

Aus dem Englischen von Thomas Lindquist
und Johannes Schwab (S. 204–214).
Alle Rechte der Übertragung ins Deutsche bei Rowohlt Verlag,
Reinbek b. Hamburg.

Die erste Auflage dieses Werks erschien unter dem Titel
„Die Enteignung der Gesundheit“ im Jahr 1975, die zweite und
dritte Auflage erschienen unter dem Titel „Die Nemesis der Medizin“
in den Jahren 1977 und 1981, jeweils im Verlag Rowohlt,
Reinbek b. Hamburg.

© der englischen Originalausgabe („Limits to Medicine“): Ivan Illich, 1976

- 1. Auflage. 1995
- 2., überarbeitete Auflage. 1995
- 3., überarbeitete Auflage. 1995
- 4., überarbeitete Auflage. 1995

Ivan Illich,
Die Nemesis der Medizin.
Die Kritik der Medikalisierung des Lebens,
München 1995, 7. Auflage 2007.

5. Auflage. 2007

Für diese Ausgabe:
© Verlag C. H. Beck, München 1995
Gesamtherstellung: Druckerei C. H. Beck, Nördlingen
Umschlagentwurf: + malsy, Willich
Umschlagbild: © Beverly Hall
Printed in Germany
ISBN 978 3 406 56072 9

www.beck.de

Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	9

I. Klinische Iatrogenesis

1. Die Pestilenz der modernen Medizin	17
Der Erfolg der Ärzte – eine Illusion	18
Nutzlose ärztliche Behandlung	21
Schädigung durch den Arzt	24
Wehrlose Patienten	27

II. Soziale Iatrogenesis

2. Die Medikalisierung des Lebens	31
Politische Übertragung der iatrogenen Krankheit	31
Soziale Iatrogenesis	31
Das Monopol der Ärzte	32
Wertfreie Behandlung?	34
Die Medikalisierung der Finanzen	37
Die pharmazeutische Invasion	47
Diagnostischer Imperialismus	55
Präventives Stigma	65
Sterbezeremonien	71
Schwarze Magie	77
Patienten-Majoritäten	84

III. Kulturelle Iatrogenesis

Einleitung	91
3. Das Abtöten von Schmerz	94
4. Erfindung und Beseitigung von Krankheit	111

5. Tod kontra Tod	125
Der Tod als Ware	125
Der religiöse Totentanz	126
Danse macabre	128
Der bürgerliche Tod	134
Der klinische Tod	138
Gewerkschaftliche Forderungen nach dem natürlichen Tod	140
Der Tod auf der Intensivstation	145

IV. Gesundheitspolitik

6. Spezifische Kontraproduktivität	150
Steigende Grenzkosten	150
Waren kontra Gebrauchswerte	153
Die Modernisierung der Armut	156
7. Politische Gegenmaßnahmen	160
Konsumentenschutz für Süchtige	165
Gleiches Recht auf Beschädigung	171
Öffentliche Kontrolle der Medizin-Mafia	177
Die wissenschaftliche Organisation des Lebens	182
Ein technisch geplanter künstlicher Uterus	187
8. Die Wiedergewinnung der Gesundheit	189
Industrielle Nemesis	190
Vom tradierten Mythos zur respektvollen Handlungsweise	195
Das Recht auf Gesundheit	199
Gesundheit als Tugend	201
Nachwort	204
Anmerkungen	215

Vorwort

Warum ich dieses Buch geschrieben habe und wie ich heute über dieses Buch denke, steht in einem neuen Nachwort. Den deutschen Text, den Wolfgang Beck zu meiner Freude in seine Reihe aufnimmt, beruht auf einer von Freimut Duve betreuten Übersetzung aus dem Englischen, die zwanzig Jahre nach ihrem Erscheinen von Ylva Eriksson-Kuchenbuch feinfühlig bearbeitet worden ist. Marion Boyars hat 1974 unter bewundernswertem Einsatz einen Entwurf zu diesem Buch in ihrem Londoner Verlag veröffentlicht und uns damit die ungewöhnliche Möglichkeit gegeben, die endgültige Fassung ein Jahr später auf ein mir unerwartet breites Spektrum ausführlicher kritischer Reaktionen zu gründen.

Im Rückblick verpflichtet mich dieses Buch zur Dankbarkeit gegenüber mehr Freunden, Kritikern und Helfern als denen, derer ich in vielen Widmungen zu Übersetzung und fremdsprachlichen Neufassungen gedacht habe. Besonders deshalb, weil dieses Buch Gesprächskreise belebt hat, in und aus denen heraus mein späteres Denken und Lehren bestimmt worden ist. Ich fühle mich so manchem Leser gegenüber ebenso dankbar wie Helfern. In dieser deutschen Ausgabe kann ich aber nicht umhin, Marion von Dönhoff meine Hochachtung auszusprechen: Sie kam damals nach Davos, wo ich den genannten Entwurf auf dem Europäischen Ärztetag diskutierte, lud mich zu einem ermutigenden Gespräch nach Hamburg, und hatte den Mut, ein ganzes *Zeit-Forum* der Diskussion meiner damals noch sehr ungewöhnlichen Ansichten zu widmen.

Das Manuskript der vorliegenden Fassung wurde am 1. April 1978 zur Feier des zehnjährigen Bestehens und damit auch der (schon bei der Gründung beschlossenen) Auflösung von CIDOC in Cuernavaca abgeschlossen. CIDOC war eine von mir und Freunden als ganz freier Treffpunkt geschaffene, von

Beginn bis Ende von Valentina Borremans geführte, durch Spanischunterricht finanziell unabhängige „Denkerei über Entwicklungsfolgen“; ein Ort, an dem ich vielmals – oft über Wochen hin – Gastgeber für Gespräche sein konnte, in deren Rahmen auch *Die Nemesis der Medizin* steht. Trotz ihrer Inanspruchnahme durch die beispielhafte Abwicklung dieses Betriebes hat Valentina Borremans mit ihrer Kritik an Unterlagen und Interpretationen mein Urteil geschärft und meine Sprache versachlicht. Keimhaft waren Teile dieses Buches schon in unserer gemeinsamen, 1968 begonnenen und noch immer nicht abgeschlossenen Studie zum Antlitz des Todes angelegt.

Ivan Illich, Cuernavaca 1995

Einleitung

Die etablierte Medizin hat sich zu einer ernstesten Gefahr für die Gesundheit entwickelt. Die lähmenden Folgen einer von professionellen Standesorganisationen ausgeübten Kontrolle über das Gesundheitswesen erreichen mittlerweile die Ausmaße einer Epidemie. Der Name dieser neuen Epidemie ist *Iatrogenesis*; hergeleitet von *iatros*, dem griechischen Wort für Arzt, und *genesis*, Ursprung. Die Diskussion über den krankmachenden medizinischen Fortschritt steht heute weit oben auf der Tagesordnung ärztlicher Fachtagungen; die Forschung befaßt sich mit den Krankheit erzeugenden Faktoren von Diagnose und Therapie; und Berichte über paradoxe, durch die Heilung von Krankheit verursachte Schäden beanspruchen immer mehr Raum in der medizinischen Fachpresse. Den Gesundheitsberufen steht ein beispielloser Kehraus bevor. Hier und dort entstehen „Clubs of Cos“, so benannt nach der griechischen Insel der Ärzte, in denen sich Ärzte, hochmögende Pharmazeuten und deren Sponsoren aus der Industrie zusammenfinden – ähnlich wie der „Club of Rome“ Wirtschafts„analytiker“ unter der Ägide von Ford, Fiat und Volkswagen versammelte. Die Lieferanten medizinischer Dienstleistungen folgen dem Beispiel ihrer Kollegen aus anderen Branchen, wenn sie die Peitsche der „Wachstumsgrenzen“ über dem Zuckerbrot immer heißer begehrter Transportmittel oder Therapien schwingen. Die Grenzen eines auf den professionellen Experten hin zentrierten Gesundheitswesens sind zu einer politischen Frage geworden, die rasch an Bedeutung gewinnt. Wessen Interesse diese Beschränkung dient, wird weitgehend davon abhängen, wer die Initiative ergreift und ihre Notwendigkeit formuliert: die Menschen, die sich zusammengetan haben, um auf der politischen Ebene den Status quo der Expertenmacht in Frage zu stellen – oder aber die Gesundheitsberufe, denen daran gelegen ist, ihr Monopol noch weiter auszubauen.

Der Öffentlichkeit sind die Unsicherheit und Verwirrung der besten ihrer Gesundheits-Bürokraten nicht verborgen geblieben. Die Zeitungen sind voll von Berichten über den Gesinnungswandel führender Mediziner: die Pioniere der sogenannten wissenschaftlichen Durchbrüche von gestern warnen die Patienten vor den Gefahren der eben erst von ihnen erfundenen Wunderkuren. Politiker, die für die Nachahmung des russischen, schwedischen oder britischen Modells einer verstaatlichten Medizin eintraten, sind beschämt, weil die jüngsten Vorgänge zeigen, daß ihre vielgelobten Systeme höchst effizient die gleichen pathogenen, d.h. krankmachenden Therapien produzieren, wie sie der kapitalistische Medizinbetrieb – wenn auch bei weniger Gleichheit des Versorgungsanspruchs – hervorbringt. Die moderne Medizin macht eine Vertrauenskrise durch. Bei dieser Feststellung stehenzubleiben wäre verfehlt; damit würden wir lediglich eine sich selbst erfüllende Prophezeiung abgeben – und mögliche Panik nähren.

Dieses Buch will zeigen, daß kein Grund zur Panik besteht. Eine verantwortliche öffentliche Diskussion der iatrogenen Pandemie, die allerdings mit der konsequenten Entmystifizierung aller medizinischen Belange beginnen müßte, wird das Gemeinwohl nicht gefährden. Gefahr droht vielmehr durch eine passive Öffentlichkeit, die bereit ist, sich mit oberflächlichen medizinischen Retuschen zu begnügen. Die heutige Krise der Medizin wird es dem Laien vielleicht ermöglichen, selbst wieder die Kontrolle über die medizinischen Erkenntnisse, Theorien und Entscheidungsprozesse zu erlangen. Die Säkularisierung des askulapianischen Tempels könnte die Legitimität jener im Grunde religiösen Dogmen in Frage stellen, zu denen die Industriegesellschaften vom rechten bis zum linken Rand des Spektrums sich heute bekennen.

Ich behaupte nun, daß der Laie, und nicht der Arzt, potentiell den Überblick und tatsächlich die Macht besitzt, der heutigen iatrogenen Epidemie ein Ende zu setzen. Dieses Buch will daher dem Laien einen begrifflichen Rahmen bieten, mit dessen Hilfe die Kehrseite des Fortschritts gegen dessen der Öffentlichkeit bekannteren Vorzüge einzuschätzen wäre. Dabei arbei-

ten wir mit einem Modell der gesellschaftlichen Wertung des technischen Fortschritts, das ich an anderer Stelle¹ ausgeführt und bereits auf das Bildungswesen² und die Transportsysteme³ angewendet habe und das mir nunmehr helfen soll, meine Kritik an der zünftischen Monopolisierung und am Szientismus des Gesundheitswesens zu formulieren – Phänomene, die wir in allen hochindustrialisierten Ländern finden können. Die Gesundung der Medizin gehört, wie ich meine, unabdingbar zu der sozio-ökonomischen Umkehr, von der Teil IV dieses Buches handelt.

