

32. Stuttgarter Fortbildungsseminar. Praktiken von Gesundheit und Krankheit

Veranstalter: Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung

Datum, Ort: 02.04.2013–05.04.2013, Stuttgart

Bericht von: Saskia Gehrman, Maximilian Schochow, Medizinische Fakultät, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Vom 2. bis zum 5. April 2013 fand am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung das 32. Stuttgarter Fortbildungsseminar zum Thema „Praktiken von Gesundheit und Krankheit“ statt. Eingeladen waren internationale Nachwuchswissenschaftler(innen) aller Disziplinen, die Themen zu Praktiken im Spannungsfeld von Krankheit und Gesundheit bearbeiten. Die interdisziplinär ausgerichtete Tagung war in vier Sektionen gegliedert: „1. Magie und Religion“, „2. Praktiken der Prävention“, „3. Produkte und Praktiken“ sowie „4. Praktiken seelischer Erkrankung“. Im Fokus der viertägigen Veranstaltung standen Praktiken der Gesundheitserhaltung, deren Wahrnehmung und Deutung sowie daran anknüpfende medizinische Diskurse.

Die erste Sektion wurde von ISABEL GRIMM (München) eröffnet. Ausgehend von der altägyptischen Medizin stellte sie Heilpraktiken in ihren Entwicklungslinien bis zur Spätantike dar. Dabei ging sie auf den hohen Stellenwert von Ritualen und den Einsatz magischer Requisiten ein. Die Verwendung von Beschwörungsformeln, Amuletten und anderen magischen Requisiten habe sich auf Krankheiten konzentriert, deren Ursache äußerlich nicht sichtbar ist. Am Beispiel des griechischen Arztes Alexander von Tralleis (um 525–um 605) wies Grimm auf die Durchdringung von antiker Medizin mit Praktiken der Volksheilkunde hin und betonte deren enge Verbindung.

MATHIAS SCHMIDT (Aachen) widmete sich in seinem Vortrag der Wunderheilung als religiöser und medizinischer Praktik des Mittelalters. Er sprach über die Rolle von Heiligen als Vermittler zwischen dem Kranken und Gott sowie die Praktiken der Heiligenverehrung. Eine zentrale Rolle wies er der

Verehrung von Heiligenreliquien und Wallfahrten zu, von denen sich die Betroffenen eine Heilung erhofften. Das Verhältnis zwischen Heiligen und Erkrankten sei als reale Partnerschaft anzusehen, so Schmidt, wobei das Ausbleiben der Genesung ausschließlich auf ein Fehlverhalten des Patienten zurückzuführen sei. Offen blieb die Frage, ob die Heiligenverehrung nur als letzter Ausweg genutzt wurde.

Das Wirken pietistischer Bekehrungstheologie auf den medizinischen Alltag in den Franckeschen Stiftungen der Stadt Halle im 18. Jahrhundert zeichnete SASKIA GEHRMANN (Halle (Saale)) nach. Dabei konzentrierte sie sich auf Handlungsanweisungen von Seiten der dort praktizierenden Ärzte und arbeitete heraus, dass die Deutung von Krankheit als Prüfung bzw. Strafe Gottes verstanden wurde. Aus dieser zeitgenössischen Interpretation hätten die Praktiken im medizinischen Alltag der Stiftungen resultiert. Diese Deutung von Krankheit und die hieran anschließenden Heilpraktiken seien jedoch kein Indiz für eine „pietistische Medizin“, wie in der Sekundärliteratur häufig behauptet wird, sondern Ergebnis der Rezeption medizinischer Theorien ansässiger Ärzte durch Vertreter des halleschen Pietismus.

