

Christian Grüny
Fiebernächte – Zur Phänomenologie des Krankseins

(M)an muß endlich einräumen können, daß der Kranke mehr und anderes ist als ein besonderes Terrain, in dem die Krankheit sich festsetzt (...).

*Georges Canguilhem*¹

1. Krankheit und Kranksein

Der Titel meines Vortrags nennt eine Erfahrung, die wohl jeder kennt, und verspricht insofern Nähe zur Alltagserfahrung der Zuhörer. Der Untertitel hat demgegenüber einen eher trockenen, wissenschaftlichen Klang. Und er spricht nicht von Krankheit, wie noch der Titel dieser Tagung, sondern von Kranksein. Was wird hier eigentlich unterschieden? Man kann sich zumindest zwei Varianten vorstellen: Einmal könnten damit zwei verschiedene Dinge angesprochen sein, zum anderen könnte es sich um zwei Perspektiven auf dieselbe Sache handeln. Was also ist gemeint? Oder besser: Was sollte hier unterschieden werden?

Um uns dieser Frage zu nähern, bietet es sich an, uns an die Worte selbst zu halten. Die Differenz ist hier recht offensichtlich: Während wir es auf der einen Seite vielleicht nicht gerade mit einer Sache, aber doch mit einer Entität zu tun haben, geht es auf der anderen um einen Zustand. Der Unterschied lässt sich sehr schnell klarmachen, wenn wir Sätze aus den beiden Begriffen bilden: Ich *habe* eine Krankheit, ich *bin* krank. Es ist in unserer Zeit relativ naheliegend, daraus eine kulturkritische Pointe zu machen, die etwa so klingt: Die unmittelbare Erfahrung ist die der Veränderung des eigenen Gesamtzustands, emphatisch und vielleicht etwas pathetisch gesprochen des eigenen Seins. Kranksein ist insofern eine Weise oder ein Modus des Seins und nicht ein Etwas. Die wissenschaftliche bzw. ärztliche Perspektive auf diese Seinsweise ist demgegenüber darauf fixiert, den Modus zu einer

¹ Georges Canguilhem, Macht und Grenzen der Rationalität in der Medizin, in: ders., Grenzen medizinischer Rationalität. Historisch-epistemologische Studien, Tübingen 1989, S. 41-68, hier 61.

Sache zu verdinglichen, die sie handhaben kann. Aus dem Kranksein wird die Krankheit, eine neue Entität, die den Körper zu bewohnen scheint und gegen die man nun vorgeht. Dabei wird auch der Körper verdinglicht und zu einem materiell Vorliegenden gemacht, mit dem man umspringen kann, ohne sich noch um die Person des Kranken bekümmern zu müssen. Das, was bei dieser Verdinglichung und Reduktion übrig bleibt, der Überschuss der Person über das Vorliegende, wird ihre Psyche oder, etwas altmodischer, ihre Seele genannt und kann schließlich virtuell genauso behandelt werden wie der Körper: Auch sie kann von Krankheiten befallen werden, für die dann eine eigene Sparte der Medizin zuständig ist. Für diejenigen Krankheiten, die auf eigenartige Weise beide Entitäten betreffen, gibt es auch eine eigene Disziplin, deren Name die beiden miteinander verkoppelt: Psychosomatik.

An dieser kulturkritischen Geschichte ist sicher einiges Wahre, und sie ist in den vergangenen hundert Jahren immer wieder auf die eine oder andere Weise erzählt worden. Ich möchte hier nicht an sie anschließen. Man kann sicher an manchen Punkten Einwände gegen sie formulieren, aber auch um diese soll es mir nicht primär gehen. Ich möchte im Folgenden ausschließlich oder doch zumindest in erster Linie an die Erfahrung des Krankseins anschließen, an die selbst die Frage nach Zuständigkeit und Dinglichkeit gestellt werden muss – weder hier noch in der medizinischen Theorie und Praxis lassen sich die Dinge so klar sortieren. Dennoch wird die je eigene Erfahrung des Krankseins tatsächlich den Fokus bilden, von dem aus auch die Vorstellung der eigenen Krankheit als Sache, von der man befallen ist, gedacht werden muss. Die Rede im Singular ist dabei natürlich selbst dann einigermaßen problematisch, wenn man von einem eindeutigen Missbefinden ausgeht, das von einer selbst erstrebten Normalität abweicht und für das man Hilfe zu suchen geneigt ist: Ob man einen grippalen Infekt hat, ein Magengeschwür, Bauchspeicheldrüsenkrebs oder eine Trigeminusneuralgie, macht einen Unterschied ums Ganze. Wenn ich hier die Fiebernacht als Ausgangspunkt nehme, so ist diese zwar eine ebenso spezifische Form des Krankseins wie andere auch, scheint mir aber auf ihre Art exemplarisch zu sein. Die Fiebernacht ist das Kranksein als vorerst reiner Zustand, diessseits der Frage nach dem Was der

Krankheit, und ist auch in letztlich harmlosen Fällen denkbar weit von der gesunden, wachen Normalität entfernt. Um sie angemessen zu fassen zu bekommen, möchte ich daher von einer bestimmten Konzeptualisierung dieser Normalität ausgehen, um mich anschließend jener exemplarischen Form des Krankseins zuzuwenden. Danach werde ich einen kurzen Blick auf einige ganz andere Erfahrungen werfen, in denen das Verhältnis von Seinsweise und Entität ein anderes ist.

2. Verschwindende Modi der Ferne

Es ist natürlich nicht so, als gäbe es die eine alternative Beschreibung der Normalität unseres Welt- und Selbstverhältnisses – mit der Wahl einer Beschreibungswiese und ihres theoretischen Hintergrundes sind bereits die Weichen gestellt dafür, wie von hier aus Kranksein gefasst werden kann. Aus verschiedenen Gründen werde ich hier von einer phänomenologischen Perspektive ausgehen, und zwar in erster Linie von Maurice Merleau-Pontys Phänomenologie der Leiblichkeit. Abgesehen davon, dass sie für mich das immer noch produktivste und angemessenste Modell der Erfahrung bietet, lässt sich von ihr auch ein erhellender Blick auf die Erfahrung des Krankseins werfen, um die es hier gehen soll. Dabei werde ich an verschiedenen Stellen auf andere Philosophen zurückgreifen, die verwandte, aber doch nicht identische Beschreibungen anbieten. Eine Aufarbeitung des Krankseins selbst findet sich bei Merleau-Ponty nicht; sie muss im Ausgang von ihm und bisweilen auch in kritischer Distanz zu ihm formuliert werden.

Der entscheidende Punkt in Merleau-Pontys Philosophie ist in der Tat der der Leiblichkeit. Dieser Begriff ist in verschiedener Hinsicht erklärungsbedürftig, und diese Erklärung führt direkt zum Kern seines Denkens. Es fällt auf, dass von Leib und nicht von Körper die Rede ist – auch wenn das Französische diese Unterscheidung sprachlich nicht anbietet. Merleau-Ponty greift hier auf die Differenz der Begriffe zurück, die sich im Deutschen findet und die Edmund Husserl terminologisch gefasst hat. Wenn er selbst vom Leib im Unterschied zum Körper schreiben will, muss es mittels eines Zusatzes geschehen: *corps propre*, *corps vivant* oder *corps fonctionnel*. All diese Attribute sind erhellend: Während mit Körper das von außen betrachtete,

