

Wir leben inzwischen immer länger, aber dabei nicht unbedingt besser. Lebensklug und mit einer großen Portion Humor erkundet die promovierte Biologin und Bestsellerautorin Barbara Ehrenreich unsere Bemühungen, das unausweichliche Ende unseres Lebens immer noch ein Stückchen weiter hinauszuzögern. Ausgehend von persönlichen Erfahrungen, soziologischen Trends und aktueller wissenschaftlicher Literatur führt sie Interviews mit Experten, Fitness-Coaches und Ethikberatern und macht deutlich, wie sehr wir als Gesellschaft von unseren Körpern und unserer Gesundheit besessen sind – und dabei vergessen, dass es sehr beruhigend sein kann, die eigene Sterblichkeit zu akzeptieren.

BARBARA EHRENREICH, Jahrgang 1941, studierte Physik und promovierte in Biologie. Nach einer kurzen wissenschaftlichen Karriere arbeitete sie als Journalistin für u.a. »TIME«, die »New York Times« und »The Atlantic Monthly«, sowie als erfolgreiche Buchautorin. Ihre Bücher waren Bestseller, von ihrer investigativen Reportage »Arbeit Poor« wurde bislang über eine Million Exemplare verkauft.

Barbara Ehrenreich

Wollen wir ewig leben?

Die Wellness-Epidemie, die Gewissheit des
Todes und unsere Illusion von Kontrolle

*Aus dem Englischen von
Ursel Schäfer und Enrico Heinemann*

btb

Die englische Originalausgabe erschien 2018 unter dem Titel
»Natural Causes. An Epidemic of Wellness, the Certainty of
Dying, and Killing Ourselves to Live Longer« beim Verlag
Granta Books, London

Sollte diese Publikation Links auf Webseiten Dritter enthalten,
so übernehmen wir für deren Inhalte keine Haftung,
da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich auf
deren Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verweisen.



Verlagsgruppe Random House FSC® N001967

1. Auflage

Genehmigte Taschenbuchausgabe April 2020
btb Verlag in der Verlagsgruppe Random House GmbH,
Neumarkter Straße 28, 81673 München
Copyright der Originalausgabe: © Barbara Ehrenreich 2018
Copyright der deutschsprachigen Ausgabe © 2018
Verlag Antje Kunstmann GmbH, München
Lizenzausgabe mit freundlicher Genehmigung der
Verlag Antje Kunstmann GmbH, München
Umschlaggestaltung: semper smile, München,
nach einem Entwurf von Hachette Book Group UK
Umschlagillustration: © Jarrod Taylor
Druck und Einband: GGP Media GmbH, Pößneck
JT · Herstellung: sc
Printed in Germany
ISBN 978-3-442-71909-9

www.btb-verlag.de
www.facebook.com/btbverlag

INHALT

Einführung	7
1 Revolte in der Mitte des Lebens	15
2 Rituale der Demütigung	28
3 Der Firnis der Wissenschaft	47
4 Den Körper unterwerfen	67
5 Die Achtsamkeitsmanie	88
6 Der Tod im sozialen Kontext	108
7 Der Krieg zwischen Konflikt und Harmonie	130
8 Hochverrat im Zellverband	156
9 Winzige Geister	170
10 »Erfolgreiches Altern«	182
11 Die Erfindung des Ichs	201
12 Das Ich töten, eine lebendige Welt genießen	217
Danksagung	231
Anmerkungen	233

EINFÜHRUNG

Als junges Mädchen wollte ich Naturwissenschaftlerin werden, aber zu viele Dinge passierten, die mich schließlich von diesem Ziel abbrachten. Und so wurde ich stattdessen zum Wissenschaftsfreak. Ich bin nicht bereit, mein Leben in einem Laboratorium oder Observatorium zu verbringen und geduldig Messdaten aufzuzeichnen, aber ich lese mit Begeisterung die Berichte von Menschen, die das tun, ob es nun um Astronomie geht oder um Biochemie. Meistens studiere ich solche Berichte in aufbereiteter Form, zum Beispiel in Wissenschaftszeitschriften wie *Discover* oder *Scientific American*. Vor zehn Jahren entdeckte ich in *Scientific American* etwas so Aufwühlendes, dass ich sofort dachte: *Das verändert alles*.

Der von einem Redakteur der Zeitschrift verfasste Artikel¹ behauptete, dass das Immunsystem das Wachstum und die Ausbreitung von Tumoren fördere. Das ist in etwa so, als würde man sagen, die Feuerwehr würde Brandstifter losschicken. Wir alle wissen, dass es die Aufgabe des Immunsystems ist, uns zu schützen, im Allgemeinen vor Bakterien und Viren, und deshalb sollte man annehmen, dass seine Antwort auf Krebs konzertierte, entschlossene Abwehr war. Nach meinem Examen hatte ich in zwei verschiedenen Labors gearbeitet, die zu erforschen versuchten, wie die Abwehr des Immunsystems funktioniert. Ich stellte mir das Immunsystem wie einen magischen, größtenteils unsichtbaren schützenden Mantel vor. Ich konnte sozusagen durch das Tal des Todes gehen oder mich tödlichen Mikroben aussetzen und muss-

te nichts Böses befürchten, weil meine Immunzellen und Antikörper mich beschützten. Und jetzt wechselten sie auf einmal die Seite.

