



Rainer Otte

## Medizin zwischen Technik und Humanität?

Weichenstellungen im  
Gesundheitswesen

### Der Zauberberg

Warum interessieren sich Dichter und Denker für die Medizin? Was treibt Autoren wie Goethe, Flaubert, Mallarmé, Conan Doyle, Franz Kafka, Arthur Schnitzler, André Gide oder Thomas Mann dazu, das Schicksal von Menschen und Zeiten gerade daran abzulesen, wie die Medizin mit Krankheit oder Gesundheit umgeht? THOMAS MANN wird uns einen Fingerzeig geben. Damit sind wir in den frühen Tagen unseres Jahrhunderts in Davos, genauer gesagt im Lungensanatorium, im Zauberberg.

»Lichtanatomie, Triumph der Neuzeit«, nennt der Mediziner Hofrat Behrens die Röntgentechnik.<sup>1</sup> Er läßt den Patienten Hans Castorp an der Röntgenuntersuchung seines Cousins Joachim teilnehmen. Eine bedrohliche Welt der Technik tut sich auf. Sie erschreckt. Ist Hans Castorp in eine moderne Hexenküche geraten? »Zwei Sekunden lang spielten fürchterliche Kräfte, deren Aufwand erforderlich war, um die Materie zu durchdringen, Ströme von Tausenden von Volt, von Hunderttausenden ... Kaum

zum Zwecke gebändigt, suchten die Gewalten auf Nebenwegen sich Luft zu machen. Entladungen knallten wie Schüsse. Es knatterte blau am Meßapparat. Lange Blitze fuhren knisternd die Wand entlang.<sup>2</sup> Das Auge muß sich erst an die Dunkelheit gewöhnen, muß Abstand von den hellen Farben des Tages nehmen. Dann wird auf dem Schirm das Gerüst der Rippen erkennbar, die weichen Lichthüllen des durchleuchteten Fleisches, die Erhöhungen auf dem Rippenfell, aus denen Hofrat Behrens eine lang zurückliegende Rippenfellentzündung diagnostiziert. »Sehen Sie sein Herz, fragte der Hofrat, indem er abermals die riesige Hand vom Schenkel löste und mit dem Zeigefinger auf das pulsierende Gehänge wies ... Großer Gott, es war das Herz, Joachims ehrliebendes Herz, was Hans Castorp sah!«<sup>3</sup>

Empfindungen sind hier fehl am Platze Was nutzen schon Gedanken an die Bilder und Symbole, die durch lange Zeiten der Kulturgeschichte mit dem Herzen verbunden sind? Hans Castorp ist selbst an der Reihe. Behrens ruft ihn auf wie einen Delinquenten. Die Röntgenuntersuchung soll erweisen, wie es um seine Tuberkuloseerkrankung steht. »Wenige Minuten später stand er selbst im Gewitter am Pranger«, schreibt THOMAS MANN.<sup>4</sup> Doch nun ist es nicht mehr der Körper des anderen, der auf dem Schirm erscheint, sondern der eigene Leib. Behrens erlaubt Hans Castorp, einen Blick auf das Röntgenbild seiner Hand zu werfen. »Er sah in sein eigenes Grab. Das spätere Geschäft der Verwesung sah er vorweggenommen durch die Kraft des Lichtes, das Fleisch, worin er wandelte, zersetzt, vertilgt, zu nichtigem Nebel gelöst, und darin das kleinlich gedrechselte Skelett seiner rechten Hand ... zum ersten Mal in seinem Leben verstand er, daß er sterben werde.«<sup>5</sup>

Zwei Wahrnehmungsweisen, die nicht zusammenpassen: Der Mediziner begrüßt den Fortschritt der Apparate als eine Hoffnung auf bessere Diagnosen und Therapien. Der Patient fühlt sich in der Nähe des Todes. Zwei Kulturen bilden sich heraus. Je steriler die Kliniken, je unbegreiflicher die Technik, um so enger wird der Spielraum für den Menschen. Den Arzt und den

Kranken interessieren augenscheinlich andere Dinge. Der Mediziner will einen sauberen Befund und geht objektiv vor. Der Patient kreist um sein Befinden, ihm fehlen Worte und Erkenntnisse, die die Selbstwahrnehmung mit der Diagnose von außen zur Deckung bringen könnten. Die menschliche Teilnahme an seinem Leiden, der wache Sinn für die Sinnlichkeit des anderen findet dabei wenig Platz. Er wanderte ab und wurde zur Sache von Dichtern und Denkern, schließlich auch von Psychologen und Psychosomatikern.

Die naturwissenschaftlich orientierte Medizin büßte ihre Stellung als alleinige Instanz ein, die über Gesundheit und Krankheit zu befinden hat. Eine Medizin für Leib und Seele gab es nun nicht mehr.<sup>6</sup> Die Krankheitsbegriffe veränderten sich mit der Spezialisierung der Medizin. Sie entfernten sich von der alltäglichen Wahrnehmung. Krankheit wurde zum Leiden, das offiziell anerkannt ist und damit sozusagen ein wissenschaftliches Gütesiegel trägt. »Anerkennen« bedeutet natürlich, daß nicht alles wahllos akzeptiert wird, sondern daß auch vieles ausgeschlossen bleibt. Die Regeln des Anerkennens von Leiden basieren letztlich auf einer naturwissenschaftlich-technischen Methode – auf Objektivität, Überprüfbarkeit und gesichertem Wissen. Strenggenommen wird natürlich kein Apparat menschliches Leiden anerkennen können. Die Technik ist nun einmal schonungslos-taktlos. Es ist der Mensch allein, der das kann. Da nun jede Krankheit einen Prozeß der Erkenntnis in Gang setzt – oder ihm ausweicht –, gibt es aber noch weitere Fußangeln. Unangenehme Wahrheiten und Konflikte eben, die gern im größeren Maßstab verdrängt werden. Ein Leiden, das beinahe zu den allgemeinen Geschäftsbedingungen des Alltags gehört, wird gern verschwiegen, vergessen, verdrängt. ERICH FROMM in einem Fernsehinterview: »Die Normalsten sind die Kränkesten. Und die Kranken sind die Gesundesten. Das klingt geistreich oder vielleicht zugespitzt. Aber es ist mir ganz ernst damit, es ist nicht eine witzige Formel. Der Mensch, der krank ist, zeigt, daß bei ihm gewisse menschliche Dinge noch nicht so unterdrückt