Die Fußnoten spiegeln den Charakter des Textes wider. Ich nehme mir das Recht, jenes Monopol zu brechen, das der akademische Betrieb über das Kleingedruckte am unteren Seitenrand ausübt. Ein Teil der Fußnoten dokumentiert die Informationen, die ich verwendet habe, um meine eigenen Vorstellungen von einer optimal begrenzten Gesundheitsfürsorge zu entwickeln und zu verifizieren – eine Perspektive, die demjenigen, der die zitierten Fakten gesammelt hat, nicht unbedingt vorschwebte. Mitunter zitiere ich meine Quellen nur als Augenzeugenbericht eines Autors, ohne seine Folgerungen zu übernehmen, da diese somit aus zweiter Hand wären und die relevanten öffentlichen Entscheidungsprozesse nicht beeinflussen sollten.

Die meisten Fußnoten sollen dem Leser jene bibliographischen Hinweise geben, die ich gern vorgefunden hätte, als ich mich, als Außenseiter, erstmals in die Thematik des Gesundheitswesens einzuarbeiten begann und versuchte, mir ein kompetentes politisches Urteil über die Effizienz der Medizin zu bilden. Diese Fußnoten beziehen sich auf bibliographische Hilfsmittel und Nachschlagewerke, die ich in jahrelanger selbständiger Forschung schätzen gelernt habe; und sie verzeichnen die Lektüre – von technischen Monographien bis hin zu Romanen –, die für mich von Nutzen gewesen ist.

Und schließlich habe ich in den Fußnoten meine eigenen – häufig das Thema erweiternden oder es mit anderen Problemen verknüpfenden – Vorschläge und Fragen untergebracht, die, stünden sie im Haupttext, den Leser ablenken könnten. Der

medizinische Laie, für den dieses Buch geschrieben ist, wird sich selbst die Kompetenz aneignen müssen, um die Auswirkungen der Medizin auf die allgemeine Gesundheit zu beurteilen. Unter allen Spezialisten unserer von Spezialisten beherrschten Zeit sind die Ärzte diejenigen, die für dieses dringend fällige Unternehmen das höchste Maß an spezialisierter Inkompetenz mitbringen.

Die Heilung des – die ganze Gesellschaft erfassenden – iatrogenen Leidens ist nicht Aufgabe des Arztes, sondern der Politik. Sie muß ausgehen von einem auf breitester Basis hergestellten Konsensus über das Gleichgewicht zwischen dem Bürgerrecht, zu gesunden, und dem Bürgerrecht auf gerechte Gesundheitsversorgung. Während der letzten Generationen hat das ärztliche Monopol über das Gesundheitswesen sich unkontrolliert ausgedehnt und unser Recht an unserem eigenen Körper beschnitten. Den Ärzten hat die Gesellschaft das ausschließliche Recht übertragen, zu bestimmen, was Krankheit ist, wer krank ist oder sein darf und was für ihn getan werden soll. Abweichung ist heute nur dann „legitim“, wenn sie eine medizinische Interpretation und Intervention verdient und letztlich rechtfertigt. Die Verpflichtung der Gesellschaft, allen Bürgern die Produkte der Medizin in nahezu unbegrenztem Maß zur Verfügung zu stellen, droht die Umwelt und die kulturellen Bedingungen zu zerstören, die der Mensch braucht, um ein Leben dauernder autonomer Gesundheit zu führen. Diese Tendenz müssen wir erkennen und schließlich revidieren.

Grenzen der Medizin – das muß etwas anderes sein als eine Selbstbeschränkung der Ärztezunft. Ich werde beweisen, daß der Anspruch der Ärzte, sie allein seien qualifiziert, die Medizin selbst zu kurieren, auf einer Illusion basiert. Die Macht des ärztlichen Berufsstandes resultiert aus der Tatsache, daß in diesem Jahrhundert von seiten anderer Teile des akademischen Mittelstandes eine politische Delegation autonomer Autorität an die Gesundheitsberufe stattgefunden hat: diese kann nicht von denen, die davon profitieren, zurückgenommen werden; sie kann nur durch allgemeine Übereinkunft über die Gefährlichkeit solcher Macht ihrer Legitimität entkleidet werden.

Selbstheilungsversuche des Gesundheitssystems sind zum Scheitern verurteilt. Falls eine durch blutige Enthüllungen in Panik versetzte Öffentlichkeit so eingeschüchtert würde, daß sie einer Ausweitung der Spezialistenkontrolle über Spezialisten in der Gesundheitsindustrie zustimmte, dann würde dies nur zur Vermehrung krankmachender Gesundheitspflege führen. Wir müssen aber heute begreifen, daß nichts anderes die Gesundheitsfürsorge zu einer Krankheit erzeugenden Unternehmen gemacht hat als gerade die Masse solch technischer Planung, die das menschliche Überleben nicht mehr von der Leistung des Organismus, sondern vom Resultat technischer Eingriffe abhängig macht.

Immerhin ist «Gesundheit» nur ein ganz alltägliches Wort, das bezeichnet, in welchem Maß Menschen mit ihren inneren Zuständen und ihren Umweltbedingungen fertig werden. Das Adjektiv «gesund» bezeichnet beim Homo sapiens sowohl ethisches wie auch politisches Handeln. In gewissem Maß zumindest ist die Gesundheit einer Bevölkerung davon abhängig, wie das politische Handeln ihr Milieu formt und jene Bedingungen schafft, die Selbstvertrauen, Autonomie und Menschenwürde für alle – besonders die Schwächeren – fördern. Das gesundheitliche Niveau wird folglich dort am höchsten sein, wo die Umwelt die Menschen zu persönlicher, autonomer, verantwortlicher Lebensbewältigung befähigt. Das gesundheitliche Niveau sinkt nur dort, wo das Überleben übermäßig von der heteronomen (fremdbestimmten) Regelung der organischen Gleichgewichte abhängig gemacht wird. Wenn sie über ein kritisches Maß an Intensität hinausgeht, ist die institutionelle Gesundheitsfürsorge – ob in Form von Therapie, Prävention oder Umweltplanung – gleichbedeutend mit systematischer Verweigerung von Gesundheit.

Die Gefahr, die von der modernen Medizin für die Gesundheit ganzer Bevölkerungen ausgeht, muß ähnlich eingeschätzt werden wie die Gefährdung der menschlichen Fortbewegung durch Umfang und Dichte des Verkehrs, sie ähnelt der Bedrohung des Lernens durch Bildungswesen und Massenmedien oder der Beeinträchtigung der menschlichen Fähigkeit, sich ein

Heim zu schaffen, durch die Urbanisierung. In allen diesen Fällen haben institutionelle Bemühungen, menschliche Bedürfnisse zu befriedigen, sich als kontraproduktiv erwiesen. Die zeitraubende Beschleunigung des Verkehrs, der lärmende und verwirrende Kommunikationsbetrieb, ein Ausbildungswesen, das immer mehr Menschen für immer höhere Ebenen technischer Kompetenz und immer spezialisiertere Formen allgemeiner Inkompetenz trainiert: all diese Phänomene sind Parallelen zur Erzeugung iatrogener Krankheit durch die Medizin. Für jeden dieser Fälle gilt, daß ein wichtiger institutioneller Bereich die Gesellschaft weiter von eben jenen Zielen entfernt hat, für die dieser Bereich überhaupt geschaffen und mit dem entsprechenden technischen Instrumentarium ausgestattet worden war.

Die Iatrogenese läßt sich nur verstehen, wenn sie als spezifisch medizinische Manifestation der *spezifischen Kontraproduktivität* aufgefaßt wird. Die spezifische oder paradoxe Kontraproduktivität ist ein negativer sozialer Indikator für einen Verlust, der sich auf das System, das ihn erwirtschaftet, beschränkt. Sie ist ein Maßstab für die von den Nachrichtenmedien angerichtete Verwirrung, die von den Erziehern geförderte Unkenntnis oder den durch ein stärkeres Auto bedingten Zeitverlust. Die spezifische Kontraproduktivität ist eine unerwünschte Nebenwirkung steigender institutioneller Outputs, die dem System selbst, das den spezifischen Wert schaffen soll, inhärent ist. Sie ist ein sozialer Maßstab für die objektive Frustration. Die vorliegende Untersuchung der pathogenen Medizin wurde angestellt, um auf dem Gebiet des Gesundheitswesens die verschiedenen Aspekte der Kontraproduktivität nachzuweisen, die derzeit in allen wichtigen Sektoren der Industriegesellschaft zu beobachten sind. Für andere Branchen der industriellen Produktion könnte eine ähnliche Analyse geleistet werden, doch bei der Medizin, einem traditionell hochgeachteten und von der eigenen Bedeutung überzeugten Berufsstand, ist diese besonders dringend.

Die dem System eigene Iatrogenese beeinträchtigt heute alle sozialen Beziehungen. Sie ist das Ergebnis einer inneren Kolo-

nisierung der Freiheit durch den Überfluß. In den reichen Ländern hat die medizinische Kolonisierung krankmachende Dimensionen angenommen; die armen Länder holen rasch auf. (Das Martinshorn eines Ambulanzwagens kann die Bereitschaft zur Samariter-Hilfe in einem ganzen chilenischen Stadtviertel zerstören.) Dieser Vorgang – ich nenne ihn die «Medikalisierung des Lebens» – bedarf sorgfältiger politischer Einischung. Der Medizinbetrieb könnte leicht zum ersten Ziel eines politischen Handelns werden, das eine Umkehr der Industriegesellschaft anstrebt. Nur Menschen, die ihre Fähigkeit zur gegenseitigen Selbsthilfe wiedererlangt und gelernt haben, sie mit der Zuhilfenahme zeitgenössischer Technik zu vereinbaren, werden sich bereit finden, die industrielle Produktionsweise auch auf anderen Gebieten zu begrenzen.

Ein professionelles, auf die Person des Arztes abgestelltes Gesundheitssystem, das sich über gewisse kritische Grenzen hinaus entwickelt hat, macht aus drei Gründen die Menschen krank: es produziert zwangsläufig klinische Schäden, die schwerwiegender sind als sein potentieller Nutzen; es kann die politischen Verhältnisse, die die Gesellschaft krank machen, nur begünstigen – auch wenn es sie zu verschleiern sucht; und es nimmt dem Einzelnen die Fähigkeit, selbst zu gesunden und seine Umwelt zu gestalten. Die heutigen Medizinsysteme haben die Grenzen dessen, was erträglich ist, bereits überschritten. Das medizinische und paramedizinische Monopol über die hygienische Methodologie und Technologie ist ein krasses Beispiel für den politischen Mißbrauch wissenschaftlicher Errungenschaften, wobei nicht die persönliche Entfaltung, sondern das industrielle Wachstum unterstützt wird. Solche Medizin ist lediglich ein Mittel, um diejenigen, die an der Gesellschaft krank und ihrer überdrüssig sind, zu überzeugen, daß sie selbst die Kranken, Ohnmächtigen und technischer Reparatur Bedürftigen sind. Mit diesen drei Ebenen der krankmachenden Wirkung von Medizin befassen sich die ersten drei Teile dieses Buches.

Im ersten Kapitel wird über die Errungenschaften der medizinischen Technologie Bilanz gezogen. Viele hegen bereits besorgtes Mißtrauen gegen Ärzte, Krankenhäuser und die Phar-

ma-Industrie, und sie benötigen nur fundierte Informationen, um ihre Vorbehalte zu untermauern. Manche Ärzte halten es bereits für notwendig, ihre Glaubwürdigkeit zu sichern, indem sie die gesetzliche Ächtung vieler heute üblicher Behandlungsformen fordern. Die von manchen Fachleuten für den Medizinbetrieb geforderten Restriktionen sind oft so radikal, daß sie für die meisten Politiker inakzeptabel sind. Die mangelnde Wirksamkeit kostspieliger und mit hohen Risiken verbundener Medizin ist heute eine allgemein diskutierte Tatsache, von der ich bei meinen Überlegungen ausgehe – kein Diskussionspunkt, der weiterer Ausführung bedürfte.

