

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 8

Herausgegeben von

Elisabeth Dietrich-Daum, Michaela Fahlenbock,

Marina Hilber, Alois Unterkircher und Carlos Watzka

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Wien: Verlagshaus der Ärzte, 2009



ALOIS UNTERKIRCHER, UNTER MITARBEIT VON
REINHARD BODNER UND KATHRIN SOHM (HGG.)

bricolage INNSBRUCKER ZEITSCHRIFT FÜR EUROPÄISCHE ETHNOLOGIE 5

Themenheft: Medikale Kulturen. Innsbruck University Press,
Innsbruck 2008, 272 Seiten

Rezensiert von Flavio Häner (Basel)

Die kulturwissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Medizinischen in der Gesellschaft ist geprägt von thematischer und methodischer Offenheit. Diese Offenheit zeigt sich bereits im Inhaltsverzeichnis der fünften Ausgabe der *bricolage* mit dem Titel „Medikale Kulturen“. Mit vier Untertiteln „Theoretische Reflexionen“, „Das erfahrene Leiden“, „Das verhandelte Leiden“ und „Das bewältigte Leiden“ möchte der Herausgeber Alois Unterkircher die vierzehn Beiträge strukturieren, was aufgrund der stark heterogenen Themen der einzelnen Texte wohl keine leichte Aufgabe gewesen sein dürfte. Das Spektrum reicht von individuellen Krankheitserfahrungen über Gesundheitspolitik bis zu den Professionalisierungsbestrebungen der Ärzteschaft, Party-Drogen und Lourdes-Wasser. Ähnlich differenziert sind die für die Forschung ausgewerteten Quellen wie spätmittelalterliche Briefwechsel, staatliche Gesundheitskampagnen, Museumsausstellungen oder Online-Foren im Internet.

Diese Offenheit bedingt aber auch eine begriffliche Unschärfe. Bereits in der Einleitung stellt Alois Unterkircher den Titel der Ausgabe „Medikale Kulturen“ in Anführungszeichen und relativiert durch die Aufarbeitung der Geschichte des Begriffs seine einheitliche und begrenzte Bedeutung. Im darauf folgenden Aufsatz führt Eberhard Wolff die von Unterkircher begonnene Diskussion um die Notwendigkeit, aber auch Problematik der thematischen Offenheit innerhalb der „kulturwissenschaftlichen Gesundheitsforschung“ oder „Medikalkulturforschung“ dahingehend aus, dass eine Kohärenz und ein Leitbild in der kulturwissenschaftlichen Erforschung von „Gesundheit, Krankheit, Medizin und Körper“ verstärkt über den Begriff „Kultur“ herzustellen sei (S. 36). Nur so könne sich die kulturwissenschaftliche Gesundheitsforschung als spezifische Teildisziplin von anderen Forschungsfeldern als auch von der eigenen Fachgeschichte im Bereich der traditionellen „Volksmedizin“ abgrenzen und dem eigenen Interessensgebiet, den „medikalen Kulturen“, ein schärferes Profil

verleihen. Wolffs Anregungen werden im Aufsatz von Michael Simon über die Popularisierung medizinischer Diskurse weitergeführt mit dem Schluss, dass in der Erforschung der medizinischen Vorstellungen und Wissensdiskurse innerhalb der Gesellschaft „die Weite und Vielschichtigkeit des Themas anzuerkennen“ ist und nicht durch Gegenüberstellung von einer „Schul- und Volksmedizin“ verengt werden kann (S. 47). Diese Gegenüberstellung verschiedener Konzepte zur Erfassung einzelner Wissensbereiche hat auch Michael Riss zum Thema. Er beschreibt die „Konstruktion“ der gegensätzlichen Begriffe „wissenschaftlicher Schulmedizin“ und „unwissenschaftlicher Heilkunde“ durch die Vertreter naturwissenschaftlicher Disziplinen im 19. Jahrhundert am Beispiel des Pathologisch-anatomischen Bundesmuseums in Wien. Damit zeigt er auf, dass die Vorstellung über getrennte medizinische Wissensbereiche, wie sie auch im traditionellen Forschungsbereich der „Volksmedizin“ anzutreffen sind, nur ein Konstrukt darstellen, aber nach wie vor die Auffassungen über die diversen „medikalen Kulturen“ bestimmen.

Mit den Unterschieden in individuellen und gesellschaftlichen Vorstellungen über Medizin, Körper und Krankheit befassen sich auch die drei folgenden Beiträge. Christina Antenhofer zeigt am Beispiel eines spätmittelalterlichen Briefwechsels, dass innerhalb einer historischen Beschäftigung mit Konzepten von Krankheit und Gesundheit die „historische Bedingtheit des Körpers“ betont werden muss. Sie macht deutlich, dass Menschen zu anderen Zeiten oder in anderen Kulturen aufgrund ihrer medizinisch-anatomischen Vorstellungen in anderen Körpern leben und fordert eine Beachtung der Relativität und Konstruiertheit der in medizinischen Diskursen verwendeten Begriffe. Auf die Andersartigkeit geht auch Ellinor Forster in ihrem Aufsatz über Selbstbeschreibungen psychisch Erkrankter im 19. Jahrhundert ein und stellt dar, dass „Anderssein“ als ein wichtiger Teil der individuellen Erfahrung von Krankheit zu verstehen ist. Ebenso behandelt Christine Holmberg individuelles Krankheitserleben in ihrer Forschung über an Brustkrebs erkrankte Frauen. Anhand biografischer Interviews argumentiert sie, dass Krankheitserfahrung in der Gegenwart zum Teil stärker von der medizinischen Diagnostik und Definition abhängig ist als vom eigentlichen Erleben einer Krankheit.

