

Zwischen Moral und Medizin

Krankheitsbilder als kulturelle Konstrukte

Iris Ritzmann^a

^a Medizinhistorisches Institut und Museum der Universität Zürich

Zusammenfassung English and French abstracts see p. 51

Medikalisierung bezeichnet immer einen historischen Prozess. Ein Phänomen, das bislang nicht als medizinisches Problem wahrgenommen wurde, wird in einem bestimmten kulturellen Kontext als Krankheit aufgefasst. Am Beispiel von Masturbation, Degeneration und Übergewicht befasst sich der Beitrag mit der Bedeutung von Krankheiten als kulturellen Konstrukten. Durch die historische Perspektive wird das Prozesshafte der Medikalisierung offengelegt und so eine kritische Reflexion ermöglicht.

Schlüsselbegriffe: Medikalisierung, Medizingeschichte, Krankheit als kulturelles Konstrukt, Fettleibigkeit

Unter Medikalisierung verstehen wir einen Prozess, der kulturelle Phänomene medizinisch deutet, die zuvor nicht medizinisch definiert wurden. Diese Phänomene werden so zu Krankheitsbildern, die einer medizinischen Betreuung bedürfen. Medikalisierung hat stets eine historische Dimension.

Wer sich mit der historischen Entwicklung von Krankheiten beschäftigt, stösst auf den Konstruktcharakter vieler Zustände, die wir momentan als krank definieren. Diese Sichtweise hat seit den 1980er Jahren Einzug in die Medizingeschichtsschreibung gehalten [1]. Der Wandlungsprozess kultureller Deutungsmuster soll hier an drei Krankheitsbildern untersucht werden, die vorerst moralisch oder politisch definiert wurden und dann eine Medikalisierung durchlaufen haben. Der Artikel will dazu beitragen, heutige Phänomene in ihrer historischen Entwicklung besser zu verstehen und damit die Relativität gegenwärtiger Sichtweisen ins Bewusstsein zu bringen.

Selbstbefriedigung: medizinische Skandalisierung auf moralischem Fundament

Endlich fiel mir, nur leider um zehn Jahr zu spät! Tissots Buch in die Hände. Ich las, und ward als vom Schlage gerührt. Nun gingen mir die Augen auf, und Schrecken und Entsetzen erfüllten meine ganze Seele. Ich war damals schon ganz entkräftet und abgezehrt, und jedermann sagte: der hat die Schwindsucht im höchsten Grade! Dennoch war

ich niemals auf die Vermuthung der wahren Ursache meiner Auszehrung gekommen; nun erfuhr ich mit Entsetzen den Grund derselben. [2]

Dieses Zitat stammt aus einem anonymen Brief, der 1787 in einem pädagogischen Werk veröffentlicht wurde. Woran litt der todkranke junge Mann, der hier schreibt? Es handelt sich um ein Krankheitsbild, das in der damaligen Medizin und Pädagogik prominent verhandelt wurde: die Onanie.

Mit dem Bestseller *Onanismus – oder eine Abhandlung über Krankheiten, die durch Masturbation entstehen* warnte der im Brief erwähnte Samuel Auguste Tissot (1728–1797) seine Mitmenschen und insbesondere seine Patienten vor gesundheitlichen und moralischen Folgen der Onanie wie Schwindsucht, Minderung der Sehkraft, Störungen der Verdauung, Impotenz, Wahnsinn und elendem Tod [3]. Tissot praktizierte als angesehenen Arzt in Lausanne und erlangte über seine Aufklärungsschriften grosse Berühmtheit. Zahlreiche Kollegen Tissots unterstützten diese medizinische Deutung, die sich nahtlos an den Moraldiskurs des 18. Jahrhunderts anschloss und diesen in sich aufnahm.

