



*Elmar Brähler, Hans-Wolfgang Hoefert,
Christoph Klotter (Hrsg.)*

Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen



 PABST

Elmar Brähler, Hans-Wolfgang Hoefert, Christoph Klotter (Hrsg.)

Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen

Elmar Brähler, Hans-Wolfgang Hoefert, Christoph Klotter (Hrsg.)

Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen



PABST SCIENCE PUBLISHERS · Lengerich

Prof. Dr. Elmar Brähler
Universitätsklinikum Leipzig
Abteilung für Medizinische Psychologie
und Medizinische Soziologie
Philipp-Rosenthal-Str. 55
04103 Leipzig
Elmar.Braehler@medizin.uni-leipzig.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Wichtiger Hinweis: Medizin als Wissenschaft ist ständig im Fluss. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Kenntnis, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag größte Mühe darauf verwendet haben, dass diese Angaben genau dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entsprechen. Dennoch ist jeder Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel der verwendeten Präparate zu prüfen, um in eigener Verantwortung festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Das gilt besonders bei selten verwendeten oder neu auf den Markt gebrachten Präparaten und bei denjenigen, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in ihrer Anwendbarkeit eingeschränkt worden sind. Benutzer außerhalb der Bundesrepublik Deutschland müssen sich nach den Vorschriften der für sie zuständigen Behörde richten.

© 2018 Pabst Science Publishers, 49525 Lengerich
Formatierung: Armin Vahrenhorst

Druck: KM-Druck, D-64823 Groß-Umstadt

Print: ISBN 978-3-95853-296-0
eBook: ISBN 978-3-95853-297-7 (www.ciando.com)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	
<i>Christoph Klotter</i>	9

Vignetten zum Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen	
<i>Christoph Klotter</i>	16

Gesundheits- und Krankheitskonzepte

Gesellschaftliche Bedingungen und „moderne“ Symptomatiken	
<i>Wolfgang Merkle</i>	34

Gesundheit als Leitbegriff	
<i>Josef M. Schmidt</i>	44

Veränderungen des Krankheitsspektrums und demografischer Wandel	
<i>Enno Nowossadeck</i>	57

Zunehmende Multimorbidität im Krankheitsspektrum einer alternden Gesellschaft	
<i>Barbara Holzer & Reinhard Saller</i>	68

Gesundheit und soziale Lebenslage	
<i>Wolfgang Schneider</i>	83

Zunehmende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen?	
<i>Nadine Reibling & Andrea Schaller</i>	98

Implizite Wertung von Gesundheit und Krankheit

Im modernen Kleid – von der Persistenz moralischer Wertmaßstäbe in medizinischen Krankheitsmodellen	
<i>Iris Ritzmann</i>	108

Gesundheit als Religionsersatz?	
<i>Daniel Schäfer</i>	117

Zur Ökonomisierung des Körpers	
<i>Oliver Decker & Lea Schumacher</i>	128

Die Wellness-Bewegung als Gesundheitskult <i>Michael Utsch</i>	138
Adipositas aus sozialwissenschaftlicher Sicht <i>Wolf Wagner & Renate Müller</i>	145
Salutogenese als Leitkonzept einer modernen Gesundheitspolitik? <i>Brigitte Ruckstuhl</i>	160

Historische Betrachtungen

Gesundheits- und Krankheitsverständnis in der Neuzeit <i>Robert Jütte</i>	174
Wandel des Körperbildes im Laufe der Jahrhunderte <i>Christoph Klotter</i>	183
Entstehung „moderner“ Krankheiten <i>Wolfgang Hoefert</i>	197

Geschichtliche Veränderungen in einzelnen Fachrichtungen

Zum Wandel unseres Krankheitsverständnisses der Onkologie <i>Ulrich R. Kleeberg</i>	212
Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen in der Psychiatrie <i>Andreas Heinz</i>	233

Spezifizierung nach Patientengruppen

Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen – männerspezifische Aspekte <i>Malissa Engels & Kurt Seikowski</i>	242
Krankheitsvorstellungen muslimischer Patienten <i>Ina Wunn</i>	251
Krankheitskonzepte von Kindern <i>Arnold Lohaus</i>	265

Neuere Entwicklungen

Überwindung der Fachgrenzen durch Public Health <i>Birgit Babitsch, Nina-Alexandra Götz & Ina Pöche-Guckelberger</i>	276
Modelle psychischer Gesundheit und Störung in der Sozial- und Gemeindepsychiatrie aus historischer Perspektive <i>Burkhard Brückner</i>	289
Partizipative Entscheidungsfindung <i>Corinna Bergelt</i>	299
Personalisierte, individualisierte, präzise Medizin: medizintheoretische Anmerkungen zur Situation und Semantik eines biomedizinischen Ideals <i>Susanne Michl & Norbert W. Paul</i>	306
Vitalisierung der Ethik in der Medizin <i>Ortrun Riha</i>	313
Autorenverzeichnis	322

Einleitung

Christoph Klotter

Ein Buch über den Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen setzt voraus, dass es erstens Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit gibt und zweitens einen Wandel derselben. Über den Wandel wird noch zu sprechen sein. Konzentrieren wir uns zunächst auf die Vorstellungen.

Dieser Begriff, der Kognitionen, Emotionen, bewusste und unbewusste Einstellungen umfasst, streicht heraus, dass Gesundheit und Krankheit nicht nur rein natürliche Dinge sind. Wir sind es zwar gewohnt, die Grippe auf einen Virus als Ursache zurückzuführen, die Adipositas auf die zu hohe Kalorienzunahme, doch genau mit dieser Gewohnheit bewegen wir uns in einer bestimmten Gesundheits- und Krankheitsvorstellung: der naturwissenschaftlichen, die seit ca. 200 unser Denken dominiert und nahezu zur Selbstverständlichkeit geronnen ist.

In seinem medizinsoziologischen Klassiker „Der Ärztestand“ hat Freidson (1979) herausgearbeitet, dass Krankheiten stets einen Doppelcharakter besitzen: eine körperliche Auffälligkeit und die soziale Definition dieser Abweichung als Krankheit. Diese Definition nimmt in unserer Gesellschaft der Ärztestand vor. Ihm kommt die Macht zu, Auffälligkeiten zu etikettieren. Wird sie als Krankheit bestimmt, dann hat das entsprechende Konsequenzen. So ermöglicht eine Erkrankung die Abwesenheit vom Arbeitsplatz, eine Frühberentung, etc.

Der Doppelcharakter von Krankheit mit seiner sozialen Dimension basiert auch auf unterschiedlichen kulturellen Setzungen: In Teilen Afrikas werden Mädchen gemästet, damit sich ihre Heiratschancen erhöhen. Bei uns geschieht das Gegenteil. Junge Frauen hungern, um ihre Attraktivität zu erhöhen. Das, was bei uns als Krankheit gilt, nämlich Adipositas, wird in anderen Kulturen als Ausdruck von Wohlstand wahrgenommen.

Somit lässt sich zunächst festhalten, dass es im Wesentlichen kulturelle Einflüsse sind, die unsere Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit prägen. In diesen manifestieren sich kulturelle Werte. So steht dann Schlankheit für Mäßigung, für eine Tugend, die das gesamte Abendland durchzieht und bestimmt.

Aber ohne Zweifel gibt es auch eine Varianz von individuellen Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit. Nicht alle Menschen denken gleich, dennoch gibt eine Kultur den Rahmen des Denkens vor. Mit ihren Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen verständigt sich eine bestimmte Kultur über sich selbst. Der Herzinfarkt galt dann in der westdeutschen Nachkriegszeit, in den 50er und 60er Jahren des letzten Jahrhunderts, als Symbol von Leistungsbereitschaft. Wer daran endete, hatte einen Heldentod. Die Leistungsbereitschaft und die Leistungsfähigkeit wurden so über eine bestimmte Erkrankungsform verhandelt.

Jenseits dieser kulturspezifischen Aspekte scheint es anthropologische Grundkonstante zu sein, über Gesundheit und Krankheit nachzudenken. Sie werden zu Auslösern

des Fragens und Forschens. Damit unterscheidet sich der Mensch vom Tier, beziehungsweise er versucht, sich hiermit zu unterscheiden.

In der europäischen Geschichte lassen sich drei zentrale Epochen dieser Vorstellungen benennen.

Erstens: Die magisch-religiöse Interpretation von Krankheit. Es sind dann Götter oder Dämonen, die von dem Körper Besitz ergreifen, eventuell weil eine bestimmte Person gegen Gott gefrevelt hat. Ähnlich wie in der homerischen Ilias (1989) die Göttin Athene den Arm ihres menschlichen Lieblingen lenkt, um seinen Feind zu töten, ähnlich kann sie mit Krankheit bestrafen oder eben mit Kampfkraft belohnen. Je nachdem kann die betreffende Person sich als Günstling der Götter betrachten oder als Verstoßener. Sie kann eventuell gottgefälliger agieren, aber viel mehr Spielraum verbleibt ihr nicht.

Zweitens: Mit dem Wechsel vom Mythos zum Logos ändert sich das. Der Weltenlauf wird nicht mehr religiös und mythisch interpretiert, vielmehr hält die Vernunft Einzug. Gegenstand der Vernunft wird die Natur, die nun erklärt werden soll, etwa aus welchen Bestandteilen sie besteht. Die jonischen Naturphilosophen (Thales, Anaximander, Anaximenes) gehen dann davon aus, dass es die Elemente Luft, Feuer, Wasser und Erde sind, wobei diese Philosophen jeweils unterschiedliche Elemente verantwortlich machen, sich also widersprechen (Schupp, 2003, Klotter, 1990).

Auch wenn wir heute bei der Naturerklärung anderer Auffassung sind, entscheidend ist, dass die jonischen Naturphilosophen von religiösen Welterklärungen absehen. Die Natur ist dann nur noch die Natur, die es zu erklären gilt. Die Entzauberung der Welt (Max Weber) beginnt mit diesem Übergang vom Mythos zum Logos.

Im Gegensatz zu unserem heutigen naturwissenschaftlichem Vorgehen wurde von den Naturphilosophen die Natur aber nicht empirisch untersucht. Sie sägten keinen Baum auf, sondern gewannen ihre Erkenntnis kontemplativ (am Tempel sitzend und nachdenkend).

