

# Die Haut retten

*Die Haut des Menschen markierte jahrhundertlang seine äussere Grenze.  
An ihr empfand er Kälte und Hitze, Berührung und Schmerz.  
Das hat sich in der modernen Medizin geändert. Der Schmerz ist trotzdem  
noch nicht aus der Welt.*

*Von Esther Fischer-Homberger*

Als *solutio continuitatis* beschrieben die Alten den Schmerz. Das kann mit Unterbrechung einer Einheit, schmerzhafter, mit Trennung von Zusammengehörigem übersetzt werden. Galenos von Pergamon (2. Jh. n. Chr.), der den Schmerz so nannte, war eine der massgebendsten medizinischen Autoritäten der Antike, und seine Lehren galten zum Teil bis weit über das Mittelalter hinaus als wahr. Sein Schmerzverständnis leuchtete um so mehr ein, als es, körper- und lebensnah, sinnlich verifizierbar erschien. Eine beispielhafte, sichtbare *solutio continuitatis* liegt in der Wunde vor, in der Durchtrennung der Haut, der fühlenden Schutz-, Grenz- und Austauschschicht des Körpers.

Die Haut, «eigentlich <die Umhüllende>» (verwandt mit Hode, Hütte, griech. *kýtos*, [κῦτος = Höhlung, Haut], lat. *cutis*), ist ja in gewissem Sinne dafür geschaffen, Schmerz zu ertragen, zu unterscheiden zwischen Berührung und Verletzung, Wärme und Brand, Kühle und Vereisung, die Hiebe und Stiche unserer Mitwelt zu registrieren und die Wunden zu reparieren, die wir uns unvermeidlich zuziehen, wenn wir lernen, aufrecht zu gehen und mit der Welt zurechtzukommen. Die spezielle Schmerzempfindlichkeit der Haut ermöglicht es, Schädlichkeiten da besonders präzise zu lokalisieren und entsprechend zu vermeiden und zu beseitigen. Unerträglichkeit kennzeichnet oftmals einen diffusen Schmerz, der nicht die Haut betrifft. Mehr als die moderne Medizin, welche die Haut in erster Linie als ein «Organ» (griech. *organon*, ὄργανον, Werkzeug) auffasst, eines von den vielen Organen, aus denen sich der «Organismus» zusammensetzt, ist die Haut der alten Medizin ein einmaliger Ort. Sie bildet die Grenze zwischen innen und aussen, Verborgenem und Wahrnehmbarem, ich und du. Sie ist das lebende Pergament, auf dem wir uns, allenfalls kosmetisch modifiziert, anderen mitteilen, auf dem sich auch das Innere des Leibes mit seinen Säften, in welchen wie Meerbewohner die Organe leben, abbildet. Der alte Arzt konnte an der Haut der Menschen ihren medizinischen Zustand ablesen. Die moderne Dermatologie versteht sich demgegenüber als Spezialgebiet. Sie kümmert sich in erster Linie um die spezifischen Leiden des Organs Haut.

Wo sie Zeichen innerer Krankheiten findet, überweist sie die Fälle an die Nachbardisziplinen. Der alte Säftemediziner dagegen war Generalist. Er versuchte an der Haut und ihren Makeln abzulesen, wie es um die Säfteverhältnisse im Inneren seiner Patientinnen und Patienten stand, und gestaltete seine Therapie entsprechend. Auf der Haut ruhte sein Blick wie auf der Erdoberfläche – der Vergleich des menschlichen Körpers mit der Erde, seines Inneren mit dem verborgenen Erdinneren, seiner Ein- und Ausgänge mit Höhlen, Abgründen, Quellen, der Vergleich von Haut und Wiese, Haar und Gras liegt der Imagination nahe. Als verhorntes «Epithel» bezeichnet die moderne Dermatologie die äusserste Hautschicht – «Epithel» von griechisch *epi* (ἐπί = darauf, daran, dazu) und *thelein* (θηλεῖν = wachsen, blühen). Eines der Herzstücke der dermatologischen Kunst ist die «Effloreszenzenlehre», die Lehre von den Haut«ausschlägen» – die «Effloreszenz» von lateinisch *efflorescere*, erblühen, wird auch «Hautblüte» genannt. Das «Exanthem» aber, die entzündliche Hautveränderung, kommt von griechisch *exanthein* (ἐξανθεῖν = aufblühen). Auf die Haut schreibt die Mitwelt sich mit Blicken und Berührungen wohlthuend oder schmerzhaft ein – Empfindlichkeiten, Wunden, Narben, Tätowierungen, Urteile hinterlassend. Auch die Ärzte setzen da im deklarierten Dienst der Gesundheit ihre Zeichen, indem sie Wunden verbinden oder zufügen, die alten Säftemediziner schufen zusätzlich zu den natürlichen Körperausgängen künstliche Öffnungen, aus welchen der kranke Leib sich blutend, nassend, eiternd seiner verdorbenen Säfte entledigen konnte. Sie kannten die «*solutio continuitatis*» besser als wir heute in beiden Bedeutungen, als verletzend wie als lösend (althochdeutsch «letzen» ist vom Adjektiv «lass», «matt, müde, schlaff», abgeleitet). Auch die *solutio continuitatis* im Sinne der schmerzhaften Trennung vom geliebten anderen kann beides bedeuten, Verlassen und Entlassen, jede Geburt ist gleichzeitig schmerzliche Entbindung und Voraussetzung für die Bildung eines neuen «Haut-Ich», wie es Didier Anzieu nennt.