Die Onanie, die zuvor einzig aus moralischen Überlegungen als verwerflich galt, stellte nun auch in medizinischer Perspektive eine dramatische gesundheitliche Gefahr dar. Ärzte sahen sich dazu aufgerufen, diese «Krankheit» mit Aufklärungsschriften zu bekämpfen. Damit konnte man zu Rang und Namen kommen. Tissot und andere Autoren schafften es, in einer pruden Gesellschaft ein schlüpfriges Thema, das jeden interessierte, zu skandalisieren. Über diese Skandalisierung der Onanie und die Vermittlung in einer fast schon pornographischen Form gelang schliesslich ihre Medikalisierung, die Wahrnehmung der Onanie als einer gefährlichen Krankheit in breiten Kreisen der bürgerlichen Gesellschaft: Patienten und Ärzte, Pädagogen und Theologen beteiligten sich gleichermassen am Diskurs. Wie den Briefen an Tissot zu entnehmen ist, litten die betroffenen Patienten unter enormen Ängsten. Verzweifelt versuchten sie, ihr Verhalten mit Hilfe von Tissots Vorschriften zu ändern, um nicht eines elenden Todes zu sterben [4].

Die Onaniedebatte ist nicht einfach als Kuriosum, als eine Verirrung der Aufklärungsmedizin zu gewichten. Das Krankheitsbild «Onanie» spiegelt vielmehr die enge Verbindung zwischen der bürgerlichen Moral der

Aufklärung und medizinischen Sichtweisen: Es verband Krankheit mit Sünde, Therapie mit Rettung und Erlösung, Prävention mit Selbstkontrolle und Entsaugung. Auch wenn die moralische Komponente des Onaniediskurses langsam aus den medizinischen Beschreibungen verschwand, so konnte sich doch das Krankheitsbild als solches bis ins 20. Jahrhundert hinein in der medizinischen Literatur behaupten. Im weiteren Sinne verhalf die Onaniedebatte der Medizin, tiefer ins Alltagsverhalten, ja sogar ins Intimleben vorzudringen. Es fand also eine Medikalisierung der Sexualität statt [5].

Dieser Prozess wird vor dem Hintergrund der ärztlichen Standesgeschichte verständlich. Konkrete Ansätze einer staatlichen Gesundheitsfürsorge reichen hauptsächlich ins späte 18. Jahrhundert zurück. Die Autoren entsprechender Werke, meist selbst Mediziner, wiesen dem Arzt eine Rolle als Gesundheitswächter zu, der definiert, wer krank und wer gesund ist, welche Therapie etwas nützt und wie einer Krankheit vorgebeugt werden kann. Ärztliche Ratgeber drängten einerseits vermehrt ins Privatleben einzelner Familien und andererseits gelangten medizinische Ratschläge aus dem privaten Haushalt mehr und mehr in eine breite Öffentlichkeit, um dort mit wissenschaftlichen Argumenten Gefahren zu benennen und Präventionskonzepte in die Gesundheitspolitik einzubringen [6].

Degenerative Stigmata: medizinische Begründung soziopolitischer Konzepte

Die Distanzierung der Mehrheitsgesellschaft von Randgruppen wie Fahrenden und Juden, aber auch von Prostituierten und Alkoholikern oder gar von Angehörigen fremder Kulturen wurde in der Frühen Neuzeit mittels Zwangsinternierungen und Ausschaffungen umgesetzt. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts fand diese Ausgrenzung in der Vererbungslehre eine medizinische Rechtfertigung. Moralisches Fehlverhalten – und sei es lediglich die Zugehörigkeit zu einer gesellschaftlichen Randgruppe – galt danach als Zeichen einer minderwertigen, degenerierten Erbsubstanz und wurde skandalisiert: Meinungsbildende Mediziner warnten eindringlich vor einer Vermehrung der sog. Unterschichten. Die zivilisierten Europäer stünden durch die fortschreitende Degeneration kurz vor ihrem Zerfall. Eugenik hiess damals die wissenschaftliche Antwort, mit der die Medizin der Degeneration Einhalt gebieten wollte [7]. Der Psychiater Auguste Forel (1848–1931) engagierte sich bereits vor 1900 für die Sterilisierung von Personen, die in seinen Augen minderwertig waren. Forel war in jüngeren Jahren Professor für Psychiatrie an der Universität Zürich, Direktor der Psychiatrischen Anstalt Burghölzli und gründete als überzeugter Abstinenzler die Trinkerheilstätte in Ellikon. Seit einigen Jahrzehnten beschäftigt man sich vermehrt kritisch mit Forels eugenischer Überzeugung [8].