Hippokrates (460 – 377 v. Chr.) vollzieht diesen Übergang vom Mythos zum Logos in der Disziplin der Medizin. Krankheiten entspringen dann nicht etwa dem mangelnden Glauben an die Götter. Gesundheit und Krankheit sind natürliche Phänomene, die, das ist das entscheidende, beeinflussbar sind. Es liegt in der menschlichen Hand, die Gesundheit zu erhalten. Hippokrates hat zudem Jahrtausende vor Antonovsky die salutogenetische Fragestellung an die erste Stelle gerückt: Was erhält uns Menschen gesund? (Klotter, 1990)

„Der Körper hat in sich Blut und Schleim und gelbe und schwarze Galle, und das ist die Natur seines Körpers, und dadurch hat er Schmerzen und ist gesund. Am gesunden ist er, wenn diese Säfte im richtigen Verhältnis ihrer Kraft und ihrer Qualität zueinander stehen und am besten gemischt sind. Schmerzen hat er, wenn etwas von ihnen zu viel oder zu wenig vorhanden ist oder sich im Körper absondert und nicht mit dem Ganzen vermischt ist.“ (Hippokrates, zitiert nach Klotter 1990, S. 7)

Was kann der Mensch tun, um gesund zu bleiben? Er muss sich entsprechend seiner Umwelt, entsprechend den Jahreszeiten verhalten. Verhalten differenziert Hippokrates in Übungen (pónoi), Speisen (sitia), Getränke (potá), Schlaf (hypnoi), sexuelle Beziehungen (aphrodisia) (Foucault, 1986, S. 131). Auf einmal gibt es unterschiedliche Tätigkeitsfelder, die so zu gestalten sind, dass die Gesundheit erhalten bleibt. Wenn das keinen Wandel in den Gesundheitsvorstellungen darstellt! Hippokrates Konzept ermög-

licht die Selbstermächtigung des Menschen. Er wird zu guten Anteilen Herr über seine Gesundheit, beziehungsweise, er wird zu guten Anteilen zum Herrn über seine eigene Gesundheit ernannt. Zugleich ist er damit auch zu guten Anteilen verantwortlich, wenn er krank wird.

Drei der eben beschriebenen Tätigkeitsfelder tauchen auch heute noch in den Präventionsangeboten auf. Nur hypnoi und aphrodisía tauchen im Kursprogramm einer heutigen Krankenversicherung nicht mehr auf.

Hippokrates Gesundheits- und Krankheitslehre nennt sich Diätetik, die Lehre von der Lebensweise. Dieser Begriff macht deutlich, dass die Gesundheit von der Lebensweise abhängt. Diätetik lässt sich auch verstehen als die Kunst der Gestaltung eines schönen Daseins. Wer gut und schön zu leben versteht, der bleibt eher gesund. Diätetik hat also mit der heutigen, tendenziellen Reparaturmedizin wenig zu tun. Sie ist auch wenig normativ, sie schert nicht alle Menschen über denselben Kamm. Sie anerkennt, dass die Menschen unterschiedliche Konstitutionen haben. Sie ist zudem mit einer bestimmten Moral verknüpft – der des rechten Maßes. „Bei der Erhaltung der Gesundheit wie der Behandlung von Krankheit kommt daher alles auf das elementare Gleichgewicht an, auf das wohlgestimmte Temperamentum, auf die Mitte (mesótes) zwischen einem Zuviel oder Zuwenig, auf das Maß.“ (Schipperges, 1978, S. 47) Das rechte Maß bedeutet, seine innere Natur beherrschen zu können, um so ein vernünftiger Bürger der polis sein zu können. Wem dies nicht gelingt, wer seine innere Natur nicht zu kontrollieren weiß, der neigt zur politischen Tyrannei (Foucault, 1986).

In der Diätetik ist Politik und Moral nicht herausgelöst. Die gleichsam logischen Verbindungen zwischen Körper, moralischen Werten und politischem Engagement sind nicht verschüttet, sondern werden explizit thematisiert. Heute dagegen spielen die Politik und die Moral bezüglich Gesundheit und Krankheit dem Anschein nach keine Rolle. Tatsächlich taucht die Tugend der Mäßigung verdeckt auf in unserem Schlankheitsideal (Klotter, 2015).

Entscheidend ist, dass Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen eingebunden sind in gesellschaftliche Strukturen. Die Diätetik ist zudem eine Suchbewegung nach dem guten Leben. Sie setzt auf Mäßigung, damit das politische Leben demokratisch funktioniert.

Galen (2. Jahrhundert n. Chr.) systematisiert die hippokratische Diätetik. Sein System bestimmt die abendländische Medizin 1500 Jahre lang. Er unterscheidet zwischen den res naturales, also den natürlichen Dingen, die die Gesundheit eines Menschen ausmachen, den res contra naturam, den Dingen, die die Natur geschädigt haben und zu Krankheiten führen und den res non naturales, den nicht natürlichen Dingen, die aus den Lebensbedingungen bestehen: aer (Licht und Luft), cibus et potus (Essen und Trinken), motus et quies (Bewegung und Ruhe), somnus et vigilia (Schlafen und Wachen), exkreta at sekreta (Stoffwechsel), affectus animi (Gemütsbewegungen) (Klotter, 1990, S. 7).

Bereits Galen verabschiedet die sexuellen Beziehungen, nimmt aber schon ein psychosomatisches Modell mit hinein, wonach die Gemütsbewegungen, wir würden heute von Emotionen sprechen, die Gesundheit beeinflussen können.

Galen liefert ein differenziertes Ordnungssystem zum Umgang mit dem eigenen Körper, aber auch mit der Seele und mit der individuellen Gestaltung der eigenen Gesundheit. Galens Modell ist das entscheidende und einflussreichste in der gesamten europäi-

schen Geschichte. Elemente aus ihm tauchen noch im 19. Jahrhundert auf, wenn etwa die Lebensreformbewegung Lichtbäder anempfiehlt (Klotter und Beckenbach, 2012).

Drittens: Warum verschwindet das Modell der Diätetik am Ende des 18. Jahrhunderts? Es wird niedergerissen durch den Siegeszug der Revolutionen naturwissenschaftlicher Erkenntnisse vom 16. bis 18. Jahrhundert. Die Astronomie, die Physik wurden auf den Kopf gestellt, die Medizin hatte begonnen, den menschlichen Körper genauestens zu sezieren. Die Humoraltheorie Hippokrates, seine Säftetheorie (Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle), hielt den empirischen Untersuchungen nicht stand.

Durch den Durchbruch der Naturwissenschaften, durch das Primat der empirischen Forschung materialisierte sich das Welt- und Menschenbild. Gesundheit und Krankheit wurden im Wesentlichen als körperliche Sachverhalte begriffen, die in Ursache-Wirkungs-Gefügen erklärt werden können. Das Virus x bewirkt die Erkrankung y. Expliziter Bezug zu Moral und Gesellschaft galt als Ballast, der schleunigst abgeworfen werden musste. Der rasante naturwissenschaftliche Erkenntnisfortschritt verlieh der menschlichen Hoffnung, alles Leiden, alle Krankheiten, bannen zu können, heftigen Auftrieb. Die vollständige Naturbeherrschung schien greifbarer geworden, und Zufall und Schicksal von ihrer gestalterischen Kraft suspendiert zu sein. Die christliche Vorstellung, im Jenseits durch Gott erlöst zu werden, wurde umgewandelt in das Versprechen, im Diesseits bereits Wohlbefinden genießen zu können.

Es ist nicht nur dem naturwissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt zu verdanken, dass sich Welt- und Menschenbild in der Neuzeit wandelten. In dieser Epoche stritten die europäischen Nationen um politische und ökonomische Vorherrschaft. Im Gegensatz zu früheren Königreichen wie etwa das von Frankreich zu Zeiten Ludwig XIV setzte sich die Erkenntnis durch, dass die Stärke einer Nation von der Gesundheit der Bevölkerung abhängt. Nur gesunde und starke Soldaten eines Massenheeres können eine Schlacht, einen Krieg gewinnen; nur gesunde Arbeiter können eine effektive Produktion in einer Manufaktur oder Fabrik gewährleisten. Die Gesundheit der Bevölkerung wurde nun zu einer der Kernaufgaben des modernen Staates. Mit der sich etablierenden Kame-ralistik / Epidemiologie sollten Krankheitsschwerpunkte in der Bevölkerung identifiziert und beseitigt werden (Klotter, 2015).

Gesundheit gelangte nicht nur in das Pflichtenheft der europäischen Nationalstaaten. Auch die Bürgerinnen und Bürger wurden dazu angehalten, sich selbstverantwortlich um ihre Gesundheit zu kümmern. Gesundheit wurde zur individuellen Pflicht. Ein guter Staatsbürger war ein gesunder Staatsbürger. Gesundheit moralisierte sich massiv (ebd.).

Wo eine Moral ist, da ist auch eine Moralübertretung, die erst durch den Akt der Überschreitung richtig attraktiv wird. Riskantes Gesundheitsverhalten wird zum Akt des Widerstandes gegen die Gesellschaft (ebd.).

Folgen wir der Theorie Horkheimers / Adornos (1997), der „Dialektik der Aufklärung“, dann kippt die neuzeitliche / moderne Rationalisierung in neue / alte Mythen, dann wird der Siegeszug der naturwissenschaftlichen Medizin umgehend flankiert von einer vitalistischen oder einer psychosomatischen Medizin, dann werden Anleihen etwa aus dem asiatischen Raum entnommen (wie TCM). Kurzum: Die Gesundheits- und Krankheitskonzepte pluralisieren sich, sie individualisieren sich, so wie die letzten 200 Jahre die Epoche der Pluralisierung der Lebenswelten und der Individualisierung sind.

Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen sind dann heute in ein Paradoxon eingespant oder gar von ihnen zerrissen: da Individualisierung und Pluralisierung, dort Moralisierung und Radikalisierung normativer Erwartungen bezüglich des Gesundheitsverhaltens.

