

Ivan Illich
Kreftingstr. 16
D - 28203 Bremen

"UND FÜHRE UNS NICHT IN DIE DIAGNOSE, SONDERN ERLÖSE UNS VON DEM STREBEN NACH GESUNDHEIT"

Bologna, 24. Oktober 1998
Eröffnungsvortrag auf dem Symposium
"Gesundheit Krankheit - Metaphern des Lebens und der Gesellschaft"

[Deutsche Version in Zusammenarbeit mit Silja Samerski und Matthias Rieger]

Printed: 23.06.00

Filename and date: BOL-DT.DOC

STATUS:

1. Verteilung

- keine Beschränkungen

2. Copyright

- Erschienen in „Le Monde diplomatique“, Deutsche Ausgabe, 4/5. Jg., April 1999 in einer Übersetzung aus dem Französischen. Copyright Ivan Illich.

For further information please contact:

Silja Samerski Kreftingstr.16 D - 28203 Bremen

Tel: +49-(0)421-76332 Fax: +49-(0)421-705387 e-mail: piano@uni-bremen.de

"UND FÜHRE UNS NICHT IN DIE DIAGNOSE, SONDERN ERLÖSE UNS VON DEM STREBEN NACH GESUNDHEIT"

Bologna, 24. Oktober 1998

Eröffnungsvortrag auf dem Symposium "Gesundheit Krankheit - Metaphern des Lebens und der Gesellschaft.

[Deutsche Version in Zusammenarbeit mit Silja Samerski und Matthias Rieger]

Ihre Einladung, dieses erste Symposium der "Kulturstadt Bologna für das Jahr 2000" zu eröffnen, ehrt mich. Es ist bedeutsam, daß es bisher kein vergleichbares Treffen gegeben hat, auf dem Gesundheit als gesellschaftsprägende Metapher zum zentralen Thema gemacht worden wäre. Noch dazu diskutieren wir hier Gesundheit und Krankheit außerhalb des von der Medizin konstituierten Definitions-Monopols.

Es gibt noch einen weiteren Grund, weshalb dieses Treffen außergewöhnlich sein könnte: Der Ort Bologna. Wenn man an die Ursprünge der Medizin des christlichen Abendlandes denkt, kommt man an Bologna nicht vorbei. Denn hier, in dieser Stadt, hat sich die Ars medendi et curandi von der Philosophie, der Jurisprudenz und der Theologie unabhängig gemacht. Auf der Grundlage eines kleinen Ausschnittes aus den galenischen Schriften ist hier ein corpus entstanden, mit dem die Medizin sich von der Philosophie des Aristoteles, der Rhetorik des Cicero und der Theologie abgelöst hat. Heute wage ich es mir vorzustellen, daß wir hier in Bologna, auf Einladung von Dr. Manfredo Pace hin etwas großes feiern: die Rückkehr der Medizin zu der Kunst, die sich dem Leiden und den Schmerzen im Rahmen von Wahrheits-, Rechts- und Sprach-Lehre widmet; und daß wir eine Trennung überwinden werden, zur der es in der islamischen Welt nie gekommen ist. Denn dort bezeichnet "Hakim" immer noch den Gelehrten, den Philosophen und den Heiler in einem.

In Bologna kann man sich jedoch nicht nur der Verselbständigung des medizinischen Wissens rühmen, sondern auch der selbstkritischen Organisation seiner Praktiker im "Protomedicato". Auf dieser doppelten Grundlage eines Standes, der das Wissen monopolisiert und die Praxis kontrolliert, konnte es zu jener Medizin kommen, die im Dienst der Verbesserung von "Gesundheit" die Grenzen beseitigt hat, jenseits derer es angemessen ist, zu leiden und zu sterben. Früh schon war die Medizin der Versuchung des Prometheus ausgesetzt. Noch bevor die Medizin aus Salerno nach Bologna kam, hatten jüdische Ärzte den Rückzug arabischer Kollegen aus dem Sterbezimmer beklagt. Und es hat lange gebraucht bis das Ringen mit dem Tod zur Standespflicht des Arztes wurde; bis zur Reform der Medizinschulen in den USA im Jahre 1911 war ein Kurs über die "Facies hippocratica" ein fester Bestandteil der ärztlichen Ausbildung. Die Zeichen des nahenden Todes auf dem Gesicht des Kranken gaben dem Arzt zu verstehen, daß er sich zurückziehen mußte, weil er nicht mehr vor einem Patienten stand, sondern vor einem Sterbenden. Dem 20. Jahrhundert ist diese nüchterne Vernunft abhanden gekommen. Heute unterbindet die Medikalisierung des Todes das eigene Sterben. Fraglos wäre Rückbesinnung am Platz. Und es wäre an der Zeit, auch das Alter zu demedikalisieren, wenn man an die Qual und Einsamkeit der unverstorben schon Abgeschobenen denkt. Lebenskunst setzt die Kunst des Alterns und Sterbens voraus.

