

- <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 Einführung 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, GIFFEN 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.



Ich sitze da, die Angstphantasien wachsen. Eine Stunde warten. Wozu diese Wartezeiten? Perfektion in der Technik. Warum keine perfekte Terminierung? Ich will es endlich hinter mir haben. Ohnmächtige Wut, ruhig bleiben. Das Warten verstärkt die Definitionsgewalt der Institution, macht körperlich spürbar, wer hier Herr im Hause ist.

Einlaß. Ausziehen, bis auf die Unterwäsche.

Dunkler Raum, Bildschirme, Stimmen von Menschen, vermutlich Ärzte, Schattenrisse.

Dann die Röhre, Durchmesser: menschenbreit.

Hinlegen, Kälte.

Der junge Mann, der mich hereingerufen hat, fixiert meinen Kopf. Ich darf mich mindestens eine halbe Stunde lang nicht bewegen. Er setzt mir Stöpsel in die Ohren mit automatisierten Handbewegungen, ich suche nach seinen Augen, sehne mich nach etwas Menschlichem.

Ein Gitter ganz dicht über meinem Gesicht. Lieber nicht hinsehen, Augen schließen. Auf Knopfdruck fährt mich die Liegefläche in die Röhre, nur die Füße bleiben draußen. Kalte Füße, keine Decke. Schlechte Luft. Von der Außenwelt abgeschnitten. Durch eine Kamera beobachtet, allein im Raum. Was sieht die Kamera?

In der Röhre ohrenbetäubender Lärm. – Jetzt entspannt still liegen, keine Angst haben, ruhig bleiben, atmen!

Fluchtgedanken. Strategien entwickeln, wie ich alleine aus der Röhre entkommen konnte. Im Notfall. Solche Gedanken verbannen. Sich nicht lächerlich machen! Atemnot, Erschrecken, trockene Kehle.

Fluchtimpulse wegatmen! Zusammenreißen! Rationalisieren! Entspannen!

Kein Zeitgefühl. Der Lärm, die Enge – nicht aufregen. Keine Uhr. Wie lange noch? Ruhig liegen bleiben. Zählen: eine Sekunde, zwei ..., um ein Gefühl für Zeit zu finden, um den Überblick zu behalten, einschätzen zu können, wie lange noch.

Die Liege wird automatisch aus der Röhre gefahren, Erleichterung, ein Lächeln, Tränen in den Augen. Eine Ärztin kommt herein, nimmt aber nicht den erhofften Kontakt zu mir auf, spritzt mir ein Kontrastmittel – kann allergieauslösend sein. Ich frage danach. Sie antwortet widerstrebend, Allergien seien sehr selten. Außerdem würde ich durch die Kamera überwacht. Ich frage: Wie lange noch? Nicht lange, sagt die Stimme. Was heißt: nicht lange? Die Ärztin verweigert sich mir als menschliches Gegenüber. Wieder in der Röhre, Herzklopfen, Ubelkeit, Schwitzen. Immerhin, die Hälfte der Zeit ist um.

Endlich geschafft. Erleichterung, es überstanden zu haben.

Draußen flimmern meine Bilder über den Monitor. Ich bleibe stehen, und betrachte konzentriert die Bilder auf der Suche nach einem Hinweis.

Eine Ärztin scheucht mich auf: was mir einfiel, mir die Bilder anzusehen. Ich sage, es seien doch schließlich Bilder meines Körpers. Sie sagt, das ginge mich nichts an – wegen des Datenschutzes. Ich mit nackten Füßen in Unterwäsche, sie im weißen Kittel.

Eine harmlose Untersuchung, enorme diagnostische Sicherheit, ein Fortschritt. Den Körper bedeutend weniger belastend als Röntgen-Untersuchungen, bis auf die Spritze für das Kontrastmittel kein Eingriff in den Körper.

Und dennoch, der Apparat und die Ärzte als Anhängsel des Apparates verursachen einen Angriff auf das Selbst.

Die Maschinen bestimmen auch hier den Arbeitstakt und gestalten die Art der Beziehung und die Form des Umgangs zwischen Ärzten und Patienten.

Die Ärzte in diesen hochtechnisierten radiologischen Abteilungen scheint das nicht zu belasten.