

Ernährung und Medizin

21. Stuttgarter Fortbildungsseminar des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung vom 25. bis 27. April 2002

„Ernährung und Medizin“ lautete das Thema des 21. Stuttgarter Fortbildungsseminars des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung. In einem zeitlichen Rahmen, den die Vorbereitungsgruppe bestehend aus Karoline Großenbach (Darmstadt), Sylvelyn Hähner-Rombach (Stuttgart), Susanne Specht (Stuttgart) und Ulrike Thoms (Berlin) vorgegeben hatte, diskutierten 14 junge Wissenschaftler(-innen) aus Deutschland, Österreich, Ungarn und den Vereinigten Staaten in drei inhaltlich differenten Sektionen die vielschichtigen Aspekte des Themas.

Die Sektion „Wissenschaft“ eröffnete Florian Steger (Erlangen) mit seinem Vortrag „Antike Diätetik – Lebensweise und Medizin“. Er betonte, dass die antike Medizin primär eine Gesundheitslehre gewesen sei, in der die Diätetik ein Konzept zur „rationalen“ Lebensführung, und zwar präventiv wie kurativ, darstellte. Steger skizzierte den antiken Diskurs von den Vorsokratikern über Systematisierungsversuche im Corpus Hippocraticum bis zu Galen mit einem Ausblick ins Mittelalter. Leider liefern die Quellen kaum konkrete Ernährungsanweisungen. Die Diskussion beschäftigte sich deshalb mit der Rezeption antiker Diätetik in der Medizingeschichte.

Das Spannungsfeld Prävention/Therapie durch Ernährung beleuchtete Angela I. Krasselt (Stuttgart) in ihrem Vortrag „Von der Ernährungstherapie zur Ernährungsprävention in der Medizin – Wunsch und Wirklichkeit“. Die Suche nach einer therapeutischen Diät für bestimmte Krankheiten oder Funktionsstörungen habe dazu geführt, dass bestimmte Nährstoffe in Nahrungsmitteln wegen schädlicher Nebenwirkungen ausgeschlossen oder Nahrungsmittel so modifiziert wurden, dass sie Richtwerten als Mindestanforderungen genügten (für Vitamine, Mineralien, Fette, Zucker, Eiweiß, Ballaststoffe). Eine Renaissance der Ernährungsprävention in den westlichen Industrienationen unter dem Motto „gesunde Ernährung“ sei erst in den letzten Jahren zu verzeichnen. Wegen des Überangebotes an Nährstoffen und der Vielzahl sich auch widersprechender Maßgaben sei dies für den Konsumenten schwer umzusetzen. Krasselt problematisierte, dass wir uns sozusagen alle durch die Nahrungsmittelzusätze der Lebensmittelindustrie in einer biochemischen Feldstudie mit ungewissem Ausgang befänden. Inwieweit Richtwerte verbindlich aufzustellen und lokale, auch kulturelle Bedingungen der Ernährung zu berücksichtigen sind, war Inhalt der Diskussion.

Die folgenden beiden Referate wandten sich dem Themenkreis Fasten versus Anorexie zu. Simone Moses (Stuttgart) referierte über „Religion und Fasten: Mittelalterliche Heilige und Fastenwunder“. Eingangs legte sie die christliche Tradition des Fastens im Mittelalter dar, in der die Askese als direkter Weg zu Gott verstanden wurde und ein fester Bestandteil der Buße war. Am Beispiel der Heiligenlegende der Hl. Katharina von Sienna erläuterte Moses die Bedeutung der Eucharistie, in der Christus als Nahrung dienen konnte und ein lebenserhaltendes Wunder trotz Askese wirkte. Gleich im Anschluß hielt Nina Diezemann (München) einen Vortrag zur „Verwissenschaftlichung der Ernährung und die „Entdeckung“ der Anorexie“ im ausgehenden 19. Jahrhundert. Diezemann stellte diskursanalytisch

