

Aus:

NICHOLAS ESCHENBRUCH, DAGMAR HÄNEL,
ALOIS UNTERKIRCHER (HG.)

Medikale Räume

Zur Interdependenz von Raum, Körper,
Krankheit und Gesundheit

Mai 2010, 254 Seiten, kart., zahlr. Abb., 26,80 €, ISBN 978-3-8376-1379-7

Mit dem »Spatial Turn« in den Kulturwissenschaften haben sich neue Perspektiven auf die Kategorie des Raumes eröffnet. Dieser Band diskutiert den Raum im Kontext von Gesundheitshandeln und Körperpraxen als zentrale Kategorie im Feld der medikalen Kultur.

Aus den Blickwinkeln unterschiedlicher Kulturwissenschaften werden Raumgestaltungen, Raumkonzepte und der konkrete Umgang mit medikalen Räumen als wichtige Ausdrucksformen kulturellen Handelns beleuchtet. Die interdisziplinären Beiträge eröffnen ungewohnte Einblicke in Gesundheitshandeln, zeigen Hierarchien im Gesundheitswesen auf und reflektieren gesellschaftliche Vorstellungen von Körper, Krankheit und Gesundheit.

Nicholas Eschenbruch (Dr. phil.) ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Philosophisch-Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Augsburg.

Dagmar Hänel (Dr. phil.) ist Leiterin der Abteilung Volkskunde am LVR-Institut für Landeskunde und Regionalgeschichte Bonn.

Alois Unterkircher (Mag. phil.), Stipendiat am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung Stuttgart, ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte und Ethnologie an der Universität Innsbruck.

Weitere Informationen und Bestellung unter:

www.transcript-verlag.de/ts1379/ts1379.php

Inhalt

Die Verräumlichung des Medikalen. Zur Einführung in den Band DAGMAR HÄNEL UND ALOIS UNTERKIRCHER	7
Medikale Landschaften. Das Sanatorium als gedachte und gelebte Gesundheitsgeographie EBERHARD WOLFF	21
Am Ort des Anderen. Raumaneignungen von Frauen in Psychiatrien um 1900 MONIKA ANKELE	43
Sanitätsbaracken, Polenstationen und Ausländerkrankenhäuser. Orte der Ausgrenzung erkrankter ausländischer Zwangsarbeiter BERNHARD BREMBERGER	65
Schule und Gesundheit im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts ANDREAS GOLOB	81
Personalisierung und Interaktion am Beispiel von Gesundheitsdiskursen im Internet CORNELIA BOGEN	107
Körper, Krankheit und Gesundheit im medi(k)alen Raum britischer und deutscher medizinischer Wochenschriften (1919-1948) SIGRID STÖCKEL	133
Zwischen Forschung, Therapie und Gesundheitsführung. Die fachöffentliche Diskussion um die Bekämpfung von Geschlechts- krankheiten in Großbritannien und Deutschland (1933-1945) HEIKO POLLMEIER	141

Tierkörper im medi(k)alen Raum deutscher und britischer Medizinischer Wochenschriften (1919-1945)	177
WIEBKE LISNER	
„Das sind Höllenschmerzen!“ Das Sprechen über den Schmerz als kulturelle Bindung	209
GERNOT WOLFRAM	
„Wie eine Quelle in der Wüste.“ Ein religiöser Beziehungsraum als Voraussetzung für Selbstsorge und Fürsorge philippinischer Migranten	225
JULIA THIESBONENKAMP	
Autorinnen und Autoren	247

Die Verräumlichung des Medikalen. Zur Einführung in den Band

DAGMAR HÄNEL UND ALOIS UNTERKIRCHER

Der Raum ist in Bewegung geraten, aber wohin? Die Raserei auf der Datenautobahn endet immer öfter mit einem Crash in die Feuerwand, sofern TRIGGER-Warntafeln uns nicht schon vorher zum Stehenbleiben gezwungen haben. Außerhalb der *virtual reality* wohnt die neue Generation längst in Häusern aus Materialien, die nicht mehr für die Ewigkeit gedacht werden: zusammenklappbar und in kürzester Zeit ökologisch abgebaut sind sie perfekt abgestimmt auf die Bedürfnisse des transnationalen und mobilen Menschen, der keine territorialen und nationalstaatlichen Räume für seine Identitätsbildung mehr benötigt. Der Raum soll nicht mehr still und starr ruhen, einem Behälter für Heimatliches gleich, als vielmehr dynamisch sein, fluktuierend und angeeignet in Prozessen. Eben diese Prozesse der Raumbildung geraten seit einigen Jahren vermehrt in den Blick von WissenschaftlerInnen zahlreicher Disziplinen, die unterschiedlichste Raumkonstitutionen einer Analyse unterziehen: die physisch-materiellen und die virtuellen Räume, die sozialen und die ästhetischen. Die Treffpunkte verinselter Lebensweisen werden zu einer neuen, nicht historisch gewachsenen Stadt verknüpft, Körperräume erfahren ihre Verräumlichung durch Metaphern aus der Architektur. Der Mensch als Industriepalast allerdings war gestern, seit die Räume für industriell gefertigte Massengüter in die Vorhöfe der globalen Welt verlegt wurden.

