

„[D]ie im gegebenen Moment günstigste Krankheit“ Ludwik Fleck und die soziale Konstruktion von Gesundheit

Es gibt keine Krankheit.
Oskar Loerke: *Der Oger*

1

Vor wenig mehr als einem Jahr hätte der Titel dieses Beitrags noch skeptische Reaktionen provoziert: Wieso soll es sozial konstruiert sein, wenn man sich gerade gesund oder krank fühlt? Wenn jemand krank ist, so ist dies eine Tatsache, und dass dies so ist, dafür gibt es offensichtliche empirische Gewissheit, z. B. wenn sie oder er fiebert und niest. Kulturwissenschaftlerinnen und Kulturwissenschaftler mögen gerne alles als bloße Konstruktion betrachten, dem ‚gesunden‘ Menschenverstand aber erschien es als absurdes Unterfangen, in kulturalistischer und historisierender Weise wissenschaftliche Tatsachen zu relativieren.

In den vergangenen Monaten haben wir alle mehr als sonst die Erfahrung gemacht, dass die wissenschaftliche Forschung im Bereich der Medizin keineswegs nur sicheres Wissen liefert, sondern vorläufige Erkenntnisse, die täglich neu überprüft und revidiert werden. Überdies wurden wir dazu genötigt, die zuvor ungewohnte Vorstellung zu akzeptieren, dass wir ein Virus in uns unerkannt tragen und es anderen weitergeben können, ohne Krankheitssymptome zu zeigen. Sind wir während dieser Phase, obgleich wir uns gesund fühlen, krank? Oder sind wir zugleich gesund und ansteckend? Wer als Virusträger identifiziert wurde, wird jedenfalls nicht nur formal, sondern auch buchstäblich *krankgeschrieben*, und wer diese Zuschreibung nicht akzeptieren will, läuft Gefahr, bestraft zu werden. Man könnte meinen, hier öffne sich lediglich eine Kluft zwischen subjektiver Wahrnehmung und objektivem Befund, doch in einigen anderen Ländern, z. B. in Polen, sehen wir, dass nur diejenigen als krank gelten, die nach der Infektion Symptome ausbilden. Offenbar gibt es keine objektive Grenze zwischen krank und gesund, sondern die Grenzziehung hängt an regionalen Entscheidungen, die kulturell, sozial und politisch motiviert sind.

Überdies scheint es, dass derjenige, der die Objektivität wissenschaftlicher Tatsachen relativiert, solchen Politikern und Verschwörungstheoretikern willentlich oder unbeabsichtigt in die Hände spielt, die überhaupt wissenschaftlicher Forschung misstrauen und ‚alternative Fakten‘ propagieren. Doch bei näherem Zusehen stellt sich schnell heraus, dass diese ihrerseits für ihre ‚alternativen Fakten‘ absolute Wahrheitsansprüche aufstellen, somit gerade keine Relativisten, sondern Fundamentalisten sind. Es stehen sich also

unterschiedliche Weisen, Salubrität zu definieren, unversöhnlich gegenüber, und dies gerade lädt dazu ein, vergleichend zu beschreiben, wie die jeweiligen Auffassungen von Gesundheit und Krankheit sich gebildet haben. Dabei geht es mehr als bloß um den *Begriff* der Gesundheit. Denn wenn man sich fragt, inwiefern Gesundheit sozial konstruiert ist, so bezieht sich dies nicht nur auf die Art und Weise, wie wir körperliche Zustände beschreiben und definieren, sondern auch darauf, wie die Beschreibung und die Wahrnehmung dieser Zustände zusammenspielen und wie wiederum unsere Beschreibung mit unserem allgemeinen Weltbild und unserer sozialen Prägung zusammenhängt. Vertreter besonders radikaler sozialkonstruktivistischer Positionen behaupten daher, dass unser soziales Umfeld nicht nur darüber entscheide, was als gesund *gilt*, sondern auch darüber, was gesund *ist*. Was wir in der Schule gelernt haben, in den Medien vorgesetzt bekommen, im Alltag erleben, legt fest, was wir als wirklich wahrnehmen, einschließlich der vermeintlich objektiven Resultate naturwissenschaftlicher Forschung. Folglich ist auch das, was in den Naturwissenschaften als objektive Tatsache erscheint, von kulturellen Faktoren abhängig. Der Pionier dieser Auffassung ist der aus Lemberg stammende polnische Mikrobiologe Ludwik Fleck (1896–1961). Dieser hatte uns Geisteswissenschaftlerinnen und Geisteswissenschaftler mit den Worten verspottet, es sei ein charakteristischer Fehler, „fast aller soziologisch und humanistisch gebildeten Denker“, dass sie „allzu großen Respekt, eine Art religiöser Hochachtung vor naturwissenschaftlichen Tatsachen“¹ haben. Er selbst ist seither berühmt geworden als Verfechter einer soziologischen oder gar sozialkonstruktivistischen Wissenschaftstheorie, die nicht von außen auf die Wissenschaften blickt, sondern von innen heraus ihre Praktiken als kulturell und sozial bedingte beschreibt und so zugleich die Grenzen der vermeintlich geschiedenen Reiche der Natur- und Geisteswissenschaften aufhebt. Sein Satz: „In der Naturwissenschaft gibt es gleichwie in der Kunst und im Leben keine andere Naturtreue als die Kulturtreue“² ist zu einem Leitspruch der neueren Kulturwissenschaften geworden.

Mit Blick auf das Thema des vorliegenden Bandes ist Fleck sowohl für die kulturhistorische als auch systematische Untersuchung der Frage, wie unsere Begriffe, Metaphern und Vorstellungen von Gesundheit sich zu Denkmustern verfestigen, ein bemerkenswert interessanter Zeuge. Üblicherweise wird das von Fleck bereits in den 1920er und 1930er Jahren entworfene Programm einer Revolution in der Wissenschaftstheorie vor allem hinsichtlich seiner Lehre von den Denkstilen rezipiert. Erziehung, Riten, Traditionen, kulturelle Leitbilder prägen Fleck zufolge die Denkstile wissenschaftlicher Denkkollektive so sehr, dass sie sich mit Vertretern anderer Denkstile nicht verständigen können. Fleck hatte dies anhand der die Laborforschung zur Syphilis dominierenden Denkwänge aufgezeigt und an ihnen demonstriert, dass diese letztlich von der weltanschaulichen Vorstellung, die Krankheit sei eine Lustseuche, die das Blut verderbe, bestimmt werden.