Jeder Einzelne muss sich dann einen Reim darauf machen, warum er normative Erwartungen nicht erfüllt, etwa die der im letzten Jahrhundert ständig sinkenden Gewichtsnorm (Klotter, 1990). Er muss grübeln, was in seiner Kindheit schief gegangen ist, ob er Partnerprobleme hat, ob seine Work-Life-Balance nicht stimmt, etc. Dieses Grübeln, dieses Subjektivieren von Krankheitsnormen, basiert aber nicht darauf, dass er mit seinem Gewicht ein Problem hat, schließlich gilt der Broca-Index als längst überholt (Klotter, 1990), der BMI aber mittlerweile auch (Kroke, 2013). Das Problem sind mitunter die normativen Erwartungen selbst.

Hinsichtlich der subjektiven Verarbeitung gesellschaftlicher Krankheitslabels spielt es keine Rolle, ob dieses Krankheitslabel verständlich und hilfreich ist, weil es der Behandlung förderlich ist wie etwa das Label Asthma, oder das Etikett historisch variabel und relativ willkürlich ist wie bei Adipositas. Es ist dann eben nicht zu unterscheiden zwischen erstens Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen, die subjektiv Sinn machen, weil eine Krankheit wie Asthma reflektiert werden kann, und die objektiv Sinn ergeben, weil sie das Individuum mit gesellschaftlich vorgegebenen Werten und Vorstellungen verbindet und adäquate Behandlungsmethoden ermöglicht; zweitens Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen, die daraus entstehen, dass willkürliche gesellschaftliche Setzungen wie bei der Adipositas subjektiviert werden. Auch wenn es in gewisser Weise keinen Sinn macht, bei einem BMI von 28 darüber zu sinnieren, was biographisch schief gelaufen ist, besteht die versuchte subjektive Sinnggebung des Übergewichts darin, gesellschaftliche Wertungen und Vorstellungen subjektiv zu adaptieren oder auch kritisch zurückzuweisen. Wie auch immer die gesellschaftlichen Werte und Vorstellungen sind, sie sind dann beim Subjekt angekommen.

Nicht anders verhält es sich beim Asthma. Auch mit Asthma sind bestimmte gesellschaftliche Vorstellungen verknüpft. Sie ist nicht nur eine Atemwegserkrankung. Asthma steht dann für die Zunahme allergischer, umweltbedingter Erkrankungen. Es geht so bei Asthma auch um die dem Anschein nach zunehmende Umweltzerstörung. Der gesellschaftlich vorgegebene konnotative Sinn von Krankheitslabels wird also subjektiv verarbeitet. Auch damit werden die Kranken oder die als krank Bezeichneten zu Mitgliedern einer Gesellschaft.

Gesellschaftliche wie subjektive Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen dienen dann insgesamt dazu, dem Unbestimmbaren, dem Bedrohlichen, dem schwer Erklärbaren, der Krankheit oder der vermuteten Störung ein Gesicht zu geben, einen Namen zu verleihen, sie verstehbar und handhabbar zu machen, sie dem Zufälligen und Schicksalhaften zu entziehen. Wie immer Asthma erklärt wird, ob als Eingriff von Dämonen, ob als Störung der Säfte (hippokratische Humoraltheorie), ob als anteilig allergische Reaktion, mit der versuchten Erklärung zeigen sich fast immer die Grenzen der Vernunft; ob stärker oder schwächer spielt keine Rolle. Die Suchbewegung mit den Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen impliziert ihr tendenzielles Scheitern.

Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen stellen auch den Versuch dar, dem im Prinzip Stummen eine Stimme zu geben, den Körper zu versprachlichen, den Körper

samt seiner Erkrankungen der Macht der Sprache zu unterstellen, als höre der Körper fortan auf die Sprache. So haftet diesen Vorstellungen auch etwas Magisches an, am Deutlichsten in der Psychosomatik: Das körperliche Leiden, dem in einem psychotherapeutischen Gespräch eine psychische Ursache zugeordnet wird, erhält damit gleichsam den Befehl zu verschwinden. Der Körper löst sich in der Sprache auf – so die Hoffnung.

In der naturwissenschaftlich orientierten Medizin wird die psychotherapeutische Deutung ersetzt durch das Wissen von Ursache und Wirkung, das dazu verhelfen soll, der Krankheit Herr zu werden. So sind im Allgemeinen Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen als Bändigungsversuch des Körpers mitsamt seiner Störungen zu verstehen.

Die Sprache arbeitet so mit einem Trick: Sie definiert sich als nicht körperlich. Sie erhebt sich so über den Körper, dem sie gnädig Stimme verleiht und letztlich mit der Leihgabe scheitert, zumindest ein Stück weit. Schließlich vermag sie nicht alles zu erklären. Schließlich stirbt sie mit dem restlichen Körper.

Wenn wir davon ausgehen, dass mit den Naturwissenschaften, mit der naturwissenschaftlich orientierten Medizin mehr Naturbeherrschung gelingt als etwa mit der hippokratischen Diätetik, dass mit deren Hilfe in den letzten 100 Jahren in der Tat die durchschnittliche Lebenserwartung in den westlichen Industrienationen dramatisch gestiegen ist, so gelingt eines immer noch nicht: den Tod zu verhindern.

Es ist dem nicht so, dass die zunehmende Naturbeherrschung die menschliche Zufriedenheit erhöhen würde. Es handelt sich hierbei offenkundig eher um eine negative Korrelation: je mehr Naturbeherrschung, umso geringer die menschliche Zufriedenheit, vermutlich, weil wir Menschen trotz immenser Anstrengungen sterblich sind und bleiben. Das verbittert. Die mehr oder weniger unbewusste Hybris in der Moderne, Leid und Tod eliminieren zu können, ist gescheitert. Die Ohnmacht angesichts des Todes ist geblieben. Je mehr wir glauben, das Schicksal besiegen zu können, umso unerbittlicher wird es, umso unerbittlicher erscheint es uns.

Woran ist das genannte Scheitern zu erkennen: an unserer Klagekultur. Unsere Verfahren wie die Neandertaler hätten sich bei einer Zeitreise nach Europa im 20. und 21. Jahrhundert im Schlaraffenland gewöhnt: unglaublicher Überfluss, immer genug zu essen, nie hungern müssen, nicht am Hungertod verenden müssen, immer eine warme Stube, Türen und Wände, die die wilden Tiere daran hindern, uns nachts zu töten und zu fressen, relativ wenig Arbeitseinsatz für diesen unglaublichen Luxus. Aber wir sehen das anders. Wir wännen uns von der Lebensmittelindustrie vergiftet, von der Politik in die Irre geleitet, wir werden zunehmend depressiv.

Inhaltsübersicht

Das Buch geht der Frage nach, wie und auf Grund welcher Bedingungen sich die Auffassungen von Gesundheit und Krankheit im Laufe der Jahrhunderte sowohl bei Fachleuten als auch bei Laien verändert haben. Der erste Teil dient der Gegenstandsbestimmung: Gesundheit und Krankheit lassen sich wissenschaftstheoretisch und auch philosophisch definieren. Aus historischer Perspektive wird ein zumindest theoretischer Wechsel von einer pathogenetischen zu einer salutogenetischen Betrachtungsweise erkennbar. Der

zweite Teil beschäftigt sich mit impliziten Wertungen, die mit Gesundheit und Krankheit verbunden sind: Krankheit hatte und hat einen moralischen Aspekt („Krankheitsschuld“) und spricht dem Erkrankten ein gewisses Maß an Eigenverantwortung zu. Im dritten Teil wird ein Überblick gegeben über Krankheitsbilder von der Antike bis zur Gegenwart. Wie sich zeigt, hat sich zwar die Natur des Menschen nicht wesentlich verändert, wohl aber das, was in der jeweiligen Epoche als Krankheit definiert wurde. Besonders deutlich wird dies am Beispiel der „modernen“ Krankheiten, die für unsere Epoche kennzeichnend sind. Der vierte Teil zeigt, wie sich dies in der Entwicklung von medizinischen Fachdisziplinen widerspiegelt. Dabei wird im fünften Teil eine zunehmende Differenzierung in der Diagnose und Therapie je nach Geschlecht, Alter und kultureller Einbindung deutlich. Im sechsten Teil schließlich werden Entwicklungen dargestellt, die einem neuen Verständnis von Gesundheit und Krankheit entsprechen. Dazu zählen beispielsweise die Überwindung des fachspezifischen Denkens im Rahmen von Public Health, die Einbeziehung der Laiensicht, interkulturelle Aspekte, präventive Aspekte und der Umgang mit Krankheiten in einer älter werdenden Gesellschaft sowie nicht zuletzt die Forderung, das medizinische Handeln an ethischen Maßstäben auszurichten.

Vignetten zum Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen

Christoph Klotter

Den Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen wie in der Einleitung zu diesem Sammelband auf ein paar Seiten abzuhandeln, dabei drei Phasen zu identifizieren, bleibt notwendigerweise holzschnittartig, reduziert Komplexität, vereinfacht vielfach erheblich. An zahlreichen Beispielen kann veranschaulicht werden, dass das Holzschnittartige für eine knappe Darstellung zwar unumgänglich ist, aber die historischen Prozesse vielschichtiger sind:

- So gab es in der mythischen Phase oder heute bei den sogenannten primitiven Völkern auch medizinische Praktiken, um etwa Wunden zu versorgen. Hierzu wurden nicht die Geister beschworen, sondern Kräuter eingesetzt.
- In der gesamten Geschichte der Diätetik war die salutogenetische Orientierung nicht immer so dominant wie bei Hippokrates. Bereits bei Galen stand die Krankenbehandlung im Vordergrund.
- Es gab im Mittelalter einen starken arabischen Einfluss auf die Diätetik.
- Die Medizin in der Moderne ist nicht nur Naturwissenschaft, sondern auch Kunst und Intuition.
- Und selbstredend hat die Medizin die soziale Dimension von Gesundheit und Krankheit nicht gänzlich ausgeschlossen. So gab es eine Sozialmedizin.

Es lassen sich also zahlreiche Beispiele dafür finden, wie der Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen differenzierter betrachtet werden kann.

Für einen abwägenderen Blick sollen im Folgenden einige historische Vignetten vorgestellt werden.

