GESUNDHEIT, KOMMUNIKATION UND GESELLSCHAFT

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Solveig Lena Hansen, Henning Schmidt-Semisch (Hg.)
Kunst – Kultur – Gesundheit

Gesundheit, Kommunikation und Gesellschaft | 8

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Solveig Lena Hansen (Dr. phil.), geb. 1984, ist Lektorin für Ethik am Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen. Ihre Forschungsschwerpunkte sind ethische Aspekte der Organtransplantation, Adipositas und öffentliche Gesundheitskommunikation sowie Medical/Health Humanties.
Henning Schmidt-Semisch (Dr. phil.), geb. 1964, Diplom Kriminologe und Soziologe, ist Professor am Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen. Seine Forschungsschwerpunkte sind Soziologie der Gesundheit, sozialwissenschaftliche Sucht- und Drogenpolitikforschung sowie Gesundheit in Kriminalpolitik und Strafvollzug.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

Solveig Lena Hansen, Henning Schmidt-Semisch (Hg.)

Kunst – Kultur – Gesundheit

Perspektiven der Public Health Humanities

Unter Mitarbeit von Leonie Josefa Renelt

[transcript]

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über https://dnb.dnb.de/ abrufbar.

Dieses Werk ist unter der Creative-Commons-Lizenz BY-NC-ND 4.0 lizenziert. Für die ausformulierten Lizenzbedingungen besuchen Sie bitte die URL https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de.
Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z.B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

2026 © Solveig Lena Hansen, Henning Schmidt-Semisch (Hg.)

transcript Verlag | Hermannstraße 26 | D-33602 Bielefeld | live@transcript-verlag.de

Umschlaggestaltung: Maria Arndt
Umschlagabbildung: Sol de Goër
Druck: Elanders Waiblingen GmbH, Waiblingen
https://doi.org/10.14361/9783839475751
Print-ISBN: 978-3-8376-7575-7 | PDF-ISBN: 978-3-8394-7575-1
Buchreihen-ISSN: 2940-1828 | Buchreihen-eISSN: 2940-1836

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

Inhalt

Kunst – Gesundheit – Öffentlichkeit
Einleitende Überlegungen zum interdisziplinären Forschungs- und Praxisfeld der Public Health Humanities
Solveig Lena Hansen, Leonie Josefa Renelt & Henning Schmidt-Semisch 9

I Exploration – Rekonstruktion

Gesundes Alter
Age Studies und Public Health Humanities
Anita Wohlmann & Ulla Kriebernegg 33

Forschungsparadigmen in der Kunsttherapie
Relevanz für die Public Health Humanities
Kathrin Seifert 49

Übungen in Anti-Symbiose
Anerkennungstheoretische Überlegungen zum Verhältnis von Care, Empathie, Gewalt und epistemischer Ungerechtigkeit im Kontext von Public Health Humanities
Heidi Salaverría 81

Über die wissenschaftliche Forschung hinaus
Wie Kunst unser Verständnis für die gesundheitlichen Schäden durch Rassismus vertiefen kann
Lorraine Frisina Doetter 111

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

II Konstruktion – Narration

Erzählte Gefahr
Narrative Konstruktionen humanitärer Krisen in Daniel Kehlmanns *Ruhm* (2009)
Katharina Fürholzer 131

***Divorce* Survivor**
Die Darstellung von *Trauma* und *Survival* in populären amerikanischen Memoiren
Maren Emde 147

In or out?
Intersektionen der Differenzkategorien *class* und *health* in der Kinderliteratur am Beispiel von *In unserer Nähe wohnt ein Mädchen* (2023) und *Ich gehör dazu!* (2021)
Nils Lehnert 167

Drogentote auf öffentlichen Toiletten
Zur Bildsprache der deutschen Drogenpolitik
Lisa Scheibe & Henning Schmidt-Semisch 189

III Irritation – Reflexion

Gesundheitsversorgung zwischen Autonomie und Ableismus?
Schwangerschaft, Mutterschaft und Behinderung in ausgewählten Filmen und Serien
Petra Anders 211

***Eco-Anxieties* zwischen Klimawandel, psychischer Gesundheit und Filmästhetik**
Tobias Dietrich 231

Überforderung als filmische Metapher in Do not expect too much from the End of the World
Nils Gloistein 251

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Unaussprechliches öffentlich machen
Eine ethische Reflexion von Organspenden durch den Spielfilm
Die Lebenden Reparieren
Solveig Lena Hansen & Sabine Wöhlke 269

IV Partizipation – Intervention

***Community Arts* und *Storytelling* in einem vulnerablen Stadtteil**
Künstlerisch-partizipatorische Arbeit als Ressourcenerweiterung für Public Health
Kerstin Hof & Astrid Gercke 297

»Beim Schreiben darf ICH sprechen« – Autoethnographie als Empowerment-Strategie
Künstlerische Verarbeitung von Rassismuserfahrungen
in der Gesundheitsförderung
Mahssa Behdjatpour & Martina Wachtlin 319

Psychiatriehistorische Museen und die Verbindung von Gesundheit und Geschichte in der Öffentlichkeit
Jannik Sachweh 339

KRANK | SCHREIBEN | LASSEN
Ein Dialog zum Umgang mit Krankheit in Wissenschaft und Kunst
Anna Suchard & Carolin Bebek 353

Anhang

Autorinnen und Autoren 371

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Kunst – Gesundheit – Öffentlichkeit

Einleitende Überlegungen zum interdisziplinären Forschungs- und Praxisfeld der Public Health Humanities

Solveig Lena Hansen, Leonie Josefa Renelt & Henning Schmidt-Semisch

1 Hinführung

Im Sommer 2024 war im Krankenhaus-Museum der *Kulturambulanz* am *Klinikum Bremen-Ost*[1] eine Ausstellung des Projektes *Überwunden – Tattoos auf Narben der Vergangenheit*[2] zu sehen. Das Projekt widmet sich den persönlichen Geschichten von acht Betroffenen, die Erfahrungen mit selbstverletzendem Verhalten gemacht haben. In der Ausstellung berichten die Teilnehmer*innen – sieben Frauen und ein Mann – über ihre Lebenskrisen und ihre jeweiligen Heilungsprozesse: von den Schnittverletzungen über die therapeutische Begleitung bis hin zur Tätowierung ihrer Narben als Symbol des Neuanfangs. Fotografien, Videointerviews, persönliche Gegenstände und Texttafeln vermittelten in der Ausstellung den individuellen Weg jeder Person und ermöglichen damit zugleich eine öffentliche Auseinandersetzung mit dem Thema Selbstverletzung. Ein Begleitprogramm, bestehend aus Lesungen, Führungen, Filmvorführungen und Diskussionsrunden, wurde gemeinsam mit den Betroffenen entwickelt und vertiefte die inhaltliche Auseinandersetzung im öffentlichen Raum.

Diese Ausstellung ist ein paradigmatisches Beispiel für die *Public Health Humanities*, die wir als ein interdisziplinäres Forschungs- und Praxisfeld verstehen. Dieses Feld verbindet geistes- und kulturwissenschaftliche Perspektiven mit Gesundheitsversorgung, Gesundheitspolitik sowie Gesund-

1 https://www.kulturambulanz.de/kulturambulanz/krankenhausmuseum.php [01.08.2025]. Vergleiche dazu ausführlich den Beitrag von Sachweh in diesem Band.

2 https://ueberwunden.com/bio/ [01.08.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

heitsförderung und stellt dabei Öffentlichkeit oder öffentliche Bedeutung her. Indem *Überwunden* individuelle Erfahrungen im Kontext psychischer Erkrankung, Selbstverletzung und Heilung fokussiert, eröffnet das Projekt neue Zugänge zu Themen, die in der öffentlichen Gesundheitskommunikation häufig marginalisiert oder stigmatisiert sind. Die ästhetische und narrative Aufbereitung, etwa durch Fotografien, Interviews und biografisches Storytelling, ermöglicht eine empathische Annäherung an subjektive Krankheits- und Heilungsverläufe, wie sie in klassischen epidemiologischen oder klinischen Datensätzen nicht abgebildet werden können. Die öffentliche Dimension wird dabei besonders auch durch das *Tattoo* deutlich – ein Medium, das dafür genutzt wird, Körper im öffentlichen Raum zu markieren und Botschaften zu transportieren. Die schmerzvolle Erfahrung der Selbstverletzung, häufig ausgelöst durch Gewalterfahrungen, wird dabei im wahrsten Sinne des Wortes überschrieben mit positiv besetzen Symbolen und Bildern. Diese Transformation wird im Rahmen des Projekts *Überwunden* in Videos festgehalten und in der Ausstellung öffentlich präsentiert.

Dadurch erfüllt die Ausstellung eine zentrale Funktion der *Public Health Humanities*: Sie schafft kulturelle Resonanzräume, in denen gesellschaftlich marginalisierte Erfahrungen sichtbar und verstehbar werden. Das partizipative Konzept, das die Betroffenen aktiv in die Gestaltung des Projekts einbezieht, fördert nicht nur deren Selbstrepräsentation, sondern reflektiert zugleich Machtverhältnisse mit Blick auf die Deutung von psychischer Gesundheit respektive Krankheit. Damit trägt das Projekt sowohl zur Entstigmatisierung als auch zur kulturellen Gesundheitsförderung bei – zwei Kernanliegen der *Public Health Humanities*, die Gesundheit nicht nur als eine medizinische Angelegenheit, sondern auch als soziale, politische und kulturelle Praxis begreifen und deren Entwicklung wir uns nun zuwenden.

2 Die Entstehung und Entwicklung der *Public Health Humanities*

Den Anfang der hier zu skizzierenden Entwicklung machten die *Medical Humanities*, denen es insbesondere um die Integration der Geisteswissenschaften in die medizinische Ausbildung ging. Während dabei zu Beginn vor allem die Bedeutung der Medizingeschichte (etwa McKeown 1979; LaCivita Nixon 1997) im Vordergrund stand, umreißt der Begriff der *Medical Humanities* heute ein breiteres Spektrum an kultur- und geisteswissenschaftlichen Forschungsfeldern, das weit über eine historische Reflexion von Krankheitskonzepten

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

hinausreicht und Disziplinen wie Philosophie und Anthropologie, Literatur-, Kunst- sowie andere Geistes-, Kultur- und Sozialwissenschaften mit einbezieht (Hooker/Noonan 2011; Jones 2014). Damit sind die *Medical Humanities* auch als eine analytische Perspektive auf die Repräsentation von Medizin, Krankheiten und Gesundheitssystemen in den unterschiedlichsten Kunstformen zu verstehen (Hudson Jones 1999). Die entsprechenden Darstellungen werden nicht nur interpretiert, sondern es geht auch um die Frage, welchen Beitrag sie für eine kritische Reflexion von moralisch legitimen und illegitimen Handlungen, für die Offenlegung von Tabus und das Einbringen neuer, häufig lebensweltlicher Perspektiven in den öffentlichen Diskurs leisten (können) (Wöhlke/Hansen/Schicktanz 2015).

In Deutschland wurden in den 1960er und 1970er Jahren die ersten medizinhistorischen Seminare gegründet (Schicktanz 2009), bevor sich ab den 1980er Jahren die ersten Institute für *Medizingeschichte* bzw. später *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin* etablierten. Seit Ende der 1990er Jahre haben die *Theorie der Medizin* und *Medizinethik* zunehmend an Bedeutung in der ärztlichen Ausbildung gewonnen. Durch die Novellierung der Approbationsordnung für Ärzt*innen wurde 2003 mit dem *Querschnittsbereich Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin (GTE)* ein neues Pflichtfach etabliert. Insbesondere im Rahmen des klinischen Studienabschnitts werden diese Perspektiven verstärkt berücksichtigt, die einerseits darauf abzielen, den angehenden Ärzt*innen eine vertiefte Auseinandersetzung mit den historischen, theoretischen und ethischen Dimensionen der Medizin zu ermöglichen und andererseits kontinuierlich eine geisteswissenschaftliche Reflexion im Curriculum zu verankern.[3] Während die *GTE*-Kurse als fest etablierter Bestandteil des deutschsprachigen Medizin-Studiums gelten, befinden sich die *Medical Humanities* hinsichtlich der künstlerischen Dimension noch in einem explorativen bzw. modellhaften Stadium (etwa Osten 2019).[4]

3 In der aktuellen Fassung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin heißt dieser Querschnittsbereich Professionelles Handeln und Ethik, Geschichte u. Recht der Medizin. Vgl. https://nklm.de/menu [17.09.2025].