¹ Ludwik Fleck: *Die Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache* [1935], Frankfurt a. M. 1980, S. 65 (im Folgenden zitiert als EET).

² Ebd., S. 48.

2

Die Forschung hat durchaus registriert, dass im Hintergrund von Flecks wissenschaftstheoretischen Überlegungen auch die Leitfrage steht, wie Denkstile überhaupt unsere Vorstellungen von Krankheit bedingen.³ Kaum je beachtet wurde allerdings, dass erstens die kulturelle Prägung des medizinischen Krankheitsbegriffs ebenso Folgen für den Begriff der Gesundheit zeitigt und dass zweitens es just das eingangs von mir angesprochene Phänomen der symptomfreien Trägerschaft von Viren ist, das Fleck als Paradebeispiel diente, um die Macht wissenschaftlicher Denkwänge vor Augen zu führen und für ihn zum Angelpunkt tiefgreifender Revisionen in der Serologie wurde.⁴ In diesem Beitrag werde ich mich nur auf diesen Punkt konzentrieren und solche Stellen aus Flecks Werk ausführlich zitieren, die sonst größtenteils übergangen werden.⁵

Um die Bedeutung von Flecks Theorie für die aktuellen Diskussionen zu COVID-19 zu begreifen, muss man sich klarmachen, dass das ganze Gebiet der Wissenschaftstheorie nach wie vor stark von den Ideen Thomas Kuhns dominiert wird, dessen berühmtes Hauptwerk *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*⁶ sich jedoch primär an der Physik-Geschichte orientiert. Eine solche Ausrichtung hatte allerdings bereits Fleck als me-

³ Vgl. Heiner Fangerau/Michael Martin: *Konzepte von Gesundheit und Krankheit – Die Historizität elementarer Lebenserscheinungen zwischen Qualität und Quantität*, in: *Entgrenzung der Medizin. Von der Heilkunst zur Verbesserung des Menschen?*, hg. von Willy Viehöver, Bielefeld 2011, S. 51–66.

⁴ Das klassische Weltbild der Immunologie war bereits durch den tragischen Fall der sogenannten *typhoid Mary* erschüttert worden, einer irischen Einwanderin in die USA, die, ohne Symptome zu zeigen, Typhus verbreitete und auf dubioser Rechtsgrundlage viele Jahre in Isolationshaft zubringen musste. Vgl. Marouf A. Hasian: *Macht, medizinisches Wissen und die rhetorische Erfindung der »Typhoid Mary«*, in: *Bakteriologie und Moderne*, hg. von Philipp Sarasin/Silvia Berger/Marianne Hänseler/Myriam Spörri, Frankfurt a.M. 2007, S. 496–521. Zur Situation der damals zeitgenössischen Epidemiologie siehe: Olga Amsterdamska: *Achieving Disbelief: Thought Styles, Microbial Variation, and American and British Epidemiology, 1900–1940*, in: *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 35 (2004), S. 483–507; Henk van den Belt/Bart Gremmen: *Specificity in the Era of Koch and Ehrlich: A Generalized Interpretation of Ludwik Fleck's 'Serological' Thought Style*, in: *Studies in History and Philosophy of Science Part A* 21 (1990), S. 463–479.

⁵ Was genau unter Denkstilen zu verstehen ist und wie sich Flecks Auffassungen darüber ausgebildet und nach und nach verändert haben, habe ich andernorts dargelegt: vgl. Claus Zittel: *Fleck-Fieber*, in: *Zeitschrift für Ideengeschichte* XI (2017), S. 15–28; ders.: *Ludwik Flecks Gestaltbegriff und sein Blick auf die Gestaltpsychologie seiner Zeit*, in: *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 22 (2014), S. 9–29; ders.: *Ludwik Fleck und der Stilbegriff in den Naturwissenschaften. Stil als wissenschaftshistorische, epistemologische und ästhetische Kategorie*, in: *Sehen und Handeln*, hg. von Horst Bredekamp/John Krois, Berlin 2011, S. 171–206.

⁶ Vgl. Thomas Kuhn: *The Structure of Scientific Revolutions*, Chicago 1966. Deutsche Ausgabe: Ders.: *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*, Frankfurt a.M. 1967. Zum Verhältnis Fleck-Kuhn vgl. Sylwia Werner: *Denkstil – Paradigma – Avantgarde. Zum Verhältnis von Wissenschaft und Kunst in Wissenschaftstheorien Ludwik Flecks und Thomas Kuhns*, in: *Paradigmenwechsel. Wandel in Kunst und Wissenschaft*, hg. v. Jürgen Bohm/Andrea Sakoparnig/Andreas Wolfsteiner, Berlin/Boston 2014, S. 53–66 (dort mit weiterführender Literatur).

thodisch veraltet angesehen und durch Ansätze ersetzt sehen wollen, die aus den aktuellen Forschungszusammenhängen der Bio-Wissenschaften heraus entwickelt werden, da in denselben hautnah die Entstehung neuer wissenschaftlicher Denkstile beobachtet werden könnte. Man könnte also sagen, dass im Bereich der Wissenschaftstheorie die nach wie vor zahlreichen Anhänger Kuhns noch einem alten Paradigma anhängen, das heute, in einem Zeitalter, in dem die biologischen Wissenschaften zu den neuen Leitwissenschaften aufgestiegen sind, inadäquat geworden ist, um wissenschaftliche Forschung umfassend zu erklären. In einem Brief an Moritz Schlick beschrieb bereits Fleck den Zustand der Wissenschaftstheorie seiner Zeit frank und frei als antiquiert:

Schon die Wahl des Materials (fast ausschließlich Physik, Astronomie oder Chemie) scheint mir meist irreführend zu sein, denn das Entstehen der elementaren Erkenntnisse der Physik liegt so weit zurück, daß wir es nur schwer untersuchen können – und die neuern Erkenntnisse sind so sehr sozusagen „systembefangen“, so sehr durch die schulmäßige Vorbildung und die wissenschaftliche Tradition uns allen suggeriert worden, daß ich sie als prinzipielles Untersuchungsmaterial ebenfalls für ungeeignet halten muß.⁷

Nach Flecks Überzeugung hat sich in der Moderne eine bakteriologische Revolution ereignet, die auch entscheidend die Voraussetzungen für medizinische Konzeptionen von Gesundheit veränderte. Nicht in der Natur, sondern im künstlichen Raum des Labors können nun in tierischen Modellorganismen Krankheiten hergestellt und in speziellen Nachweisverfahren sichtbar gemacht werden. Die nur mit Instrumenten beobachtbaren Mikroorganismen befinden sich in permanenter Mutation, ihre Variabilität erlaubt nur transitorische Beobachtungen.⁸

