

Barbara Duden
Kreftingstr. 16
D - 28203 Bremen

Die Verkrebsung

Die Historikerin des erlebten Körpers vor dem zeitgeschichtlichen Phänomen der Krebsprävention.

Beitrag zur internationalen Konferenz der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
Konferenz "FrauenLEBEN und Krebs: Chancen für die Prävention" Frankfurt, 29/30 Oktober 1997.

Printed: 8.12.1997

Filename and date: VERKREBS.DOC; 8.12.1997

STATUS:

1. Verteilung

- Keine Beschränkungen

2. Copyright

- Alle Rechte bei der Autorin.

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

Prof. Dr. Barbara Duden, Universität Hannover.

DIE VERKREBSUNG.

Die Historikerin des erlebten Körpers vor dem zeitgeschichtlichen Phänomen der Krebsprävention.
Beitrag zur internationalen Konferenz der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. Konferenz
"FrauenLEBEN und Krebs: Chancen für die Prävention" Frankfurt, 29/30 Oktober 1997.

Als das gedruckte Programm vor mir lag, da konnte ich nicht umhin mich zu fragen: wie sind Sie wohl auf den Einfall gekommen, eine Historikerin zum ersten Vortrag zu rufen? Was heute in der Deutschen Krebsgesellschaft zur Diskussion steht, ist viel zu jung für mein Fach. Und die Tücke meines Faches, der Geschichte, die besteht darin, die Forscherin zum Aussenseiter in der Gegenwart zu machen. Denn ihr Studium entführt sie zum Umgang mit Daseins-Formen, die nicht auf demselben Boden stehen, auf dem unsere Selbstverständlichkeiten gründen. Für die moderne Frau ist die Sache "Krebs" das grosse Risiko geworden. Die Historikerin weiss, dass "Krebs" ebenso wie "Risiko" der Vergangenheit fremd waren. Und hier soll ich zu einer Versammlung sprechen, der es darum geht, nicht nur deutschen, sondern europäischen Frauen ein neues Risikobewusstsein und damit Onkophobie einzujagen.

Es gibt Privilegien, die peinlich sind, und mir war meine historische Distanzierung zur Sache, für die Sie sich einsetzen, bei der Vorbereitung dieses Vortrages ein peinliches Privileg. Um überhaupt vom Blick der Historikerin auf diese Sache sprechen zu können, muss ich die Sache benennen: und zwar nicht den Krebs als wissenschaftliche Tatsache, noch den Krebs als Wort für das Leid an der Erkrankung, Behandlung und Selbst-Stigmatisierung der Betroffenen¹, sondern den Krebs als gesellschafts-entkörperndes Schreckgespenst in der Risiko-Gesellschaft. Von dieser Fuchtel, nicht vom Leiden am Geschwür oder vom Stigma will ich als der Verkrebsung sprechen. In einem ersten Schritt will ich Ihnen verständlich machen, was -- aus der Vergangenheit gesehen -- an der Verkrebsung beinahe unverständlich ist; in einem zweiten, medizinhistorisch die Abwesenheit von derartigem in der Vergangenheit nachweisen; in einem dritten, auf die geschlechts-spezifischen Folgen der Verkrebsung hinweisen: den Verlust der weiblichen Eigenzeit.

¹ Susan SONTAG, in: *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, Strauss & Giroux, 1978, hat aus eigener Erfahrung vor zwanzig Jahren den Unterschied zwischen dem Leid an der behandelten Erkrankung und dem Leid an der metaphorischen Interpretation ihrer Benennung herausgearbeitet. "I want to describe, not what it is really like to emigrate to the kingdom of the ill and live there, but the positive or sentimental fantasies concocted about that situation." Brilliant unterscheidet sie zwischen dem Leiden an der Krankheit und der diagnostisch heraufbeschworenen "Kränkung."

1. DIE BEWUSSTE INKOMPETENZ DER HISTORIKERIN WIRFT EIN SONDERLICHES LICHT AUF DIE "VERKREBSUNG" DER FRAU.

A. Onkophobie ist keine Naturerscheinung

Wenn ich bei meinen Leisten bleibe, mich also als Historikerin zu etwas äussere, das den von mir erforschten Epochen so fremd war wie Fernsehen oder die Pille, dann muss ich meine Darstellung mit einer Kompetenz-Verweigerung einsetzen. Ich bin gezeichnet, denn ich weiss, dass meine Vorfahren ohne Krebsrisiko gelebt haben. Ohne das, was ich Verkrebsung nenne, die intensive Onko-logie², den Krebs als Gesellschafts-bestimmende Tatsache. Die gab's nicht. Schwindsucht, Syphilis und Malaria waren die öffentlichen Feinde. Ich weiss wohl, dass heute die Züchtung der Onkophobie Hunderttausenden ihr Einkommen verschafft, Millionen beängstigt, für Krankenhaus-Architekten, Geräte- und Chemikalien-Lieferanten und Versicherungsbeamte Milliarden Umsatz macht. Aber damit weiss ich noch nichts vom Verwandtschaftsgrad unter den Krebsen. Ich kann nicht sagen, ob jenes Bio-Gewirr, das "Krebs" genannt wird, auf eine Gemeinsamkeit von körperlichen Veränderungen verweist oder ob es als Samelsurium für den Versuch der Therapie von unheilbaren Krankheiten geschaffen wurde³.

B. Es mag wohl dieselben Wucherungen gegeben haben, aber sicherlich ohne "Verkrebsung".

Ich weiss, dass archäologische Zytologie Skeletten Krebse andiagnostizieren kann. Ich weiss, dass in Zusammenarbeit Ägypto- und Onkologen am Ebers Papyrus im Mittleren Reich die Beschreibung eines Leidens gefunden haben, das heute "Krebs" hiesse⁴. Aber damit trage ich nichts zum Streit bei, ob der Krebs selbst modern ist⁵; ob es in vergangenen Epochen eine grössere oder kleinere Anzahl von Erscheinungen gegeben hat, die heute als "Krebs" diagnostiziert -- und noch viel wichtiger -- die heute als Krebs gefürchtet würden.⁶

² Onkos, griechisch "Masse oder Geschwür"; aus der Reduplikation der indogermanischen Wurzel *enk zu *enenkein, das für "auf-bürden", "belasten" steht.

³ F. Luthi "Le cancer est-il une maladie nouvelle? A propos du diagnostic des maladies tumorales dans le De Medicina de Celse". Gesnerus. 53(3-4):175-82, 1996. "it is possible that both the changend medical conceptualization and the real increase in the prevalence are responsible for the actual importance of cancer."

⁴ W.M. Pahl. Tumors of bone and soft tissue in ancient Egypt and Nubia: a synopsis of the detected cases. International Journal of Anthropology 1,3, 1986. Ein weiteres Beispiel der Onko-Archäologie: Trevor Anderson, Jennifer Wakely, Adrian Carte. "Medieval example of metastatic carcinoma: a dry bone, radiological, and SEM study." In: American Journal of Physical Anthropology 89,3, 1992, pp.309-32.

⁵ Vilhjalmur Stefansson. Cancer: Disease of civilization? An anthropological and historical study. Eingeleitet von Rene Dubos. New York, Hill and Wang, 1960.