Ich hoffte halb, dass die Vorwürfe gegen das Immunsystem in einigen Jahren widerlegt wären und im Abfalleimer der »nicht reproduzierbaren Ergebnisse« landen würden. Aber sie hatten Bestand und werden heute von den maßgeblichen Spezialisten anerkannt, wenn auch mit einem gewissen Unbehagen, das in der häufigen Verwendung des Begriffs »paradox« zum Ausdruck kommt. Inzwischen war ich von populären Zeitschriften zu naturwissenschaftlichen Studien übergegangen, in denen man diesen Begriff eigentlich nicht zu finden erwartet. Wenn in den Naturwissenschaften etwas als »paradox« erscheint, dann muss man weiterforschen – so lange, bis das Rätsel gelöst ist. Oder man gibt einige der ursprünglichen Annahmen auf und sucht nach einem neuen Modell.

Das Paradox des Zusammenspiels von Immunsystem und Krebs ist nicht nur ein naturwissenschaftliches Rätsel; es hat auch weitreichende moralische Implikationen. Wir halten das Immunsystem für etwas »Gutes«, und populäre Gesundheitsratgeber drängen uns immer dazu, es zu stärken. Insbesondere Krebspatienten werden angehalten, »positiv zu denken«, um ihr Immunsystem zu unterstützen, auf der Grundlage der unbewiesenen Theorie, dass das Immunsystem der Kommunikationskanal zwischen dem bewussten Verstand und dem offensichtlich unbewussten Körper ist. Aber wenn das Immunsystem tatsächlich Wachstum und Ausbreitung von Krebs ermöglichen kann, dann wäre für einen Krebspatienten oder eine Krebspatientin nichts schlimmer als ein starkes Immunsystem. Er oder sie wäre besser beraten, es zu unterdrücken, entweder mit immunsuppressiven Medikamenten oder vielleicht mit »negativen Gedanken«.

In der idealen Welt, wie die Biologen um die Mitte des 20. Jahr-

hunderts sie sich vorstellten, beobachtete das Immunsystem konstant die Zellen, die ihm begegneten, stürzte sich auf entartete und zerstörte sie. Diese Wächterfunktion – die sogenannte Immunüberwachung – garantierte vermeintlich, dass keine Eindringlinge oder irgendetwas Verdächtiges in den Körper gelangten, Krebszellen eingeschlossen. Aber gegen Ende des 20. Jahrhunderts wurde immer deutlicher, dass das Immunsystem, bildlich gesprochen, Krebszellen nicht nur einen Pass ausstellte und sie durch die Grenzkontrollen winkte. Widersinnigerweise und gegen alle biologische Vernunft half es ihnen sogar, sich auszubreiten und im Körper neue Tumoren entstehen zu lassen.

Ich nahm diese Erkenntnis persönlich. Zum einen war bei mir im Jahr 2000 Brustkrebs diagnostiziert worden, und Brustkrebs ist eine von vielen Krebsarten, die, wie man herausgefunden hat, durch das Immunsystem begünstigt werden. Mein Krebs hatte zum Zeitpunkt seiner Entdeckung nur in einen Lymphknoten gestreut, aber es bestand immer die Gefahr, dass er sich von dort weiter ausbreitete, »Gott bewahre«, wie die Ärzte es stets fromm ausdrückten, in die Leber oder die Knochen. Meine andere persönliche Verbindung hatte mit den speziellen Immunzellen zu tun, die, wie sich gezeigt hat, die Ausbreitung von Krebs befördern, den Makrophagen, wörtlich »große Esser«.

Zufällig weiß ich mehr über Makrophagen als über jeden anderen menschlichen Zelltyp, auch wenn es nicht allzu viel sein mag. Aber aus verschiedenen Gründen hatte ich mich als Doktorandin mit Makrophagen beschäftigt, allerdings nicht wegen ihrer Rolle bei Krebs, die damals noch niemand vermutete. Makrophagen gelten als die »erste Verteidigungslinie« beim unendlichen Kampf des Körpers gegen mikrobielle Eindringlinge. Im Verhältnis zu anderen Körperzellen sind sie groß, sie töten Mikroben, indem sie sie auffressen, und gewöhnlich haben sie Heißhunger. Ich züchtete Makrophagen in Glaskolben, untersuchte sie mit dem

Mikroskop, markierte Teile mit radioaktiven Markern und tat insgesamt all die Dinge, die eine Doktorandin tun kann, um diese winzigen Lebensformen zu verstehen. Ich hielt sie für meine Freunde.

Unterdessen hatte ich weiterstudiert und mich mit Ereignissen in einer anderen Größenordnung befasst – dem gesamten menschlichen Körper und darüber hinaus mit ganzen Gesellschaften. Als Amateursoziologin hatte ich beobachtet, wie sich das Gesundheitswesen in meinem Land von einer Art »Heimarbeit« zu einem Geschäft entwickelte, in dem jährlich drei Billionen Dollar umgesetzt werden. Millionen Menschen arbeiten darin, es prägt Stadtviertel und dominiert sogar die Stadtsilhouetten, entzündet politische Streitereien über seine Finanzierung und kann für Politiker, die darauf eine falsche Antwort geben, den Untergang bedeuten. Und was hat diese Großindustrie jenen zu bieten, die nicht bei ihr angestellt sind? Sie verspricht uns ein langes Leben, möglichst ohne Behinderung, sichere Geburten und gesunde Kinder. Mit anderen Worten, sie verspricht uns Kontrolle – nicht die Kontrolle über unsere Regierung oder unser soziales Umfeld, sondern die Kontrolle über unsere Körper.