sich einem neutralen, interessierten oder auch sezierenden Blick zeigende Etwas ist, das sich letztlich nicht von irgendeinem anderen Ding in der Welt unterscheidet, ist Leib zuerst einmal der Eigenleib, wie er sich in der eigenen Erfahrung zeigt, der lebendige Körper. Aber Leiblichkeit ist nicht auf das je Eigene beschränkt, sondern schließt immer auch die Anderen ein: Ich sehe sie eben nicht als Maschinen mit Hüten und Kleidern, wie Descartes es in seinen *Meditationen* als mögliche oder vielleicht sogar naheliegende Betrachtungsweise vorschlägt,² sondern als lebendige Menschen. Ich unterscheide überhaupt nicht zwischen Person und Leib, als sähe ich einen bewegten und vielleicht auch lebendigen Körper, dem auf okkulte Weise eine Person innewohnt, sondern ich sehe den anderen als leibliches Wesen. Der Leib ist aber nicht nur durch seine Lebendigkeit gekennzeichnet, sondern auch wesentlich durch seine Beziehung zur Welt: Weder ich noch die Anderen sind zuerst einmal körperliche Wesen, die dann auch noch die Welt wahrnehmen und mit ihr interagieren, sondern wir sind derart von dieser Interaktion geprägt, dass man fast sagen muss: Wir sind diese Interaktion. In diesem Sinne formuliert Merleau-Ponty an einer Stelle radikal: „Ich bin ein Feld, ich bin eine Erfahrung.“³ Von hierher ist die Bestimmung des Leibes als funktional zu verstehen: In der tatsächlich fungierenden Erfahrung ist er keine substantielle Entität, sondern eher eine Funktion der Erfahrung. Natürlich ist er auf bestimmte Weise organisiert, hat Augen, Ohren, Hände und Füße, aber all diese Organe treten normalerweise gerade nicht als vorliegende auf, sondern als Vermögen zu sehen, zu hören, zu greifen und zu gehen. Diese Vermögen sind nicht voneinander isoliert, sondern selbst in einem funktional organisierten Zusammenhang, indem ich als leibliches Wesen in all diesen Modi zugleich mit der Welt umgehe, und sich auch Wahrnehmung und Bewegung nicht voneinander trennen lassen: Weder gibt es eine Wahrnehmung ohne Bewegung noch eine Bewegung ohne Wahrnehmung.

Die funktionale Bestimmung des Leibes impliziert allerdings auch, dass er in der Regel bis zum Verschwinden in den Hintergrund tritt. Das Auge kann ich nicht nur nicht sehen, sondern ich nehme es beim Sehen auch nicht als

- 2 Vgl. René Descartes, *Meditationen über die erste Philosophie mit den sämtlichen Einwürden und Erwidierungen*, Hamburg 1994, S. 25.
- 3 Maurice Merleau-Ponty, *Phänomenologie der Wahrnehmung*, Berlin 1966, S. 462f.

solches wahr; selbst die Hände, die fast immer in meinem Blickfeld sind, tauchen in der Erfahrung in erster Linie als Möglichkeit bzw. Aktivität des Greifens, Schreibens etc. auf: Für die schreibende Hand gilt das gleiche, was Heidegger vom Werkzeug sagt, das er „zuhanden“ (im Gegensatz zu vorhanden) nennt: Der Stift ist als Schreibwerkzeug nichts, das ich im Schreiben als solches, als bloßes Ding wahrnehme, sondern es ist eben das, mit dem ich schreibe.⁴ In vielen Fällen könnte ich hinterher nicht einmal sagen, wie er aussieht. Ebenso ist die Hand solange das Schreibvermögen, bis eine Störung eintritt, bis sie etwa zu schmerzen beginnt, weil ich einen langen Brief schreibe, was ich seit Ewigkeiten nicht getan habe. Überdies war auch noch der Füller eingetrocknet, weil er so lange unbenutzt auf dem Schreibtisch gelegen hat, und musste ebenfalls als Ding behandelt werden, eher wieder verschwindendes Schreibwerkzeug werden kann.

Natürlich ist diese eher objektivierende Auffassung der Dinge möglich, aber auch so werden sie kaum außerhalb eines jeglichen pragmatischen Zusammenhangs wahrgenommen werden – also sozusagen auf *keine* Weise, in einer Art desinteressierter reiner Zuwendung. Umso mehr gilt dies für den Leib: So sehe ich etwa meine Hand nicht auf die gleiche Weise wie den beliebigen Gegenstand, der neben ihr auf dem Tisch liegt. Ich kann in diese Richtung gehen, etwa wenn ich mir die Fingernägel schneide, aber eine wirklich neutrale Wahrnehmung wäre eine einigermaßen pathologische Entfremdung, wie sie sich etwa in Krankheitsphänomenen wie dem Neglect zeigt. Bezeichnend ist hier, dass einer alten Studie zufolge neun von zehn Personen ein Bild ihrer eigenen Hände nicht aus einer Reihe von vergleichbaren Bildern herausfinden können.⁵

Nach all dem sollte man weniger von „dem Leib“ sprechen, weil dies immer noch eine verdinglichende Auffassung suggeriert, sondern von *Leiblichkeit* als unserer Weise des Existierens und uns auf die Welt Beziehens. Merleau-Ponty nennt diese Weise treffend „Zur-Welt-sein“. Auch eine körperliche Beeinträchtigung müsste von diesem „Zur-Welt-sein“ begriffen werden: Die Welt des Gehörlosen ist nicht identisch mit der des normal Hörenden

- 4 Vgl. Martin Heidegger, *Sein und Zeit*, Tübingen 151979, S. 68ff.
- 5 Vgl. Werner Wolf, *Selbstbeurteilung und Fremdbeurteilung im wissenschaftlichen Versuch*, in: *Psychologische Forschung* 16, 1 (1932), S. 251-328.

abzüglich eines Sinnes, sondern vollkommen anders organisiert, so wie wir es bei Gehirnerkrankungen in der Regel nicht mit punktuellen Ausfällen, sondern mit spezifischen kompensierenden Reorganisationsen zu tun haben. Das anschaulichste Beispiel ist vielleicht das der Spinne, die ein Bein verliert: Statt von nun an eine Lücke im Bewegungsablauf zu haben, organisiert sie diesen insgesamt um.

Mit dieser Leiblichkeit verbindet sich eine sehr spezifische Weise der Erfahrung der Welt, die eine objektivierende Beschreibung ebenfalls verfehlt: Die Dinge sind nicht in vollkommener Durchsichtigkeit vor uns ausgebreitet, mit klar identifizierbaren Grenzen, Größen, Verhältnissen und Entfernungen. Zentrale Begriffe Merleau-Pontys, die auch für unseren Zusammenhang von Bedeutung sind, sind die der Tiefe, des Niveaus und der Verankerung. Aus etwas anders akzentuierten Kontexten möchte ich noch den der Ferne dazu nehmen.

Dass der Raum Tiefe hat, ist eine der grundlegenden Erfahrungen von Räumlichkeit überhaupt. Sie wird aber verzeichnet, wenn man sie lediglich als verschobene Breite versteht. Die Dinge erstrecken sich in den Raum hinein, ragen mir entgegen, verschwinden in der relativen Ferne und werden sich gegenseitig, und man darf den Blick, für den sich dies so darstellt, nicht durch einen Blick von oben supplementieren. Für eine solche Überschau ginge die eigene Dichte der Tiefe verloren und sie sähe alles vor sich ausgebreitet; sie sähe die Dinge vollkommen anders als der Blick von der Erde in den Raum.