⁶ Mehrere neueren Studien befassen sich mit der Verschiebung der Grenze zwischen Normalität und Pathologie auf dem Gebiet der Onkologie, auch heute noch. Verfolge dies am Beispiel der Zellmorphologie, die Papanikolau zur Zeit des ersten Weltkrieges standardisiert hatte: Adeke E. Klarke & Monica J. Casper. From Simple Technology to Complex Arena. Classification of Pap Smears, 1917-1990. In: Medical Anthropology Quarterly 10,4,1996, pp.601-623.

C. Epistemische Gründe für abgründige Angst.

Eines aber weiss ich: die akute und oft lähmende Angst vor dem Frauenkrebs und die Angst vor seinem Überhandnehmen unter unseren Kindern ist sehr neu. Sie ist nicht nur neu, bisher war sie auch teuer. Damit war Onko-Phobie bisher weltweit weitgehend an das Einkommen gebunden: an den mittelständischen Lebensstil. Tagungen wie diese hier füttern Medien, sie verbilligen so die Erziehung zur Onkophobie. Sie wollen Frauen, arm wie reich, durch Angst zur Vorsorge mobilisieren, durch vorschriftsmässige Vorsorge disziplinieren und damit für die rechtzeitige medizinische Intervention präparieren.

Information zum Krebs hat ein eigentümliches Potential, Angst zu machen. Dunkle Angst, nicht vernünftige Furcht. Warum? Sicherlich auch deshalb, weil Geschwüre eine Form des visualisierbaren Greuels suggerieren, das "Dich" packt. Viel gründlicher aber aus einem anderen Grund: die Informationen, mit denen sogenannte Krebsverhütung propagiert und legitimiert wird, setzen eine statistische Denkweise voraus, die sich in den Medien als beunruhigende Phantomatik zeigt. Parallel zur Aussage:

"Null-Komma-zwei Prozent der Wahrscheinlichkeit im Laufe der nächsten dreissig Jahre" wird eine Visiotype hergestellt, eine Kurve und Dein Profil wird auf einen Punkt dieser Kurve projiziert. Wenn Du Dich selbst dort siehst lässt Du Dich in die Welt des Risikos versetzen. Und diese Reduktion auf einen Punkt in der visiotype beschwört und beängstigt⁷. Krebsraten mehr als Verkehrs-Unfallraten, weil sie etwas suggerieren, was nicht draussen, auf dem Asphalt, sondern drinnen, in Dir drinnen Dich beängstigt.

Beide, Krebs wie Auto, gehören zur Dramatik und Tragik der conditio humana heute⁸. Sie sind Teil meiner Welt. Beide, Krebs wie Unfall, gehören zu den Gefahren, die ich fürchte. Aber ich lasse mir von einer unpersönlichen Gefahr unter keinen Umständen "drohen". Drohen kann mir nur jemand.

Ich fürchte mich vor Fahrern nach dem Barbesuch, vor Ärzten nach dem Besuch des Pharmavertreters, vor dem Kerl der nächstens im Flur vor meinem Büro lungert. Furcht ist etwas anderes als Angst. Furcht ist konkret, gesund, klar und hält mich wach. Angst kommt von Enge, Beengung, sie kränkt und ist dunkel; sie beunruhigt, treibt um, lässt mich nicht einschlafen. Mit Krebs-Beratung lässt sich nur Angst machen. Onkophobie beruht darauf, dass Du Dich in Deinen Augen zum Fall reduzierst.

Ich bin in meinen eigenen Augen kein Fall. Ich erlebe mich nicht als ein Profil von Wahrscheinlichkeiten. Ich weigere mich von meiner schwangeren Kollegin als einem Risikofall zu

⁷ Insgesamt ersetzt zunehmend eine Abfolge von "Ikonen" die Aus-Sage; eine suggestive Sequenz den argumentierenden Satz. Uwe Pörksen hat in: Weltmarkt der Bilder: eine Philosophie der Visiotype. Stuttgart 1997 diese suggestiven Seh-Dinger als Visiotypen charakterisiert und ihre neuartige und eigentümliche Verwendbarkeit als Mittel der Überrumpelung und Angstmache herausgearbeitet.

⁸ Nelson S. Hartunian, The incidence and economic costs of major health impairments. A comparative analysis of cancer, motor vehicle injuries, coronary heart disease, and stroke. Lexington, Mass., Lexington Books 1981. (An Insurance Institute for Highway Safety book.)

sprechen. Krebs-Raten haben mir nichts an, denn mein Tun und Wünschen lasse ich nicht durch Probabilitäten bestimmen. Die Anwendung von Statistik entrückt der eigenen Wirklichkeit, macht sie buchstäblich un-fassbar, un-sinnlich, un-sinnig. Sie ist mir aber körperlich umso unsinniger geworden ist, je besser ich verstanden habe, wozu sie im Alltag dient. Statistik dient der Entkörperung. Sobald Du versuchst, Dich selbst in einer Population zu erkennen, Dich in einer Statistischen Klasse zu erleben, lässt auch Du Dich von Wahrscheinlichkeiten bestimmen, die Du zu verwalten meinst. Und, wenigstens für Frauen heute, kenne ich keine intensivere Dressur zu dieser entkörpernden Selbstverwaltung, dieser Hilfeleistungs-bedürftigen Hilflosigkeit als das Risikobewusstsein in Bezug auf Krebs und Kind⁹.

Deshalb meine ich, dass Propaganda für Chance und Risiko, Wahrscheinlichkeit und Inzidenz unvermeidlich zur öffentlichen Verwirrung durch eine gezielte Belehrung über prinzipiell Unverständliches führt: zur epistemischen Heterogenese des Selbst, aus der eine neuartige Form der abgründigen Angst entspringt.

D. Effectiveness, efficiency & equity - Wirkmacht, Kosten/Nutzen und Soziale Gerechtigkeit.

Ich habe mich mit der zyklischen Abfolge von angstmachenden Entdeckungen und ermutigenden Versprechungen beschäftigt, denn sie gehören zum Wesen des Verkrebsungs-Unternehmens, und ihre Bewertung ist weitgehend von diesem Unternehmen selbst monopolisiert. Nur baff kann die Historikerin vor der onkologischen Selbstkritik stehen: vor den Studien zur Wirksamkeit (Effektivität), zur Effizienz (Wirtschaftlichkeit) und zur Epidemiologie des Betriebes. Die Studien über Wirksamkeit passen in die Tradition der miracula, also der Wunderbücher, deren lange Tradition zeigt, was schon geglaubt wurde; die Kosten/Nutzen Studien evozieren das Mythologem von Krösus, denn jeder sogenannte "Fortschritt" auf dem Gebiet der Onkologie wurde vergoldet und die Epidemiologie der Behandlungsfolgen erinnert an einen Graf-Bobby Witz, den ich gleich erzählen werde.

Die Evaluierungen spezifischer Therapien berichten meist vom Erfolg der Onkologie. Typisch wird als Erfolg berichtet, dass, zum Beispiel, Frauen-Kohorten ohne Unterleib im Laufe der 5 Jahre, die auf ihre Hysterektomie folgen, weit weniger an Metastasen sterben, als gleich diagnostizierte und nicht operierte Frauen. Ob und wie sie länger leben, davon sieht die Studie ab. Oft werden die methodologischen Gründe für diese Reduktion des Fokus detailliert geschildert. Der unbezweifelbare "Erfolg" besteht dann also darin, dass die Kriterien, nach denen die statistische Basis hergestellt wurde, definatorisch auf Erfolgsergebnisse zugeschnitten sind¹⁰. Tausende von Berichten über

⁹ William Ray Arney, *Experts and Expertise in the Age of the System: Tickling the Tail of the Dragon*. Albuquerque, University of New Mexico, 1995 untersucht als Historiker der Statistik den Zusammenhang von Systemdenken und Selbstreduktion auf einen "Fall", genauer, auf das "ich" mit dem ich mich nun als Profil von abzählbaren Eigenarten identifiziere.

