

Repräsentation in der Medizin

19. Stuttgarter Fortbildungsseminar des Instituts für Geschichte
der Medizin der Robert Bosch Stiftung
vom 11. bis 13. Mai 2000

Fehler! Keine gültige Verknüpfung.orientiert am Begriff der Repräsentation, der zur Zeit wissenschaftstheoretisch intensiv diskutiert wird, widmete sich das diesjährige Fortbildungsseminar am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung dem Thema „Repräsentation in der Medizin“. Die Beiträge kreisten weniger um eine begriffliche Klärung des Bedeutungsgehaltes von Repräsentation als vielmehr um konkrete Repräsentationsaspekte wie geistige Vorstellungen, bildliche Darstellungen und sprachliche Abbildungen von Medizin, oder semiotisch gesprochen, um Zeichenformen von Medizin. Drei engere Themenkreise kristallisierten sich heraus: Zum einen der gesellschaftliche Diskurs medizinischer Repräsentation, vermittelt durch die Medien, zum zweiten die Selbstdarstellung und die Informationsvermittlung der Medizin, und schließlich die gegenseitige, einander bedingende und sich permanent redefinierende Repräsentation in der konkreten Begegnung zwischen Therapeut und Patient, insbesondere die Körperbilder und einzelne Krankheits- oder Therapievorstellungen. In Referaten, Arbeitsgruppen und Diskussionen befaßten sich junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verschiedener Disziplinen unter Leitung der Vorbereitungsgruppe - **Inga von Häfen (Stuttgart), Simone Moses (Aalen), Susanne Pils (Wien) und Iris Ritzmann (Stuttgart)** - mit verschiedenen Aspekten dieser drei Themenkreise. Chronologisch bewegten sich die Beiträge zwischen spätmittelalterlichen bzw. frühneuzeitlichen Chroniken und Meinungsbildungsprozessen in Gesellschaft und Politik des 20. Jahrhunderts.

In der ersten Sektion, „Soziale Repräsentation im Arzt-Patient-Verhältnis“, die Inga von Häfen leitete, referierte **Lars Ole Andersen (Kopenhagen)** über die unterschiedlichen Kennzeichen einer „guten Behandlung“ in historischen und gegenwärtigen Vorstellungen. Andersen stellte die diachronische These zur Diskussion, daß während des 19. Jahrhunderts die Behandlung sinnlich erfahrbar sein sollte, um als „gut“ eingestuft zu werden, die Medizin also zunächst spürbar auf den Körper wirken müssen, um mittelbar die Krankheit zu heilen, während heute der Wunsch vorherrsche, die Krankheit solle möglichst direkt angegriffen werden, ohne das Befinden des Kranken spürbar zu beeinträchtigen. In der Diskussion wurde für beide Jahrhunderte eher ein Nebeneinander verschiedener Heilkonzepte attestiert, das - je nach kulturellem Kontext und persönlicher Überzeugung - sowohl die Krankheitsvorstellungen als auch die gegenseitige therapeutische „compliance“ beeinflusst. **Louise Gray (London)** führte mit dem Ansatz des „patient-orientated approach“ anhand eines hessischen Quellenkorpus' des 16.-18. Jahrhunderts - nach derzeitigem Forschungsstand seinem Umfang nach eine regionale Ausnahme im deutschen Raum - in die Selbstwahrnehmung bäuerlicher armer Invaliden ein. Die Darstellungen der Kranken oder ihrer Verwandten über ihr Leben vor und seit der Krankheit ermöglichen Einblicke in die Krankheitsrepräsentation damaliger Unterschichten, deren Patientengeschichte im medizinhistorischen Diskurs wegen vermuteten Quellenmangels bisher unterrepräsentiert geblieben ist. Zentrales Motiv der Eingaben an den Landesherrn zwecks dauerhafter Aufnahme in ein Hospiz war die identitätsverändernde (Selbst-)Einschätzung als „endgültig nicht mehr arbeitsfähig“ nach langjährigen Versuchen, eigenverantwortlich mit dem Leiden zu leben, daneben standen die Sorge um die Familie oder das künftige Wohl der Kranken.