sind, daß sie in Konflikt kommen mit den Mustern der Kultur und daß sie dadurch, durch diese Friktion, Symptome erzeugen. Das Symptom ist ja wie der Schmerz nur ein Anzeichen, daß etwas nicht stimmt. Glücklicher der, der ein Symptom hat! Wie glücklich der, der einen Schmerz hat, wenn ihm etwas fehlt! Wir wissen ja: Wenn der Mensch keine Schmerzen empfinden würde, wäre er in einer sehr gefährlichen Lage. Aber sehr viele Menschen, das heißt: die Normalen, sind so angepaßt, die haben so alles, was ihr eigen ist, verlassen, die sind so roboterhaft geworden, daß sie schon gar keinen Konflikt mehr empfinden. Das heißt: ihr wirkliches Gefühl, ihre Liebe, ihr Haß, das ist schon so verdrängt oder sogar so verkümmert, daß sie das Bild einer chronischen leichten Schizophrenie geben.<sup>7</sup> ERICH FROMM spricht von der »Pathologie der Normalität«,<sup>8</sup> in der auch mitmenschliche Defizite und psychische Defekte zur Tugend erklärt werden. Pathologie der Normalität – das bedeutet, sich im Unglück zu arrangieren, sich anzupassen, sich zu vergessen.

Schauen wir wieder in die Schweizer Berge, zum Zauberberg, in die Röntgenkammer. Hans Castorp erlebt einen Schock. Aus Leben wird Tod. Wie geht er damit um? Lernt er das achselzuckende Understatement, das sich in Sätzen wie »da kann man nichts machen«, »sie tun schon das Richtige« selbst bestätigt? Hans Castorp macht die Erfahrung, wie die eigenen Werte und Vorstellungen an Bedeutung verlieren. Mit der Röntgenabbildung wird er sich schnell anfreunden. Alle Insassen des »Zauberbergs« tragen die Abbildung ihres »Innenlebens« wie einen Ausweis in der Brusttasche. Er legitimiert ihr Dasein, ihre Krankheit, ihre Ansprüche an andere. Einer der größten Vertrauensbeweise unter den Patienten ist der Austausch ihrer Röntgenbilder. Da steht Hans Castorp nun, das Röntgenbild der angebeteten Madame Chauchat vor Augen. Aus dem lebendigen Leib wurde eine mechanische Abbildung. Kann man auch sie lieben? Offenbart sich die ferne Geliebte nicht in ihrer Lichtanatomie?<sup>9</sup>

Doch je mehr der Körper dem Blick der Maschine offensteht, um so eher werden Gefühle zur Privatsache. Sie sind von der

Gegenwart des anderen Menschen ablösbar. Hans Castorps Röntgenuntersuchung wird zu einem der Schlüsselerlebnisse, in denen sich Lebensperspektiven auswechseln und in ihr Gegenteil verkehren. Leben und Tod gehen ineinander über. Diese unmerklichen Übergänge hat ERICH FROMM wie kaum ein Autor des 20. Jahrhunderts kritisch auf den Punkt gebracht. Es verwundert nicht, in seinem Essay »Die Medizin und die ethische Frage des modernen Menschen« folgende Passage zu lesen: »Ein Leichnam ist ein Ding, der Mensch nicht. Die letzte Gewalt – die Gewalt der Zerstörung – ist genau die letzte Gewalt der Verwandlung des Lebens in ein Ding. Der Mensch kann nicht auseinandergenommen und dann wieder zusammengesetzt werden wie ein Ding.«<sup>10</sup> Ist diese Macht ein Bestandteil der modernen Medizin?

## Ein Credo mit Langzeitwirkung

Seitdem die Naturwissenschaften und die Technik die Medizin revolutionieren, gerät sie in den Sog unvorhersehbarer Entwicklungen. In den Gründertagen der griechischen Medizin hatte der Arzt immer mit kranken Menschen zu tun und nicht mit Patienten, die lediglich die unglücklichen Besitzer eines erkrankten Organes waren. Anamnese, Diagnose und Therapie waren ohne die direkte Beziehung zwischen Arzt und Patient unvorstellbar. Die Ärzte hörten zu und waren mitteilnehmend. Wichtige Erkenntnisse lauschten sie der Sprache des Patienten und den Zeichen seines Körpers ab. Sie verstanden sich gar auf Fertigkeiten des Spurenlesens; sie lernten, die Ausdrucksweise des leidenden Menschen zu entziffern.

1873 formulierte RUDOLF VIRCHOW den stolzen und selbstbewußten Abschied von dieser Tradition. Auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Wiesbaden führte er aus: »Meine Herren, wir leugnen es nicht; wir erkennen an, frei, offen,

gern, daß erst die Einführung der naturwissenschaftlichen Methode in die Medizin die Tradition gebrochen hat, diese zweitausendjährige Tradition, die in aller Kopfe ist, in jedes Menschen Sprache und Denkweise.«<sup>11</sup> Hatte VIRCHOW das Gold gefunden, während die anderen nur Erz in den Händen hielten?