¹⁰ 1993 zog das National Cancer Institute der USA seine Empfehlung zurück, bei allen Frauen ab 40 Jahren das Screening auf Brustkrebs zu beginnen. Der Beirat des NCI, unter dessen Leitung die Zwecklosigkeit dieses screening festgestellt wurde, versucht jetzt -- Herbst 1997 -- immer noch dieses unverblümt negative Resultat vor der formellen Veröffentlichung zu schützen.

wissenschaftliche Fortschritte schaffen den Eindruck eines "Endsieg über den Krebs". Der Wunschtraum scheint deshalb glaubwürdig, weil die Berichte jeweils dem Spezialisten für das bekräftigste Organ in den Mund gelegt werden. Nicht nur die Medien, sondern weitgehend die wohltätigen Krebs-Vereine sind ein Förderband für derartige Siegesmeldungen, sodass der naive Leser sich wundert, dass Menschen immer noch an den "besiegten" Krebsen sterben.¹¹ Gleichzeitig feuern politische Interessen-Verbände zum Ringen um Forschungsmillionen für den von ihren Mitgliedern besonders gefürchteten Krebsen; ein Ringen, das die Glaubwürdigkeit des sogenannten Fortschrittes unterstützt¹². Aus der Volkskunde kenne ich Wallfahrtsorte, die auf je ein Leiden spezialisiert sind, und werde aufgefordert, an die Wunder zu glauben. Hier wird das Umgekehrte von mir verlangt: ich soll an das wundersame Überleben der schon besiegten Krebse glauben.¹³

Ebenso überraschend sind die Studien zur Finanzierung des Feldzuges. Je eindeutiger der Misserfolg, umso mehr Geld wird locker. Warum zahlen unsere Zeitgenossen immer höhere Prämien, um zwecklos gequält zu werden? Nur ein Witz, der mir in Wien erzählt wurde, trifft ins Schwarze:

Da war eine Revolution. Auf dem "Graben" stand die Plattform mit dem Schafott. Bobby steigt hinauf. Er sieht den Henker mit dem Beil und dreht sich auf der letzten Stufe zum Leidensgefährten Rudi um: "Sag, was gibt man dem als Trinkgeld?"

¹¹ Editorial in LANCET 341. 6.Feb. 1993, pp.343-344. "Breast cancer: have we lost our way.": "If one were to believe all the media hype, the triumphalism of the profession in published research and the almost weekly miracle breakthroughs trumpeted by the cancer charities, one might be surprised that women are dying at all from this (breast) cancer."

¹² Robert N. Proctor. Cancer wars: how politics shapes what we know and don't know about cancer. New York, BasicBooks, c1995.viii, 356 p. Über die gegenseitige Legitimation von militärischer und onkologischer Forschung siehe: United States Congress. House Committee on Armed Services. The uses of military technology and information in the war against breast cancer : hearing before the Research and Technology Subcommittee of the Committee on Armed Services, House of Representatives, One Hundred Third Congress, second session, hearing held October 4, 1994, (Shipping list no.: 95-0162-P."H.A.S.C. no. 103-59.)

¹³ EDITORIAL in LANCET 341, 6.Feb.1993, pp.343-344. "Breast cancer: have we lost our way?" "Some readers may be startled to learn that the overall mortality rate from carcinoma of the breast remains static."

D. Sekundäranalysen.

Im Gegensatz zur Beurteilung einzelner Zugriffe durch die zuständige Zunft stehen Sekundär-¹⁴ und Systemanalysen. Meist sind dies statistische Untersuchungen, bei denen es darum geht, einen Wirkungs-Zusammenhang zwischen Therapie, Diagnostik und auch Vorbeugung auf die Mortalität altersspezifischer Gruppen herzustellen. Wenn ich diese Studien zusammenfasse, so stellen sich die Behauptungen über die positive Wirksamkeit der Krebsmedizin als Null-Hypothesen heraus.¹⁵ Viele Millionen Brüste wurden -- oft paarweise -- abgesäbelt, um zu diesem Ergebnis zu gelangen. Das erinnert an den Befehl der Königin: "Erst Kopf ab, danach das Urteil!", von dem Alice aus dem Wunderland berichtet¹⁶. Es fällt mir schwer, den immer wieder erneuten Einsatz von Prozeduren, die sich in wiederholten Studien immer wieder als zweckwidrige Quälerei entpuppt haben, als historische Tatsache zu schlucken. Es bleibt mir unklar, ob das heute propagierte krebs-bezogene Benehmen von Ärzten und ebenso von Patientinnen, Frauenschmerz lindert, Frauenleid mildert, Frauen entlastet oder aber vorzüglich Frauen erst mit Verkrebsung strapaziert, um sie danach umso leichter einer immer fragwürdigeren Krebstherapie unterwerfen zu können.

E. Krankheit oder Leiden?

Die Resultate der Sekundäranalysen schaffen den Eindruck, dass es sich in der Krebsmedizin um ein Unternehmen handelt, das darauf aus ist, jede in das Verkrebsungs-Potential ihrer Bevölkerungsgruppe einzuweihen, um dann ihren Krebs zu verwalten. Insofern stehen wir hier vor der Verabsolutierung der entitativen "Krankheit", deren Ursprung Medizinhistoriker im späten 18.Jahrhundert finden. Bis dahin wollte der Arzt den leidenden Patienten laben, ermutigen, ja heilen.

¹⁴ Wer die Geschichte der Sekundäranalyse, also die Analyse der Ergebnisse vergleichbarer, schon vorhandener Studien untersucht, gewinnt den Eindruck, dass diese sozialwissenschaftliche Methode im Dienst der gesundheitswissenschaftlichen Evaluierung medizinischer Projekte entwickelt wurde. (Debarbar Banerji).

¹⁵ Schon 1926 setzt der institutionelle Versuch ein, die Wirksamkeit von Krebs-Diagnostik und Therapie zu bewerten: International Symposium on cancer control, 1926, Lake Mohonk, N.Y. "Cancer control, report of an International symposium held under the auspices of the American society for the control of cancer", The Surgical Publishing Company of Chicago, 1927.

¹⁶ Erst seit Beginn dieses Jahrzehntes analysiert das Amerikanische National Cancer Institut nicht nur die positive Wirksamkeit und die entsprechenden Kosten, sondern auch die kostspieligen schädlichen Nebenfolgen der Krebsbehandlung: "We must not simply question effectiveness, but ask what harm these diagnoses do, and at what cost." New England Journal of Medicine 17.April, 1997: "Wither Scientific Deliberation in Health Policy Recommendations? Alice in the Wonderland of Breast-Cancer Screening." Um dies durchzusetzen, war es nötig, eine behördliche Streit-Schlichtungs-Instanz einzurichten: "The NIH Consensus Development Conference on Breast Cancer Screening for Women Ages 40 to 49". Suzanne W.Fletcher MD, Harvard medical school, die Vorsitzende dieses Komitees: "Until recently, the NCI primarily considered evidence of effectiveness in reducing cancer-related mortality when issuing recommendations; now, evidence on the adverse effects of medical intervention is also considered, but not issues of cost and cost effectiveness."