Die zweite Sektion unter Leitung von Simone Moses wandte sich dem Aspekt „Gesellschaftliche Repräsentation von Gesundheit und Krankheit“ zu. **Susanne Rau (Hamburg)** erschloß mit Hilfe spätmittelalterlicher und frühneuzeitlicher Chroniken eine zeitgenössische historiographische Tradition mit wiederkehrenden Typen von Nachrichten über Körperphänomene: Fehlbildungen bei Neugeborenen, ursächlich unnatürliche Schwangerschaften oder kriminelle medizinische Handlungen. Diese „merk-würdigen“ Körperrepräsentationen stehen gleichrangig neben Ereignis-

nissen der politischen, der Klima- oder Wirtschaftsgeschichte. Vom lokalen Tatsachenbericht bis zur jahrhundertlang und reichsweit tradierten Anekdote sind alle Informationsformen vertreten. Sie dienten im zeichenorientierten zeitgenössischen Verständnis der „*historia magistra vitae*“ als identitätsbildende Stützen für das kollektive Gedächtnis. Ihr Wahrheitsgehalt wurde von den Zeitgenossen unabhängig von Dauer und Reichweite der Tradierung als hoch eingeschätzt. **Nina Diezemann (Hamburg)** widmete sich der sprachlichen und photographischen bzw. zeichnerischen Abbildung von Anorexie im medizinischen Diskurs um 1900. Metaphorischer Sprachgestus („Totenkopf“) und die damals beliebten „Vorher-Nachher“-Bilder entsprachen dem noch geringen Forschungsstand (Erstbeschreibung als *A. nervosa* 1873) und inszenierten in medizinischen Fachzeitschriften einen sozialen Heilvorgang mit Verheiratung als zentralem Behandlungserfolg: „vorher“ eine abgehärmte Jugendliche ohne Brustansätze, mit gesenktem Kopf und abgewandtem Blick, „nachher“ - laut Bildlegende nach 2-3 Monaten Zwangseißkur bei rigide rationiertem Lesestoff – eine Frau mit vollen Körperformen unter bürgerlicher Kleidung, erhobenem Kopf und offenem Blick. Die aktuelle Theorie der Anorexie als selbst induzierte Sucht wurde betreffs der Zwangsernährung kontrovers diskutiert. **Walter Bruchhausen (Bonn)** problematisierte die Geschichte der metarepräsentativen europäischen Ethnomedizin. Für reisende Ärzte des 16. / 17. Jahrhunderts waren die jeweils Einheimischen im paracelsischen Sinne die besseren Ärzte. Im 18. Jahrhundert hielt sich dieses positive Bild, man glaubte (Rousseau folgend), Naturvölker hätten instinktiven Zugang zur richtigen Heilmethode. Seit Durchsetzung des mathematisch-naturwissenschaftlichen Paradigmenkreises um 1800 sahen Europäer jedoch fremdkulturelle Medizin nur noch als Defizitärform an. Mit der Spaltung des Erkenntnisinteresses im 20. Jahrhundert wurde das Interesse an fremden Heilkonzepten in die Ethnologie verschoben, welche in dem epistemologischen Dilemma steckt, den Einheimischen nur unter Ausklammerung der Naturwissenschaft recht geben zu können, doch die beansprucht per definitionem universelle Gültigkeit. Die Erkenntnis des Repräsentationscharakters europäischer Medizin und deren Relativierung könnten laut Bruchhausen den Ausweg aus dem Dilemma zeigen.

„Ärztliche Repräsentation“ war der Titel der dritten Sektion, moderiert von Susanne Pils. **Gerhild Krebs (Saarbrücken)** untersuchte den Spielfilm „Sauerbruch – das war mein Leben“ (1954) als wichtigsten westdeutschen Arztfilm der 50er Jahre. Sie skizzierte zwei (von mehreren Zeichenschichten) als soziale und psychopolitische Repräsentationsebenen dieses Chirurgenlebens (1875-1951): erstens das filmische Berufsbild und Ethos Sauerbruchs im Verhältnis zur Biographie sowie zur postumen Autobiographie von 1951, auf der das Drehbuch des Films basiert, und zweitens die kaleidoskopische Darstellung seines Lebens als politische Metapher der psychosozial heilungsbedürftigen Wirtschafts-„wunder“-Zeit, insbesondere Sauerbruchs Inszenierung als in der NS-Zeit „sauber gebliebene“ Übervaterfigur mit intendierten Parallelen zu Adenauer. Daß die Rückblenden zur Haupthandlung im Jahr 1948, die den größten Teil von Sauerbruchs Leben darstellen sollen, die NS-Zeit fast völlig ausgrenzen, wurde in der Arbeitsgruppensitzung kontrovers diskutiert. Der Vortrag von **Andrea Kramarczyk (Chemnitz)** führte in das Tätigkeitsfeld und Selbstbild humanistischer Ärzte des 16. Jahrhunderts ein, die anhand der Bergkrankheiten den frühneuzeitlichen Fach- und politischen Diskurs über Arbeitsmedizin eröffneten. Alle diese Ärzte, darunter Georg Agricola, waren zeitweise als Stadtärzte und Apotheker in Joachimsthal tätig und wurden klinisch mit gesundheitlichen Folgen von (radioaktivem) Gesteinsstaub, Wasser, Lichtmangel und Bewegungseinschränkung konfrontiert. Sie verfaßten, je nachdem, wie weit sie dem humanistischen Synkretismus folgten, mehr oder weniger viele medizinische Schriften. Agricola leistete beispielsweise mit dem Bergbau-Standardwerk „*De re metallica*“ zunächst Grundlagenforschung, um medizinisch arbeiten zu können. Die Ratschläge dieser Ärzte waren teilweise sehr praktisch, in anderen Fällen jedoch unter Tage kaum durchführbar. Im medizinhistorischen Diskurs werden diese Ärzte bislang wenig wahrgenommen; hier zeichnet sich ein Desiderat im Grenzbereich zwischen Medizin und Humanismus ab.