Auch wenn Merleau-Ponty die Verbindung des leiblich Wahrnehmenden mit dieser räumlichen Tiefe betont, in die er selbst eingelassen ist, ist doch ein weiteres wesentliches Merkmal der gesehenen Welt die Ferne, die man allerdings selbst von diesem Wahrnehmenden her verstehen muss. So schreibt Günter Figal in Anlehnung an Heidegger:

„Von der Ferne her läßt sich das Verhältnis von Darstellung und Gegenstand, aber auch das von Wahrnehmung und Wahrgenommenem als solches denken. Aber das geschieht nicht wie von einem neutralen Standpunkt aus, von dem sich beiden in den Blick nehmen und im

Raum lokalisieren lassen. Als Grundzug von Entfernung, Abstand und Entfernung ist die Ferne ja selbst der Raum.“⁶

Ferne hieße demnach nicht, dass die Dinge wesentlich oder primär in großer Distanz zu mir sind, sondern würde meine Entfernung von ihnen betonen und die Tiefe miteinbeziehen. Erst wenn ich mich auch von ihnen distanzieren kann, kann ich die Dinge wahrnehmen und mit ihnen umgehen. Diese Ferne ist primär von der visuellen Erfahrung gedacht, die hier aber tatsächlich allen anderen sinnlichen Modi ihre Prägung verleiht. Selbst das Tasten, das auf unmittelbare Berührung angewiesen ist, ist ein Ab-tasten mit ausgestrecktem Arm, das das Erstaste sowohl räumlich vom Torso als auch inhaltlich als äußerlich Erforschtes aus Distanz hält (das das natürlich nicht die ganze Wahrheit ist, werden wir noch sehen). Das Gehörte ist hier von einer eigentümlichen Ambivalenz: Auf der einen Seite ist es selbst räumlich lokalisierbar und insofern ebenfalls in der Ferne, auf der anderen dringt es in uns ein, ohne dass wir uns dagegen wehren könnten. Die gelungene Lokalisierung des Gehörten in der visuell geprägten Ferne, etwa als „das Auto da hinten, dessen Motor plötzlich aufgeheult hat“, hat insofern immer auch etwas vom Bannen eines potentiell Bedrohlichen. Die Dinge dringen eben nicht auf mich ein, sondern halten sich in einer gewissen Ordnung in der Distanz. Ich kann sie unterscheiden, mich zwischen ihnen bewegen, mit ihnen umgehen, mich von ihnen abwenden; überhaupt kann das „Ich kann“ mit Husserl als Inbegriff der Leiblichkeit begriffen werden.

Das Raumniveau kann zuerst einmal naheliegenderweise mit der Unterscheidung von oben und unten zusammengebracht werden, an der die Welt und mein Leib gleichermaßen Anteil haben: Unten ist dort, wo die Schwerkraft mich hinzieht, auf der Erde, oben dort, wo der Himmel sich öffnet, das erschließt sich einem leiblichen Wesen, das nicht nur liegen kann, sondern mit den Füßen unten steht und sich in die Höhe erhebt. Merleau-Ponty macht allerdings deutlich, dass wir es nicht mit einem Automatismus zu tun haben, der sich in jedem Fall von selbst ergibt. Experimente mit geneigten Zimmern und Prismenbrillen zeigen vielmehr,

6 Günter Figal, *Gegenständlichkeit. Das Hermeneutische und die Philosophie*, Tübingen 2006, S. 165.

das sich jeweils ein spezifisches Raumniveau etabliert. Es hat etwas damit zu tun, was ich in diesem Raum tue, wie ich mich in ihm bewege und woraufhin ich orientiert bin. Das Raumniveau liegt nicht in meinem Belieben, als könnte ich es willentlich umstrukturieren, es ist aber auch nicht von mir unabhängig. Es hat seinen Ort in der konkreten Interaktion eines leiblichen Wesens mit der Welt und verleiht ihr Stabilität.

Der Begriff der Verankerung ist dem eng verwandt, und auch er beschreibt keinen statischen Automatismus. Die beste Illustration ist hier die Situation des Zugreisenden, der sich momentan unsicher ist, ob der Zug oder der Bahnhof sich bewegt. Bis zu einem gewissen Grade kann man zwischen diesen Perspektiven bewusst hin- und herwechseln. Dieser Wechsel ist allerdings keine intellektuelle Operation, sondern eine wechselnde Verankerung in Bezug auf das Gesehene: Einmal verankere ich mich bzw. erfahre mich verankert im Zug, der für mich Boden und Referenzpunkt bildet; einmal verankere ich mich mit meinem Blick draußen und erfahre mich selbst als bewegt bezogen auf das draußen Gesehene.

Letztlich ist die Fähigkeit, auf einem kleinen Fernseher einen Film zu sehen, nichts anderes: Während ich am Anfang das im Verhältnis zu mir viel zu kleine Bild sehe, das an einem bestimmten Ort innerhalb der von mir wahrgenommenen Welt auftaucht, verschwindet dieses Bild nach einiger Zeit, indem ich mich im Gesehenen verankere und so reale Menschen sehen kann, die sich in einem realen Raum bewegen und zu denen ich mich in ein Verhältnis setzen kann. Das Zimmer, in dem ich wirklich sitze, verschwindet, und mit ihm der drastische Unterschied zwischen ihm und dem bewegten Bild. Wenn ich nach einem Glas greife und dann wieder auf den Bildschirm sehe, wechsele ich zwischen beiden hin und her. Sowohl auf die Verankerung als auch auf das Raumniveau ist es zu beziehen, wenn Merleau-Ponty schreibt: „Mein Leib ist *da*, wo er etwas zu tun hat.“⁷ Das System Ich-Welt ist nicht einfach gegeben, sondern findet in der Interaktion statt.

Leiblichkeit als Modus, mich mit der Welt auseinanderzusetzen, die wahrgenommene Welt als Ferne und Ordnung, der durch Raumniveau und Verankerung Orientierung gegeben wird: Das sind die Bestimmungen, die wir

7 Merleau-Ponty, Phänomenologie der Wahrnehmung, a.a.O., S. 291.

für den Versuch einer phänomenologischen Beschreibung der Fiebernacht brauchen.

3. Fiebernacht

Nicht jede Nacht ist eine Fiebernacht, und nicht immer, wenn ich Fieber habe, ist es Nacht. Ich möchte daher jeweils eine kurze Beschreibung dessen versuchen, wie es ist, Fieber zu haben, und wie das leibliche Zur-Welt-sein sich in der Nacht verändert, um schließlich die Fiebernacht als Potenzierung beider Erfahrungen in den Blick zu nehmen.

Ich bekomme also Fieber. Vielleicht merke ich es zuerst daran, dass sich die Bewegungen verlangsamten und sozusagen zäher werden. Der Rücken beginnt auf diffuse Weise zu schmerzen, ohne dass dieser Schmerz etwas mit den Muskeln und Knochen als identifizierbaren Körperteilen zu tun hätte; eher ist es so, als ob das Bewegungsvermögen selbst weh täte; hier ist Sartres Beschreibung des Schmerzes als Modus des Leibes treffend, als Weise, wie ich ihn ins Werk setze.⁸ Das Gleiche gilt für die Knie und den Nacken. Im Kopf verbreitet sich ein dumpfer Druck, der Denken und Wahrnehmung in Mitleidenschaft zieht und ebenfalls verlangsamt. Ich könnte nicht festmachen, dass ich schlechter sehe, aber das Sehen steht mir nicht mehr auf die gleiche Weise zur Verfügung. Das Gehörte dringt stärker auf mich ein und erscheint als potentiell Verletzendes. Die Berührung durch die Kleidung wird plötzlich wahrnehmbar, als ob meine ganze Körperoberfläche aufgeraut wäre.

Wenn ich die Hand an die Stirn halte und mich so diagnostisch auf mich selbst zurückwende, fühle ich eine ungewohnte Hitze. Sie deutet darauf hin, dass in mir irgendetwas vorgeht, das ich nicht steuern kann und von dem ich nicht wirklich etwas weiß. Ich kann es auch nicht lokalisieren, es ist nicht an einem bestimmten Ort, sondern überall, meine Leiblichkeit als solche in ihrer Beziehung zur Welt ist in allen ihren Dimensionen beeinträchtigt. Das „Ich kann“ transformiert sich, ohne dass es irgend etwas gäbe, das ich klarerweise nicht mehr könnte – wie es etwa der Fall wäre, wenn ich mir den Fuß verstaucht hätte. Ich kann mich nicht gut konzentrie-

8 Vgl. Sartre, Das Sein und das Nichts, a.a.O., S. 587.

ren, meine Interaktion mit anderen wird zum Problem, das ich möglichst vermeiden möchte, das Sitzen schmerzt, das Gehen erst recht. Ich verstehe die Probleme, mit denen ich konfrontiert werde, nur noch bedingt, und habe keine Lösungen anzubieten. Ich habe nichts, ich bin einfach verändert, zwar undramatisch, aber auf alles durchdringende Weise. Ich kann einfach nicht mehr. Ich möchte mich zurückziehen, hinlegen und in Ruhe gelassen werden.