4 Vergleiche hierzu Aktivitäten der Universität Zürich (https://www.ibme.uzh.ch/en/Center-for-Medical-Humanities.html [22.09.2025]); Wien (https://teachingcenter.meduniwien.ac.at/unsere-abteilungen/medizindidaktik/zertifikatsprogramm-medizinische-lehre-wien-mlw/medical-humanities-narrative-medizin-und-kunst-in-der-lehre/ [17.09.2025]) und Lübeck (https://www.imgwf.uni-luebeck.de/lehre/medizin/wahlfaecher.html) [17.09.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Ungeachtet dessen ist die gewinnbringende Perspektive der *Humanities* in den vergangenen Jahrzehnten von anderen Human- und Gesundheitswissenschaften aufgegriffen worden. Zunächst bildeten sich in Abgrenzung zu den *Medical Humanities* die *Health Humanities* heraus: Während es bei den *Medical Humanities* um eine zwar sehr breite, aber weiterhin eher medizinisch-pathogenetische Perspektive auf Krankheiten geht, stellen die *Health Humanities* subjektive, ressourcenorientierte Fragestellungen rund um Gesundheit in den Fokus – die mit, aber auch gänzlich ohne die Medizin und ihre Subdisziplinen funktionieren.[5] Die *Nursing Humanities* wiederum nehmen einen humanistischen Blick auf die Pflegepraxis ein, wobei narrative Kompetenzen sowie Literatur, Malen und Musik eine entscheidende Rolle in der pflegerischen Praxis spielen (Dellasega et al. 2007). Teil der *Nursing Humanities* ist auch die mediale Darstellung pflegender bzw. gepflegter Personen (Gill/Baker 2021). Zugleich bieten sie Pflegenden eine Möglichkeit, ein holistisches Pflegeverständnis und einen kritischen Blick auf die eigene Profession zu entwickeln (Brammer Damsgaard 2020). Weiterhin sind die *Environmental Humanities* in der Forschungslandschaft etabliert, bei denen es sich um die Forschung unterschiedlicher sozial- und geisteswissenschaftlicher Fächer zu ökologischen und nachhaltigkeitsbezogenen Themen, Problemen und Fragestellungen handelt. Dieses Forschungsparadigma gewinnt zunehmend an Bedeutung, da die *Environmental Humanities* zentrale Probleme unserer heutigen Gesellschaft untersuchen (Schmidt/Zapf 2021).[6]

Malich und Keller (2020) wiederum wollen die Humanities für die Psychologie nutzbar machen. Mit den *Psychological Humanities* rücken sie die Disziplin der Psychologie selbst in den Mittelpunkt der Betrachtung. Ihr zentrales Argument ist,

> »dass das Fach angesichts seiner seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts kontinuierlich gewachsenen wissenschaftlichen Bedeutung und gesellschaftlichen Relevanz Anlass dazu gibt, einen akademischen Raum einzufordern, der die Möglichkeit bietet, die Psychologie als Disziplin reflexiv zu untersuchen – ihre Ansätze und Methoden genauso wie ihre Prämissen und Praktiken« (ebd.: 108).

5 https://healthhumanitiesconsortium.com/ [17.09.2025].

6 https://www.uni-bremen.de/bremen-blue-humanities-research-group/aktuelles [17.09.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Und nicht zuletzt gibt es seit einigen Jahren Bestrebungen, die vor allem innerhalb der Medizin verortete Perspektive der *Medical Humanities* auszuweiten. Die *Critical Medical Humanities* (z.B. Fitzgerald/Callard 2016; Viney et al. 2015) wollen nicht nur innerhalb des medizinischen Feldes für neue Perspektiven sorgen, sondern die Medizin selbst zum Gegenstand kritischer Befragungen und epistemologischer Reflexionen machen. Sie diagnostizieren ein gewisses geistes- und sozialwissenschaftliches Reflexionsdefizit der Medizin und schließen damit mehr oder weniger direkt an die ebenfalls schon seit den 1970er Jahren stattfindenden Überlegungen z.B. zur »Medicine as an Institution of Social Control« (Zola 1972) oder zur »Medikalisierung des Lebens« (Illich 1977) an. Die beschriebenen Entwicklungen haben uns ermutigt zu überlegen, welche Potentiale und Chancen die Humanities auch für Public Health bereithalten könnten.

3 *Public Health Humanities* als Erweiterung von Public Health

Public Health ist eine Multidisziplin und fokussiert in Forschung, Lehre und Praxis die Analyse, aber auch die gesundheitsförderliche und präventive Veränderung von gesundheitsrelevanten Strukturen. Im Zentrum ihres Erkenntnisinteresses liegt dementsprechend die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung als Ganze oder aber bestimmter Bevölkerungsgruppen durch Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung. Nach einer häufig zitierten Definition ist Public Health die »Wissenschaft und Praxis zur Verhinderung von Krankheiten, zur Verlängerung des Lebens und zur Förderung von physischer und psychischer Gesundheit unter Berücksichtigung einer gerechten Verteilung und effizienten Nutzung der vorhandenen Ressourcen.«[7]

Dass Public Health auch im deutschen Sprachraum mit dem englischen Begriff bezeichnet wird und nicht etwa mit der möglichen Übersetzung *Öffentliche Gesundheit*, hat vor allem historische Gründe. Bereits Mitte des 19. Jahrhunderts waren in Deutschland viele Ärzt*innen (unter ihnen Salomon Neumann und Rudolf Virchow) zu energischen Fürsprechern einer öffentlichen Gesundheitspflege geworden. Im Rahmen ihrer ärztlichen Praxis wurde ihnen bewusst, dass die Lebensbedingungen, insbesondere jener großen Bevölkerungsteile, die in bitterer Armut lebten, einen erheblichen Einfluss auf den

7 https://www.dgph.info/ [09.03.2024].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Gesundheitszustand hatten. Im Anschluss daran entwickelte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts allmählich eine neue Gesundheitsdisziplin, die im Deutschen Kaiserreich und der Weimarer Republik wahlweise als *soziale Medizin* oder *soziale Hygiene* bezeichnet wurde. Dabei war dieses Vorhaben von Beginn an interdisziplinär angelegt und verknüpfte (zumindest von seinem Anspruch her) die Natur- mit den Geisteswissenschaften:

> »War die soziale Hygiene als deskriptive Wissenschaft schon den Naturwissenschaften entrückt und auf die Hilfswissenschaften wie Statistik, Nationalökonomie usw. angewiesen, so ist sie als normative Wissenschaft ganz den naturwissenschaftlichen Methoden entzogen und dafür den geisteswissenschaftlichen unterworfen. Kunsthistorische, psychologische, nationalökonomische und politische Elemente gehen in das sozialhygienische Kalkül ein. Die Zielvorstellung aber bleibt natürlich immer die größtmögliche Verhütung von dem Körper drohenden Schädlichkeiten bei der größtmöglichen Zahl oder gar der Gesamtheit.« (Grotjahn 1912: 412)

Allerdings fiel dies in die Zeit der Genetik als einer aufstrebenden wissenschaftlichen Disziplin. Ein wichtiger Akteur war in diesem Zusammenhang z.B. Francis Galton, der den Begriff *Eugenik* prägte und damit eine wissenschaftliche und populäre Erzählung von der vermeintlich notwendigen oder möglichen Verbesserung des menschlichen Erbgutes schuf. In der evolutionistischen Anthropologie wurde diese Logik der biologischen Selektion auf das gesellschaftliche und kulturelle Leben übertragen, wodurch soziale Hierarchien, aber auch der Fortschritt von Wissenschaft, Technik und Kultur als natürliche Folgen von Evolution rekonstruiert wurden. Vieles, was von dieser fortschrittlichen Norm abwich, konnte daher als rückständig oder unzivilisiert dargestellt und stigmatisiert werden. Die Vererbungslehre, zunächst als rein deskriptive Wissenschaft gedacht, wurde auf diese Weise für normative Zuschreibungen des sogenannten lebenswerten bzw. lebensunwerten Lebens nutzbar. Ziel war nicht mehr die soziale Gesundheit möglichst vieler Menschen, sondern die Gesundheit des Volkskörpers, weshalb z.B. Träger von sogenannten »krankhaften und schwachen Erbanlagen« (Schallmayer 1913: 844) an der Vermehrung gehindert werden sollten, um »die kulturell führenden Völker vor einer allmählich fortschreitenden Entartung des physischen Substrats ihrer Kultur [zu] bewahren« (Grotjahn 1926: 90). Die eugenischen Gedanken fanden in der *Rassenhygiene* von Alfred Ploetz und Ernst Rüdin in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ihren späteren Höhepunkt, die den

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Weg für die gezielte Verhinderung der Reproduktion (bestimmter Bevölkerungsgruppen) durch Sterilisation, Abtreibung, Kindstötung etc. ebnete. Vor allem aber die Pervertierung von *Eugenik* und *Sozialer Hygiene* zur *spezifisch nationalsozialistischen Form der Rassenhygiene* (Baader 2018), wie sie etwa im *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* vom 14. Juli 1933 und in der Vernichtungspolitik der Nazis zu Ausdruck kam (Engels 2005: 313), ist der Grund, warum sich nach dem Ende des zweiten Weltkrieges sowohl in Westdeutschland als auch in der damaligen DDR niemand wirklich traute, an die sozial- und gesundheitspolitische Idee der *Sozialen Hygiene* und Begriffe wie *Volksgesundheit* anzuknüpfen.

Die in der Bundesrepublik der späten 1980er Jahre eingeführten Public Health-Studiengänge orientierten sich dementsprechend an den internationalen, insbesondere angloamerikanischen Strukturen und Curricula. Sie verstanden Public Health dabei

> »als ein Ensemble von wissenschaftlichen Einzeldisziplinen, die auf einen gemeinsamen Gegenstandsbereich gerichtet sind, nämlich die Analyse von Determinanten und Verläufen von Gesundheits- und Krankheitsstrukturen und deren systematische Evaluation unter Effizienzgesichtspunkten. Im Zentrum des Erkenntnisinteresses der Gesundheitswissenschaften liegt ganz im Sinne von ›Public Health‹ die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung durch Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung.« (Hurrelmann/Razum 2012: 16)

Im Rahmen dieser Konzeption wird Public Health nahezu ausschließlich als ein empirisches, auf Evidenzbasierung zielendes Projekt verstanden, das Daten zur (politischen) Lösung von Gesundheitsproblemen bereitstellt. Demgegenüber vervielfältigen die *Public Health Humanities* die Perspektiven: Statt sich ausschließlich der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung durch Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung zu verschreiben, stellen sie philosophische und historische, sozial- und kulturwissenschaftliche Fragen (Saffran 2025), rücken (im Sinne von Literatur- und Medienwissenschaft, Kunst- und Bildgeschichte) die vielfältigen Produkte kulturellen Schaffens in den Fokus ihrer Analysen und wenden sich einem breiten Spektrum gesundheitlich bedeutender Fragestellungen und Untersuchungsobjekte unter Einsatz unterschiedlicher Forschungspraktiken zu.

Insofern könnte man sagen, die *Public Health Humanities* erweitern den Begriff – oder besser: den Forschungsbereich – des *Öffentlichen (public)*. Im

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Kontext von *Public Health* stellt dieses Öffentliche vor allem auf den Bevölkerungs- und (Risiko-)Gruppenbezug ab. Klassischerweise versteht Public Health Gesundheit als ein allgemeines gesellschaftliches Gut, dessen Erhaltung und Förderung gemeinschaftlicher Anstrengungen bedarf. Dafür macht sie eine kollektive (öffentliche) Verantwortung für gerechte, gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung geltend und begreift Prävention und Gesundheitsförderung als eine öffentliche (staatliche, kommunale oder auch internationale) Aufgabe. Die *Public Health Humanities* hingegen interessieren sich auch für andere Bereiche des Öffentlichen. Das Öffentliche umfasst hier z.B. auch die in den Medien geführten Debatten, in denen über Gesundheit und Krankheit sowie über entsprechende Verhaltensnormen (öffentlich) verhandelt wird; es werden Gesundheitsdiskurse, -vorstellungen und -bilder in unterschiedlichen Medien und Milieus analysiert oder auch die Gesundheits- und Krankheitsdeutungen, die über die Künste, etwa über Film, Literatur, Theater, Musik oder Malerei, Verbreitung finden. Indem Medien und Kunst Diskursräume schaffen, transportieren sie politische und soziale Botschaften und regen damit auch im Kontext gesundheitlich relevanter Themen (öffentliche) Debatten an und tragen zur öffentlichen Meinungsbildung bei. Künstlerische Werke werden öffentlich diskutiert, kritisiert und interpretiert und oft gar Teil des kollektiven Bewusstseins. So gesehen reflektieren und formen künstlerische Werke gesellschaftliche *Deutungen von* sowie *Einstellungen zu* Gesundheit, Krankheit, Behinderung, medizinischen Praktiken etc. und können dabei sowohl progressive als auch problematische Gesundheitsvorstellungen transportieren. Und noch mehr: sie können einen affirmativen oder auch kritischen Blick auf Public Health als Disziplin bzw. auf seine Akteure werfen und damit zur Fachgeschichte und deren Reflexion beitragen. Wer sich also für die *Gesundheit der Leute,* ihr Denken und ihre Vorstellungen interessiert – und gerade für erfolgreiche Gesundheitsförderung und Prävention erscheint uns das unabdingbar – ist gut beraten, auch solche (öffentlichen) Diskurs- und Resonanzräume zu betreten und zu analysieren – sowie gegebenenfalls im eigenen Interesse auch zu nutzen.

Eine zentrale Schwierigkeit bei alledem besteht grundsätzlich darin, Gesundheit anders zu definieren als durch die Abwesenheit von Krankheit. Denn was genau sollte Gesundheit sein? Wer kann oder sollte sie definieren? Gesundheit ist ein in hohem Maße normativer Begriff und dementsprechend potentiell Vieles, je nachdem, wer von ihr spricht. Sie changiert und wird fluide, sobald man versucht, sie universell zu fixieren. Dabei lässt sich diese Nicht-Fixierbarkeit durchaus positiv bewerten:

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

> »Gesundheit sperrt sich immer mehr gegen medizinische Eingrenzungs- und Definitionsversuche, ja, sie schöpft ihre Kraft aus der Ungenauigkeit und Grenzenlosigkeit sowie aus der subjektiven Erfahrbarkeit. Je umfassender die Gesundheitsdefinition, umso mehr Gebiete der Gesellschaft und des individuellen Handelns werden durch und über Gesundheit definiert.« (Kickbusch & Hartung 2014: 20)

Entsprechende Definitionen reichen z.B. von der funktionalistischen Perspektive Talcott Parsons (1958), für den Gesundheit insbesondere die Möglichkeit der Erfüllung gesellschaftlicher Rollen bedeutete, über das »Leben im Schweigen der Organe« (Leriche 1936) und Antonovskys (1987) *Kohärenzgefühl* bis hin zur (in vielen Bereichen weiterhin aktuellen) Definition der WHO (1946), wonach Gesundheit »der Zustand des völligen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens […] und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen« ist.