Der Arzt sollte Spezialist und Fachmann für technische Verfahren und ihre Anwendung auf Patienten sein. Die Medizin baute sich neue Fundamente, aber sie hörte auf, eine Einheit zu sein. Der Philosoph FRIEDRICH NIETZSCHE kommentierte das Treiben seiner ärztlichen Zeitgenossen: »Ein guter Arzt bedarf jetzt der Kunstgriffe und Kunstvorrechte aller anderen Berufsklassen.«<sup>12</sup> Technisches Know-How, Geschicklichkeit, naturwissenschaftliche Grundlagen und eine gehörige Portion Optimismus gaben die Richtung vor. RUDOLF VIRCHOW war, stellvertretend auch für andere Wortführer, überzeugt, die verlorene Einheit der Medizin im genauen Befolgen von Verhaltensregeln wiederzufinden. Der Arzt benimmt sich so wie der Techniker oder der versierte Laborexperte, dann macht er nichts falsch. RUDOLF VIRCHOW. »Wir haben die Einheit wiedergefunden in der Methode, und wir hoffen, daß diese Einheit nie wieder verlorengehen wird. Die medizinischen und biologischen Disziplinen arbeiten genau in demselben Sinne wie die physikalischen und chemischen: sie suchen die Gesetze des Werdens und der Tätigkeit mit denselben Hilfsmitteln.«<sup>13</sup>

Wer zum Objekt technischer Verfahren wird, gerät in die Gefahr, wie ein Ding behandelt zu werden. Die Wahrheit soll aus Laboruntersuchungen sprechen und nicht mehr im Dialog von Arzt und Patient zu vernehmen sein. Das Objekt »Körper« ist krank, wenn seine Funktionseinheiten, die Organe oder Zellen, nicht mehr mitspielen. RUDOLF VIRCHOWS vielzitiertes Satz, er habe schon viele Leichen seziiert, dabei aber noch niemals eine Seele angetroffen, ist Ausdruck der neuen medizinischen Haltung. Der Körper interessiert, Psyche, Verhalten und Umgebung bleiben unbeachtet. Man weicht der Begegnung mit dem Men-

schen aus. Verabschiedet sich die Medizin von der Idee der Humanität?

Lassen wir die Vordenker der wissenschaftlichen Revolution selbst antworten, denn die Frage bringt sie kaum in Formulierungsnöte. RUDOLF VIRCHOW mischt sich als radikaler Demokrat in die Politik ein, gründet Krankenhäuser, wird zum Pionier einer sozial verpflichteten Medizin. Für ihn ist von Belang, was man aus der Medizin und den neuen Wissenschaften für die Menschen herausholen kann. Da sieht er allemal lohnendere Angebote als im ganzen Bereich der Quacksalberei. ROBERT KOCH gibt eine andere Antwort. Unermüdlich finden wir ihn auf Expeditionen gegen die Pest in Afrika und Ostindien. Sein Kampf gegen die Malaria führt ihn nach Italien, Jawa und Neuguinea.<sup>14</sup> KOCH und VIRCHOW erreichen viel. Nicht zuletzt geht das Bild von der modernen Medizin als Heilbringerin auf ihr humanistisches Engagement zurück. Der geniale Wissenschaftler und der gute Onkel Doktor wissen, was nutzt und was schadet. Doch melden sich bald schon skeptische Töne. Sind der naturwissenschaftliche Ansatz und die technische Aufrüstung der Heilkunde wirklich so unbedenklich? Im Jahre 1902 schreibt BERNHARD NAUNYN der Medizin ins Stammbuch: »Sie wird eine Wissenschaft sein, oder sie wird nicht sein.«<sup>15</sup> Diese Selbstverpflichtung schleppte inzwischen erhebliche Probleme im Gepäck. NAUNYN fügt hinzu: »Soweit ist die Art, wie wir arbeiten, naturwissenschaftlich ... Doch haben wir es schwerer als die anderen, weil wir schließlich doch mit unseren Beobachtungen auf den Menschen angewiesen sind – und da setzen uns Humanität und Pietät enge Grenzen.«<sup>16</sup>

Man muß die Worte genau lesen, denn sie kündigen einen Konflikt an. Menschlichkeit wird nicht mehr als zentrale Aufgabe des Arztes gesehen, sondern sie wird zu einer Grenze des Erlaubten. Der Punkt, bis zu dem man gehen kann – eine Art neuer Demarkationslinie, die zu übertreten moralisch, religiös oder politisch verwerflich wäre. Innerhalb der Grenzen soll der Fortschritt unwidersprochen weitergehen. Wissenschaftler und

Ärzte sind die Akteure, die Patienten die Nutznießer. Die einen sind aktiv, die anderen lernen die Rolle des geduldigen Kranken und des netten Rezeptempfängers kennen.

## Konformismus blüht in der Passivität

Im Laufe der Jahrzehnte hatte Gesundheit immer weniger mit der Lebensweise des Menschen zu tun. Sie wurde aus der Privatsphäre weitgehend ausgegliedert und zur Sache von berufenen Spezialisten erklärt. Das Gesundheitswesen ist heute ein zentrales Anliegen der Sozialpolitik und der Lenkung von immensen Etats. Diese Entwicklung war keine Einbahnstraße. Auch die Patienten begannen, ihre Hoffnungen an die allmächtige Medizin zu hangen. Je mehr sie tun konnte, desto weniger fühlte man sich selber in der Verantwortung. Die neue Losung hieß und heißt: Pillenberge gegen Existenzprobleme. Die Rollenzuweisungen der Medizin führten zu einem bedenklichen Konformismus. Er speist sich aus Quellen, die FROMM zeit seines Lebens aufmerksam kritisiert hat. Denn er wußte, daß Menschen sich unbewußt an gesellschaftlichen Vorgaben orientieren. Am Ende tun sie das gerne, was zum Erhalt der Sozialsysteme beiträgt. Ein wesentliches Merkmal dieser Passivität ist, daß man die Losung eigener Probleme von Autoritäten, von Waren oder vom Markt der käuflichen Glücksgüter erhofft und kaum noch selbst aktiv wird. »Die Untätigkeit des Menschen der heutigen Industriegesellschaft ist einer seiner besonders charakteristischen pathologischen Züge. Er nimmt alles in sich auf, er will gefuttert werden, aber er bewegt sich nicht, er leitet nichts in die Wege, gewissermaßen verdaut er seine Nahrung nicht ... Die Untätigkeit des Menschen ist nur ein Symptom eines Gesamtsyndroms, das man als das »Entfremdungssyndrom« bezeichnen könnte. Da er untätig ist, tritt er nicht aktiv mit der Welt in Beziehung und sieht sich gezwungen, sich seinen Göt-

zen und deren Forderungen zu unterwerfen. Daher fühlt er sich machtlos, einsam und angsterfüllt.«<sup>17</sup>