Seit damals schreibt der Arzt zunehmend dem Patienten "Krankheit" zu, gleich ob der sich ihrer bewusst ist oder nicht.

In der onkologischen Algologie, also der Schmerzbehandlung von Krebskranken, kommt weltweit die Gleichgültigkeit der Biokratie gegenüber dem leidenden Menschen zum Ausdruck. Zwar werden schmerzstillende Mittel in der Onkologie für austherapierte Patienten, die bereit sind, unter medizinischer Kontrolle zu sterben, grosszügiger eingesetzt als bei anderen Leiden. Paradoxerweise aber sind gleichzeitig die starken Analgesika für alle jene Menschen, die sich den Arzt am Sterbebett nicht leisten können, -- unter dem Druck der USA Drogenangst -- jetzt weltweit kriminalisiert worden. Die neue Algologie dient also de facto, um die Akzeptanz von aggressiven und teuren Therapien, auch wenn sie weitgehend erfolglos sind, weiterhin abzusichern. Die arme Frau in Mexiko muss die Opiate am Schwarzmarkt kaufen, weil sie sich nicht hat operieren lassen, und nur Krankenhaus-Patienten zu jenen Ärzten kommen, die Analgesika verschreiben dürfen. In der Krebstherapie geht's nicht um das Leiden dieser Frau, sondern um die Sicherstellung ihrer fachgemässen Behandlung.

F. Fazit:

Wenn ich unsere Zeit aus der Perspektive der Krebs-Ökonomie betrachte, so kann ich mich zu keinem Schluss, nicht einmal zu einer Vermutung durchringen:

- = ob hier eine der Biologie zugeschriebene Entität namens "Krebs" gebildet wurde, um als Fokus zur Finanzierung des onkologischen Komplexes zu dienen,
- = oder ob ein Feindbild, das ebenso undurchsichtig ist, wie es vormals "der Kommunismus" war, sich als Ideologie zu einer geschlechtsspezifischen Disziplinierung anbietet,
- = oder ob die Onkologie der Keim eines Unternehmens ist, dank dessen, nach Abschluss des Human-Genome Projektes, die Nachfolgeprojekte von Malthusianern und Eugenikern geliefert werden können.

In dieser Versammlung zum europäischen Krebsbewusstsein geht es mir nicht um diese kurz beschriebenen Aspekte der Onkologie: es geht nicht um den Krebs als Objekt von Forschung und Behandlung, den Krebs als Resource für den onkologischen Markt, die Onkologie als Musterbeispiel für die Entgrenzung der Bedürfnisse und die Toleranz von zunehmend zweckwidriger Technik. Es geht mir auch nicht, wie bei anderen Gelegenheiten darum, als Körperhistorikerin von einer neuen Seite her zu belegen, wie der früher immer als "Fluss" sinnlich wahrgenommene Körper der Frauen durch ein iatrogenes, also medizinisch zugeschriebenes, verinnerlichtes Körperkonstrukt ersetzt worden ist. Es geht mir heute primär um eine spezifische Folge der Verkrebsung: es geht mir um eine besondere frauenhistorische Folge der Krebs-Prognostik. Es geht mir um den Nachweis, dass die Verkrebsung der Gesellschaft Frauen die ihnen eigentümliche Temporalität raubt.

Für Zweifel und ketzerische Sichtweisen über den Krebs gibt es Vertreter. Für mein Argument aber weiss ich noch nicht, ob ich Unterstützung finden werde. Denn für mich ist Verkrebsung in erster Linie die extremste Form der Verinnerlichung der Risikogesellschaft, durch die der Zeitbezug des Frauenkörpers vernichtet wird. Ich soll im Spiegel der Vergangenheit, im Spiegel einer Zeit, die es nicht mehr gibt, von Frau und Krebs reden. Und deshalb rede ich heute von der Frau und dem Mond. Ich rede von der Frau als Spinnerin der Zeit, von der Frau, deren Schwangergehen das

Zeichen für unsichtbare Anwesenheit, kommende Wirklichkeit war. Und, in diesem Zusammenhang, vom Krebs-Bewusstsein als Vernichter dieser aus dem Frauenkörper stammenden und in ihr verwurzelten Lebendigkeit, der auf ein "Noch Nicht" ausgerichteten Offenheit.

Trotz ihrer nur spekulativen Bedeutsamkeit wollen Sie - um jeden Preis - Risikobewusstsein, Checkups, gezielte Vorsorge, präventive Lebensstile propagieren. Ich bin der Meinung, dass Sie damit, unvermeidlich, traditionelle Haltungen zur Zeitlichkeit zerstören. Was in meiner Kindheit am Schliersee "Gute Hoffnung" hiess, wird im Schatten des Risikos zur Quelle von Unsicherheit, von zehrender Angst, zum Leiden am NOCH NICHT. Prävention öffnet die Frau der Vergewaltigung durch einer Zeit-type, die nicht auf ihren Körper passt. Das Dasein, das vom Noch Nicht bedroht ist, nimmt dem Frauenkörper die Fruchtbarkeit beim Spinnen der Zeit.

2. Die Medizingeschichte des Krebses heischt nach Ergänzung durch Körpergeschichte.

Eine Ältere Geschichte des Krebses gibt es nicht. Das zeigt eine kritische Musterung der medizingeschichtlichen Literatur zum Thema. Diese hat fast durchwegs das Geschwülst dadurch entstellt, dass sie antike oder frühneuzeitliche Beobachtungen als historische Variationen des modernen onkologischen Objektes homologisiert¹⁷.

Um 400 vor Christus unterscheiden die Ärzte der Insel KOS, die sogenannten Hippokratiker, Geschwür, Geschwulst und Anschwellung von Brust, Magen und Mutter.¹⁸ oidemata: die weichen kysten, die oft heissen zysten und die harten karkinoi. Die Hippokratiker rieten von Therapien ab. In Kos also beginnt der zweitausendjährige therapeutische Nihilismus. Celsus im ersten Jahrhundert¹⁹ meinte, dass Therapie "tumoren irritiert". Knapp ein Jahrhundert später unterscheidet Galenus in de tumoribus praeter naturam²⁰ mehr als ein Dutzend Geschwülste: phlegmone, die "pochend, heiss und rot sind"; die polysarkía "wässrige Beulen"; kolpai, die eitern; karkinoi, "harte Schwellungen, die erst schmerzhaft werden, wenn sie durch die Haut brechen" und so zu schwärenden, fressenden

¹⁷ Zur Ideengeschichte des Krebses siehe vor allem L.J.Rather. The Genesis of Cancer. A Study in the History of Ideas. Baltimore 1978. Leicht lesbar: Robert Allan Weinberg, Racing to the beginning of the road : the search for the origin of cancer. New York, Harmony Books, 1996. Auch hilfreich zur historischen Orientierung: Shimkin, Michael Boris, Contrary to nature, being an illustrated commentary on some persons and events of historical importance in the development of knowledge concerning cancer. U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, National Institutes of Health: Superintendent. of Documents, U.S. Government Printing Office, 1977.

