

# INHALTSVERZEICHNIS

ABBILDUNGEN.....	10
VORWORT .....	11
EINLEITUNG .....	13
TEXTUELLE PRÄSENTATIONSREGELN .....	17
1. DOPPELTE KONTINGENZ UND REFLEXIVE ANTHROPOLOGIE	19
1.1. Exzentrische Positionalität.....	27
1.1.1. Der Zusammenhang zwischen exzentrischer Positionalität und der Theorie des Lebendigen.....	28
1.1.2. Die anthropologischen Paradoxien der exzentrischen Positionalität .....	32
1.2. Doppelte Kontingenz und exzentrische Positionalität.....	37
1.2.1. Mitwelt.....	38
1.2.2. Mitwelt und doppelte Kontingenz .....	40
1.3. Reflexive Anthropologie und die Grenzen des Sozialen.....	44
1.3.1. Die erweiterte Deutung .....	44
1.3.2. Die Materialität des Sozialen.....	47
1.4. Fazit: Die Notwendigkeit eine Beobachtungsposition theoretisch zu konstruieren .....	48
2. KRITISCH-REFLEXIVE METHODE.....	51
2.1. Die Auswahl des Gegenstandes.....	52
2.2. Konstruktion der Beobachtungsposition.....	58
2.2.1. Science studies .....	58
2.2.2. Luckmann .....	64
2.2.3. Kritisch-reflexive Methode.....	70
2.3. Ou-topische Körper und der Konjunktiv des Wissens .....	73

2.3.1.	Ou-topische Körper .....	74
2.3.2.	Der Konjunktiv des Wissens .....	75
2.4.	Verankerung der Methode im Gegenstand .....	77
2.4.1.	Das reflexive Potential der medizinischen Diskussion um den Hirntod: das Vier-Ebenen- Modell von Kurthen und Linke .....	79
2.4.2.	Umarbeitung des Vier-Ebenen-Modells .....	82
	Enthierarchisierung des Vier-Ebenen-Modells.....	83
2.5.	Die Interpretation der medizinischen Praxis .....	89
2.5.1.	Beobachtungsorte und verwendete Daten .....	89
	Zusammenstellung der Daten bzw. Quellen.....	91
2.5.2.	Interpretatives Vorgehen .....	92
2.5.3.	Die kommunikative Situierung der Beobachtung im Feld .....	100
3.	DER TOD IM KONJUNKTIV.....	105
3.1.	Vertrauenerweckende Unsicherheit: Reanimation – Intensivmedizin .....	108
3.1.1.	Das Problem der unendlichen Behandlung .....	110
3.1.2.	Die neue Sicherheit: Kriterien des Behandlungs- abbruchs und/oder des Todes .....	115
3.2.	Der Zwang zur präzisen Bestimmung der Grenze.....	116
3.2.1.	Tod und Organverwendung .....	119
3.2.2.	Die Ursache als Phänomen: Die Genese der gegenwärtigen Hirntodkonzeption.....	128
3.3.	Der Tod im Konjunktiv.....	137
4.	DEM PATIENTENKÖRPER AUF DER SPUR I: DER PATIENT ALS NICHTEXPRESSIVE ORDNUNGSEINHEIT DER ÄRZTLICHEN PRAKTIKEN IN DER INTENSIVMEDIZIN	139
4.1.	Über den medizinsoziologischen Nutzen der Frage nach den Grenzen des Sozialen .....	139
4.2.	Ärzte und Pflegepersonal als Akteure: Die Behandlung der Patientinnen .....	145
4.2.1.	Orte der Beobachtung .....	146
4.2.2.	Der nackte Körper als integraler Bestandteil einer biotechnischen Gestalt .....	148