Der zweite Teil behandelt die unmittelbar gesundheitsschädlichen Folgen der sozialen Organisation von Medizin, und der dritte Teil befaßt sich mit der lähmenden Wirkung der medizinischen Ideologie auf die Lebenskraft des einzelnen: in drei besonderen Kapiteln schildere ich, wie Schmerz, Schwäche und Tod von einer Herausforderung für den einzelnen zu einem technischen Problem geworden sind.

Im vierten Teil interpretiere ich die der Gesundheit abträgliche Medizin als typischen Fall der Kontraproduktivität einer überindustrialisierten Zivilisation und analysiere fünf Formen der politischen Reaktion, die zwar taktisch nützliche, aber strategisch insgesamt vergebliche Heilmittel darstellen. Ich unterscheide zwei Arten, wie der einzelne sich zu seiner Umwelt verhält und sich ihr anpaßt: autonome (d. h. selbstbestimmte) Lebensbewältigung und heteronome (von außen zugeteilte) Wartung und Verwaltung. Abschließend weise ich nach, daß nur ein politisches Programm, das auf eine Beschränkung der Gesundheitsverwaltung durch Experten abzielt, den Menschen die Möglichkeit geben wird, ihre Kraft der Gesundheitspflege zurückzugewinnen, und daß ein solches Programm integraler Bestandteil einer die ganze Gesellschaft erfassenden, auf Beschränkung gerichteten Kritik an der industriellen Produktionsweise sein muß.

I. Klinische Iatrogenesis

1. Die Pestilenz der modernen Medizin

Die letzten drei Generationen erlebten einen dramatischen Wandel im Bild der in den westlichen Gesellschaften verbreiteten Krankheiten.¹ Poliomyelitis, Diphtherie und Tuberkulose sind beinahe verschwunden; Lungenentzündung oder Syphilis ist mit ein paar Antibiotika-Injektionen heilbar; und inzwischen sind so viele Massenseuchen unter Kontrolle gebracht, daß heute zwei Drittel aller Todesfälle durch Altersleiden bedingt sind. Wer in jungen Jahren stirbt, ist meist Opfer eines Unfalls, von Gewalt oder Selbstmord.²

Dieser Wandel der allgemeinen Gesundheitsbedingungen wird für gewöhnlich mit verringertem Leiden gleichgesetzt und auf mehr oder bessere ärztliche Versorgung zurückgeführt. Auch wenn heute fast jeder irgendwie überzeugt ist, daß der eine oder andere seiner Freunde nur der ärztlichen Kunst sein Leben verdanke, so ist damit noch keine direkte Beziehung zwischen dem Wandel der Krankheitsbilder und dem sogenannten medizinischen Fortschritt bewiesen.³ Die eingetretenen Veränderungen sind abhängige Variable von politischen und technologischen Umwälzungen, die sich auch im Sagen und Tun der Ärzte widerspiegeln; strenggenommen haben sie wenig mit den Aktivitäten der Gesundheitsberufe zu tun, mögen diese auf ihre langwierige Ausbildung, ihren hohen Sozialstatus und ihr teures Gerät noch stolz sein.⁴ Zudem sind die *neuen* Krankheiten, die in den letzten 15 Jahren in den Vordergrund traten, in zunehmendem Maß Folgen ärztlicher Eingriffe an kranken oder gesunden Menschen. Sie sind also vom Arzt verursacht – d. h. iatrogen.⁵

In hundertjährigem Streben nach der medizinischen Utopie⁶ hat die Medizin – im Gegensatz zur landläufigen Meinung⁷ –

Nische des Menschen innerhalb des Universums und den anderen Spezies, mit denen zusammen er sich entwickelt hat.⁹⁵

Im allgemeinen ist der Mensch mehr ein Produkt seiner Umwelt als seiner genetischen Veranlagung. Diese Umwelt wird durch die Industrialisierung rapide zerstört. Bisher hat die Menschheit eine außerordentliche Anpassungsfähigkeit bewiesen; der Mensch konnte trotz vieler, beinahe tödlicher Krisen überleben. Dubos⁹⁶ befürchtet, daß die Menschheit fähig sein könnte, die Belastungen der zweiten Industriellen Revolution und der Übervölkerung ebenso zu überleben, wie sie in der Vergangenheit Hungersnöte, Seuchen und Kriege überstanden hat. Er spricht von dieser Art Überleben voll Sorge, denn Anpassungsfähigkeit, die für das Überleben einen Gewinn darstellt, ist auch ein schweres Handikap: gerade die Anpassungszwänge sind die weitestverbreiteten Krankheitsursachen. Ohne jede Rücksicht auf die Gefühle der Menschen und auf ihre Gesundheit konzentrierte das Gesundheitssystem sich lediglich auf die technische Planung von Vorkehrungen, die Pannen und Krisen minimieren sollen.

Die Verlagerung von der am Patienten orientierten zur umweltbezogenen Medizin hat zwei unheilvolle, aber vorhersehbare Konsequenzen: zum einen geht das Gefühl für die Grenzen zwischen verschiedenen Kategorien von Abweichung verloren, und zum anderen wird eine neue Legitimation für die totale Therapie⁹⁷ geschaffen. Ärztliche Betreuung, Arbeitsschutz in der Industrie, Gesundheitserziehung und psychische Konditionierung sind nur verschiedene Namen für eine Manipulation, die notwendig ist, um Bevölkerungen den Bedürfnissen technischer Systeme anzupassen. In dem Maß, wie das System der Gesundheitsverwaltung gegenüber den anstehenden Forderungen zusehends versagt, könnten Phänomene, die heute noch als Krankheit klassifiziert werden, schon bald als kriminelle Abweichung oder asoziales Verhalten pönalisiert werden. An der Verhaltenstherapie, die Strafverurteilten in den USA⁹⁸ zuteil wird, und an der Einsperrung von politischen Gefangenen in den Irrenhäusern der UdSSR⁹⁹ läßt sich bereits die Richtung ablesen, in die eine totale Integration der therapeutischen

Systeme führen könnte: nämlich zur zunehmenden Verwischung der Grenzen zwischen den verschiedenen Therapien, die mit medizinischer, pädagogischer oder ideologischer Begründung verabreicht werden.¹⁰⁰

Die Zeit ist reif, nicht nur für eine öffentliche Bilanzierung der Medizin, sondern auch für eine Ernüchterung der Öffentlichkeit gegenüber Monstern, die der Traum von einer technologischen Milieuplanung entstehen ließ. Wenn die moderne Medizin den Menschen schon die Notwendigkeit, zu fühlen oder zu heilen, abnehmen will, so verspricht die Öko-Medizin, ihr entfremdetes Verlangen nach einem künstlichen Uterus zu befriedigen.

8. Die Wiedergewinnung der Gesundheit

Seit jeher ist ein großer Teil menschlichen Leidens vom Menschen verursacht. Die Menschheitsgeschichte ist ein langes Verzeichnis von Versklavung und Ausbeutung. In den Epen der Eroberer wird darüber erzählt und in den Elegien ihrer Opfer darüber gesungen. Im Mittelpunkt solcher Berichte steht der Krieg, neben Plünderung, Hungersnot und Pestilenz, die ihm auf dem Fuß folgten. Doch erst in unserer Zeit geschieht es, daß die ungewollten physischen, sozialen und psychologischen Nebenfolgen angeblich friedlicher Bestrebungen dem Krieg an Zerstörungskraft den Rang ablaufen.

Der Mensch ist das einzige Tier, dessen Evolution durch Anpassung nach mehr als einer Seite hin konditioniert wurde. Falls er nicht räuberischen Nachbarn oder Naturkräften erlag, hatte er Ausbeutung und Mißhandlung durch andere Mitglieder seiner eigenen Gattung zu erdulden. In dieser Auseinandersetzung mit den Elementen und mit den Nachbarn formten sich sein Charakter und seine Kultur, seine Instinkte stumpften ab, und sein Territorium wurde zur „Heimat“. Die Tiere passen sich an durch eine Evolution, bei der sie auf Veränderungen in ihrem natürlichen Milieu reagieren. Nur dem Menschen kann Gefahr bewußt werden, und seine Reaktion auf schwierige und be-

drohliche Situationen nimmt die Form rationalen Handelns und bewußter Gewohnheit an. Der Mensch kann seine Beziehungen zur Natur und zum Nachbarn planen, er kann überleben, selbst wenn sein Werk teilweise scheitert. Er ist jenes Tier, daß Prüfungen geduldig ertragen und aus ihnen lernen kann, indem er sie versteht. Er ist das einzige Lebewesen, das sich mit Grenzen abfinden kann und muß, sobald es sie erkennt. Das bewußte Reagieren auf schmerzhaft empfundene Schwäche und schließlich den Tod gehört zur spezifisch menschlichen Fähigkeit der Daseinsbewältigung. Auflehnung und Ausdauer, Geduld und Resignation sind wesentliche Bestandteile der menschlichen Gesundheit.

Aber die Natur und der Nachbar sind nur zwei der drei Fronten, an denen der Mensch sich bewähren muß. Stets kannte er noch eine dritte Seite, von der ihm Verhängnis drohte. Um lebensfähig zu bleiben, mußte der Mensch auch die Träume überleben, die bislang im Mythos Gestalt fanden und durch ihn kontrolliert wurden. Heute muß die Gesellschaft Programme entwickeln, um mit den irrationalen Wünschen ihrer begabtesten Mitglieder fertig zu werden. Bislang erfüllte der Mythos die Funktion, der Verwirklichung habgieriger, neidischer und mörderischer Träume Grenzen zu setzen. Der Mythos gab dem einfachen Menschen Sicherheit gegen diese dritte Front, falls er nur in seinem Handeln gewisse Grenzen beachtete. Den wenigen, die versuchten, die Götter zu überlisten, versprach der Mythos das Verderben. Der einfache Mann ging an Krankheit oder Gewalt zugrunde; nur wer sich gegen die menschlichen Bedingungen auflehnte, fiel der Nemesis, dem Neid der Götter zum Opfer.

Industrielle Nemesis

Prometheus war nicht Jedermann, sondern ein Heros. Von Habgier (*pleonexia*) getrieben, setzte er sich über das menschliche Maß (*aitia, mesotes*) hinweg und stahl in grenzenloser Vermessenheit (*hybris*) das Feuer aus dem Himmel.¹ Damit beschwor er unausweichlich die Nemesis auf sich herab. Er wurde

in Ketten gelegt und an einen Felsen im Kaukasus geschmiedet. Ein Geier zerfleischte ihm jeden Tag die Leber, und die unbarmherzigen Götter hielten ihn am Leben, indem sie jede Nacht seine Leber nachwachsen ließen. Nemesis verhängte über ihn eine Qual, die Halbgöttern, nicht Menschen zugeordnet war. Sein hoffnungsloses, endloses Leiden machte den Helden zu einer unsterblichen Mahnung an die unausweichliche kosmische Vergeltung.

Das soziale Wesen der Nemesis hat sich heute gewandelt. Mit der Industrialisierung der Wünsche und der Manipulierung der entsprechenden rituellen Reaktionen breitet sich Hybris aus. Grenzenloser materieller Fortschritt ist heute jedermanns Ziel. Die industrielle Hybris zerstört den mythologischen Rahmen, der irrationale Phantasien begrenzte, sie gibt verrückten technischen Antworten auf verrückte Träume den Anschein der Vernunft und macht Lieferant und Kunde zu Verschwörern im Streben nach destruktiven Werten. Die unausweichliche Rückwirkung des industriellen Fortschritts ist heute eine Nemesis für die Massen. Moderne Nemesis ist heute das aus überbordenden industriellen Träumen geborene materielle Monstrum. Sie ist überall gegenwärtig, wie die universelle Verschulung, der Massentransport, die industrielle Lohnarbeit und die medikalisierte Gesundheit.

