur dann erklären, wenn man seine latenten Funktionen versteht. Solange Technik einzig im Sinne des Fortschrittsparadigmas gesehen wird, läßt sich ihr Einsatz nicht sinnvoll diskutieren.

Es ist notwendig, die Geschichte der Medizin anders zu schreiben, nämlich als die Geschichte, in der sich jene Wahrnehmungs- und Handlungsdispositionen herausgebildet haben, die eine weitgehend konfliktfreie Beschäftigung mit Krankheit, Schmerz, Sexualität und Tod erlauben. Es ist dies eine der erstaunlichsten Leistungen der Medizingeschichte, für die es allerdings keine Pioniere, Erfinder oder Entdecker gibt. Im Gegensatz zur

Geschichte, welche Medizinhistoriker, die meist selbst Ärzte sind, schreiben, handelt es sich um eine banale Geschichte. So haben sich viele Gegenstände oder Anordnungen einfach deshalb durchgesetzt, weil sie dazu beigetragen haben, Arbeitsabläufe ökonomischer zu organisieren oder das Zusammenreffen mit dem Patienten konfliktfrei zu gestalten. Ein vorgedruckter Rezeptblock behauptet sich ohne theoretisches Konzept, indem er mögliche Lösungen schon vorwegnimmt und den Handlungsablauf beschleunigt.

So sehr die Errungenschaften der modernen Medizin auch Bewunderung verdienen, so kann doch nicht übersehen werden, daß dieser Fortschritt mit enormen Kosten verbunden ist. Man kann ihn nicht würdigen, ohne an jene Gewalt zu erinnern, die Menschen im Interesse ebendieses Fortschritts zugefügt wurde. In diese Bilanz ist der zunehmende Sprach- und Kompetenzverlust der Kranken hinsichtlich der Bewältigung von Krankheit, Schmerz und Tod mit einzubeziehen. Längst ist offensichtlich, daß die Kosten sich auch finanziell ausdrücken. Eine Medizin, die im Interesse ihres Deutungsmonopols das Erfahrungs- und Alltagswissen der Kranken abwertet und diffamiert, ist kostspielig. Die Erfolge der modernen Medizin sind mit einem enormen Verlust an Empfindungsfähigkeit verbunden.

Dies wäre nicht so, würden sich nicht die Abwehrbedürfnisse der Ärzte mit jenen der Patienten verschränken. In den modernen Gesellschaften, in denen religiöse Systeme keinen Halt mehr zu geben vermögen, in denen soziale Strukturen mit unglaublicher Geschwindigkeit erodieren, wird der Körper zum letzten Bezugspunkt. Während die Technik den Ärzten Struktur und Sicherheit verleiht, wirkt sie auf die Patienten vor allem als Versprechen; bezeichnenderweise beziehen sich diese Versprechen weitgehend auf die Verlängerung des Lebens, nicht aber auf die Lebensqualität oder auf grundlegende Erfahrungen des menschlichen Lebens. Das war nicht immer so. Noch im neunzehnten Jahrhundert mußten Kranke mehr oder weniger mit subtiler Gewalt der Ordnung der Klinik unterworfen werden. Der moderne Patient dagegen fügt sich in der Regel willig ein.

Mit Hilfe von Szenen, Bildern und Ereignissen sollen einzelne Fenster aufgemacht werden, um das Feld dessen, was sich zwischen dem Arzt und seinem Patienten abspielt, einmal anders zu betrachten. Manchmal kann der Eindruck entstehen, meine Kritik richte sich gegen Ärzte. Die Frage, ob es gute Ärzte gibt oder nicht, ist hier jedoch nicht von Interesse. Wesentlicher ist es, die Struktur zu begreifen, in der sich Arzt und Patient begegnen. Nur dann läßt sich sagen, was Ärzte überhaupt leisten, aber auch, welche Erwartungen Patienten an sie richten können und welche nicht.