Doch wer verräumt eigentlich das Medikale? In einer kürzlich erschienenen Anthologie zu verschiedenen Raumwissenschaften

fehlt jedenfalls der Verweis auf die medizinischen Disziplinen (Günzel 2008). Auch in einem für dasselbe Verlagshaus zusammengestellten Kompendium grundlegender raumtheoretischer Texte findet sich kein Beitrag aus der Medizin (Günzel/Dünne 2006), etwa zum epochalen Werk des Anatomen Vesalius, von dem immerhin geschrieben wird, es habe den Menschen neu „entdeckt“ (Jütte 1998: 241-260). Ist die Medizin demnach nicht zuständig für die Wartung *medikaler Räume*?

Medikale Räume – ein Beispiel

Für das Jahr 1871 liegt uns die Beschreibung eines Gebäudekomplexes in der unmittelbaren Umgebung von Hall, einer u.a. durch den Salzbergbau zu größerer Bedeutung gelangten Kleinstadt ca. 10 km östlich von Innsbruck, vor (Pircher 1871: 260-264). Von diesem Ensemble heißt es, es bestünde aus einem Hauptgebäude samt zwei kleinen Häuschen (eines davon beherbergt eine Tischlerwerkstätte) und ausladenden Gärten, zudem böte sich von dort aus eine freie Sicht über das Inntal. Der ebenfalls auf dem Gelände angesiedelte zweistöckige Neubau umfasse allein in seinem östlichen Flügel 33 Einzelzimmer. Dieses gediegene Ambiente entfaltet durch die zusätzliche Aufzählung von Treppenaufgängen und Korridoren vollends seinen herrschaftlichen Charakter. Besondere Erwähnung finden auch die ebenfalls in diesem Neubau befindliche Küche mit „laufende[m] Brunnen“ sowie die „Badelokalität“. Letztgenannte Räumlichkeit dürfte damalige Salzarbeiter aus Hall angesichts der beschränkten Möglichkeiten zur körperlichen Hygiene im Werksbad der Saline davon haben träumen lassen, mit Sack und Pack und der umfangreiche Familie den eigenen beengten Wohnverhältnisse zu entfliehen und in diese Anlage zu übersiedeln. Vielleicht hat sich auch so mancheR LeserIn im Geiste schon einige der zahlreichen Zimmer als mögliche Arbeitszimmer imaginiert – Bibliotheksraum inklusive.

Wer sich jedoch nicht mit unseren selektiven Ausschnitten aus dem Bericht zufrieden geben sondern lieber den originalen Wortlaut nachlesen will, wird vermutlich rasch von einem Bezug des Gebäudes Abstand nehmen: Denn nun erfährt man, dass die Korridore und Stiegen durch abgeschlossene Türen voneinander getrennt sind – ein freies Bewegen durch den Gebäudekomplex

demnach nur mit der Schlüsselgewalt möglich ist. Und der Merkwürdigkeiten nicht genug, eines der beiden Häuschen wird von einem „Oberwärter“ bewohnt, und der uns vormals so praktisch erschienenen Tischlerwerkstatt haftet bei näherer Betrachtung gar etwas Morbides an. Diese liegt nämlich unmittelbar neben dem „Leichen- und Sektionslokale“. Auch die Küche will sich als „Ausspeisungsküche“ plötzlich so gar nicht mehr in das Bild heimeliger Backstuben fügen, ebenso das Badezimmer mit seiner Vielzahl an Wannen und „Douchen“.

All diese zusätzlichen Informationen deuten weniger auf einen feudalen Ansitz hin als vielmehr auf einen Ort, der für die Verwahrung einer großen Gruppe von Menschen geschaffen worden zu sein scheint und der offensichtlich eine klare Grenze zwischen dem Innen und dem Außen markieren will. Man ahnt es, bei dem Gebäudekomplex handelt es sich um eine „Anstalt“, wo die 33 Einzelzimmer des Neubaus „Irrenlokalitäten“ genannt werden und wo die Duschen weniger für die persönliche Reinigung verwendet wurden denn für qualvolle Therapien im Namen einer sich im Aufschwung befindenden „Nervenwissenschaft“.