Insofern es sich nicht um eine febrige Halsentzündung, eine Sinusitis oder ähnliches handelt, wo es eine klar betroffene Körperstelle gibt, ist das Fieber so die reine Erfahrung des Krankseins, die sich nicht zu einer Sache verfestigen lässt und auch keinen Ort hat. Umso erstaunlicher, dass es legale und rezeptfreie Wunderwaffen dagegen gibt, die sofortige Hilfe versprechen. Nach Einnahme von einer oder zwei Paracetamol stellt sich allmählich wieder Normalität her, auch das nun einsetzende Schwitzen geht vorüber. Die Funktionsstörung ist behoben, alles ist wieder gut. Nur wenn ich mich aus irgendwelchen – womöglich ideologischen? – Gründen weigern sollte, auf eine solche Medikation zurückzugreifen, oder die Sache, was auch nicht ganz unwahrscheinlich ist, nach Abklingen der Wirkung mit vergrößerter Macht zurückkommt, muss ich vielleicht doch nach Hause gehen und mich ins Bett legen. Und schließlich wird es Nacht.

Die bisher beschriebene gesunde wie febrige Wahrnehmung ist nicht nur wesentlich vom Visuellen dominiert, sondern findet auch am Tag statt. In der Nacht verändert sich die Situation, die hier erst einmal vom einigermaßen Gesunden her beschrieben werden soll. Man darf dies nach dem bisher Ausgeführten nicht so verstehen, als würde mit dem Untergehen der Sonne Klarheit gegen Undurchsichtigkeit eingetauscht; an einer Stelle bei Merleau-Ponty heißt es gar: „Über die ganze Wahrnehmungswelt breitet sich Dunkelheit aus.“⁹ Diese Dunkelheit ist aber eine der Helligkeit selbst einwohnende Dunkelheit: Das Wahrgenommene ist in großen Teilen unklar, diffus, nur peripher und verschattet gegeben etc., und wir dürfen dies nicht so verstehen, als sei es *an sich* in allen Aspekten klar und deutlich ausgebreitet *da* und nur für mich im Moment undeutlich und undurchschau-

9 Aa.O., S. 235.

bar – die Undeutlichkeit und Opazität gehören zur Welt. Die Dunkelheit der Nacht aber bedroht noch die relative Klarheit und Ordnung der Ferne.

Die sprichwörtliche Angst im Dunkeln ist nicht primär die Furcht vor plötzlich auftauchenden Fremden, die mir Übles wollen, und vor den Gespenstern, die unsere Kindertage begleitet haben, fürchten wir uns doch alle nicht mehr. Die Dunkelheit selbst ist bedrohlich. Zuerst verschwinden die Farben, die am Sinn der Welt einen entscheidenden Anteil haben und auch zur Orientierung beitragen. Mit ihnen nimmt die Differenziertheit der Dinge gegeneinander ab. Die Undeutlichkeit des Gesehenen nimmt rapide zu, bis ich schließlich (fast) gar nichts mehr sehe. Wenn sich meine Augen an die Dunkelheit gewöhnt haben, die in unserer Welt ja ohnehin nie total ist, sehe ich zwar klarer, aber niemals klar. Die Reichweite meines Blicks nimmt ab, immer öfter kann ich etwas dort hinten nicht mehr erkennen und bin mit der Frage konfrontiert, ob es wirklich etwas Harmloses ist; Bewegungen bleiben deutlich, ohne dass ich aber immer sofort wüsste, was sich da bewegt. Das Gehörte verweigert sich der klaren Lokalisierung und verliert seinen Anhalt im Gesehenen und seine Zuordnung, und im gleichen Zuge tritt sein eindringender Charakter deutlicher hervor. Selbst die Dinge der näheren Umgebung, die sich doch immer in der Verfügbarkeit hielten, ziehen sich in schweigende Distanz zurück und werden fremd. Unter dem Bett, wo am Tag nur ein weiterer Raum war, herrscht jetzt undurchdringliche Dunkelheit, in der sich Unbekanntes verbergen könnte.

Aber es ist alles halb so schlimm. Die Umgebungen, in denen wir uns die meiste Zeit bewegen, sind gut beleuchtet, und wenn nicht, haben wir eine Lampe dabei. Fahrrad- und Autobeleuchtung helfen uns bei der Orientierung und halten die Ungewissheit in Schach. Die Orte, an denen wir uns aufhalten, sind hell erleuchtet oder gemütlich beleuchtet. Und wenn wir schließlich ins Bett gehen, so geschieht dies in der Regel in vertrauter Umgebung. Selbst wenn ich in der Nacht aufstehe, etwa um ein Glas Wasser zu trinken, bewege ich mich sicher durch meine (nie ganz) dunkle Wohnung – ich tappe sozusagen auch jetzt nicht im Dunkeln, denn mir reichen wenige Orientierungspunkte, um mich zurechtzufinden. Die Fremdheit der Dinge kann ich ignorieren, weil sie mich nichts angeht.

Überdies ist das Verlassen der Differenzen, das Nachlassen der Ansprüche nicht nur eine Bedrohung, sondern ebenso sehr eine Erleichterung. Meine Augen sind „wund gewacht“¹⁰, wie es bei Büchner heißt, und nun kann ich sie schließen und mich von der Welt zurückziehen. Wenn ich mich schlafenlege, liege ich in einem warmen Bett, auf einer Matratze und unter einer Decke, die beide keine Dinge für sich sind, sondern eine Hülle, der ich mich überlassen kann, um im Schlaf die bewusste Wahrnehmung ganz einzustellen und die Kontrolle über mich vollständig aufzugeben. Ich gebe mein Können sozusagen ab, um es hinterher zuverlässig zurückzuerlangen. Man braucht Vertrauen, um einschlafen zu können, und man muss sich nur einmal vorstellen, wir wären in einer dubiosen oder feindseligen Situation in der Fremde, in der Wildnis, im Krieg oder in der Obdachlosigkeit – oder auch auf einer Intensivstation, die hier durchaus ambivalent erscheint –, um zu sehen, wieviel diese Sicherheit bedeutet.

Nun liege ich zwar in meinem eigenen Bett in der vertrauten Wohnung, aber ich habe Fieber. Die Veränderungen des Tages sind nicht besser geworden, aber objektiv betrachtet auch nicht wirklich schlimmer – aber wie soll ich sie objektiv betrachten? Es wird langsam dunkel, und ich bin müde genug, um mich im Bett einzurichten und mich auf den Schlaf zu freuen. Den Versuch, noch etwas zu lesen, breche ich schnell ab, also lege ich mich möglichst bequem hin und versuche einzuschlafen. Es gelingt mir auch. Aber der Schlaf hat sich drastisch verändert.

Wir wissen, dass die Körperwahrnehmung während des Schlafs Einfluss auf die Träume hat; wenn ich aber nicht gerade träume, dass ich auf die Toilette muss, setzt sie sich allerdings nur sehr vermittelt darin um. Im normalen, gesunden Schlaf bin ich mir der Lage meiner Gliedmaßen nicht bewusst. Ich richte mich schon beim Einschlafen so ein, dass sich der ganze Körper möglichst widerstandslos ins Liegen fügt, so dass nur ein diffuses und hoffentlich wohliliges Gesamtgefühl zurückbleibt, das sich in seine vollständige Aufhebung fügt. Das Körperschema, wie Paul Schilder es beschrieben hat,¹¹ ist bezogen auf den Leib als Vermögen der Welt,

¹⁰ Georg Büchner, Lenz, in: ders., Werke und Briefe, Frankfurt a. M. 1979, S. 85-111, hier 105.

