

Lieblingsmedien in der Lehre

Wir fragten Medizinethnolog*innen nach Texten, Büchern, Filmen oder anderen Medien, die sie in der medizinanthropologischen Lehre immer wieder gerne einsetzen. Uns interessiert: Warum eignet sich der Text bzw. das Medium besonders gut für die medizinanthropologische Lehre? Was kann an ihm gut aufgezeigt oder diskutiert werden? Zu welchen Einsichten führt dies bei Studierenden? Und inwiefern lässt sich mit den diskutierten Texten bzw. Medien gut weiterdenken?

Wir freuen uns, dass wir mit diesem Anliegen auf so positive Resonanz gestoßen sind und präsentieren hier den ersten Teil einer als lose Folge geplanten Serie, der kurze essayistische Texte, theoretische Review-Artikel und persönliche Rückblicke auf langjährige Lehrerfahrung einschließt. Wir hoffen, dass die Beiträge den Anfang eines längerfristigen Austausches und gegenseitiger Inspiration bezüglich medizinanthropologischer Lehre darstellen werden. Wer Interesse hat, für eines der folgenden Curare-Hefte einen Text auf Deutsch oder Englisch zu schreiben, ist herzlich eingeladen, sich bei der Redaktion zu melden: curare@agem.de

Favourite Media in Teaching

We asked medical anthropologists about the texts, books, films or other media that they like to use in teaching. We were interested in the following questions: Why is a specific text or medium especially suitable for teaching medical anthropology? What can be demonstrated or discussed particularly well using the text or medium in question?

We are pleased to have received such positive responses and present here the first part of a series, which includes short essayistic texts, theoretical review articles and personal reviews of many years of teaching experience. We hope that the contributions will be the beginning of long-term exchange and mutual inspiration regarding medical anthropology teaching. Anyone interested in writing a text in German or English for a forthcoming Curare issue is welcome to contact the editorial board at curare@agem.de

Todo sobre mi madre

Ein Filmtipp für medizinanthropologische und –ethische Lehre zum Thema Organtransplantation

SABINE WÖHLKE

Ein besonderer Film, den ich seit Jahren im Rahmen meiner medizinethischen und medizinanthropologischen Lehre zum Thema Organtransplantation nutze, ist *Todo sobre mi madre* (Deutscher Titel *Alles über meine Mutter*) des spanischen Regisseurs PEDRO ALMODÓVAR (1999). Im Zentrum steht die Beziehung der Madrider Krankenschwester Manuela zu ihrem Sohn Estéban. Der Film nimmt uns mit auf eine Reise nach Barcelona in ein für die Hauptprotagonistin völlig unerwartetes Milieu, in der es um Prostitution, Geschlechtsumwandlung, Gewalt und Drogen geht. Auch wenn manche dieser filmischen Szenarien als überzeichnet anzusehen sind, bietet die erzählte Geschichte eine anschauliche Darstellung des Verhältnisses zwischen dem System der Biomedizin und den darin agierenden Individuen.

Ein äußerst gelungener Nebenstrang der komplexen Handlung spielt im spanischen Transplantationssystem. Diese wengen Sequenzen eignen sich, um abstraktes medizinanthropologisches sowie medizinethisches Wissen auf dreidimensionale Situationen und Menschen zu übertragen. Hierfür bedarf es einer vorherigen theoretischen Herleitung beispielsweise des Hirntodkonzeptes sowie anthropologischen Annahmen zum Menschenbild, um so diese komplexen theoretischen Grundannahmen, die durch die Fallbeispiele in die alltagspraktischen Deutungszusammenhänge überführt werden, zu nutzen. Dieses kritisch-konstruktive Vorgehen nutzt Beispiele, um unterschiedliche Sichtweisen eines Problems zu erkennen und alternative Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln (SHAPSHAY 2009). Dieser didaktische Anspruch ist insbesondere für die Pflege- und Medizinerlehre zentral.

Organtransplantationen werden bis heute in der Hauptsache durch Organe von hirntoten Menschen ermöglicht. Das Konzept des Hirntodes



wurde in den 1960er Jahren entwickelt, nachdem die Verbreitung von künstlichen Beatmungstechniken in der Intensivmedizin in die klinische Praxis umgesetzt werden konnte (WIESEMANN 2001; HAUSER-SCHÄUBLIN et al. 2001). Der Hirntod wird als die unumkehrbare, irreversible Schädigung des gesamten menschlichen Gehirns, bestehend aus Hirnstamm und Neokortex, bezeichnet. Nationale und internationale Richtlinien wurden entwickelt, um diesen Zustand genau zu bestimmen. Seit der Einführung dieser Todeskonzeption gibt es eine rege medizinanthropologische wie ethische Debatte darüber.