Um die derzeitige Medikalisierung als metaphorische Pathogenese zu verstehen, müssen beide, sowohl "Krankheit" wie "Metapher", historisch verstanden werden. "Krank" war synonym mit "unwohl"; sogenannte "entitative Krankheiten", wohl umrissenen Ursachen oder Erreger, auf deren

Anwesenheit im Patienten der Arzt aus Symptomen schließen kann, erschienen erst seit dem 18. Jahrhundert. Ebenso historisch ist die Metapher, wie Northrop Frye gezeigt hat. Frye hat mich davon überzeugt, daß die Funktion der übertragenden Rede im griechischen Polytheismus, in dem sie auf Mythen und Götter verweisen konnte, eine andere war als die Metapher im Rahmen von Schöpfung, Vorsehung und Kreuz des christlichen Mittelalters. Wenn man von einer tiefen Geschichtlichkeit der Metapher ausgeht, dann muß man sich fragen, ob man heute überhaupt noch von Metapher sprechen kann. Die Vorstellung vom Mensch-Sein als Teil der Biosphäre, vom Individuum als einem Immunsystem, das kontrolliert, reguliert und optimiert werden muß, können metaphorisch keinen neuen Sinn erschließen.

Und doch haben sie mich hierher eingeladen, um von der sozialen Sinngebung durch die Medizin zu sprechen. Denn das hatte ich 1974, also vor 25 Jahren, in "Nemesis der Medizin" versucht. Es war damals nicht meine Absicht, Medizin zu meinem Thema zu machen, sie sollte mir nur als Beispiel dienen. Ich wollte in "Nemesis" das Argument aus meinen vorangegangenen Essays weiterführen, in denen ich die modernen Institutionen als Rituale untersuchte; das heißt als soziale Liturgien, die Mythen herstellen: Mythopoietische Zeremonien. Zuvor hatte ich die Schule, das Transportwesen und die öffentliche Behausung untersucht, wobei mich nicht interessierte, was diese 'machen', sondern, was sie 'sagen'. Ob Kinder in der Schule recht oder schlecht lesen lernen, war nicht meine Sache. Es ging mir darum, daß die Pflichtschule den Mythos des Homo educandus schafft, das Transportsystem den des Homo transportandus und der neue Urbanismus den Mythos des kasernierten Menschen. Als ich "Nemesis" schrieb, wollte ich die Aufmerksamkeit auf die den sozialen Institutionen der Nachkriegszeit inhärente Kontraproduktivität lenken: Nämlich auf die paradoxe Tatsache, daß ein Großteil der Dienstleistungskonsumenten von genau jenem Ziel abgebracht werden, für welches die Institutionen ursprünglich geschaffen worden waren: So wie die Schule Informations-Konsumenten schafft, frißt die Beschleunigung die Zeit und entwertet die Füße - so daß viele heute glauben, daß man nicht mehr mit den Füßen vorwärtskommt, sondern mit dem Popo. Ebenso zerstört das Recht auf Unterbringung die Kunst des Siedelns, Bauens und Wohnens.

Um die Beschaffenheit der Kontraproduktivität im Detail herausarbeiten zu können, habe ich die Medizin als Beispiel für die Iatrogenese des Unwohlseins gewählt, habe mich also dem Leiden zugewandt, das durch die Berührung mit dem Medizin-System hervorgerufen wird. Die medizinischen Institutionen jener Zeit haben mir erlaubt, zwischen drei Ebenen zu unterscheiden: Erstens die Krankheiten, die durch das Zusammenwirken, die Synergie von Therapien provoziert werden; zweitens das Verschwinden der Gastlichkeit für den Verrückten, den Aussätzigen, den Blinden, und für den Dahinsiechenden. Und schließlich das Verkümmern der Lebens- und Leidenskunst durch das Versprechen unbegrenzter Verbesserung der Gesundheit.