Ist die Technik daran schuld? Existiert eine schiefe Ebene voller Schmierseife, die jeden, der die Medizintechnik einsetzen will, auf eine abschüssige Bahn bringt? ERICH FROMMS Verdienst ist es, daß er sich geweigert hat, diese Fragen pauschal zu beantworten. Ja, er hat vor Antworten gewarnt, die auf die Anbetung eines Automatismus hinauslaufen, wonach die Katastrophe ausgemachte Sache ist und uns hinter der nächsten Ecke erwartet. Aber auch die trügerische Haltung, derzufolge alles schon nicht so schlimm kommt, galt ihm nichts. Er gab der Hoffnung Ausdruck und Stimmrecht, daß der Mensch wieder in seine Rechte eintritt und die technisierte Gesellschaft humanisiert. FROMM wußte natürlich, daß der erste Schritt für jeden eine Enttäuschung bereithält, denn »im Gegensatz zur allgemein vertretenen Ansicht ist der moderne Mensch in der Beziehung zu seiner Welt im Grunde sehr machtlos.«<sup>18</sup> Nicht er, sondern seine Maschinen, seine Technik, sein instrumentelles Wissen haben Macht. »Er betet seine Maschinen an, sie leihen ihm ihre Stärke, sie erzeugen die Illusion, daß er ein Riese ist, doch ohne sie ist er ein Krüppel.«<sup>19</sup> FROMM warb zugleich für die Desillusionierung und für die Hoffnung. Er wehrte sich gegen das Verschwinden des Menschen. Darum zeigte er, daß sich niemand im Leben, Fühlen, Denken und Wahrnehmen vertreten lassen kann. Weder von anderen, noch von den Vorgaben der Normalität, und erst recht nicht von Informationstechnologien.

## Kybernetische Perspektiven

Besondere Gefahren sah FROMM in der zunehmenden Verselbständigung und Automatisierung der Technik. Er befürchtete eine »Kybernetisierung« der Gesellschaft und ihre katastrophalen Auswirkungen auf die Gesundheit des Menschen. In seiner

Schrift »Die Revolution der Hoffnung – Für eine Humanisierung der Technik« betonte er, daß der Faktor Mensch nicht grenzen- oder bedenkenlos an die schöne neue Welt anpaßbar ist. Besondere Aufmerksamkeit widmete er den Bestrebungen, menschliches Denken und Handeln an Computer abzutreten. FROMM schreibt: »Der Computer kann uns in vieler Hinsicht im Leben nützlich sein. Aber der Gedanke, daß er den Menschen und das Leben ersetzen könnte, ist eine Manifestation der Krankheit unserer Zeit.«<sup>20</sup> Hat unsere heutige Medizin gegen diese Krankheit ein Mittelchen – oder wenigstens Einsichten – parat, oder leidet sie selber darunter?

Noch mutet es utopisch an, was J. S. MAXMAN 1976 in seinem Buch »The Post Physician Era«<sup>21</sup> prognostizierte. Wir sind auf dem Weg in eine Medizin ohne Ärzte. Wie soll das gehen? Ist eine kybernetische Medizin denkbar, die auf den Arzt verzichten kann? Viele Indizien sprechen inzwischen dafür.

Expertensysteme treten ihren Siegeszug durch die Medizin an. Sie verbinden das Wissen aus Lehrbüchern mit dem Vorgehen eines erfahrenen Arztes. Ein wissensbasiertes Computersystem ist lernfähig. In den Vereinigten Staaten wurde beispielsweise das System APACHE SCORE entwickelt.<sup>22</sup> Es entscheidet, ob schwerkranke Patienten auf Intensivstationen noch eine Überlebenschance haben, oder ob man sie gleich abweisen soll. Der Verlauf der Krankheit und die möglichen Heilungschancen werden anhand von 27 Einzelparametern errechnet. Die Auswertung greift auf die Erfahrungswerte von 17000 gespeicherten Krankengeschichten zurück. Das Programm kann sogar umlernen und neue Erfahrungen integrieren. Das ist also ein vollautomatisches Expertensystem.

Seit Jahren arbeitet die Essener Kinderklinik mit einem Dialogprogramm, um Medizinstudenten auszubilden. Den angehenden Ärzten werden Monitorbilder geboten, auf denen sie sehen können, mit welchen Handgriffen und Methoden man die kleinen Patienten untersucht. Das Programm stellt einen kompletten Fahrplan durch alle Bereiche der Diagnose und Therapie

dar. Es formuliert die Fragen vor, die der Arzt an den Patienten richtet und macht ihn auf eventuelle Fehler aufmerksam.<sup>23</sup> Die Uni Heidelberg hat ein umfassendes medizinisches Informationssystem installiert. Von jedem PC-Arbeitsplatz aus können die Ärzte auf gespeichertes Wissen zurückgreifen. Noch vor Monaten gab es das nur in Italien, jetzt wird auch hierzulande geworben: Die Diagnose- und Therapieberatung »Doctorline« für die Arztpraxis. Wissen per Knopfdruck. Telefonleitung, Computer und Datenbank stehen bereit.<sup>24</sup> Als vor 25 Jahren eines der ersten Diagnostik-Informationssysteme in den Tübinger Universitätskliniken installiert wurde, hieß es noch im wissenschaftlichen Begleitbuch: »Jedenfalls ist ein Informationstankstellenbesitzer noch lange kein Arzt, auch wenn er die besten Programme für seine Maschine besitzt.«<sup>25</sup> Heute verkehrt sich der Spruch leicht in sein Gegenteil. Ein Arzt könnte ohne Informationstankstelle Schwierigkeiten bekommen, Arzt zu bleiben.

