

Jörg Frommer, Winfried Marotzki

Gesundheit und Krankheit als Bildungsprozess – Einleitung in den Themenschwerpunkt

Der biographische Bezug ist in der zeitgenössischen medizinischen Klinik und Forschung dramatisch unterrepräsentiert. Auch heute noch zeigt sich dieses Fach weithin als konservativ-autoritär geprägter Hort von Herrschaftswissen, in dem der behandelte Patient nicht Subjekt ist, sondern ihm lediglich der Status eines „Objekts“ medizinischer „Maßnahmen“ zugebilligt wird. Daran ändert auch nichts, dass sich unter der Überschrift *Evidence-based Medicine* ein neues Verständnis medizinischen Handelns durchzusetzen beginnt. Die evidenzbasierte Medizin kann zwar zum Teil gesehen werden als ein Schritt im Prozess der Entzauberung ärztlichen Handelns vom magischen Heilen zum professionellen Handeln unter Berücksichtigung der Individualität des Patienten, wobei die individuelle Erfahrung des Behandlers durch die Einbeziehung der gegenwärtig besten wissenschaftlichen Erkenntnis transzendiert wird. (Vgl. Behrens 2003; Konitzer 2005). So verstanden unterscheidet sie sich zwar von einer *Narrative-Based Medicine* (Greenhalgh/Hurwitz 2005), schließt diese jedoch keineswegs aus.

Der Bremer Gesundheitswissenschaftler Norbert Schmacke hat in diesem Sinne mehrfach darauf hingewiesen, dass eine die Anwendung medizinischen Wissens in der sozialen Realität untersuchende Versorgungsforschung sich nicht in randomisierten kontrollierten Studien erschöpfen darf, obwohl diese außerordentlich hilfreich sein können bei der Entlarvung etablierter und renommierter „Eminenz“-gestützter Therapieverfahren, die objektiv betrachtet unwirksam oder schädlich sind (vgl. Schmacke 2004, 2006). Sein Plädoyer für den konsequenteren Einsatz von großen Therapiestudien mit Randomisierung verbindet Schmacke jedoch mit einer ebenso energisch vorgebrachten Argumentation für mehr Forschung mit den Methoden der qualitativen oder rekonstruktiven Sozialforschung. Diese prozessorientierte Forschung beschäftigt sich nicht primär mit Häufigkeitsverteilungen und statistischen Zusammenhangswahrscheinlichkeiten zwischen kontingenten Variablen. Vielmehr geht es ihr um das sinnhafte Ineinandergreifen von sozialen Handlungen, um deren Wert- und Interpretationskontexte, und um implikative bedeutungshafte Verweisungszusammenhänge im subjektiven Erleben der Beforschten vor dem Hintergrund ihres biographischen Gewordenseins. Gerade bei chronischen Erkrankungen, die angesichts des Anwachsens der Lebenserwartung auch für die Forschung immer mehr in das Blickfeld rücken, spielen die subjektive Lebensqualität und die Einordnung von Krankheit in Biographie und soziale Bezüge eine entscheidende Rolle.

Wenig berücksichtigt wurde in dieser Kontroverse um eine angemessene Konzeptualisierung des Verhältnisses der Medizin zu ihren Nutzern, dass ganz ähnliche Problemlagen in den Erziehungswissenschaften thematisiert werden. Dort nämlich wurde und wird – zunächst im Theoriediskurs, und aktuell auch auf der Ebene von Forschungsmethodologie und -methodik –, ein Begriff von Bildung diskutiert, der sich vom klassischen funktionalen und utilitaristisch geprägten

Erziehungsbegriff unterscheidet. Ähnlich wie das traditionelle Verständnis der Patientenrolle in der Medizin war der aus Aufklärung stammende Erziehungsbegriff davon ausgegangen, dass es im Interesse einer überindividuellen Ordnung richtig sein könne, vom Einzelnen Gehorsam statt Vernunft und mechanisches Funktionieren statt Einsicht zu fordern, und ihm dafür Alltagszufriedenheit statt verunsicherndem Wissen zu ermöglichen. Demgegenüber setzt *Bildung* im Unterschied zu Funktionalität konsequent auf Reflexivität. An die Stelle von Sozial- und Seinsformen selbst tritt der vielfältige mögliche Bezug des Menschen zu ihnen. In diesem Sinne beschäftigt sich Bildungstheorie

„mit der zentralen reflexiven Verortung des Menschen in der Welt, und zwar in einem zweifachen Sinne: zum einen hinsichtlich der Bezüge, die er zu sich selbst entwickelt (Selbstreferenz) und zum anderen hinsichtlich der Bezüge, die er auf die Welt entwickelt (Weltreferenz). Bildung ist aus dieser Perspektive der Name für den reflexiven Modus des menschlichen In-der-Welt-Seins.“ (Marotzki 1999, S. 59)

Die Konzeptualisierung von Gesundheit und Krankheit als Bildungsprozess trifft sich damit mit der Idee einer *Biographischen Psychosomatik* (Frommer 2006), die sich nicht mit der von Viktor von Weizsäcker vor mehr als einem halben Jahrhundert geforderten abstrakten „Einführung des Subjekts in die Medizin“ (v. Weizsäcker 1943²) zufrieden gibt, sondern den Weg in den Forschungsdiskurs zurück gefunden hat. Sie stützt sich nicht auf theoriegeleitete Spekulation, sondern auf empirische Daten, beispielsweise verbatim transkribierte Interviews, die mit sozial- und sprachwissenschaftlichen Methoden ausgewertet werden. Theoretisch bezieht sie sich auf den sozialwissenschaftlichen Diskurs über Körper und Leib als Quelle und Produkt von Sozialität (vgl. Frommer 2004).