Zitate verschiedener psychiatrischer Anstaltsleiter (v. a. Otto Binswanger) vor. Diese „erfanden“ die Anorexie im Kontext ihrer Zeit als rein weibliches Nervenleiden. Die Frauen wurden von einem Appetitmangel oder Ekel bis hin zu Schmerz bei der Nahrungsaufnahme „befallen“. Verursacht sei die Krankheit durch geänderte „Organgefühle“, die in der Therapie durch „Nervennahrung“ wiederherzustellen seien. Dieses somatische Verständnis der Erkrankung sei mit dem heutigen eher psychodynamischen nicht zu vergleichen. In der Diskussion beider Vorträge wurde klar, wie sehr die Kontextualisierung nötig ist zum Verständnis von Nahrungsverweigerung. Ebenso wie das Fasten im Mittelalter huldigte die Anorexie um 1900 bestimmten Körperidealen, die zu sozialen Konstruktionen von Krankheit, Heiligkeit und Normalität führten.

Die Arbeitsgruppe aus Frank Stahnisch (Erlangen) und Jörg Melzer (Berlin) stellte zur Diskussion, ob die soziologische Systemtheorie nach Niklas Luhmann sich zu medizinhistorischen Rekonstruktionen eigne. Melzer führte uns zunächst in Luhmanns Vokabular ein, um dann beispielhaft die Entstehung der Vollwerternährung nach Werner Kollath 1942 anhand von ausgewählten Teilsystemen (Wissenschaft, Politik, Wirtschaft und Medizin) und deren „Kommunikation“ zu erklären. Dem Titel seines Vortrages „Natürliche Vollwerternährung versus synthetische Vollwerternährung in der Wellnessbewegung im 20. und 21. Jahrhundert“ entsprechend erläuterte er, wie Veränderungen der Teilsysteme über die Zeit hinweg zu immer wieder anderer Autopoiesis eines Themas wie der Vollwerternährung führt. Prognosen seien mit der Systemtheorie jedoch nicht zu stellen. In eben dieser Methodik versuchte Stahnisch „Den Hunger (zu) standardisieren: Frank Magendies` Fütterungsversuche zur Gelatinekost.“ Auch ihm gelang es, das Wechselspiel der involvierten Teilsysteme zu demonstrieren, wenn auch ungeklärt blieb, inwieweit die Handlungssysteme kontinuierlich tätig und direkt voneinander abhängig waren. Die Diskussion entzündete sich zunächst an dem reduktionistischen Modellcharakter von Luhmanns Systemtheorie, die Komplexitäten in binären Codes festhalten wollte. Auch wurde gefragt, inwieweit sich diese Rekonstruktionsarbeit von der historischen Kontextualisierung unterscheidet.

Die Berichterstatterin Birgit Zilch-Purucker (Aachen) hielt einen Vortrag über das Genussmittel „Alkohol – vom Heilmittel zum Suchtmittel. Historische Spurensuche eines Paradigmenwechsels und der Versuch einer zeitlichen Eingrenzung“. Dieser Prozeß begann mit der Definition der Trunksucht als Krankheit um 1800 und endete in der Weimarer Zeit, als die Alkoholfrage in den sozialen und rassehygienischen Diskurs eingebettet wurde. Die Psychiatrie bezeichnete Alkohol als Suchtmittel und beförderte die Abstinenz. Mit dem Blick auf die „Volksgesundheit“ wurden Fürsorgesysteme aufgebaut und Gesetze geschaffen, die Zwangsmaßnahmen gegen Alkoholiker ermöglichten. Diesen politischen Änderungen gingen „Entdeckungen“ der medizinischen Wissenschaft voraus, die die Schädlichkeit von Alkohol statistisch „bewiesen“. In der Verquickung mit der Eugenik und neuen Leistungsansprüchen an den nüchternen Arbeitnehmer und Konsumenten wurde der Alkohol aus der Therapie weitestgehend entfernt.