¹¹ Vgl. Paul Schilder, Image and appearance of the human body. Studies in the constructive energies of the psyche, London 1935.

und es bestimmt die Körperwahrnehmung; in vollkommen entspannter Ruhe verblasst es sozusagen. Jetzt aber bleibt der schmerzende Körper ständig präsent, ja er wird immer präsenter, je weniger er sich auf die Welt hin orientiert. Der Schlaf ist im wörtlichen Sinne feberhaft, weil nicht einmal die Entspannung des Liegens den Rücken und die Gliedmaßen zum Verschwinden bringt, aber ihre Integration durch das Körperschema entfällt. Der Leib wird zum ungelösten und unlösbaren Problem, das bei jeder Bewegung wachgerufen wird und mich in den Schlaf begleitet. Lage und Zusammenhang der Glieder sind schwierig, sie fügen sich nicht, und es gibt nur auf unterschiedliche Weise falsche Lösungen, mit diesem Problem umzugehen.

Die mühselige Auseinandersetzung mit dem eigenen liegenden Körper findet nicht wirklich im Traum statt, und die Zustände von Schlafen und Wachen sind hier weniger durch eine klare Grenze getrennt als dass man ständig zwischen ihnen hin- und herdriftet. Das wiederholte Aufwachen aus einem Schlaf, den der Körper nie wirklich loslässt, bringt auch die besondere Zeitlichkeit dieser Fiebernacht zum Vorschein: Sie dauert immer noch an. Jedes Aufwachen bestätigt dieses endlose Dauern, das durch keine Ereignisse in der Welt punktiert und gegliedert wird, an die man sich halten könnte. Der gesunde Schlaf ist ein Abschied von der Welt, eine Erholung von ihr und ein inneres Abarbeiten an ihren Resten. Das Aufwachen mitten in der Nacht ist dann eine ärgerliche, anstrengende, beängstigende oder wie auch immer bewertete Episode, aber es ist ein wirkliches Aufwachen an einem identifizierbaren Zeitpunkt, der vermutlich durch einen Blick auf die Uhr festgestellt werden wird. Auch der Kranke kann auf die Uhr blicken, aber sie ratifiziert nur das quälende nicht Enden der Nacht.

Mit der Lage des Körpers verschwimmt im gesunden Schlaf auch die Grenze der Haut, und die reale Berührung durch Schlafanzug, Decke, Kissen und Laken wird nicht mehr als solche erfahren, sondern eher als Umfangensein. In der Fiebernacht hat die Decke plötzlich Gewicht, und die Stoffe haben eine Struktur, die an der wunden Körperoberfläche reibt. Die mit den Fingern getastete Rauigkeit der Decke setzt sich um in bedrohliche Formen und Strukturen, die plastischer sind als alles Gesehene und den Kranken in der Dunkelheit heimsuchen.

Die Ferne als unterscheidender Bezug und Möglichkeit der Erforschung bricht bei dieser Berührung weitgehend zusammen, aber sie entspricht auch nicht dem, was etwas Emmanuel Levinas mit jener Nähe meint, die „nicht reduzierbar auf die Erfahrung der Nähe“¹² ist – der Nähe des Anderen, die nicht Erkenntnis seiner ist, sondern Zärtlichkeit oder schutzloses Ausgesetztsein, oder besser: beides in einem. Die nächtliche Berührung durch die rauhen Stoffe ist demgegenüber nichts als der Kollaps der Distanz. Dabei ist es ja nicht so, als würden die Sinne des Gesichts und des Gehörs aufhören zu arbeiten. Für die Nacht hatte ich gesagt, dass die Dinge sich in die Unklarheit zurückziehen und aus der verbindenden Ferne die schweigende Distanz noch der nahen Gegenstände wird. All dies potenziert sich im Fieber noch. Dem sich im Bett wälzenden und mit sich selbst beschäftigten Leib gelingt es nicht, ein Raumniveau zu etablieren, das Orientierung und damit Halt verspricht. Wenn ich mich weder der Schwerkraft überlassen noch mich aufrichten kann, um mich aktiv der Welt zuzuwenden, gerät die gesehene Welt ins Schwanken; die asymmetrischen, latent bedrohlichen Raumkonstruktionen früher expressionistischer Filme scheinen mir dem nahezu kommen.

Ähnliches gilt für die Verankerung, die weitgehend scheitert. Sie ist angewiesen auf einen Leib, der über seine Beweglichkeit verfügt oder zumindest klar orientiert ist und der blicken kann. Der Blick des Reisenden aus dem Fenster ist eine sich und das Gesehene verortende, in seinem Rahmen souveräne Operation. In der Nacht gelingt mir kein solcher Blick, weil weder die Dinge genügend Anhalt bieten noch ich selbst klar situiert bin. Von einem Leib, der selbst zum Problem geworden ist, kann keine Welt erschlossen werden. Ohne eine solche Verankerung bricht auch die Distanz zu jenen Dingen zusammen, die mich nicht berühren – den Lichtmustern an der Wand, die von draußen hereingeworfen werden, den Vorhängen, den Regalen und Schränken. Die Geräusche, die sich von ihren weltlichen Ursachen abgekoppelt haben, entwickeln ein Eigenleben und dringen wie ein neuer Typ von Dingen auf mich ein, und der selbstverständliche Sinn, den alles in der Welt mit sich führt oder der es ausmacht, geht verloren.

12. Emmanuel Levinas, *Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie*, Freiburg, München 1983, S. 278.

Die Dinge werden zu Rätseln, die ihre Bedeutung nicht preisgeben, ohne die Suggestion der Bedeutsamkeit abzulegen; sie wollen etwas von mir, ohne zu verraten, was das ist. Ohne den Blick, der sie in die Ferne bannt, ist diese Annäherung von einer diffusen Bedrohlichkeit, der ich nichts entgegenzusetzen habe. Die Welt ist bevölkert mit Gespenstern – und die Frage, ob ich an sie glaube, wird belanglos. Die Welt des hellen Tages ist von hier aus gesehen unendlich weit weg und unvorstellbar geworden. Mein Wissen, dass es irgendwann wieder Tag werden wird, hält sich am äußersten Horizont und gibt mir die Hoffnung, dass all dies irgendwann vorbeigehen wird. Aber selbst wenn ich mir recht sicher bin, dass ich nur harmlos erkrankt bin, werde ich bisweilen zweifeln, ob das Fieber nicht ein Vorbote des Todes ist.

Es ist keine Überraschung, dass Fieberkranke in der Nacht die vollkommene Dunkelheit nur schwer ertragen können. Für kranke Kinder macht man ein Licht an, man sieht immer wieder nach ihnen, berührt sie und gibt ihnen auf diese Weise Halt. Man könnte insgesamt vermuten, dass meine bisherigen Beschreibungen die eines fiebernden Kindes waren, das von unserer erwachsenen Erfahrung und ihrer Souveränität weit entfernt ist. Das scheint mir aber nicht zuzutreffen: Das Kranksein durchbricht genau jene Souveränität und wirft uns auf die brüchige, rätselhafte Kinderwelt zurück. Wenn ich schließlich in Eingeständnis meiner Hilflosigkeit meine Nachttischlampe anmache, so erfahre ich dieselbe Erleichterung wie das Kind. Das Licht schafft eine Zone von Klarheit in der amorphen Bedrohlichkeit, an der ich mich festhalten kann, in der ich mich ganz in Merleau-Pontys Sinne verankern kann. Die Schiffsmetapher ist hier recht treffend, denn das erleuchtete Feld, an dem alles an seinem Platz ist, gegeneinander differenziert und ruhig, ist wie eine Insel der Festigkeit in einem schwankenden Meer der Dunkelheit, an der ich mich mit dem Blick festhalten kann.