Diese Uneindeutigkeit oder auch Offenheit des Gesundheitsbegriffs kann allerdings auch kritisch gesehen werden: Während sie von Kickbusch/Hartung (2014: 20) begrüßt und als Chance verstanden wird, sieht Schnabel (2007: 11f.) vor allem die Gefahr der kommerziellen und politischen Instrumentalisierung von Gesundheit: Denn diese Uneindeutigkeit macht es möglich, dass sich die unterschiedlichsten Akteure mit ihren je spezifischen (partikularen) Interessen und Vorstellungen auf Gesundheit beziehen können (Schmidt-Semisch 2021: 75). Mit dem Verweis auf Gesundheit lassen sich z.B. das Image von Betrieben, Behörden, Schulen und Gefängnissen aufpolieren, Forschungsgelder akquirieren, Wahlen gewinnen und Produkte der unterschiedlichsten Art verkaufen (Hehlmann/Schmidt-Semisch/Schorb 2018: 271).

Und auch die Multidisziplin Public Health schöpft aus dieser Unbestimmtheit der Gesundheit immer neue Ansprüche und fordert z.B. unter dem Motto *Health in all Policies* ihre immer umfassendere Zuständigkeit ein (Schmidt-Semisch 2021: 74). Bei alldem verfolgt sie weiterhin eine in erster Linie empirische Vorgehensweise, bei der Methoden und Techniken der Datengewinnung und -verarbeitung im Vordergrund stehen und die in aller Regel auf die Quantifizierung gesundheitlicher Phänomene abzielen. Eine tiefer gehende, sozial-, geistes- und kulturwissenschaftliche Reflexion des eigenen Untersuchungsgegenstands, geschweige denn der eigenen (Multi-)Disziplin und ihrer (Neben-)Wirkungen findet in aller Regel nicht statt. Internationale Konzeptionen gehen hier weiter und verstehen Public Health als

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

> »ein Bündel von Aspekten, die sowohl in den Bereich der Wissenschaft als auch der Kunst fallen. Public Health wird nicht als auf ein einziges Ziel gerichtet beschrieben: Es zielt darauf ab, Krankheiten zu vermeiden, eine längere Lebensdauer zu erreichen und positive Zustände von Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern. Und Public Health wird nicht als Verantwortung eines einzelnen Akteurs oder jeder einzelnen Person allein betrachtet: Es erfordert Anstrengungen in der gesamten Gesellschaft.« (Coggon 2023: 9; eigene Übersetzung)

Mit einem sehr holistischen Blick auf Public Health ist hier die Wissenschaft ebenso angesprochen wie die Praxis – und die Kunst als Teil der Praxis und der Forschung. Dabei haben die *Public Health Humanities* nach unserem Verständnis stets auch die sozialen und psychosozialen Wechselwirkungen von Gesundheit und Gesellschaft im Blick. Sie analysieren Gesundheit und Krankheit als Ergebnis gesellschaftlicher Aushandlungsprozesse und rücken u.a. auch die damit verbundenen Machtverhältnisse in den Fokus. Besondere Bedeutung kommt schließlich auch den professionsspezifischen Normativitäten und Menschenbildern zu sowie damit verbundenen Konstruktionen von Normalität und Abweichung, wie sie etwa im Kontext des Körpergewichts durch die *Fat Studies* (Herrmann et al. 2022; Rose/Schorb 2017) oder mit Blick auf Behinderung von den *Disability Studies* (Waldschmidt 2020; Maskos 2025) thematisiert werden.

Neben diesen Reflexionsprozessen wurde die öffentliche und fachwissenschaftliche Aufmerksamkeit für die bisher vernachlässigte Rolle von Kunst für Gesundheit und Gesundheitswissenschaften auf der politischen Ebene durch den Report »What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?« (Fancourt/Finn 2019) geweckt. In dem Report wird anhand einer Synthese von über 3.000 Studien aus den Bereichen Medizin, Neurowissenschaft, Psychologie und Soziologie untersucht, wie Kunst und kulturelle Aktivitäten zur Förderung von Gesundheit, zur Prävention von Krankheiten sowie zur Behandlung und Bewältigung von körperlichen und psychischen Erkrankungen beitragen können (Perez/Dedich 2023: 30ff.).

Und nicht zuletzt sind es die Gesundheits- und Wissenschaftskommunikation, die sich der Künste und digitalen Medien bedienen, um Menschen zu erreichen. Im Zuge zunehmender Digitalisierung entstehen hier gerade auch für Public Health-Themen neue Formen der Wissenszirkulation und der

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

öffentlichen Partizipation.[8] Digitale Plattformen ermöglichen die Erstellung und Verbreitung von Geschichten, die das Bewusstsein für Gesundheitsthemen fördern und den Dialog zwischen Forscher*innen, Praktiker*innen und Öffentlichkeit stärken können. Gleichwohl sind solche digitalen Plattformen oft auch Schauplätze für die Verbreitung von Desinformation und Falschnachrichten, für psychologische Manipulation und bewusste Informationslenkung. Solch eine Nutzung neuer Medien und die Zusammenarbeit mit Influencer*innen werden absehbar in den nächsten Jahrzehnten stark in den Fokus sowohl von Forschung und Lehre als auch von kommunikativer Praxis verschiedener Akteure im Gesundheitsbereich treten, denn digitale Plattformen wie soziale Medien ermöglichen es, Gesundheitsbotschaften kreativ zu kommunizieren und ein breiteres Publikum zu erreichen (Klugmann/Lamb/Ostherr 2019). Im Bereich der Gesundheitskommunikation bieten sich damit auch Narrationen als neue Wege an, komplexe Gesundheitskonzepte zugänglicher zu machen (Saffran 2014, 2025). Kreative Darstellungen und künstlerische Ausdrucksformen können dazu beitragen, Gesundheitsbotschaften zu personalisieren und die Gesundheitskompetenz zu fördern (Parker/Ike 2017; Clift/Camic 2016). Sie bieten damit, trotz des Risikos der Desinformation und Manipulation, auch eine verstärkte Möglichkeit für die breite Bevölkerung, sich in öffentliche gesundheitsbezogene Debatten einzubringen.

Inzwischen haben sich mit Blick auf die Public Health Humanities erste Strukturen und Initiativen gegründet. So gibt es z.B. an der *London School of Hygiene & Tropical Medicine* das *Public Health Humanities Network*, das sich als Reaktion auf Forderungen nach einer Integration eines breiteren Spektrums disziplinärer Perspektiven in die öffentliche Gesundheit gebildet hat. Das Netzwerk verfolgt das Ziel, die Bedeutung der Künste und Geisteswissenschaften in Forschung, Ausbildung und Praxis im Public Health-Bereich zu betonen, entsprechende Hürden zu identifizieren und abzubauen sowie Verbindungen zu stärken »amongst arts and humanities professionals involved in public health, and between arts and humanities scholars and the wider public health community«.[9]

Als aktuelles Beispiel der *Public Health Humanities*-Forschung kann der Forschungsschwerpunkt an der *Hochschule für Künste im Sozialen in Ottersberg* ge-

8 https://www.ethicsgoviral.com/ [24.04.2024].

9 https://www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/public-health-humanities#about [17.09.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

nannt werden.[10] Hier werden durch eine Kombination von sozialwissenschaftlich-empirischen mit künstlerischen Methoden komplexe Forschungsvorhaben im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt und durchgeführt (Ankele/Kaiser 2022). Ein anderes Beispiel ist der *Wahlpflicht-Schwerpunkt Health Humanities*, der im Jahr 2023 im *Bachelor-Programm Public Health/Gesundheitswissenschaften* an der Universität Bremen eingerichtet wurde.

Vor diesem Hintergrund ist es das Ziel des geplanten Buches, exemplarisch das Spektrum unterschiedlicher Perspektiven und Fragen sowie theoretischer und methodischer Zugänge der *Public Health Humanities* auszuleuchten, ohne dass damit in irgendeiner Weise ein Kanon festgelegt sein soll.

4 Zur Relevanz und zum Aufbau dieses Bandes

International gibt es bereits etliche Bücher, die sich mit Aspekten der *Health Humanities* beschäftigen (vgl. Jones/Wear/Friedman 2014; Crawford et al. 2015; Klugman/Lamb 2019; Riegel/Robinson 2023). Diese Bücher, wie auch die meisten einschlägigen Zeitschriftenartikel sind in englischer Sprache verfasst, was eine breite Rezeption im deutschsprachigen Raum insbesondere bei Studierenden und Gesundheitsfachkräften erschwert. Auch die Beispiele in der internationalen Fachliteratur sind sehr auf unterschiedliche, nationale Gesundheitssysteme bezogen und damit wenig anschlussfähig für die deutsche Ausbildungs- und Berufspraxis. Wir erachten es aber nicht zuletzt auch deshalb als wichtig, ein entsprechendes Buch in deutscher Sprache zu verfassen, um die Überlegungen und Praktiken der *Health Humanities* hierzulande zu verdeutlichen. Dabei ist es uns ein besonderes Anliegen, die Überlegungen, Ansätze und Praktiken der *Health Humanities* auf Public Health zu beziehen, also eine Idee und Vorstellung von *Public Health Humanities* zu umreißen.

Der erste Abschnitt dieses Bandes (*Exploration – Rekonstruktion*) befasst sich einerseits mit der Erkundung des Forschungs- und Praxisterrains der *Public Health Humanities* und andererseits mit dem Darlegen und Nachvollziehen ihrer theoretischen und methodischen Grundlagen als kritische Neubestimmung und produktive Weiterentwicklung angesichts gegenwärtiger Herausforderungen: Der Beitrag von *Anita Wohlmann und Ulla Kriebernegg* zeigt die produktive Verbindung zwischen *Age Studies* und *Public Health Humanities*

10 https://www.hks-ottersberg.de/forschung/schwerpunkte/kuenstlerische-interventio n.php [06.03.2024].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

auf. Die *Age Studies* verstehen Altern als kulturell konstruierten Prozess und hinterfragen binäre Vorstellungen von alt und jung. Die interdisziplinäre Verknüpfung mit *Public Health Humanities* ermöglicht es, Gesundheitsfragen über den Lebensverlauf unter Einbezug soziokultureller Dimensionen zu betrachten. Sie kann zur Entwicklung gerechter Gesundheitspraktiken beitragen, die Altern nicht als Defizit, sondern als facettenreiche lebenslange Erfahrung verstehen. Über die kritisch-reflexive Auseinandersetzung mit Altersbildern und Gesundheitsdiskursen sollen die Konstruiertheit dieser Identitätsaspekte besser verstehbar sowie soziale Teilhabe und Empathie gefördert werden.

Kathrin Seifert befasst sich im Anschluss mit einem breiten Spektrum unterschiedlicher Forschungszugänge in der Kunsttherapie und skizziert deren Relevanz für die *Public Health Humanities*. Insgesamt ist ein wachsendes Interesse an der Gesundheitsversorgung durch Kunst zu verzeichnen, da Künste sowohl Heilungsprozesse anregen als auch den Abbau gesundheitlicher und sozialer Ungleichheiten begünstigen können. Dabei ist jedoch relevant, dass sich das eingesetzte Methodenspektrum nach der konkreten Fragestellung zu richten habe; und dass ein Mehrwert gerade in der Triangulation verschiedener Ansätze liege.

Der Beitrag von *Heidi Salaverría* untersucht das Verhältnis von Care, Empathie, Gewalt und epistemischer Ungerechtigkeit. Sie zeigt, dass Care und Empathie nicht automatisch positiv wirken, sondern in symbiotischen Verstrickungen auch übergriffig und gewaltförmig sein können. Aufbauend auf psychoanalytischen und anerkennungstheoretischen Überlegungen wird deutlich, wie fehlende Anerkennung und Projektionen zu epistemischen Ungerechtigkeiten im Gesundheitswesen führen. Abschließend plädiert der Text für eine Haltung, die Getrenntheit und Andersheit anerkennt, um Care-Beziehungen gerechter und weniger gewaltförmig zu gestalten.

Im Anschluss daran analysiert *Lorraine Frisina-Doetter*, wie Rassismus auf individueller, institutioneller, kultureller und struktureller Ebene die Gesundheit von Minderheiten tiefgreifend beeinträchtigt. Neben wissenschaftlichen Studien wird James Baldwins Roman *Another Country* als Fallstudie herangezogen, um die emotionalen und psychischen Folgen von Rassismus anschaulich zu machen. Die Autorin argumentiert, dass literarische Darstellungen die gelebten Erfahrungen und individuellen Belastungen sichtbar machen und so den wissenschaftlichen Gesundheitsdiskurs um wichtige Perspektiven erweitern können.

Der zweite Abschnitt unseres Buches (*Konstruktion – Narration*) widmet sich der Frage, wie Konzepte, Diskurse und Wissensbestände im Feld der *Public He-*

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

alth Humanities konstruiert werden und welche narrativen Formen, Deutungsmuster und Erzählungen dabei eine zentrale Rolle spielen. Analysiert wird, inwiefern solche Konstruktionen und Narrationen gesellschaftliche Wirklichkeiten nicht nur abbilden, sondern zugleich hervorbringen und damit die Wahrnehmung von Gesundheit, Krankheit und Gerechtigkeit prägen.