4.2.3.	Sterilität und Lebenserhaltung .....	153
4.2.3.1.	Die Ordnung der Keime.....	154
4.2.3.2.	»Anbasteln«: Die Herstellung der bio- technischen Gestalt .....	157
4.2.4.	Die zwei Umgangsweisen.....	166
4.2.4.1.	Die Teilung der Arbeit und die Teilung und Aneignung des Körpers.....	168
4.2.4.2.	Die medizinimmanente Grenze der Teilung.....	173
4.2.4.3.	Die rekursive Konstellierung des »Patienten-im-Bett« und die Erhaltung seines Lebens .....	178
4.2.4.3.1.	Die korporalen Bedingungen der rekursiven Konstellierung des »Patienten- im-Bett«.....	182
	Zeichen des Patienten?.....	183
	Die Herstellung einer stimmigen Symptomkonstellation .....	186
	Die Verschränkung der zeitlichen Horizonte .....	193
4.2.4.3.2.	Die extrakorporalen Bedingungen der rekursiven Konstellierung des »Patienten- im-Bett« oder die kommunikative Inversion der Arzt-Patient-Beziehung.....	203
	Die Fixierung des Ethos der Kunst- fertigkeit im Rahmen hierarchischer Unterstellungsverhältnisse.....	205
	Die diplomatische Regulation hierarchie- ferner Verhältnisse .....	214
4.3.	Die Behandlung der Patienten und ihre kommunikative Inversion .....	220
5.	DEM PATIENTENKÖRPER AUF DER SPUR II: DIE PATIENTIN ALS EXPRESSIVES GEGENÜBER DER ÄRZTLICHEN PRAKTIKEN IN DER INTENSIVMEDIZIN UND DER NEUROLOGISCHEN FRÜHREHABILITATION .....	225
5.1.	Der ou-topische Charakter des Lebens und des Bewußtseins.....	226
	Die technischen Oberflächen der Expressivität des Lebens..	231
5.2.	Die Komplexität der Einheit und die Begegnung .....	236

5.2.1.	Ordnungseinheit – Expressivität des Lebens.....	236
	Beatmung .....	243
5.2.2.	Expressivität des Lebens – Expressivität des eigenständig (re)agierenden Körpers.....	246
5.2.3.	Expressivität des eigenständig reagierenden Körpers – Expressivität des leiblichen Bewußtseins.....	252
	Die Lockerung der technisch ermöglichten Symbiose als Bedingung einer sinnvollen Deutung von Schmerzreaktionen.....	253
	Schmerzreiz .....	258
	Schmerzreaktion .....	261
	Expressivität des leiblichen Bewußtseins.....	267
5.2.4.	Das Paradox der diagnostischen Kontrolle und therapeutischen Entfaltung der Gestaltungsmöglichkeiten des bewußten Selbst.....	278
	Diagnostische Kontrolle der Gestaltungsmöglichkeiten des bewußten Selbst .....	278
	Die therapeutische Entfaltung der Gestaltungsmöglichkeiten des bewußten Selbst in der Frührehabilitation.....	284
5.3.	Symbolische Expressivität und personales Selbst.....	294
5.3.1.	Der Ja/Nein-Code – eine expressive Leistung des personalen Selbst .....	299
5.3.2.	Symbolische Expressivität im Dienste der Diagnostik: das Befolgen sprachlicher Aufforderungen und die symbolische Orientierung.....	314
5.4.	Die Vertretbarkeit der Person und die Unvertretbarkeit des Lebens/Bewußtsein.....	324
5.4.1.	Die Vertretung der Person durch den lebendigen Körper .....	330
5.4.2.	Die Vertretung der Person durch Angehörige und vergangene Willensbekundungen.....	339
5.5.	Das Leben der Person: Über das Verhältnis von medizinischem und soziologischem Wissen .....	346

6.	DEM PATIENTENKÖRPER AUF DER SPUR III: DAS ERLÖSCHEN DER PATIENTIN ALS EXPRESSIVES GEGENÜBER – DIE FESTSTELLUNG DES HIRNTODES .....	351
6.1.	Das Hirntodsyndrom: die diagnostische Konstellierung der Gestalt .....	354
6.2.	Die Fixierung des Todeszeitpunkts im Kontext des lokalen Ethos der Kunstfertigkeit: die zeitlichen Strukturen der Diagnose »hirntot« .....	369
6.3.	Das ou-topische Gegenüber und der Zwang zur wertenden Deutung der Gestalt .....	387
6.3.1.	Expressivität des Körpers – Ereignisse am Körper ....	387
6.3.2.	Transformationen der Beziehungskomplexität als Bedingung der Todesfeststellung .....	404
6.3.3.	Das Paradox des Todes – die unmögliche Identifikation des ou-topischen mit der Gestalt .....	415
	Die Fixierung des Todeszeitpunkts als Identifikation des ou-topischen Gegenüber mit der Gestalt .....	418
6.4.	Die finale Deutung und das Paradox des Todes .....	421
7.	DIE BIOMEDIZINISCHEN GRENZEN DES SOZIALEN .....	425
	LITERATUR .....	437
	PERSONENVERZEICHNIS .....	467