Die Ehrgeizigeren unter uns wollen die Menschen in ihrer Umgebung kontrollieren, zum Beispiel ihre Angestellten und Untergebene ganz allgemein. Aber auch von den Bescheideneren unter uns wird erwartet, zumindest das kontrollieren zu wollen, was unter unserer Haut liegt. Wir sollen unbedingt unser Gewicht und unsere Körperform im Griff behalten und deshalb Diätlimonade trinken und Sport treiben; wenn das alles nicht hilft, lassen wir uns operieren. Der ganze Nebel von Gedanken und Gefühlen, der seinen Ursprung in unseren Körpern hat, verlangt ebenfalls Aufmerksamkeit und Manipulation. Von Kindheit an hören wir, wir sollten unsere Gefühle kontrollieren, und wenn wir älter sind, bietet man uns Dutzende von Verfahren an, um das zu erreichen,

von Meditation bis zur Psychotherapie. Im Alter werden wir gedrängt, uns geistig fit zu halten, indem wir Gehirnjogging betreiben und Sudokus lösen. Es gibt nichts an uns, was nicht unserer Kontrolle unterworfen werden kann.

Diese Kontrolle wird so nachdrücklich gefordert, dass wir vielleicht auf den Gedanken kommen könnten, uns zur Belohnung nach homöopathischen Dosen des Gegenteils umzuschauen – eine Affäre mit einem Fremden, ein nächtliches Besäufnis, etwas Randalie zur Siegesfeier der eigenen Mannschaft. Die Reichsten und Mächtigsten von uns können sich ihre Begegnung mit dem Kontrollverlust in Form von »Abenteuerferien« in exotischen Settings oder mit riskanten Aktivitäten wie Bergsteigen oder Fallschirmspringen organisieren lassen. Wenn die Ferien vorbei sind, unterwerfen sie sich wieder dem Diktat von Selbstbeherrschung und Kontrolle.

Aber wie sehr wir uns anstrengen, nicht alles unterliegt unserer Kontrolle, nicht einmal unser Körper und unser Geist. Das war für mich die erste Lektion aus der Erkenntnis, dass Makrophagen perverserweise tödliche Krebserkrankungen begünstigen können. Der Körper – oder hipper ausgedrückt, der »Geist-Körper« – ist keine reibungslos laufende Maschine, bei der jeder Teil gehorsam seine Aufgaben zum Nutzen des Ganzen erfüllt. Er ist bestenfalls ein Zusammenschluss von Teilen – Zellen, Gewebe, auch Denkmustern –, die womöglich ihre jeweils eigene Agenda verfolgen, ob sie nun destruktiv für das Ganze ist oder nicht. Was ist Krebs letzten Endes anderes als eine Rebellion von Zellen gegen den gesamten Organismus? Selbst bei scheinbar harmlosen Zuständen wie einer Schwangerschaft geht es letztlich um Konkurrenz und Konflikt in einem sehr kleinen Maßstab.

Ich weiß, dass in einer Zeit, in der sowohl die Schulmedizin wie auch ihre wirrsten »Alternativen« das Ziel der Selbstverantwortung hochhalten oder zumindest das Versprechen, dass wir

unser Leben verlängern und unsere Gesundheit verbessern können, wenn wir sorgfältig auf unseren Lebensstil achten, viele Menschen diese Haltung enttäuschend, sogar defätistisch finden werden. Was für einen Sinn hat es, minutiös auszurechnen, was wir in welcher Menge essen dürfen und wie viel Zeit wir auf dem Laufband verbringen müssen, wenn ein paar bösartige Zellen im eigenen Körper alles zunichte machen können?

Aber das ist nur die erste Lektion der verräterischen Makrophagen, die den Anstoß zu diesem Buch gegeben hat, und die Geschichte endet damit noch nicht. Wie sich herausstellt, sind viele Zellen im Körper zu etwas fähig, das Biologen als »zelluläre Entscheidungen« bezeichnen. Bestimmte Zellen können ohne Anweisung einer zentralen Instanz »entscheiden«, wohin sie wandern und was sie als Nächstes tun, beinahe so, als besäßen sie einen »freien Willen«. Wie wir sehen werden, verfügen auch andere Teile von Materie, die normalerweise als nicht lebendig angesehen werden wie Viren und sogar Atome, über ähnliche Freiheiten.

Dinge, über die ich gelernt habe, sie seien inaktiv, passiv oder einfach nur unbedeutend – wie einzelne Zellen –, können tatsächlich Entscheidungen treffen, auch sehr schlechte. Es ist nicht übertrieben zu sagen, dass in der natürlichen Welt, wie wir sie allmählich verstehen, so etwas wie »Leben« pulsiert. Und wie ich abschließend zeigen werde, sollte diese Erkenntnis unsere Art zu denken bestimmen – nicht nur, wie wir über unser Leben denken, sondern auch, wie wir über den Tod und unser Sterben denken.

Dieses Buch lässt sich nicht in ein oder zwei Sätzen zusammenfassen, aber hier kommt ein kurzer Überblick über das, was Sie auf den folgenden Seiten erwartet: In der ersten Hälfte geht es um den Wunsch nach Kontrolle, wie er in der medizinischen Versorgung zum Ausdruck kommt, aber auch in »Lifestyle«-Anpassungen durch Sport und Ernährung und einer nebulösen, aber stetig wachsenden »Wellness«-Industrie, die sich an Körper und

Geist richtet. All diese Interventionsformen laden dazu ein, die Grenzen der menschlichen Kontrolle zu hinterfragen, und das führt uns ins Reich der Biologie – zu dem, was in unserem Körper liegt, und zu der Frage, ob seine verschiedenen Teile und Elemente menschlicher Kontrolle überhaupt zugänglich sind. Bilden sie ein harmonisches Ganzes, oder liegen sie in dauerndem Streit?

