

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