Allerdings sind noch bis vor kurzem, also bis zum Auftauchen von COVID-19, die alten Vorstellungen, die vor der bakteriologischen Revolution dominierten, latent vorhanden geblieben und nun virulent geworden. Fleck bezeichnet dies als die „Beharrungstendenz der Meinungssysteme“.⁹ Diese führt dazu, dass sich, sogar wenn sich eine wissenschaftliche Revolution ereignete, im Alltagsleben und in der medizinischen Praxis (und nicht nur bei Homöopathen) noch überholte Vorstellungen halten können, obgleich ihnen die theoretische Grundlage vollständig verloren gegangen ist. Einher geht damit zumeist eine Leugnung oder Diffamierung neuerer wissenschaftlicher Erkenntnisse.¹⁰

⁷ Ludwik Fleck: *Briefwechsel mit Moritz Schlick (1933–1934)*, in: ders.: *Denkstile und Tatsachen. Gesammelte Schriften und Zeugnisse*, hg. von Sylwia Werner/Claus Zittel, Berlin 2011, S. 561–565, hier S. 561 f. (im Folgenden zitiert als DT).

⁸ Vgl. Georges Canguilhem: *Der Beitrag der Bakteriologie zum Untergang der „medizinischen Theorien“ im 19. Jahrhundert*, in: ders.: *Wissenschaftsgeschichte und Epistemologie*, Frankfurt a. M. 1979, S. 110–132.

⁹ Fleck: EET (Anm. 1), S. 43.

¹⁰ Vgl. hierzu grundlegend Barbara Herrnstein-Smith: *Netting Truth: Ludwik Fleck's Constructivist Genealogy*, in: *Scandalous Knowledge. Science, Truth, and the Human*, Durham 2006, S. 46–84.

3

Versuchen wir nun uns klarzumachen, wie sich diese Revolution in der Bakteriologie zuerst allgemein auf Flecks Wissenschaftstheorie der Medizin und sodann speziell auf seine im Lichte der Epidemiologie sich zeigende Auffassung von Krankheit und Gesundheit auswirkt. Gleich im ersten Satz seiner ersten Publikation zu einer Philosophie der Medizin aus dem Jahr 1927 *Über einige besondere Merkmale des ärztlichen Denkens*, behauptet Fleck, dass das ärztliche Wissen „zum Entstehen eines besonderen Stils geführt“¹¹ habe, durch den es sich von den härteren Naturwissenschaften unterscheidet, die keinen Stil hätten. Später wird er diese Einschränkung revidieren und nach dem Muster der Medizin alle Naturwissenschaften als stilbedingt beschreiben. Doch notieren wir zunächst, wie der junge Fleck die Begriffe der Krankheit und Gesundheit auf Grundlage seiner eigenen medizinischen Praxis neu zu konzipieren trachtete. Im Unterschied zum nach dem klassischen aristotelischen Muster arbeitenden Naturwissenschaftler, der

typische, normale Phänomene sucht, studiert der Arzt gerade die nicht typischen, nicht normalen, krankhaften Phänomene. Und dabei trifft er auf diesem Weg sofort auf einen gewaltigen Reichtum und Individualität dieser Phänomene, die die Vielheit ohne klare, abgegrenzte Einheiten begleiten, voller Übergangs- und Grenzzustände. Es gibt keine genaue Grenze zwischen dem, was gesund ist, und dem, was krank ist, und nirgends trifft man wirklich ein zweites Mal auf dasselbe Krankheitsbild. Aber diese unerhört reiche Vielheit immerfort anderer und anderer Varianten muß gedanklich bezwungen werden, denn dies ist die Erkenntnisaufgabe der Medizin. Auf welche Weise ist ein Gesetz für nicht gesetzmäßige Phänomene zu finden? – so lautet die grundsätzliche Frage des ärztlichen Denkens.¹²

Eine klare Grenze zwischen krank und gesund existiert Fleck zufolge aus der Perspektive des ärztlichen Blicks nicht, der zunächst nicht mehr als ein diffuses Gemisch an Symptomen wahrnimmt. Angesichts dieser Vielfalt an heterogenen Phänomenen beginne der Arzt nach typischen Fällen zu suchen und produziere so eine immer größere Menge an weiterem Material. Die Medizin stehe sodann vor der Aufgabe, „in diesem ursprünglichen Chaos irgendwelche Gesetze, Zusammenhänge, irgendwelche Typen höherer Ordnung zu finden.“¹³ Damit dies gelingt, müsse der Arzt zunächst aus dem Chaos der Phänomene bestimmte Gruppen isolieren, dann für diese Metaphern finden, um ihre Eigentümlichkeiten zu beschreiben, und schließlich Begriffe bilden, um sie abzugrenzen.

Diese Typen, diese idealen, fiktiven Bilder, Krankheitseinheiten genannt, um die sich so individuelle und veränderliche Krankheitsphänomene gruppieren, ihnen aber nie völlig entsprechen, schafft das ärztliche Denken auf der einen Seite durch spezifisches, weitgehendes Abstrahieren, d. h. durch das Verwerfen einiger beobachteter Daten, auf der anderen Seite

¹¹ Ludwik Fleck: *Über einige spezifische Merkmale des ärztlichen Denkens*, in: DT (Anm. 7), S. 41–51, hier S. 41.

¹² Ebd., S. 41.