Vom Individuum zum System in der Psychiatrie

Die Psychiatrie ist eine geradezu paradigmatische Disziplin der Medizin in dem Sinne, dass auf das Individuum fokussiert wird. Es ist krank. Seine Gene und / oder seine gestörte Persönlichkeit sind dann etwa für seine Krankheit verantwortlich. Eventuell wird in seiner Biographie nachgegraben, ob es etwa vom Vater als Kind geschlagen worden ist, ob seine Mutter Alkoholikerin war. Aber trotz dieser Erklärungsansätze ist offenkundig, dass nicht alle Menschen, die geschlagen worden sind und deren Eltern Alkoholprobleme hatten, psychiatrisch auffällig werden.

Dieser individuumszentrierte Ansatz geriet Mitte des letzten Jahrhunderts ins Schleudern und wurde gleichsam bedroht von einem systemischen Denken.

Um ca. 1960 fand also eine stille Revolution statt, die nicht nur die Psychiatrie betraf, aber dort besonders deutlich wurde: die Einbettung des Menschen in ein System, und zwar dergestalt, dass das System im Mittelpunkt des Forschungsinteresses stand und nicht der einzelne Mensch. Ersteres, so die Annahme, mache gleichsam den Menschen.

Schauplätze dieser Revolution waren Kalifornien, Palo Alto, und Frankreich, Paris. In Palo Alto wurden neue, für die klinisch-psychiatrische Arbeit und für die Beratungspraxis relevante, Kommunikationstheorien entwickelt, in Paris übernahm der Strukturalismus das Zepter der Philosophie. Die Namen Bateson, Jackson, Watzlawick stehen für Palo Alto, für Paris Lévi-Strauss, Lacan, Foucault und Barthes, obwohl es Foucault stets ablehnte, einen Strukturalisten genannt zu werden.

Obwohl beide Theoriengruppen sehr unterschiedlich sind, verbindet sie die Dezentrierung des autonomen menschlichen Subjekts, des großen Regisseurs von sich und der Welt, der nach eigenen Visionen und Konzepten sich erschafft und die Welt ordnet und planerisch lenkt.

Die Erschütterung dieses Menschenbildes mag auch damit zu tun haben, dass die Katastrophen des 20. Jahrhunderts wie Nationalsozialismus oder Stalinismus in Zusammenhang gebracht wurden mit einer totalitären europäischen Vernunft, die alles erklärende, von jedem Zweifel unberührte Philosophien wie den deutschen Idealismus oder den Marxismus hervorgebracht hat.

In den Augen der Vertreter aus Palo Alto oder Paris können für diese Katastrophen nicht einzelne Bösewichte wie Hitler oder Stalin verantwortlich gemacht werden, sondern Systeme / Strukturen wie eine bestimmte Mentalität oder eine bestimmte (totalitäre) Philosophie. Damit wird angenommen, dass ein einzelner diese Katastrophen gar nicht zustande bringen kann. Es gibt nicht den großen Verführer, Manipulator, der eine Nation in den Untergang stürzt.

Mit dieser Annahme wird das Modell eines unilinearen Ursache-Wirkungs-Gefüges verabschiedet. Dann kann nicht mehr gesagt werden: Hitler hat die Deutschen ins Unheil geführt.

Das aufgeklärte bürgerliche Subjekt, das autonom und souverän auf einem Feldherrenhügel sein Leben und das von anderen Menschen planerisch gestaltet, dieses bürgerliche Subjekt schien offenbar mit verantwortlich zu sein für die politischen Katastrophen des 20. Jahrhunderts. Mit dem systemischen Ansatz und dem Strukturalismus wurde seine tendenzielle Abdankung veranlasst.

So verschränkt sich Politik, Geschichte, Philosophie mit dem Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen.

In der Psychiatrie oder im psychiatrischen Denken hatte der systemische Ansatz erhebliche Konsequenzen:

- Nicht der einzelne Mensch ist dafür verantwortlich, dass er krank wird. Hingegen kann ein System pathogen wirken, wenn es selbst gestört ist.
- Jedes System ist konservativ und versucht sich aufrechtzuerhalten.
- Auch ein gestörtes System versucht sich aufrechtzuerhalten.
- Ein gestörtes System sucht sich einen Teil von sich aus, das krank wird und zum Symptomträger des Systems wird.
- Auf diese Weise kann das System weiter funktionieren.
- In diesem Falle macht eine individuelle Behandlung nur eingeschränkt Sinn.

- Vielmehr muss mit dem System therapeutisch gearbeitet werden, so etwa mit einer Familie.
- Es geht dann nicht um die Biographien der Familienmitglieder oder um deren Persönlichkeit, sondern um deren Interaktion.
- Diese Interaktion scheint für ein bestimmtes System eine Lösung darzustellen.
- Diese gilt es zu identifizieren.
- Auch scheinbar verrückte Kommunikation macht Sinn.
- Es ist nicht nur eine Last, Symptomträger zu sein, es ist auch eine Ehre, diese Aufgabe etwa für die Familie zu übernehmen. Das heißt, der Klient als Symptomträger muss nicht darüber begeistert sein, diese Trägerschaft los zu werden. Täte er dies, würde er eventuell seiner Familie gegenüber illoyal werden. Er würde sie im Stich lassen - so sein subjektives Erleben.

Watzlawick et al. (1974, S. 131ff) berichten von einem Fall, den die „Anti-Psychiater“ (sie wurden damals so genannt), Laing und Esterson, aufgezeichnet haben:

Die vierzehnjährige June hat wegen eines Hüftleidens zeitlebens starke gesundheitliche Beeinträchtigungen. Das war auch ein Grund, weswegen sie nie von ihrer Mutter bis zu ihrem Klinikaufenthalt getrennt war. Ihre Mutter, Mrs. Field, „entwirft den Psychiatern gegenüber das völlig unwahrscheinliche Bild eines stets fröhlichen, lebhaften Kindes.“ (ebd. S. 132) Es ist mehr als unwahrscheinlich, dass June so gewesen ist. Sie ist ein Monat im Sommerlager. Wie das so in diesem Alter üblich ist, entdeckt June ihre Sexualität. Nach dem Ende des Lagers kommt June zurück nach Hause. Alle außer Mrs. Field kommen mit ihren leichten Veränderungen gut zurecht und erleben sie nicht als anormal. Ungeachtet dessen, schleift ihre Mutter sie zu mehreren Ärzten. „Es ist wichtig, sich vor Augen zu halten, dass Mrs. Fields Bild von June nie zutreffend gewesen war. Junes Leben war ihrer Mutter vollkommen unbekannt.“ (ebd. S. 132) Als June beginnt, sich zu öffnen, sich eine eigene Meinung zulegt, interpretiert dies ihre Mutter als Symptome einer psychischen Krankheit, weswegen June sich in sich zurückzieht. Das ist für ihre Mutter ein Anzeichen für eine beginnende Schizophrenie, die sie als erste entdeckt habe. June wird von ihr in die Psychiatrie eingewiesen. Dort betreut Mrs. Field sie intensiv und behandelt sie wie ein Baby. Alle Anzeichen der Besserung Junes werden von der Mutter als Rückschritte interpretiert. Sie wird von der gesamten Familie auf Unselbständigkeit getrimmt. Vater und Mutter wollen ihr kleines Baby behalten. Dass sie deshalb psychisch erkrankt, ist ihnen egal.

So sehr die Anti-Psychiatrie dem systemischen Denken verpflichtet ist, so stark ist es auch eine Bewegung, die damit anfängt, das angeblich psychisch kranke Individuum in Schutz zu nehmen und es zum Beispiel von der Elektroschockbehandlung zu befreien. Sie gibt ihm seine Menschenwürde zurück, sie versucht es zumindest. Damit verlängert sie das Projekt der Aufklärung auf eine paradoxe Weise. Sie suspendiert das autonome bürgerliche Subjekt, wie sie ihm auch seine Rechte zurückgibt.

Flankiert und begleitet wird der anti-psychiatrische Diskurs von geschichtswissenschaftlicher und theoretischer Arbeit, also im weitesten Sinne von Aufklärung. Eben dieses Projekt der Aufklärung setzt sie damit fort. Mit diesem verlängerten Projekt wird versucht herauszuarbeiten, wie der Wahnsinn gesellschaftlich produziert wird, wie psychisch kranke Menschen gleichsam hergestellt werden, warum eine Gesellschaft es als

notwendig erachtet, diese psychisch kranken Menschen zu haben. Der Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen bezüglich psychiatrischer Erkrankungen wäre so nicht dem Zufall geschuldet oder dem sogenannten Fortschritt in Medizin und Psychiatrie, sondern macht historisch Sinn (Foucault, 1973; Szasz, 1974; Cooper, 1978; Castel, 1983).

Allergien und symbolische Bedeutungen

Der systemische Ansatz bedeutet eine neue Denkweise – angestoßen durch politische Ereignisse und philosophisches Umdenken. Geht es wie im Folgenden um Allergien, dann wird hingegen üblicherweise eher die Idee des medizinischen Fortschritts herangezogen, um die Geschichte der Allergien nacherzählen zu können.

Der Begriff Allergie ist 1906 von dem Wiener Pädiater Pirquet geprägt worden, um das klinische Phänomen zu kennzeichnen, dass Patienten bei erneutem Kontakt mit einem Serum – etwa bei einer Pockenimpfung – unerwarteterweise anders als bei der vorherigen Verabreichung reagieren. Dieser Name hat sich trotz der „babylonischen Sprachverwirrung auf dem Gebiet der allergischen Nomenklatur ...“ (Schadewaldt, 1979, Band 1, S. 3) als Überbegriff für das Gesamt der Überempfindlichkeitserscheinungen im Laufe der Jahre durchgesetzt. Heute ist der Begriff Allergie reserviert für immunologisch vermittelte Überempfindlichkeitsreaktionen.

Den medizinischen Fortschritt als eine Interpretationsfolie zu verwenden, wäre eine Möglichkeit die Geschichte der Allergien zu betrachten. Aufschlussreich wäre allerdings auch, die sich wandelnden symbolischen Bedeutungen der Allergene näher zu betrachten. Dann hätten diese symbolischen Bedeutungen eine bestimmte kulturelle Wertigkeit. Sie könnten so mit kulturtypischen Problematiken in Verbindung gebracht werden. Die Krankheitsvorstellungen über Allergien würden so etwas über spezifische Kulturen und deren Schief lagen erzählen. Der Diskurs über Allergien böte so die Gelegenheit, Narrationen über diese Schief lagen zu liefern.