Der Verfasser J. Pircher führt uns 1871 in seinen „Mittheilungen über die in Tirol und Vorarlberg bestehenden Sanitätsanstalten“ also einen spezifischen *medikalen Raum* vor: Nämlich einen jener für „Irre und Nervenkranke“ konzipierten Orte, mit denen im Verlauf des 19. Jahrhunderts ein dichtes Netzwerk von Einrichtungen für psychisch Kranke über die gesamte Habsburgermonarchie gespannt wurde (Griessenböck 2007: 131-156). Diese Orte können durch ihre gemeinsame Architektur, ihre ähnliche Organisation und Verwaltung, die übereinstimmenden Konzepte von „Normal“ und „Krank“ sowie die aus diesen Gemeinsamkeiten resultierende analoge Strukturierung des Alltags als miteinander verbunden betrachtet werden. Zudem erzwingen sie geradezu – vergleichen wir sie mit anderen Formen der Krankenbehandlung – eine umfassendere Betrachtung. Daher wird von den lokalen Verräumlichungen für „Geisteskranke“ in der Forschung nicht zu Unrecht als „psychiatrischen Landschaften“ gesprochen (Geschichte und Region/Storia e regione 2008).¹ Im Anschluss an den

1 Vgl. auch die Homepage des am Institut für Geschichte und Ethnologie der Universität Innsbruck angesiedelten InterregIV-Projektes „Psychiatrische Landschaften/Psichiatria Confini“ und hierbei die

französischen Soziologen Pierre Bourdieu können wir diese Verknüpfung ähnlich gestalteter Räume des medizinischen Versorgungswesens als „Relationennetz‘ der Fürsorge“ bezeichnen (Bourdieu 1996: 157f).

Kulturwissenschaftliche Potentiale

Pirchers Bericht ist nur ein Beispiel dafür, dass *medikale Räume* ein wissenschaftlicher Gegenstand sein können, der genaue Betrachtung lohnt. Welche sozialen Güter und Menschen verknüpfen ÄrztInnen und PatientInnen, Kranke und deren Angehörige, Pflegende und Verpflegte zu solchen medikalen Räumen? Mit welchen Praxen agieren die AkteurInnen innerhalb dieser Räume? Welche Strategien von Integration, Segregation und Verweigerung werden genutzt? In welchen Objekten, Narrationen, Bildern und Texten repräsentieren sich Konzepte von medikalen Räumen? Eine konsequent angewandte Perspektive des Räumlichen auf das weite und heterogene Feld der medikalen Kulturen erschließt einen Kosmos von Bezügen, Interaktionen und Interdependenzen, die Hinweise auf Formung und Funktion kultureller Strukturen geben. Um diesem Potential nachzugehen, stellten die Organisatoren das 12. Arbeitstreffen des Netzwerks „Gesundheit und Kultur in der volkskundlichen Forschung“, das vom 18. bis 20. März 2009 in der Akademie Frankenwarte in Würzburg stattfand, unter den Titel „Medikale Räume“. Anliegen war es dabei weniger, ein einheitliches Konzept von medikalen Räumen zu vertreten oder zu entwickeln, vielmehr ging es um eine spezifisch kulturwissenschaftliche Perspektivierung von Raumkonzepten in Kontexten des Medikalen. Die TeilnehmerInnen der Arbeitstagung versuchten, mit Hilfe von *Raum* und *Räumlichkeit* als Analysekategorien und in spezifischen Fallstudien eine Antwort auf die oben angesprochenen Fragen zu geben.

Getreu dem bisher erfolgreichen Konzept des Netzwerks, zum einen interdisziplinär, zum anderen zwischen erfahrenen und weniger erfahrenen WissenschaftlerInnen einen dialogischen Aus-

vor dem Hintergrund des „mapping“ besonders interessante Umsetzung der historischen Entwicklung in ein räumliches „Panorama“. <http://www.psychiatrische-landschaften.net>.

tausch zu fördern, war auch dieses Arbeitstreffen ein produktives wie vielschichtiges. Und somit spiegelt auch dieser Tagungsband die Vielfalt der auf dem Treffen vorgestellten Forschungsarbeiten, die sowohl gegenwartsorientierte als auch historische Zugänge aus den Disziplinen Volkskunde/Europäische Ethnologie/Kulturanthropologie, Geschichte, Medizingeschichte, Soziologie und Ethnologie repräsentieren.