DIANA AURENQUE (Tübingen) eröffnete die zweite Sektion mit einer Untersuchung zur Diätetik als präventive Praxis. Anhand der Lehren Arthur Schopenhauers (1788–1860) und Friedrich Nietzsches (1844–1900) ging sie auf den Zusammenhang zwischen einem gesunden und einem gelungenen Leben ein und identifizierte zwei gegensätzliche Konzepte. Während Schopenhauers Entwurf eines guten Lebens in der Vermeidung von Krankheit bestand, stellte Nietzsche den Wert von Krankheit für ein gelungenes Leben in den Mittelpunkt. Schopenhauer würde die Diätetik präventiv einsetzen, während für Nietzsche Phasen der Krankheit Voraussetzung für ein glückliches Leben seien.

JÖRN ESCH (Oldenburg) schloss mit einem Vortrag über Fußball als präventive Praxis im Deutschen Kaiserreich an. Er thematisierte Spiel und Training im Kontext von Maßnahmen zur Förderung der „Volksgesundheit“ sowie der Wehrkraft. Die Fußballför-

derung sei im Kontext der Degenerationsdebatten des Zeitalters der Industrialisierung zu sehen. Zwar sei die gesundheitsfördernde Wirkung des Fußballsports von Zeitgenossen kontrovers diskutiert worden. Dennoch konnte er sich gegenüber anderen Sportarten behaupten, da er die Einübung nützlicher Eigenschaften für den Kriegsdienst sowie die Gesunderhaltung jugendlicher Körper fördere.

Einen ersten Einblick in geschlechtsspezifische Argumentationsstrukturen im Zusammenhang mit dem Nichtrauchererschutz gewährte PIERRE PFÜTSCH (Stuttgart). Gegenstand der vorgestellten Untersuchung waren Beschwerdeeingaben der Jahre 1960 bis 1990 in der Bundesrepublik Deutschland. Zentrale Ergebnisse des ersten Quellenstudiums sind, dass überproportional viele Männer Beschwerde führten. Diese klagten zu meist über die gesundheitsgefährdende Wirkung des Passivrauchens und argumentierten häufig mit Präzedenzfällen. Frauen hingegen, so Pfütsch, wählten als Ausgangspunkt der Beschwerde häufig konkrete Situationen. Die Ergebnisse kontrastierte Pfütsch mit Stichproben zum Alter oder zur Herkunft der Beschwerdeführer.

Die „gewichtige“ Rolle des Body-Maß-Index (BMI) thematisierte DEBORA FROMMELD (Ulm). Sie diskutierte die historische Entwicklung des BMI im Zusammenhang mit der politischen Diskussion rund um das Thema Übergewicht. Die Entstehung des BMI verortete Frommeld in der Erfassung zentraler Körpermaße von Soldaten im 19. Jahrhundert. Davon ausgehend zeichnete sie den Bedeutungswandel dieses Instruments zur Erfassung von Körpermaß und Gewichtsklassen bis in die Gegenwart nach. Vor diesem Hintergrund diskutierte sie medizinische und soziokulturelle Bedeutungen des BMI in Bezug auf Vorstellungen von Normalgewicht, Schönheit und gesunder Lebensführung.

CAROLIN SCHMITZ (Valencia) eröffnete die dritte Sektion und führte in das Spanien des 18. Jahrhunderts. Zu dieser Zeit wurden zahlreiche Medikamente aus aller Welt in Spanien eingeführt. Dies führte einheimische Ärzte zu der Frage, ob der Einsatz dieser neuartigen Arzneien vertretbar sei. Anhand von drei ärztlichen Schriften zeichnete

Schmitz diese Debatten nach. Es war vor allem das Erbe des Hippokrates (Fürsorgeprinzip und Schadensvermeidung), so Schmitz, auf das sich die zitierten Ärzte beriefen, wenn sie sich gegen den Einsatz der Medikamente aussprachen. Gleichzeitig beschrieb Schmitz einen Wandel im Arzt-Patienten-Verhältnis: Die Unsicherheit der Ärzte im Umgang mit den Arzneien machte die Patienten zu Experten ihrer eigenen Leiden.