Wir befinden uns auf dem Weg in die kybernetische Medizin. Ob dabei der Dialog zwischen Arzt und Patient, ihre Urteilsfähigkeit und Integrität auf der Strecke bleiben? Die Medizin verliert ihre Orientierung am Menschen, wenn sie nur das technisch Machbare im Auge hat. Zum Aufgabenbereich der Expertensysteme zählt heute nicht nur die Klärung einfacher Fragen, etwa ob ein Medikament bei einer Nierenschädigung verabreicht werden darf. Es geht zunehmend um die Erfassung komplexerer Dimensionen des Menschen. Psychische und soziale Bereiche sind darin einbezogen. Die menschliche Kommunikation wird gerade dort, wo sie augenfällig ein unersetzliches Heimatrecht hat, auf ein technisches Maß getrimmt. Die Einsamkeit und Sprachlosigkeit des Patienten nimmt zu, je besser die Datenlage des Mediziners wird. Der amerikanische Informatiker JOSEPH WEIZENBAUM machte diese böse Erfahrung schon Mitte der sechziger Jahre. Er entwickelte das Gesprächsprogramm »Eliza«. Weizenbaum mußte bestürzt feststellen, daß die Benutzer des Programmes eine enge emotionale Beziehung zum Computer aufbauten. Seine Sekretärin bat ihn sogar, den Raum zu

verlassen, damit sie ihre intimsten Gedanken dem Computer anvertrauen konnte.<sup>26</sup>

Psychiater feierten schon den Beginn einer neuen Ära. Der Amerikaner COLBY forderte, daß solche Computer in jede Nervenklinik gehören. Einige hundert Patienten in einer Stunde – ohne einen einzigen Therapeuten – behandeln zu können, das versprach finanzielle Entlastung für die Kliniken. Gab es Widerstände von Seiten der Patienten? Erstaunlicherweise kaum, und man wird abermals an FROMMS unangenehme Einsicht erinnert, daß viele Menschen ein systemkonformes Verhalten als Ergebnis ihrer freien Entscheidung mißverstehen. COLBY konnte nachweisen, daß Patienten dem Computer ihre Konflikte viel offener und bereitwilliger mitteilten als einem »menschlichen« Arzt. Sie begrüßten die Entlastung vom strafenden Blick, den Neurotiker gern auf sich gerichtet sehen. Diese Entlastung zementiert jedoch die zugrundeliegenden Konflikte, denn sie suggeriert ein allgemeines Kaufhausprinzip: Alles was wichtig ist, ist leicht, mühelos und billig zu haben. Nicht nur Waren, auch Gefühle, Gedanken, Gesundheit. Die Flucht in den Konsum betrifft nun – die Technik machts möglich – in zunehmendem Maße den Umgang mit sich selbst und die Beziehungen zu anderen. Was bedeutet da noch FROMMS Wertschätzung der Psychoanalyse SIGMUND FREUDS, der sich ja geweigert hat, eine Reparaturbude für schnelle Heilungserfolge zu begründen? Zeit ist Geld, und die Hilfe von der Stange ist nicht nur billig, sie schmerzt auch nicht so wie das psychoanalytische Herumwühlen im Traumatischen, Verdrängten und Unangenehmen.

Der Erlanger Psychiater ROLAND KALB entwickelte Expertensysteme, die die reale Selbstmordgefährdung oder den Grad der Depressivität seiner Patienten errechnen konnten. 82 Prozent seiner Patienten fühlten sich, nachdem sie ihre persönlichen Daten eingetippt hatten, durchaus menschlich ernst genommen und verstanden. Auch in Bayern kommt vielen Patienten die Anonymität der Technik entgegen, wenn es um die Heimlichkeiten und Peinlichkeiten geht. Einen Arzt brauchten sie dafür

anscheinend nicht mehr.<sup>27</sup> Ganz im Stil der neuen Zeit hat der Psychoanalytiker ROGER GOULD aus Los Angeles inzwischen einen Computer-Service für psychische Probleme eingerichtet. Was auf der psychoanalytischen Couch lange dauert und menschlich anspruchsvoll ist, wird quadratisch-praktisch-gut für 80 Dollar pro Computersitzung angeboten.<sup>28</sup>

## Nekrophilie

Man muß sich bewußt bleiben, daß es hier um die Planung des menschlichen Lebens geht. Wie geht man mit sich und mit anderen um? Welche Eigenständigkeit will man sich leisten? Woran kann man sich orientieren? Wird man am Ende das, was im eigenen Leben schwierig, undurchsichtig und mühsam erscheint, hassen?

Es ist oft davon die Rede gewesen, daß die Technik den Menschen entmündigt. Solcher Rede ist zu mißtrauen, denn sie setzt die Initiative lediglich auf Seiten der Technik an. Die Bereitschaft, sich entmündigen zu lassen und das vielleicht sogar für den einzig gangbaren Weg des Menschen im 20. und 21. Jahrhundert zu halten: hier ist Kritik vonnöten.