„Räume des Medikalen“ und relationales Raumkonzept

Kehren wir noch einmal zurück zu unserem Beispiel. Psychiatrische Anstalten wie die 1871 als Irrenanstalt beschriebene, stellen natürlich äußerst spezielle, nicht alltägliche *Räume des Medikalen* dar. Deren Platzierung im öffentlichen Raum ist auf mehreren Ebenen als deutliche Grenzziehung zu verstehen: Die innere Raumstruktur liefert für die Insassen Strukturierungen des Alltags, spiegelt Rollenzuschreibungen und Hierarchien. Als geschlossener Raum gegenüber der Außenwelt werden zusätzliche Bedeutungen repräsentiert: Normvorstellungen, Krankheits- und Körperkonzepte, etc. Der Austausch zwischen Innen und Außen unterliegt Regeln und Kontrolle. Einen räumlichen Ausdruck findet dieser Aspekt in dem zitierten Bericht durch das Hervorheben eines „Portierhäuschens“. Dieser spezielle Ort impliziert Handlungspraxen und Kommunikationsmuster und markiert die Grenze zwischen Innen und Außen. Diese ist vor allem eine symbolische, damit wird auch das Portierhäuschen zu einem symbolischen Code für Grenzziehungen und Grenzüberschreitungen von Innen und Außen. So gesehen ähneln Anstalten vom Raummodell her Behältern oder Containern, womit metaphorisch jene Mauern umschrieben werden können, mit denen „disziplinierende Institutionen“ in der herkömmlichen Auffassung die „interne Interaktionen von sonstigen alltäglichen Interaktionen“ (Löw 2001: 233) trennen. Allerdings verzichten auch andere, weniger restriktive und geschlossene medikale Räume nur selten auf derartige Zeichen wie die Pforte oder den Portier: Krankenhäuser und Kliniken etwa, (aus historischer Perspektive) Gebär- und Findelhäuser oder Sanatorien und Kurzentren wie sie im Beitrag von Eberhard Wolff an einem Schweizer Fallbeispiel vorgestellt werden. Ja selbst in

modernen Arztpraxen signalisiert das Schiebefenster zur Arzthelferin/zum Arzthelfer oder ein entsprechendes Designermöbel im Empfangsbereich, wer in den eigentlichen Behandlungsraum aufgenommen wird und wer nicht (Simon 1995). Um vorherige Anmeldung wird gebeten! – Aber wird nicht viel eher über eine solche geboten?

RaumforscherInnen² betonen daher, wie stark sich räumliche Arrangements auf das Handeln und das Verhalten von Individuen auswirken, und wie *Raum* und *Räumlichkeit* dadurch zu einem zentralen „Medium der Durchsetzbarkeit“ (Werlen 2003: 10) werden. Um Machtphänomene zu analysieren, die sich aus speziellen Räumen und Raumordnungen ergeben, eignet sich das Raummodell vom Container daher besonders, wie der Soziologe Markus Schroer ausführlich darlegt (Schroer 2006: 174-181). Räume beeinflussen nicht nur die Kommunikation der sich im Raum Bewegenden: Im ärztlichen Wartezimmer herrscht bis auf das Umblättern der Zeitschriftenseiten für Gewöhnlich Stille, und der Verlauf des Gesprächs zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin ist durch das besondere Setting im Untersuchungszimmer in hohem Grade determiniert: Medikale Räume fordern bestimmte Verhaltensweisen und unterdrücken andere. „Die kommunikative Herstellung eines sozialen Raumes muss nicht, kann aber ein ganz bestimmtes raumphysikalisches Substrat erzeugen, und von diesem ganz bestimmten materiellen Raum gehen ganz bestimmte soziale Wirkungen aus“ (ebd. 177) Diese eher theoretischen Überlegungen erfahren im Beitrag von *Bernhard Bremberger* in bedrückender Weise eine konkrete Bestätigung. Am Beispiel der untersuchten Sanitätsbaracken für ausländische Zwangsarbeiter im Berlin des Zweiten Weltkriegs wird deutlich, wie fatal sich eine einseitig beanspruchte „Verfügungsmacht über den Raum“ (Bourdieu 1991: 27) auf Menschen marginalisierter Herkunft auswirkt.

Schroer betont ausdrücklich, dass es durchaus spezifische Räume gibt, die von den AkteurInnen weder selbst geschaffen worden seien noch verändert werden könnten, dass diese somit ein bestimmtes Handeln vorgeben und somit zu einer gewissen

2 Vgl. in diesem Zusammenhang den Überblick von Döring und Thielmann 2008 über den im Zuge des Spatial Turn erfolgten Perspektivenwechsel in vielen Wissenschaftsdisziplinen sowie den Beitrag von Soja 2008: 241-262.