¹⁸ Hans Dont. "Die Terminologie von Geschwür, Geschwulst und Anschwellung im Corpus Hippocraticum." Diss.Phil. Universität Wien, 1968.

¹⁹ F.G.Brunner. Pathologie und Therapie der Geschwülste in der antiken Medizin bei Celsus und Galen. Zürich 1977.

²⁰ Vigliani R. "Oncologia di Galeno" Pathologica. 87,5, Oct.1995, pp.577-90, "Claudius Galenus". Wissensstand zur Interpretation von "De tumoribus praeter naturam", dessen Standard-Ausgabe bei: K.G. Kuhn ("Opera omnia Claudii Galeni": VII, 705-732).

phagedaina werden; aneurysmata, in denen sich Blut gestaut hat; den elephas der Aussätzigen; die myrmekia oder Warzen; die psydrakes oder Wimmerln; die epiknyktides, die durch Insektenbiss hervorgerufen werden und dann die kirsoi, die unseren Krampfadern entsprechen²¹. Die meisten dieser tumescantiae schreibt Galenus dem Stocken der schwarzen Galle zu, und rät dringlich, dass der Arzt sich des Ätzens wie des Schneidens enthalten soll. Galens Ätiologie ebenso wie seine Warnung vor ärztlichen Heilungsversuchen bleiben in der westlichen Medizin gültig, ja verpflichtend - bis in das 19. Jahrhundert.

Das terminologische Sammelsurium erweitert sich im Laufe der Renaissance auf das doppelte und die schon von Galen begonnene Tendenz setzt sich durch, das Gemeinsame an diesen fast unvergleichbaren Erscheinungen dadurch zu betonen, dass ihre Bezeichnungen mit der Wortendung "-oma" gebildet werden. Das 19. Jahrhundert gesellt den klassischen Termini wie "sarkoma" unter anderem das papilloma, ardenoma, fibroma, cloroma, lymphoma zu. Onkologie entsteht als die Lehre von den -omata.²²

Noch weniger erfolgreich in der Herstellung einer Klasse waren aufeinanderfolgende Versuche, eine gemeinsame Ätiologie für diese "-omata" zu finden. 1761 beginnt Morgagni damit, nicht schwarze Galle, sondern Organveränderungen für das Auftreten von Wucherungen verantwortlich zu machen. Iatrophysiker und Iatrochemiker beschuldigen die Lymphe. 1761 fand John Hill den Zusammenhang zwischen dem intensiven Tabakschnupfen und dem Nasenhöhlengeschwür; 14 Jahre darauf Parcivall Pott den Zusammenhang zwischen dem Schornsteinfegen und der Geschwulst am Hodensack; nochmals 20 Jahre später bewies Samuel Thomas Sömmerring den vom Pfeifen-Zutzeln und dem Lippen-Karzinom. Die Epoche der chemischen Ätiologie war eingeleitet. 1847 gründet Virchow in Berlin das noch immer nach ihm benannte Archiv, das weiterhin das führende Organ der Krebs-Pathologie bleibt, und lässt 1857 die Zellular-Pathologie folgen, seine Lehre "von den Geschwülsten, die sich aus der Entartung der Zellen erklären lassen".²³

Zur Onkologie, der es gelingt, ihr Objekt als soziales Thema zu fassen und damit die Schwindsucht als "Geisel" abzulösen, kommt es erst nach der Jahrhundertwende. Wellen therapeutischer Versuche folgen aufeinander, überlagern sich und flauen erst lange nach dem Beweis ihrer Zweckwidrigkeit oder gar Schädlichkeit ab. Schon 1867 hatte Christian Albert Billroth in Wien der Krebs-Chirurgie Respekt verschafft. Die dramatische Senkung der operativen Sterblichkeit bei Ovariectomie von 50 auf 20 Prozent im Laufe von nur 10 Jahren wurde als grosser Erfolg gefeiert. 1897 überlebt die erste Patientin eine radikale Hysterectomie²⁴. Aus dem lokalen bösartigen

²¹ D.G.Lytton und L.M.Resuhr. "Galen on abnormal Swellings." in Journal of the History of Medicine and the Allied Sciences 33,1978, pp.531-49.

²² Harry Keil. "The Historical Relationship between the Concept of Tumor and the Ending -Oma." Bulletin for the History of Medicine 24,1950. pp.352-77.

²³ Dhom G. "Die Krebszelle und das Bindegewebe. Ein historischer Rückblick." Pathologie,15,5, Oktober 1994, pp.271-8. Ein knapper, reichhaltiger Bericht über den Einsatz des Mikroskops in der Onkologie, Virchow's kurzlebige Lehre vom Ursprung des Krebses im Bindegewebe und ihre Kritik.

²⁴ John Stallworthy. "Progress in gynecologic oncology: a personal retrospective view." Gynecologic Oncology 8,1979, pp.253-264.

"Geschwür" wurde eine "systemische" Krankheit, deren Symptom das Geschwür ist²⁵. Um 1900 führt George Beatson die Hormon-Behandlung ein²⁶, und bis nach dem zweiten Weltkrieg werden zu Tausenden Frauen mit Brustkrebs sterilisiert. Der chemotherapeutische Eifer - meist in Verbindung mit Röntgen-Experimenten²⁷ - setzt erst mit der erfolgreichen Behandlung einer Leukämie von Kindern nach dem Zweiten Weltkrieg ein. Seit 1913 gibt es den Pap-Test.

Die Forderung nach Früherkennung, nach der Entsorgung von Umweltfaktoren und besonders nach vorbeugenden Lebensstil-Änderungen setzt erst um die Zeit des Berliner Mauerbaues ein. Das victim blaming erlaubt es, die bisherige Enttäuschung durch erfolglose diagnostische und therapeutische Massenversuche als einen Mangel an ökologischer und genetischer Systemanalyse zu deuten. Dann, um 1980, setzt sich eine durchgreifende Neuregelung der medizinischen Sprache durch: erworbene Immunschwäche wird als schief laufendes Programm gedeutet²⁸ und die Aktivierung von zellularen Onko-Genen als ererbte Fehlinformation²⁹.

Medizin-historisch betrachtet macht die Onkologie den Eindruck, ein Versuch zu sein, Sisyphos zum Modell für ein Grossunternehmen zu verwenden³⁰.

²⁵ Martensen, Robert L. "Cancer: Medical history and the framing of a disease." The Journal of the American Medical Association. 271,24, 1994, pp.1901: "the historical view of cancer as a primarily local disturbance has been replaced in the late 20th century by the idea of a primarily systemic disease that is amenable to medical treatment".

²⁶ "On the Treatment of Inoperable Cases of Carcinoma of the Mamma: Suggestions for a new Method of Treatment, with illustrative cases." Glasgow Cancer Hospital 1896.

²⁷ "Chronik der Strahlentherapie. 1900-1960. Ausgewählte Kapitel aus der deutschsprachigen radioonkologischen Literatur". Band2: 1926-1936. Sonderband der Zeitschrift "Strahlentherapie und Onkologie".