Eine Organtransplantation stellt ein komplexes Zusammenspiel zwischen Chirurgie, Anästhesie, Neurologie, Rechtsmedizin, Religion und staatlichen Institutionen dar. Die regen Debatten um diese Maßnahme, seien sie kultureller oder ethischer Art, entstehen aus dem Umstand, dass Organtransplantation einerseits eine sehr riskante medizinische Intervention darstellt, bei der trotz aller Vorkehrungen eine Organabstoßung stattfinden kann. Dementgegen steht der große Nutzen der Empfänger bei erfolgreicher Organübertragung. Fragen zum Körper und Leib, dem „Person Sein“, körperlicher Integrität, Einstellungen zum Tod sowie dem sozialen, kulturellen und symbolischen Wert von menschlichen Körperteilen können anhand dieses komplexen Themas berührt werden.

Fiktionale Filme nehmen hierbei aufgrund ihrer narrativen und ästhetischen Struktur einen spezifischen Standpunkt zur sozialen Realität, lebensweltlichen Orientierung und individuellen und kollektiven Identitätsbildung ein. Filme können die Perspektiven aus dem medizinanthropologischen wie auch ethischen Fachdiskurs bestätigen, neu verhandeln oder ihnen auch widersprechen (WÖHLKE et al. 2015). Um die Diskussion zum Thema anzuregen, nutze ich drei kurze Szenen aus dem Film, die eine multiperspektivische Diskussion über Todesdefinition, Körper und Leibsein sowie den Umgang mit zutiefst kontraintuitiven Situationen im Krankenhaus thematisieren.

Manuela, die Hauptprotagonistin, arbeitet in der Koordinationsstelle für Transplantation eines Krankenhauses. In der ersten Einstellung sehen wir ein Krankenzimmer mit einem Patienten, der regungslos im Bett liegt. Die Kamera fokussiert auf ein Elektroenzephalogramm (kurz EEG, ein Gerät, das Hirnimpulse ableitet, ähnlich einem EKG Gerät, das Herzimpulse überträgt). Es wird deutlich, dass das EEG keine Hirnaktivität anzeigt, es werden ruhige, gerade Striche auf dem Papier aufgezeichnet, die keinerlei Impulse dokumentieren. Die Kameratotale des Patientenzimmers lässt den Zuschauer an der Feststellung des Hirntodes dieses Patienten teilhaben. Der Arzt und Manuela nicken sich mit einer Ernsthaftigkeit und Ruhe zu, so dass Manuela dies als Aufforderung für die Einleitung weiterer organisatorischer Schritte auffasst. Interessant an dieser kleinen Sequenz,

die sie für den Unterricht so fruchtbar macht, ist der filmische Blick, der hier die technischen Geräte in den Vordergrund rückt, um den menschlichen Tod festzustellen. Hingegen wird der Kopf bzw. das Gesicht des Patienten nicht gezeigt. Dies kann als Kritik an einem neurozentrischen Körperbild gedeutet werden. Studierende verbinden diese Szene zudem häufig mit klinischer Routine. Denn auch mütterlich-fürsorgliche Eigenschaften, die bis heute noch sehr eng mit dem Beruf der Krankenschwester verbunden sind, wirken in dieser Szene trotz aller vordergründigen Überzeugungskraft merkwürdig gebrochen. Wir erleben keinerlei Trauer um den Tod des Patienten, an dessen Bett Manuela und weitere Personen des klinischen Teams stehen. Es scheint, als warte Manuela vielmehr auf seinen Tod, um die Nachricht von dem damit frei gewordenen Organ sehr sachlich an ihre Kollegin weiter zu melden.

In der nächsten Szene wird Manuela in einer Schulungssituation mit jungen Transplantationsmedizinern gezeigt, die die Gesprächsführung „der Überbringung schlechter Nachrichten“ sowie die Frage nach einer „möglichen Organspende“ mithilfe von Rollenspielen üben. Manuela schlüpft hier in die Rolle einer Angehörigen. Sie sitzt zwei jungen Ärzten im Gespräch gegenüber, die das Überbringen der Todesnachricht sowie die Frage nach Organspende üben sollen. Manuela, die über sehr viel Erfahrung aus ihrem beruflichen Alltag verfügt, lässt viel Emotionalität, Trauer und Hilflosigkeit in ihr szenisches Spiel einfließen, um die irrationalen Vorstellungen über intensivmedizinische Therapiemöglichkeiten bei Angehörigen in solch einer Situation zu veranschaulichen.