In den sechziger Jahren, zur Zeit des nicht nur kalten Krieges, durchlebt ERICH FROMM eine Phase starker Beunruhigung. Eine enorme Aufrüstung wird betrieben, das Atomwaffenpotential hat schon ein mehrfaches »Overkill« erreicht. Die ersten Anzeichen einer allesbedrohenden Umweltzerstörung melden sich und werden rasch zur Gewißheit. Sind das alles nur zufällige Zeitzeichen? FROMM fragt: »Wie kommt es, daß Menschen, die doch vieles haben, wofür es sich zu leben lohnt, oder die doch wenigstens diesen Anschein erwecken, nüchtern die Vernichtung all dessen erwägen? Es gibt viele Antworten auf diese Frage, doch es gibt keine befriedigende Erklärung – außer der einen: daß die Menschen deshalb die totale Vernich-

tung nicht fürchten, weil sie dem Leben gleichgültig gegenüberstehen, oder sogar weil sich viele vom Toten angezogen fühlen.<sup>29</sup>

Fromm schließt seine Erfahrungen als Psychoanalytiker mit ein. Er stellt eine äußerst unangenehme Diagnose: eine nekrophile Charakterstruktur gewinnt an Boden. Fromm schreibt: »Die Nekrophilie im charakterologischen Sinne kann man definieren als das leidenschaftliche Angezogenensein von allem, was tot, verwest oder krank ist; sie ist die Leidenschaft, das, was lebendig ist, in etwas Lebloses umzuwandeln; zu zerstören um der Zerstörung willen; das ausschließliche Interesse an allem, was mechanisch ist. Es ist die Leidenschaft, lebendige Zusammenhänge mit Gewalt entzweizureißen.«<sup>30</sup> Dann interessieren wir uns, am besten aus der Perspektive des Fernsehzuschauers, für Action, Gewalt und Katastrophen, kaum aber für die feineren Nuancen menschlicher Beziehungen. Die Rache für das ungeliebte Leben korrumpiert unser Denken und Fühlen. Aber sonst sind wir ganz zufrieden damit, ein Zahnrad im Mechanismus der Gesellschaft zu sein – immerhin besser, als selbst für alles verantwortlich zu zeichnen. Wir sind froh über die Ordnung und trauen irgendwelchen Spinnern, die ständig etwas Neues ausprobieren müssen, nicht über den Weg. Realist ist dann der, der uns nicht mehr kommt mit dem Glauben an die Menschheit. Medizin und Medizintechnik können von dieser Entwicklung gleichermaßen betroffen sein, denn »die Symbole des Toten sind jetzt saubere, glänzende Maschinen ... Aber die Wirklichkeit hinter dieser antiseptischen Fassade wird immer deutlicher sichtbar.«<sup>31</sup>

Welche Wirklichkeit? Der französische Historiker PHILIPPE ARIÈS hat nachgezeichnet, wie das 20. Jahrhundert mit dem Sterben umgeht. Man schiebt den Sterbenden ab, will sich der Belastung nicht aussetzen, am Leiden und dem Verfall teilhaben zu müssen. »Man stirbt im Krankenhaus, allein.«<sup>32</sup> Die Medizin wird als Entlastung eingesetzt. Sie soll pflegen, entscheiden, helfen. Der Tod tritt ein, wenn sich ihre Mittel als wirkungslos erwei-

sen. ARIÈS: »Der Tod ist ein technisches Phänomen, das sich aus dem Abbruch der Betreuung ergibt, d.h., aus einer mit mehr oder weniger Deutlichkeit ausgesprochenen Entscheidung des Arztes und des Krankenhauspersonals ... Der Tod ist in eine Serie von kleineren Teilphasen aufgelöst, zerstückelt, von denen man nicht mit Sicherheit weiß, welche den wirklichen Tod bedeutet.«<sup>33</sup>

Die Weigerung, Leben und Tod anzunehmen, hat Auswirkungen, die vielfach unbewußt bleiben und sich hinter guten Absichten verstecken. Der nekrophile Charakter kann anderen die Lebendigkeit nicht zugestehen, die er an sich selbst verachtet. Daraus kann sich ein Klima entwickeln, in dem Entscheidungen gegen das Leben auf dem Verwaltungsweg gefällt werden. Ich möchte Ihnen ein solches Politikum des Gesundheitswesens vorstellen.

## Die Ethik der knappen Mittel

In den Vereinigten Staaten gibt es eine breite Diskussion darüber, ob die Kliniken jeden Patienten auf die teureren Intensivstationen aufnehmen müssen oder sollen. Der Hintergrund ist die Knappheit der Mittel. In der Praxis bedeutet die Entscheidung, jemanden aufzunehmen oder abzuweisen, ein Urteil auf Leben und Tod. Sie fällt oft nicht mehr im Angesicht des Patienten. Das System APACHE SCORE errechnet Überlebenschancen und schlägt die Entscheidung vor. Die Verfechter des Verfahrens führen folgende Argumente ins Feld: Intensivstationen und andere aufwendige medizinische Technologien sind zum Schauplatz für Machtkämpfe geworden. Arme gegen Reiche, Alte gegen Junge. Die Grenzen des Wachstums sind auch in der Medizin erreicht.<sup>34</sup> Um allgemeine Beunruhigung zu verhindern und dem Verdacht entgegenzuwirken, hier werde nur ein Ausverkauf der ärztlichen Ethik betrieben, installiert man Ethik-Kom-



missionen in den Kliniken. Sie müssen sich zu einem erheblichen Teil lediglich mit der Frage des Abbruchs nicht mehr »lohnender« Therapien beschäftigen. Einige Autoren befürworten auch die Einrichtung einer Zweiklassenmedizin.<sup>35</sup> Diese Debatte beginnt in der Bundesrepublik noch recht zögerlich – immerhin steht unser Gesundheitswesen auf unvergleichbaren Rechtsgrundlagen –, wird sich aber im Zuge der Verknappung der Mittel intensivieren.