Ohnmachtserfahrung führen würden (Schroer 2006: 176f). Er relativiert damit jene relationalen Raumkonzepte, die seit einigen Jahren nicht zuletzt aufgrund des einflussreichen Buches der Soziologin Martina Löw die Diskussion um Raumbegriffe und Raumkonzepte bestimmen. Für Löw bedeutet Raum „eine relationale (An)Ordnung sozialer Güter und Menschen (Lebewesen) an Orten“ (Löw 2001: 224). Diese sozialen Güter umfassen nicht nur materielle Körper wie Tische und Stühle, sondern auch Elemente, denen eine eigene symbolische Wirkmacht eingeschrieben ist, beispielsweise Vorschriften. Menschen (Lebewesen) wirken hingegen ebenfalls raumkonstituierend, indem sich beispielsweise das Positionieren im Raum von Menschen in egalitären sozialen Positionen vollkommen anders gestaltet als von Menschen in hierarchisierten. Für das Platzieren der einzelnen „Bausteine“ im Raum und deren Beziehung zueinander findet die Soziologin den Begriff der „relationalen (An)Ordnung“, wodurch sie die Handlungsdimension bei jeglicher Konstitution von „Raum“ herausstreicht.

Ein solch „relationaler Raumbegriff“ soll die Trennung zwischen physisch-materiellen und sozialem Raum aufheben und vielmehr den Prozess der Konstituierung spezifischer Räume durch das Handeln der AkteurInnen selbst hervorheben. Schroers Relativierung des Löwschen Konzepts meint nun explizit keine Forderung nach Rückkehr zu absoluten Raumvorstellungen in Art des Container-raumes, bei dem soziale, gesellschaftliche und ökonomische Ausformungen an territoriale und nationalstaatliche Grenzen geknüpft werden. Gerade die Fachgeschichte der Volkskunde zeigt die Problematiken, die in absoluten Raumbegriffen liegen.

Ein disziplinärer Raumbegriff

Ein derartiger territorialer Raumbegriff wurde gerade im Fach Volkskunde lange Zeit vertreten (vgl. Rolshoven 2003). Für die traditionelle Volkskunde bestand bis in die 1970er Jahre des 20. Jahrhunderts relativer Konsens darüber, dass – in den Worten des Kulturgeographen Benno Werlen ausgedrückt – „Kulturen als erdräumlich gekammerte und klar begrenzbare Entitäten“ zu betrachten seien (Werlen 2003: 1). Das Großprojekt Atlas der deutschen Volkskunde zeugt als „Kind“ der Kulturraumforschung

von der Bedeutung dieses Ansatzes (vgl. u.a. Simon 2003; Wiegmann 1984; Zender 1958-64). Wie viele Subdisziplinen des damaligen volkskundlichen Kanons sah auch die ältere Volksmedizinforschung Aspekte des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens der Bevölkerung an scheinbar objektivierbare Kulturräume gebunden, die wie Behälter kulturelle Erscheinungen ummantelten und aufbewahrten. Elfriede Grabner beispielsweise, die Grande Dame der älteren Volksmedizinforschung in Österreich, entgegnete in ihrer grundlegenden Studie aus dem Jahre 1985 den Einwänden Rudolf Schendas, der in seinem programmatischen Beitrag von 1972 Forschungen zur Volksmedizin neuen Fragestellungen und Methoden öffnen wollte und für einen Richtungswechsel plädierte (Schenda 1973), mit dem Satz: „In der Ostalpenvolksmedizin liegen die Probleme aber eben doch anders“ (Grabner 1997: 14). Grabner suggeriert mit ihrer Replik, dass es so etwas wie eine subjektiv-unabhängige „Volksmedizin“ als Entität gäbe, die sich geographisch-territorial festmachen ließe.

Die Vorstellung statischer, räumlich verankerter Kulturen hat sich nicht zuletzt durch die verstärkt ins Blickfeld gerückten Migrationsströme als falsche Annahme erwiesen (Bachmann-Medick 2008: 295-297). Durch diese Neufokussierung wurde deutlich, wie sich die über die ganze Welt verstreuten MigrantInnengruppen Beziehungsräume schaffen, über die sich diese trans- und multilokalen Gemeinschaften vernetzen – ohne primäre Orientierung an nationale Grenzen. In diesem Sinne untersucht der Beitrag von *Julia Thiesbonenkamp* Selbstsorge- und Fürsorgekonzepte jener philippinischen MigrantInnen in Frankfurt a.M., die der charismatischen Gruppierung El Shaddei nahe stehen. Ihre Feldstudie zeigt, wie ein ursprünglich auf den Philippinen vor einem spezifisch religiösen Hintergrund entstandener medikaler Raum erfolgreich in ein anderes Land transferiert wurde.