Anknüpfend an den Themenschwerpunkt von Heft 1 des Jahrgangs 2003 dieser Zeitschrift (vgl. Frommer et al. 2003) gehen *Michael Langenbach* und *Armin Koerfer* im ersten Beitrag dieses Hefts der Frage nach, an welches geistige Erbe eine subjektzentrierte Erforschung von Bildungsprozessen im Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit anknüpfen kann. Ähnlich wie im damaligen Schwerpunkt „Körperdiskurse“ steht dabei die Konzeptualisierung von Leiblichkeit im Mittelpunkt. Bereits der Beitrag von Wolfram Fischer (2003) hatte am Beispiel der Bezugnahme auf Plessner deutlich gemacht, dass ein sozialwissenschaftlich-empirisch orientiertes Verständnis von „Körper und Zwischenleiblichkeit als Quelle und Produkt von Sozialität“ nicht ohne Rückgriffe auf philosophische Konzepte auskommt. Langenbach und Koerfer ziehen in ihrem systematischen Überblick den Kreis nun weiter und bringen weithin vergessene wertvolle Quellen für ein Verständnis der Subjektseite von Körper und Körpererleben in Erinnerung. Durchgängig steht bei den vorgestellten phänomenologischen, anthropologischen, existenzialistischen und spezifisch der Medizin entstammenden Ansätzen die Sprachbezogenheit im Mittelpunkt. Die Autoren, die beide langjährig in klinischen Einrichtungen tätig sind, lassen auch den Gewinn deutlich werden, der von einer stärkeren Berücksichtigung der sozialen und der Subjektdimension für die medizinische Klinik und Forschung zu erwarten ist. Überzeugend weisen sie auf, dass erst im autobiographischen Narrativ, in dem der Kranke als Person zu Wort kommt, der Schlüssel für ein tieferes Verständnis von Kranksein und Heilung liegt.

Wer meint, die subjektzentrierte Perspektive sei deshalb – möglicherweise zu recht – in der Medizin zu einer marginalen Rolle bestimmt, weil die Medizin wissenschaftlich in erster Linie auf biologischen Erkenntnissen basiere, und die

Subjektperspektive demzufolge als Topos der Psychologie überantworten möchte, der findet sie in dieser akademischen Disziplin allerdings ebenfalls kaum beachtet. Zu den wenigen Ausnahmen zählen die Arbeiten des Münchner Sozialpsychologen *Heiner Keupp*, der in den vergangenen zwei Jahrzehnten die Risiken der Identitätsentwicklung in den Gesellschaften der späten Moderne zu seinem Leitthema gemacht hat. Im hier abgedruckten Beitrag versucht er, die Erträge dieser Arbeit mit Problemstellungen der aktuellen Gesundheitsdebatten in Verbindung zu bringen. Sein unter Bezugnahme auf Erik H. Erikson entwickeltes Konzept der *Identitätsarbeit* bedeutet in Bezugnahme auf den Gesundheitsdiskurs, dass die (Wieder)Gewinnung von Selbst- und Sozialwirksamkeit der Subjekte in Bezug auf Gesundheitshandeln auf komplexere Fragen der Lebensführung unter spezifischen gesellschaftlichen Bedingungen verweist. Als Brückenkonzept zwischen Gesundheitsdiskurs und Identitätsdiskurs führt Keupp das Paradigma der Salutogenese von Aaron Antonovsky ein, dessen zentrales Theorem des „sense of coherence“ er abschließend für die Kompetenzen zur Lebensbewältigung und Gesundheitserhaltung durchdekliniert. Ein kohärenter Sinnzusammenhang impliziert der Lesart von Keupp zufolge die Fähigkeit zum Setzen von Grenzmarkierungen, das Eingebettetsein in haltgebende Kulturen, die Verfügbarkeit materieller Ressourcen, Zugehörigkeitserfahrung, Anerkennung sowie interkulturelle und zivilgesellschaftliche Kompetenzen.