Ich begann die "Nemesis der Medizin" mit den Worten: "Die etablierte Medizin hat sich zu einer ernststen Gefahr für die Gesundheit entwickelt". Diese Behauptung löste gelegentlich Zweifel an der Seriosität des Autors aus, konnte aber damals auch befremden, verwundern und verärgern. Nach zwanzig Jahren stehe ich nicht mehr hinter diesen Satz. Warum? Weil inzwischen den Medizinern das Ruder der "Biokratie" aus der Hand genommen wurde. Wenn doch noch ein Mediziner im "Bio-Team" sitzt, so ist seine Funktion symbolisch: sein weißer Kittel dient dem Mythos, daß hier industriell Gesundheit verbessert werden könnte. Aber diese Gesundheit ist nicht mehr etwas, was als Wohlbefinden erlebt wird. Sie wird als die optimale Einstellung individueller Subsysteme auf den ökologischen und ökonomischen Rahmen verstanden. Die Einwilligung in dieses Einstellungsbedürfnis läuft auf das Erlöschen der Subjektivität hinaus. Das ist der Grund, warum ich heute die "Nemesis" mit einem anderen Satz begänne: "Das gesellschaftliche Streben nach Gesundheit ist zum vorherrschenden pathogenen Faktor geworden."

Mit dieser Einsicht stehe ich vor einer paradoxalen Zweckwidrigkeit von einem Typus, an den ich 1975, als ich "Nemesis" schrieb, überhaupt nicht denken konnte.

Dieses Paradoxon erscheint überwältigend, wenn man sich in die Untersuchungen über das Gesundheitswesen in Entwicklungsländern einliest. Dabei muß man schielen lernen -- janus-köpfig lesen. Vor dem rechten Auge häufen sich die Schaubilder über Mortalität und Morbidität, deren Dynamik als Folge medizinischer Leistung dargestellt wird. Vor dem linken Auge liegen die Ergebnisse der jungen Meinungsforschung: die Antworten auf Umfragen nach "Wie geht's?" Rechts entsteht ein Bild der "objektiven" links das der "subjektiven" Gesundheit, und die stehen offenbar im Widerspruch zueinander. Denn was zeigt sich da? Je mehr objektive "Gesundheitsdienste" angeboten werden, um so mehr klagen die Leute über Gesundheits-Probleme. Sie berichten dem Feldforscher von ihrer Krankheit, von mangelnder Versorgung und drohendem Risiko. Im Gegensatz dazu fällt die Antwort in unter-entwickelten Regionen mit "Recht gut" oder "So-so" problemlos aus. Im indischen Bihar lauten die typischen Antworten: "In Anbetracht meines Standes... mit dem Karma das auf mir liegt ... mit der Kinderschar kann ich wirklich nicht klagen".

Wenn man dann das subjektive Gesundheitsbild genauer ansieht, zeigt sich dort noch ein entscheidender politischer Faktor; je mehr die Entwicklung des Gesundheitssektors durch politischen Druck von Unten vorangetrieben worden ist, desto drängender ist das subjektive Problembewußtsein. In Kerala, wo Gesundheit als politisches Ziel weite Akzeptanz gefunden hat, ist bei gleichem Finanzhaushalt das Betreuungsbedürfnis intensiver als in nicht politisierten Gegenden Indiens. Kurz gesagt: je höher der Grad der Modernisierung, und je solider sie in politischen Forderungen verankert ist, um so tiefer sitzt die Beunruhigung und Sorge um den eigenen Gesundheitszustand.

Gerade jene Mediziner, die sich an sozialen und nicht an kommerziellen Werten orientieren sind auch jene, für die die Qualität der "Gesundheit" von der Gleichberechtigung beim Zugang zu Leistungen des Gesundheitswesens bestimmt wird. Unweigerlich müssen gerade sie finanziellen Beschränkungen individueller Versorgungsleistungen Rechnung tragen. Und somit unterstützen sie die Umbewertung der Pathologie, die sich im Inneren der Medizin vollzieht: die Akzentverschiebung vom physischen zum fiskalen Körper, wie das Sajay Samuel nennt. Die Kriterien, die aus einem Index von Meßergebnissen jene Merkmale selektieren, mit denen ein klinisches Profil erstellt wird, sind zunehmend ökonomisch.