Der zweite Tag begann mit der Sektion „Sozioökonomische und kulturelle Variablen“ durch ein Referat von Andrea Kramarczyk (Chemnitz) mit dem Titel „Gesunde Ernährung als Tafelthema bei Kaiser Ferdinand I. in den Notizen des Leibarztes Johannes Neefe.“ Nach einem kurzen biografischen Abriß über Johannes Neefe (1499-1574) wurden dessen „Tafelreden“ in Zitatauszügen vorgestellt. Zur Ernährung

fanden sich drei Arten von Erzählungen, erstens zu an der Tafel gereichten Speisen oder Getränken, zweitens Ratschläge zur gesunden Ernährung und drittens die Rolle der Ernährung bei Erkrankungen. Kramarczyk konnte deutlich machen, dass Neefe sich in allen medizinischen Fragen, die sein eigenes empirisches Wissen tangierten, sicher fühlte und dieses auch in den Tafelreden verteidigte. In der anschließenden Diskussion wurde der Frage nachgegangen, welchen Aussagewert diese Art von Quelle zulässt, und wie die Quellenkritik aussehen könnte.

Ebenfalls sehr quellennah und aus der Mikroperspektive näherte sich Andreas Kühne (Passau) dem Thema „Essen und Trinken in der Barockzeit (1650-1800). Veränderungen in der Ernährung am Beispiel des St. Katharinenhospitals zu Regensburg.“ Ausgehend von einer üppigen Quellenlage, nämlich für 150 Jahre fortlaufende Küchenbücher mit dem täglichen Speiseplan für die Pfründner, den zeitgleichen Rechnungsbüchern und Hausprotokollen zum Personalbestand und dessen Aufgaben, konnte Kühne für dieses Hospital belegen, dass im frühen 18. Jahrhundert die Fleischtage zunahmen und die flüssigen Speisen zunehmend durch festere Mehlspeisen wie Nudeln ersetzt wurden. Die konkreten Speisepläne vermittelten einen guten Eindruck der Ernährung in der Barockzeit. Die Kartoffel war z. B. kein Grundnahrungsmittel. In der Diskussion gab es viele Nachfragen, u. a. zur Schichtzusammensetzung der Pfründner, was den Schluß nahe legte, dass das Katharinenhospital ein Altersheim der Wohlhabenderen in der Barockzeit gewesen ist. Insofern ist die Zunahme der Fleischnahrung nicht zu pauschalisieren.

Lajos Domjan (Budapest) führte uns mit seinem Beitrag „Connections between the renewal of diet and an emerging bath culture in the nineteenth century“ nach Ungarn. Der Vortragende ging von der Hypothese aus, dass die Entwicklung von neuen Diäten im Rahmen der Entwicklung der Bäderkultur in Ungarn stattfand. Das Quellenstudium erzwang eine Revision, denn die Bäderkultur eilte der Einführung von Diäten etwa 50 Jahre voraus. Die Bäderkultur könnte allerdings mit ihrem Wunsch nach einer gesünderen Lebensweise, nach Erholung und körperlicher Ertüchtigung dazu geführt haben, dass über Essen nachgedacht und bestimmte sehr asketische Essensregeln in den Badeorten gegen Ende des 19. Jahrhunderts installiert wurden.

Borbola Csoma (Prag) analysierte in ihrem Beitrag “Water cure and nutrition in the first cold water institution in the middle of the 19th century” Tagebuch- und Brieftexte von Kurgästen der ersten von Vinzenz Prießnitz gegründeten Kaltwasseranstalt im Kurort Gräfenberg der Jahre 1831 bis 1851. In diesen Quellen wird deutlich, dass Prießnitz neben den Wasseranwendungen und körperlicher Bewegung Wert auf eine Diät legte, die möglichst einfach war. Nur so würde der Körper nicht übermäßig belastet und die im Heilkonzept zu erzielende Reinigung durch Verdauungsarbeit gefährdet. Prießnitz erscheint in diesem Diätetik-Verständnis von der traditionellen Viersäftelehre geleitet.