Vielleicht gelingt es mir ja sogar zuzugeben, dass ich von Gespenstern umgeben bin und gern Hilfe hätte. Meine Frau, die glücklicherweise neben mir liegt, ist sicher bereit, sich mir zuzuwenden, mir vielleicht die Hand auf die Stirn zu legen wie einem Kind, ihre Nähe fühlbar zu machen und mir damit einen anderen Anker zu bieten, der nicht auf gleiche Weise in der

Welt ist wie das Licht der Lampe, aber der ebenfalls Ruhe verspricht. Zum Glück liege ich nicht im Krankenhaus (was natürlich bei einer schwereren Krankheit in anderer Hinsicht ein Segen sein könnte); dann bliebe mir nur, nach der Nachtschwester zu klingeln. Aber was sollte ich ihr sagen, wenn sie kommt? Hat sie Gegenmittel gegen Gespenster?

Schließlich verraten die Geräusche in der Umgebung, dass die ersten Nachbarn aufstehen. Vereinzelt Autos werden gestartet und fahren los, und das Getriebe der Welt läuft langsam wieder an. Das Ende der Nacht kündigt sich an, und die dunklen Rechtecke der Fenster hellen sich langsam auf: Die Welt taucht aus der Dunkelheit auf, die Dinge nehmen wieder ihren Platz ein, trennen und ordnen sich und lassen mich in Frieden. Die Fenster sind Fenster, der Schrank ein Schrank, die Decke eine Decke, und ich liege hier im warmen Bett und bin krank. Auch wenn die den ganzen Körper durchdringenden Schmerzen noch nicht vergangen sind, kann ich jetzt in der Anspannung nachlassen. Die Probleme der Welt und meines Körpers sind vorerst gelöst, und endlich kann ich beruhigt einschlafen.

4. Das Außen im Innen

Meine vielleicht etwas überpoetisierte Schilderung einer Fiebernacht sollte eine paradigmatische Erfahrung des Krankseins darstellen, die von einer Krankheit als einer Entität nichts weiß und für die auch der Körper keine Sache in der Welt ist, sondern ein Vermögen – oder besser: Unvermögen – der Welt. Natürlich macht es einen großen Unterschied, ob ich es dabei mit einem harmlosen grippalen Infekt oder einem Malariaanfall zu tun hatte, und im letzteren Fall möchte ich eine klare Diagnose, die die Dinge beim Namen nennt und davon ableitet, wie die so benannte Krankheit zu behandeln ist.

Es gibt aber noch vollkommen andere Erfahrungen von Kranksein, bei denen das Verhältnis von Kranksein und Krankheit durchaus nicht so klar ist und bei denen man nicht davon sprechen kann, dass der objektivierte Körper lediglich ein „verarmtes Abbild“ ist, das „nur ein begriffliches Dasein hat“¹³. Auf einigige von ihnen möchte ich nun noch eingehen, auch wenn ich

13 Merleau-Ponty, *Phänomenologie der Wahrnehmung*, a.a.O., S. 490 f.

ihnen deutlich weniger Raum geben werden als der Fiebernacht. – Wenn Herbert Plügge von der Weise berichtet, wie Menschen, bei denen sich eine Herzerkrankung entwickelt, ihre veränderte Erfahrung beschreiben, so findet er eine verblüffende Formulierung: „Nie habe ich gewußt, daß ich ein Herz habe. Jetzt weiß ich es.“¹⁴ So eigenartig dieser Satz ist, so genau scheint er die Erfahrung zu treffen. Natürlich wusste jeder der Herzkranke auch vorher, dass er ein Herz hatte, aber dieses Wissen steht offenbar recht unvermittelt neben der Erfahrung des eigenen Leibes. Dabei ist das Herz noch eines jener inneren Organe, die sich deutlich vernehmbar machen. Was man aber wahrnimmt vom schlagenden Herzen, ist jenes Pulsieren selbst und nicht das Organ, das es ausführt; darin unterscheidet sich das Herz gar nicht so sehr von den Händen oder Füßen, die ebenfalls primär als fungierende Vermögen wahrgenommen werden. Nur dass im Falle des Herzens diese Wahrnehmung zuerst einmal alternativlos ist, weil ich es nicht nur nicht neutral, sondern überhaupt nicht betrachten kann.

Im den Moment nun, in dem es zu Schmerzen beginnt oder die Zuverlässigkeit seines regelmäßigen Schlags abnimmt, taucht es als vollkommen neue Entität im Inneren des Körpers auf. Daran zeigt sich negativ, dass im Normalfall das Innere des Leibes nicht von Dingen bevölkert ist, sondern nur als „belebte Schwere“¹⁵ erscheint. Nun aber ist ein Etwas aufgetaucht, das sich als solches bemerkbar macht und das als eigenes zugleich fremd geworden ist. Eine besonders eindringliche Schilderung eines solchen Fremdwerdens gibt Jean-Luc Nancy in seiner Auseinandersetzung mit der eigenen Herzerkrankung, die schließlich zur Notwendigkeit einer Transplantation führte. Der „Eindringling“, der seinem Buch den Titel gegeben hat, ist dabei nicht in erster Linie das fremde, sondern das fremdgewordene eigene Herz.¹⁶

Dabei bleibt natürlich auch das aussetzende oder schmerzende Herz weitgehend ungreifbar, und die Vorstellung vom Eindringling amalgamiert die eigene Erfahrung mit der von den Ärzten gegebenen Information

14 Herbert Plügge, *Der Mensch und sein Leib*, Tübingen 1967, S. 76.

15 H. Hartmann u. Paul Schilder, *Körperinneres und Körperschema*, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 109 (1927), S. 666–675.

16 Vgl. Jean-Luc Nancy, *Der Eindringling*. Das fremde Herz, Berlin 2000.

über die Funktionsstörung eines beobachtbaren und im Extremfall sogar substituierbaren Organs. Mehr oder weniger genaue Vorstellungen von der Anatomie des Herzens haben wir vermutlich alle, aber bezeichnenderweise findet die Projektion dieser Vorstellungen in den eigenen Brustkorb in der Regel nicht statt. Erst das neue Wissen, das der Herzranke von seinem Organ hat, greift beinahe unausweichlich auf sie zurück. Die zitierte Aussage bringt eine eigenartige Überraschung zum Ausdruck: Das gibt es wirklich, und ich habe es in meinem Leib.

Die Analogie zwischen dem Herz und den Händen lässt sich sogar insofern noch weiter treiben, als man ähnliches über das „Wissen“ sagen kann, Hände zu haben: Zwar gibt es den offensichtlichen Unterschied, dass ich meine Hände sehr wohl sehen kann und auch die meiste Zeit tatsächlich sehe; dennoch gibt es Situationen, in denen ich von ihrer Existenz gewissermaßen überrascht werde – etwa wenn ich mich klemme. Meine Hände können zwischen die Dinge geraten, von ihnen gequetscht oder zerdrückt werden. Diese Dimension des Leibes kommt in der funktionalen Betrachtung, wie Merleau-Ponty sie praktiziert, ein wenig zu kurz. Wenn wir uns stoßen oder klemmen, wenn uns etwas auf den Kopf fällt oder wir uns schneiden, zeigt sich, dass dieser Leib immer auch ein materielles Ding ist, dem andere materielle Dinge in die Quere geraten können, die in der Regel härter sind als er. In solchen Situationen taucht der Leib als körperlich-weltliches Ding auf, das nicht in Bewegung aufgelöst werden kann: also eher als Körper, aber nicht in einem reduktionistischen, theoretischen Sinne.