¹³ Ebd.

durch das ebenfalls spezifische Aufbauen von Hypothesen, d. h. durch das Vermuten nicht beobachteter Zusammenhänge.¹⁴

Doch damit nicht genug. Im Unterschied zur Physik oder Astronomie kann man in der Bakteriologie keine exakten Berechnungen kausaler Wirkungsmechanismen etwa hinsichtlich der zu erwartenden Mutationen von Bakterienkulturen¹⁵ vornehmen, sondern muss die Wahrscheinlichkeitsrechnung bemühen. Nach Fleck ermöglichen Statistik und Wahrscheinlichkeitsrechnung selbst den Zufall in gewisse Gesetze zu fassen. Der Preis dafür ist ein Absehen von allem Individuellen zugunsten fiktiver allgemeiner begrifflicher Ordnungen, die Ungleiches gleichsetzen:

Wir bedienen uns dabei vor allem der statistischen Zusammenstellung und des Vergleichs vieler ähnlicher Phänomene, d. h. dessen, was ich die statistische Beobachtung nennen möchte, die allein erlaubt, unter den vielen Individuen einen Typus zu finden. Die Rolle der Statistik in der Medizin ist enorm. Allein zahlreiche, sehr zahlreiche Beobachtungen entfernen die Individualität dessen, was krankhaft ist, und in komplizierten Bereichen, wie der Pathologie oder der Soziologie, ist das individuelle Merkmal mit dem Zufall identisch und muß entfernt werden. Aber die statistische Beobachtung erzeugt nicht den Grundbegriff unseres Wissens, der der Begriff der Krankheitseinheit ist.¹⁶

Nur in der Medizin gelange man aufgrund der Mannigfaltigkeit atypischer Krankheitsphänomene und deren transitorischen Charakters zwangsläufig zu solchen fiktiven Begriffsbildungen. Bei ihr kämen stets „viele von der Logik nicht fassbaren Imponderabilien ins Spiel“, die es erlaubten, vermöge einer „spezifischen Intuition“ den Verlauf der Forschung „vorherzufühlen“ und in dessen Entwicklungsetappen einen „spezifischen Denkstil“ auszumachen. Ärztliches Denken habe also Stil, weil es nicht logisch-deduktiv vorgehen kann, weshalb ein Arzt umso „schlechter ist, desto logischer seine Theorie ist“.¹⁷ Die auf induktiven Verfahren beruhenden medizinischen Diagnosen und terminologischen Abstraktionen seien „wissenschaftliche Fiktion[en]“,¹⁸ die nicht durch neutrale Beobachtung und Deduktion, sondern vielmehr durch intuitives Ahnen hervorgebracht werden. Für die Begriffsbildung bedeute dies, dass es in der Medizin ungewöhnlich viele Pseudo- und Para-Bestimmungen gebe, „z. B. *Typhus – Paratyphus; Psoriasis – Parapsoriasis, Vaccine – Paravaccine, Anämie – Pseudoanämie; [...] Pseudokrupp, [...] Pseudosclerosis. Pseudotabes; weiter auch Meningitis – Meningismus; Parkinson – Parkinsonismus* usw.“¹⁹ Denn immer dann, wenn man neue symptomatisch ähnliche Phänomene entdeckte, die nicht ganz zu dem bisherigen idealen Krankheitstypus passten, musste man Untergruppen einführen, von denen sich dann aber herausstellen konnte, dass sie ganz und gar nicht verwandt mit dem Ausgangstypus waren, wie z. B. *Tabes – Pseudotabes* (Rückenmarksschwindsucht). Hat man aber dennoch aus der Fülle atypischer Krankheitsphäno-

¹⁴ Ebd., S. 42.

¹⁵ Vgl. Ludwik Fleck/Olga Ester: *Zur Variabilität der Streptokokken* [1932], in: DT (Anm. 7), S. 126–171.

¹⁶ Fleck: *Über einige spezifische Merkmale* (Anm. 11), S. 42.

¹⁷ Ebd., S. 42 und 45.

¹⁸ Ebd., S. 47.

¹⁹ Ebd., S. 43.

mene ideale Typen herausdestilliert, müssen diese auf einen gemeinsamen Nenner gebracht werden, und dies geschieht, indem man die ihnen allen gemeinsame Elemente als Bausteine herausanalysiert.

Doch Kombinationen mehrerer auf diesem Wege gewonnener, sich immerfort wiederholender Motive (Entzündung, Entartung, Atrophie, Hypertrophie, Hypofunktion, Hyperfunktion usw.) geben nie den ganzen Reichtum individueller Krankheitsmerkmale wieder. Immer wieder bleiben die spezifischsten, charakteristischsten Merkmale außerhalb des Bereichs einer solchen Fassung, was beweist, daß die Elemente der Anatomie und der pathologischen Physiologie allzu unbestimmt sind.²⁰

Das wiederum bedeute, dass in der Medizin die Gattungen viele spezifische Merkmale aufweisen, d. h.

Merkmale, die sich nicht analysieren und nicht auf gemeinsame Elemente [zurück]führen lassen. Auf diese Weise schafft der sehr weit getriebene Abstraktionsprozeß einen Gattungsbegriff, dessen Fiktivität bedeutend größer als in irgendeinem anderen Wissensbereich ist, und einen Elementbegriff von gleichermaßen spezifischer Unbestimmtheit. Infolgedessen hat man in der Medizin die charakteristische Diskrepanz von Theorie und Praxis.²¹

Anders als in den anderen Wissenschaften, könne man deshalb in der Medizin allzu oft den Satz hören: „In der Theorie zwar unmöglich, in der Praxis kommt es aber vor.“²² Die Kluft zwischen Theorie und Praxis sei sogar noch besser

in der Therapie sichtbar, und am besten in Erklärungsversuchen für die Wirkung von Heilmitteln, wo es zu einer besonderen Pseudologik kommt. Vor kurzem hat man verboten, bei Blutspucken Kampfer zu geben – und das hatte seine Begründung. Heute empfiehlt man Kampfer – und das hat ebenfalls seine „logische“ Begründung. Jede Heilmethode, einschließlich der Homöopathie und der Psychoanalyse, verfügt über eine „exakte, logische, fast mathematische“ Begründung, meistens umso exakter, je kürzer ihre Lebensdauer ist. Nirgends ist es mit einer solchen pseudologischen Erklärung leichter als in der Medizin, denn umso verwickelter die Menge der Phänomene, um so leichter ist es mit einem auf ganz kurze Sicht kontrollierbaren Gesetz, und um so schwieriger mit einer umfassenden Idee. In der Medizin tritt der in seiner Art einzigartige Umstand auf, daß je schlechter ein Arzt ist, um so „logischer“ seine Therapie ist. Denn scheinbar läßt sich in der Medizin fast alles als Beweis angeben, so daß wir bisher tatsächlich fast nichts aufgeklärt haben.²³

Betrachtete man aber eine Menge, deren Elemente ganz und gar verschiedenartig bedingt sind, als Ganzheit und konsequent von einem Standpunkt aus, so sei dies irrational. Wir würden dann ständig Ursache-Wirkungsverhältnisse unterstellen, die so nie rein vorlägen, sondern es gäbe nur komplexe Wirkungen von Kausalnetzen:

²⁰ Ebd., S. 44.

²¹ Ebd.

²² Ebd.

²³ Ebd., S. 45.