„Raum“, handlungsperspektivisch *revisited*

Als Soziologen sehen sowohl Löw als auch Schroer *Raum* als Produkt sozialer Prozesse. Ihr Erkenntnisinteresse wird daher in erster Linie von der Frage geleitet, wie Räume entstehen und wie diese reproduziert werden. In diesem Sinne wird dem Raum nicht, wie vor dem Hintergrund territorialer Raumkonzepte, eine

eigene Realität unterstellt als vielmehr betont, dass Räume erst durch Menschen im alltäglichen Handeln entstehen. Ein solches Raumkonzept rückt das Raumwerden und die Konstituierung von Räumen in den Vordergrund. So zeigt etwa der Beitrag von *Andreas Golob* auf, wie aus einer Lokalität wie der Schule, die üblicherweise nicht mit medikalkulturellen Belangen assoziiert wird, im 18. Jahrhundert durch spezielle „Settings“ der beteiligten AkteurInnen zeitweilig durchaus zu einem medikaler Ort werden konnte.

Welche Potentiale der Blick auf die AkteurInnen gerade im Bezug auf Raumgestaltung und Raumkonstruktion in medikalen Institutionen innehat, zeigt der Beitrag von *Monika Ankele*. Am Beispiel von Patientinnen in Psychiatrien des späten 19. Jahrhunderts arbeitet sie überzeugend heraus, wie es Frauen selbst in überwachten Räumen, wie sie totale Institutionen (Goffman 1973) darstellen, erfolgreich gelingt, sich „am ‚Ort des Anderen‘ einen Raum des Eigenen zu schaffen“. Ankeles Beitrag verdeutlicht einerseits den Erkenntnisgewinn, wenn die Vorstellung von der strukturierenden Wirkung institutionalisierter Räume um die Perspektive der jeweiligen sozialen AkteurInnen erweitert wird. Andererseits würde, wie Bachmann-Medick betont, durch diese Blickverschiebung aktuellen kulturpessimistischen Debatten über das Verschwinden von Räumen ihre Schärfe genommen, indem das Veränderliche und das Wandelbare von Räumen stärker sichtbar werden. Raum würde aus dieser Perspektive geradezu zu einer „Metapher für kulturelle Dynamik“ (Bachmann-Medick 2008: 297).

***Spacing* und *Syntheseleistung* als raumkonstituierende Prozesse**

In den Überlegungen Löws gibt es zwei zentrale Prozesse, mittels derer Menschen diese Elemente zu Räumen verknüpfen: *Spacing*, das Positionieren von Menschen und Gütern zu Arrangements in Relation zu anderen Platzierungen, und *Synthese*, das Zusammenfassen von Elementen zu Räumen durch Wahrnehmungs- und Vorstellungsprozesse (Löw 2001: 158-230). Die im eingangs angeführten Bericht erwähnten Wannen und Duschen können in diesem Sinne abseits ihrer Materialität als Symbole gelesen werden,

die von allen beteiligten AkteurInnen zu einem gesonderten medikalen Raum innerhalb des allgemeinen Gebäudekomplexes verknüpft werden, der seinerseits nach außen hin einen spezifischen „medikalen Anstaltsraum“ repräsentiert. Für die Analyse von Räumen bedeutet dieses relationale, prozessuale und stark handlungstheoretisch ausgerichtete Raumkonzept, dass AkteurInnen als raumkonstituierend in den Blick der Analyse geraten, die ansonsten in medizinhistorischen oder in auf Gesundheit und Krankheit fokussierten kulturwissenschaftlichen Studien nur selten als aktiv und kreativ Handelnde identifiziert werden. So synthetisiert Pircher in seiner Zusammenschau der Sanitätsanstalten hinsichtlich der Haller Anstalt außer den „dingliche Gütern“ und den „Irren“ nicht nur das ärztliche Personal, das Wartpersonal und die Angestellten in der Verwaltungsebene zum „medikalen Anstaltsraum“, sondern auch den Hauskaplan, den Portier, den Hausknecht und den Heizer. Alle diese Personen sind Bestandteile einer Raumkonstruktion, die im Allgemeinen als repräsentativer Typus einer psychiatrischen Anstalt gilt. Begriffe wie jener der *totalen Institution* im Sinne eines nach außen hin abgeschlossenen „Machtbehälters“ blenden hingegen symbolische Aneignungsstrategien und Prozesse des Aushandelns, mit Hilfe derer sich Insassen ihren eigenen Raum aktiv konstituieren, aus. Raum wird in erster Linie als Territorium, als lokalisierbarer Ort oder als immer schon existierendes materielles Substrat gedacht; gefragt wird danach, wer *innerhalb* ist und wer *außerhalb*.