Die wirtschaftlichen Seiten von Krankheit beschreibt Martin Krieger in seinem kurzen Beitrag zu einem „lokalen Armenfonds um 1930“. Dabei behandelt er u.a., dass Krankheit und Gesundheit durchaus auch Politikum und Staatsaufgabe sein können. Alois Unterkircher befasst sich mit der Gründung der Landesstelle der Österreichischen Aids-Hilfe in Tirol. Er beschreibt die starken Verflechtungen, die innerhalb des Gesundheitssystems existieren, und wie eine Krankheit den Alltag zahlreicher Personengruppen bestimmen kann. Dabei stellt er in den Vordergrund, dass „Medikalisierung“ nicht immer ein staatlich oder durch medizinische Experten gesteuerter Prozess ist, sondern im Falle der Präventionskampagnen gegen HIV unterschiedliche Perso-

nengruppen „adäquate Strategien von Staat und Medizin“ im Sinne einer „Medikalisierung von unten“ (S. 159) einforderten. Marina Hilber untersucht in ihrem Beitrag die wohl modernsten Formen der gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Körper. Anhand von Online-Foren über „Crystal Meth“, einer neuartigen Rauschdroge, gibt sie einen Einblick in die Informationsbeschaffung und Kommunikation von betroffenen Laien und Experten über medizinische Themen im Zeitalter des Internets.

Auf kulturelle Unterschiede in der Gesundheitspraxis geht Reinhard Bodner unter Mitarbeit von Kathrin Sohm in seinem Artikel über Beispiele der Präventivmedizin für türkische Migrantinnen ein. Er zeichnet ein Bild der kulturellen Relativität von Gesundheitskonzepten in dem Sinne, dass „Gesundheit kein medizinischer, sondern gesellschaftlicher Begriff“ und damit in seiner Bedeutung gesellschaftlich-kulturellen Differenzen und Diskursen unterworfen ist.

Mit der Problematik der Professionalisierung der Ärzteschaft im 19. Jahrhundert beschäftigt sich Elisabeth Dietrich-Daum und ermöglicht mit der historischen Arbeit auch einen Blick auf die Gruppe der „Gesundheitsexperten“. Susanne Hoffmann versteht „Gesundheits-selbsthilfe“ in ihrem Aufsatz als „doing gender“ und erfasst damit die geschlechterspezifischen Differenzen innerhalb der gesundheitlichen Selbsthilfe. Die Organtransplantation ist das Thema von Vera Kalitzkus Beitrag, indem sie vor allem auf die Dimension der Gabe innerhalb der Organspende eingeht. Sie kommt zum Schluss, dass Organspende als gesellschaftliche Praxis noch keine sicheren kulturellen Handlungsmuster etabliert hat. Den Abschluss des Buches macht Dagmar Hänel mit ihrem Aufsatz über „Populärreligiöse Handlungspraxen in Gesundheitskonzepten“ und erweitert damit das Themenfeld noch um die religiös-rituelle Dimension.

Am Ende der Lektüre kann man sich die Frage stellen, ob der fünfte Band der *bricolage* die Anregung von Eberhard Wolff, nämlich die Fokussierung auf das „Kulturelle“ zur Schärfung des eigenen Profils, plausibel vermitteln konnte. Fasst man „Kultur“ als den un abgeschlossenen und weiten Begriff auf, als welcher er allgemein verstanden wird, so kann man sagen, dass die Aufsätze in ihrer Gesamtheit und Heterogenität tatsächlich die Vielfalt der „medikalen Kulturen“ demonstrieren. Als Kritikpunkt bleibt, dass aufgrund dieser Vielfalt am Ende unklar bleibt, was sich nun genau unter „medikalen Kulturen“ verstehen lässt, und mit welchen Methoden und theoretischen Grundlagen diese erfasst werden können.

Alles in allem bildet der Band eine gelungene Übersicht über die innerhalb der gegenwärtigen kulturwissenschaftlichen Gesundheitsforschung behandelten Themen, verweist aber damit auch auf die Probleme innerhalb dieser Teildisziplin, die in ihrer strukturellen Offenheit und den damit verbundenen Unschärfen liegen. Dieser Verweis kann aber durchaus als eine Anregung für eine weitere und intensivere Beschäftigung mit dem weiten Feld der „medikalen Kulturen“ verstanden werden.