Wir anerkennen Kausalbeziehungen, aber die Folge ist nie proportional der Ursache, noch ist sie sogar stets die gleiche. Die Wirkung der pathogenen Ursache ist Resultante ihrer Stärke und Disposition, also schließen sich die Kausalzusammenhänge mit ihren inkommensurablen, prädisponierenden Faktoren an. Aber selbst bei Berücksichtigung dieser beider Wirkungsreihen können wir in der Medizin nichts herleiten, weil immer eine antagonistische Reaktion auftreten kann.²⁴

Bei jedem medizinischen Problem werde es „immer wieder und wieder [...] notwendig, den Blickwinkel zu wechseln, von einem konsequenten Denkstandpunkt zurückzutreten. Nur so wird die Welt der Krankheitsphänomene irrational als Ganzes, rational im einzelnen.“²⁵ Zum einen fordert Fleck ein polyperspektivisches Beobachten, zum andern aber macht er klar, dass auch von verschiedenen Standpunkten aus die Phänomene nie fixiert werden können. Da sich die Phänomene vielmehr ständig wandeln, erhält man auch durch das Überblenden der vielen perspektivischen Bilder kein ‚objektives Bild‘. Und es ist diese Fluktuanz der Phänomene, mit der auch heute viele nicht zurechtkommen, die sich beklagen, dass vonseiten der Wissenschaft jede Woche andere Empfehlungen ausgesprochen werden und nicht einmal unter den Virologen ein Konsens über deren Sinnhaftigkeit besteht. Fehlt die große einheitliche Konzeption, dann bleibt nichts anderes übrig, als pragmatisch mit nur kurzfristig haltbaren Konzepten zu arbeiten, die dem Zeitkern der Krankheit, ihrer Prozessualität Rechnung tragen. Krankheit gibt es nie als die eine wahre, sondern nur in Verlaufsform. Eine Momentaufnahme erlaubt niemals, eine Krankheit als Krankheit zu fassen, es muss eine Geschichte dazu konstruiert werden:

Soweit jedoch in der Medizin eine das Ganze umfassende Idee, wie die Atomistik in der Chemie oder die Energetik in der Physik, unmöglich ist, tritt trotzdem immer deutlicher als dominierender Standpunkt eine gewisse methodische Idee hervor, ein gewisser leitender Gedanke, ärztliche Phänomene zu fassen. Das ist eine spezifisch temporäre und dynamische Fassung der Krankheitsphänomene. Der Gegenstand ärztlichen Denkens, die Krankheit, ist kein dauerhafter Zustand, sondern ein sich unablässig verändernder Prozeß, der seine eigene zeitliche Genese, seinen Verlauf und Hingang hat. Diese wissenschaftliche Fiktion, dieses Individuum, geschaffen durch Abstraktion, gestützt auf Statistik und Intuition, das Individuum genannt Krankheit, das bei statistischer Auffassung rundweg irrational ist, unfaßbar und sich nicht eindeutig definieren läßt, wird erst in temporärer Fassung zur konkreten Einheit. Niemals ein status praesens, sondern erst die historia morbi schafft die Krankheitseinheit.²⁶

4

Zentraler Angelpunkt von Flecks Argumentation aber ist die Auseinandersetzung mit dem Wechsel vom klassischen zum modernen Begriffsfeld der Immunologie. Ausdrücklich lenkt er die Aufmerksamkeit

²⁴ Ebd.

²⁵ Ebd., S. 46.

²⁶ Ebd., S. 47.

auf zwei hierher gehörende, durch und durch moderne und fruchtbare Begriffe: auf den Begriff der Hygiogenese und der latenten Infektion (inapparente Infektion [...]) [, s]chließlich auf den Begriff der latenten Krankheit [...]. Die betreffenden Prozesse lassen sich weder zum früheren Gesundheitsbegriff noch zum Krankheitsbegriff zählen. In ihrer Beleuchtung ist die Gesundheit ein bestimmtes wechselseitiges Verhältnis patho- und hygiogenetischer Prozesse, und jedes andere Verhältnis in egal welcher Richtung ist Krankheit. Weil sich die verschiedensten Organe und Drüsen gegenseitig ersetzen können und sich einige Erkrankungen gegenseitig ausgleichen, wobei sie einen günstigeren Zustand ergeben, *mißte man also die Gesundheit konsequent, wenn auch paradox, als die im gegebenen Moment günstigste Krankheit bestimmen*. Auf diese Weise entsteht die spezifische dynamische Fassung des Gegenstandes, bei der wir an Stelle gleichbleibender Ursachen gegenseitig aufeinander einwirkende Prozesse haben. Die Zusammenhänge zwischen ihnen sind verschieden und inkommensurabel, abhängig vom immer wieder notwendigen Wechsel des Gesichtspunktes.²⁷

Nietzsche wird ein Bonmot zugeschrieben, das omnipräsent auf den Homepages von Medizinern herumgeistert: „Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen.“ Der Satz lässt sich bei Nietzsche nirgends finden, bei Fleck jedoch könnte er so stehen.

Fleck hat sich stets für Bewegungen interessiert, die sich gegen das Impfen wandten, da bei Impfgegnern sich die Persistenz primitiver Denkschemata besonders gut beobachten lasse. Heute genügte ein kurzer Ausflug ins Internet, um sich über die Beharrungstendenz impfkritischer Meinungssysteme zu informieren, Fleck fand seine Belege in Romanen und populärwissenschaftlichen Schriften. So las er den Roman Rider Haggards, *Doctor Therne*,²⁸ um zu verstehen, was den Denkstil der Impfgegner charakterisiert, wie er sich gebildet hat und wodurch er sich trotz vorherrschender anderer Denkstile hartnäckig behaupten kann.²⁹ Ein weiteres Beispiel, das Fleck ausführlich zitiert, ist die folgende Invektive aus der Feder des Eremitenpriesters und früheren Vizepräsidenten des Internationalen Bundes der Impfgegner für Österreich Vincenz Pixa:

Menschliche Pocken und Kuhpocken sind mit Venerologie, Tuberkulose, Scharlach, Masern, Skrofulen, Lungenschwindsucht, Cholera und Krebs verwandt. Jenner impfte erstmals ein Kind nicht mit den Kuhpocken, sondern mit dem Eiter von menschlichen Pocken, der sich an der Oberfläche der venerischen Hand einer Magd – Sarah Nelmes – gebildet hatte.

²⁷ Ebd., S. 48; Hervorhebung d. Verf.

²⁸ Henry Rider Haggard: *Doctor Therne*, Leipzig 1899.