Diagnostik war ehemals ein Aspekt der Therapie. Das Wesen der Begegnung von Arzt und Krankem war dialektisch. Noch anfangs des 18. Jh. war die Visite eine Konversation: der Patient erzählte, und er sprach im Vertrauen auf ein besonderes Verstehen des Arztes. Heute ist es fast unglaublich, was da klagend gesagt werden konnte. Der Patient wußte vom Mißverhältnis seiner Säfte zu sprechen, von der Veränderung der Flüsse, seiner sinnlichen Desorientierung und vom Schrecken über die Stockungen in seinem Inneren. Und im Arzt, der sein Gegenüber nur sehr selten berührte, fand diese Erzählung Widerhall.

Bis in die Goethezeit bestand die medizinische Kunst im Zuhören. Wenn man ärztliche Tagebücher jener Zeit liest, so ist es als säße man bei einer Tragödie im griechischen Theater. Der Arzt verhielt sich, wie es Aristoteles in seiner Poetik im Theater fordert: Der Zuhörer soll sich vom Darsteller des Helden mitreißen lassen, von dessen Tonfall, Melodie und Gestus und nicht nur durch Worte. Ebenso antwortet der barocke Arzt: er ist zu dieser Weise des mimetischen Zuhörens bereit. Er läßt sich durch die Tragik des klagenden Patienten anrühren. Kann sich in die Aporie dieser conditio humana versetzen. Arzt und Patient entsprachen also somatisch einander. Die Mimesis in der Diagnose war heilsam, hatte therapeutische Funktion.

Diese Übereinstimmung ist verschwunden. Das Abhorchen hat das Anhören abgelöst. Die Ordnung, so wie sie eben gegeben ist, wick einer Ordnung, die konstruiert werden muß. Dieser

Umbruch geschah nicht nur in der Medizin: eine Ethik positiver und negativer Werte trat an die Stelle des Gegensatzes zwischen Gut und Böse. Fortschritte gesicherten Wissens deklassierten die Suche nach der Wahrheit. Für die Musik zeigt Matthias Rieger, wie die Möglichkeit gehörte Konsonanzen als Offenbarung der kosmischen Harmonie wahrzunehmen verschwand. Mit dem Aufkommen der Akustik entstand eine Wissenschaft die statt dessen die Registrierung von Sinuskurven in den Hörnerven einüben ließ.

Diese Verwandlung des Arztes, der zuhörte, zum Mediziner, der eine Pathologie zuschreibt, wurde im 20. Jahrhundert abgeschlossen. Dem Patienten wurde beigebracht, sich selbst durch die Brillen des Mediziners zu sehen, sich also für autopsie im strengen Wortsinn entscheiden. Die Radiographie, die Tomographie und selbst noch der Ultraschall verliehen der Selbst-Spiegelung in den anatomischen Figuren aus dem Biologieunterricht neues Prestige. Verrückte Konkretion verführte zur Selbst-Abstraktion auf zweidimensionale Bilder. Medizin forderte damals "nur" Entkörperung, and compliance to medical orders.

Es ist unmöglich, Gesundheit und Krankheit als soziale Metaphern im Jahre 2000 zu untersuchen, ohne die Einsicht, daß diese Entkörperung durch das medizinische Ritual nicht hinreicht, wenn man das Heute verstehen will. Denn heute ist Diagnose nicht mehr der Entwurf eines vergleichbar realistischen Bildes, sondern ein Gespinnst aus Risiken. Jeder Befund identifiziert den Patienten mit einer Kombination von Merkmalen aus heterogenen statistischen Populationen; der Befund sagt nichts, was konkret für ihn bedeutungs- oder sinnvoll wäre. Diagnostik erlaubt es dem Arzt nicht mehr, den Patienten seiner therapeutischen Disziplin zu unterwerfen; er kann ihm nur Korrelationen enthüllen und ihn zum Pokern zwischen alternativen Wahrscheinlichkeiten nötigen.