Die überkommenen Mythen setzen dem Handeln der Menschen keine Grenzen mehr. Wenn die Spezies Mensch den Verlust ihrer traditionellen Mythen überleben will, dann muß sie lernen, ihre mißgünstigen, gierigen und müßigen Träume rational und politisch zu bewältigen. Auf Mythen allein kann sie sich bei dieser Aufgabe nicht mehr verlassen. Politisch bestimmte Grenzen des industriellen Wachstums werden an die Stelle der mythologischen Schranken treten müssen. Eine politische Erkundung und Anerkennung jener materiellen Bedingungen, die für Überleben, Gerechtigkeit und Effektivität notwendig sind, wird der industriellen Produktionsweise Grenzen setzen müssen.

Die Nemesis ist inzwischen strukturell und endemisch. In zunehmendem Maß ist von Menschen verursachtes Elend das

Nebenprodukt von Bemühungen, die ursprünglich den einfachen Menschen in seinem Kampf mit der gnadenlosen Umwelt und der willkürlichen Ungerechtigkeit einer Elite schützen sollten. Die Hauptursache von Schmerzen, Krankheit und Tod ist mittlerweile eine technisch geplante, wenn auch unbeabsichtigte Quälerei. Leiden allenthalben, Hilflosigkeit und Ungerechtigkeit sind weitgehend Folgen von Strategien, die auf mehr und bessere Bildung, Wohnverhältnisse, Ernährung oder Gesundheit zielen.

Eine Gesellschaft, die geplantes Lernen höher bewertet als autonomes Lernen, kann den Menschen nur lehren, an seinem technisch eingeplanten Platz zu verharren. Eine Gesellschaft, bei der Fortbewegung ausschließlich in Form von dirigiertem Transport möglich ist, kann nur dasselbe erreichen. Jenseits eines gewissen Quantum an Energie, das zur Beschleunigung des einzelnen im Verkehr aufgewandt wird, lähmt und versklavt die Transportindustrie die Mehrheit der namenlosen Passagiere und bietet nur einer Elite Vorteile. Zusätzliche Brennstoffe, Technologien oder öffentliche Kontrolle können nicht verhindern, daß die zunehmende Mobilisierung und Beschleunigung der Gesellschaft zunehmend Verwüstung, programmierte Paralyse und Ungleichheit produziert. Dasselbe gilt für die Landwirtschaft. Jenseits eines gewissen Quantum an Kapitalinvestitionen in die Erzeugung und Verarbeitung von Nahrungsmitteln wird Fehlernährung zum beherrschenden Phänomen. Die Folgen der Grünen Revolution zerstören die Leber des Konsumenten nachhaltiger als der Geier die des Prometheus. Über diesen Punkt hinaus kann keine biologische Technik Unterernährung und Vergiftung der Nahrung verhindern. Was heute in der Sahelzone am Rande der Sahara geschieht, ist nur eine Generalprobe für den sich abzeichnenden Welthunger. Dies ist lediglich die Anwendung eines allgemeinen Gesetzes: Sobald mehr als ein gewisser Anteil aller Werte in industrieller Produktion hergestellt wird, wird die Subsistenzwirtschaft gelähmt, schwindet die Gerechtigkeit und nimmt die Gesamtbefriedigung der Bedürfnisse ab. Es handelt sich nicht mehr um sporadische Hungersnöte, die früher im Gefolge von Trockenheit

und Krieg eintraten, oder um die gelegentliche Verknappung der Lebensmittel, die mit gutem Willen und Hilfslieferungen behoben werden konnte. Der künftige Hunger ist ein Nebenprodukt der unvermeidlichen Konzentration der industrialisierten Landwirtschaft in den reichen Ländern sowie in den fruchtbaren Regionen der armen Länder. Es klingt paradox, aber die Bemühungen, dieser Hungersnot durch eine Intensivierung der industriell effizienten Landwirtschaft zu begegnen, vergrößern die Dimensionen der Katastrophe, indem sie die Nutzung marginaler Böden vernachlässigen. Der Hunger wird sich ausbreiten, bis der Trend zur kapitalintensiven Produktion von Nahrungsmitteln für die Reichen durch die Armen durch eine neue Form der arbeitsintensiven regionalen Agrarautonomie ersetzt ist. Wenn die industrielle Hybris ein gewisses Maß überschritten hat, dann *muß* die Nemesis einsetzen, weil der Fortschritt, ähnlich wie der Besen des Zauberlehrlings, nicht wieder zurückgerufen werden kann.

Die Verfechter des industriellen Fortschritts sind entweder blind oder korrupt, wenn sie so tun, als könnten sie den Preis dieses Fortschritts kalkulieren. Die aus der Nemesis erwachsenden Schäden lassen sich nicht kompensieren, kalkulieren oder liquidieren. Der für die industrielle Entwicklung zu zahlende Preis mag in Mark und Pfennig berechenbar sein, doch die Zinseszinsraten für die expandierende Produktion wachsen heute zu einem Maß an Leiden an, das nicht mehr zu benennen oder zu beziffern ist. Wenn die Mitglieder einer Gesellschaft regelmäßig aufgefordert werden, einen immer höheren Preis für industriell definierte Bedürfnisse zu zahlen – obwohl erwiesen ist, daß sie sich mit jeder erworbenen Einheit mehr Leiden einhandeln –, wird der *homo oeconomicus* in seinem Streben nach dem Grenznutzen zum *homo religiosus*; er opfert sich für die industrielle Ideologie. An diesem Punkt beginnt das Verhalten der Gesellschaft dem eines Drogensüchtigen zu gleichen. Die Erwartungen werden irrational und alptraumhaft. Der Anteil an selbstverursachtem Leiden überwiegt die von der Natur bewirkten Verletzungen und alle von feindlichen Nachbarn zugefügten Schäden. Hybris motiviert das selbstzerstörerische

Verhalten der Massen. Die klassische Nemesis war Strafe für den vermessenen Mißbrauch von Privilegien. Die industrielle Nemesis ist Vergeltung für die gehorsame Teilnahme am Streben nach Träumen, die weder durch die traditionelle Mythologie noch durch eine neue, vernünftige Selbstbeschränkung kontrolliert werden.

Krieg und Hunger, Seuchen und Naturkatastrophen, Folter und Irrsinn bleiben die Gefährten des Menschen, aber sie gewinnen heute durch die Nemesis, die sie noch übertrifft, eine neue Gestalt. Je größer der ökonomische Fortschritt einer Gemeinschaft, desto größer ist der Anteil der industriellen Nemesis an Schmerz, Krankheit, Diskriminierung und Tod. Je stärker die Gesellschaft auf abhängig machende Techniken vertraut, desto größer ist das Maß an Verschwendung, Zerstörung und Phatogenese, die wiederum durch andere Techniken bekämpft werden müssen, und desto größer ist die Zahl der Arbeitskräfte, die damit beschäftigt sind, Müll zu beseitigen, Verschwendung zu dirigieren und Menschen, deren Arbeit der Fortschritt überflüssig gemacht hat, mit Therapien zu beschäftigen.

Die üblichen Reaktionen auf die bevorstehende Katastrophe sind noch immer Vorschläge für bessere Schul-Lehrpläne, mehr Gesundheitsbetreuung oder effizientere und weniger umweltschädliche Energieumwandler, und noch immer suchen wir die Lösung in der verbesserten technischen Planung der Industriesysteme. Das mit der Nemesis einhergehende Syndrom wird erkannt, aber seine Ursache wird noch immer in schlechter technischer Planung und eigennützigem Management gesehen – ganz gleich, ob unter der Kontrolle der Wallstreet oder der Partei. Wir erkennen noch nicht, daß die Nemesis die Materialisierung einer gesellschaftlichen Antwort auf eine zutiefst irrige Ideologie ist; auch begreifen wir nicht, daß sie ein ausschweifender Irrglaube ist, der durch die nichttechnische rituelle Struktur unserer industriellen Institutionen genährt wird. Wie die Zeitgenossen Galileis sich weigerten, durch sein Fernrohr die Jupitermonde zu betrachten, weil sie die Erschütterung ihres geozentrischen Weltbildes fürchteten, so weigern sich unsere Zeitgenossen, die Nemesis zu erkennen, weil sie sich unfähig

fühlen, die autonome Produktionsweise anstelle der industriellen in den Mittelpunkt ihrer sozio-politischen Gebilde zu stellen.

Vom tradierten Mythos zur respektvollen Handlungsweise

Die primitiven Völker haben immer die Macht einer symbolischen Dimension anerkannt; sie sahen sich immer durch das Furchtbare, das Ehrfurchtgebietende, das Unheimliche bedroht. Diese Dimension zog nicht nur der Macht des Königs und des Magiers Grenzen, sondern auch dem Können des Handwerkers und des Technikers. Malinowski behauptet sogar, daß keine außer der Industriegesellschaft je den Einsatz der verfügbaren Werkzeuge bis zur äußersten Effizienz zugelassen hat; in anderen Gesellschaften war die Anerkennung heiliger Grenzen bei der Handhabung von Schwert und Pflug eine notwendige Grundlage der Ethik. Heute, nach mehreren Generationen ausschweifenden Gebrauchs der Technik, kommt uns wieder die Endlichkeit der Natur zu Bewußtsein. Die Grenzen des Universums werden experimentell erforscht. Doch in diesem Augenblick der Krise wäre es töricht, wollten wir die Grenzen menschlichen Handelns auf irgendeine bedeutsame ökologische Ideologie basieren, die nur die mythische Heiligkeit der Natur modernisieren würde. Die technische Inszenierung einer Öko-Religion wäre eine Karikatur der traditionellen Hybris. Nur eine allgemeine Einigung auf Verfahren, durch welche die Autonomie des postindustriellen Menschen in Gerechtigkeit gewährleistet werden kann, wird zur Anerkennung der notwendigen Schranken menschlichen Handelns führen.

Alle Ethik geht von der Annahme aus, daß das menschliche Handeln innerhalb menschlicher Bedingungen stattfindet. Da die verschiedenen ethischen Systeme stillschweigend oder explizit voraussetzen, daß diese menschliche Kondition – mehr oder minder – ein für allemal feststeht, war der Bereich menschlichen Handelns stets eng umschrieben.

In unserer industrialisierten Epoche ist aber nicht nur das Ziel, sondern selbst das Wesen des menschlichen Handelns

neu.² Wir haben es nicht mehr mit Göttern zu tun, sondern mit blinden Naturkräften, und statt die dynamischen Grenzen eines Universums anzuerkennen, das wir inzwischen erforscht haben, verhalten wir uns so, als würden diese Grenzen sich nicht in kritische Schwellen für das menschliche Handeln umsetzen. Traditionell definierte der kategorische Imperativ, was wirklich menschliches Handeln sei; da er dem Handeln des einen unmittelbare Grenzen auferlegte, verlangte er die Achtung der gleichen Freiheit des anderen. Der Verlust einer normativen „*Conditio humana*“ führt nicht nur etwas Neues in das menschliche Handeln ein, sondern auch in die menschliche Haltung gegenüber dem Rahmen, in dem jemand handelt. Soll dieses Handeln noch menschlich bleiben, nachdem jener Rahmen seinen sakralen Charakter verloren hat, dann bedarf es einer anerkannten ethischen Begründung durch einen neuen Imperativ. Dieser Imperativ könnte so formuliert werden: „Handle so, daß die Wirkung deines Handelns mit dem Fortbestand wirklich menschlichen Lebens vereinbar ist.“ Ganz konkret könnte dies etwa besagen: „Steigere nicht den Grad der Strahlenverseuchung, solange du nicht weißt, ob dies nicht auf deine Kindeskinde zurückwirkt.“ Ein solcher Imperativ läßt sich offenbar nicht formulieren, solange der Begriff „wirklich menschlichen Lebens“ als unendlich dehnbar erachtet wird.