Ich werde die wissenschaftlichen Daten vorstellen, die eine dystopische Sicht auf den Körper unterstützen – der Körper nicht als wohlgeordnete Maschine, sondern als Schauplatz eines permanenten Konflikts auf zellulärer Ebene, der zumindest in allen Fällen, die wir kennen, mit dem Tod endet. Schließlich bleibt am Ende dieses Buches, wenn nicht auch am Ende unseres Lebens, die unausweichliche Frage »Was bin ich?«. Was ist das »Selbst«, wenn es nicht in einem harmonischen Körper wurzelt, und wofür brauchen wir es überhaupt?

Auf den folgenden Seiten finden Sie keine guten Ratschläge, keine Tipps, wie Sie Ihr Leben verlängern, Ihre Ernährung und Ihre Trainingsgewohnheiten verbessern oder noch ein bisschen gesünder leben. Wenn überhaupt, so hoffe ich, dass dieses Buch Sie ermutigen wird, das Projekt der persönlichen Kontrolle über Ihren Körper und Ihren Geist noch einmal zu überdenken. Wir würden alle gerne länger und gesünder leben; die Frage ist, wie viel von unserem Leben wir diesem Projekt widmen sollten – schließlich haben wir alle, oder wenigstens die meisten von uns, oft noch wichtigere Dinge zu tun. Soldaten bemühen sich, körperlich fit zu sein, sind aber bereit, im Kampf zu sterben. Beschäftigte im Gesundheitswesen riskieren ihr eigenes Leben, um in Hungersnöten und Epidemien andere Menschen zu retten. Gute Samariter werfen sich zwischen Angreifer und deren ausersehene Opfer.

Sie können sich den Tod voller Bitterkeit oder Resignation als tragische Unterbrechung Ihres Lebens vorstellen und jede denk-

bare Möglichkeit ergreifen, um ihn hinauszuschieben. Oder Sie können sich, realistischer, das Leben als Unterbrechung einer Ewigkeit individueller Nichtexistenz vorstellen und es als eine kurze Chance begreifen, die lebendige, immer überraschende Welt um uns herum zu beobachten und mit ihr zu interagieren.

1 | REVOLTE IN DER MITTE DES LEBENS

In den letzten Jahren habe ich mit vielen medizinischen Maßnahmen aufgehört – Krebsvorsorge, jährliche Untersuchungen, Pap-Abstrich, um nur einige Beispiele zu nennen –, die man von einem verantwortungsbewussten Menschen mit einer Krankenversicherung erwartet. Das hatte nicht mit einem wie auch immer gearteten suizidalen Impuls zu tun. Eigentlich war es gar keine grundsätzliche Entscheidung, eher eine Ansammlung vieler Mikro-Entscheidungen: an meinem Schreibtisch zu bleiben und einen Abgabetermin einzuhalten, statt zum Arzt zu gehen und den jüngsten Test meiner biologischen Haltbarkeit zu absolvieren; einen Spaziergang zu unternehmen, statt den Nachmittag in der künstlich heimeligen Umgebung eines Wartezimmers zu verbringen. Zuerst warf ich mir selbst vor, ein Faulpelz zu sein und mich vor den einfachen, offensichtlichen Dingen zu drücken, die mein Leben verlängern könnten. Schließlich ist dies das große Versprechen der modernen naturwissenschaftlich fundierten Medizin: Wir müssen nicht krank werden und sterben (zumindest noch nicht so bald), weil es möglich ist, Probleme »früh« zu entdecken, solange sie noch behandelt werden können. Besser, man findet einen Tumor, wenn er so groß ist wie eine Olive, als wenn er schon den Umfang einer Melone erreicht hat.

Ich wusste, dass ich gegen meine eigene langjährige Überzeugung handelte, wonach medizinische Prävention besser ist als teure, invasive Hightech-Maßnahmen. Kann es etwas Lächerlicheres geben als ein Krankenhaus in einer Stadt, das eine hochmoderne

Überdruckkammer besitzt, wo sich aber niemand aufraffen kann, in der Nachbarschaft die Bleibelastung zu messen? Aus dem Blickwinkel der allgemeinen Gesundheitsvorsorge wie aus dem der individuellen erscheint es sehr viel vernünftiger, Screenings für behandelbare Probleme vorzunehmen, als viel Geld in die Behandlung sehr kranker Menschen zu investieren.