Katharina Fürholzer untersucht narrative Konstruktionen humanitärer Krisen und damit verbundene Diskrepanzen zwischen Realität und Repräsentation. Die Studie zeigt, wie humanitäres Leid durch literarische und mediale Repräsentation zu einem konsumierbaren Motiv werden kann, wodurch reale Gefahren und existenzielle Erfahrungen marginalisiert werden. Insofern fokussiert der Beitrag insbesondere die Spannung zwischen Zeugenschaft und Unterhaltung, betont die ethische Verantwortung narrativer Vermittlung und hinterfragt kritisch das Potenzial sowie die Risiken literarischer Darstellungen von Krisen.

Maren Emdes Aufsatz analysiert populäre amerikanische Scheidungs-Memoiren, die Erfahrungen von Trennung und Liebeskummer als traumatische Erlebnisse im Modus der *survival memoir* darstellen. Obwohl die Autorinnen der beiden analysierten Beispiel-Memoiren auch schwere körperliche oder psychische Erkrankungen schildern, treten diese in den Hintergrund zugunsten von Narrativen, die Selbsthilfe, Eigenverantwortung und individuelle Bewältigung in den Vordergrund stellen. Der Beitrag zeigt, wie diese Texte Teil einer breiteren *survivor culture* sind, die gewöhnliche Krisen als Chancen zur Selbstoptimierung inszeniert und dabei neoliberale Selbsthilfe- und Marktlogiken reproduziert. Für die *Public Health Humanities* eröffnet diese Analyse die Frage, welche Stimmen und Erfahrungen in solchen kulturellen Erzählungen sichtbar werden – und welche systematisch ausgeblendet bleiben.

Im Anschluss daran untersucht *Nils Lehnert*, wie Kinder- und Jugendliteratur (insbesondere Bilderbücher) Armut, Klassismus und Gesundheit inszeniert und welche Funktionen sie dabei erfüllt. Historisch zeigt sich ein Wandel: von der Idealisierung von Armut im 19. Jahrhundert über deren Verdrängung im 20. bis hin zur vielfältigen Thematisierung seit den 2000er Jahren. Theoretische Grundlagen wie Bourdieus Kapitaltheorie verdeutlichen, wie soziale Ungleichheiten Lebens- und Gesundheitschancen prägen. Zwei aktuelle Bilderbücher – *In unserer Nähe wohnt ein Mädchen* und *Ich gehör dazu!* – werden im Detail analysiert und zeigen unterschiedliche Perspektiven auf Marginalisierung, Ausgrenzung und Teilhabe. Trotz verschiedener Inszenierungen bleibt die Gemeinsamkeit, dass Kinderfiguren klassistische Stigmatisierung erfahren und erst durch besondere Begabungen oder Taten Anerkennung erhalten.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Kritisch hervorgehoben wird, dass Milieugrenzen bestehen bleiben und strukturelle Ungleichheiten nicht wirklich infrage gestellt werden.

Henning Schmidt-Semisch und Lisa Scheibe reflektieren in ihrem Beitrag die Entstehung und Wirkung des Bildes von *Drogentoten auf öffentlichen Toiletten* sowie seine Auswirkungen auf den gesellschaftlichen Drogendiskurs. Sie zeigen auf, dass dieses Bild seit den 1970er Jahren in Medien und Filmen immer wieder (bewusst) reproduziert wird, welche Erzählungen und Mythen es transportiert und was diese visuelle Rhetorik nicht erzählt. Anhand diskursanalytischer Methoden zeigt der Text, wie Bilder Deutungsmuster, Narrative und politische Einstellungen festigen und die Wahrnehmung von Drogenkonsumierenden beeinflussen und reproduzieren können.

Der dritte Abschnitt des Buches (*Irritation – Reflexion)* untersucht, wie Irritationen und reflektierende Prozesse im Feld der *Public Health Humanities* dazu beitragen können, gewohnte Perspektiven zu hinterfragen und kritisches Nachdenken zu fördern. Analysiert wird, wie Spannungen, Widersprüche oder unvorhergesehene Einsichten nicht nur Denkprozesse auslösen, sondern auch die Wahrnehmung von Gesundheit, Krankheit und sozialer Gerechtigkeit sensibilisieren und transformieren können. Dabei werden narrative, literarische oder künstlerische Formen als Mittel genutzt, um Reflexion erlebbar zu machen und die Auseinandersetzung mit ethischen, gesellschaftlichen und epistemischen Fragen produktiv zu gestalten.

In ihrem Beitrag zur *Gesundheitsversorgung zwischen Autonomie und Ableismus* analysiert *Petra Anders*, wie Schwangerschaft, Mutterschaft und Behinderung in Filmen und Serien dargestellt werden, indem sie Ansätze der Disability Studies mit Public Health und Filmwissenschaften verbindet. Anhand von Beispielen wie Years and Years, Dr. Klein, Sprich mit ihr und Be My Baby wird gezeigt, wie künstlerische Medien gesellschaftliche Normen und ableistische Sichtweisen prägen. Die Analyse offenbart, dass filmische Darstellungen wahlweise Autonomie stärken oder Ableismus fortschreiben können.

Das Phänomen *Eco-Anxiety* – die Angst vor den Folgen des Klimawandels – ist das Thema von *Tobias Dietrich*, das er aus einer film- und medienwissenschaftlichen Perspektive untersucht. Während wissenschaftliche Diskurse *Eco-Anxiety* meist individualisieren und psychologisieren, zeigen Filme, dass diese Emotionen auch als kollektive Erfahrung verstanden werden können. Anhand historischer Filmbeispiele verdeutlicht der Beitrag, wie audiovisuelle Medien räumliche und zeitliche Ordnungen aufbrechen, *Eco-Anxiety* ästhetisch erfahrbar machen und Alternativen zu linearen Fortschritts- oder Untergangsnarrativen eröffnen. Damit leistet der Text einen Beitrag zu den *Public Health Huma-*

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

nities, indem er zeigt, wie filmische Darstellungen helfen können, Klimaängste als gemeinschaftlich geteilte Erfahrung im Kontext globaler Gesundheitsfragen zu begreifen.

Nils Gloistein analysiert den Film Do Not Expect Too Much from the End of the World und untersucht, wie der Film Überforderung darstellt und bei den Zuschauenden erzeugt. Die Analyse verwendet die *Cinematic Metaphor*, eine Methode, die die affektive Dimension von Filmrezeption berücksichtigt. Sie zeigt, wie der Film Überforderung als rasender Stillstand und verlorene Zeit erfahrbar macht. Die Analyse konzentriert sich auf die Mikro- und Meso-Ebene des Films und zeigt, wie die filmische Ästhetik die Erfahrung von Überforderung beeinflusst. Der Film wird als Beispiel für die Produktivität der *Cinematic Metaphor* bei der Analyse von Überforderung im Film dargestellt. Die Analyse zeigt, dass die CM ein nützliches Werkzeug für die *Public Health Humanities* ist, um die affektive Dimension von Filmrezeption zu untersuchen.

Solveig Lena Hansen und *Sabine Wöhlke* analysieren den Film Die Lebenden reparieren (2017) als Beispiel dafür, wie komplexe Dimensionen von Organtransplantationen erfahrbar werden. Anders als viele Filme, die auf Drama oder Horror setzen, zeigt er einfühlsam den klinischen Alltag, die Routinen des Transplantationsteams und die emotionalen Belastungen von Angehörigen, ohne unnötig schockierende Bilder zu verwenden. Durch ästhetische Mittel wie Farbgebung, poetische Bilder und Spiegelungen vermittelt er sowohl Würde und Respekt für den Spender als auch die Spannungen zwischen medizinischer Routine und menschlicher Fürsorge. Der Film visualisiert Ambivalenzen zwischen Leben und Tod, menschlicher Identität und dem medizinischen Hirntod und thematisiert die Verantwortung von Ärzt*innen und Familien bei der Organspende. Gleichzeitig bietet er eine narrative Reflexion über gesellschaftliche Tabus, die Anonymität der Spender und die moralischen Dimensionen altruistischen Handelns. Damit zeigt er exemplarisch, wie Filme als Medium der *Public Health Humanities* einen Zugang zu gesundheitlichen, ethischen und kulturellen Fragestellungen eröffnen und öffentliche Diskurse bereichern können.

Der vierte Abschnitt (*Partizipation – Intervention*) beleuchtet, wie *Public Health Humanities* partizipative Ansätze und praxisorientierte Interventionen gestalten und zugleich die aktive Einbindung von Individuen und Gemeinschaften fördern. Untersucht wird, wie partizipative Formate und interventionsorientierte Praktiken nicht nur Wissen vermitteln, sondern gesellschaftliche Handlungsspielräume erweitern, Empowerment ermöglichen und die Umsetzung von Gesundheitsgerechtigkeit konkret unterstützen. Dabei werden Me-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

thoden der Zusammenarbeit, Co-Kreation und reflexiven Praxis als zentrale Mittel hervorgehoben, um sowohl wissenschaftliche Erkenntnis als auch soziale Wirkung miteinander zu verbinden.

Der Beitrag von *Kerstin Hof* und *Astrid Gercke* beschreibt zwei partizipative Kunst- und Storytelling-Projekte in Rothenburgsort, Hamburg. 2003–2004 entstand *RBO – Respekt für Rothenburgsort*, bei dem Kinder, Jugendliche und Zeitzeug*innen des Feuersturms von 1943 gemeinsam schreiben, filmen und zeichnen, um persönliche Geschichten sichtbar zu machen. 2020–2022 setzte das Projekt *Stadtteilgeschichte/n aus Rothenburgsort* die Arbeit unter Beteiligung von Studierenden fort, Interviews wurden pandemiebedingt individuell durchgeführt. Ergebnisse wurden in Hörfilmen, Kartographien und Textbildern künstlerisch aufbereitet und ausgestellt. Die Projekte fördern emotionale Verarbeitung, generationenübergreifende Begegnungen und sozialen Zusammenhalt und zeigen, dass Kunst und Storytelling bio-psycho-sozial wirksam sind. Sie verdeutlichen die Bedeutung künstlerisch-partizipativer Arbeit für Public Health und die nachhaltige Stärkung von Gemeinschaft und Wohlbefinden.

Martina Wachtlin und *Mahssa Behdjatpour* diskutieren in ihrem Beitrag, wie autoethnografische und künstlerische Ansätze Erfahrungen mit Rassismus sichtbar machen und zur Gesundheitsförderung beitragen können. Am Beispiel eines aktuellen Buches von *Mahssa Behdjatpour* illustriert der Beitrag, wie kreatives Schreiben und Kunst individuelle Bewältigungsprozesse und Empowerment bei Rassismuserfahrungen fördern können. Autoethnografie ermöglicht, subjektive mit wissenschaftlichen Perspektiven zu verbinden und so gesundheitliche Folgen von Diskriminierung facettenreich zu erfassen. Der Text plädiert für eine rassismuskritische Gesundheitsförderung, die Empowerment-Strategien, partizipative Methoden und künstlerische Ausdrucksformen systematisch einsetzt, um strukturelle Machtverhältnisse sichtbar zu machen und individuelle wie kollektive Ressourcen zu stärken.

Jannik Sachweh beschreibt, wie psychiatriehistorische Museen im deutschsprachigen Raum die Geschichte psychischer Erkrankungen und ihrer Behandlung und vermitteln und dabei entstigmatisierend wirken können. Sie reichen von wissenschaftlich fundierten Ausstellungen bis zu künstlerischen Formaten, die die menschliche Psyche erfahrbar machen. Das Krankenhaus-Museum am Klinikum Bremen-Ost verbindet historische Aufarbeitung, Gedenkarbeit für Opfer nationalsozialistischer Medizinverbrechen und aktuelle gesellschaftliche Diskurse. Interaktive Vermittlungsangebote und Trialogformate ermöglichen Besucher*innen einen Zugang zu komplexen ethischen und

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

sozialen Fragestellungen. Museen dieser Art stehen vor der Herausforderung, individuelle Erfahrungen sensibel darzustellen, ohne zu sensationalisieren. Insgesamt leisten sie einen wichtigen Beitrag zur *Public Health Humanities*, indem sie Geschichte, Bildung und ethische Reflexion verbinden.

Der Dialog zwischen *Anna Suchard und Carolin Bebek* untersucht das spannungsreiche Verhältnis von Krankheit, Gesundheit und produktiver Tätigkeit im Wissenschafts- und Kunstbetrieb. Ausgehend von *Anna Suchards* persönlicher Krankheitserfahrung hinterfragen die Autorinnen kritisch die Anforderung an *funktionierende* Subjekte in akademischen und künstlerischen Institutionen. Sie analysieren, wie der vorherrschende Produktivitätszwang und Leistungsdruck krankmachende Strukturen perpetuiert, während gleichzeitig Krankheit zur Unsichtbarkeit und zum Ausschluss führt. Der Text plädiert für kollektive statt individualisierte Ansätze im Umgang mit Gesundheit und fordert neue institutionelle Formen, die Vulnerabilität und gegenseitige Abhängigkeit anerkennen. Der von den Autorinnen geführte Dialog wird dabei zur performativen Intervention gegen monologische Wissenschaftsformate.

Danksagung

Wir bedanken uns bei den Autor*innen dieses Bandes, ohne deren Arbeit, Engagement und Geduld dieses Buch nicht hätte realisiert werden können. Für jeden der Beiträge erfolgte ein *peer review* durch mindestens eine*n der Herausgebenden sowie eine*n andere*n Autor*in des Bandes. Auch für die Bereitschaft zur Begutachtung bedanken wir uns bei allen Beteiligten.

Zu danken haben wir weiterhin *BYRD* (*Bremen Early Career Researcher Development BYRD)*, welches uns bei der Finanzierung eines Autor*innen-Workshops und des Cover-Bildes von Sol de Goër[11] unterstütze; sowie der Staats- und Universitäts-Bibliothek Bremen (SuUB), welche die Open-Access-Kosten übernommen hat.