In den USA sollen die Mitglieder von Ethik-Kommissionen »gerecht« entscheiden. Jeder soll gleiche Chancen auf ein positives Urteil haben; Aussehen, Geschlecht, sozialer Status und Einkommensverhältnisse bleiben nach Möglichkeit unberücksichtigt.<sup>36</sup> Die praktischen Erfahrungen zeigen allerdings in eine andere Richtung. In der Mehrzahl der Fälle wird eben doch nach sozialen Vorurteilen entschieden: Ein homosexueller HIV-infizierter Patient hat gegen eine bürgerlich lebende und erfolgreich arbeitende Forscherin kaum Chancen. Das Ergebnis überrascht nicht, es bestätigt ältere Erfahrungen. In den sechziger Jahren wurden Dialysegeräte für Patienten mit schweren Nierenschädigungen entwickelt. Damals gab es zu wenige Apparate (auch heute ist eine Dialyse für über 65jährige in England eher der Ausnahmefall). Sogenannte »Selektionskomitees« wurden eingerichtet. Sie entschieden in der Regel immer aufgrund sozialer Wertsysteme. Das praktische Ergebnis lautete: »The bourgeoisie sparing the bourgeoisie ... the Pacific Northwest is no place for a Henry David Thoreau with bad kidneys.«<sup>37</sup> JONATHAN D. MORENO, einer der führenden Bioethiker der USA, Sohn des Begründers der Soziometrie und selbst versierter Psychologe, bestätigte mir diese Erfahrung in einem Interview. Er hatte in Ethik-Kommissionen unbewußte Gruppenprozesse analysiert, die vielfach im Widerspruch zu den bewußt formulierten Anliegen standen.<sup>38</sup>

## Von der Liebe zum Leben

Wenn Leben und Tod zu einer mit Gleichgültigkeit ertragenen Sache werden, dann provoziert das geradezu die bürokratische Fremdsteuerung des Menschen. Der Mensch ist kein Ding. Willigt er aber ein, ein Ding zu werden und auch andere dementsprechend zu behandeln, dann tritt er von seiner Rolle als Gestalter des eigenen Lebens ab. Den Widerspruch von Leben und Tod hielt ERICH FROMM für existenziell: Er traute keiner Ideologie, die diesen Abgrund überbrücken möchte. Eine solche Ideologie gibt ungedeckte Wechsel aus. Den Schaden hat der Mensch, dem es nun nicht mehr einleuchten mag, daß er selber und sonst niemand eine Antwort finden muß.

FROMM wußte: »Es gibt nur eine Lösung: Der Wahrheit ins Auge zu sehen und sein fundamentales Alleinsein und seine Einsamkeit in einem Universum, das dem menschlichen Schicksal gegenüber gleichgültig ist, anzuerkennen und zu erkennen, daß es keine den Menschen transzendierende Kraft gibt, die sein Problem für ihn lösen kann. Der Mensch muß die Verantwortung für sich selbst akzeptieren und sich damit abfinden, daß er seinem Leben nur durch die Entfaltung seiner eigenen Kräfte Sinn geben kann. Aber dieser Sinn bedeutet nicht Gewißheit: Das Suchen nach dem Sinn wird durch den Wunsch nach Gewißheit sogar erschwert. Ungewißheit ist gerade die Bedingung, die den Menschen zur Entfaltung seiner Kräfte zwingt.«<sup>39</sup> Aber der Mensch kann sich Ziele setzen, Orientierungen aufbauen und verwirklichen. Sie beinhalten Ansprüche und Antworten – auch Weichenstellungen im Gesundheitswesen.

Immer mehr Menschen willigen nicht mehr in eine Medizin ein, die IVAN ILLICH polemisch unter die Überschrift »Enteignung der Gesundheit« gebracht hat.<sup>40</sup> Sie nehmen ihr Sorgerecht für sich und andere ernst und engagieren sich – beispielsweise in Selbsthilfegruppen. Ärzte und Kliniken suchen verstärkt den Dialog mit diesen Gruppen, die mitmenschliche Kontakte aufbauen, die für die Heilung wichtig, in den Kliniken aber selten

sind. Es wäre ein hoffnungsvoller Neuanfang in der Medizin, wenn solche sozialen Netze, mehr Kommunikation, mehr Offenheit, mehr Interesse am anderen in den Kliniken Heimatrecht genießen. Lösungen für die Probleme des Gesundheitswesens werden ohne die Beteiligung der Beteiligten – ohne Patienten, Schwestern, Ärzte und Pfleger – schwer zustande kommen. Wer aber gemeinsam Verantwortung trägt, der sollte sich kennenlernen und vielleicht gemeinsame Orientierungen aufbauen. Eigentlich kann jeder Tag, an dem man morgens aufsteht und sich den Schlaf aus den Augen reibt, etwas verändern.

Die Morgenfrische hält meistens nicht bis abends, aber niemand hat uns dazu verurteilt, unseren eigenen Hoffnungen auf Besseres nicht nachgehen zu dürfen. Das Frappierende ist oft, daß jeder denkt, andere hätten an Veränderungen kein Interesse. Dann redet man plötzlich miteinander und beginnt Mauern einzureißen. Alles, was diesen Dialog verhindert, sollte man mit Vorsicht genießen. Vielleicht bleiben ja einige Sätze von ERICH FROMM und anderen im Gedächtnis, fallen des morgens wieder ein und schaffen den Weg bis in die Klinik, bis zur Kommunikation mit den anderen, die auch das Gesicht des grauen Alltags verlieren mögen.