In den 1920er Jahren gehörte eugenisches Gedankengut bereits zu den wissenschaftlichen Leitideen, die zahlreiche Lehrstuhlinhaber vertraten. Emil Feer (1864–1955), Professor für Kinderheilkunde in Zürich, forderte beispielsweise, dass zur «Verbesserung und Veredelung der Rasse» ein hartes fürsorgebehördliches Vorgehen gegenüber den Unterschichten nötig sei. Die «Verhütung der Kinderzeugung durch minderwertige Elemente» könne nur durch «einen gesetzlichen Austausch von Gesundheitszeugnissen vor der Eheschließung» oder durch die Unfruchtbarmachung erreicht werden, so Feer [9]. In diesem Zitat wird das Machtpotential der Eugenik spürbar; der Fortbestand der Gesellschaft lag demnach letztlich in medizinischen Händen.

Konkrete Auswirkungen zeitigte diese Lehre nicht nur in Nazideutschland. Auch in der Schweiz wurden Mediziner in Diskussionen über Gesetzesrevisionen einbezogen und prägten die Wahrnehmung ärmerer Gesellschaftsschichten. Wichen Patienten in ihrem Verhalten von der bürgerlichen Norm ab, erhielten sie nicht selten die Diagnose einer erblich bedingten «Neuropathie», damals ein Synonym für das Krankheitsbild «Psychopathie». Zugleich fahndeten Ärzte emsig nach «degenerativen Stigmata» als einem verlässlichen Instrumentarium zur Erkennung entsprechend minderwertig eingestufter Individuen. Insbesondere Patienten aus ärmeren Bevölkerungsschichten sollten genau überprüft werden.

Die Bestimmung degenerativer Merkmalsträger sollte möglichst frühzeitig erfolgen, am besten bereits in der Kindheit. Kinderärzte begannen, die Körper ihrer kleinen Patienten nach Zeichen einer Degeneration abzusuchen und fanden solche an Händen und Füßen, an den Ohren und im Gesicht. Als degeneratives Zeichen galt auch der «Freund'sche Haarschopf» oder «Neuropathenschopf», ein aufrecht stehender Haarbüschel, der eine degenerative Veranlagung schon im ersten Lebensjahr ausweisen sollte. Noch bis in die frühen 1970er Jahre hinein führten wissenschaftlich anerkannte Lehrbücher für Studierende und angehende Fachärzte dieses Merkmal an [10].

Wie Krankenakten belegen, wurden Kinder aus sozialen Randgruppen, die diese vermeintlichen Stigmata aufwiesen, häufig in Pflegefamilien untergebracht [11]. Solche Fremdplatzierungen, die Fürsorgebehörden und Ärzte auch gegen den Willen der Eltern in die



Abb. 1: Angeblich «neuropathische» Merkmale bei Säugling und Kleinkind. Abbildung aus der 9. Auflage des pädiatrischen Lehrbuchs von Fanconi/Wallgren, 1972.

Wege leiten konnten, entsprangen der präventivmedizinischen Idee, mit einem förderlichen Milieu den Ausbruch minderwertiger Erbanlagen zu verhindern. Wie die Onanie entpuppt sich damit auch die Degeneration als Krankheitsbild, das soziopolitische Phänomene medizinisch ummünzte und zu einem Zuwachs medizinischer Handlungsmöglichkeiten führte.

Übergewicht: ein Widerspruch zum Lebensstil in der Leistungsgesellschaft

Während die Krankheitskonstrukte «Onanie» und «Degeneration» eindeutig in die Geschichte verweisen, wird «Übergewicht» bis heute als Krankheit diskutiert. Die negative Konnotation von Übergewicht lässt sich über die Sünde der Völlerei bis in die Spätantike zurückverfolgen. In einer Kultur, in der ein abgemagerter, leidender Gott verehrt wird, steht Übergewicht für Sinnesfreude und gewissermassen für Rebellion gegen die Werte der christlichen Gesellschaft.