Mir war auch klar, dass ich in meiner speziellen demografischen Gruppe gegen den Strom schwamm. Viele meiner gebildeten Freunde und Freundinnen aus der Mittelschicht hatten im mittleren Alter, wenn nicht schon früher, ihre Bemühungen in Sachen Gesundheit intensiviert. Sie trieben Sport oder gingen zum Yoga, sie füllten ihre Kalender mit Terminen für medizinische Tests und Untersuchungen, sie redeten über ihr »gutes« und ihr »schlechtes« Cholesterin, ihre Herzfrequenz und ihren Blutdruck. Den Meisten war klar, dass das Altern aus Selbstverleugnung besteht, vor allem im Bereich der Ernährung, wo medizinische Moden und entsprechende Studien abwechselnd Fett oder Fleisch verdammten, Kohlenhydrate, Gluten, Milchprodukte oder alle tierischen Produkte zusammen. Im Gesundheitsbewusstsein der Wohlhabenden der Welt ist Gesundheit von Tugend nicht zu trennen; wohlschmeckende Nahrungsmittel sind »Sünde«, und gesundes Essen sollte wenigstens so gut schmecken, dass man zum Essen kein schlechtes Gewissen braucht. Wer für eine Verfehlung büßen muss, greift zu Strafmaßnahmen wie Fasten, Einläufen oder Diäten, bei denen man über den Tag verteilt eine genau festgelegte Abfolge von Säften trinkt.

Ich reagierte anders auf das Älterwerden: Nach und nach erkannte ich, dass ich *alt genug zum Sterben* war, womit ich nicht meine, dass jeder und jede von uns ein Verfallsdatum hat. Es gibt natürlich kein festes Alter, an dem ein Mensch eine weitere medizinische Investition, sei es Prävention oder Therapie, nicht mehr wert ist. Das Militär beschließt, ein Mensch sei ab achtzehn »alt ge-

nug zum Sterben«, und stellt ihn oder sie in die Schusslinie. Am anderen Ende des Lebens gibt es viele Politiker, die noch jenseits der Siebzig regieren, ohne dass jemand danach fragt, ob sie sich auch weiter ordentlich untersuchen und behandeln lassen. Robert Mugabe, der Präsident von Simbabwe, bis zu seinem erzwungenen Rücktritt im Herbst 2017 im Alter von dreiundneunzig Jahren das weltweit älteste Staatsoberhaupt, wurde schon Jahre zuvor mehrfach wegen Prostatakrebs behandelt. Wenn wir uns die Todesanzeigen in den Zeitungen ansehen, merken wir allerdings, dass es ein Alter gibt, ab dem der Tod keiner besonderen Erklärung mehr bedarf. Obwohl dafür keine allgemeine redaktionelle Regel existiert, spricht der Verfasser des Nachrufs im Allgemeinen von einem »natürlichen Tod«, wenn der Verstorbene über siebzig oder noch älter war. Es ist immer traurig, wenn jemand stirbt, aber den Tod eines über siebzighjährigen Menschen kann niemand »tragisch« finden, und der Wunsch nach weiterer Ursachenforschung wird nicht aufkommen.

Als ich erkannte, dass ich alt genug zum Sterben war, beschloss ich, dass ich auch alt genug war, um für ein längeres Leben nicht mehr Leiden, Verdross und Langeweile auf mich zu nehmen. Ich esse gut, das heißt, ich wähle Nahrungsmittel aus, die gut schmecken und möglichst lange sättigen wie Eiweiß, Ballaststoffe und Fett. Ich treibe Sport – nicht weil ich deshalb länger leben werde, sondern weil es sich gut anfühlt. Was die Medizin betrifft, so gehe ich zum Arzt, wenn ich ein akutes Problem habe, lasse aber nicht mehr nach Problemen suchen, von denen ich nichts merke. Im Idealfall sollte die Entscheidung, wann man alt genug ist zum Sterben, eine persönliche Entscheidung sein, die auf der Abwägung wahrscheinlicher Vorteile, sofern es sie überhaupt gibt, von medizinischen Maßnahmen beruht und – ab einem bestimmten Alter genauso wichtig – einer Vorstellung, wie wir die Zeit verbringen wollen, die uns bleibt.

Im Übrigen hatte ich die Angebote der Gesundheitsdienstleister schon immer kritisch hinterfragt. Ich gehöre einer Frauengeneration an, die auf ihr Recht pochte, Fragen zu stellen, ohne dass in ihren medizinischen Unterlagen Bemerkungen wie »unkooperativ« oder Schlimmeres auftauchen. Als mir vor einigen Jahren mein Hausarzt sagte, ich bräuchte eine Knochendichtemessung, fragte ich ihn natürlich, warum: Was konnte man tun, wenn dabei herauskommen sollte, dass meine Knochen tatsächlich durch das Alter morsch geworden waren? Glücklicherweise, erwiderte er, gebe es mittlerweile ein Medikament dagegen. Ich sagte ihm, dass ich das Medikament kannte, von großen Anzeigen in Zeitschriften und von Medienartikeln, die seine Sicherheit und Wirksamkeit infrage stellten. Denken Sie daran, dass die Alternative eine gebrochene Hüfte sein könnte, gefolgt von raschem Verfall bis hin zur Pflegebedürftigkeit. Daraufhin räumte ich widerstrebend ein, dass eine Untersuchung, die nicht invasiv ist und von meiner Versicherung bezahlt wird, besser sein könnte als der Verlust der Beweglichkeit und ein Platz im Pflegeheim.