Lange bevor es das Heufieber gab, wurde in Europa das Rosenfieber als Erkrankung wahrgenommen. Es entstand im 15. Jahrhundert, breitete sich aus im 16. und 17., stagnierte im 18., um dann von der historischen Bildfläche zu verschwinden. Die Rose war in dieser Epoche ein Symbol für Weiblichkeit, Liebe, Verführung und in den Augen der Männer für Verweiblichung. Insbesondere wurden Frauen mit Rosen verglichen: Sie knospen, erblühen und verblühen und zugleich sind sie gefährlich, weil sie mit ihren Dornen stechen und verletzen können (Klotter, 1989).

Das Rosenfieber äußerte sich in vielfältiger Weise. Hunnerwolf beschreibt im Jahre 1686 eine Anzahl von Symptomen. „There are some to whom the odor of the rose is so harmful that at times it causes sickness and at other times it accelerates death. Examples of sudden death resulting from this cause are found here and there throughout the annals of medicine. It is remarkable that from the same cause headaches, toothaches, sneezing, smothering, fainting and eruption of the blood are directly traceable. I know a man who suffered a severe nasal catarrh as often as he entered a rose garden when it was in bloom, or whenever he smelled a rose bud.“ (zitiert nach Abramson, 1948, S. 111f)

Verantwortlich für diese ungewöhnliche Vielzahl an Erkrankungen soll insbesondere die Rosa damascena gewesen sein. Mit den Kreuzzügen kommt diese ungewöhnlich schöne Rosenart nach Europa mit auffällig roten Blüten und einem sehr starken Duft. Sie spielte in den Gesängen und den Festen der Minnesänger eine große Rolle. Mit ihrer Verbreitung verbreitete sich auch das Rosenfieber (Klotter, 1989).

Die Rose wurde für zahlreiche Krankheits- gar Todesfälle verantwortlich gemacht. „Francesco Venerio, ein Doge in Venedig, fühlte sich schlecht, wenn er den Duft einer Rose einatmete; wenn er zur Kirche ging, mussten alle Rosen, die sich dort befanden, vorher weggenommen werden ... Der Kardinal Henry de Cordone wurde sogar ohnmächtig, wenn er Rosenduft einatmete. Und der Ritter de Guise wurde nicht erst dann ohnmächtig, wenn er Rosenduft einatmete, sondern schon, wenn er eine Rose sah! Francis Bacon, der englische Lord Kanzler (1617), geriet in Wut, wenn er nur eine Rose sah. Maria von Medici und Anna von Österreich ertrugen Rosen nicht einmal auf Gemälden.“ (Krüssmann, 1974, S. 235) Dass das Rosenfieber eine körperliche Reaktion auf das Symbol der Rose war, wurde bereits damals vermutet, so von Valerianus im 17. Jahrhundert (Abramson, 1948, S. 112).

Auch das wäre eine dezidierte psychosomatische Theorie: Symbolische Bedeutungen können körperlich krank machen. Lange vor Freuds Theorie der hysterischen Konversionsneurose hat sich ansatzweise in Europa ein psychosomatisches Denken entwickelt. Das Unheimliche an dieser Form der Erkrankung ist, dass sie keiner stofflichen Vermittlung bedarf.

Warum verschwindet das Rosenfieber im 19. Jahrhundert aus dem Arsenal der Überempfindlichkeitsreaktionen? Wird für gewisse Männer die Weiblichkeit weniger bedrohlich? Oder wird diese kulturell anders verarbeitet? Sind es nun die hysterischen Männer und Frauen (wohlgemerkt: Es gab im 19. Jahrhundert auch zahlreiche männliche Hysteriker), die das Erbe des Rosenfiebers antreten? Oder werden mit den Überempfindlichkeitsreaktionen andere Themenfelder besetzt, die gesellschaftliche Brisanz besitzen?

So wurde im 19. Jahrhundert das Eisenbahnfieber entdeckt: „Mit dem Aufkommen der Eisenbahn – die erste deutsche Strecke wurde bekanntlich 1835 zwischen Nürnberg und Fürth eröffnet – spielte eine Zeitlang auch das >Eisenbahnfieber< eine Rolle, das sich plötzlich bei offenem Fenster und beim Passieren von blühenden Wiesen einstellte und nach Verlassen der Gegend ebenso schnell wieder aufhören konnte ... Dieses >Eisenbahnfieber< wurde zuerst auf die rasende Geschwindigkeit oder den Zugwind zurückgeführt ... Nach Biermer sollte die Erschütterung des Reisens daran schuld sein.“ (Schadewaldt, 1979, Band 2, S. 71)

Wir können uns heute nicht mehr richtig vorstellen, was es heißt, die Industrialisierung hautnah mitzerleben oder den ersten Zug vorbeifahren zu sehen oder gar sich in ihm zu befinden. Auf einmal gab es ein Transportmittel, das schneller als das Pferd war. Es ist nicht zu verwundern, dass dies Ängste und Befürchtungen auslöste, die dann mit Krankheiten in Verbindung gebracht werden konnten. So beim Eisenbahnfieber.

Wir müssen uns vergegenwärtigen, dass Mitte des 19. Jahrhunderts fast alle Deutsche als Bauern tätig waren (Klotter, 2015) – heute sind es weniger als 3% –, und die sehr zügige Ersetzung der bäuerlichen Arbeit durch die industrielle nur als Revolution begriffen werden konnte, d.h. massive Ängste auslösen musste.

Die Arbeit an der Natur, in der Natur als Bauer verschwand und damit auch das Verhältnis zur Natur. Sie wurde den Menschen fremd oder fremder. Es nimmt daher nicht wunder, dass die Natur dann teilweise als Bedrohung begriffen wurde – eine Bedrohung, die krank machen kann wie das Heufieber, das im 19. Jahrhundert erfunden oder entdeckt wurde. Eine erste wissenschaftliche Beschreibung stammte von dem englischen Arzt Bostock (Schadewaldt 1979, Band 2, S. 39f). Interessanterweise ist diese Erkrankung nicht von Ärzten, sondern von Laien Anfang des 19. Jahrhunderts so benannt worden (Klotter, 1989).

Nicht nur die Eisenbahn, sondern die gesamte Industrialisierung wurde für die Entstehung und Zunahme des Heufiebers verantwortlich gemacht, insbesondere die Beschleunigung des Lebens, die belastendere Lebensweise und das Fehlen von Erholungsmöglichkeiten. Es wurde argumentiert, dass besonders empfindliche Menschen den veränderten Lebensgewohnheiten nicht gewachsen seien. Die besondere Anfälligkeit sensibler und feiner Menschen wurde unter anderem aus dem Umstand gefolgert, dass Adlige weit mehr als andere Schichten vom Heufieber betroffen seien. Die meisten Autoren der damaligen Zeit waren davon überzeugt, dass es sich beim Heufieber um eine Krankheit der besseren Kreise handelt.

Zu vermuten ist, dass es damals als edel begriffen wurde, ein problematisches Verhältnis zur Natur zu haben. Und da bahnt sich ein möglicher Zusammenhang zwischen dem Rosen- und dem Heufieber an. Wenn die Rose Weiblichkeit symbolisiert, wenn in einer männlichen Perspektive die Frau die Natur repräsentiert, dann ist mit dem Heufieber die Natur insgesamt zum Problem geworden, die Frau inklusive. Und wer vornehm sein will, muss sich vor der Natur fürchten. Das passt zur Zivilisationstheorie von Elias (1978), der umreißt, wie vom Mittelalter bis heute die Affektkontrolle immer mehr zugenommen hat. Affektkontrolle meint auch Kontrolle der eigenen Triebimpulse. Der vornehme Mann, der die Natur meidet (die Rose, die Frau, den Spaziergang durch die Natur) vermag darüber sein hohes Maß an Affektkontrolle zu beweisen. Mit seinem Niesen, den geschwellenen Augen etc. exhibitioniert er seine Abscheu gegenüber der inneren und äußeren Natur. Sie sind ihm so zuwider, dass sie ihn krank machen. Die Natur ist so in gewisser Weise zum Schmutz geworden oder mit diesem prinzipiell kontaminiert.

Es wurde im 19. Jahrhundert auch wie beim Rosenfieber ein Zusammenhang mit der Neurose angenommen. Es gibt aus dieser Zeit Berichte über Menschen, die bei der bloßen Schilderung von Heufiebersymptomen selbst Heufieberanfälle bekamen oder vom Lesen eines Berichts über Heufieber oder von der Betrachtung eines Gemäldes, auf dem ein Heufeld abgebildet war.

„Für die Neurose sprach ferner die Beobachtung, dass das Heufieber in dieser zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine Art >Modekrankheit< geworden war, wohl in erster Linie deshalb, weil allmählich die Vermutung, dass sogenannte >bessere Kreise< bevorzugt von dem Leiden betroffen waren, auch bei Laien bekannt geworden sein dürfte.“ (Schadewaldt, 1979, Band 2, S. 80f)

Beklagt Rousseau den Verlust des Naturzustandes der menschlichen Rasse (frei zu sein in der freien Natur) (Beckenbach und Klotter, 2014), so wird der Abschied von diesem mit dem Heufieber verdeckt gefeiert.

Wir sehen, da wo Leid entsteht, sprießen die Ätiologietheorien. Dieser Wildwuchs gemahnt einerseits zur theoretischen Strenge und Mäßigung, andererseits mag es einen

Blick auf die womöglich engen Beziehungen zwischen Kultur und Krankheit werfen. Es ist nicht auszuschließen, dass unterschiedliche Kulturen unterschiedliche Erkrankungen produzieren oder mit begünstigen. Mit den jeweiligen Erkrankungen reflektieren Menschen aus einer bestimmten Kultur ihre Kultur. Sie machen auf ihre Beziehung zu ihrer Kultur aufmerksam. Sie definieren sich als Teil ihrer Kultur. Auch Krankheiten machen zugehörig. Auch das macht es schwierig, eine Krankheit einfach zu entfernen. Gelänge dies, so entstünde eine Lücke, die es neu zu füllen gälte – hoffentlich nicht durch eine andere Krankheit.