11 https://eddiedegoer.net/about.html [17.09.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Literaturverzeichnis

Ankele, Monika/Kaiser, Céline (2022): »Bericht zur Neugründung des Institute for Medical & Health Humanities and Artistic Research, An-Institut der Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg (Deutschland)«, in: Re:visit. Humanities and Medicine in Dialogue 1, S. 357–365.

Antonovsky, Aaron (1987): Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well, San Francisco: Jossy-Bass.

Baader, Gerhard (2018): Rassenhygiene und Eugenik – Vorbedingungen für die Vernichtungsstrategien gegen so genannte »Minderwertige« im Nationalsozialismus, in: Gerhard Baader/Jürgen Peter (Hg.), Public Health, Eugenik und Rassenhygiene in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus, Frankfurt a.M.: Mabuse, S. 119–128.

Brammer Damsgaard, Janne (2020): »Integrating the Arts and Humanities into Nursing«, in: Nursing Philosophy 22, S. 1–4.

Clift, Stephen/Camic, Paul M. (2016): Oxford Textbook of Creative Arts, Health, and Wellbeing. International Perspectives on Practice, Policy, and Research, Oxford: Oxford University Press.

Coggon, John (2023): What Is Public Health?, London: Faculty of Public Health.

Crawford, Paul/Brown, Brian/Backer, Charley/Tischler, Victoria/Abrams, Brian (2015): Health Humanities, London: Palgrave Macmillan.

Dellasega, Cheryl/Milone-Nuzzo, Paula/Curci, Katherine M./Ballard, J.O./Kirch, Darrell G. (2007): »The Humanities Interface of Nursing and Medicine«, in: Journal of Professional Nursing 23, S. 174–179.

Engels, Eva Maria (2005): »Eugenik«, in: Christoph Auffarth/Jutta Bernard/Hubert Mohr/Agnes Imhof/Silvia Kurre (Hg.), Metzler Lexikon Religion. Gegenwart – Alltag – Medien, Stuttgart: J.B. Metzler, S. 312–314.

Fancourt, Daisy/Finn, Saoirse (2019): Health Evidence Network Synthesis Report 67. What is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-Being? A Scoping Review, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Fitzgerald, Des/Callard, Felicity (2016): »Entangling the Medical Humanities«, in: Anne Whitehead/Angela Woods/Sarah Atkinson/Jane Macnaughton/Jennifer Richards (Hg.), The Edinburgh Companion to the Critical Medical Humanities, Edinburgh: Edinburgh University Press.

Gill, Jasmine/Baker, Charley (2021): »The Power of Mass Media and Feminism in the Evolution of Nursing's Image: A Critical Review of the Literature and

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Implications for Nuring Practice«, in: Journal of Medical Humanities 42, S. 371–386.
Grotjahn, Alfred (1912): Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von sozialen Beziehungen der menschlichen Krankheiten als Grundlage der soziale Medizin und der sozialen Hygiene, Berlin: Hirschwald.
Grotjahn, Alfred (1926): Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung. Versuch einer praktischen Eugenik, Berlin: Urban & Schwarzenberg.
Hehlmann, Thomas/Schmidt-Semisch, Henning/Schorb, Friedrich (2018): Soziologie der Gesundheit, München: uvk.
Herrmann, Anja/Kim, Tae Jun/Kindinger, Evangelia/Machert, Nina/Rose, Lotte/Schorb, Friedrich/Tolasch, Eva/Villa, Paula-Irene (Hg.) (2022): Fat Studies. Ein Glossar, Bielefeld: transcript,
Hooker, Claire/Noonan, Estelle (2011): »Medical Humanities as Expressive of Western Culture«, in: Medical Humanities 37, S. 79–84.
Hudson Jones, Anne (1999): Narrative in medical ethics, in: BMJ 318, S. 253–256.
Hurrelmann, Klaus/Razum, Oliver (2012): Handbuch Gesundheitswissenschaften, Weinheim: Beltz Juventa.
Illich, Ivan (1977): Die Nemesis der Medizin, Reinbek: Rowohlt.
Jones, Therese (2014): »›Oh, the Humanit(ies)!‹. Dissent, Democracy, and Danger«, in: Victoria Bates/Alan Bleakley/Sam Goodman (Hg.), Medicine, Health and the Arts, New York: Routledge, S. 27–38.
Jones, Therese/Wear, Delese/Friedman, Lester D. (2014): Health Humanities Reader, Ithaca/New York: Rutgers University Press.
Kickbusch, Ilona/Hartung, Susanne (2014): Die Gesundheitsgesellschaft: Konzepte für eine gesundheitsförderliche Politik. 2., vollständig überarbeitete Aufl., Bern: Hans Huber.
Klugman, Craig M./Lamb, Erin Gentry/Ostherr, Kirsten (2019): »Digital Health Humanities«, in Craig M. Klugman/Erin Gentry Lamb (Hg.), Research Methods in Health Humanities, New York: Oxford University Press.
Klugmann, Craig E./Lamb, Erin G. (2019): Research Methods in Health Humanities, New York: Oxford University Press.
LaCivita Nixon, Lois (1997): »Medical Humanities. Pyramids and Rhomboids in the Rationalist World of Medicine«, in: Hilde Lindemann Nelson (Hg.), Stories and Their Limits. Narrative Approaches to Bioethics, New York, London: Routledge (Reflected Bioethics), S. 238–251.
Leriche, R. (1936): »Introduction générale; De la Santé à la Maladie: La douleur dans les maladies; Où va la medicine?«, in: Société Nouvelle de l'Encyclopédie Francaise (Hg.), Encyclopédie Francaise, Band VI, Paris, S. 16–32.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Malich, Lia/Keller, David (2020): »Die Psychological Humanities als reflexives Moment der Psychologie«, in: Viola Balz/Lisa Malich (Hg.), Psychologie und Kritik. Former der Psychologisierung nach 1945, Wiesbaden: Springer, S. 87–113.

Maskos, Rebecca (2025): »Meine bedinderte Zukunft«, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 32–35, S. 4–10.

McKeown, Thomas (1979): The Role of Medicine. Dream, Mirage, or Nemesis?, New Jersey: Princeton University Press.

Osten, Phillip (2019): »Medical Humanities Hamburg: Entwürfe für Lehre, Forschung und Museum«, in: Rebecca Schwoch/Kai Sammet (Hg.), Forschen – Vermitteln – Bewahren, Hamburg: Das Institut für Geschichte und Ethik der Medizin und das Medizinhistorische Museum Hamburg, S. 3–7.

Parker, Ruth M./Ike, John David (2017): »Health Literacy and Other Arts: An Intersection Worth Exploring«, in: NAM Pespectives. Commentary. National Academy of Medicine 7, S. 1–4.

Parsons, Talcott (1958): »Struktur und Funktion der modernen Medizin«, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 3: 10–57.

Perez, Edit Wolf/Dedich, Kathrine (2023): »Arts and Health: The Evidenz laut WHO. Eine Zusammenfassung«, in: Edith Wolf Perez (Hg.), Arts And Health. Österreich im internationalen Kontxt, Bielefeld: Transcript, S. 29–46.

Riegel, Christian/Robinson, Katherine M. (2023): »Introduction: What Does It Mean to Do the Health Humanities in Application?«, in: Christian Riegel/Katheroine Robinson (Hg.), Health Humanities in Application, Cham: Springer.

Rose, Lotte/Schorb, Friedrich (Hg.) (2017): Fat Studies in Deutschland: Hohes Körpergewicht zwischen Diskriminierung und Anerkennung, Weiheim/Basel: BeltzJuventa.

Saffran, Lise (2014): »›Only connect‹: the Case for Public Health Humanities«., in: Medical Humanities 40: 105–110.

Saffran, Lise (2025): »Public Health Humanities«, in: Marina Böddeker/Thomas Hehlmann (Hg.), Gesundheit in der Postmoderne. Transdisziplinäre Perspektiven auf Public Health, Bielefeld: transcript, S. 249–260.

Schallmayer, Wilhelm (1913): »Soziale Maßnahmen zur Verbesserung der Fortpflanzungsauslese«, in: Max Mosse/Gustav Tugendreich (Hg.), Krankheit und Soziale Lage, München: J.F. Lehmanns, S. 841–859.

Schicktanz, Silke (2009): »Medizinethik – Aktuelle Trends und Neuorientierungen«, in: Tatjana Weidmann-Hügle/Markus Christen (Hg.), Ethikdia-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

log in der Wissenschaft (=Handbuch Ethik im Gesundheitswesen, Band 5), Basel: Schweizerischer Ärzteverlag AG, S. 17–31.

Schmidt, Matthias/Zapf, Hubert (2021): Environmental Humanities. Beiträge zu geistes- und sozialwissenschaftlicher Umweltforschung, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schmidt-Semisch, Henning (2021): »Soziologie und Public Health«, in: Henning Schmidt-Semisch/Friedrich Schorb (Hg.), Public Health. Disziplin – Praxis – Politik, Sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung, Wiesbaden: Springer, S. 65–83.

Schnabel, Peter Ernst (2007): Gesundheit fördern und Krankheit prävenieren. Besonderheiten, Leistungen und Potentiale aktueller Konzepte vorbeugenden Versorgungshandeln, Weinheim/München: Juventa.

Viney, William/Callard, Felicity/Woods, Angla (2015): »Critical Medical Humanities: Embracing Entanglement, Taking Risks«, in: Medical Humanities 41, S. 2–7.

Waldschmidt, Anne (2020): Disability Studies zur Einführung, Hamburg: Junius.

Wöhlke, Sabine/Hansen, Solveig Lena/Schicktanz, Silke (2015): »Nachdenken im Kinosessel? Bioethische Reflexion durch Filme als eine neue Möglichkeit der Diskussion von Standpunkten und Betroffenheit«, in: Ethik in der Medizin 27, S. 1–8.

Zola, Irving Kenneth (1972): »Medicine as an Institution of Social Control«, in: The Sociological Review 20, S. 487–504.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

I Exploration – Rekonstruktion

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Gesundes Alter

Age Studies und Public Health Humanities

Anita Wohlmann & Ulla Kriebernegg

1 Einführung und Theorie

Unser Verständnis davon, was es bedeutet zu altern oder ein gewisses Alter zu haben, ist ein Produkt kultureller Diskurse und Aushandlungsprozesse. Diese Annahme ist zentral für die Age Studies. Ähnlich wie bei anderen Identitätskategorien – Geschlecht, dis/ability, ethnische Herkunft oder sozioökonomischer Hintergrund – betonen Forschende in den Age Studies, dass Alter und dessen Bedeutung nicht allein und nicht primär durch biologische Tatsachen zu fassen sei, sondern sich aus einer Vielzahl anderer und miteinander verschränkter Dimensionen herausbildet. Dazu gehören rechtliche, performative, psychologische und eben sozio-kulturelle Aspekte sowie das Altern als gelebte Erfahrung. Wir sind »aged by culture«, heißt es daher bei Margaret Morganroth Gullette (2004) in ihrem gleichnamigen Buch.

Die Age Studies verstehen sich als ein von geisteswissenschaftlichen Methoden und Theorien inspiriertes Feld, welches sich durch einen rein qualitativen Zugang von Feldern wie der Gerontologie oder Geriatrie unterscheidet und sich teils im Gegensatz, teils komplementär zu evidenzbasierten Zugängen zum Alter(n) positioniert. Trotz (oder gerade wegen) dieses geisteswissenschaftlichen und hermeneutischen Fokus sind die Age Studies in ihrer Namensgebung nicht einheitlich und so finden sich auch Bezeichnungen wie Alterswissenschaften, Aging Studies, Literary oder Cultural Gerontology.[1] In den 1990er Jahren konsolidierte sich das Feld[2] und führt seit-

1 Zur Debatte bezüglich der Benennung des Feldes, siehe Gullette (2017).

2 Zu den einschlägigen Publikationen gehören u.a. Gullette (1988); Woodward (1991); Cole/Van Tassel/Kastenbaum (1992); Wyatt-Brown/Rossen (1993). Frühere Studien mit einem feministischen Fokus inkludieren de Beauvoir (1970) und Sontag (1972).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

dem unter anderem Literaturwissenschaften, Kulturwissenschaften, Film- und Theaterwissenschaften, Geschichte, Kunstgeschichte und Philosophie zusammen. Forschende in den Age Studies integrieren jedoch seit jeher auch geriatrische und gerontologische Erkenntnisse, Ideen, Daten und vor allem anti-ageistische Kritik in ihre Arbeit, während Gerontolog*innen von den Geisteswissenschaften Theorien und Methoden übernehmen (Achenbaum 2023; Chivers/Katz/Kriebernegg 2023).