Besonders intensiv verband das Zeitalter der Industrialisierung Schönheit, Jugend und Schlankheit mit Leistungsfähigkeit, während dicke Körper mit dem Gegenteil assoziiert wurden. Hier schaltete sich die Medizin ein. Sie definierte schlanke Körperformen als gesund, dicke als ungesund und bald einmal als krank [12]. Ernährungsberatungen und Schlankheitskuren wurden zu lukrativen Einnahmequellen auf einem Markt, der sich neben den Arztpraxen zu etablieren begann und bald verselbständigte. Der Badearzt Karl Reicher versuchte beispielsweise in den 1920er Jahren unter dem Titel *Die Korpulenz – eine Gefahr* für seine Kur und diese Begleitpublikation zu werben [13].

Um eine breitere Öffentlichkeit von der Dringlichkeit zu überzeugen, musste Übergewicht vom individuellen Gesundheitsrisiko zu einer gesundheitlichen Gefahr für die gesamte Bevölkerung mutieren. Und – analog zu den Beispielen «Onanie» und «Degeneration» – fand auch die Medikalisation des Übergewichts über Bedrohungsszenarien statt [14]. Der Arzt Fritz Kahn etwa schuf mehrere populärmedizinische Bildwerke, die in den 1930er und 1940er Jahren ausserhalb der nationalsozialistischen Länder als Kulturleistung von Weltrang galten. Der Zweibänder *Der Mensch gesund und krank* enthält eine metaphorische Darstellung zum Thema Übergewicht, die weniger die Ergebnisse ernährungswissenschaftlicher Forschung als vielmehr kulturelle Wertungen vermittelt. Rastlose Männer eilen die steile Lebenstreppe hinauf, nicht etwa um ihr Leben zu geniessen, sondern um in Arbeitskleidung ihre Leistung zu erbringen. Dicke aber können hier nicht Schritt halten, sie haben im allegorischen Sinn nicht den schmalen Weg der Tugend gewählt, sind masslos und bleiben auf der Treppe sitzen [15]. Hinter dieser Darstellung steht die Drohung: Übergewicht führt zu einem frühen Tod.

Die Skandalisierung ist seither weiter vorangeschritten. Von einer dramatischen Epidemie ist die Rede. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz lancierte 2007 in Zusammenarbeit mit den Kantonen, den Versicherern und der FMH eine landesweite Plakatkampagne mit der Aussage, bereits jedes fünfte Kind sei übergewichtig. Von einer wachsenden Bedrohung durch Übergewicht geht auch das Nationale Programm «Ernährung und Bewegung» aus, das momentan in der Schweiz durchgeführt wird. Und für die WHO ist klar, dass Übergewicht mehr Menschen bedrohe als Hunger [16].

Das medizinisch propagierte Gegenmittel entspricht dem moralischen Ideal der Selbstdisziplin, nämlich Kontrolle des Gewichts und Mässigung der Nahrungsaufnahme. Die moderne Gesellschaft antwortete auf diese eingreifenden Regelungen mit einer Übernahme der Wertvorstellungen und einer entsprechenden Umstellung der Handlungsweisen auf der individuellen Ebene. Mit der Produktion von ersten handlichen Personenwaagen hielt in den 1920er Jahren die tägliche Kontrolle des Körpergewichts Einzug in die gutbürger-



Abb. 2: Leistungsfähigkeit und Körpergewicht. Lebenstreppe, gemalt von Fritz Kahn 1938. © www.fritz-kahn.com

liche Familie. Als weiteres Hilfsmittel zur Selbstkontrolle boten Tabellen die Basisdaten, um den Brennwert einzelner Nahrungsmittel zu errechnen. Mahlzeiten mutierten zur angewandten Mathematik, Sättigung und Genuss wichen einer disziplinierten, als gesund geltenden Ernährung [17].

Der medizinische Diskurs über das Krankheitsbild «Übergewicht» konnte sich freilich nie von der kulturellen Wertung lösen. So enthalten medizinische Präventionsschriften oft moralische Urteile, etwa indem der Konsum kalorienreicher Nahrungsmittel als Sünde bezeichnet wird. Inzwischen geht es nicht mehr um die Bekämpfung des Übergewichts allein, sondern um die Propagierung einer als gesund bezeichneten Lebensführung, einer modernen Diätetik also, die möglichst jeden Lebensbereich erfasst und medizinisch definiert.