Können wir – ohne wieder die Kategorie des Sakralen zu Hilfe zu nehmen – eine Ethik finden, die allein die Menschen befähigen würde, die ungeheure Disziplin, die dieser neue Imperativ fordert, zu akzeptieren? Wenn nicht, werden sich für jedes Grauen Rationalisierungen finden lassen: „Warum sollte die Verstrahlung der Erde nicht zunehmen? Unsere Enkel werden sich schon daran gewöhnen!“ In manchen Fällen könnte die Angst uns helfen, ein Minimum an Vernunft zu wahren, doch nur, wenn unmittelbare Konsequenzen drohen. Vielleicht würden die Schnellbrüter-Reaktoren nicht in Betrieb genommen, aus Furcht, sie könnten der Mafia schon im nächsten Jahr das Mittel zur Erpressung bieten oder beim Betreiber Krebs erzeugen. Bislang ist aber nur die Ehrfurcht vor dem Sakralen – mit seinem kategorischen Veto – stärker gewesen als die Kalkulatio-

nen des materiellen Eigeninteresses oder als der Trost der Ungewißheit fernliegender Konsequenzen, und diese Ehrfurcht könnte heute erneut als Imperativ mobilisiert werden, der jetzt wie in Zukunft Achtung vor dem wirklich menschlichen Leben verlangt. Tatsächlich aber ist uns in der gegenwärtigen Krise ein solcher Rückgriff auf das Sakrale verwehrt. Die Rückkehr zum Glauben könnte zwar den Gläubigen einen Ausweg bieten, doch sie vermag keinen ethischen Imperativ zu fundieren, da der Glaube entweder da ist – oder nicht; und wenn er fehlt, kann der Gläubige nicht den Ungläubigen dafür tadeln. Die jüngste Geschichte zeigt, daß die Tabus traditioneller Kulturen unwirksam sind, wenn es gilt, die übermäßige Ausdehnung der industriellen Produktion abzuwehren. Immerhin war die Wirksamkeit dieser Tabus an die Werte einer bestimmten Gesellschaft und an deren Produktionsweise gebunden, und gerade diese sind im Prozeß der Industrialisierung unwiderruflich verlorengegangen.

Es ist nicht notwendig, wahrscheinlich nicht durchführbar und ganz gewiß nicht wünschenswert, die Beschränkung der Industriegesellschaften auf ein gemeinsames System bleibender Glaubensinhalte zu gründen, die im Sinn des allgemeinen Wohles mit Polizeigewalt durchgesetzt werden müßten. Es ist möglich, die notwendige Basis für ein ethisches menschliches Handeln zu finden, ohne sie von der allgemeinen Anerkennung irgendeines ökologischen Dogmas abhängig zu machen, wie es heute im Schwang ist. Diese Alternative zu einer neuen ökologischen Religion oder Ideologie beruht auf einer Einigung über Grundwerte und Verfahrensregeln.

Jenseits einer gewissen Stufe in der Expansion der industriellen Produktion auf jedem wichtigen Gütersektor, das läßt sich nachweisen, hört die gerechte Verteilung des Grenznutzens auf, und zugleich beginnt die Gesamt-Effizienz zu fallen. Wenn die industrielle Produktionsweise über einen gewissen Punkt hinaus expandiert und die autonome Produktionsweise noch weiter zurückdrängt, dann setzen individuelles Leiden und soziale Auflösung ein. In der Zwischenspanne, d.h. zwischen dem Zeitpunkt des optimalen Zusammenwirkens von industrieller

und autonomer Produktion und dem Punkt der maximal noch tolerierbaren industriellen Hegemonie, werden politische und juristische Verfahren zur Umkehrung der industriellen Expansion notwendig. Werden diese Verfahren im Geiste eines aufgeklärten Eigeninteresses und im Wunsch nach Überleben bei gerechter Verteilung des Sozialprodukts und gerechter Teilhabe an der sozialen Kontrolle durchgeführt, dann sollte daraus auch die Erkenntnis folgen, wieweit die natürliche Umwelt belastbar ist und wieweit das autonome Handeln optimal durch industrielle Produktion ergänzt werden kann, um persönliche Ziele effektiv zu verwirklichen. Politische Verfahren, die sich am Wert des Überlebens bei distributiver und partizipatorischer Gerechtigkeit orientieren, sind die einzig rationale Antwort auf zunehmend totales Management im Namen der Ökologie.

Die Wiedergewinnung der persönlichen Autonomie müßte sich daher aus politischem Handeln ergeben, das auf ein ethisches Erwachen hinwirkt. Die Menschen werden bereit sein, den Transport zu beschränken, weil sie sich effektiv in Freiheit und Gerechtigkeit fortbewegen wollen; sie werden bereit sein, die Erziehung zu beschränken, weil sie Lust haben werden, Möglichkeiten, Zeit und Interessen gemeinsam und in Gleichheit zu nutzen, um *in* der Welt statt *über* die Welt zu lernen; sie werden die medizinischen Therapien in Grenzen halten, weil sie ihre Chance und ihre Kraft, selbst zu heilen und zu gesunden, erhalten wollen. Sie werden erkennen, daß nur eine disziplinierte Beschränkung der Macht eine gerechte gemeinsame Befriedigung bieten kann.

Die Wiedergewinnung des autonomen Handelns wird nicht davon abhängen, ob die Menschen sich auf neue, spezifische Ziele einigen, sondern ob sie sich legaler und politischer Verfahren bedienen werden, die es Individuen und Gruppen erlauben, die aus ihrem Streben nach unterschiedlichen Zielen sich ergebenden Konflikte zu lösen. Eine bessere Mobilität wird nicht von irgendeinem neuartigen Transportsystem abhängig sein, sondern von Bedingungen, welche die Fortbewegung nach eigenem Belieben wichtiger machen werden. Bessere Lernchancen werden nicht von mehr und besser verteilter Information über

die Welt abhängig sein, sondern von der Beschränkung der kapitalintensiven Produktion zugunsten interessanter Arbeitsbedingungen. Bessere Gesundheitspflege wird nicht von irgendwelchen neuen therapeutischen Normen abhängig sein, sondern von der Bereitschaft und Fähigkeit der einzelnen, sich selbst gesundzupflegen. Die Wiedergewinnung dieser Fähigkeit ist davon abhängig, daß wir unseren gegenwärtigen Irrglauben erkennen.

Das Recht auf Gesundheit

Zunehmende irreparable Schäden begleiten die gegenwärtige industrielle Expansion auf allen Gebieten der Gesellschaft. In der Medizin erscheinen diese Schäden als Iatrogenesis. Als klinische Iatrogenesis, wenn Schmerz, Krankheit und Tod aus medizinischer Betreuung resultieren; als soziale Iatrogenesis, wenn die Gesundheitspolitik eine Industriekultur stützt, die Krankheit erzeugt; als kulturelle und symbolische Iatrogenesis, wenn die von der Medizin geförderten Verhaltensweisen und Wahnvorstellungen die lebenswichtige Autonomie der Menschen einschränken, indem sie ihnen die Fähigkeit rauben, erwachsen zu werden, füreinander zu sorgen und alt zu werden, oder wenn medizinische Interventionen die persönlichen Reaktionen auf Schmerz, Schwäche, Angst und Tod beschneiden.

Die meisten Abhilfen, die von Sozialingenieuren und Ökonomen heute zur Eindämmung der Iatrogenesis vorgeschlagen werden, beinhalten eine weitere Zunahme der medizinischen Kontrollbefugnisse. Diese sogenannten Abhilfen rufen auf den drei genannten kritischen Ebenen iatrogene Krankheiten zweiten Grades hervor. Die stärksten iatrogenen Auswirkungen der medizinischen Technostruktur resultieren aus deren nichttechnischen Funktionen, welche die zunehmende Institutionalisierung humaner Werte unterstützen. Die technischen und nichttechnischen Konsequenzen der institutionellen Medizin wirken zusammen und rufen eine neue Art Leiden hervor: anästhesiertes, ohnmächtiges und einsames Überleben in einer Welt, die sich in eine Krankenstation verwandelt. Medizinische Nemesis

ist die Erfahrung von Menschen, die weitgehend ihrer autonomen Fähigkeit zur Auseinandersetzung mit Natur, Nachbarn und Träumen beraubt sind und die von Umwelt-, Sozial- und Symbolsystemen technisch gewartet werden. Die medizinische Nemesis läßt sich nicht messen, aber ihre Erfahrung läßt sich mitteilen. Die Intensität, mit der sie erfahren wird, ist von der Unabhängigkeit, Vitalität und sozialen Offenheit jedes einzelnen abhängig.

Die Erkenntnis der Nemesis verlangt eine Entscheidung. Entweder werden die natürlichen Grenzen menschlichen Strebens erkannt, bejaht und in politisch definierte Schranken umgesetzt, oder das zwanghafte Überleben in einer verplanten, technisierten Hölle wird als Alternative zum Untergang akzeptiert. Noch bis vor kurzem wußte die Sprache von Wissenschaft und Politik nichts von der heute anstehenden Entscheidung zwischen einer Politik freiwilliger Armut und der Hölle der Systemplaner. Unsere wachsende Erfahrung mit der medizinischen Nemesis verleiht dieser Alternative neue Bedeutung: entweder muß die Gesellschaft sich für eine zwingende Beschränkung der Güterproduktion entscheiden, die allen ihren Mitgliedern die gleiche Freiheit garantiert, oder sie wird ein nie dagewesenes Maß an hierarchischen Kontrollen³ akzeptieren müssen, um für alle Mitglieder bereitzustellen, was Wohlfahrtsbürokratien als ihr Bedürfnis diagnostizieren.

In einigen Ländern ist die Öffentlichkeit schon jetzt bereit für eine Revision des Gesundheitswesens. Obwohl die ernste Gefahr besteht, daß die bevorstehenden Diskussionen die heutige frustrierende Medikalisierung des Lebens verstärken werden, könnten die Auseinandersetzungen doch fruchtbar sein, wenn die medizinische Nemesis in den Mittelpunkt gestellt würde, wenn die Wiederentdeckung der persönlichen Verantwortung für die Gesundheit zum zentralen Thema erhoben würde und wenn die Beschränkung berufsständischer Monopole zum wichtigsten Ziel der Gesetzgebung erklärt würde. Statt die Mittel der Ärzte und der sie beschäftigenden Institutionen zu beschränken, müßte eine solche Gesetzgebung den Einsatz medizinischer Technologie und die spezialisierte Aktivität von Ex-

perten mit Steuern belasten, bis solche Geräte und Hilfsmittel, die vom Laien bedient werden könnten, wirklich jedermann, der sie braucht, zugänglich wären. Statt die Zahl der Spezialisten zu vermehren, die Leuten, die durch ihre Arbeit und ihre Lebensumstände krank gemacht werden, jede beliebige Krankenrolle zuweisen können, müßte die neue Gesetzgebung allen Menschen das Recht garantieren, aus dem System auszusteigen und sich zu weniger destruktiven Lebensweisen zusammenzutun, die ihnen eine bessere Kontrolle über ihre Umwelt bieten würden. Statt den Zugang zu süchtig machenden, gefährlichen und nutzlosen Drogen und Verfahren zu beschränken, müßte eine solche Gesetzgebung dem Kranken und seinen Angehörigen die volle Verantwortung für deren Gebrauch aufbürden. Statt die physische und geistige Integrität der Bürger einer immer größeren Zahl von Wärtern und Pflegern anzuvertrauen, müßte die Gesetzgebung das Recht jedes Menschen anerkennen, seine eigene Gesundheit zu definieren – lediglich gebunden an die Schranken, welche der Respekt für die Rechte des Nächsten gebietet. Statt die Zulassung der Gesundheitsberufe durch spezialisierte Expertenkollegen und staatliche Bürokratien auszubauen, müßte die neue Gesetzgebung der Öffentlichkeit ein Stimmrecht bei der Wahl von Heilkundigen in den aus Steuermitteln finanzierten Gesundheitsdienst einräumen. Statt deren Leistungen durch Experten-Organisationen überwachen zu lassen, müßte die neue Gesetzgebung diese durch die Gemeinschaft, der sie dienen, beurteilen lassen.