Rückenbeschwerden

Plass et al. (2014) fassen die Global Burden of Disease-Studie (GBD) so zusammen: Insgesamt sei die Lebenserwartung in Deutschland von 1990 bis 2010 von 75,4 auf 80,2 Jahre gestiegen (bei den Männern stärker als bei den Frauen). „Ischämische Herzerkrankungen und Rückenschmerzen sind mit 2,5 Millionen beziehungsweise 2,1 Millionen DALYs (Disability-Adjusted Life Years; A. d. A.) die bedeutendsten Ursachen für verlorene Lebensjahre. Im Untersuchungszeitraum sind die absoluten DALYs für ischämische Herzerkrankungen um 33% gesunken, während die DALYs für Rückenschmerzen um 11% gestiegen sind.“ (S. 1) Deutschland habe in einem europäischen Vergleich die höchsten Raten an Rückenschmerzen (ebd. S. 4). „Betrachtet man die Entwicklungen im Untersuchungszeitraum zwischen 1990-2010, so ist der Anstieg der Bedeutung von Rückenschmerzen bei beiden Geschlechtern hervorzuheben.“ (ebd. S. 5)

Indem mit der GBD nur die Entwicklung zwischen 1990 und 2010 betrachtet wird, könnte die Vermutung Raum greifen, dass die bedeutsame Zunahme von Rückenschmerzen in diese beiden Jahrzehnte fällt. Dem ist aber nicht so. 1955 gab es in Großbritannien 10 Millionen Erkrankungstage durch Rückenbeschwerden, 1975 15 Millionen und 1990 fast 60 Millionen, ein exponentieller Anstieg (Reutter und Klotter 1995). Ähnliche Zahlen liegen für Deutschland vor. Bei der Analyse von BKK-Daten, in der unterschiedliche Branchen miteinander verglichen wurden, konnten damals die dichotomen Gemeinplätze „Harte körperliche Arbeit führt zu Rückenschmerzen“ und „Sitzende Tätigkeit führt zu Rückenschmerzen“ nicht bestätigt werden (ebd.). Die Art der Arbeit führt also nicht unilinear zu Rückenschmerzen ja oder nein. Damit taugen auch die beliebten zivilisationskritischen Einschätzungen, der Verlust oder Rückgang der körperlichen Arbeit verursache die Zunahme an Rückenschmerzen, nicht.

Irritierender werden diese Befunde, wenn wenige Jahre nach der deutschen Wiedervereinigung der Umfang von Rückenschmerzen in den alten und den neuen Bundesländern verglichen wird: Rückenschmerzen hatten in den alten Bundesländern ein dreimal größeres Gewicht sowohl bei den AU-Tagen, als auch bei den AU-Fällen (AU: Arbeitsunfähigkeit) (ebd.).

Hierfür können nun retrospektiv unterschiedliche Überlegungen herangezogen werden. Die Ärzte in der DDR haben Rückenschmerzen weniger als Krankheitslabel verwendet. Vielleicht galten sie als Schicksal, aber nicht als Krankheit. Oder: Die Arbeitsbedingungen in der DDR waren einfach besser (dafür spricht allerdings nichts). Oder: Die Arbeit in der DDR war insgesamt weniger stressig.

Denkbar wäre allerdings auch, dass unterschiedliche menschliche Kulturen spezifische Krankheiten präferieren, um sich etwa krankschreiben zu lassen. So hat Freidson (1988) beschrieben, dass menschliche Kulturen unterscheiden in legitime und illegitime Erkrankungen. Psychische Erkrankungen werden dann eher als illegitim eingestuft. Wer zur Arbeit oder zu einem Treffen nicht kommt wegen Kopfschmerzen gilt tendenziell als Simulant.

Die Karriere der Rückenschmerzen in Ländern wie Westdeutschland oder England könnte darauf beruhen, dass sie als legitime Erkrankung angesehen wird. Schließlich erscheint sie als körperliche Erkrankung. Aber bei vielen Menschen, die angeben, Rückenschmerzen zu haben, findet der Orthopäde keine körperliche Auffälligkeit (Reutter und Klotter 1995). Dennoch gelten Rückenschmerzen als nicht psychisch bedingt. Ja, Menschen mit Rückenschmerzen fließt das Mitleid zu. Schließlich sind Schmerzen eine schlimme Angelegenheit.

Offenbar hatten in der DDR Rückenschmerzen nicht den Status einer legitimen Erkrankung. Entweder hatten sie einen ähnlichen Status wie Kopfschmerzen, oder die Bürger der DDR griffen auf andere legitime Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurück. Vielleicht brauchten diese Bürger gar keine legitimen Erkrankungen, weil die Abwesenheit vom Arbeitsplatz eh nicht stark negativ sanktioniert wurde.

Reutter und Klotter (1995) haben als eine Erklärung für die Karriere der Rückenschmerzen in der BRD auf den Begriff der „ethnischen Störung“ (Devereux, 1974) zurückgegriffen:

„Bei Rückenbeschwerden handelt es sich um eine zunehmend kulturell anerkannte Erkrankungsform, hinter der sich die unterschiedlichsten Missempfindungen und Störungen verbergen können. Devereux hat für diesen Sachverhalt den Begriff der ethnischen Störung vorgeschlagen. Damit meint er ein kulturell akzeptiertes Krankheitslabel, hinter dem sich diverse Probleme verbergen können, Probleme jedoch, die sozial in einer Kultur weniger anerkannt sind, dementsprechend sich notwendigerweise verbergen müssen.“ (S. 185)

Dass Rückenbeschwerden mit der Arbeit zusammenhängen (zu harte körperliche Arbeit oder zu wenig körperliche Arbeit), sind dann kollektiv unbewusst entwickelte und getragene Krankheitsvorstellungen, die diejenigen schützen, die unter Rückenschmerzen leiden.

Die Analyse dieser Krankheitsvorstellungen etwa durch Freidson (1988) oder Devereux (1974) setzen sich in der Öffentlichkeit daher nicht durch, da sie den Schutz der Population der unter Rückenschmerzen Leidenden aufheben

Krebs

In dem in Deutschland 1978 zuerst erschienenen Buch „Krankheit als Metapher“ (3. Auflage; zusammen mit „Aids und seine Metaphern“ 2012) geht Susan Sontag entschieden gegen die in ihren Augen spekulativen Krankheitsvorstellungen vor. In dem Werk „Aids und seine Metaphern“ berichtet sie davon, kurz vor dem Schreiben des Buches „Krankheit als Metapher“ die Diagnose bekommen zu haben, an Krebs erkrankt zu sein. Sie habe hastig schreiben müssen, da ihr eine kurze Überlebenszeit prognostiziert worden war.

Sontag schreibt so als sogenannte Betroffene, die sich dagegen wehrt, dass Krebs mit sehr negativen Krankheitsvorstellungen belegt wird. Krebs zu haben ist dann eine doppelte Strafe: schwer erkrankt zu sein und zusätzlich stigmatisiert zu werden.

„Zeigen will ich, dass Krankheit keine Metapher ist und dass die ehrlichste Weise, sich mit ihr auseinanderzusetzen – und die gesündeste Weise, krank zu sein – darin besteht, sich so weit wie möglich von metaphorischem Denken zu lösen, ihm größtmöglichen Widerstand entgegenzusetzen.“ (2012, S. 9)

Um einen hinreichend großen Kontrast zu zeichnen, vergleicht sie Tuberkulose und Krebs. „Heute ist der Krebs an der Reihe, die Krankheit zu sein, die nicht anklopft, bevor sie eintritt, ist es der Krebs, der die Rolle einer als erbarmungslose, geheime Invasion erfahrenen Krankheit übernimmt...“ (ebd., S. 10) Da die Ätiologie der Krebserkrankungen noch nicht hinreichend klar sei, wucherten die Spekulationen, die bezüglich des Krebses meist sehr negativ seien. Krebs gelte als ansteckend. Alleine der Name der Erkrankung gelte als gefährdend.

Im Grunde gibt es in diesem Zusammenhang Verbindungen zwischen Allergien und Krebs. Diese Erkrankungen bedürfen in ihrer Entstehung nicht unbedingt einer physischen Verursachung, vielmehr würden sie magisch erzeugt. Wie weiter oben erwähnt, wurde früher vermutet, dass alleine der Anblick von Rosen auf einem Bild ausreichte, um Rosenfieber zu bekommen. Heute kann eine Krebserkrankung entstehen, wenn der Begriff erwähnt wird.

Die in der Einleitung zu diesem Sammelwerk gemachte historische Einteilung der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen in drei Phasen (Mythos, Diätetik, naturwissenschaftliche Medizin) bedarf daher einer weiteren Korrektur. Diese Phasen sind nicht nur sequentiell, sie überlappen sich auch. Genauer: Mitten in der Epoche der naturwissenschaftlichen Medizin ranken sich immer noch Mythen um Krankheiten, können sie noch immer magisch erzeugt werden.

„Vom Krebs nimmt man an, dass er die Vitalität verkrüppelt, das Essen zu einer Strafe macht und die Begierde tötet. Tb zu haben stellte man sich als Aphrodisiakum vor.“ (ebd. S. 16) Tb vergeistige und veredle den Menschen, selbst in der Stunde des Todes, der Krebs hingegen indiziere den Sieg des Körpers über den Geist. „Krebs als Krankheit, die sich überall ausbreiten kann, ist eine Erkrankung des Körpers. Weit davon entfernt, irgend etwas Geistiges zu enthüllen, enthüllt sie, dass der Körper so betrüblich das sein mag, nur Körper ist.“ (ebd. S. 20)

Besonders perfide empfindet Sontag psychosomatische Zuschreibungen für die Entstehung von Krebserkrankungen. Zunächst sei davon ausgegangen worden, dass die unterdrückte und gehemmte Sexualität Krebs verursache, „heutzutage stellt man sich – nach einer bemerkenswerten Verschiebung – vor, dass die Unterdrückung gewalttätiger Regungen krebsverursachend sei.“ (ebd. S. 23) Die Diagnose Krebs bescheinigt in dieser Sicht auch ein gescheitertes Leben. Krebs wird so interpretiert als Quittung für Inhibition, für ein nicht gelebtes Leben.