²⁸ Anne-Marie Moulin. Le dernier langage de la médecine. Histoire de l'immunologie de Pasteur au Sida. Paris: PUF, 1991. Mit der ersten Krankheit, die nach ihrem angeblichen Erreger benannt wird, nämlich AIDS, wird nach dieser Autorin der Begriff der Kausalität umgestülpt: der Kranke wird nach dem Modell der Leibniz'schen Monade als provisorisches Subsystem von Umwelt und Gesellschaft interpretiert, als "Immunsystem". Das Wort taucht erstmals 1976 bei einem Kongress auf, und setzt sich in einem halben Jahrzehnt als selbstverständlicher Schlüsselbegriff durch. Dieselbe: "The Immune System: A Key Concept for the History of Immunology." Hist.Phil. of the Life Sciences 11,1989, pp.221-236.

²⁹ M. Morange. "The discovery of cellular oncogenes." History and Philosophy of the Life Sciences. 15,1, 1993, pp.45-58 skizziert erst die Experimente, die zwischen 1975 und 1985 die Existenz dieser archaischen Gen-familie zu beweisen scheinen, deren Funktion als Regulatoren des Zellwachstums durch zell-fremde Faktoren bösartig wird. Dann skizziert er die Geschwindigkeit, mit der sich dieses "onko-genetische paradigma" seit 1985 in Lehrbüchern durchgesetzt hat.

³⁰ Moss Ralph W. The cancer industry: unraveling the politics. New York; Paragon House, 1989.

3. UM HISTORISCH VON KREBS UND FRAU ZU SPRECHEN, GREIFE ICH ZUR GESCHICHTE DER TEMPORALITÄT. ICH INTERPRETIERE DIE SELBSTZUSCHREIBUNG DES KREBSRISIKOS ODER GAR DER KREBSDIAGNOSE ALS EINEN VERZICHT AUF DEN ZEIT-VEKTOR IM ERLEBTEN KÖRPER.

Mein Kompetenzverzicht und diese kurze Führung durch das medizinhistorische Kuriositätenkabinett können Sie von dreierlei überzeugt haben:

- = dass die Verkrebsung medizinhistorisch keine Vorfahren hat;
- = dass - vielleicht sehr bald - die Onkologie (abgesehen von wenigen Erfolgen) als der grosse Fehlschlag im medizinischen Experiment an Menschen im 20. Jahrhundert betrachtet werden könnte, trotz aller Siegesmeldungen der Politiker³¹;
- = dass durch Präventions-Erziehung Frauen dazu gebracht werden sollen, eine verlorene Kampagne zu ihrer Aufgabe zu machen.

Als Historikerin gehöre ich einer Generation an, für die Vergangenes erstmals nicht mehr als Analog zum Gegenwärtigen gelten kann. Einer Generation also, in der die von mir erlebte Gegenwart jenseits meines professionellen Horizontes gerückt ist, so sehr meine Gegen-Wart mir als Frau am Herzen liegt. Warum habe ich trotz dieser Einsichten Ihre Einladung angenommen?

Mir fällt die Antwort nicht schwer: Sie bieten mir die Gelegenheit, vom Krebs nicht biologisch, nicht epidemiologisch, nicht versicherungstechnisch zu sprechen, sondern vom Krebs als Zeit-Zeichen. Und da ich mich seit langem mit der Historizität der autozeption beschäftige, will ich auf den Beitrag des Krebses zum derzeitigen körperhistorischen Umbruch aufmerksam machen. Was tut die Onkologie für die Selbstwahrnehmung der Frau, wie spiegelt und unterstützt sie einen Bruch weg vom Selbstgefühl meiner Mutter? Darüber lässt sich einiges sagen. Bei dieser Gelegenheit will ich mich auf den Zeitverlust beschränken, jenen Verlust der weiblichen Eigenzeit³², den ich, wohlüberlegt, als den "Verlust des Mondes" bezeichne³³. Mit dieser Benennung will ich auf die

³¹ Als Beispiel für diesen hartnäckigen Optimismus zitiere ich die USA Bundesministerin für Gesundheit und Sozialwesen Donna Shalala. In: New cancer mortality rates. Washington DC. Department of Health and Human services, 1996, - press conference: "We must continue to work for the day, when our children must turn to the history books to learn about a disease called cancer it will take better research, better treatments, better detection, and most important, it will take better education from tobacco to poor diet, the lack of reproductive screenings, we must give the american people the information they need to prevent cancer and make the best choices with their lives."

³² Jacob von Uexküll hat (1922ff) die These aufgestellt, dass in jeder Umwelt eine eigene Zeit herrscht, die vom Subjekt hervorgebracht wird und hat diese vom Lebenden Subjekt hervorgebrachte Zeit als Eigenzeit bezeichnet. Die Vorstellung (aber nicht die Bezeichnung) geht auf den Entdecker des ovum humanum, Karl E. von Baer (+1876) zurück. Seit Uexküll hat sich die empirische Erforschung von Biorhythmen vielseitig entwickelt. Jene Temporalität, um die es mir hier geht, darf nicht auf diese [??]

³³ Émile Benveniste verweist in: "Med- et la notion de mesure." In: Le vocabulaire des institutions indo-européennes. Paris: Minuit, 1969, Bd 2, pp.123-132 auf die enge etymologische Beziehung von Mass, Mond, Medizin und Weiblichkeit.

etymologischen, semantischen und mythologischen Motive hinweisen, die jene Beziehung des Frauenkörpers zum gesellschaftlichen Rhythmus bezeugen. Die Mobilisierung von Frauen im Rahmen der Krebsvorsorge bindet das Erleben des eigenen Körpers an eine Art des Noch Nicht, die in krassem Gegensatz steht zur weiblichen Temporalität, wie diese mir aus der Geschichte bekannt ist.

Am Krebs-Erlebnis, für dessen Verallgemeinerung sich viele der hier anwesenden Frauen einsetzen, lässt sich deshalb besonders klar vom geschlechtsspezifischen Aspekt der modernen Entkörperung sprechen. Ich will hier keine Kausalbeziehung zwischen der Krebsdiagnostik und dem Zeit-Verlust in dieser Epoche von Beschleunigung, von 'real time', von Termin-Kalendern oder Programmen herstellen. Ich will nur am Vorgang der Krebsprävention die Kränkung des Frauenkörpers darstellen, die eine Folge der Verdrängung von wahrgenommener Rhythmik durch die vorwegnehmende Zukunft ist. Ich habe Ihre Einladung angenommen, weil Ihr Drängen um Vorsorge-Erziehung es mir erlaubt, von einem meist vergessenen Aspekt der Frauenfeindlichkeit unserer Epoche zu sprechen: dem Verlust der somatisch spürbaren Zeit. In diesem Zusammenhang hat sich für mich "das" Risiko zum Symbol des Frauenschicksals gemausert.

Um mich auf dieses Treffen vorzubereiten, habe ich in den letzten Monaten mit neuer Aufmerksamkeit das Auftreten des Krebses in den Medien verfolgt; die mir seit Jahren zugesandten Schriften von Frauen Gesundheits-Initiativen hervorgeholt; nicht mehr weg- sondern hin-gehört, wenn das Thema unter Frauen ins Gespräch kam und habe mehrmals die Ecke im Frauen-Buchladen besucht, in der sich die Literatur zum Krebs staut. Dabei ist mir aufgefallen, mit welcher Häufigkeit und welcher Betonung "Krebs" mit Wörtern verbunden wird, die alle vor kurzem noch ungewohnt waren:

Verhütung, Vorsorge, Verdacht, Früh-Erkennung, Normalfall, Beratung, Eingriff, screening, Kontrolle, 'management' informed consent und vor allem Risiko.