Die dritte und letzte Szene lenkt den phänomenologischen Blick auf die komplexe Situation, ein Organspender zu werden: Als Zuschauer werden wir Zeuge, wie wenig später Manuelas Sohn Estéban bei einem Verkehrsunfall verunglückt. Angesichts der Schwere der Verletzung stellt sich auch bei Estéban die Frage, ob Manuela ihren hirnlosen Sohn als Organspender freigeben soll. Sie willigt trotz tiefer Trauer in die Organentnahme ein. Die beiden jungen Ärzte, mit denen sie zuvor dieses schwierige Gespräch geübt hat, führen nun im realen Kontext das Gespräch mit ihr. Entgegen der ersten Szene sind hier alle Kollegen selbst emotional tief betroffen, und Estéban wird mit seinem

ganzen Körper, und eben auch seinem Gesicht, gezeigt. ALMODOVAR gelingt es hier, durch ein kühles Farbspiel der Krankenhausflure sowie dem ge-
 „Unsagbare“ dieser kontraintuitiven Situation für dieses Erleben zu verstärken. Das bedeutet, dass empirische wie theoretische Analysen zur Medizin am ‚Diskurs‘, also am Sagbaren und Ausgesprochenen ansetzen. Jedoch produziert die Biomedizin in ihren hochtechnisierten Arbeitsfeldern, wie es die Organtransplantation oder auch die Reproduktionsmedizin darstellen, für Betroffene einen „unordnungsgemäßen Diskurs“ (VOSS 1996). Es liegt demnach nicht daran, dass es Betroffenen an Argumenten mangelt, sondern dass sie mögliche Probleme bezüglich einer Organannahme nicht primär durch Reden, sondern durch Schweigen ausdrücken. Sie benötigen daher Sozialformen zum symbolischen Ausdruck ihres Empfindens, die an die Diskretion und Abgeschlossenheit der medizinischen Institutionen gebunden sind (vgl. VOSS 1996; SCHICKTANZ & WÖHLKE 2017).

Das Thema dieses Filmnebenstrangs ermöglicht angehenden Pflegekräften und Medizinstudierenden eine Diskussion über das kulturell Sagbare und Unsagbare zum komplexen Thema Organtransplantation (SCHICKTANZ & WÖHLKE 2017). Seit der Erfindung der Transplantationsmedizin gibt es eine lange anthropologische und ethische Kontroverse um den Todeszeitpunkt der als Organspender infrage kommenden Menschen (SCHLICH 1998). Deskriptiv lassen sich dabei bestimmte Stufen eines sterbenden Lebens feststellen. Normativ hingegen steht außer Frage, dass der Tod einen ethisch höchst bedeutsamen Einschnitt darstellt. Anthropologisch herrscht jedoch nach wie vor Uneinigkeit über den genauen Todeszeitpunkt, auch aufgrund der rasant voranschreitenden technischen Möglichkeiten am Lebensende. Um die Qualität der Organe, die nach dem Tod schnell abnimmt, aufrechtzuerhalten, wird mit intensivmedizinischen Maßnahmen der Herz-Lungen-Kreislauf aufrechterhalten. Angesichts dieser künstlichen „Lebensverlängerung“ wird unscharf, wann der Mensch eigentlich tot ist. Phänomenologisch entsteht der Eindruck, dass die Organe einem schutzlos ausgelieferten, aber lebenden Menschen mit warmem, durchblutetem Körper entfernt werden (FENNER 2018).

Durch einen personenbezogenen Zugang über

Filme kann der akademische, meist abstrakte Diskurs für unterschiedliche Perspektiven der Betroffenen geöffnet werden (SCHICKTANZ 2009; HANSEN & WÖHLKE 2015). Filme stellen die Betroffenheit der Figuren und die emotionale Reaktion auf die visuell geschilderten Ereignisse dar, die sich in Reaktionen wie Mitgefühl, Besorgtheit bis hin zu Bestürztheit äußern, und integrieren diese Dimensionen dabei explizit (WÖHLKE et al. 2015). Anthropologisches Wissen in Filmen wie *Alles über meine Mutter*, beispielsweise über den Körper, nehmen bei der Organtransplantation einen wichtigen und auch kritischen Teil der Deskription ein, das sich zumeist symbolisch und vor allem als relativistisches Wissen wiederfindet, weil es „lokal“ verortet, d. h. kulturell unterschiedlich gedeutet wird. Biomedizinisches Wissen über den Körper wird hingegen oft als universal, objektivistisch, und materialistisch dargestellt. Während der klinische biomedizinische Blick auf den Körper diesen in immer kleinere, unsichtbare Teilchen fragmentiert, fokussiert die medizinanthropologische Sicht stärker auf einen mehrdimensionalen Körper (WÖHLKE et al. 2015). Dabei wird von einem repräsentativen „sozialen“ Körper (Identität), den Kräften des „politischen“ Körpers (Macht) und einem „persönlichen“ existenziellen Körper (Leib/Körper) ausgegangen (SCHEPER-HUGHES 1994). Es gilt demnach mit Hilfe des hier vorgestellten Filmbeispiels diese drei Ebenen in der Lehre auseinander zu differenzieren, und dabei theoretisches Körperwissen auf die Praxis zu übertragen.