Das Ergebnis war, dass »Osteopenie« diagnostiziert wurde, eine Minderung der Knochendichte. Die Diagnose hätte alarmierend sein können, wenn ich nicht herausgefunden hätte, dass sie beinahe alle Frauen über fünfunddreißig betrifft. Osteopenie ist, mit anderen Worten, keine Krankheit, sondern eine normale Begleiterscheinung des Alterns. Weitere Nachforschungen, durchgeführt in leicht zugänglichen Quellen, ergaben, dass der Hersteller des erwähnten Medikaments massiv für routinemäßige Knochendichtemessungen geworben und sie sogar finanziell unterstützt hatte.¹ Schlimmer noch: Es stellte sich heraus, dass die zum Zeitpunkt meiner Diagnose empfohlene Behandlung einige der Probleme, die sie vermeintlich verhindern sollte, erst verursachte – etwa Knochenabbau und Knochenbrüche. Ein Zyniker könnte daraus folgern, dass die Präventionsmedizin dazu da ist, um aus

Menschen Rohmaterial für einen profitgierigen medizinisch-industriellen Komplex zu machen.

Mein erster größerer Verstoß gegen die Regeln regelmäßiger Screening-Untersuchungen wurde durch eine Mammografie herbeigeführt. Keine Frau geht gerne zur Mammografie, wo mit nackter Gewalt versucht wird, Brüste transparent zu machen. Erst wird eine Brust zwischen zwei Platten gequetscht, und dann wird sie mit ionisierender Strahlung bombardiert, zufälligerweise der einzige Umweltfaktor, von dem man sicher weiß, dass er Brustkrebs verursacht. Ich war sehr gewissenhaft mit Mammografien gewesen, seit ich um die Jahrtausendwende wegen Brustkrebs behandelt worden war, und nun, rund zehn Jahre später, teilte mir die gynäkologische Praxis mit, ich hätte eine »schlechte Mammografie«. In den nächsten angsterfüllten Wochen absolvierte ich weitere Tests, und zwischendrin bekam ich einen Strafzettel wegen »Unaufmerksamkeit am Steuer«. Natürlich war ich unaufmerksam – über mir hing die Entscheidung, ob ich die belastende Krebsbehandlung noch einmal auf mich nehmen oder diesmal der Krankheit einfach ihren Lauf lassen sollte.

Nach einer Ultraschalluntersuchung und nachdem ich in einer sargähnlichen MRT-Röhre gegen meine Panik angekämpft hatte, stellte sich heraus, dass die »schlechte Mammografie« ein falsch positives Resultat der sehr empfindlichen digitalen Bildgebung gewesen war. Danach ging ich nicht mehr zur Mammografie. Das mag leichtsinnig erscheinen, aber ich bekam Unterstützung von einem renommierten Onkologen in einer großen Stadt, der sich alle meine Bilder anschaute und sagte, ich bräuchte keinen weiteren Termin. Das interpretierte ich so, dass es für alle Zukunft galt.

Danach schien jeder Arzt- oder Zahnarzttermin mit Gerangel zu enden. Jeder Zahnarzt – und ich war bei vielen, weil ich oft im Land umgezogen bin – wollte neue Röntgenaufnahmen, selbst wenn nur an einem Zahn eine kleine Ecke abgebrochen war. Ich

musste an die Röntgengeräte denken, die in meiner Jugend noch in allen Schuhgeschäften gestanden hatten; darin sollten die Kinder die Knochen in ihren Füßen betrachten, während sie mit den Zehen wackelten. Der Spaß endete in den 1970er-Jahren, als diese »Durchleuchtungsgeräte« schließlich als gefährliche Strahlenquellen aus den Geschäften verbannt wurden. Warum sollte ich routinemäßig den Mund, der wesentlich anfälliger für Krebs ist als die Füße, einer hohen jährlichen Röntgendosis aussetzen? Wenn es einen Grund gab, verborgene strukturelle Probleme zu vermuten, in Ordnung, aber nur um die Neugier eines Zahnarztes zu befriedigen oder irgendwelchen allgemeinen »Leitlinien« für die Behandlung zu entsprechen – nein.

Bei diesen Begegnungen verblüffte mich immer wieder, wie leichthin die Ärzte beiseitewischten, was ich ihnen berichtete – in der Regel »es geht mir gut« –, und lieber auf die geheimnisvollen Funde ihrer Apparate vertrauten. Ein Arzt beschloss ohne offensichtliche Zeichen oder Symptome, meine Lungenkapazität zu messen mit dem neuen Handgerät, das er zu diesem Zweck erworben hatte. Wie man mich angewiesen hatte, atmete ich ein, so tief ich konnte, aber mein Atemzug erschien nicht auf seinem Display. Er fummelte an dem Gerät herum, sah sehr beunruhigt aus und sagte zu mir, offensichtlich litte ich an pulmonaler Obstruktion, einer Verstopfung der Lungengefäße. Zu meiner Verteidigung wandte ich ein, dass ich jeden Tag mindestens eine halbe Stunde Aerobic mache und regelmäßig zu Fuß gehe, aber ich war zu höflich, um zu demonstrieren, dass ich durchaus noch zu energischer mündlicher Auseinandersetzung in der Lage war.

Ausgerechnet meine Zahnärztin schlug bei einem Routinebesuch vor, ich sollte mich auf Schlafapnoe testen lassen. Ich weiß nicht, wieso sie sich für etwas interessierte, was normalerweise in die Zuständigkeit eines Hals-, Nasen- und Ohrenarztes fällt, aber sie empfahl mir, die Untersuchung in einem »Schlaflabor« durch-

führen zu lassen. Dort würde ich versuchen zu schlafen, während ich mit vielen Überwachungsgeräten verkabelt war. Danach hätte ich bei ihr die Behandlung erwerben können: eine schreckliche, wie ein Schädel geformte Maske, die angeblich Atemaussetzer im Schlaf verhindern und bestimmt auch jede verbliebene Chance auf sexuelle Betätigung sicher verhüten würde. Als ich protestierte, es bestehe keinerlei Hinweis, dass ich an dieser Störung litte – keine Symptome oder sonstige Anzeichen –, sagte mir die Zahnärztin, ich wisse das womöglich gar nicht, und fügte noch hinzu, ich könnte im Schlaf sterben. Mit dieser Aussicht, erwiderte ich, könne ich leben.