Ich bin erschrocken, denn das sind genau die gleichen termini, die sich im Gesprächsstoff über Schwangerschaft verfilzt haben. Krebs und Schwangerschaft sind zu weitgehend ähnlichen Zuständen geworden: in Bezug auf die Verpflichtung zur Prävention, den Handlungs-Zwang, das Bedürfnis nach Vorsorge und Kontrolle, und vor allem in Bezug auf die Entkörperung der Zeit. Ich verstand das als Herausforderung zur Zeitgeschichte im doppelten Sinne: der Geschichte unserer Zeit und der erlebten Zeit in der Geschichte.

Dass das Zeitbewusstsein, das Zeiterlebnis, die Zeitlichkeit oder Temporalität selbst Geschichte haben, ist im Laufe der letzten zwei Generationen von Historikern intensiv bearbeitet worden.³⁴ Die

³⁴ Toulmin, Stephen. *Forsight and Understanding*. NY: Harper and Row 1961. Leach, E.R. "Two essays concerning the Symbolic Representation of Time." In: *Rethinking Anthropology*, London, 1961 haben die Forschung zur Geschichte der Zeit selbst, und nicht nur ihrer Bemessung, orientiert. Kern, Stephen. *The culture of time and space 1880-1918*. Cambridge, Mass. Harvard University Press, 1983 ist ein Standardwerk aus der Schule der Jung-orientierten Phänomenologen der Körperlichkeit. Glasser, Richard. "The concept of Time in the Renaissance." In: *Time in French Life and Thought*. Manchester University Press, 1972. weist auf die uns kaum mehr nachvollziehbare Freiheit hin, mit der vergangene Epochen nicht durch "Zeit-räume" von der Gegenwart getrennt waren. Maiello, Francesco. *Storia del calendario. La misurazione del tempo 450-1800*. Mailand, Einaudi, 1996 zeigt überzeugend, wie schwer

Diskriminierung gegen die Frau durch die Uhr und die Eile, ist schon Anfang dieses Jahrhunderts ein Thema der Nationalökonomie geworden.³⁵ Die Geschichte der Zeit aber sucht meist nicht nach der erlebten Zeitlichkeit selbst. Sie trifft nicht auf jenen Verlust von Zeit im Sinne von "Mond", von dem ich hier spreche. Mir geht es um die Verwurzelung der gesellschaftlich erfahrenen Zeitlichkeit im Frauenkörper vergangener Epochen, die die Weiber zu den Wesen macht, die Zeit spinnen.

Die Zeitlichkeit, deren Verlust mir bedeutsam erscheint, bezieht sich nicht auf Tage oder Stunden, sondern Ver-läufe; biós, das curriculum, also das Dahinfließen des Lebens; auf die Schwangerschaft als An-Wesenheit des Kindes, das doch noch nicht da ist; des Zukünftigen, das in der Frau schon da ist und heranwächst; auf den humoralen Körper, also die Wahrnehmung des Daseins als Zusammenfluss, Einfluss von verschiedenen Säften, deren stimmige Gegenseitigkeit die Wahrnehmung des Wohlseins hervorruft. Und diese Zeitlichkeit findet ihren klarsten Ausdruck in der Identifikation von Fliessen mit dem Lebendig-Sein. Im Englischen ist auch heute noch das richtige Wort für die erste Regung des Ungeborenen quicken, das "in Fluss kommen."

Ich habe mich jahrelang bemüht, das Körper-Erlebnis von Frauen im frühen 18. Jahrhundert zu verstehen: aus Briefen, Tagebüchern, Redeweisen. Nur schrittweise habe ich verstanden, dass das Gerede ums Wohlsein und die Klagen sich weitgehend ums Geblüt drehen; um die Richtung und Stärke, die Periodizität und den Ausgang des Fliessens, als das sich diese Frauen erleben. Die Bäuerinnen und Hofdamen kamen nicht zum Arzt, weil sie krank waren, sondern weil sie sich verstockt fühlten. Was sie trieb war die Besorgnis, das Bangen und Grauen vor Stockungen in ihrem Inneren. Und das war wohl, was Frauen schon zur Zeit des Hippokrates ängstigte: die Stockung, das Nicht-Fortkommen, 'nicht Fliessen-Mögen' im eigenen Inneren.³⁶ Diese Frauen suchten Hilfe beim Arzt, meist weil sich etwas in ihnen verfestigt hatte. Im Zentrum der Frauenklage stand der beängstigende Verlust des Flusses, eben dessen, was ich als den Verlust der in ihnen verkörperten Zeitlichkeit verstehe³⁷.

Ich erzähle, was ich weiss, weil die lebenslange Suche nach "Chancen für die Prävention", also das Leben im Krebsbewusstsein, das Leben mit Krebsangst, das Leben, das mit der Verringerung von unvermeidbarem Risiko befasst ist, jenen Aspekt des Frau-Seins bedroht, der in vergangenen Zeiten im Zentrum der erlebenden und geniessenden Aufmerksamkeit stand: den in jeder Frau

und wie spät sich die Vorstellung jenes kalendarisch Verwaltbaren "Morgens" aus gleichförmig einander folgenden Tagen durchgesetzt hat, das wir zu unseren Selbstverständlichkeiten rechnen. [??]

³⁵ Bidlingmaier, Maria. Die Bäuerin in zwei Gemeinden Württembergs. 2.Aufl. Kirchheim/Teck: Jürgen Schweier, 1990.

³⁶ Padel, Ruth. In and Out of the Mind: Greek images of the Tragic Self. Princeton, Princeton Univ.Press 1992 hat ein reichhaltiges Kapitel zum flux of feeling. Als klassische Philologin versucht sie, an eine Tiefenschicht des erlebten Fleisches in der griechischen Antike heranzukommen. Sie bahnt eine Spur, auf der wir ahnen können, was die Bewegungen im Innere waren, wie untrennbar physis und Gefühl, Stoff und Emotionen durchmischt waren.

³⁷ Verdier, Yvonne. Drei Frauen. Das Leben auf dem Dorf. Stuttgart, Klett-Cotta, 1982. Belegt für ein Dorf in Burgund auch heute noch die Verwandtschaft der rhythmischen Abläufe von Frauenblut und Mond.

angelegten, von jeder Frau gesponnenen Fluss über das "jetzt" hinaus, also ihre eigene Zeitlichkeit. Im Starren auf ihr überdurchschnittliches Krebs-Risiko noch vor der Menopause, phantasiert die junge Frau sich selbst als Trägerin einer statistischen Bedrohung, die entkörpert und gerade deshalb grausig und unfassbar ist.

Um dieses Starren auf das eigene Risiko analysieren zu können, habe ich es mit dem Wind-schutz-scheiben-Blick verglichen.³⁸ Zum Autofahren braucht's eine Form des Sehens, die ihresgleichen in vergangenen Epochen nicht kennt. Sowohl die Selbstwahrnehmung wie auch der unbewusste Verlauf stereotyper Reaktionen auf das Steuer und die Bremse werden durch die Routine des Autofahrens geprägt. Diese Konditionierung des Blickens, ohne die man zum Autofahren nicht befähigt ist, erlaubt es, idealtypische Züge zu erkennen, die sich in einem breiten Fächer von heutigem Verhalten wiederfinden, insbesondere der auf Krebsrisiko fussenden Vorsorge. Ich spreche von diesem Typus der Wahrnehmung als "Windschutz-Scheiben-Blick", und will nun auf einige seiner Züge eingehen.