### Literatur

- <sup>1</sup> THOMAS MANN, *Der Zauberberg* Berlin 1925, S 363
- <sup>2</sup> THOMAS MANN, a.a.O., S 361
- <sup>3</sup> THOMAS MANN, a.a.O., S. 368
- <sup>4</sup> THOMAS MANN, a.a.O., S 369
- <sup>5</sup> THOMAS MANN, a.a.O., S. 369 f
- <sup>6</sup> THURE V UEXKULL, *Der Körperbegriff als Problem der Psychoanalyse und der Somatischen Medizin*. In: *Prax Psychother Psychosom* (1985) 30, S 95–103

- <sup>7</sup> ERICH FROMM im Gespräch mit Jurgen Lodemann und Michaela Lammle SWF 1974
- <sup>8</sup> ERICH FROMM, *Wege aus einer kranken Gesellschaft* Erich Fromm, Gesamtausgabe Hg Rainer Funk. Stuttgart 1980 GA IV, S. 9 (1955 a)
- <sup>9</sup> THOMAS MANN, *Der Zauberberg* A a O, S 407
- <sup>10</sup> ERICH FROMM, *Die Medizin und die ethische Frage des modernen Menschen*. GA IX, S. 362 (1963 c)
- <sup>11</sup> RUDOLF VIRCHOW, zit nach: Heinrich Schipperges, *Utopien der Medizin* Salzburg 1968, S 114
- <sup>12</sup> FRIEDRICH NIETZSCHE, *Menschliches Allzumenschliches*. Stuttgart 1978, Bd. 1, S. 200
- <sup>13</sup> RUDOLF VIRCHOW, zit. nach Heinrich Schipperges, a a O., S 116
- <sup>14</sup> Vgl.: WOLFGANG GENSCHORFK, *Robert Koch* Leipzig 1982
- <sup>15</sup> BERNHARD NAUNYN, *„Aerzte und Laien“*. Deutsche Revue 30 (1902), S. 349
- <sup>16</sup> BERNHARD NAUNYN, a.a.O.
- <sup>17</sup> ERICH FROMM, *Die Revolution der Hoffnung* GA IV, S 289 (1968a)
- <sup>18</sup> ERICH FROMM, *Vom Haben zum Sein Wege und Irrwege der Selbsterfahrung* Hg. Rainer Funk Weinheim/Basel 1989, S 125
- <sup>19</sup> ERICH FROMM, a.a.O.
- <sup>20</sup> ERICH FROMM, *Die Revolution der Hoffnung*, a a O, S 293
- <sup>21</sup> J.S. MAXMEN, *The Post-Physician Era* New York 1976
- <sup>22</sup> *Arzte Zeitung* 12 5 92
- <sup>23</sup> Vgl. RAINER OTTE, *Kann High-Tech-Medizin menschlich sein?* Zürich 1992, S 84–105
- <sup>24</sup> *Arzte Zeitung* 15 12.92
- <sup>25</sup> H.I BOCK, *Gedanken bei der Einführung eines Computers*. In: H E Bock, M. Eggstein (Hg), *Diagnostik-Informationssystem*. Berlin – Heidelberg – New York 1970, S IX
- <sup>26</sup> JOSEPH WEIZENBAUM, *Die Macht der Computer und die Ohnmacht der Vernunft* Frankfurt 1980, S. 15ff
- <sup>27</sup> ROLAND KALB, *Wissensbasierte Systeme in der Psychiatrie*. Stuttgart 1991
- <sup>28</sup> *Arzte Zeitung* 13.1 93
- <sup>29</sup> ERICH FROMM, *Die Seele des Menschen* GA II, S 193 (1964a)



- <sup>30</sup> ERICH FROMM, *Anatomie der menschlichen Destruktivität* GA VII, S. 301 (1973a)
- <sup>31</sup> ERICH FROMM, a.a.O., S. 318
- <sup>32</sup> PHILIPPE ARIÈS, *Studien zur Geschichte des Todes im Abendland* München 1982, S. 58
- <sup>33</sup> PHILIPPE ARIÈS, a.a.O., S. 59
- <sup>34</sup> MICHAEL RIE, *Ökonomische Grenzen der Lebensrettung? Zur Mikroallokation in der Gesundheitspolitik* In Chr. Sachße, H. Tristram Engelhardt (Hg), Sicherheit und Freiheit Zur Ethik des Wohlfahrtsstaates. Frankfurt 1991, S. 272–288
- <sup>35</sup> H. TRISTRAM ENGELHARDT, *Die Einföhrung von Zugangsbeschränkungen für kostenintensive lebensrettende medizinische Behandlung* In Sachße, Engelhardt (Hg), Sicherheit und Freiheit. a.a.O., S. 289–312
- <sup>36</sup> Vgl. RHM E. EDWARDS, GIFFIN C. GRABER, *Bioethics* San Diego/New York 1988, S. 711 ff
- <sup>37</sup> DAVID SANDERS, JESSIE DUKEMINIER JR., MEDICAL ADVANCE and LEGAL LFG In *Hemodialysis and Kidney Transplantations* UCLA Law Review 15 No 2 (Feb 1968), S. 378
- <sup>38</sup> PROF. JONATHAN D. MORENO (Brooklyn) im Gespräch mit dem Autor am 5.10.90
- <sup>39</sup> ERICH FROMM, *Psychoanalyse und Ethik* GA II, S. 33 (1949a)
- <sup>40</sup> IVAN ILLICH, *Die Nemesis der Medizin Von den Grenzen des Gesundheitswesens* Reinbek bei Hamburg 1976

## Signe Anders

# Über die Ohnmachtsgefühle während einer medizinischen Untersuchung

- Trotz allen Wissens um die Wirkungsweise des diagnostischen Apparats,
  - trotz der bereits dreimaligen Erfahrung innerhalb von fünf Jahren,
  - trotz der relativen Sicherheit, kein Rezidiv entwickelt zu haben,
  - trotz jahrelanger Übung in Entspannungs- und Meditationsformen ...
- Angst, Beklemmung, Ohnmacht, Entwürdigung, Angriffe auf das Selbst, Objektstatus. Arroganz in den Blicken und Gesten der Ärzte, Flapsigkeit der MTAs.
- Aufrechterhaltung der Selbstwürde, schwankend zwischen Hysterie und Unterwerfung.

Es beginnt mit Warten vor den Umkleidekabinen.

Postmodernes Gebäude, Stahl, Glas. Menschen in weißen Kitteln haben die Schlüsselgewalt. Türen schlagen.

Patienten – die Geduldigen –, die es überstanden haben, kommen aus den Kabinen mit wirren Haaren, Tränen, Panik in den Augen, verschwitzt, schwankend.