Der letzte Beitrag des Themenschwerpunkts ist dem Programm dieser Zeitschrift geschuldet, das der Frage der konkreten Umsetzung anspruchsvoller geistes- und sozialwissenschaftlicher Fragestellungen in konkrete Forschungsprojekte hohe Priorität zumisst. Der Beitrag von *Evelin Ackermann* zeigt darüber hinaus, dass sinnorientierte qualitative Forschung und die Einbettung in den auf Drittmittelinwerbung und Publikation in internationalen *peer reviewed Journals* eingeeengten naturwissenschaftlich-medizinischen Forschungsbetrieb sich nicht ausschließen müssen, wenn genügend an der Überbrückung von Schnittstellenproblematik gearbeitet wird (vgl. Frommer/Rennie 2006). Das Interviewprojekt zur subjektiven Perspektive von Patienten mit pathologischen Ohrgeräuschen (Tinnitus) im Verhältnis zu ihrer Erkrankung entstand auf Anregung eines Gutachters als Add-on-Projekt zu einer randomisierten kontrollierten Studie, in der Tinnitus-Patienten entweder eine psychotherapeutische Behandlung oder ein Counselling-Programm durchliefen (vgl. Konzag et al. 2006). Obwohl der Forschungslogik des nomologisch geprägten medizinischen Wissenschaftsdiskurses dahingehend entgegengekommen werden musste, dass nicht einige wenige autobiographisch-narrative, sondern ein größere Zahl von Leitfadeninterviews detailliert auszuwerten war, scheinen dennoch biographische Bezüge auf. Ackermann weist in Ihrer Arbeit überzeugend nach, dass die Krankheitsverarbeitung bei den untersuchten Tinnituspatienten keineswegs so uniform und arm an Reflexivität ist, wie dies die Coping-Forschung bisher angenommen hat. Vielmehr zeigt sich eine Spielbreite von Typen biographischer Arbeit im Sinne der von Fritz Schütze beschriebenen Prozessstrukturen des Lebensablaufs.

Zusammengefasst ist der Themenschwerpunkt dieses Heftes als Ermutigung zu verstehen, sich aus der qualitativen Forschung zu Fragen von Gesundheit und Krankheit nicht resignativ zurückzuziehen, sondern dieses weitgehend brachliegende Feld zu bestellen. Die Herausgeber dieser Zeitschrift sind bereit, diesem Anliegen Raum zu geben, indem sie das Spektrum der Themengebiete qualitativer Forschung, die hier publiziert werden können, erweitern. Herausgeber und Verlag haben in diesem Sinne auch beschlossen, der Zeitschrift ab dem 8. Jahr-

gang einen neuen Titel zu geben: Als *Zeitschrift für qualitative Forschung* wird sie dann ihre Adressaten nicht mehr nur in den Ursprungs- und Kerngebieten qualitativer Forschung suchen, sondern auch in ihren Nachbardisziplinen, in die die qualitative Sozialforschung mittlerweile eingewandert ist.

Literatur

- Behrens, J. (2003): Vertrauensbildende Entzauberung. Evidenz- und Eminenz-basierte professionelle Praxis. In: *Zeitschrift für Soziologie* 3 (2003), S. 262-269.
- Fischer, W. (2003): Körper und Zwischenleiblichkeit als Quelle und Produkt von Sozialität. In: *Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung*, 4. Jg. (2003) H. 1, S. 9-31.
- Frommer, J. (2004): Psychosomatische Medizin – Eine Wissenschaft für das 21. Jahrhundert. In: *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 50 (2004), S. 22-36.
- Frommer, J. (2006): Biographieforschung in der Psychosomatischen Medizin. Editorial. In: *Psychotherapie & Sozialwissenschaft* 8 (2006), S. 3-9.
- Frommer, J./Löw, M./Rabe-Kleberg, U. (2003): Körper und Leib als Gegenstand sozialwissenschaftlicher Analyse – Einführung in den Themenschwerpunkt. In: *Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung* 4. Jg. (2003) H. 1, S. 5-8.
- Frommer, J./Rennie, D. (2006): Methodologie, Methodik und Qualität qualitativer Forschung. In: *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 56 (2006), S. 210-217.
- Greenhalgh, T./Hurwitz, B. (2005): Narrative-based Medicine – sprechende Medizin. Göttingen – Bern.
- Konitzer, M. (2005): Narrative Based Medicine. Wiedereinführung des Subjekts in die Medizin? In: *Sozialer Sinn* 6 (2005), S. 119-129.
- Konzag, T.A./Rübler, D./Bloching, M./Bandemer-Greulich, U./Fikentscher, E./Frommer, J. (2006): Counselling versus Selbsthilfemanual bei ambulanten Tinnituspatienten – ein Effektivitätsvergleich. In: *HNO* 54 (2006), S. 599-604.
- Marotzki, W. (1999): Bildungstheorie und Allgemeine Biographieforschung. In: Krüger, H.-H./Marotzki, W. (Hrsg.): *Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung*. Opladen, S. 57-68.
- Schmacke, N. (2004): Innovationen in der Medizin: das magische Dreieck von Evidenz, Werten und Ressourcen. In: *Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung* 5. Jg. (2004) H. 2, S. 331-353.
- Schmacke, N. (2006): Evidenzbasierte Medizin und Psychotherapie: die Frage nach den angemessenen Erkenntnismethoden. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 56 (2006), S. 202-209.
- Weizsäcker, v. V. (1943): *Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen*. (Erstausgabe 1940), Leipzig.