Kaum war ich fünfzig geworden, empfahlen die Ärzte – einer drängte sogar – eine Darmspiegelung. Wie bei den Mammografien kann man sich auch dem Druck, zur Darmspiegelung zu gehen, kaum entziehen. Prominente werben dafür, Comedians machen ihre Witze darüber. Im März, in Amerika der Darmkrebsmonat, tourt eine zwei Meter hohe aufblasbare Nachbildung eines Dickdarms durch das Land; alle an analen Vorgängen Interessierten können hindurchspazieren und potenziell gefährliche Polypen »von innen« betrachten.² Während die Mammografie wie eine raffinierte Form von Sadismus wirkt, imitieren Darmspiegelungen einen sexuellen Übergriff. Zuerst wird der Patient oder die Patientin sediert – oft mit einem Wirkstoff, der gemeinhin als »Vergewaltigungsdroge« gilt –, dann wird ein biegsamer Schlauch mit einer Kamera an einem Ende durch das Rektum eingeführt und durch den gesamten Dickdarm geschoben. Noch mehr als diese perverse Prozedur stieß mich ab, dass man davor einen Tag fasten und Abführmittel einnehmen muss, damit die kleine Kamera etwas anderes zu sehen bekommt als Stuhl. Ich zögerte die Untersuchung Jahr für Jahr hinaus, bis ich mich schließlich bei einer Überlegung sicher fühlte: Da Darmkrebs in der Regel langsam wächst, würden etwa vorhandene krebserverdächtige Polypen ver-

mutlich erst zu wuchern beginnen, wenn ich bereits wegen anderer Ursachen dem Tod nahe wäre.

Dann kam ein Rundbrief meines Internisten, leitender Arzt einer mittelgroßen Gemeinschaftspraxis. Er werde seine normale Praxistätigkeit aufgeben, kündigte er an, und künftig eine neue Form von »Concierge-Medizin« für all jene anbieten, die bereit seien, zusätzlich zu ihrer Krankenversicherung 1500 Dollar pro Jahr zu bezahlen. Die Elitebehandlung würde rund um die Uhr Zugang zum Arzt beinhalten, ausführliche Konsultationen ohne Eile sowie alle Arten von Tests und Screenings über die routinemäßigen hinaus. Da war meine Entscheidung klar: Ich ließ mir einen Termin geben und sagte ihm ins Gesicht, dass es mich erstens erschrecke, wie bereitwillig er seine nicht so wohlhabenden Patienten fallenlasse, die offensichtlich zahlreich in seinem Wartezimmer säßen. Und zweitens wolle ich nicht mehr Tests, sondern einen Arzt, der mich vor unnötigen Prozeduren *schütze*. Ich bliebe deshalb lieber bei der Masse der gewöhnlichen Patienten, die nur ausnahmsweise und willkürlich zu Screenings geschickt würden.

Natürlich werden diese ganzen unnötigen Screenings und Tests nur vorgenommen, weil Ärzte sie anordnen; andererseits regt sich in der Ärzteschaft zunehmend Widerstand. Überdiagnostik wird langsam als ein Problem des öffentlichen Gesundheitswesens wahrgenommen, manchmal ist sogar von einer »Epidemie« die Rede. Das Thema eignet sich für internationale Medizinkongresse und füllt gut belegte Bücher wie *Overdiagnosed: Making People Sick in the Pursuit of Health* von H. Gilbert Welch und seinen Kollegen in Dartmouth, Lisa Schwartz und Steve Woloshin. Sogar die Kolumnistin Jane Brody, die über Gesundheitsthemen schreibt und lange begeistert für die üblichen Vorsorgeuntersuchungen warb, rät mittlerweile, wir sollten uns zweimal überlegen, ob wir uns auf die gängigen Routineuntersuchungen einlassen. Der Arzt und Blogger John M. Mandrola sagt sogar geradeheraus:

Statt zu fürchten, dass eine Krankheit nicht entdeckt wird, sollten Patienten wie Ärzte lieber das Gesundheitswesen fürchten. Der beste Weg, medizinische Irrtümer zu vermeiden, ist, medizinische Behandlungen zu meiden. Die Standardeinstellung sollte sein: Es geht mir gut. Damit es so bleibt, müssen wir gute Entscheidungen treffen – und nicht den Arzt nach Problemen suchen lassen.³