²⁹ Vgl. Flecks *Brief an Witold Ziembicki, Lublin, den 2. Juni 1946*, Ludwik Fleck: *Briefe an Witold Ziembicki (1937–1946)*, in: DT (Anm. 7), S. 566–573, hier S. 569: „Sehr geehrter und lieber Herr Professor, die Antivakzinebewegung in England interessiert mich deswegen, weil ich gerade den englischen Roman von Haggard, *Doctor Therne*, gelesen habe, dessen Handlung sich um diese Bewegung dreht. Ich möchte verstehen, wie eine solche Dummheit sich in einem so hochstehenden Land entwickeln konnte: bis zu gesetzgebenden Akten. Wenn der Roman den wahren Stand der Dinge verkündet, funktionierte in England eine organisierte Propaganda, und die Ärzte nahmen an ihr teil. Man gründete einen Verband der Gegner der Vakzination. Während der Wahlen verpflichtete man die Parlamentskandidaten dazu, gegen die Zwangsimpfungen einzutreten, usw. Ich möchte die Argumente der Ärzte kennenlernen, die Impfgegner waren.“

Aus den Pockenpusteln des Kindes sammelte er die Eitersubstanz und verkaufte sie Ärzten aus ganz Europa, wodurch sich das venerische Gift ausbreitete und in den Ländern, wo Impfungen durchgeführt wurden, festsetzte. Es ist eine Sünde, das schönste Gottesgeschöpf, das sind die unschuldigen und wehrlosen Kinder, unter dem Vorwand, die menschliche Natur zu vervollkommen und zu stärken, mit der giftigen, aus dem kranken Tierorganismus ausgestoßenen Substanz, impfen zu lassen und zu verletzen.³⁰

Obgleich Fleck meint, dass seine vergleichende Denkstilforschung toleranter gegen andere Denkstile mache, weil sie diese nicht sofort als kompletten Unsinn abtue, ist es für ihn dennoch klar, dass, wenn er selbst als Serologe als Teil seines Kollektivs urteilt, dann nur eine Sicht wahr sein kann. Keineswegs würde er jenen zustimmen, die ihn heute als Kronzeugen für die Anerkennung der Homöopathie als alternativen medizinischen Denkstil aufrufen.³¹ Wahrheit ist für Fleck nicht relativ, sondern relational, innerhalb eines Denkstils gelten nicht widersprechende Wahrheiten zugleich und Unsinn bleibt Unsinn.³² So verstrickt er sich nicht in einen Selbstwiderspruch, wenn er in der Nachkriegszeit in öffentlichen Kampagnen im Namen der medizinischen Aufklärung gegen die Impfgegner zu Felde zieht:

Doch die Geschichte wiederholt sich in gewissem Maße bei den Impfungen gegen Tuberkulose und Diphtherie. Der Feind ist die Unwissenheit und der Aberglaube. Doch kein geringerer, sondern vielleicht sogar ein größerer, weil schwieriger zu bekämpfender Feind ist die Gleichgültigkeit. Wir gehen gleichgültig am Schmutz vorbei, wir gewöhnen uns an stillgelegte Wasserleitungen, beschädigte Badezimmer, verstopfte und ekelhafte Toiletten. Es empört und beleidigt uns weder die Spucke auf dem Bürgersteig noch ein nach Kot stinkendes Haustor noch der Schmutz auf vielen Bahnhöfen. Selbst die größten Anstrengungen der Wissenschaftler sind umsonst. Umsonst sind die größten Entdeckungen, wenn die sanitäre Schulung fehlt, wenn es an der Popularisierung der ärztlichen Wissenschaft mangelt und wenn in weiten Kreisen der Gesellschaft das Verständnis für Fragen der Gesundheit und Krankheit fehlt.³³

³⁰ Vincenz Pixa: *Über die schreiende Unsinnigkeit und furchtbare Schädlichkeit des Pockenimpfens*, Berlin 1904, zit. nach: Ludwik Fleck: *[Buchbesprechung von] K. Ostrowski: „Über Zauberei, Quacksalber und das Heilwesen“* [1955], in: DT (Anm. 7), S. 445–449, hier S. 445.

³¹ Das ist zu studieren bei Karl-Heinz Gebhardt: *Die Homöopathie als wissenschaftstheoretische Herausforderung im 21. Jahrhundert*, in: *Allgemeine Homöopathische Zeitschrift* 260 (2015), S. 13–19, 26–31; Rainer G. Appell: *Homöopathie – Eine Frage des Stils: Statt Paradigmenwechsel den eigenen Denkstil pflegen*, in: *Allgemeine Homöopathische Zeitung* 252 (2007), S. 180–186.

³² Vgl. Ludwik Fleck: *Antwort auf die Bemerkungen von Tadeusz Bilikiewicz*, in: DT (Anm. 7), S. 353–360, hier S. 354: „Die Wahrheit“ als eine aktuelle Etappe der Denkstilumwandlung ist immer nur die eine: Sie ist durch den Stil restlos determiniert. Die Verschiedenheit der Wirklichkeitsbilder ist einfach eine Folge der Verschiedenheit der Erkenntnisobjekte in verschiedenen Denkstilen. „Ich behaupte nicht“, so Fleck weiter, „dass ‚dieselbe Aussage‘ für A wahr, für B dagegen unwahr sein kann. Wenn A und B die Teilnehmer des gleichen Stils sind, ist die Aussage für beide entweder wahr oder falsch. Wenn sie unterschiedliche Denkstile besitzen, gibt es dann eben keine ‚dieselbe Aussage‘, denn für einen von ihnen ist dann die Aussage des Anderen unverständlich oder sie wird von ihm anders verstanden.“

³³ Fleck: *[Buchbesprechung von] K. Ostrowski* (Anm. 26), S. 447.

Fleck erhoffte sich für die Zukunft Abhilfe durch populärwissenschaftliche Schriften, die die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Hygieneforschung in hoher Auflage verbreiten. Doch wie erfolgreich und nachhaltig selbst die breiteste Unterstützung durch die Medien zur Einhaltung simpler Hygienemaßnahmen sein kann, vermag heute jeder selbst einschätzen.