Sich die Hand zu klemmen, tut weh, und der Schmerz ist die zweite Krankheitserfahrung, die ich hier in den Blick nehmen möchte.¹⁷ Natürlich haben wir es auch hier nicht mit einem einheitlichen Phänomen zu tun, sondern mit einer Vielzahl unterschiedlicher Erfahrungen mit unterschiedlichen Kontexten und Bewertungen. Ich möchte hier auch nur auf einen Aspekt von Schmerzen eingehen, nämlich ihre sozusagen materialisierende Wirkung. Im Falle der verletzten und als verletzte sichtbaren Hand ist die Sache offensichtlich, aber auch bei inneren

17 Vgl. dazu insges. Christian Grüny, *Zerstörte Erfahrung. Eine Phänomenologie des Schmerzes*, Würzburg 2004.

Schmerzen ohne klare Ursache bemühen wird eine Sprache der Verletzung, die sie sozusagen ins Offene holt und als reale Einwirkung auf einen Teil des Körpers deutet. Elaine Scarry spricht hier von einer „language of agency“¹⁸, die sich noch in alltäglichen Charakterisierungen wie denjenigen des bohrenden, reißenden, stechenden Schmerzes wiederfindet. Körperliche Verletzungen sind (auch) reale, beobachtbare Vorgänge, die die funktionale Leiblichkeit auf die Materialität eines Körpers festzulegen, und wir neigen offenbar dazu, auch innere Schmerzen nach diesem Vorbild zu begreifen, um sie überhaupt greifbar zu machen.

Eine damit zusammenhängende, aber die Sache noch einmal in eine andere Richtung wendende Interpretation fasst den Schmerz selbst als Entität auf, also nicht mehr als Folge und Anzeichen einer nicht näher spezifizierbaren Verletzung, sondern als handelnde Instanz. Der bohrende Schmerz ist dann keine Folge eines Bohrens, sondern er bohrt selbst. Der unerträgliche Schmerz, der in meinem Inneren wühlt und wütet, ist nun ein wirklicher Fremdkörper: nicht ein sich materialisierender und als solcher fremdgewordener Teil des eigenen Leibes, sondern ein schädigendes, ja böses Etwas, das mich befallen hat. Selbst der ansonsten recht nüchterne René Leriche schreibt am Anfang seines Buches über Chirurgie und Schmerz: „Der Schmerz ist jedoch eine große Wesenheit, die verdient, in sich selbst und für sich selbst analysiert zu werden.“¹⁹ Eine große Wesenheit, die die Herrschaft über mich übernommen hat – das dürfte der Erfahrung vieler Menschen entsprechen, die länger unter starken Schmerzen leiden müssen. Hier, wo eine funktionale Betrachtung, nun aber im Sinne der Physiologie, am Platze ist und man von einem Befall durch ein Körperfremdes nicht sprechen kann, tritt die Reaktion des eigenen Körpers als *ding sui generis* auf. Einen Anhalt in vagen, aus der Anatomie transplantierten Vorstellungen bedarf dies nicht.

Was allerdings auch und gerade diejenigen, die länger oder gar chronisch an starken Schmerzen leiden, vom Arzt fordern, ist eine Diagnose. Primär hat diese Benennung des Leidens natürlich den Zweck, zu einer bestimmten Therapie hinzuleiten und dem Kranken insofern den Weg zur Heilung oder

18 Vgl. Elaine Scarry, *Der Körper im Schmerz. Die Chiffren der Verletzlichkeit und die Erfahrung der Kultur*, Ffm 1992.

19 René Leriche, *Chirurgie des Schmerzes*, Leipzig 1958, S. 1.

zumindest Linderung zu eröffnen. Aber selbst in Fällen, in denen es keine wirkliche Aussicht auf Heilung gibt und auch eine dauerhafte Linderung nicht zu erwarten ist, ist die Diagnose bedeutsam als Name: Insofern sich das eigene Leiden mit einem Namen belegen lässt, scheint es zuerst einmal erklärbar, selbst wenn die Ätiologie so unklar ist wie die Therapie. Der Name fungiert hier als eine Art Bann, der die Sache distanziert und im Benennen verfügbar zu machen scheint. Überdies hat er eine wichtige soziale Funktion, weil der Name der Krankheit das unsichtbare Leiden des Einzelnen in die öffentlichen Legitimität holt – das gibt es wirklich, ich bin nicht der einzige, der es hat, und mit den Ärzten erkennt es auch die Allgemeinheit als solches an. Die Suche nach der Krankheit im Kranksein ist so weit davon entfernt, in jedem Fall eine zu beklagende Entfremdung zu sein. Sie beginnt bereits beim Fieber, das sozial eine deutlich härtere Währung ist als das diffuse Missbefinden: Mir geht es nicht gut, ich fühle mich zerschlagen, mit tut alles weh – nun ja, das mag sein. Ich habe Fieber – in Ordnung, gehen Sie nach Hause und kurieren Sie sich aus.

Mein letztes Beispiel ist eines, bei dem Krankheit und Kranksein nicht miteinander amalgamiert werden, sondern vollkommen auseinanderfallen: etwabeibestimmten Krebsformen. Der Patient, der über eine Zufallsdiagnose ein bereits weit fortgeschrittenes Pankreaskarzinom diagnostiziert bekommt, hat womöglich keine oder nur geringe Beschwerden gehabt. Nun aber bekommt er gesagt, dass seine Bauchspeicheldrüse von Krebs befallen ist. Er war nicht krank, aber er hatte eine Krankheit, ohne es zu wissen. Der Fremdkörper ist da und war es bereits vorher, aber er hat im Stillen gewühlt und den Organismus in den meisten Fällen bereits so weit geschädigt, dass er nicht mehr zu retten ist. Wenn ein Kranksein einsetzt, das der tatsächlichen Krankheit entspricht, kann man es nur noch lindern, ohne die Krankheit noch heilen zu können. Der Krebs, der ja entgegen der Suggestion kein Befall durch einen Fremdkörper ist, sondern die Entartung von körpereigenem Gewebe darstellt, ist in der allgemeinen Vorstellung vielleicht die bedrohliche Krankheitsinstanz schlechthin. Sie wird nicht mit anatomischen Bildern belegt, sondern erscheint als kulturell vollkommen überdeterminiertes handelndes Etwas, dem eine eigene Handlungsmacht zugeschrieben wird: das somatoforme Böse.

Niemand wird die Krebsdiagnose als Pathologisierung einer beschwerdefreien Normalität kritisieren, selbst wenn Krankheit und Kranksein hier derart weit auseinandergehen; sie ist die einzige Möglichkeit, das Leben des Kranken vielleicht doch noch zu retten, von dessen Bedrohung er selbst noch gar nichts wusste. So wie sie aber das Selbstgefühl des Kranken radikal infrage stellt, so fügt sie auch dem Selbstverständnis des Gesunden eine eigenartige Note hinzu: Könnte es nicht sein, dass, während ich mich in der Blüte meiner Gesundheit wähne, in Wirklichkeit schon eine tödliche Krankheit in meinem Inneren nagt? Sollte diese Möglichkeit nicht mit allen Mitteln erforscht und so hoffentlich ausgeschlossen werden? Wenn die gewöhnliche Balance zwischen Kranksein und Krankheit derart aus den Fugen geraten ist, greift die scheinbar rein medizinisch zu beantwortende Frage nach dem Sinn, der Häufigkeit und dem Zeitpunkt der sogenannten Vorsorgeuntersuchungen tief in das Selbstverständnis des Einzelnen ein. Statistik ist hier kein wirklich überzeugendes Argument.