Mit zunehmendem Alter ändert sich das Kosten-Nutzen-Verhältnis. Zumindest in Amerika wird die Medizin für ältere Menschen bezahlbarer, weil sie ab fünfundsechzig Medicare in Anspruch nehmen können. Man wird weiter ermahnt, zu Screening-Programmen und Tests zu gehen, nur dass jetzt auch die Angehörigen in den Chor mit einstimmen. Was mich anbetrifft, nahm die Lust auf medizinische Kontakte jeglicher Art allerdings mit jeder Woche rapide ab. Angenommen, eine Vorsorgeuntersuchung würde eine Erkrankung zutage fördern, die mir belastende Behandlungen oder Opfer auferlegen würde – eine entstellende Operation, Bestrahlung, drastische Einschränkungen der gewohnten Lebensweise. Vielleicht würden diese Maßnahmen mein Leben um einige Jahre verlängern, aber ich würde auch länger ein reduziertes Leben voller Schmerzen ertragen. Denn die medizinische Vorsorge erstreckt sich heute bis zum Lebensende: Fünfundsechzigjährige Frauen werden zur Mammografie geschickt; Menschen, die sich bereits im Würgegriff einer tödlichen Krankheit befinden, werden Screenings unterzogen, ob sie vielleicht noch an weiteren Krankheiten leiden.⁴ Bei einem Ärztekongress berichtete jemand von einer hundertjährigen Frau, die zum ersten Mal in ihrem Leben eine Mammografie erhalten habe – woraufhin das Publikum in »laute Beifallsrufe« ausbrach.⁵

Ein Grund für zwanghafte Screenings und Tests und Kontrollen ist Profitgier; das gilt besonders für die Vereinigten Staaten

mit ihrem weitgehend privaten und häufig gewinnorientierten Gesundheitssystem. Wie kann ein Arzt – oder ein Krankenhaus oder eine Pharmafirma – mit im Wesentlichen gesunden Patienten Geld verdienen? Indem man Tests und Untersuchungen mit ihnen macht, die, wenn sie nur zahlreich genug sind, unweigerlich etwas zutage fördern werden, was nicht in Ordnung ist oder zumindest weitere Kontrolle erfordert. Gilbert Welch und seine Co-Autoren verwenden einen anschaulichen Vergleich, den sie von einem Experten für fraktale Geometrie übernommen haben: »Wie viele Inseln liegen vor den Küsten Großbritanniens?« Die Antwort hängt natürlich davon ab, welchen Maßstab die verwendete Karte hat und wie man »Insel« überhaupt definiert. Hochauflösende Technologien wie CT-Aufnahmen werden geradezu unausweichlich kleine Unregelmäßigkeiten aufspüren, was weitere Tests, Verschreibungen und Arztbesuche nach sich zieht. Die Tendenz, viel mehr zu testen als nötig, wird noch gesteigert, wenn der behandelnde Arzt oder die Ärztin ein finanzielles Interesse an der Einrichtung für Screening oder Bildgebung hat, an die er oder sie die Menschen überweist.

Doch übermäßiges Testen und Überdiagnostik werden nicht nur von einem profitgierigen medizinischen System angetrieben. Unter Umständen fordern die Konsumentinnen und Konsumenten als ehemalige und potenzielle Patientinnen und Patienten auch selbst die Tests und drohen sogar mit einem Kunstfehlerverfahren, wenn sie das Gefühl haben, dass sie ihnen vorenthalten werden. In den letzten zwanzig Jahren haben Patientenorganisationen Dutzende von Krankheitsbildern öffentlich ins Blickfeld gerückt und trommeln für die entsprechenden Screening-Programme. Viele haben prominente Fürsprecher und Fürsprecherinnen – die Journalistin Katie Couric für Darmkrebs, New Yorks ehemaliger Bürgermeister Rudy Giuliani für Prostatakrebs –, jede Gruppe hat ihre eigene farbige Schleife – pink für Brustkrebs, lila

für Hodenkrebs, schwarz für Hautkrebs, ein »buntes Muster« für Autismus und so weiter – und spezielle Tage oder Monate, in denen sie für ihr Anliegen werben und Lobbyarbeit betreiben. Das Ziel all dessen ist, für die jeweilige Krankheit »ein Bewusstsein zu schaffen«, das heißt die Bereitschaft zu fördern, sich dem entsprechenden Screening zu unterwerfen wie Mammografien oder PSA-Tests.

Sogar umstrittene Tests haben ihre Anhänger. Als die U. S. Preventive Service Task Force, das Gremium unabhängiger Experten, das Empfehlungen zu Tests und Screening-Verfahren abgibt, beschloss, routinemäßige Mammografien für Frauen unter fünfzig Jahren nicht mehr zu empfehlen, protestierten auch einige feministische Gesundheitsgruppen, von denen ich mehr kritische Distanz zu den üblichen medizinischen Verfahren erwartet hätte. Eine kleine Gruppe von Frauen, die sich selbst als Brustkrebs-Überlebende bezeichneten, demonstrierten auf einem Highway vor dem Büro der Task Force, als forderten sie, dass ihre Brüste zusammengequetscht würden. 2008 erteilte dieselbe Task Force dem PSA-Test eine schlechte Note, aber Befürworter wie Giuliani, der fest behauptet, der Test habe sein Leben gerettet, warben weiter dafür, genau wie die meisten Ärzte.⁶ Viele Ärzte rechtfertigen Tests mit zweifelhaftem Wert damit, sie dienen der »Beruhigung« – außer natürlich in den Fällen, in denen sie falsch positive Ergebnisse liefern.

Bei Schilddrüsenkrebs kommt es besonders häufig zu Überdiagnostik. Seit es immer leistungsfähigere Bildgebungsverfahren gibt, entdecken die Ärzte immer mehr winzige Knoten am Hals und lassen sie chirurgisch entfernen, ob die Eingriffe sinnvoll sind oder nicht. Geschätzt 70 bis 80 Prozent der im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts an amerikanischen, französischen und italienischen Frauen durchgeführten Eingriffe wegen Schilddrüsenkrebs gelten heute als überflüssig. In Südkorea, wo die Ärzte das