Schmerzbekämpfung war dieser alten Medizin weder verfügbar noch zentrales Anliegen. Anästhesie hatte für sie mit Tod

zu tun; wohl konnte der Tod von Schmerzen erlösen, aber die Unempfindlichkeit der aussätzigen Haut (Lepra, lepra, von griech. *leprós* [λεπρός = schuppig, uneben]; griech. *λεπίς* = Schale, Rinde) war ihr gut bekannt, und das lepröse Absterben der Glieder konnte ihr wohl als Warnung vor dem Wunsch nach Schmerzfreiheit dienen.

Die neuzeitliche Medizin fragt demgegenüber nach dem objektiven Wesen und den Ursachen des Schmerzes, und hinter diesen Fragen ist der Wunsch nach Distanzierung und Ausschaltung dieses Leidens spürbar, in Reaktion vielleicht auf eine Überforderung der christlichen Schmerzbereitschaft im Mittelalter und die Verallgemeinerung unerträglichen Schmerzerlebens mit dem Aufkommen von Schusswaffen und der Systematisierung der Folter. Sezierend und experimentierend erforscht die Medizin nun den menschlichen Körper – ihre Methoden scheinen in Schmerzerfahrungen zu wurzeln. Das konzeptuelle Produkt der Anatomie (von griech. *ana-témnein*, aufschneiden [ἀνα = auf(wärts), τέμνειν = schneiden, zerteilen]) wird der aus einzelnen Organen bestehende, zerleg- und maschinenartig zusammensetzbare Körper sein. Und im Nervensystem findet die naturwissenschaftliche Medizin der Neuzeit nun die materiellen Grundlagen des Schmerzgeschehens.

Schmerz ist auch sinnliche Wahrnehmung - wie Auge und Ohr Reize registrieren, die, durch Nerven zum Gehirn geleitet, als Licht und Töne erscheinen, können manche Gewebe Reize wahrnehmen, die als Schmerz erlebt werden, wobei die Haut eine wichtige Stellung einnimmt. Die Nerven haben sich lange eher am Rande der medizinischen Aufmerksamkeit befunden. Erst im 16. und 17. Jahrhundert trat das Nervensystem als organisatorisches Prinzip im menschlichen Körper an zentrale Stelle und stieg das Gehirn definitiv zum höchstrangigen Substrat von komplexen psycho-physischen Regulationsvorgängen auf.

Den Nerven oblag es, Nachrichten von der Peripherie des Körpers zum Zentrum zu leiten. René Descartes, der für seinen spaltenden Umgang mit dem gordischen Knoten der Leib-Seele-Einheit auch in der Geschichte der Physiologie als bahnbrechend gilt, vergleicht sie mit Seilen. Wenn sich so zum Beispiel ein Feuer allzu nah bei einem

Fuss befindet, so haben, schreibt er, die «Teilchen dieses Feuers aus sich heraus die Kraft, die betroffene Stelle der Haut dieses Fusses in Bewegung zu versetzen (...) ebenso wie man (...), in dem man an dem Ende eines Seilzuges zieht, die Glocke zum Klingen bringt, die an dem anderen Ende hängt». Ein Jahrhundert später erscheint die klassische neurophysiologische Abhandlung, in welcher Albrecht von Haller beweist, dass «die Nerven allein alle Empfindung im menschlichen Leibe bewürken» (*Von den empfindlichen und reizbaren Theilen des menschlichen Leibes*, 1752). Auch Haller findet die Haut «vor andern Theilen des menschlichen Leibes in einem vorzüglichen Grade empfindlich. Man mag dieselbe reizen, auf welche Art man will, so schreyet das Thier, und erschüttert sich, und giebt diejenigen Kennzeichen des Schmerzens von sich, die ihm verstatet sind. Ich habe derowegen die Haut vor das Maaß der Empfindlichkeit angenommen.» Im folgenden Jahrhundert (1897) wird der Physiologe Max von Frey nochmals präzisieren: nicht alle, nicht einmal alle sensiblen Nerven sind schmerzempfindlich, sondern nur die, welche von bestimmten «Schmerzpunkten» in der Haut zum Zentrum führen. Wo keine nervöse Leitung besteht, gibt es also keinen Schmerz. So birgt die naturwissenschaftliche Frage nach dem Schmerz die Idee der Analgesie in sich. Wo das Glockenseil entzwei ist, kann des Cartesius Fuss verkohlen, ohne dass Alarm geschlagen wird. Und wenn, wie Haller feststellt, «der Schienbeinsnerve eines Hundes durchgeschnitten wird, so verliert das lebendige Thier die Empfindung dieses Gliedes, so dass man das Glied aller Orten ohne entstehenden Schmerz zerfetzen kann».