Der in den Age Studies bereits eingeübte wechselseitige Austausch erlaubt auch Brückenschläge in das ebenso interdisziplinär konstituierte Feld der Public Health Humanities, das sich alternswissenschaftlichen Perspektiven gegenüber sehr aufgeschlossen zeigt. Diese Affinität mag nicht zuletzt der Tatsache geschuldet sein, dass sich beide Felder auf Basis geistes- und sozialwissenschaftlicher Ansätze mit Fragen des Alterns, der Lebensqualität und der sozialen Gerechtigkeit befassen. Dies beinhaltet z.B. auch Fragen des Zugangs zum öffentlichen Gesundheitswesen sowie die sozialen, kulturellen, ökonomischen und politischen Rahmenbedingungen, die dieses System prägen. Wie die Age Studies, so bilden auch die Public Health Humanities ein interdisziplinäres Forschungsfeld an der Schnittstelle von Public Health, Medizin, Sozialwissenschaften und Geisteswissenschaften. Sie untersuchen gesundheitliche Fragen – etwa Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung, den Zugang zu Gesundheitsversorgung oder die Verteilung von Gesundheitsressourcen – nicht allein aus naturwissenschaftlicher oder epidemiologischer Perspektive, sondern auch unter Einbezug historischer, kultureller, ethischer und sozialer Dimensionen. Dabei werden Fragen von sozialer Gerechtigkeit, Inklusion und der Bedeutung kultureller Narrative für Gesundheit und Krankheit in den Mittelpunkt gestellt. Aus der Perspektive der Public Health Humanities ist hier vor allem der Fokus auf die gesamte Bevölkerung ausschlaggebend. Sie orientieren sich, wie Lise Saffran schreibt, an »populations rather than individuals« (Saffran 2024: 249). Im Gegensatz dazu liegt in den Age Studies der Fokus zwar auf *individuals*, berücksichtigt aber durch die starke sozialwissenschaftliche Prägung immer auch kollektive Aspekte und gesamtgesellschaftliche Entwicklungen.

Ein Beispiel für die enge Verwobenheit der beiden Felder bietet die soziale Konstruktion der *Alten* als eigenständige Bevölkerungsgruppe. Der kanadische Soziologe und kritische Gerontologe Stephen Katz (1992; 1996) zeigt unter Bezugnahme auf Michel Foucaults Werk auf, dass diese Konstruktion vor dem historischen Hintergrund der Entwicklung des demografischen Diskurses betrachtet werden muss. Dieser Diskurs ist – so Katz – eng mit den von Thomas

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

Malthus inspirierten, alarmistischen Debatten des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts verknüpft. In diesen wurde die zunehmende Zahl, Bedürftigkeit und Armut älterer Menschen als zentrales gesellschaftliches Problem thematisiert. Katz führt dies auf die historische Entwicklung von Armenhäusern zurück, den Vorläufern heutiger Altenheime, wie sie im Elisabethanischen Armengesetz von 1601 definiert wurden. Diese Armenhäuser fungierten als »Institutionen der Differenzierung der Bevölkerung« (Katz 1992: 209), die die Gesellschaft nach Alter, sozialem Status und körperlicher Fähigkeit unterteilten.[3] Katz zeigt auf, wie soziale Institutionen und politische Maßnahmen Altersbilder geprägt haben. Diese Erkenntnisse sind sowohl für die Age Studies als auch die Public Health Humanities wichtig, da es beiden Feldern darum geht, intersektionale Dimensionen des Alterns zu verstehen, die Auswirkungen von Ungleichheiten auf die Gesundheitsversorgung und -politik zu analysieren und empathischere und gerechtere Gesundheitspraktiken zu fördern.

Zentrale Thesen und Konzepte aus den Age Studies sind oftmals von (post)strukturalistischen Theorien und Methoden (Dekonstruktion, Diskursanalyse) geprägt, die das binäre Verständnis von *alt* und *jung* infrage stellen. Aus der Perspektive des Lebensverlaufs haben die Age Studies wesentlich dazu beigetragen, Altern als einen Prozess des »Werdens« zu begreifen. Denn ältere Menschen heben selbst die Kontinuität des »zeitlosen Selbst« (Kaufman 1986) hervor – trotz der Veränderungen, die das Leben mit sich bringt – und grenzen sich somit von gängigen Vorstellungen ab, die das Alter häufig als eine klar abgegrenzte Lebensphase definieren. Dennoch bleiben kulturelle Darstellungen des Alters oft in überwiegend negativen Stereotypen gefangen, während Jugendlichkeit, wie Kathleen Woodward betont, eine bemerkenswert flexible und scheinbar grenzenlos dehnbare Kategorie darstellt – eine »verschiebbare Marke« (Woodward 1991: 6).

Es ist daher von zentraler Bedeutung, kulturelle Darstellungen von Alter und Altern aus einer Lebensverlaufsperspektive zu analysieren, um ein tieferes Verständnis für die dynamische und fließende Definition von Identität zurückzugewinnen. Eine solche Untersuchung zeigt eindrücklich, wie ältere Menschen in kulturellen Narrativen oft diskursiv als konträres Gegenstück zur Jugend konstruiert werden: Das Alter erscheint demnach im Kontrast oder als Gegenpol zum Jungsein oder der Jugend. Diese binäre Paarung schlägt sich

3 Zur Differenzierung des Alters in ein positives *third age* und ein gefürchtetes *fourth age* siehe Higgs/Gilleard (2014).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

auch in den jeweiligen stereotypen Eigenschaften nieder, die mit diesen Alterskategorien problematischerweise verbunden werden: Jungsein wird assoziiert mit Glück, Unabhängigkeit, körperlicher Kraft, Sexualität, Produktivität, Aktivität und Zukunft oder Fortschritt. Ein alter Mensch, im Gegenzug, ruft Konnotationen hervor wie unglücklich, abhängig, schwach, asexuell, unproduktiv und passiv. Obwohl Studien diese Assoziationen regelmäßig widerlegen – ältere Menschen beispielsweise sind in der Regel glücklicher und zufriedener als Jüngere (Becker/Trautmann 2022: 3642) – und wir es natürlich mit pauschalen Zuschreibungen zu tun haben, so sind diese binären Vorstellungen tief verankert und werden in westlichen Kulturen regelmäßig bedient.[4]

Ein typisches Beispiel für diese Verankerung ist eine Ausstellung des Museum of Science in Boston aus dem Jahr 2000, bei der Porträtaufnahmen von Kindern mit Hilfe der Zeitmaschine *Face Aging* visuell gealtert wurden. Gullette beschreibt in ihrem Buch *Aged by Culture* (2004), wie diese Bilder dann in rascher Abfolge eine furchterregende Zukunftsvision zeigten, in der die jungen Gesichter immer hässlicher wurden, je weiter die Zeit voranschritt. Die Zeitmaschine glich einer Art Mutprobe für die Kinder, die sich trauten. Die Reaktion der Mutigen: Schock und Abscheu. »I don't want to get old«, zitiert Gullette (2004: 4) ein achtjähriges Mädchen. Und eine Mutter kommentierte gegenüber ihrem Sohn: »That's when you look the best – as a little boy« (ebd.: 4). In ihrer kritischen Analyse hebt Gullette den Kontext der Zeitmaschine hervor, welche als Teil einer naturwissenschaftlichen Ausstellung präsentiert wurde und somit suggerierte, dass die visuelle Simulation auf Fakten basiere. Dass auch die begleitenden Erwachsenen der stereotypen Darstellung von Alter als hässlich und furchterregend aufsaßen, unterstreicht die Dringlichkeit einer kulturkritischen Analyse unserer unbewussten, unsichtbaren und tradierten Vorstellungen vom Alter(n). Der *Alterssimulationsanzug,* der im Rahmen einer Ausstellung für Kinder, wie beispielsweise im Grazer Kindermuseum *Frida und Fred* im Jahr 2020, ausprobiert werden konnte, verfolgt ein ähnliches Ziel. Der Anzug sollte den Kindern helfen, Empathie für ältere Menschen zu entwickeln. Er simulierte typische Altersbeschwerden, indem er die Kniegelenke steif machte, die Hände durch Vibrationen zittern ließ und das Gehör durch Ohrenschützer beeinträchtigte. Laut Ausstellungsanleitung sollten die Kinder durch das Tragen des Anzugs nachvollziehen können, wie es der Großmutter im Alltag geht. Zu den Aufgaben gehörten das Servieren eines Teetabletts, das Besteigen

4 Zur intersektionalen Verschränkung von Altersvorstellungen und Geschlechterstereotypen siehe Sontag (1972).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

von Stufen und das Öffnen einer Tür – alles erschwert durch die genannten Einschränkungen und zusätzlich das Tragen eines Spazierstocks. Abgesehen davon, dass die Großmütter der Kinder, die die Ausstellung besuchten, häufig noch nicht im hohen Alter oder von solchen Beschwerden geplagt waren und selbst mit ihren Enkelkindern die Ausstellung erlebten, fällt hier besonders das Defizitnarrativ auf. Ähnlich wie in Gullettes *Fotobox* erfahren die Kinder, dass Alter mit Einschränkungen verbunden ist. Auch die Gender-Komponente ist bemerkenswert, da Alter oft als weiblich konnotiert und allegorisch meist durch alte Frauen verkörpert wird (de Beauvoir 1970; Sontag 1972).

Neben stereotypen Darstellungen – beispielsweise der *grumpy old man*, der lüsterne alte Mann, die *sweet old lady* oder der *golden ager* (Hummert 2011; Swift/Steeden 2020; Walz 2002) – sind insbesondere allgegenwärtige kulturelle Narrative (oder Masternarrative) im Blick der Age Studies. Das *decline narrative* oder Verfallsnarrativ steht im Gegensatz zum Fortschritts- und Wachstumsnarrativ, mit welchem das Jungsein assoziiert wird. Weitere stereotype Narrative und Metaphern (Wohlmann 2023) sind beispielsweise das Alter als gesellschaftliche Last (*burden narrative*, siehe Charise 2012), als *grauer Tsunami* oder als *second childhood*. Ziel vieler Forschender in den Age Studies ist es, diese Narrative in unterschiedlichen Quellen – von künstlerischen Werken über Repräsentationen in den (sozialen) Medien und unserem alltäglichen Sprachgebrauch bis zu Grundsatzpapieren oder Leitlinien der World Health Organization (WHO) – zu identifizieren und diese kritisch auf ihre offene oder verborgene Altersdiskriminierung hin zu prüfen.

Neben aller Kritik richtet sich das Interesse der Age Studies auch auf positive Darstellungen und Gegenentwürfe. Hier bieten beispielsweise literarische Texte, Filme und TV-Serien einen reichen Fundus an Altersdarstellungen, die sich als alternative Repräsentationen zu gesellschaftlichen Klischees lesen lassen und die komplexe, vielschichtige ältere Charaktere vorstellen, welche Klischees unterwandern oder sich nuanciert zum Thema Alter positionieren.[5] Im Sinne der postmodernen Theoriebildung, die die Age Studies prägen, beschäftigen sich Forschende auch mit den ambivalenten Gefühlen und Wahrnehmungen, die die Erfahrungen des Alterns über den Lebenslauf hinweg prägen, und machen diese sichtbar (Sandberg 2013).

5 Einen guten Überblick bieten beispielsweise The Palgrave Handbook of Literature and Aging (Lipscomb/Swinnen 2024) und das Bloomsbury Handbook to Ageing in Contemporary Literature and Film (Falcus/Hartung/Medina 2024).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Im Folgenden soll anhand vier konkreter Fälle aus Lehre und Forschung, an denen die Autorinnen des vorliegenden Kapitels beteiligt sind, der Mehrwert von Age Studies im Feld der Public Health Humanities exemplarisch dargestellt werden. Dabei gehen wir jeweils auf die Herausforderungen und Chancen ein, die sich durch den geisteswissenschaftlichen Zugang bzw. die Interdisziplinarität ergeben.

2 Fallbeispiele

2.1 Das Thema Alter in der medizinischen Lehre

Die Einbeziehung geisteswissenschaftlicher Perspektiven in die medizinische Lehre ist spätestens seit der Jahrtausendwende Standard. Ob als verpflichtende Veranstaltung im Bereich Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin oder als Wahlfach im Rahmen von Kommunikationskursen oder Kursen zur Narrativen Medizin (Wohlmann/Berberat/Teufel 2021), ein breiterer, humanistischer Blick auf das Thema Alter ist eine wichtige Ergänzung zur evidenzbasierten Geriatrie. In unserer Lehre steht als Lehrziel die Sensibilisierung für unbewusste und kulturelle Alterssterotype im Vordergrund, welche in Form von Altersdiskriminierung die Qualität der Gesundheitsversorgung negativ beeinflussen können. Die Forschung zeigt beispielsweise, dass Ärzt*innen weniger Zeit mit älteren Patient*innen verbringen, dass ältere Patient*innen einen schlechteren Zugang zu Angeboten der Gesundheitsversorgung haben und einige klinische Tests mit einer Altersgrenze versehen sind (Liou-Johnson et al. 2020: 240)

Die vielfältigen Auswirkungen eines solchen *age bias* werden u.a. im Narrative Medizin Kurs der Universität von Süddänemark, Odense, besprochen, an dem Medizinstudierende im ersten Studienjahr verpflichtend teilnehmen müssen. Dass ein *age bias* allgegenwärtig ist, zeigt das Thema *elderspeak* (oder *baby talk*). Gefragt, was dieser Begriff wohl bedeute, sind Medizinstudierende in der Regel treffsicher und nennen die zentralen Charakteristika der folgenden Definition:

> Elderspeak »is characterized by shortening utterances, slowing speech, and increasing volume when speaking to older adults, regardless of their level of cognitive functioning (…). Although elderspeak may be benign or beneficial for older adults who hold positive attitudes of aging or elderspeak, it com-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

> monly results in lowered self-esteem, lowered cognitive performance, and increased stress among those who hold negative attitudes of aging« (Chasteen et al. 2019: 2).