Im Beitrag von ÁGNES ROMHÁNYI (Budapest) ging es um Auseinandersetzungen zwischen Apothekern und anderen im Gesundheitswesen Tätigen (Barbiere und Volksheiler) im Ungarn des 18. Jahrhunderts. Romhányi rekonstruierte politische Einflüsse auf das Alltagsgeschäft von Apothekern und thematisierte das oft spannungsgeladene Verhältnis des ortsansässigen Heilern. Dieses Verhältnis habe sich im Ungarn des 18. Jahrhunderts verschärft, da verschiedene Gesundheitsreformen eine Professionalisierung der Gesundheitsfürsorge befördert hätten. Romhányi diskutierte, mit welchen Strategien Apotheker der Konkurrenzsituation begegneten – beispielsweise der Verlegung auf Körperpflege- und Kosmetikprodukte.

MARION BASCHIN (Stuttgart) stellte die Geschichte der Selbstmedikation in der Homöopathie vor. Diese sei eine „unsichtbare“ Praktik, da sich die Praxis der Selbstmedikation anhand der Quellen kaum nachweisen lasse. Allerdings würden Spuren hinterlassen, die indirekt erschlossen werden könnten. Baschin konzentrierte sich auf Faktoren, welche die Selbstmedikation im 18. Jahrhundert beeinflussten und identifizierte ein Ursachengefüge, bestehend aus Ärztemangel, vorhandener Ratgeberliteratur und selbst erfahrener Behandlungserfolge. Indizien für die Verbreitung der Selbstmedikation seien der Besitz homöopathischer Hausapotheken und die rasche Verbreitung homöopathischer Mittel.

Die vierte Sektion begann mit einem Vortrag über Hypochondrie im 18. Jahrhundert. MATTHIAS LEANZA (Freiburg) analysierte das Spannungsfeld, in dem der Hypochondrie-Diskurs sich ausbreitete: Die Sorge um sich selbst, realisiert über diätetische Präventionspraktiken, stand gleichzeitig im Verdacht, die Hypochondrie auszulösen. Leanza ging in seiner Analyse auf historische

Erklärungsmodelle der Krankheit ein, rekonstruierte die soziokulturelle Wahrnehmung der Krankheit und zeigte auf, dass die Hypochondrie um 1800 eine „Modekrankheit“ war, von der vor allem Personen der bildungsbürgerlichen Schichten betroffen waren. Die „medizinische Alphabetisierung“ habe diese Entwicklung noch befördert.

STEFANIE COCHÉ (Köln) widmete ihren Beitrag der psychiatrischen Einweisungspraxis im Nationalsozialismus. Der Einweisungsprozess sei, so Coché, einerseits eine soziale Aushandlungspraxis zwischen dem Erkrankten, den Angehörigen und den behandelnden Ärzten gewesen. Andererseits wäre er von systemspezifischen öffentlichen Diskursen, rechtlichen Normen und psychiatrischem Wissen bestimmt. Dabei hätten sowohl alltägliche Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit als auch Geschlechtsstereotype eine Rolle gespielt. Häufig wurden Frauen mit der Diagnose „Überarbeitung“ in die Psychiatrie eingewiesen, aber auch die Bescheinigung, nicht mehr arbeitsfähig und somit kein wertvoller Teil der „Volksgemeinschaft“ mehr zu sein, wurde oft erteilt.

Mit Praktiken der Antipsychiatrie befasste sich JEAN-PHILIPPE ERNST (Aachen). Ausgehend von der Frage, welche neuen Psychiatriekonzepte in den 1960er- und 1970er-Jahren entwickelt wurden, sprach Ernst über die Einrichtungen der „Villa 21“ oder des „Sozialistischen Patientenkollektivs“. Die Deutungen von Geisteskrankheiten variierten stark und reichten von einer Einordnung als Lebensproblem des Einzelnen über die Auslösung psychischer Leiden infolge zwischenmenschlicher Interaktionen. Allen Konzepten sei ein weitestgehender Verzicht auf typische Rollenverteilungen, eine Absage an die Pathologisierung von Geisteskrankheiten sowie das Aushandeln von Verhaltensregeln gemein.