1. Mit wachsender Geschwindigkeit des Autos muss sich der Blick des Fahrers zunehmend auf eine vorausgleitende Distanz auf der Fahrbahn konzentrieren. Das seitliche Gesichtsfeld schrumpft dabei zu einem immer engeren Trichter zusammen, zu einem Vorbeigleiten, in dem einzelne feststehende Objekte nicht mehr differenziert wahrgenommen werden³⁹ Mit vergleichbarer Zugkraft verengt die Angst vor dem Krebsrisiko die Körperwahrnehmung.
2. Der vortechnische Blick nimmt die spielende Katze in Augenschein: er folgt der Bewegung der Katze mit dem Bemühen, sich der Katze gegenüber aus verschiedenen Blickrichtungen zu verorten. Der Blick durch die Windschutzscheibe gewöhnt an den gleitenden Blick auf einen imaginären Punkt, der in der Fluchtlinie des "noch nicht" auf dem weissen Streifen der Fahrbahn vorherrast. Der neue Blick ist auf eine Distanz eingestellt; er umspielt nicht eine Sache. Einzelheiten werden geflissentlich übersehen, denn die Aufmerksamkeit ist von der immer wahrscheinlichen, nie vorhersehbaren Gefahr gebannt, und nur die darf eine automatische Reaktion des Fahrers auf Steuer oder Bremse auslösen. Ähnlich behindert die von Tests und Wahrscheinlichkeiten gebannte Aufmerksamkeit die eigene Lebendigkeit.
3. Nicht nur schrumpft das Gesichtsfeld und gleitet der Blick. Er wird auch starr. Der Blick, der im Alltag auf seiner Jagd nach Sichtbarem von rechts nach links wandert, von oben nach unten schweift und sich unentwegt von Nahem auf Entferntes umstellt, wird gelähmt. Er ist nicht mehr von

³⁸ Zum Windschutzscheibenblick treffen sich in unregelmässigen Abständen seit cca. 15 Jahren Psychologen, Versicherungs-Ökonomen, Verkehrs- sowie Auto-Ingenieure und Regierungsvertreter, die schon mehrere Bände ihrer Berichte veröffentlicht haben. Eine selten gute Hausarbeit zum Seminar über den Bundesrepublikanischen Blick hat Erwin Flohr geliefert: "Das Autofahren und seine Wirkung auf das menschliche Blicken". Universität Hannover, Institut für Soziologie, Juni 1995.

³⁹ Oft wird übersehen, wie quälend dieses Huschen von vielen empfunden wird. Die optische Suggestion des Vorbeigleitens einer ausganglosen Tunnelwand, bei dem dem Auge kein Mittelstreifen als Ablenkung geboten wird, gehört zu den international verpönten Foltermethoden, weil sie zum Wahnsinn treibt.

einer Sache eingenommen, sondern auf eine Distanz fixiert. Ähnlich lähmt das auf Risiko fixierte Bewusstsein das sprudelnde Wagen- und Leiden-Können; führt zur Selbstdisziplin nach einem zukunftsdictierten Programm.

4. In dieser glotzenden Vorsorge rechtzeitig mit Steuer oder Bremse auf die vorausseilende Zukunft zu reagieren, lebt der Fahrer jenseits des Horizontes seiner aktuellen Gegenwart als Verkehrsteilnehmer, mit dem Gurt fixiert in einer ortslosen Zeit-Schlange, die die Landschaft durchbohrt.⁴⁰

Diese Züge des Windschutzscheibenblicks summieren sich zu einer Karikatur des modernen Erlebens. Die Gegenwart entspringt nicht aus dem Erleben des Fließens auf ein Noch-Nicht hin; sie wird zur Funktion mit berechenbarem Risiko. Die Onkophobie, für die als "Krebsbewusstsein" hier geworben wird, prägt Frauen noch viel intimer und spezifischer als das Steuer. Ganz gegen mein Sprachgefühl sehe ich mich gezwungen, den Neologismus "Verkrebsung" zu wählen. Wie sollte ich sonst auf diesen Entzug der fließenden Gegenwart hinweisen, der durch das verwaltende Leben im abstrakten Raum der Wahrscheinlichkeiten entsteht?

Wer sich selbst der systemischen Verkrebsung ausliefert, steht in einem unentwegten Training für die Existenz in einer un-eigentlichen Gegenwart: er soll immer schon da sein, wo er noch garnicht angekommen ist - und vielleicht nie ankommen wird. Ununterbrochen verlangt der neue Typus von verblässerender Gegenwart, die Zukunft vorwegzunehmen. Und die so gelebte Krebsvorsorge geht dabei noch weit über die beim Autofahren geforderte Entkörperung hinaus. Das Jetzt-Sein wird zur Vor-Beugung, also einem Handeln, das schon im Schatten des berechneten Risikos steht. Die Gegenwart schrumpft in die Zukunft.

Die Motive des vorbeugenden Handelns sind nicht greifbar, gegenwärtig oder wahrnehmbar, denn sie beruhen auf einem Konstrukt aus Probabilitäten. Das stimmt für die Schwangerschaft ebenso wie für den Krebs. Die Vorsorge stülpt den Sinn der Krankheit ebenso um, wie den der Schwangerschaft: sie macht aus der Krankheit eine Bedrohung, zwingt zum Leiden an einer Möglichkeit, die nur mit geringer Wahrscheinlichkeit eintreffen wird. Und ebenso macht sie aus der Schwangerschaft ein Risiko, über dessen Grad nur der beobachtende Kliniker auf Grund von Wahrscheinlichkeiten vorhersagen kann.

Aus meiner Forschung weiss ich, dass Frauenleid vormals "Stockung" war, Frauenangst der Verlust von Flüssen. Die Entzeitlichung des Erlebens heute trifft mit ihrem "wer weiss" Frauen körperlich noch viel genauer als Männer. Gerade in jenen Falten und Buchten des Leibes, die traditionell als die Orte intensiver, lebensspendender Lebendigkeit verstanden wurden, als Orte von Wunsch, Lust und Sehnsucht, wird die Aufmerksamkeit auf die berechnete Wahrscheinlichkeit einer bösartigen Wucherung konzentriert.

⁴⁰ Paul Virilio. *Der negative Horizont; Bewegung, Geschwindigkeit, Beschleunigung*. München, 1989. bes. pp.136-139.

So, da stehe ich also als Historikerin vor meinen Gastgebern, und ich denke an eine Stelle in den Fröschen des Aristophanes. Erlauben Sie mir zu zitieren:

"Ich habe mich Ihnen vorgestellt, mit mutigem Herzen und einem Blick von Oregano"

und jetzt bemerke ich, wieder mit Aristophanes,

"wie sich auf meine Rede hin der Blick im Saal mit Senf gefüllt hat".

Was mich tröstet ist folgendes: In der galenischen Tradition diente Senf der Verdauung schwerer Brocken. Ich wünsche Ihnen also guten Appetit für den Rest der Sitzung.