Mit diesen direkten Auswirkungen einer altersdiskriminierenden Kommunikation vor Augen ist die Relevanz der Verbindung von Sprache, Denken, Handeln und Gesundheitsversorgung klar. Bei aller Kritik an Altersdiskriminierung ist es wichtig zu betonen, dass Alterssterotype allgegenwärtig sind und dass das Ziel des Kurses in der Bewusstmachung (und idealerweise Reduzierung) liegt, nicht in der Anklage oder Verurteilung derer, die einen *age bias* haben. (Wer ist schließlich komplett frei davon?) Mit dieser Einstellung – also einer kritischen Detektivhaltung und neugierigen Selbstreflektion statt einer moralisierenden Abkanzelung – können dann weitere Stereotype und Masternarrative gemeinsam identifiziert und reflektiert werden. Das mögliche Material hierfür ist beinahe unendlich und reicht von Werbung über Schlagzeilen bis hin zu Filmen, Gedichten und literarischen Texten. Der typische Einwand, »aber Altern *ist* doch ein biologischer Verfall – das zeigen Studien«, ist zentral denn er lädt ein zu einer vertieften Diskussion zu Aspekten der Wahrnehmungspsychologie, Wissenschaftstheorie und natürlich der kritischen Diskursanalyse, bei der Alter eben nicht nur ein biologischer, chronologischer Fakt(or), sondern ein biopsychosoziales, existentielles und spirituelles Phänomen ist, welches sich wiederum durch kulturelle Diskurse konstituiert.

Die Relevanz eines solch breiten Verständnisses für die ärztliche oder medizinische Praxis erläutert Becca Levy (2022) anhand der *stereotype embodiment theory*, welche besagt, dass Vorurteile einen negativen Einfluss auf die Psyche, das Verhalten und die körperliche Verfasstheit von älteren Patient*innen haben. Negative Annahmen über das eigene Altern werden somit zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung. Mit diesem Blick auf Alterssterotype auf Seiten älterer Patient*innen kommt somit eine weitere Ebene in den Fokus: Selbst wenn die Kommunikation auf Ärzt*innenseite komplett frei wäre von einem *age bias*, so sind die kulturellen Vorstellungen damit nicht aus der Welt. Damit, so lässt sich diskutieren, wird der ärztliche Auftrag noch komplexer, denn nicht nur die eigenen Vorstellungen, sondern auch die der Patient*innen (und Kolleg*innen und Angehörigen) müssen in der Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

2.2 Umstrittene Sprache

Nicht nur kulturelle Bilder und Narrative prägen, wie wir über Alter(n) denken und sprechen, auch Sprache selbst prägt unsere Bilder vom Alter(n). Im anglophonen Raum empfehlen *people-first* Leitlinien,[6] von Menschen mit Demenz zu sprechen (anstelle von Dementen), sodass der Mensch und nicht ein singuläres Identitätsmerkmal im Vordergrund steht. Andere kontrovers diskutierte Bezeichnungen sind beispielsweise *vulnerabel*, *senil*, *Boomer*, *an Demenz Leidender* (dementia sufferer), *elderly* und *Senioren*. Warum diese und ähnliche Begriffe mit Skepsis zu betrachten oder gar zu vermeiden sind, erläutern die sieben Beiträge in dem Forum *Contested Language and the Study of Later Life* (kuratiert von June Oh, Linda M. Hess und Julia Henderson), welche in der Zeitschrift *Age, Culture, Humanities* (2022) erschienen.

Der offenkundig arglose Begriff *age friendly* kann beispielsweise durchaus problematische Konnotationen mit sich tragen. Sally Chivers'Analyse (2022) nimmt das Leitbild der WHO zu *Global Age-friendly Cities* (2007) unter die Lupe und konstatiert, dass der Begriff mit einer neoliberalen *active aging*-Agenda verknüpft ist, die sich nicht nur vornehmlich an Bürger*innen der Mittelschicht richtet, sondern auch Werte wie Produktivität, Leistung, Berufstätigkeit und ein normatives Verständnis von Gesundheit propagiert. Freundlichkeit allein generiert jedoch noch nicht den sozialen Wandel, der dringend nötig wäre, um Altersdiskriminierung, insbesondere auf der Ebene der Politik und des Gesundheitswesens zu reduzieren und Altersgerechtigkeit herzustellen. Alternative Begriffe, so schlägt Chivers vor, könnten beispielsweise Würde, Respekt und ein sinnstiftendes Leben im Alter sein.

Bei aller sinnvollen Sprachsensitivität, so warnt Helen Small (2013), besteht auch das Risiko einer übertriebenen Sprachhygiene oder *verbal hygiene* (nach Deborah Cameron). Zum einen impliziert sie normative und präskriptive Regulierungen eines Gegenstands respektive unserer Sprache, die immer im Fluss ist. Zum anderen unterscheiden sich die Bedeutungen bestimmter Begriffe (*elderly* ist hier das Beispiel; Small 2013: 2–3) in unterschiedlichen

6 Andere Leitlinien (alle auf Englisch) zu alterssensibler Sprache sind hier zu finden: https://dementiavoices.org.uk/wp-content/uploads/2015/03/DEEP-Guide-Language.pdf [24.09.2025]; https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-aging-studies/publish/guide-for-authors [24.09.2025]; Lundebjerg et al. 2017; https://www.age-platform.eu/short-guide-to-avoid-stereotypical-communication-when-talking-about-ageing-and-older-people/ [24.09.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Ländern und Kulturen, selbst wenn diese die gleiche Sprache sprechen. Nicht zuletzt sollten auch die zu Gehör kommen, die mit *elderly* beschrieben werden. Laut Small bevorzugen die südenglischen Älteren, mit denen sie gesprochen hat, *elderly* statt *old*. Die US-amerikanische Skepsis bezüglich des Begriffs teilen sie nicht. Aus diesen Gründen plädiert Small für eine gewisse Großzügigkeit und Flexibilität im Umgang mit Sprache: »we should keep in view a fundamental distinction between language addressed or applied to real people and the language our creative culture keeps in play« (Small 2023: 12-13).

2.3 Interdisziplinäre Forschung: Das Projekt *Transforming Anxieties of Aging in South-Eastern Europe* als *Public Health Humanities* Initiative

Das von der VolkswagenStiftung geförderte Projekt[7] (2023–2027) untersucht den demografischen Nationalismus in Südosteuropa und die wachsenden Ängste vor einer alternden Bevölkerung als gesellschaftliche *Belastung*. Die Region erlebte einen drastischen demografischen Wandel von schnellem Wachstum hin zur höchsten Alterungsrate in Europa (Jakovljevic & Laaser 2015). Prognosen zeichnen ein düsteres Bild – etwa für Bulgarien, dessen Bevölkerung von 9 auf 6,8 Millionen gesunken ist und weiter schrumpfen könnte. Volkszählungen in Kroatien und Bulgarien haben in den Medien alarmistische Debatten über eine *demografische Katastrophe* ausgelöst (Brunnbauer et al. 2023). Diese Ängste und ihre Politisierung erschweren sachorientierte politische Lösungen, insbesondere migrationsfreundliche Maßnahmen, die – mit Ausnahme Griechenlands – in der Region kaum durchsetzbar sind. Ängste vor dem Altern und darauf basierende Fehlentscheidungen verstärken Instabilitäten mit weitreichenden Folgen für Europa. Besonders sichtbar wird dies im Bereich der Pflege, wo komplexe Verflechtungen im Rahmen der globalen *Care Chain* entstehen: Während die Abwanderung von Arbeitskräften aus Herkunftsländern wie Bulgarien oder Kroatien den dortigen demografischen und sozialen Druck weiter erhöht, profitieren Aufnahmeländer wie Deutschland, Österreich oder auch Griechenland von der Entlastung ihrer Pflegesysteme durch diese Zuwanderung. Diese Dynamik stellt mehrere Herausforderungen dar – sowohl für die betroffenen Herkunftsregionen, die ihre humanen Ressourcen verlieren, als auch für die Zielländer, die sich auf diese Form transnationaler Pflege verlassen. Kroatien hat inzwischen

7 Siehe auch: https://transforming-anxieties.ios-regensburg.de/about/ [13.07.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

proaktiv Maßnahmen ergriffen, um internationale Arbeitskräfte, auch im Pflegebereich, aus Ländern wie etwa Nepal, Indien, Bangladesh oder den Philippinen anzuwerben. Bulgarien hingegen steht vor der Herausforderung, den eigenen Fachkräftemangel zu bewältigen, ohne bisher signifikante Schritte zur Anwerbung internationaler Pflegekräfte unternommen zu haben. Die COVID-19-Pandemie hat diese Probleme zusätzlich verschärft: Die Länder der Region verzeichneten einige der höchsten Sterblichkeitsraten weltweit, insbesondere unter älteren Bevölkerungsgruppen (Brunnbauer et al. 2023). Das Forschungsprojekt kann daher auch als relevant für den Blickwinkel der Public Health Humanities gesehen werden.

Im Zentrum des Projekts steht die Frage, inwiefern altersfeindliche Narrative tief verwurzelte Ängste artikulieren, die eigentlich in anderen gesellschaftlichen Bereichen verankert sind – beispielsweise in der Sorge um den erodierenden Wohlfahrtsstaat, den umstrittenen Charakter territorialer Ansprüche, die marginalisierte Position Südosteuropas im europäischen Kontext, die Furcht vor vermeintlich *vitaleren* Minderheiten (Rom*nja, Muslim*innen) oder vor Migration vor dem Hintergrund umfassender Abwanderungsbewegungen. Es wird analysiert, wie Ängste von einem gesellschaftlichen Bereich auf einen anderen übertragen werden, wie soziale Prozesse durch verschiedene Narrative beobachtet und interpretiert werden und welche Metaphern zur Beschreibung des demographischen Wandels genutzt werden. Das Projekt untersucht also die Semantik des Alterns in verschiedenen öffentlichen und privaten Diskursen, analysiert soziale, politische, wirtschaftliche und kulturelle Ängste sowie damit verbundene Hoffnungen und setzt diese in Relation zu realpolitischen Entscheidungen. Für ein differenziertes Verständnis dieser Fragestellung wird eine *longue-durée*-Perspektive angewendet, die den Zeitraum von den 1960er-Jahren bis zur Gegenwart umfasst. Dadurch können die (Vor-)Bedingungen für Transformationen in Narrativen und politischen Maßnahmen herausgearbeitet werden (Brunnbauer et al. 2023).

Ein interdisziplinäres Team aus neun Nationen verbindet Age Studies mit Area Studies, um neue Perspektiven zu entwickeln. Es kombiniert Methoden aus der Sozialgeschichte, der Ethnologie, der Soziologie, der Demografie, der Politikwissenschaft sowie der Kultur- und Literaturwissenschaft und verwendet qualitative und quantitative Methoden. Intersektionale sowie transnationale Perspektiven stehen dabei ebenso im Vordergrund wie der partizipative *Citizen Science*-Ansatz. Er zielt darauf ab, die Erzählungen über das Altern neu zu gestalten – weg von alarmistischen Darstellungen hin zu stärkenden und ermutigenden Perspektiven. Der bereits oben erwähnte *age bias* drückt sich

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

auch in diesem multilingualen Team oft in der Sprache aus und muss daher auch immer wieder auf einer Metaebene im Projektteam thematisiert werden. Gerade in solch diversen Teams sind Forschende aus den geisteswissenschaftlich geprägten Age Studies von Bedeutung, um das *Framing*, die Bedeutungsgebung durch verschiedene Akteur*innen, zu verstehen. Die kritische Selbstreflexion des *age bias* stellt das Team dabei immer wieder vor Herausforderungen, die jedoch Teil des Prozesses sein müssen. Die Public Health Humanities bieten hier einen kritischen Rahmen, um diese Narrative zu hinterfragen und nachhaltige Ansätze zu entwickeln, die soziale Gerechtigkeit und intergenerationale Solidarität fördern.

2.4 Caring Living Labs Graz: Gesund leben im Alter

Als letztes Fallbeispiel möchten wir das an der Universität Graz durchgeführte Projekt *Caring Living Labs Graz: Gut leben im Alter*[8] (2022–2024) vorstellen. Das vom Fonds *Gesundes Österreich und Gesundheitsförderung 21+* finanzierte und partizipativ angelegte Projekt zur Förderung der sozialen Teilhabe sowie der Gesundheitschancen von älteren und hochaltrigen Menschen (Kainradl et al. 2024) basiert auf der für die Public Health Humanities zentralen Erkenntnis, dass soziale Ungleichheit mit gesundheitlicher Ungleichheit verknüpft ist. Die Verflechtung prekärer Wohnverhältnisse mit Altersdiskriminierung und migrationsbedingten und anderen intersektionalen Ungleichheiten stellt eine große gesellschaftliche Herausforderung dar, der durch die Verflechtung der Age Studies mit dem Ansatz der *caring communities* (Wegleitner/Schuchter 2021) sowie dem des *active urban citizienship* (Kukovetz/Sprung/Wlasak 2021) begegnet werden kann.

Das Projekt setzte sich zum Ziel, die gesellschaftliche Teilhabe von älteren Menschen in Fragen der Sorge füreinander, der Gesundheit und des Zusammenlebens zu fördern. Es öffnete Räume des Mitteilens, Zuhörens und der Mitgestaltung von Aktivitäten in den Nachbarschaften und Communities im Sinne einer alter(n)sgerechten und sorgenden Stadt Graz, wie der Projektwebsite zu entnehmen ist. Es wurden Workshops mit Multiplikator*innen und Migrant*innenenorganisationen durchgeführt, teilnehmende Beobachtungen im Kontext der Stadtteilarbeit vorgenommen und leitfadengestützte Expert*innen-Interviews geführt, um zu reflektieren, welches Wissen und

8 Für Detailinformationen, siehe: https://caring-graz.at/ [13.07.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

welche Strategien ältere Menschen, insbesondere Migrant*innen bereits besitzen, um am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und sich gegenseitig zu unterstützen. Des Weiteren wurde eine begleitende Studie durchgeführt, die die Entwicklungs- und Forschungsprozesse zu sorgenden Gemeinschaften in den Blick nahm, um Wege zur Stärkung der sozialen Teilhabe, der Care- und Betreuungsbeziehungen sowie der aktiven Bürger*innenschaft älterer Bewohner*innen, von denen einige Migrationsbiografien hatten, in einer Grazer Wohnsiedlung zu identifizieren.