Ich habe mich gesträubt, diese fundamentale Wandlung der Medizin zur einer Risiko-Abwägung, zum Glücksspiel anzuerkennen. Dann brachte mir eine Kollegin, Silja Samerski, die von ihr aufgenommenen Protokolle von genetischen Beratungs-Sitzungen. Das sind Beratungs-Gespräche denen sich bestimmte Kategorien schwangerer Frauen in Deutschland unterziehen. Der Berater ist ein Arzt, der sich auf Humangenetik spezialisiert hat, also ein Arzt, in dessen Berufsfeld es Heilung nicht gibt. Während der Beratung enthält er sich rigoros jedes Ratschlages, damit ihn nicht das Schicksal jenes Tübinger Doktors ereilt, der zur Unterhaltszahlung für ein behindertes Kind verurteilt wurde: er hatte der schwangeren Frau gesagt, die Wahrscheinlichkeit einer Behinderung sei gering, anstatt sich auf Risikozahlen zu beschränken.

Die genetische Beratung legitimiert sich als "Entscheidungshilfe". Ihre Routine beginnt mit einer Aufklärung über Befruchtung; verabreicht einen Schnellkurs über Mendel'sche Gesetze, und befragt die Frau nach Trotteln, Wasserköpfen und Käuzen unter ihren Angehörigen. Dann erklärt der Berater etwas, was sich Basisrisiko nennt. Dabei kommen genetische und chromosomale Abweichungen zur Sprache, deren fast keine -- so versichert der Berater beflissentlich -- mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann, selbst durch weitere Untersuchungen nicht. Mit dem Abschluß der "Beratung" ist der Frau wenigstens eines klar geworden: der Ausgang der Schwangerschaft wäre nun Sache ihrer "Entscheidung".

Wenn Beratung kritisiert wird, dann meist deshalb, weil sie als Beihilfe zur Abtreibung verstanden wird. Mir geht es aber nicht darum ob die Frau die Schwangerschaft abbricht, sondern darum, daß die Frau zu einer "Entscheidung" überredet worden ist. Zu einer Entscheidung in der es keinen sinnvollen Unterschied gibt, denn die Frau soll zwischen zwei statistischen Konstrukten, zwischen zwei Wahrscheinlichkeitsprofilen "würfeln". Niemand kann ihr ja sagen, was sie wählen soll, deshalb muß sie sich entschließen, alleine zu entscheiden, und die eben verfllossene Stunde hat Hoffnung, Sorge, Zuneigung, Zuversicht und intuitive Gewißheiten in den Schatten von Wahrscheinlichkeits-Prozenten gerückt. Zwischen letzteren läßt sich nicht wählen, nur pokern. Und

das ist es, was sie, nur sie nun tun soll, damit ihr Wurf ihr zur Verantwortung für das Kind gemacht werden kann.

Hier stehen wir nicht mehr "nur" vor einer Entkörperung der werdenden Mutter, sondern vor der Aufforderung, ihre Einzigartigkeit zu verleugnen. Sie muß ja zwischen zwei Wahrscheinlichkeiten würfeln, und deren Basis ist stets eine Grundgesamtheit, und in der gibt es keinen Platz für "ich".

Also verantwortungsvolles Würfeln im Dienst von Gesundheit! Hier hört das Streben nach Gesundheit auf, Metapher zu sein. Metaphern sind Sinnfahrten zwischen semantischen Ufern. Auch wenn sie Leck sind, liegt es in ihrem Wesen, ihre Ladung zu erklären, beim Übersetzen vom Hüben Licht auf's Drüben zu werfen. Gesundheit, verstanden als Versuch der optimalen Kalkulation von Gewinnchancen und Verlustrisiken beim Glücksspiel, kann nicht mehr Metapher sein. Nichts fließt mehr im Abgrund zwischen der verwalteten Wahrscheinlichkeit und dem leibhaftigen Subjekt. Die Kluft zwischen erlebtem Soma und kalkulierten Risiko verbietet es.

Jedes Selbst-Verständnis als Abklatsch einer Systemanalyse ist bodenlos: ängstigt und löscht das Soma, in dem sich Angst wenigstens verkörpern könnte. Das führt zurück zum Titel, den ich gewählt habe:

"und führe uns nicht in die Diagnose, sondern erlöse uns von dem Streben nach Gesundheit".
... durch das Vertrauen auf Freunde, und die re-conversio der *ars medendi*.