Anke Pieper (Hamburg) führte die Denkwelt Johann Peter Franks vor, dessen zeitgenössisch typische Polemik gegen nicht approbierte Heiler und Hebammen ein besonders krasses Beispiel für das Selbstbild akademischer Ärzte des 18./19. Jahrhunderts darstellt und damit eine wichtige

Phase im frühneuzeitlichen Prozeß der Sozialdisziplinierung markiert. Frank forderte in seiner „Medicin-Polizey“ eine Aufwertung der Ärzte zu alleinigen medizinischen Repräsentanten im Gesundheitswesen und zugleich deren bessere universitäre Ausbildung. Höchst aktuell mutete der Seminarrunde an, daß Frank bei seinen Kollegen wegen seiner Standeskritik und dem fachlichen Mehraufwand seiner Reformideen unbeliebt war, folglich die ihm angebotenen Lehrstühle schnell wieder verlor, daß aber andererseits sein Reformplan für spätabolutistische Verwaltungen Handbuchcharakter bekam - Frank gab deren universeller Regelungswut ein ordnungspolitisches Instrument ersten Ranges an die Hand.

In der vierten Sektion unter Vorsitz von Iris Ritzmann stand die „Repräsentation ärztlichen Fortschritts“ zur Debatte. In der Arbeitsgruppensitzung von **Yara-Colette Lemke Muniz de Faria** und **Philipp Osten** (beide **Berlin**) wurden mit Hilfe der ikonologischen Methode von Panofsky (1931) verschiedene Fotos aus der illustrierten Werbebroschüre eines Berliner „Krüppelfürsorge“-Hospitals für Sponsoren interpretiert. Die Bilder haben vordergründig dokumentarischen Charakter und reihen sich zum Teil in eine lange ikonographische Tradition ein, etwa ein Säugling im Bastkorb als Epigone religiöser Moses-Darstellungen. Fotos orthopädischer Streck- und Richtapparaturen wurden zeitgenössisch mit Legenden versehen, die deren therapeutischen Wert und zeitweiligen Einsatz betonen. Der Inszenierungscharakter der Aufnahmen wurde diskutiert als Differenz zwischen damaligem und heutigem Blick. Als künftiges Analyseinstrument für die Normalität oder Anormalität dieser spezifischen Bildinszenierung könnten andere zeitgenössische Bildquellen herangezogen werden. **Lilla Krász (Budapest)** entwickelte aus den Statistiken der josefinischen Gesundheitsverwaltung Ungarns ein schillerndes Bild der Darstellung approbierter und nicht approbierter Hebammen bezüglich ihrer fachlichen Qualifikation und Persönlichkeit. Krász hob die problematische Durchsetzung josefinischer Reformansätze im Gesundheitswesen und die Bedeutung sozialer Faktoren wie Sprachbeherrschung, nationale Herkunft und Religion für den Erfolg oder Mißerfolg von Hebammen im dörflichen Umfeld hervor. In der Diskussion kamen die Aussagegrenzen von Statistiken als Quellen zur Sprache, die jedoch beim vorliegenden Quellenkorpus durch mehr oder weniger ausführliche Conduit-Berichte der Komitatsärzte über die Hebammen ergänzt bzw. konterkariert werden – Berichte, die natürlich auch etwas über die Schreibenden aussagen und damit wiederum als ärztliche Selbstdarstellung Quellenwert besitzen. Der diskursanalytische Beitrag von **Charlotte Augst (London)** über aktuelle Parlamentsdebatten zur Embryonenforschung in Großbritannien und Deutschland wurde in seiner begrifflichen Fundamentierung einer Mythenbildung als Handhabungskonstrukt „ambivalenter Modernisierungsprozesse“ und inhaltlichen Orientierung kontrovers diskutiert. Das Primat des „Social Engineering“ hat sich im britischen Diskurs ungefiltert durchgesetzt, während der grundsätzlich skeptischere deutsche Diskurs teils historisch argumentiert, teils religiös begründet abwehrt. Eine weiterführende Perspektive auf den jeweiligen gesamtgesellschaftlichen Diskurs würde vermutlich die charakteristischen Lücken der parlamentarischen Diskurse offenbaren: So fehlt in beiden Parlamenten die Diskussion um den medizinischen Markt, obwohl dieser Markt längst humangenetische Forschungsverläufe steuert.