Verantwortlich für psychosomatische Erklärungsansätze bei Krebs macht sie Psychoanalytiker wie Georg Groddeck, aber vor allem Wilhelm Reich. Beide sind in der Tat dem Pan-Psychismus verfallen gewesen, demnach jede körperliche Erkrankung psychisch verursacht sei. Die Seele und der Geist erscheinen so im guten wie im schlechten Sinne als allmächtig. Der Körper mit seinen Krankheiten stellt nur die Bühne für die Psyche dar.

Sontag macht aber nicht nur die Psychoanalyse für psychosomatische Vorstellungen über körperliche Krankheiten verantwortlich.

„Mit dem Aufkommen des Christentums, das wie von allem anderen, so auch von der Krankheit moralischere Anschauungen durchsetzte, entwickelte sich allmählich eine innere Verknüpfung zwischen Krankheit und >Opfer<. Die Vorstellung von Krankheit als Bestrafung führte zu der Vorstellung, dass eine Krankheit eine besonders geeignete und gerechte Bestrafung sein könnte.“ (ebd. S. 39)

Auch die Laienvorstellungen über Gesundheit und Krankheit sind von der Bestrafungsphantasie durchdrungen. Sehen wir einen Adipösen, dann sind wir insgeheim sicher, dass seine Gefräßigkeit hierfür verantwortlich ist, und es nun mehr als gerecht ist, dass er dafür die Quittung bekommt. Dass Gene oder die soziale Lebenslage die entscheidenden Faktoren bei der Entstehung von Adipositas sind, wird geflissentlich übersehen. Sie passen nicht zur Bestrafungsphantasie. Und wenn ein Raucher an Lungenkrebs stirbt, ist die Idee der gerechten Strafe sofort im Kopf und gleichsam nicht mehr abweisbar. Wir denken also Krankheiten nach wie vor christlich, auch wenn wir uns nicht als Christen wähen oder es auch nicht sind.

Wenn die Entstehung von Krebs psychosomatisch interpretiert wird oder religiös, dann wird etwa Krebs aus unterdrückten Aggressionen abgeleitet; aber offenkundig ist jenseits der psychosomatischen Spekulation diese Interpretation aggressiv und sadistisch. Der Beobachter des Krebserkrankten ist offensichtlich nicht aggressionsgehemmt. Aufgrund dessen hofft er, selbst keinen Krebs zu bekommen.

„Im 19. Jahrhundert wurde die Anschauung, dass die Krankheit zum Charakter des Patienten passt wie die Strafe zum Sünder durch die Ansicht abgelöst, dass sich in ihr der Charakter ausdrückt. Sie kann vom Willen hervorgerufen werden.“ (ebd. S. 39)

Diese Idee geht nicht nur von der Allmächtigkeit der Psyche aus. Sollte die Seele und der Wille auch unbewusst arbeiten, würde sich so in der Krankheit die Persönlichkeit des Kranken enthüllen. Die Krankheiten wären zu lesen wie ein Indexkatalog: Sage mir, welche Krankheit Du hast, und ich sage Dir, welche Persönlichkeit und Konflikte Du hast. Das ist das Modell einer vereinfachten Inquisition, die des Geständnisses des Kranken nicht mehr bedarf.

Und Sontag liefert eine Begründung, warum psychologische / psychosomatische Erklärungsansätze herangezogen werden, und was an ihnen so attraktiv ist.

„Das Psychologisieren scheint Kontrolle gerade über die Erfahrungen und Ereignisse (wie schwere Krankheiten) zu verschaffen, über die die Menschen tatsächlich wenig oder gar keine Kontrolle besitzen... Für diejenigen, die weder mit religiösen Tröstungen in Bezug auf den Tod noch mit einer Ansicht über den Tod ... als etwas Natürlichem leben, ist der Tod das obszöne Mysterium, der äußerste Affront, die Sache, die sich nicht kontrollieren lässt. Er kann nur verleugnet werden. Ein großer Teil der Popularität und Überzeugungskraft der Psychologie kommt daher, dass es sich bei ihr um einen sublimierten Spiritualismus handelt: einen säkularen, offenkundig wissenschaftlichen Weg, das Primat des >Geistigen< über die Materie zu bekräftigen.“ (ebd. S. 49f)

So tröstet die Psychosomatik, indem sie Kontrolle über Gesundheit und Krankheit in Aussicht stellt, aber nur für den Fall, dass keine schwere Krankheit eintritt. Denn mit der Entstehung einer schweren Erkrankung wie Krebs wandelt sich die Tröstung in Verdamm-

mung. Schließlich entstünde ja Krebs aufgrund eines nicht gelebten Lebens. Die Anhänger der Psychosomatik entpuppen sich so als potenzielle Masochisten.

Die Frage aber stellt sich, ob es überhaupt gelingen kann, körperliche Krankheiten nicht psychosomatisch zu begreifen oder diese nicht kulturell zu kontextualisieren wie etwa beim Rosenfieber oder bei Rückenbeschwerden. Fast scheint es so zu sein, dass dieser Versuchung kaum widerstanden werden kann. Krankheiten sollen so individuellen und kulturellen Sinn erzeugen. Mit ihnen werden kulturelle Werte verhandelt (zum Beispiel das Geschlechterverhältnis beim Rosenfieber, Relativierung der Idee des autonomen bürgerlichen Subjekts bei psychiatrischen Erkrankungen).

Mit Sontags Vorschlag des Verzichts auf biographische und kulturelle Sinnggebung bei Krankheiten, deren Ursachen (noch) unklar sind, wird ein Weg eingeschlagen, den Freud bereits bei der Religion empfohlen hat. Freud plädiert für die ersatzlose Streichung der Religion. Damit entfällt der Trost durch ein Welterklärungsmodell. Damit fällt aber auch weg der Trost durch eine Erlösungsreligion wie dem Christentum oder dem Islam. Freud spricht sich also aus für einen Verzicht auf diesen Trost – ein ungewöhnlicher Schritt, haben doch alle menschliche Kulturen eine Religion (Eliade und Culianu, 1995). Es ist nicht nur ein ungewöhnlicher Schritt, vielmehr vielleicht auch ein unmöglicher, weil Menschen gerne sich trösten und weil Menschen quasi automatisch auf Sinnsuche sind – auch bei körperlichen Erkrankungen.

Wichtig bei dem Ansatz Sontags ist jedoch, diese Sinnsuche zu reflektieren und mit ihr nicht zu stigmatisieren, schon gar nicht Menschen mit schweren körperlichen Erkrankungen mit psychosomatischem Denken zu diskreditieren. Bei diesem Denken stellt sich die Frage, warum es eingesetzt wird. Möglicherweise handelt es sich hierbei um eine säkularisierte Vorstellung: um die religiöse Idee, Krankheit als Bestrafung der Götter oder des Gottes zu begreifen. Auch hier zeigt sich die Ungleichzeitigkeit der naturwissenschaftlichen Epoche der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen, in die ganz offenkundig magisch-mythische Krankheitsvorstellungen hineingreifen, wenn nicht gar zuweilen dominant werden. Fest steht: Es gibt von ihnen kein Entkommen, aber sie können und müssen kritisch hinterfragt werden. Sontags Vorschlag, die naturwissenschaftliche Epoche der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen anzuerkennen, und zwar in dem Sinne, auf keine früheren zu regredieren klingt logisch, aber nicht machbar, dafür hinterlässt das naturwissenschaftlich Modell zu viele Lücken, die nach der Behebung durch Mythen nahezu schreien.

Adipositas

Wie bei keiner anderen als Erkrankung begriffenen körperlichen Auffälligkeit wird bei der Adipositas deutlich, dass in und mit ihr gesellschaftlich-kulturelle Werte nicht nur verhandelt, sondern als normative Erwartungen der Bevölkerung auferlegt werden.

Das Kippbild zum Kulturphänomen der Schlankheit bildet die Adipositas; beide sind notwendigerweise miteinander verbunden und verflochten. Die abendländische Idee der Mäßigung bildet eine wesentliche, wenn auch historisch in der konkreten Ausformung variable, Grundlage des Schlankheitsideals. Wird Mäßigung und Schlankheit propagiert, wird indirekt Adipositas als mehr oder weniger pathologisches, aber vor allem

moralisches Übel definiert und negativ sanktioniert. Über die Thematisierung der Geschichte der Mäßigung lässt sich so das Kippbild Adipositas nachzeichnen.

Das aktuelle Schlankheitsideal geht aus unterschiedlichen historischen Strömungen hervor, die sich im Schlankheitsideal verdichten und ihm diese gnadenlosen Züge verleihen. Zu einem Ideal kann ich sagen: „Ich will es erreichen“ oder „Ich schere mich nicht darum“. Vor unserem Ideal der Schlankheit, das als unhintergehbare normative Erwartung regiert, gibt es kein Entrinnen.

Schon vor vielen Jahren haben eigene Studien ergeben (Jaeggi und Klotter, 1995), und diese Befunde wurden vielfach bestätigt, dass egal, wie dünn jemand ist, er und vor allem sie noch immer unzufrieden mit ihrem Körper ist und noch dünner werden will. In diesem Punkt gibt es nahezu keine Grenze.

Fitness, Joggen, Wellness – sicherlich dienen sie der Gesundheit, aber die Tempel (und Laufstrecken) der Gesundheit werden vor allem frequentiert, um eine schlanke Linie zu bekommen. Vor allem, wer in dieser Gesellschaft „dabei“ sein will, muss sich um Schlankheit bemühen, und das ohne Wenn und Aber.

Im Folgenden soll umrissen werden, welche historischen Spuren im Schlankheitsideal münden und es so wirkmächtig machen wie einen Wirbelsturm, der jedoch nicht kommt und geht, sondern permanent wütet. Wir versuchen uns, vor diesem Wirbelsturm in Deckung zu bringen, was uns nicht gelingt, und zugleich finden wir diesen Wirbelsturm auch sehr aufregend. Wir würden ihn vermissen, wenn er seine Gewalt verlieren würde.