5. Schluss

Zwischen der Fiebrernacht und der Krebserkrankung liegt ein breites Spektrum. Was man an meinen wenigen Beispielen hoffentlich sehen konnte, war, wie unterschiedlich die jeweiligen Verhältnisse von Kranksein und Krankheit hier sind. Natürlich sind sie in der Regel nicht in reiner Form zu haben: Auch der Krebskranke wird seine Fiebrernächte haben, die durch die Schrecknisse, die mit seiner Krankheit assoziiert sind, und seine Todesangst noch potenziert sein werden.

Ich hatte eingangs gesagt, dass es mir nicht um eine kulturkritische Verdammung der objektivierenden Rede von Krankheit geht – das wäre angesichts des tatsächlichen Leidens der Betroffenen und der medizinischen Möglichkeiten eine grobe Fahrlässigkeit. Worum es allerdings durchaus gehen sollte, ist die Anerkennung des Eigenrechts der Erfahrung der Kranken, die sich nicht in eine Diagnose auflösen lässt. Zwischen Erfahrung und Diagnose, zwischen der Selbstwahrnehmung der Kranken und dem durch Daten, Bilder und Diagramme gefilterten Blick des Arztes ist kein unmittelbarer Übergang möglich, und der Bruch zwischen

diesen beiden Perspektiven lässt sich nicht dadurch heilen, dass Elemente der einen in die andere übernommen werden. Das anzuerkennen, scheint mir die Voraussetzung für jede weitere Diskussion. Von hier aus betrachtet ist es durchaus problematisch, dass die Überbrückung des Bruchs allein dem Kranken auferlegt ist, der sich die ärztliche Perspektive zu eigen machen soll und sie sich sozusagen unter die Haut zu transplantieren gezwungen ist. In der Regel wird dem Arzt nicht zugemutet, eine komplementäre Anstrengung zu unternehmen.

Der bereits eingangs zitierte Wissenschaftstheoretiker und -historiker Georges Canguilhem, dem wir die grundlegendsten Untersuchungen medizinischer Rationalität verdanken, schreibt in diesem Sinne:

„Es ist an der Zeit einzugestehen, daß gegenüber der Krankheit einerseits und dem Kranken andererseits Aufmerksamkeit und Verhalten weder inhaltlich noch formal gleich sein können, und daß die Zuwendung zum Kranken mit einer anderen Verantwortung zu tun hat als der rationale Kampf gegen die Krankheit.“²⁰

So bedeutsam dieser Hinweis ist, so sehr ist er doch von einer klaren Hierarchisierung der Verantwortungen geprägt: auf der einen Seite Zuwendung, auf der anderen rationaler Kampf. Man muss aufpassen, dass die Zuwendung in dieser Gegenüberstellung nicht auf gelegentliches Händehalten und über die Stirn Streichen reduziert wird. Überdies hört man unweigerlich die Zuordnung zu unterschiedlichen Geschlechtern und Berufsgruppen mit: auf der einen Seite die Frauen und Pflegenden, auf der anderen Männer und Ärzte. Wenn sich die Anerkennung der Unterschiede des Verhaltens zur Krankheit einerseits und zum Kranken andererseits in dieser Aufteilung erschöpft, ist damit wenig gewonnen.

Es wäre auch für die Ärzte geboten, sich die Frage zu stellen, wie es eigentlich ist, krank zu sein nicht allgemein, sondern jetzt gerade für diesen besonderen Patienten. Dies kann und sollte durchaus Auswirkungen auf das ärztliche Handeln haben. Gerade beim Schmerz, der doch das erste und prägnanteste Beispiel für ein reines Reizweiterleitungsmodell war, ist das nicht abzuweisen: Chronische Schmerzkrankungen verlangen nach einer

²⁰ Canguilhem, Macht und Grenzen der Rationalität in der Medizin, a.a.O., S. 61.

Auseinandersetzung, die Chirurgen und Anästhesisten nicht alleine führen können, und mit dem gefühlten Kranksein der Patienten kommt ihre ganze Geschichte ins Spiel.

Die Lösung dafür ist nicht, all dies zu einem „ganzheitlichen“ Gebraü zusammen zu rühren: Ein solcher Schritt wird immer dazu tendieren, den Spieß lediglich umzudrehen, und in Versuchung sein, die Körpermedizin als unmenschlich zu verfemen. Canguilhem selbst findet dafür denkbar harsche Formulierungen, wenn er von „einem ideologischen Mischmasch“ spricht, „in dem sich die Lebensqualität, die Reformhausmentalität sowie einige Abfallprodukte der Psychoanalyse ein Stelldichein geben. Dieses Platitüdenamalgam, das noch mit der Forderung nach Selbstverwaltung der persönlichen Gesundheit gekrönt wird, läuft einfach auf die Wiederbelebung der therapeutischen Magie hinaus.“²¹

Damit die Psychosomatik als ganze als ideologisches Unternehmen zu verabschieden, wozu er hier neigt, treibt die Sache sicher zu weit. Geboten scheint es mir aber, sie nicht als für sich bestehende Disziplin, sondern primär als *Problem* zu verstehen, das jede medizinische Behandlung begleitet und keine wirkliche Lösung hat. Die Rede von „Ganzheitlichkeit“ kann dem nicht gerecht werden. Sie bleibt Ideologie, mit der die realen Brüche verkleistert werden, statt sie immer wieder neu zu reflektieren. Kranksein ist nicht Sache einer zu vernachlässigenden Befindlichkeit, und die verdinglichende Rede von Krankheiten ist kein Symptom einer Verfallsgeschichte. Es scheint mir die Aufgabe medizinische Rationalität zu sein, beide in sich aufzunehmen, ohne auf ihre Vereinheitlichung zu beharren.

²¹ A.a.O., S. 53.

Begegnungen 33

Frank Vogelsang, Christian Bernes (Hg.)

Leben und Leiden

Vom Umgang mit der Krankheit

Dokumentation der Tagung 3/2012
3. – 4. Februar 2012

Evangelische Akademie im Rheinland - Bonn

Frank Vogelsang, Christian Bernes
Vorwort 5

Thomas Fuchs
**Gesundheit und Krankheit -
 eine selbstverständliche Unterscheidung?** 7

Heinz Schott
**Zwischen Paracelsus und Darwin
 Die Medizin im Wandel der Neuzeit** 25

Ilhan Ilklic
**Muslimische Patienten und medizinethische Konfliktfelder
 in der allgemeinen Krankenversorgung** 61

Christian Grüny
Fiebernächte - Zur Phänomenologie des Krankseins 81

Christian Bernes
**Der Umgang mit Leiden und die Erwartungen an das Heilen
 Die Grenzen des Arzt-Patienten-Verhältnisses und die Normativität
 des Leibes** 105

Autorenverzeichnis 121

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
 Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
 Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter
<http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Impressum:
 Evangelische Akademie im Rheinland
 Haus der Begegnung
 Mandelbaumweg 2
 53177 Bonn
www.ev-akademie-rheinland.de

Umschlagentwurf und Typografie: art work shop GmbH, Düsseldorf
 Titelbild : „Der Kosmosmensch“, Tafel aus dem sog. Lucca-Codex, einer Abschrift des
 Liber Divinorum Operum der Hildegard von Bingen (1098 – 1179). Der Codex ent-
 stand im 13. Jahrhundert, Biblioteca Statale, Lucca/Italien. © Wikimedia Commons.

Für den Druck bearbeitet von Dorothea A. Zügner, M.A., Wachtberg

© 2012 Evangelische Akademie im Rheinland, Bonn
 Die Publikation und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich ge-
 schützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne
 Zustimmung des jeweiligen Autors bzw. der jeweiligen Autorin und der Evange-
 lischen Akademie im Rheinland nicht zulässig. Soweit die Beiträge auf Mitschnitten
 beruhen, wurden sie von den Autorinnen und Autoren überarbeitet und zur Veröf-
 fentlichung freigegeben.

Druck: Format Publishing GmbH, Jena
 ISBN 978-3-937621-41-8