So bildet die Haut für die Medizin keine Grenze mehr zwischen Verborgendem und Wahrnehmbarem, ärztlichem Ich und dem Du der Kranken. Was der alte Wundarzt bei schweren Verletzungen mit Entsetzen zu Gesicht bekam, ist unter dem Röntgenblick der modernen medizinischen Wissenschaft Oberfläche geworden – die moderne Medizin geht unter die Haut, sie hat die Kunst des Unempfindlichmachens entdeckt. Was von ihm weggeschnitten sei, gehe ihn nichts mehr an, konnte Haller schon im 18. Jahrhundert schreiben: es «gehet mich ein von meinem Leibe abgeschnittener Finger (...)

nichts mehr an, die Veränderungen desselben beziehen sich nicht mehr auf mich, und erwecken weder einigen Schmerz noch einige Gedanke in mir; es wird daher ein solcher (...) Finger (...) von meiner Seele (...) nicht bewohnt, (...) ich bin (...) in diesem Finger nicht zugegen.» Mit und nach der ersten Äthernarkose (1846) sind der Invasivität der Medizin prinzipiell kaum mehr Grenzen gesetzt. Der Chirurg, berichtet eine populäre Anästhesiegeschichte von 1871, könne nun «mit Messern in das Gehirn hineingehen und (...) das lebende Herz herauschneiden». Und mit und nach der Entwicklung des Aspirins (1899) und der darauf folgenden Flut von Analgetika scheint Schmerz auch im Alltag vermeidbar.

Gleichwohl ist der Schmerz nicht aus der Welt. Es ist ja auch merkwürdig, dass die *solutio continuitatis* ausgerechnet mit Hilfe aller möglichen Durchtrennungstechniken bekämpft werden sollte. Seit einigen Jahrzehnten ist die Medizin nun auf eine geradezu epidemische Verbreitung von chronischen Schmerzsyndromen aufmerksam geworden, die aller Therapie widerstehen. Gleichzeitig ist die im Zusammenhang damit neu aktivierte Schmerzforschung mit ihren Versuchen, das Phänomen Schmerz «objektiv», nämlich ausserhalb seiner Beziehungskontexte, zu erfassen, an ihre Grenzen gekommen. Die Tatsache, dass Schmerzwahrnehmung und Grenzwerte der Schmerztoleranz je nach Kultur, konkreter Situation, namentlich auch je nach der Beziehung zwischen der hilfeschreitenden und der ärztlichen Person variieren, wurde dabei vom Forschungshindernis zum Forschungsgegenstand. Die Medizin sah sich veranlasst, den Rahmen ihrer traditionellen individualisierenden naturwissenschaftlich-technischen Konzepte zu erweitern und über psychosoziale, ökonomische und kulturelle Faktoren nachzudenken. In der Diagnose «Koryphäen-Killer-Syndrom», einem Produkt ohnmächtigen ärztlichen Ringens um objektivierende Überlegenheit, ist die Beziehungsproblematik mancher therapieresistenter chronischer Schmerzzustände bezeichnet und fortgesetzt.

So ist der Schmerz weg von der Haut, die doch dafür spezifisch eingerichtet gewesen wäre. Das Hautorgan ist kaum mehr Begegnungsort und Grenze zwischen Medizin und

Kranken, das Durchtrennen oder Durchstechen der Haut ist schmerzlos und selbstverständlich geworden und geht gewöhnlich kaum beachtet hin. Begegnen Ärzte ihren Patienten demnach grundsätzlich traumatisch, also Abspaltung und Rückzug provozierend? Wo bleibt unsere Haut, verstanden als Ort der Begegnung und der Trennung, als Schicht zwischen Offenliegendem und Verborgendem, aussen und innen, deren Verletzung weh tut, wenn sie auch heilsam sein kann? Ist sie vielleicht da zu finden, wo uns die Grenze zwischen Leib und Seele, deren Imagination uns so viele Eingriffe in unseren Leib psychisch unberührt zu überstehen erlaubt, eben doch weh tut? Da, wo David B. Morris (*The Culture of Pain*, deutsch *Geschichte des Schmerzes*, Frankfurt 1994) die scharfe Trennung zwischen psychischem und physischem Schmerz einen Mythos nennt? Da, wo wir die Schmerzfreiheit als Taubheit erleben? Wo die Trennung von Subjekt und Objekt schmerzt, wo Denken weh tut – sich zum Beispiel den eigenen Körper als fragmentierten «Organismus» zu denken – und seine Nerven durchtrennt? Wo Verlorenes zum Phantom wird, nur damit es wieder weh tun kann? Wo, um mit Peter Sloterdijk (*Der Zauberbaum*) zu reden, «die Nebenseelen schreien (...), wenn der Anatom (...) neben der Haut des Individuums zu schneiden» anfinge, wo mich im Unterschied zum grossen Haller «ein von meinem Leibe abgeschnittener Finger» eben doch noch etwas angeht, also Schmerz in mir erweckt? So dass wir mit der Schmerzempfindung die eigene Haut retten würden.

du April 1998, S. 76-77

(gegenüber dem Original leicht modifiziert)