Das Stuttgarter Fortbildungsseminar eröffnete neue Perspektiven auf Praktiken von Gesundheit und Krankheit und verdeutlichte, welche Bedeutung die Analyse von Praktiken für das Verständnis beider Konzepte hat. Praktiken sind an regelmäßige, wiederholbare Abfolgen sowie das Verständnis von Praxis als Handlungen gebunden. Sie werden von Akteuren aktiv gestaltet und sind stets veränderbar. Als zentrales Kriterium für den Begriff

Praxis fungiert dabei die empirische Erfahrbarkeit. Eine wiederkehrende Einsicht während des Seminars bestand darin, dass sich die Praktiken von Gesundheit und Krankheit nicht immer direkt aus den Quellen herauslesen lässt. Vielmehr muss diese, ebenso wie die Perspektive der Akteure, durch eine Kombination verschiedener Quellengattungen rekonstruiert werden. Gleichzeitig gilt es, zukünftig die Möglichkeiten der Sichtbarmachung von Praktiken z. B. mit Hilfe der experimentellen Archäologie zu diskutieren sowie Photographien, Bilder oder Musik noch stärker in die Analyse von Praktiken einzubeziehen.

Konferenzübersicht

Sektion 1 – Magie und Religion

Moderation: Melanie Ruff (Stuttgart/Wien)

Isabel Grimm (München): Magie als Therapie. Alternative Heilpraktiken in der Spätantike

Mathias Schmidt (Aachen): Der Heilige und der Kranke im Mittelalter: eine Arzt-Patienten-Beziehung?

Saskia Gehrman (Halle-Wittenberg): „Zu diesem Zweck soll er [der Arzt] die Aussöhnung mit Gott, gleichsam als wahres Fundament der Ruhe, empfehlen“ – Krankheit und Heilung im Kontext pietistischer Bekehrungstheologie an den Franckeschen Stiftungen zu Halle im 18. Jahrhundert

Sektion 2 – Praktiken der Prävention

Moderation: Maximilian Schochow (Halle-Wittenberg)

Diana Aurenque (Tübingen): Diätetisches Denken: zwischen Glück und Autonomie?

Jörn Esch (Oldenburg): Fußball als präventive Praxis im Deutschen Kaiserreich

Pierre Pfütsch (Stuttgart): „Der Raucher verstößt eindeutig und rücksichtslos gegen das Grundgesetz, wenn er seine Umgebung zum Passivrauchen zwingt.“ – Geschlechterspezifische Argumentationsstrukturen zur Durchsetzung des Nichtrauchererschutzes in der BRD (1960–1990)

Debora Frommeld (Ulm): Gesunde oder kranke Körper? Die „gewichtige“ Rolle des Body-Mass-Index

Sektion 3 – Produkte und Praktiken

Moderation: Jens Gründler (Stuttgart)

Carolin Schmitz (Valencia): Pulver, Pillen und Pflaster // polvos, píldoras und emplastos: Ärzte und Patienten im Umgang mit den „neuen“ Arzneimitteln im spanischen 18. Jahrhundert zwischen medizinischem Diskurs und therapeutischer Praxis

Ágnes Romhányi (Budapest): Healing, prevention and beauty-care products in the Hungarian drugstores during the late 18th century

Marion Baschin (Stuttgart): Selbstmedikation – Eine „unsichtbare“ Praktik?

Sektion 4 – Praktiken seelischer Erkrankung

Moderation: Christof Beyer (Hannover)

Matthias Leanza (Freiburg): Die andere Seite diätetischer Prävention: Hypochondrie um 1800

Stefanie Coché (Köln): Psychiatrische Einweisungspraxis in NS, BRD und DDR (1941-1963)

Jean-Philippe Ernst (Aachen): Jenseits von Gesundheit und Krankheit? Praktiken in der „Antipsychiatrie“ der 1960er und 1970er Jahre

Tagungsbericht 32. *Stuttgarter Fortbildungsseminar. Praktiken von Gesundheit und Krankheit*. 02.04.2013–05.04.2013, Stuttgart, in: H-Soz-Kult 26.06.2013.