Fazit

Kulturell negativ konnotierte Phänomene wie unmoralisches Sexualverhalten, Zugehörigkeit zu sozialen Randgruppen oder Übergewicht können in einem medizinischen Umfeld als Krankheit definiert werden. Um diese Zuordnung im breiteren gesellschaftlichen Umfeld zu etablieren, bedarf es einer Skandalisierung, die häufig mit existenziellen Bedrohungen arbeitet. Die Krankheitsbilder, die aus einer solchen Medikalisierung hervorgehen, werden schliesslich als selbstverständlich wahrgenommen und nicht weiter hinterfragt. Erst die historische Analyse vermag sie als kulturelle Konstrukte zu erkennen und zu reflektieren.

Die Medikalisierung von Sexualität und Fortpflanzung sowie Ernährung und Körpergewicht beschreibt einen fortlaufenden gesellschaftlichen Prozess, der längst über die Praxis einzelner Ärztinnen und Ärzte hinaus, weit ins Alltagsverhalten vorgedrungen ist.

Interessenkonflikt: Die Autorin bestätigt, dass hinsichtlich des vorliegenden Beitrags keine Interessenkonflikte bestehen.

Summary

Between morality and medicine – disease as a cultural construction

Medicalisation always characterises a historical process. A phenomenon, formerly not at all seen as a medical problem, will be perceived as a disease in a certain cultural environment. The article deals with the meaning of diseases as constructions, based on the examples masturbation, degeneration and overweight. A historical view detects the process of medicalisation and allows a critical reflection.

Résumé

Entre morale et médecine – les maladies en tant qu'émanations culturelles

La médicalisation caractérise toujours un processus historique. Un phénomène n'ayant jusque-là pas été vu comme un problème médical sera perçu comme une maladie dans un certain contexte culturel. Cet article traite du sens des maladies en tant qu'émanations culturelles, en se basant sur les exemples de la masturbation, de la dégénérescence et du surpoids. Un point de vue historique détecte le processus de médicalisation et permet une réflexion critique.

Korrespondenz

PD Dr. Iris Ritzmann
Universität Zürich
Medizinhistorisches Institut und Museum
Hirschengraben 82
CH-8001 Zürich

E-Mail: iritz[at]mhiz.uzh.ch

Eingang des Manuskripts: 19.1.2012

Eingang des überarbeiteten Manuskripts: 18.4.2012

Annahme des Manuskripts: 3.5.2012

Referenzen

1. Vgl. zum Beispiel Frevert U. Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 1984 oder Lachmund J, Stollberg G, editors. The Social Construction of Illness. MedGG Beihefte. 1992;1.
2. Oest JF. Belehrung und Warnung für Jünglinge und Knaben. Wolfenbüttel: Schulbuchhandlung; 1787. p. 79.
3. Tissot SA. L'onanisme. Dissertation sur les maladies produites par la masturbation. Lausanne: François Grasset; 1760. First edition in German 1776.
4. Eine Analyse der Patientenbriefe an Tissot findet sich in Stolberg M. An Unmanly Vice. Self-Pollution, Anxiety, and the Body in the Eighteenth Century. Soc Hist of Med. 2000;13(1):1–21. Zu Tissot selbst vgl. Barras V, Louis-Courvoisier M, editors. La médecine des Lumières: tout autour de Tissot. Chêne-Bourg: Georg; 2001.
5. Vgl. zur Onaniedebatte den Literaturüberblick von Singy P. The History of Masturbation. An Essay-Review. J Hist of Med and Allied Sciences. 2004;59(1):112–121.
6. Zur Entstehung des modernen Gesundheitswesens vgl. Wahrig B, Sohn W, editors. Zwischen Aufklärung, Policy und Verwaltung: Zur Genese des Medizinalwesens 1750–1850. Wolfenbüttel: Harrassowitz; 2003.
7. Vgl. für die Schweiz insbesondere: Schweizer M. Die psychiatrische Eugenik in Deutschland und in der Schweiz zur Zeit des Nationalsozialismus. Bern: Peter Lang; 2002; Ritter HJ. Psychiatrie und Eugenik. Zur Ausprägung eugenischer Denk- und Handlungsmuster in der schweizerischen Psychiatrie 1850–1950. Zürich: Chronos; 2009; Wecker R, Braunschweig S, Imboden G, Küchenhoff B, Ritter HJ, editors. Wie nationalsozialistisch ist die Eugenik. Wien, Köln, Weimar: Böhlau; 2009.
8. Vgl. zu Forel verschiedene Beiträge in Leist A, editor. Auguste Forel – Eugenik und Erinnerungskultur. Zürich: vdf-Hochschulverlag an der ETH Zürich; 2006. Meier M, Bernet M, Dubach R, Germann U, editors. Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870–1970. Zürich: Chronos; 2007.
9. Zitat in: Feer E. Die Macht der Vererbung. Akademischer Vortrag, gehalten in der Aula des Basler Museums. Basel: Helbing & Lichtenhahn; 1905. p. 25.
10. «Freundscher Haarschopf» bei einem «neuropathischen Säugling» und «Neuropathengesicht» wurde im weit verbreiteten, mehrfach übersetzten pädiatrischen Lehrbuch von Fanconi und Wallgren von