Die dritte Sektion „Politik“ eröffnete Hans Georg Hofer (Freiburg/Graz) mit seinem Referat „Ernährung, Medizin und Krieg: das Beispiel Erster Weltkrieg.“ Ausgehend davon, dass der Staat im Ersten Weltkrieg die Ernährung der Soldaten erstmals von der Heimatfront aus sicherstellen wollte, zeigte Hofer die verantwortliche Position von Ärzten auf, die an der Zusammenstellung der Frontkost (im Sinne von Standardisierung), der Distribution und damit der Kontrolle über Ernährung von Anfang an beteiligt waren. Die „Kriegsarbeitsleistung der Körper“ sollte an der Front,

aber auch im Hinterland gesteigert werden. Mit der Gleichsetzung vom Arbeitskörper mit Kriegskörper kam es zu einem Wechselspiel von Medikalisierung des Krieges und Militarisierung der Medizin. So war die Arbeitsphysiologie wesentlich daran beteiligt, das Körperleitbild des „human motor“ zu schaffen. Leistungsschwache, z. B. Psychiatrieeinsassen konnten in dieser Perspektive geopfert werden, d. h. ihr Hungertod bewusst in Kauf genommen werden. In der Diskussion wurde der Bogen zur Weimarer Zeit geschlagen, im Hinblick darauf, welche Veränderungen die Traumatisierungen und Invalidisierungen dieses Krieges für das Körperleitbild von Männern ergab.

Keith R. Allen (Berlin/Washington) ging in seinem Referat „Hunger und Geschmack. Essen außer Haus in wilhelminischen Großstädten“ der Frage nach, wann die Ernährung im Sinne von Armen- oder Wohlfahrtspflege ins öffentliche Bewusstsein trat. Seiner Rekonstruktion nach geschah dies, als Lohnarbeiter auf die warme Mittagsmahlzeit verzichteten und begannen, „Stullen“ zu essen. Die zeitgenössische Kritik betonte vor allem die zunehmende Frauenerwerbsarbeit, die kürzeren Mittagspausen und die wachsende Entfernung zwischen Wohn- und Arbeitsplatz. Bürgerliche Wohltäter wollten „Un- und Unterbemittelte“ mit der nötig erachteten warmen Mittagsmahlzeit versorgen. Dieses Projekt scheiterte jedoch, so dass die Ernährungspolitik und damit das Essen außer Haus bald wieder der Macht des Marktes überlassen wurde. Insofern könne man weder im Wilhelminischen Deutschland noch in der Weimarer Republik von einem Wohlfahrtsstaat reden.

Der Gegenwart gewidmet war der Beitrag von Jörg Giray (Freiburg) „Keine modernen Rumfordsuppen. Mahlzeiten(not)hilfen in Deutschland heute.“ Ausgehend von der historischen Reminiszenz für die Reformen des Amerikaners von Rumford (1753-1814) im Bayern des 18. Jahrhunderts, schilderte Giray die Entwicklung der sog. „Suppenküchen“ in deutschen Großstädten seit den 1990iger Jahren. Aus einem Feldforschungsprojekt in Freiburg, dem „Essenstreff“, schilderte er die Rahmenbedingungen und Strukturen dieser Institution und die begrenzten Möglichkeiten der Reintegration der sog. „neuen Armen“.

In der Abschlussdiskussion am Samstag wurde deutlich, dass die Teilnehmenden die Themenvielfalt sehr zu schätzen wussten, die das Thema „Ernährung und Medizin“ aus unterschiedlichen Disziplinen (Ernährungswissenschaft, Medizin, Historie, Volkskunde) und durch viele historische Epochen beleuchteten. Besonders die Interdisziplinarität und die differenten nationalen Kulturen machten das Miteinander spannend. Sehr lehrreich in den Diskussionen war neben dem Inhalt der Blick auf die Methodik, wobei immer wieder erkenntnistheoretische Metaebenen mitbedacht wurden. Die Arbeitsatmosphäre war sehr konstruktiv.

Zuletzt wählten die Teilnehmenden als Thema der 22. Fortbildung 2003 „Reisen und Medizin“.

Anschrift der Verfasserin: Dr. med. Birgit Zilch-Purucker, Forensberger Str. 23, D-52134 Herzogenrath.