Literatur

- HANSEN, SOLVEIG L.; WÖHLKE, SABINE 2015. ‚Wir wissen es alle, nur sprechen wir es nie aus.‘ Institutionalisierte Uninformiertheit als Bedingung von Vulnerabilität beim Klonen und Organspende in ‚Never Let Me Go‘. In WÖHLKE, SABINE; HANSEN, SOLVEIG, L. & SCHICKTANZ, SILKE (Hg.) Themenheft: Bioethik im Film. *Ethik in der Medizin*, 27,1: 23-35.
- HAUSER-SCHÄUBLIN, BRIGITTA; KALITZKUS, VERA; PETERSEN, IMME & SCHRÖDER, INGRID 2001. *Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin in Deutschland*. Frankfurt am Main: Campus.
- SCHEPER-HUGHES, NANCY 1994. Embodied knowledge: thinking with the body in critical medical anthropology. In BOROFKY, ROBERT (ed.) *Assessing cultural anthropology*. McGraw-Hill, New York: McGraw-Hill, 229–239.

- SCHICKTANZ, SILKE; WÖHLKE, SABINE 2017. The utterable and unutterable anthropological meaning of the body in the context of organ transplantation. *Dilemata*, 27: 107-127.
- SCHLICH, THOMAS 1998. *Die Erfindung der Organtransplantation. Erfolg und Scheitern des chirurgischen Organersatzes (1880-1930)*. Frankfurt, New York: Campus.
- SHAPSHAY SANDRA 2009. Introduction. In SHAPSHAY, SANDRA (ed.) *Bioethics at the Movies*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1-12.
- VOSS, ANDREAS 1996. ...und deshalb möchte ich auch so wenig Beteiligte wie möglich...? Anmerkungen zu den Möglichkeiten der Konsensfindung im Bereich der humanmedizinischen Reproduktionstechnologien. In BAYERTZ, KURT (Hg.) *Moralischer Konsens. Technische Eingriffe in die menschliche Fortpflanzung als Modellfall*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 256-270.
- WIESEMANN, CLAUDIA 2001. Notwendigkeit und Kontingenzen. Zur Geschichte der Hirntod-Definition der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie von 1968. In SCHLICH, THOMAS & WIESEMANN, CLAUDIA (Hg.) *Hirntod*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 209-239.
- WÖHLKE, SABINE; HANSEN, SOLVEIG-LENA & SCHICKTANZ, SILKE 2015. Nachdenken im Kinosaal? Bioethische Reflexion durch Filme als eine neue Möglichkeit der Diskussion von Standpunkten und Betroffenheit. In DIES (Hg.) Themenheft: Bioethik im Film. *Ethik in der Medizin* 27,1: 1-8.



SABINE WÖHLKE Dr. phil. hat Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie, Geschlechterforschung sowie Medienwissenschaften studiert und sich mit dem medizinethischen und medizinanthropologischen Thema *Geschenkte Organe? Ethische und kulturelle Herausforderungen bei der familiären Lebendorganspende* (erschienen im Campus Verlag) an der Georg-August-Universität Göttingen promoviert. Ihre Forschungsschwerpunkte sind medizinanthropologische und ethische Aspekte bei der Organspende, prädiktive Gentestverfahren, Interkulturalität, Kommunikation von Ärzt*innen und Patient*innen, *Shared decision making* Prozesse in klinischen Settings, sowie qualitativ sozialempirische Forschung. Frau Wöhlke koordinierte mehrere internationale kulturvergleichende Studien. Derzeit ist sie als Vertretungsprofessorin für den Bereich Pflege am Gesundheitscampus Göttingen tätig.

HAWK Hildesheim/Holzwinden/Göttingen
Gesundheitscampus Göttingen
Philipp-Reis-Straße 2A, 37075 Göttingen
e-mail: sabine.woehlke@hawk.de