- der ersten Auflage 1950 bis in die letzte von 1972 ausgewiesen. Fanconi G, Wallgren A, editors. Lehrbuch der Pädiatrie. 9th ed. Basel: Schwabe; 1972. p. 73, Abb. 57 und 58.
11. Ritzmann I. Weiche Ohren und Affenfurche: Degeneration und Eugenik in Zürcher pädiatrischen Lehrmitteln. In: Ritzmann I, Schweer W, Wolff E, editors. Innenansichten einer Ärzteschmiede: Lehren, lernen und leben – aus der Geschichte des Zürcher Medizinstudiums. Zürich: Chronos; 2008. p. 77–106. Zugehörige Krankengeschichten finden sich im Staatsarchiv des Kantons Zürich, Akzession 2000/020.
 12. Z.B. Schmidt-Semisch H, Schorb F, editors. Kreuzzug gegen Fette: sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas. Wiesbaden: VS Verl für Sozialwiss; 2008 oder Gilman SL. Obesity. The Biography. Oxford: OUP; 2010.
 13. Reicher K. Die Korpulenz – Eine Gefahr. Ein zuverlässiger Führer zu normalem Körpergewicht ohne Schädigung der Gesundheit. Mit einer Entfettungsdiät und einer Kalorientabelle. Stuttgart: o.V.; 1928.
 14. Vgl. z.B. Klotter C. Der Krieg gegen Übergewicht: Warum er geführt wird, warum er verloren ist, wie er beendet werden könnte. Mitteilungen des Internationalen Arbeitskreises für Kulturforschung des Essens 2008;16:2–11 sowie Gard M, Wright J. The Obesity Epidemic. Science, Morality, and Ideology. New York u.a.: Routledge; 2005.
 15. Kahn F. Der Mensch gesund und krank. Zürich und Leipzig: Albert Müller Verlag; 1939(1):63. Zu Fritz Kahn: Debschitz U von, Debschitz T von, editors. Fritz Kahn: Man Machine – Maschine Mensch. Wien: Springer; 2009.
 16. Präventionskampagne der «Gesundheitsförderung Schweiz», Titel: «Gesundes Körpergewicht 2007». Abrufbar unter: www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Allgemeines/Kampagne/Kampagnen.php?kid=11&lang=d. [cited 2011 Sept 15]. Bundesamt für Gesundheit, editor. Nationales Gesundheitsprogramm Ernährung und Bewegung, 2008–2012. Bern 2008. p. 12–13. WHO media center. Obesity and overweight. Fact sheet No. 311. Abrufbar unter: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html [last updated 2011; cited 2011 Sept 15].
 17. Lengwiler M, Madarasz J, editors. Das Präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik. Bielefeld: Transkript; 2010; Villa Pl, editor. schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst. Bielefeld: Transkript; 2008.