5

In der Bakteriologie gab es gegen Ende des 19. Jahrhunderts zwei Hauptströmungen – eine französische Schule, die sich auf Metschnikoff berief und für die die Reaktion des Körpers ein Kampf von Zellen gegen Mikroorganismen war, und die deutsche Schule um Robert Koch,³⁴ die sich vorstellte, der Körper werde nach einer Berührung schleichend vergiftet und reagiere wie bei einer Intoxikation mit chemischen Kampfstoffen.³⁵ Diese Vorstellungen durchziehen noch heute als Leitbilder sowohl das populärwissenschaftliche als auch das politische Vokabular und sind infolge dieser Übertragung in zweierlei Hinsicht folgenreich – zum einen wird von dem potenziellen Träger von Krankheiten auf diesen selbst geschlossen, dieser sei die Bedrohung, zum andern die entsprechende Säuberungs- und Verteidigungsrhetorik munitioniert (im Falle von Typhus oder Fleckfieber von der Mikrobe oder der Laus auf deren Träger: diese Fremdlinge oder Außenseiter sind es, die die Seuche verbreiten, Terroristen sind Parasiten, die vernichtet werden müssen [G. W. Bush]³⁶ – es ist das Vokabular der Rassisten).³⁷

Was aber besonders aufregend ist, ist, dass Fleck sehr genau die Metaphorologie der klassischen Immunologie sezziert und dabei die in ihr dominanten militaristischen, auf uralte mythische Krankheitsvorstellungen zurückführbaren Denkschemata freigelegt hat.

³⁴ Vgl. Ludwik Fleck: *Der moderne Begriff der Ansteckung und der ansteckenden Krankheit* [1930], in: DT (Anm. 7), S. 70–90, hier S. 70. Fleck diskutiert auch noch die Theorie der ubiquitär vorhandenen Erreger, gemäß derer eine Krankheit dann ausbricht, wenn eine innere Disposition dafür äußerlich oder innerlich verursacht wurde.

³⁵ Vgl. Marianne Hänseler: *Metaphern unter dem Mikroskop: Die epistemische Rolle von Metaphorik in den Wissenschaften und in Robert Kochs Bakteriologie*, Zürich 2009; Eva Johach: *Krebszelle und Zellenstaat. Zur medizinischen und politischen Metaphorik in Rudolf Virchows Zellulärpathologie*, Freiburg/Berlin/Wien 2008; Philipp Sarasin: *Die Visualisierung des Feindes. Über metaphorische Technologien der frühen Bakteriologie*, in: *Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870–1920*, hg. von dems., Frankfurt a. M. 2007, S. 427–461; ders.: *Infizierte Körper, kontaminierte Sprachen. Metaphern als Gegenstand der Wissenschaftsgeschichte*, in: ders.: *Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse*, Frankfurt a. M. 2003, S. 191–230.

³⁶ Vgl. „My hope is that all nations will heed our call, and eliminate the terrorist parasites who threaten their countries and our own.“ *Selected Speeches from George W. Bush*, in: <https://georgewbush-whitehouse.archives.gov/news/releases/2002/01/20020129-11.html> (letzter Zugriff 24.04.2021).

³⁷ Siehe auch: Anne Haeming: *Interview mit Philipp Sarasin: „Schon Robert Koch beschrieb Erreger als Feinde“*, in: *Der Spiegel (online)* 15.04.2020, <https://www.spiegel.de/kultur/sprechen-ueber-corona-schon-robert-koch-beschrieb-erreger-als-feinde-a-483ae3bd-53cd-448f-9518-cc29b2b9f88e> (letzter Zugriff: 24.04.2021).

Denn obgleich keine Experimente dies bestätigen könnten, lägen dem in den medizinischen Lehrbüchern seiner Zeit zirkulierenden Infektionsbegriff weiterhin

die Vorstellungen vom Organismus als einer in sich abgeschlossenen Einheit und vom eindringenden feindlichen Erreger zu Grunde. Der Erreger produziere eine böse Wirkung (*Angriff*), der Organismus antworte darauf mit einer Reaktion (*Verteidigung*). So entstehe ein Kampf, der das Wesen der Krankheit bilde. Solche primitive[n] Kampfbilder durchtränken die ganze Immunitätswissenschaft. Diese Auffassung entstammt dem alten Mythos von Krankheitsdämonen, die den Menschen überfallen. Der Dämon wurde zum Erreger, es blieben der Kampf und die Überwindung, oder das Unterliegen der „Ursache“ der Krankheit. So lehrt man noch heute. Es gibt jedoch keinen einzigen experimentellen Beweis, der imstande wäre, einen Unvoreingenommenen zu solcher Auffassung zu zwingen. Es führte leider zu weit, gingen wir alle Phänomene der Bakteriologie und der Epidemiologie hier explicite durch, um zu zeigen, daß überall der Krankheitsdämon bei der Geburt der neuzeitlichen Infektionsbegriffe spukte und den Forschern sich unabhängig von allen rationalen Gründen aufzwang. Es muß genügen, wenn wir das, was gegen diese Auffassung spricht, anführen.³⁸

Die Aktualität von Flecks Einsicht in die ungebrochene Wirkmacht der traditionellen Kampfbilder im Sprachgebrauch der Medizin bedarf angesichts der heute allgegenwärtigen Rede vom „Krieg gegen das Virus“ keines Kommentars. Allzu offensichtlich stilisieren sich damit zumal Politiker zu Feldherren im Kampf gegen die Invasion und verbinden dieses Feindbild sogleich mit diffusen Vorstellungen von einer Bedrohung durch das Fremde („das China-Virus“, die Migrantenviertel als Problemzonen usw.). Nach dieser Vorstellung drängen kleinste unsichtbare Aggressoren als Fremdlinge in die gesunden Körper der heimischen Bevölkerung ein, um Krankheiten zu verbreiten. Manche tarnen sich, um die Abwehr des Körpers auszutricksen. Das medizinische Metaphernfeld der ‚Invasion‘, ‚Einschleppung‘ und ‚Migration‘ macht deren Metaphorizität vergessen. Die Metaphern erscheinen als von der Wissenschaft geadelte Fachbegriffe oder ‚objektive Bilder‘. Zugleich wird dem Irrglauben Vorschub geleistet, dass jede Infektion schädlich sei, weil unterstellt wird, dass es einen kausalen Nexus zwischen Eindringling und Krankheit gäbe, genauer gesagt, zwischen dem Eindringen eines Fremdkörpers und dem Erkranken.