Gesundheit als Tugend

Gesundheit ist ein Prozeß der Anpassung. Sie ist nicht das Ergebnis instinktiven Verhaltens, sondern autonomer, wenngleich kulturell geprägter Reaktionen auf eine sozial geschaffene Realität. Sie bezeichnet die Fähigkeit, sich auf ein wechselndes Milieu einzustellen, heranzuwachsen und zu altern, im Falle einer Verletzung zu gesunden, zu leiden und in Frieden den Tod zu erwarten. Daneben bezieht Gesundheit auch

die Zukunft mit ein, und daher gehören zu ihr auch die Angst sowie die innere Kraft, mit ihr zu leben.

Gesundheit ist ein Prozeß, der einem jeden Verantwortung abverlangt, diese aber nur zum Teil anderen gegenüber. Verantwortlich zu sein, kann zwei Bedeutungen haben. Ein Mensch ist verantwortlich für das, was er getan hat, und er ist einer anderen Person oder Gruppe gegenüber verantwortlich. Nur wenn er sich subjektiv einem anderen gegenüber verantwortlich oder haftbar fühlt, wird sein Versagen nicht Tadel, Kritik, Mißbilligung oder Bestrafung, sondern Bedauern, Reue und echte Bußfertigkeit zur Folge haben.⁴ Kummer und Schmerz, die er nachträglich empfindet, sind Zeichen der Erholung und Heilung und phänomenologisch völlig verschieden von den in der psychoanalytischen Theorie beschriebenen Schuldgefühlen. Gesundheit ist eine Aufgabe und als solche nicht mit dem psychologischen Gleichgewicht der Tiere vergleichbar. Das Gelingen dieser persönlichen Aufgabe ist weitgehend eine Folge der Selbsterkenntnis, der Selbstdisziplin und der inneren Kräfte, durch die jeder seinen eigenen Tagesablauf, sein Handeln, seine Nahrung und sein Geschlechtsleben reguliert. Wissen, das zu positivem Verhalten führt, sachkundiges Handeln und die Verpflichtung, die Gesundheit anderer zu fördern – all dies wird durch das Beispiel von Gleichaltrigen oder Älteren gelernt. Diese persönlichen Aktivitäten werden durch die Kultur, in der das Individuum heranwächst, geformt und geprägt: die Formen der Arbeit und Muße, der Feier und der Ruhe, der Herstellung und der Zubereitung von Essen und Trinken, der Familienstrukturen und Politik. Lang erprobte Gesundheitsmethoden, die der jeweiligen geographischen Region und technischen Situation entsprechen, beruhen weitgehend auf lange praktizierter Autonomie. Sie beruhen auf der allgemeinen Verantwortung für gesunde Lebensgewohnheiten und für das sozio-biologische Milieu. Das heißt, sie beruhen auf der dynamischen Stabilität einer Kultur.

Das allgemeine Gesundheitsniveau einer Gesellschaft entspricht dem Grad der Verteilung von Mitteln und Verantwortung für die Bewältigung von Krankheit unter der Gesamtbe-

völkerung. Diese Fähigkeit der Lebensbewältigung kann durch das Eingreifen der Medizin in das Leben der Menschen oder durch die hygienischen Bedingungen des Milieus verbessert, aber niemals ersetzt werden. Jene Gesellschaft, die die Intervention von Experten auf ein Minimum zu reduzieren vermag, wird stets die besten Gesundheitsbedingungen bieten. Je größer das Potential der autonomen Anpassung an das eigene Selbst, an den anderen und an die Umwelt, desto weniger verwaltete, fremdbestimmte Anpassung wird man benötigen oder dulden.

Eine Welt der optimalen, allgemeinen Gesundheit ist offenbar eine Welt der minimalen und nur gelegentlichen medizinischen Intervention. Gesunde Menschen sind Menschen, die in gesunden Wohnungen leben und sich gesund ernähren; in einem Milieu, das Geburt, Wachstum, Heilen und Sterben gleichermaßen begünstigt; sie können sich auf eine Kultur stützen, die das bewußte Akzeptieren der Bevölkerungsbeschränkung, des Alterns, der unvollständigen Genesung und des stets drohenden Todes fördert. Gesunde Menschen brauchen keine bürokratische Einmischung, um Gefährten zu finden, Kinder zu gebären, gemeinsam die menschliche Kondition zu erfüllen und zu sterben.

Die bewußt gelebte Gebrechlichkeit, Individualität und soziale Offenheit des Menschen machen die Erfahrung von Schmerz, Krankheit und Tod zu einem wesentlichen Bestandteil seines Lebens. Die Fähigkeit, diese drei Dinge autonom zu bewältigen, ist die Grundlage seiner Gesundheit. Wird er von der bürokratischen Verwaltung seiner Intimsphäre abhängig, dann gibt er seine Autonomie auf, und seine Gesundheit *muß* verfallen. In Wahrheit ist das Wunder der modernen Medizin Teufelstrug. Es besteht darin, daß nicht nur Individuen, sondern ganze Bevölkerungen dazu gebracht werden, auf einer inhuman niedrigen Stufe der persönlichen Gesundheit zu überleben. Die medizinische Nemesis ist die negative Rückwirkung einer Gesellschaftsordnung, die ursprünglich jedem Menschen gleiche und bessere Chancen der autonomen Lebensbewältigung bieten wollte und schließlich dahin gekommen ist, diese zu zerstören.

Nachwort

Mitte 1994 war ich eingeladen, den Eröffnungsvortrag zur ersten internationalen Sitzung einer wissenschaftlichen Gesellschaft zu halten, die sich *Qualitative Health Research Association* nennt. Gastgeber war die medizinische Fakultät der Staatsuniversität von Pennsylvania und Versammlungsort die *Chocolate Lounge* in Hershey PA., so benannt nach ihrem Mäzen, dem Schokoladefabrikanten. Die fünfhundert aus aller Welt angereisten Gründer, Organisatoren und Teilnehmer waren Mitglieder eines neuen Standes: zum Doktorat promovierte Krankenpfleger, fast ausschließlich Frauen. Sie hatten alle praktische Erfahrung im Krankendienst gesammelt, lange bevor es zur Herausbildung der neuen Karrieremöglichkeit gekommen war. Wie sollte ich zu diesen Leuten sprechen?

Da erwies mir Wolfgang Beck die Ehre, mir einen Besuch in Bremen abzustatten. Er schlug vor, die überarbeitete Neuauflage dieses Buches mit einem Vor- oder Nachwort zu versehen, eine Aufforderung, der ich trotz meines Widerstrebens zustimmen mußte. Warum? In den sechs Monaten der Arbeit an diesem Buch Mitte 1974 habe ich bei jedem Absatz jene Gesprächspartner vor mir gesehen, denen ich meine Sätze vorlesen wollte. Wenn ich aber 1994 mir meine Leser vorzustellen suche, im Jahre des Zusammenbruchs von Clintons Gesundheitsutopie, im Jahre nach dem Karlsruher Urteil zum Schwangerschaftsabbruch, in dem vom obersten Gerichtshof Deutschlands der Mensch im ersten Absatz des Grundgesetzes zu „einem Leben“ biologisiert worden ist¹, dann möchte ich heulen. Keine Stimme in Amerika hat sich erhoben, um die pathogene Propaganda für das Gesundheitsstreben im Weißen Haus bloßzustellen. Und keine Stimme hat diesmal die Biologisierung des Rechtssubjektes in Deutschland angeklagt. Mein Argument in *Medical Nemesis* scheint mir heute wichtiger, richtiger aber auch schwerer verständlich.

In dieser Verlegenheit wurde mir die Einladung in die *Chocolate Lounge* von einer kollegialen Pflichtübung zu einer willkommenen Gelegenheit. Ich konnte mir gar kein besseres Publikum wünschen als diese mutigen, lebendigen Leserinnen, um mich als nun Siebzigjähriger mit der Streitschrift des damals Fünfzigjährigen kritisch zu befassen. Ich hielt dort den nachstehenden Vortrag und dachte dabei stets an die Beck'schen Leser.

Wiedergutmachung

Ich bin kein Krankenpfleger. Und es geht mir ausdrücklich nicht um Gesundheit. Ich lehre über die Geschichte der Freundschaft und über die Geschichte der Kunst des Leidens. Ausgebildet bin ich in mittelalterlicher Geschichte und Philosophie. Die Moderne interessiert und befremdet mich aus der Distanz. Wenn ich Technik untersuche, so frage ich nicht danach, wie eine Technik faktisch wirkt, sondern was sie symbolisch aussagt. „Was sagt das Gesundheitswesen?“ scheint mir das wichtigste Thema, das es zu erforschen gilt.

Sie haben sich die Qualitätskontrolle des Gesundheitswesens zur Aufgabe gemacht. Ich frage nach ihren Prioritäten: steht technische Leistung oder symbolische Wirkung obenan? Denn ich weiß aus unseren Gesprächen, daß beides hier Themen sind. Da sind die einen vom Wunsch bestimmt, mehr, bessere, billigere und weniger demütigende Gesundheitsfürsorge zu betreiben. Und dann gibt es andere, die wollen die pathogenen Mythen und Zielsetzungen erforschen, die unvermeidliches Resultat der aufwendigen Gesundheitsrituale sind. Ich möchte zur Polemik zwischen diesen beiden Sichtweisen anregen. Und dazu erzähle ich aus meinem Leben. Ich will dem intellektuellen Weg nachgehen, den ich seit der *Nemesis der Medizin* eingeschlagen habe, und die Moral aus der Geschichte ziehen. Ich danke für diese Gelegenheit, denn sie erlaubt es mir, etwas öffentlich zu bedauern, das ich beim Schreiben dieses Buches angerichtet habe.

Ich habe die *Nemesis der Medizin* als einen von vier Essays geschrieben, in denen ich untersuche, wie moderne Technik

Selbstverständlichkeiten herstellt. In vier verschiedenen Ansätzen habe ich jeweils eines der neuzeitlichen Großunternehmen als mein Demonstrationsobjekt gewählt, darunter Schule, Transport und Entwicklungsplanung. Ich habe die für 1970 charakteristische Medizin als Beispiel gewählt, um von der paradoxalen Zweckwidrigkeit überproportionaler Mittel zu sprechen. Medizin war nicht mein Prügelknabe, noch hatte ich es auf Medizinreform abgesehen. Das Gesundheitswesen gab mir die Chance, drei grundverschiedene Formen der Kontraproduktivität in der Form technischer, sozialer und kultureller Iatrogenese aufzuzeigen. Das, was der Medizin mit anderen institutionellen Unternehmen gemeinsam ist, wollte ich in diesem Buch untersuchen: den Versuch, die Lebens- und Leidenskunst durch die technische Produktion von Befriedigungen zu erübrigen. Ich wollte das medizinisch orchestrierte Streben nach Gesundheit zum Paradigma für eine Megatechnik machen, die es erlaubt, von der *Conditio humana* abzusehen.