Schlankheit ist keine fixe Idee unserer Tage. Sie gehört zum Abendland als Ideal seit der griechischen Antike, wenngleich in den letzten 2500 Jahren in bestimmten Epochen wie die Renaissance auch die Wohlbeleibtheit als Ideal vorgezogen worden ist.

Im Athen des 5. Jahrhunderts vor Christi galt Schlankheit als Ausdruck von Mäßigung. Derjenige, der seine innere Natur zu bändigen weiß, war in der Lage, dünn zu sein. Die Griechen waren von der Angst gezeichnet, der inneren Natur nicht Herr zu werden. Sie hatten noch keinen Prozess der Zivilisation erfahren (vergleiche das Kapitel „Körper“). Deshalb war Mäßigung ihr Zauberwort. Dieses betraf nicht nur die Sexualität sondern auch das Essen, das Trinken, die Bewegung (Klotter, 1990).

Dieses Zauberwort hatte auch eine politische Dimension. Die Griechen dachten, dass wer sich, bezogen auf seinen Körper, zu beherrschen weiß, auch in politischen Dingen kein Hitzkopf und nicht maßlos wäre, kurz: dass er nicht zur Tyrannei neigen würde. Der selbst kontrollierte Bürger ist ein idealer Staatsbürger, weil er mit Vernunft, Maß und Besonnenheit für das Gemeinwohl eintritt. So stand Adipositas in einem erheblich negativen Licht. Zudem glaubten die Griechen, dass Adipositas ein Ausdruck von fehlender innerer Harmonie sei (Klotter, 1990).

Das Christentum, das viel aus der griechischen Philosophie übernahm, entlieh den Griechen auch die Idee der Mäßigung. Sie interpretierten diese aber neu. Mäßigung war jetzt nicht mehr Anzeichen eines guten Bürgers, sondern Ausdruck eines (relativ) sündenfreien Daseins. Alle leibliche Lust schien dem frühen Christentum als suspekt, schien sie doch den Körper an den Boden zu bannen. Wer nach irdischer Lust sucht, dessen Blick ist auf Gott nicht mehr gerichtet. Er verliert den Kontakt zum Heiligen. Einer der Kirchenväter, Augustinus (354 - 430), wähnt sich im Kampf gegen die Sünde. Im

Bereich der Sexualität bereitet sie ihm keine größere Mühe. Beim Essen jedoch sieht die Sache anders aus.

„Solchen Versuchungen ausgesetzt, kämpfe ich täglich gegen die Begier zu essen und zu trinken. Denn da gelingt es nicht, mit einem einzigen Willensakt Schluss zu machen und nicht mehr darauf zurück zu kommen, wie ich es bei der Sexualität konnte. So muss ich den Gaumen maßvoll die Zügel mal lockern und mal straffen. Und welcher Mensch, Herr, ließe sich nicht gern einer Kleinigkeit wegen über die Grenzen des Notwendigen fortreißen?“ (zitiert nach Heckmann, 1979, S. 55)

Das Essen ist damit das Einfallstor der Sünde, da Essen überlebensnotwendig ist, und da es, wie Augustinus berichtet, äußerst schwierig ist, zwischen notwendigem und genüsslichem Essen eine Grenze zu ziehen. Im Sinne Augustinus sind wir Naschkatzen. Auch heute noch, wenn jemand ein bisschen oder viel zu viel nascht, sprechen wir von Sündigen, fast zweitausend Jahre nach den Sätzen von Augustinus. Und die Adipösen sind dem Anschein nach offenkundig permanente Sünder. Deshalb dürfen sie verachtet werden.

Schlankheit ist dagegen der Ausdruck eines gottgefälligen Lebens. So nimmt es nicht Wunder, dass es kein Bild eines wohlbeleibten Jesus gibt. Er ist immer schlank und ein Rebell gegen die potenziell ausschweifende gesellschaftliche Elite. Schlankheit repräsentiert fortan nicht nur Mäßigung und Sündenfreiheit, sondern auch eine Art von Revolte gegen das Establishment, gegen die herrschenden Schichten. Ein klein bisschen wird Schlankheit damit revolutionär – bis in unsere Tage, in denen die Mitglieder der Kommune 1 oder die Mitglieder der RAF oder Rockstars einfach dünn sein müssen, um glaubwürdig zu sein.

Das 13. Jahrhundert beschert Europa die Durchsetzung von Tischmanieren. Wer etwas gelten will, wer von Geburt an edel ist (der Adel), muss sich fortan am Tisch gut benehmen, nicht rülpsen, nicht schmatzen, nicht gierig essen (vergleiche Elias, siehe Kapitel „Körper“), mit Besteck essen, etc. (Montanari, 1993). Die Verachtung der Gier trug langfristig bei zur Propagierung der Norm der Schlankheit. Der schlanke Körper demonstriert den Triumph über die Gier. Der schlanke Körper signalisiert aber auch eine hohe soziale Stellung.

Schlankheit als Norm wird unterstützt durch die Reformation. Zwar ist Luther selbst kein Kostverächter, aber die Radikalisierung der Reformation durch Calvin, Zwingli und die Puritaner führt zur sich allmählich durchsetzenden Idee der radikalen Askese. Ein guter Protestant darf für die irdischen Genüsse nichts übrig haben. Selbst zu viel Schlaf oder einfaches Plaudern stehen auf der Abschussliste. Selbstredend gilt dies auch für den opulenten Genuss bei Tisch (Weber, 1993; Zimmer und Klotter, 2011). Die Adipösen sind in der Wahrnehmung der anderen aber auch von sich selbst heillos den irdischen Genüssen verfallen.

Das klassische Zeitalter besinnt sich zurück auf die Ideale und körperlichen Proportionen der griechischen Antike. In der Abkehr von der barocken Lebenslust wird Mäßigung als bürgerliches Ideal wieder gerne gesehen.

Unterstützt wird diese Umkehr von der Romantik, der Gegenbewegung zur bürgerlichen Aufklärung, die auf Gesetzesverachtung, Gefühl und Todessehnsucht setzt. Romantiker essen nicht viel und sind schlank. Dick sind nur die angepassten Spießbürger. Seit der Romantik muss im Prinzip jeder Mensch in der Revolte schlank sein – als

Ausdruck seines unangepassten Lebens. Der dicke Bauch dagegen signalisiert eine Bejahung dessen, was ist, bedeutet, zufrieden in und mit diesem Leben zu sein. Das wäre für den Romantiker eine ausgemachte Katastrophe (Klotter und Beckenbach, 2012).

Es lassen sich noch andere Faktoren und historische Entwicklungen aufzeigen, die die Propagierung der Schlankheit unterstützen:

- 1) Die seit ca. hundert Jahre vorhandene Überflusgesellschaft (verursacht durch die Industrialisierung der Lebensmittelproduktion und durch bessere Konservierungsmethoden und Transportmöglichkeiten) führt zu einer Gegenregulation: dem Schlankheitsideal. Aufgrund unserer genetischen Programmierung, die sich innerhalb hundert Jahre nicht ändert, sind wir darauf ausgelegt, jede sich bietende Möglichkeit zu nutzen, möglichst viel zu essen, vor Allem möglichst viel Fett und Süßes. Ohne diese genetische Programmierung hätten unsere Vorfahren nicht überlebt. In der Überflusgesellschaft ist diese Programmierung dysfunktional geworden. Das radikale Schlankheitsideal bildet ein Mittel der Gegensteuerung zu dieser genetischen Programmierung. Ob die Gegensteuerung erfolgreich ist, lässt sich nicht sagen, da es keine Kontrollgruppe gibt. Zu vermuten ist allerdings, dass sie gewisse Erfolge zeitigt. Schließlich dürfen wir eigentlich nicht über die so genannte Adipositasepidemie klagen, sondern uns vielmehr wundern, dass aufgrund unserer genetischen Programmierung nicht alle stark adipös sind.
- 2) Freud (1989), aber auch Parsons, gehen davon aus, dass jede menschliche Gesellschaft nur funktioniert, wenn Triebe unterdrückt werden. Die nicht realisierte Triebenergie soll sublimiert werden, sprich: in die Energie zu arbeiten umgewandelt werden. Jegliche menschliche Kulturleistung basiert demnach auf Sublimierung. Würden wie im imaginierten Schlaraffenland die Trauben in den Mund wachsen und gebratene Hühner durch die Luft schweben, dann hätte kein Mensch Lust zu arbeiten. Keine Kirche würde erbaut, keine Hausarbeit würde geschrieben werden. Das 19. Jahrhundert, das so genannte viktorianische Zeitalter, gilt als die Epoche der Sexualunterdrückung. Selbst Foucault (1977), der dieses Zeitalter zugleich für die Entfaltung unendlicher Diskurse über die Sexualität verantwortlich macht, hat dies nicht bestritten. So wären die Kirchtürme des 19. Jahrhunderts der Sexualunterdrückung geschuldet. Gemeinhin wird angenommen, dass sich das 20. Jahrhundert mit Wilhelm Reich der sexuellen Befreiung verschrieben hat. Worauf sind dann die Kulturleistungen des 20. Jahrhunderts zurückzuführen? Eine Antwort darauf könnte lauten: auf der Unterdrückung des Hungerdrangs. Das permanent sinkende Idealgewicht im 20. Jahrhundert (Klotter 1990), die damit inniglich verbundene Radikalisierung des Schlankheitsideals führen zu einer dauerhaften Unterdrückung der Hungerimpulse. Restringiertes Essverhalten wird zum kulturellen Habitus. Das Schauen von Kochshows im Fernsehen erlaubt einen Blick in das verlorene Paradies. Die Angst, nicht schlank genug zu sein, ist der Motor für das restringierte Essverhalten. Wenn heute für die Sexualität gilt, alles ist möglich (sofern vorher mit dem Partner darüber gesprochen worden ist), wenn der Begriff der Perversion weitgehend obsolet geworden ist, dann ist der andere basale Trieb, der Hunger, einem Zwangskorsett unterworfen worden. Nichts geht mehr, so ließe sich das bezüglich des Hungers zusammenfassen. Unser Ideal besteht darin, nichts zu uns zu nehmen. Als Kompromiss essen wir am Morgen zum Frühstück einen halben, nicht allzu süßen, Apfel, zum Mittag einen Joghurt aus Magermilch und