Die vierte Sektion mit dem Titel „Repräsentation des Körpers“ widmete sich unter Leitung von Inga von Häfen den Abbildungen des Körpers. **Silke Hübner (München)** stellte das kernspintomographische Verfahren als Bild des Patientenkörpers vor, dessen Fremdheit mit dem vertrauten Bild der Röntgenaufnahme kontrastiert. Die Patienten und die Frage der Erzielung von deren „compliance“ wird in den analysierten Lehrbüchern zu diesem Diagnoseapparat überhaupt nicht angeschnitten. Hübner führte den forcierten Kauf solcher großtechnischer Apparaturen auf einen Mentalitätswandel zurück, innerhalb dessen die Kosteneinsparung als Hauptargument fungiert, und zugleich - bei schmalen diagnostischen Anwendungsfeldern solcher Großgeräte - von den Bedürfnissen der Patienten vollkommen abstrahiert wird. Ausmaße und Abläufe der angeschafften Geräte schaffen jedoch enormen Investitionszwang, bewirken folglich weiteren Kostendruck im Gesundheitswesen und erfordern besonders von kindlichen Patienten enorme psychische Anpassungsleistungen. Diskutiert wurde anschließend der hohe Status der Technik im Selbstbild der Medizin im Zusammenhang mit dieser selbst induzierten Annullierung aller Spareffekte indu-

stralisierter Kliniken. Den Abschluß der letzten Sektion bildete die Arbeitsgruppensitzung von **Wilfried Witte (Berlin)**, **Marion Maria Ruisinger (Erlangen)** und **Gunter Schaible (Reutlingen)**. Am Beispiel der in Deutschland gastierenden Ausstellung „Körperwelten“ des Plastinationsspezialisten Gunter von Hagens stellten Witte, Ruisinger und Schaible die aktuellen Möglichkeiten und Grenzen der Präsentation des menschlichen Körpers vor. Hagens' Berufung auf die abgestorbene ikonographische Tradition von Vesalius wurde als Scheinargument eingeschätzt. Der ansonsten kontroverse Verlauf der Arbeitsgruppensitzung über das Hagens'sche Selbst- und Außenbild belegte den Gesprächsbedarf angesichts der Rundumvermarktung eines abstrahierten und ästhetisierten Todes durch einen (selbst ernannten) Künstler bzw. Kunsthandwerker. Eine künftige Beschäftigung mit der Differenz zwischen Hagens' Selbstinszenierung, den sehr unterschiedlichen Reaktionen des Publikums, der medizinischen Fachwelt sowie den Auffassungen der Philosophie, der Kunst und der Theologie könnte erweisen, daß sich hier mehrere weitgehend disparate Diskurse überlagern, die in ganz unterschiedlicher Weise reagieren, wenn es um Tod, Verwesung und Selbstverewigung geht.

Die begriffliche Komplexität von Repräsentation spiegelte sich auf vielfache Weise in den verschiedenen praxisnahen Beiträgen des Seminars, dessen kollegiale Atmosphäre und hohes Reflexionsniveau von allen Anwesenden einhellig als sehr anregend für die eigene Forschung und potentielle künftige Kooperationen angesehen wurden.

Gerhild Krebs M.A.

Universität des Saarlandes

Historisches Institut, Neuere Geschichte, Geb. 15

66041 Saarbrücken

Tel. 0681-302 - 47 31 / - 41 48

e-mail: g.krebs@mx.uni-saarland.de

© Arbeitsgemeinschaft außeruniversitärer historischer Forschungseinrichtungen
in der Bundesrepublik Deutschland e.V., 2000.
Nachdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung der AHF.
Heruntergeladen von www.ahf-muenchen.de.