Derartige Raumkonzepte und Raumbegriffe unterscheiden nur vordergründig zwischen einem physischen und einem sozialen Raum. Aspekte der Entstehung oder des Aushandelns spezifischer Räume geraten auf Grundlage eines derartigen Raumbegriffes nur selten in den Blick. Löw begründet dies damit, dass viele Untersuchungen unbewusst einen Raum als natürlich gegeben bzw. einen Ort als immer schon vorhanden voraussetzen – also eher das Ergebnis einer Raumkonstituierung sehen, wo eigentlich der Prozess der Raumentstehung in den Fokus der Analyse gerückt werden sollte (ebd. 14-16). Von einem solchen prozessualen Raumverständnis ausgehend erscheint der menschliche Körper durch die Metaphern, mit denen Personen ihr individuelles Schmerzerleben schildern, plötzlich selbst in einer eigentümlichen Räumlichkeit, worauf der Literaturwissenschaftler *Gernot Wolfram* in seinem Beitrag hinweist. In einer für seine Analyse herangezo-

genen Krankengeschichte wird das im Körper-Raum verortete Schmerzgefühl des Drehens mit dem Drehen in einer Waschmaschine gleichgesetzt. Raumerfahrungen werden als sprachliche Metaphern genutzt, um Schmerzerlebnisse zu verbalisieren und im Bild das intrasubjektive Fühlen nachvollziehbar zu machen.

Das Sprechen über Schmerz- und Krankheitserfahrung nutzt nicht nur Raummetaphern, sondern konstituiert im Medialen ganz neue Kommunikations- und Ausdrucksräume. *Cornelia Bogen* zeigt in ihrem Beitrag das Potential von virtuellen Räumen im Internet für unterschiedliche AkteurInnen. Am Beispiel von Depressionserkrankungen stellt Bogen entsprechende Foren, Netztagebücher, Blogs, u.a. als Ausdrucksräume für PatientInnen vor, die von Institutionen, MedizinerInnen und TherapeutInnen ebenfalls in unterschiedlicher Funktion genutzt werden.

Dass Medien auch Räume konstituieren, zeigen die drei aufeinander bezogenen Beiträge der Hannoveraner Medizinhistoriker *Heiko Pollmeier*, *Wiebke Liesner* und *Sigrid Stöckel*. Sie präsentieren Ergebnisse des DFG-Projektes „Politik‘ in deutschen und britischen medizinischen Fachjournalen von der Zwischenkriegszeit bis in die 1950er Jahre“ unter der Leitung von Sigrid Stöckel und Brigitte Lohff. Dieses Projekt untersucht systematisch im binationalen Vergleich medizinische Wochenzeitschriften in ihren Funktionen als spezifische Medien der Informationsvermittlung, Selbstrepräsentation und -reflexion einer Berufsgruppe und als Diskursraum einer Wissenschaft.

Medikale Räume – ein Fazit?

Sowohl die ertragreiche und anregende Tagung als auch der vorliegende Sammelband, der leider nur einen Teil der Würzburger Vorträge und Diskussionen repräsentiert, haben uns, den Herausgebern, deutlich vor Augen geführt, dass der *spatial turn* in den Kulturwissenschaften als äußerst konstruktiver Impulsgeber in verschiedensten Diskursen zu wirken vermag. *Raum* als Analysekategorie und Perspektive eröffnet neue Fragen in etablierten Feldern disziplinärer wie interdisziplinärer Provenienz und bietet zudem Potential für methodologische wie theoretische Konzepte. Gerade im Bereich der Medikalkulturforschung erweist sich die sensible Wahrnehmung, Beschreibung und Interpretation von

Räumen, ihren dinglichen Repräsentationen wie sozialen Praxen des Spacing als aussagestarker Indikator für kulturelle Konzepte von Körper, Gesundheit/Krankheit, Normalität und Devianz wie auch ihrer Nutzung in spezifischen Machtstrukturen. Explizit sei auch hier auf die Bedeutung volkskundlich-kulturanthropologischer Methoden, Perspektiven und Konzepte verwiesen, die den bisher stark soziologisch dominierten Diskurs des *spatial turn* gewinnbringend erweitern.