Ein Vierteljahrhundert später bin ich mit Substanz und Stil des Buches immer noch zufrieden. Das Buch hat eine technische Diskussion über Kontraproduktivität und auch über die Historizität der Bedürfnisse in Gang gebracht. Aber es hat noch etwas anderes geleistet: Es hat mitgeholfen, die Medizin in das Reich der Philosophie zurückzuholen. Es war richtig, mich auf die Traditionen der medizinischen Pflege der Kunst des Leidens zu konzentrieren als Vorbeugung gegen die damals noch nicht voll erkannte Epidemie der systemimmanenten Bioethik.

Es gibt aber etwas, was mir die erneute Lektüre des Buches peinlich macht. Ich habe damals „Gesundheit“ kybernetisch begriffen: als intensity of coping ability, dem Grad des Zurechtkommen-Könnens, also als „Ausmaß, in dem Menschen mit ihren inneren Zuständen und ihren Umweltbedingungen fertig werden“. Als ich das schrieb, war mir nicht klar, welche entsinnlichende Wirkung das systemanalytische Denken bald auf Wahrnehmungen und Vorstellungen haben würde. Ich hatte damals noch nicht erkannt, daß meine Formulierungen dem Mißverständnis Vorschub leisten würden, Gesundheit als einen selbstreferentiellen Steuerungsvorgang zu verstehen. Zehn Jah-

re der Forschung mit Barbara Duden über den erlebten Körper und eine Reihe von Seminaren zur Geschichte der Sinneswahrnehmung, zu Genus und der Freundschaft lagen damals noch vor mir. Aus diesem Grund bin ich beunruhigt, daß die meisten Bestellungen von *Die Nemesis der Medizin* – in mehreren Sprachen – derzeit Sammelbestellungen für medizinische Fakultäten sind. Das Buch wird als Beispiel dafür gelesen, daß beides zu haben ist: Man kann den sinnlich erfahrbaren Körper der Vergangenheit auslöschen, indem man sich als selbstregulierendes und selbstkonstruierendes System versteht, das einer verantwortlichen Behandlung bedarf, und trotz dieser Entkörperlichung behaupten, daß man in der Tradition der Kunst des Leidens und der Kunst des Sterbens steht. Ich schrieb *Die Nemesis der Medizin* als Illustration dafür, was das Gesundheitssystem aussagt, aber ich habe nicht genügend darauf hingewiesen, daß die uns so mitgeteilten, dem System zugrunde liegenden Axiome unsere Antwort auch dann prägen, wenn wir meinen, uns alternativ zu benehmen. Akupunktur als ein chinesisches Energiesystem, globale Vernetzung der Frauengesundheit, Selbsthilfegruppen zur Sterbepädagogik ebenso wie Ihr Versuch der Systemoptimierung im Dienst der Qualitätskontrolle von Gesundheitsdiensten waren 1975 noch kaum Utopien.

Trotzdem kann Ihr Verband schon auf vier Jahre Erfolg zurücksehen. Ihre Stellung muß sich jetzt ändern. Sie sind, so scheint mir, ein gefundenes Fressen für die Werbeagenturen, die heute den Medizinbetrieb tünchen. Die *American Medical Association* gibt heute mehr für Werbung aus als die meisten Industriezweige der Vereinigten Staaten. Denken Sie nur an die aufwendige zehnsseitige Farbbeilage in *Time* und *Newsweek*. Den Kostenvergleich mit diesem Werbeaufwand gewinnen Sie im Handumdrehen. Für alle 330 auf dieser Konferenz präsentierten Beiträge lassen sich die Forschungszuschüsse damit rechtfertigen, daß sie alle Optionen für sogenannte Menschlichkeit im Rahmen eines unmenschlichen Betriebes aufzeigen.

Ich weiß, daß Sie nicht alle deshalb auf aktive Pflege Tätigkeit verzichtet haben, um den Pflegebetrieb durch akademische Forschung über Alternativen zu frisieren. Wenn irgendwo, dessen

bin ich mir sicher, dann sitzen hier die Menschen beisammen, die den Takt ändern wollen, nach dem die Medizin tanzt. Denn das Lechzen nach immer mehr und immer kritischer geprüfter medikalisierte Lebenshilfe untergräbt würdiges, sinnvolles Leben, Leiden und Sterben. Ihr Zusammenzucken soeben ist mir ein Beweis für die Richtigkeit meiner Aussage. Denn Sie wissen nur zu gut: In den wenigen Jahren, in denen Sie eine Neubildung im Bereich der Medizin waren, ermöglichte es Ihnen Ihre Randständigkeit, dem Medizinbetrieb seine tiefgreifende Pathogenese vorzuhalten. Mit Ihrer Anerkennung als integraler Bestandteil des Betriebes wird viel Mut und Schläue nötig werden, um diese Distanz zu halten. Ich spreche zu denen, die angesprochen sein wollen: die sich Studien über die symbolische Funktion der Struktur des sogenannten Gesundheitswesens wünschen.

Die Nemesis der Medizin

Der erste Satz von *Die Nemesis der Medizin* war eine Anklage: „Die etablierte Medizin hat sich zu einer ernststen Gefahr für die Gesundheit entwickelt.“ Inzwischen mutet es seltsam an, daß dieser Satz 1974 schockieren und verärgern konnte. Heute ist er banal. Ich plädiere, „daß der Laie und nicht der Arzt potentiell den Überblick und die effektive Macht besitzt, der heutigen iatrogenen Epidemie ein Ende zu setzen.“ Was damals Avantgarde war, hat Clinton ins Weiße Haus gebracht. Der amerikanische Kongreß macht sich zum Richter darüber, ob Grundlagenforschung wertvoll ist. 2300 Physiker wurden soeben arbeitslos: Der Kongreß hat ihnen gekündigt, weil die Befriedigung ihrer Neugier auf Teilchenbeschleunigung keinerlei möglichen gesellschaftlichen Nutzen zeitigen kann. Hilary Clinton ist dabei, auf dem Gesundheitssektor das zu versuchen, was ich in *Die Nemesis der Medizin* Politikern vorschlug, nämlich „selbst wieder die Kontrolle über die medizinischen Erkenntnisse, Theorien und Entscheidungsprozesse zu beanspruchen“. Was macht mir also das Wiederlesen meines Buches so schwer?

Es tut mir leid, daß ich eine wichtige und schlüssige Aussage über die Kunst des Leidens und Sterbens in Kategorien formuliert habe, die sich für eine reduktionistische Entkörperlichung eignen. In *Die Nemesis der Medizin* argumentierte ich, daß der entscheidende Krankheitserreger das Streben nach Gesundheit sei, wie es in der Kultur der spätindustriellen Gesellschaft definiert wird. Ich hatte damals nicht begriffen, daß dieses krankmachende Streben nach Gesundheit im Zeitalter des Systemmanagements sich zu einer derartig vielschichtigen Epidemie ausgewachsen würde. Ich sprach von Gesundheit bedenkenlos in den Kategorien persönlicher Autonomie und bezeichnete sie als „Grad der Fähigkeit, selbst zurechtzukommen“. Ich verstand Gesundheit als „verantwortliches Handeln nach einem sozialen Drehbuch“ unter der Regie eines „kulturellen Codes, der an die genetische Zusammensetzung, die Geschichte und die Umwelt (...) einer Gruppe angepaßt ist“. Ich wollte es einer Generation, die sich dem Streben nach Gesundheit verschrieben hat, plausibel machen, daß die menschliche *conditio* die ganze Geschichte hindurch „erlitten“ wurde. Doch damals stand ich noch unter dem Einfluß von Gregory Bateson und glaubte, daß Begriffe wie Feedback, Programm, Analyse oder Information – klug eingesetzt – Dinge erhellen könnten.

Heute weiß ich, daß ich nicht straflos so von der Kunst des Leidens hätte sprechen dürfen, weil dabei eine Generation von Computerkids an Selbstregulierung denken kann. Ich habe damals die drei Meter lange Abteilung im Zeitschriftenladen nicht vorhergesehen, die Körperkultur, emotionelles Gleichgewicht, Wahrnehmungsentwicklung und Bewußtseinsstadien als Resultate der Selbstregulierung verkaufen.

„Coping“

Der Gebrauch des englischen Begriffs „coping“ hat erst vor kurzer Zeit die Bedeutung von „persönlicher Selbstregulierung“ angenommen. Beinahe über Nacht hat das Wort Biologie und Gesellschaft mathematisiert. Der erste internationale medizinisch-geschichtliche Kongreß zur Geschichte des Gesundheitswe-

sens im letzten Jahr in Holland hat kurzerhand „coping“ zum Kongreßthema gemacht. Es ist entweder ein Mißbrauch oder ein willkürliches Umdatieren, wenn man vom „Meistern der Krankheit“ in vormodernen Zeiten spricht. Nur der Beitrag von Barbara Duden hat die Historiker auf den Unsinn hingewiesen, dieses Kürzel für „komplexe psycho-physisch-kulturelle Rückkoppelung“ dem Galenus anzudichten. Das ist entweder vom Fach her Fahrlässigkeit oder ideologische Legitimierung moderner Professionen. Wie „Computer“ oder „Internet“ ist „coping“ dabei, alle Sprachen zu amalgamieren.

Krankheit, Schmerz, Gebrechen, Hinfälligkeit, Schwäche und Angst, Schwangerschaft, Irresein wie Verliebtheit konnte man erleiden, ertragen, fürchten, lindern und gelegentlich gar heilen. In jeder Sprache läßt sich die Misere mit anderen Worten in andere Stücke teilen. Die großen Traditionen unterscheiden sich voneinander durch die Verschiedenheit ihrer Begriffe im Umgang mit dieser dunklen Seite der *Conditio humana*. Und als Historiker beobachte ich mit besonderer Anteilnahme, wie sich diese Haltungen geändert haben: wie Plato das Mitfühlen wohl Kindern und Weibern zugesteht, aber nicht dem Mann; wie Cicero es dem Anwalt erlaubt, um die Sympathie der Geschworenen zu gewinnen; wie Christen zuerst die Barmherzigkeit und dann im späten Mittelalter die Möglichkeit des Mit-Leidens als Wort und Begriff schaffen; wie im Verlauf des 17. Jahrhunderts der Schmerz vom seelischen Affekt zur Signallampe für einen Defekt wird. Es ist ein Armutszeugnis für die Geschichtsschreibung, wenn sie diese Vielfalt des Leiden-Könnens auf „coping“ reduziert. Ganz deutlich läßt sich das nur in Deutsch sagen, denn „Ich kann dich gut leiden“ zeugt von einer Verbundenheit, die nur langsam zustande kommen kann. Ich kann mit allerhand Menschen auskommen, die ich kaum leiden kann.