Die alten Vorstellungen der Immunologie, die mit den Kampfbildern des Eindringens von Fremdkörpern und ihrer Abwehr durch Antikörper operieren, passen jedoch Fleck zufolge nicht zum fortgeschrittenen medizinischen Denkstil, der den Körper als kollektive Lebensform erkennt, in dem immer eine Vielzahl an Migranten leben. Ob eine Invasion im alten Sinne, d. h. ein Eingreifen vollständig fremder Organismen, in natürlichen Verhältnissen möglich ist, sei sehr zweifelhaft, denn ein vollständig fremder Organismus fände überhaupt keine reaktionsfähigen Rezeptoren und könnte folglich keinen biologischen Prozeß auslösen. Man sollte, meint Fleck, bei einer Erkrankung statt von einem Eindringen des Fremden eher „von einer Revolution innerhalb einer komplexen Lebenseinheit“ sprechen.³⁹ Einen Organismus dürfe man aus Sicht der Physiologie also heute „nicht mehr als in sich abgeschlossene, selbständige Einheit mit fixen Grenzen“ verstehen,⁴⁰ son-

³⁸ Fleck: EET (Anm. 1), S. 79.

³⁹ Ebd., S. 82.

⁴⁰ Ebd., S. 80.

dern als harmonische Lebenseinheit verschiedener Organismen, die eine Art Staat bilden. Der Mensch sei ein „Komplex, zu dessen Gedeihen z. B. viele Bakterien unumgänglich notwendig“⁴¹ seien.

Nur wenn er auf verwandte Mikroben trifft, könne ein Eindringling eine Wirkung entfalten, und folglich ist er auf einen dafür günstigen Moment angewiesen. In der Medizin habe man also besonders die „Historizität, die Zeitlichkeit des Krankheitsbegriffs“ in Relation zur Augenblickswahrnehmung zu beachten: „Weil die Krankheit eine sich in der Zeit entwickelnde Veränderung der Lebensfunktionen ist, die ebenfalls ihren eigenen zeitlichen Verlauf haben, ist sie als eine Abänderung der Lebensvorgänge gewisser Art doppelt vom Moment abhängig.“⁴² Krankheit verhalte sich daher „zu den normalen Funktionen wie die Beschleunigung zur Geschwindigkeit. Das Leben als solches hat seinen zeitlichen Verlauf. Innerhalb dieses Verlaufs, in gewisser Unabhängigkeit von ihm, spielt sich der Verlauf der Krankheit ab.“⁴³

Fleck folgert dann konsequent, und dies ist für alle jene relevant, die heute von einer ‚Herdenimmunität‘ träumen, dass die Begriffe ‚Krankheit‘ und ‚Gesundheit‘ „für eine exakte Anwendung unbrauchbar“ geworden sind, denn

was man Infektionskrankheit oder Seuchenbewegung nannte, gehört zum Teil zur ersten, zum Teil zur zweiten und dritten Gruppe der Phänomene. Hierzu gehören jedoch biologisch auch Phänomene wie Bazillenträgertum, inapparente Infektion, Allergieentwicklung und Serogenese, die mit dem Kranksein unmittelbar nichts Gemeinsames haben, obwohl sie für den Mechanismus der Krankheit sehr wichtig sind, so daß der alte Begriff der Krankheit mit den neuen Begriffen eigentlich inkommensurabel wird und keinen vollständig adäquaten Ersatz erhält.⁴⁴

Genauer gesagt führte diese bakteriologische Revolution zu einer Kluft zwischen der alten Terminologie und den neuen Erkenntnissen, die eigentlich nicht mehr unter das Dach des Begriffs der Immunologie passten, aber dennoch weiter unter ihn subsumiert wurden. Folglich müsse „der Begriff der Immunität in jenem klassischen Sinne aufgegeben werden.“⁴⁵ Die Wasserscheide zwischen klassischer und neuer Immunologie markieren die ‚modernen‘ Begriffe der Ansteckung und der ansteckenden Krankheit, und mithin die Vorstellung, dass es symptomfreie Ausscheider von Viren geben kann.⁴⁶ Anhänger der klassischen Immunologie wären demzufolge seither so etwas wie die Reichsbürger im Feld der Medizin. Sie halten beharrlich an Vorstellungen fest, über die die Geschichte bereits hinweggeschritten ist. Doch was setzt man an deren Stelle? Fleck ist bewußt, dass ein Problem der neuen Auffassung darin besteht, dass sie „mehr der Zukunft als der Gegen-

⁴¹ Ebd., S. 81.

⁴² Fleck: *Über einige spezifische Merkmale* (Anm. 11), S. 47.

⁴³ Ebd.

⁴⁴ Fleck: EET (Anm. 1), S. 79.

⁴⁵ Ebd., S. 83.

⁴⁶ Fleck hatte diesen Gedanken zuvor in zwei weiteren Aufsätzen konkretisiert, vgl. ders.: *Der moderne Begriff der Ansteckung und der ansteckenden Krankheit* [1930], in: DT (Anm. 7), S. 70–90, sowie ders.: *Über den Begriff der Art in der Bakteriologie* [1931], in: DT (Anm. 7), S. 91–125.

wart gehört“, da sie sich „nur implicite in der heutigen Biologie“⁴⁷ finde und sich nicht in ebenso anschauliche Bilder wie jene der alten Immunologie kleiden lasse. Aufgrund der fehlenden Anschaulichkeit könne sich die neue Vorstellung nur schwer im kollektiven Bewußtsein durchsetzen. Es bedürfte nicht nur einer ganz anderen Beschreibungssprache, die ohne politisch ‚toxische‘ Metaphern und polare Denkmuster auskommt, sondern viel mehr eines Umdenkens hinsichtlich der Definitionen von Krankheit und Gesundheit und der Vorstellung des Immunwerdens, eines Denkstils also, der das symbiotische Leben mit Mikroorganismen als selbstverständlich annimmt. Für Fleck operiert die neue Sprache der Immunologie nicht mehr mit Vorstellungen von Stoffen, die als fassbare Entitäten in Körper eindringen. Dieses uns auch heute noch überall begegnende Vokabular stamme aus der „Epoche des chemischen Wahns.“⁴⁸ Weit angemessener sei vielmehr von Zuständen zu sprechen, um zum Ausdruck zu bringen, dass „ein komplexer chemisch-physisch-morphologischer Zustand die Verantwortung für die veränderte Reaktionsweise trägt.“⁴⁹ Gesundheit und Krankheit hängen also nur von Verschiebungen in der komplexen Gemengelage des Organismus ab. So gesehen wäre Gesundheit immer nur eine Metapher für eine besondere Erscheinungsform der Krankheit.

⁴⁷ Fleck: EET (Anm. 1), S. 82.

⁴⁸ Ebd., S. 83.

⁴⁹ Ebd.