Literatur

- Bachmann-Medick, Doris (2006): Cultural Turns. Neuorientierungen in den Kulturwissenschaften, Reinbek: Rowohlt.
- Bourdieu, Pierre/Wacquant, Loic J.D. (1996): Reflexive Anthropologie, Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bourdieu, Pierre (1991): Physischer, sozialer und angeeigneter physischer Raum, in: Wentz, Martin (Hg.): Stadt-Räume, Frankfurt/M.: Campus, S. 25-34.
- Döring, Jörg/Thielmann, Tristan (2008): Einleitung: Was lesen wir im Raume? Der Spatial Turn und das geheime Wissen der Geographen, in: Döring, Jörg/Thielmann, Tristan (Hg.): Spatial Turn. Das Raumparadigma in den Kultur- und Sozialwissenschaften, Bielefeld: Transcript, S. 7-45.
- Geschichte und Region/Storia e regione 17/2 (2008), Themenheft: Psychiatrielandschaften/Oltre il manicomio.
- Goffman, Erving (englisch 1961, deutsch 1972, hier 1973): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Grabner, Elfriede (21997): Krankheit und Heilen. Eine Kulturgeschichte der Volksmedizin in den Ostalpen. Wien (= Mitteilungen des Instituts für Gegenwartsvolkskunde 16).
- Griessenböck, Angela (2007): Die „Landes-Irrenanstalt Hall in Tirol“. Eine vergleichende Darstellung mit der „Landes-Irrenanstalt Feldhof bei Graz“ (Zeitraum von 1830 bis 1912), in: Tiroler Heimat. Jahrbuch für Geschichte und Volkskunde 71, S. 131-156.
- Günzel, Stephan (2008) (Hg.): Raumwissenschaften. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

- Günzel, Stephan/Dünne, Jörg (2006) (Hg.): Raumtheorie. Grundlagentexte aus Philosophie und Kulturwissenschaft. Frankfurt am M.: Suhrkamp.
- Jütte, Robert (1998): Die Entdeckung des „inneren“ Menschen 1500–1800, in: van Dülmen, Richard (Hg.): Erfindung des Menschen. Schöpfungsräume und Körperbilder 1500–2000, Wien/Köln/Weimar: Böhlau, S. 241–260.
- Löw, Martina (2001): Raumsoziologie. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Pircher, J.[ohann] (1873): Mittheilungen über die in Tirol und Vorarlberg bestehenden Sanitätsanstalten und die statistischen Verhältnisse der wichtigsten Sanitätsgegenstände im Jahre 1871, in: Berichte des naturwissenschaftlich-medizinischen Vereines in Innsbruck. Innsbruck: Wagner S. 251–308.
- Rolshoven, Johanna (2003): Von der Kulturraum- zur Raumkulturforschung. Theoretische Herausforderungen an eine Kultur- und Sozialwissenschaft des Alltags, in: Zeitschrift für Volkskunde 99, S. 189–213.
- Schenda, Rudolf (1973): Volksmedizin – was ist das heute? In: Zeitschrift für Volkskunde 69, S. 189–210.
- Schroer, Markus (2008): „Bringing space back in“ – Zur Relevanz des Raums als soziologischer Kategorie, in: Döring, Jörg/Thielmann, Tristan (Hg.): Spatial Turn. Das Raumparadigma in den Kultur- und Sozialwissenschaften, Bielefeld: Transcript, S. 125–148.
- Schroer, Markus (2006): Räume, Orte, Grenzen. Auf dem Weg zu einer Soziologie des Raums, Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Simon, Michael (1999): Symbole helfen heilen. In: Brednich, Rolf W./Schmitt, Heinz (Hg.): Symbole. Zur Bedeutung der Zeichen in der Kultur. Münster/New York/London/Berlin: Waxmann, S. 58–67.
- Simon, Michael (2003): „Volksmedizin“ im frühen 20. Jahrhundert. Zum Quellenwert des Atlas der deutschen Volkskunde. Mainz: Gesellschaft für Volkskunde in Rheinland-Pfalz e.V.
- Soja, Edward (2008): Vom „Zeitgeist“ zum „Raumgeist“. New Twists on the *Spatial Turn*, in: Döring, Jörg/Thielmann, Tristan (Hg.): Spatial Turn. Das Raumparadigma in den Kultur- und Sozialwissenschaften, Bielefeld: Transcript, 241–262.
- Werlen, Bruno (2003): Kulturelle Räumlichkeit: Bedingungen, Element und Medium der Praxis, in: Hauser-Schäublin, Brigitta/Dickhardt, Michael (Hg.): Kulturelle Räume – räumliche

Kultur. Zur Neubestimmung des Verhältnisses zweier fundamentaler Kategorien menschlicher Praxis, Münster/Hamburg/London: Lit (= Göttinger Studien zur Ethnologie 10), S. 1-11.

Wiegmann, Günter (1984): Ertrag und Aufgaben volkskundlicher Kulturraumforschung. In: Cox, Heinrich L. und Wiegmann, Günter (Hg.): Volkskundliche Kulturraumforschung heute. Münster: Coppenrath, S. 1-12.

Zender, Matthias (1958-64): Einführung. In: Ders. (Hg.): Atlas der deutschen Volkskunde NF. Erläuterungen 1. Marburg: Elwert, S. 3-16.