Die Wortgeschichte des neuen Gesundheitsuniversals, nämlich „coping“, macht das deutlich. Das Verb ist seit dem 15. Jahrhundert nachgewiesen und bedeutet: „mit jemandem handgreiflich werden“. Gegen Ende des 17. Jahrhunderts wird es sanfter. Das *Oxford English Dictionary* zitiert Lord Byron: „Brisk confidence is still best with women to cope“. Nach dem

2. Weltkrieg geht das Wort in den Slang ein und meint nun auch: das Liebesleben zu meistern. Bald lernt man unter derselben Fahne nicht nur mit Partnern und Kindern, sondern mit Jobs, Therapien, Arbeitslosigkeit und Schnupfen zurecht zu kommen. Gregory Bateson, Guru des grünen Systemdenkens, griff das Wort auf, um die Systemtheorie in die Anthropologie einzuführen. Zur selben Zeit erschien das Wort erstmals in Kalifornien im intransitiven Gebrauch. Das *American Heritage Dictionary* begrüßt diesen Bruch mit dem Sprachgefühl, weil es eine Lebensart beschreibt, die so neu ist, daß die traditionelle Sprache kein Wort dafür besitzt, und damit „eine Lücke gefüllt wird“, so das Urteil eines Mitglieds der Redaktion, und zwar des Musikwissenschaftlers.

Meine Verwendung des Wortes „coping“ hat es mir erlaubt, mir über meinen Weg Rechenschaft abzulegen. Wohlmeinend, aber irreführend beschwört es ein „Ich“, ein Selbst, einen Leib- und Leidträger, von dem man nur als black box sprechen kann.

Ethisches oder epistemisches Ritual?

Als ich mit knapp fünfzig Jahren Gesundheit als Grad eben dieser Fähigkeit definiert habe, tat ich das auf der Suche nach einem Ausdruck für das Wohlsein in einem nach-ethischen Zeitalter.² Ungewollt und doch unausweichlich suggerierte ich damit eine Deutung von Verantwortung, *Autopoiesis* und Erlebnisfähigkeit als Ausdruck der Toleranz und Immunität des „Ego“.

Heute muß ich meinen eigenen Essay in einer von Dekonstruktion infizierten Umgebung lesen. Dabei wird mir schmerzlich bewußt, daß innerhalb des systemanalytischen Rahmens, den das intransitive „zurecht-kommen mit dem Leben“ birgt, Lebenskunst verschwindet. Die Selbstwahrnehmung als System tilgt jenes Leiberlebnis, dessen Sonnenseite die Freude und dessen Schattenseite die Leidenskunst ist.

Die Nemesis der Medizin war ein Versuch, das bewußte und gepflegte Erleben dieser beiden Seiten in einen Gegensatz zu bringen zu den Forderungen, die den Rahmen des Gesundheits-

wesens bestimmen: Beseitigung von Schmerzen, Ausrottung von Krankheit, Normalisierung von Gebrechen und letztlich verwaltetes Sterben. Ich wollte zeigen, wie diese Forderungen für teures Steuergeld riskante Medikalisierung, lähmende Professionalisierung und entmachtende Ritualisierung zeitigen mußten. Ich wies darauf hin, daß nicht nur Behandlung, sondern auch Vorsorge in diesem Rahmen untersucht werden müssen, und ich tat dies, bevor sich die Neohexerei der Prophylaxe richtig durchgesetzt hatte. Damals stand weder die Akzeptanz der Anti-Raucherregeln noch die staatliche Finanzierung der Akupunktur bei Drogenabhängigen oder Strafgefangenen in Baltimore auf der Tagesordnung. Mit der Gegenüberstellung von Lebenskunst und Medikalisierung wollte ich die Ethik der Lebenskunst von sogenannter medizinischer Ethik abgrenzen.

Wenn ich das Buch neu zu schreiben hätte, müßte ich von Medikalisierung nicht als einer Form der Demoralisierung, sondern des Nihilismus sprechen. Jeder Kontakt mit der Medizin tendiert heute nicht mehr so sehr zur Entmutigung des Patienten wie zu seiner epistemischen Verwandlung. Das stimmt für Allopathie ebenso wie für therapeutischen Tanz. Von der Beobachtung des Leukozytenverhältnisses bis zu *safer sex*, vom Blutdruckmesser zum *Zen-do* wird Rückkoppelung auf das neue Selbst betrieben. 1976 erschien das Immunsystem erstmals in der Literatur, und heute ist die Orientierung innerhalb seiner Parameter zur Selbstverständlichkeit geworden.

Eine Ärztin aus Essen erzählte mir neulich, daß an einem Vormittag drei Patientinnen aus Sorge um ihr Immunsystem zu ihr kamen: die eine litt an Haarausfall, die zweite an Akne und bei der dritten habe ich das Symptom vergessen. Das ließ über die Ausbildung von Ärzten nachdenken: Das Erste, was sie lernen müssen, ist die Rangfolge der vermuteten Krankheitsursachen. Im protestantischen Deutschland um 1800 stand bei Männern die Masturbation und bei Frauen die Hysterie an erster Stelle. Ein paar Jahrzehnte später war es die Tuberkulose, dann die Syphilis; heute steht wohl die Diagnostik, ob durch den Arzt oder das Gesundheitsmagazin, an der Spitze der Pathogene.

Systemdenken wird auch durch Vorlesungsverzeichnisse, Computerspiele und die Sprache des *Spiegels* vermittelt. Aber die Gesundheitsfürsorge treibt die Verseuchung auf die Spitze. Das „Ego“ als Immunsystem kann nur über den Test erfahren, wie es ihm geht. Als neulich der Onkologe bei Jim mit der Chemotherapie aussetzte, fragte ich ihn, wie es ihm gehe. Er bat mich, am nächsten Tag wieder anzurufen, aber erst nach 11 Uhr, wenn der Labortest von der Post geliefert worden ist. Das orphische „Erkenne dich selbst“ lautet jetzt: „Laß prüfen, wie es deinem Immunsystem geht.“

Das Wort „Immunsystem“ steht vor 1972 im Register keines einzigen Biologiebuches.³ Zehn Jahre ist es schwer, einen Aufsatz der in diesem Saal ausliegenden Zeitschriften zu finden, der diesen Ausdruck nicht verwendet. Ende der 80er Jahre schon dringt der Begriff des Immunsystems aus der Medizin in die Psychologie, ja in die Sozialwissenschaften. Familien und Kulturen werden als Immunsysteme besprochen. Donna Haraway nennt „das“ Immunsystem zu Recht „ein mächtiges polymorphes Objekt des Glaubens, des Wissens und der Praxis... ein Leitfaden der echten und falschen Selbsterkenntnis in der Biopolitik“.⁴ Ein hoher Grad kulturell flexibler Selbstregulierung wird da zum Ideal einer Gesellschaft hochstilisiert, in der das Risiko durch Versicherung nicht mehr verwaltet werden kann. Die Immun-Gesellschaft ist also der Schritt über die Risiko-Gesellschaft hinaus. In diesem Zusammenhang erhält jene eigenartige Qualitätskontrolle, der ihre Gesellschaft sich widmet, eine ganz neue Funktion, an die ich beim Verfassen der *Nemesis der Medizin* nicht dachte.

In diesem Buch, das ich nach mehreren Jahren im Laufe des Monats wieder gelesen habe, um mich für diesen Vortrag vorzubereiten, bezeichne ich die Medikalisierung der Gesellschaft als eine dreifache Drohung: Die Gastfreundschaft für den Andersartigen wird durch die therapieorientierte Diagnostik bedroht, die Leidenskunst durch das Versprechen der Schmerztilgung untergraben und die Kunst des Sterbens durch den Kampf gegen den Tod überlagert. Wenn ich das Buch nochmals zu schreiben hätte, dann würde ich mich mit einer noch tieferen

Bedrohung befassen: der Reduktion des Menschen auf „ein Leben“.

Die Re-Interpretation des Organismus als Immunsystem fördert diese Reduktion. Als System begriffen, wird der Patient zum Verwaltungsobjekt, zum Gegenstand von multidimensionaler Diagnostik und komplexer Regelung. Auf diese Re-Konzeptualisierung hin tendiert sowohl die medizinische Praxis und *Public Health* als auch das sogenannte ökologische Denken, wie auch jene Verwaltungspraxis, die sich Bio-Ethik nennt. Diese bewußtseinsprägenden Tendenzen begannen sich vor zwanzig Jahren abzuzeichnen und gehören zum Alltag im Zeitalter von AIDS.

Aber noch bedeutsamer als „das“ Immunsystem auf den Transparenten der Schwulen oder im Markennamen der Hustenmedizin scheint mir eine weltweite Tendenz, die ihre bisherige Spitze in Deutschland gefunden hat. Genau sechzig Jahre nach 1933, in einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1993 zum Schwangerschaftsabbruch, wird die Reduktion des Bundesbürgers auf „ein Leben“ juristisch verankert. Es geht um den Rechtsschutz des Ungeborenen. Nur vier der sieben Richter haben sich dem Urteil angeschlossen. Aber einstimmig sind selbst die Kritiker des Richterspruches darin, daß der im ersten Paragraphen des Grundgesetzes genannte Mensch „ein Leben“ sei. Um Ungeborenen den Schutz der Verfassung zuzusprechen, biologisieren sie das Rechtssubjekt. Dabei sieht „das Gericht sich vor die Aufgabe gestellt, etwas zu schützen, von dessen Existenz es nichts weiß“, damit also den Menschen zu einem Objekt macht, das es in der modernen Biologie nicht gibt noch geben kann.

Meine Damen und Herren, ich hoffe sehr, daß es der *Qualitative Health Research Association* gelingt, dem Schatten dieser Rechts-Biologie und jener Bio-Ethik fernzubleiben, die nicht leidensfähige Menschen, sondern „deutsche Leben“ zu rechtsschutzbedürftigen Patienten macht.

Anmerkungen

Einleitung

- 1 *Selbstbegrenzung. Eine politische Kritik der Technik*, rororo aktuell 4629, Reinbek: Rowohlt 1980.
- 2 *Entschulung der Gesellschaft. Entwurf eines demokratischen Bildungssystems*, rororo sachbuch 6828, Reinbek: Rowohlt, 1973.
- 3 *Die sogenannte Energiekrise oder Die Lähmung der Gesellschaft*, rororo aktuell 1763, Reinbek: Rowohlt, 1974.

I. Klinische Iatrogenesis

- 1 Erwin H. Ackerknecht, *History and Geography of the Most Important Diseases*, New York: Hafner, 1965.
- 2 Odin W. Anderson und Monroe Lerner, *Measuring Health Levels in the United States, 1900-1958*, Health Information Foundation Series No. 11, New York: Foundation, 1960. Marc Lalonde, *A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document*, Ottawa: Government of Canada, April 1974. Dieser mutige französisch/englische Bericht, herausgegeben vom kanadischen Bundes-Gesundheitsminister, enthält ein mehrfarbiges Faltblatt, das in einer Reihe von Diagrammen den Wandel der Mortalität in Kanada dokumentiert.
- 3 René Dubos, *The Miracle of Health: Utopian Progress and Biological Change*, New York: Anchor Books, 1959, hat als erster den Irrglauben, man könne eine „bessere Gesundheit“ produzieren, als gefährliche, von der Medizin geförderte Krankheit entlarvt. Thomas McKeown und Gordon McLachlan, Hrsg., *Medical History and Medical Care: A Symposium of Perspectives*, New York: Oxford Univ. Press, 1971, führen ein in die Soziologie des medizinischen Pseudo-Fortschritts. John Powles, „On the Limitations of Modern Medicine“, in *Science, Medicine and Man*, London: Pergamon, 1973, I, S. 1-30, bietet eine kritische Auswahl der neueren angelsächsischen Literatur zum hier behandelten Thema. Für die Situation in den USA, siehe Rick Carlson, *The End of Medicine*, New York: Wiley Interscience, 1975. Der Essay ist ein „empirisch fundierter Aufsatz theoretischer Natur“. Für seine Anklage gegen die amerikanische