Im Rahmen des Projekts wurden die Bedürfnisse der Bewohner*innen ermittelt sowie interaktive Formate entwickelt und umgesetzt, um Begegnungen anzuregen, den Dialog zu fördern und praktische Maßnahmen der Mitgestaltung zu schaffen. Dabei stellte es sich als notwendig für das Gelingen des Projekts heraus, dass sowohl die persönliche als auch die gemeinschaftliche und strukturell-politische Netzwerkebene im Sinne einer Ethik der Fürsorge zugleich in den Blick genommen werden mussten. Besonders wichtig war es, ältere Bewohner*innen im Sinne des *active urban citizenship* als aktive Bürger*innen anzuerkennen, deren Lebenserfahrungen, persönlichen Geschichten und Talente über ihren Lebenslauf hinweg wahrgenommen und wertgeschätzt werden sollten. Eine im Sinne der Public Health Humanities relevante Erkenntnis ist es, dass sorgende Praktiken und sozial sinnstiftende Aktivitäten innerhalb der Nachbarschaft, wie etwa das gemeinsame Planen einer Sitzbank im öffentlichen Bereich oder das Aufstellen und Bepflanzen eines gemeinschaftlich genutzten Hochbeetes, auch politisch relevant sind, da sie die Rolle aktiver Bürger*innen in der Mitgestaltung ihres Wohnumfeldes stärken.

Das Projekt war insofern erfolgreich, als es gelang, innerhalb bestehender gesellschaftlicher Strukturen zu agieren und gleichzeitig durch die Einbindung von Stakeholdern für weitergehende sozialpolitische Veränderungen einzutreten. Wie Wegleitner und Schuchter (2021) feststellen, müssen, um dies zu erreichen zu können, gemeinschaftsbildende (Lern-)Prozesse eng mit zentralen Themen wie Wohninfrastruktur, Raumplanung und den übergeordneten sozialpolitischen und administrativen Prioritäten der Stadt in den Bereichen Wohnen, Gesundheit, Integration und soziale Fürsorge verknüpft werden. Diese Formen der *Care-Governance* sollten zudem die Anliegen und Leidenschaften engagierter Nachbarschaftsbewohner*innen widerspiegeln, die zu diesen Initiativen beitragen – als Bürger*innen, die sich kümmern (*caring citizens*). Das Projekt zeigt eindrücklich, wie durch die Verknüpfung von Public Health Humanities und Age Studies sowie die Förderung einer sorgenden Stadtgesellschaft (*caring communities*) nachhaltige Strukturen für soziale Teil-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

habe, Gesundheitsgerechtigkeit und aktive Mitgestaltung geschaffen werden können. Damit leistet es einen wichtigen Beitrag zur Reflexion darüber, wie Alter(n) als gesellschaftliche Erfahrung in urbanen Räumen nicht nur wahrgenommen, sondern auch aktiv mitgestaltet werden kann.

3 Fazit

Die Verknüpfung von Public Health Humanities und Age Studies ermöglicht eine umfassende Betrachtung von Gesundheitsgerechtigkeit über den Lebensverlauf hinweg. Sie ermöglicht es, das Altern in seiner Komplexität zu erfassen und Strategien zu entwickeln, die soziale Teilhabe, Empathie und eine kritisch-reflexive Auseinandersetzung mit intersektionalen Altersbildern und Gesundheitsdiskursen zu fördern. Durch die Verortung von Alter, Gesundheit und Krankheit in soziokulturellen, historischen und politischen Kontexten und Diskursen wird die Konstruiertheit dieser Identitätsaspekte ebenso wie die anderer intersektionaler Aspekte besser verstehbar.

Die Fallstudien zeigen, dass der Umgang mit Alter(n) nicht nur eine individuelle, sondern eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung darstellt. Die Analyse von Alterssterotypen in der medizinischen Lehre, die Reflexion über diskriminierende Sprachmuster sowie die Untersuchung demografischer Ängste in Südosteuropa verdeutlichen, wie tiefgreifend gesellschaftliche Narrative Gesundheitspraktiken und politische Entscheidungen beeinflussen. Gleichzeitig illustriert das Projekt *Caring Living Labs Graz*, wie gelebte Fürsorgegemeinschaften dazu beitragen können, soziale Teilhabe, Gesundheit und intergenerationale Solidarität zu stärken.

Die Public Health Humanities und die Age Studies leisten damit nicht nur einen bedeutenden wissenschaftlichen Beitrag zur kritischen Reflexion über Alter(n), sondern auch einen praxisnahen Impuls für die Gestaltung gerechter sozialer Strukturen im Gesundheitswesen. Durch die interdisziplinäre Verbindung von geistes-, sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Perspektiven ermöglichen sie einen umfassenden Blick auf das Altern – nicht als Defizit, sondern als facettenreiche, lebenslange Erfahrung. Der vorgestellte integrative Ansatz könnte weiter vertieft werden, um zu fördern, dass Menschen in allen Lebensphasen, auch im hohen Alter und bis zuletzt, ein gutes Leben führen können.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

Literaturverzeichnis

Achenbaum, Wilbert Andrew (2023): »Four Past Path-Builders Incorporated the Humanities and Arts into Gerontology's Scientific Frontiers«, in: The Gerontologist 63, S. 1575–1580.

Becker, Christoph K./Trautmann, Stefan T. (2022): »Does Happiness Increase in Old Age? Longitudinal Evidence from 20 European Countries«, in: Journal of Happiness Studies 23, S. 3625–3654.

Brunnbauer, Ulf/Bieber, Florian/Goncharova, Galina/Gramshammer-Hohl, Dagmar/Melegh, Attila/Kriebernegg, Ulla (2023): »Transforming Anxieties of Ageing in Southeastern Europe: Political, Social, and Cultural Narratives of Demographic Change«. Leibniz-Institut für Ost- und Südost-Europaforschung.

Cameron, Deborah (1995). Verbal Hygiene, London/New York: Routledge.

Charise, Andrea (2012): »Let the Reader Think of the Burden: Old Age and the Crisis of Capacity«, in: Occasion: Interdisciplinary Studies in the Humanities 4, S. 1– 16.

Chasteen, Alison L./Bergstrom, Veronica N.Z./Schiralli, Jordana E./Le Forestier, Joel M. (2019): »Age Stereotypes« in: Danan Gu/Matthew E. Dupre (Hg.), Encyclopedia of Gerontology and Population Aging, Cham: Springer, S. 138–142.

Chivers, Sally (2022): »Age-Friendly: The Pink Ribbon of Anti-Ageism?« in: Age, Culture, Humanities: An Interdisciplinary Journal 6, S. 1–5.

Chivers, Sally/Katz, Stephen/Kriebernegg, Ulla (2023): »What's New Is Old: Building Pathways Between the Humanities and Gerontology«, in: The Gerontologist 63, S. 1571–1574.

Cole, Thomas R./Van Tassel, David D./Kastenbaum, Robert (Hg.) (1992): Handbook of the Humanities and Aging, New York: Springer.

de Beauvoir, Simone (1970): La Vieillesse, Paris: Gallimard.

Falcus, Sarah/Hartung, Heike/Medina, Raquel (Hg.) (2024): Bloomsbury Handbook to Ageing in Contemporary Literature and Film, London: Bloomsbury.

Gullette, Margaret Morganroth (1988): Safe at Last in the Middle Years: The Invention of the Midlife Progress Novel, Berkeley: University of California Press.

Gullette, Margaret Morganroth (2004): Aged by Culture, Chicago: University of Chicago Press.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Gullette, Margaret Morganroth (2017): »Against ›Aging‹: How to Talk about Growing Older«, in: Theory, Culture & Society: Global Public Life: https://www.theoryculturesociety.org/blog/margaret-morganroth-gullette-aging-talk-growing-older [11.06.2025].

Higgs, Paul/Gilleard, Chris (2014): »Frailty, Abjection and the ›Othering‹ of the Fourth Age«, in: Health Sociology Review 23, S. 10–19.

Hummert, Mary L. (2011): »Age Stereotypes and Aging«, in K. Warner Schaie/Sherry. L. Willis (Hg.), Handbook of the psychology of aging u.a. Amsterdam/Boston/Heidelberg: Elsevier Academic Press, S. 249–262.

Jakovljevic, Mihajlo/Laaser, Ulrich (2015): »Population Aging from 1950 to 2010 in Seventeen Transitional Countries in the Wider Region of South Eastern Europe«, in: South Eastern European Journal of Public Health 3, S. 1–12.

Kainradl, Anna/Kukovetz, Brigitte/Pupic, Dzenana/Sprung, Annette/Wegleitner, Klaus (2024): »Social Participation of Older People with Migration Experiences Through the Lens of Active Citizenship and Caring Communities«, in: Österreichisches Jahrbuch für Soziale Arbeit 1, S. 37–59.

Katz, Stephen (1992): »Alarmist Demography: Power, Knowledge, and the Elderly Population«, in: Journal of Aging Studies 6, S. 203–225.

Katz, Stephen (1996): Disciplining Old Age: The Formation of Gerontological Knowledge, Charlottesville: University Press of Virginia.

Kaufman, Sharon (1986): The Ageless Self: Sources of Meaning in Late Life, Madison/Wisconsin: University of Wisconsin Press.

Kukovetz, Brigitte/Sprung, Annette/Wlasak, Petra (2022): »Civic Learning Through Active Citizenship in Diverse Societies«, in: European Journal for Research on the Education and Learning of Adults 16, S. 1–17.

Levy, Becca R (2022): »Stereotype Embodiment Theory«, in: Danan Gu/Matthew E. Dupre (Hg.), Encyclopedia of Gerontology and Population Aging, New York: Springer, S. 4763–4767.

Liou-Johnson, Victoria/Van Moorleghem, Katie/Mills, Brent/O'Hara, Ruth (2020): »Aging, Inequalities, and Health«, in: Nancy A. Pachana (Hg.), Encyclopedia of Geropsychology, Singapore: Springer, S. 238–243.

Lipscomb, Valerie/Swinnen Aagje (Hg.) (2024): The Palgrave Handbook of Literature and Aging, London/New York: Palgrave Macmillan.

Lundebjerg, Nancy E./Trucil, Daniel E./Hammond, Emily C./Applegate, William B. (2017): »When It Comes to Older Adults, Language Matters: Journal of the American Geriatrics Society Adopts Modified American Medical Association Style«, in: Journal of the American Geriatrics Society 65, S. 1386–1388.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Lundebjerg, Nancy E./Trucil, Daniel E./Hammond, Emily C./Applegate, William B. (2017): »When It Comes to Older Adults, Language Matters: Journal of the American Geriatrics Society Adopts Modified American Medical Association Style«, in: Journal of the American Geriatrics Society 65, S. 1386–1388.

Oh, June/Hess, Linda M./Henderson, Julia (2022): »Contested Language and the Study of Later Life«, in: Age, Culture, Humanities: An Interdisciplinary Journal 6.

Saffran, Lisa (2025): »Public Health Humanities« in: Marina Böddeker/Thomas Hehlmann (Hg.), Gesundheit in der Postmoderne. Transdisziplinäre Perspektiven auf Public Health, Bielefeld: transcript, S. 249–260.

Sandberg, Linn (2013): »Affirmative Old Age – the Ageing Body and Feminist Theories on Difference«, in: International Journal of Ageing and Later Life 8, S. 11–40.

Small, Helen (2013): »Response to the Contested Language Forum«, in: Age, Culture, Humanities: An Interdisciplinary Journal 7.

Sontag, Susan (1972). »The Double Standard of Aging«, in: The Saturday Review 23, S. 29–38.

Swift, Hannah J./Ben Steeden (2020): Exploring Representations of Old Age and Aging: Literature Review, London: Centre for Ageing Better.

Walz, Thomas (2002): »Crones, Dirty Old Men, Sexy Seniors«, in: Journal of Aging and Identity 7, S. 99–112.

Wegleitner, Klaus/Schuchter, Patrick (Hg.) (2021): Handbuch Caring Communities: Sorgenetze stärken – Solidarität leben, Wien: Österreichisches Rotes Kreuz.

WHO (2007): Global Age-Friendly Cities: A Guide. World Health Organization.

Wohlmann, Anita (2023): »Critique and Postcritique: Analyzing Age Stereotypes in Literary Studies and Health Care«, in: The Gerontologist 63, S. 1–7.

Wohlmann, Anita/Berberat, Pascal/Teufel, Daniel (Hg.) (2021): Narrative Medizin: Ein Praxisbuch für den deutschsprachigen Raum, Böhlau: Vandenhoeck&Ruprecht.

Woodward, Kathleen M. (1991): Aging and its Discontents: Freud and Other Fictions, Bloomington: Indiana University Press.

Wyatt-Brown, Anne M./Janice Rossen (Hg.) (1993): Aging and Gender in Literature: Studies in Creativity, Charlottesville: University Press of Virginia.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Forschungsparadigmen in der Kunsttherapie

Relevanz für die Public Health Humanities

Kathrin Seifert

1 Einleitung

Kunsttherapie ist der therapeutische Gebrauch Bildender Kunst. Unterschiedliche Methoden, Vorgehensweisen und Materialien werden in einer therapeutischen Beziehung eingesetzt, um psychische Entwicklungsprozesse einzuleiten und die psychosoziale wie physische Gesundheit zu verbessern. Das kann präventiv, kurativ und rehabilitativ erfolgen. Im Rahmen der kreativen Behandlung entstehen einerseits sinnlich wahrnehmbare Werke, die die Kommunikation über Krisen, Trauer oder Krankheit erleichtern können. Andererseits können Ideen zur individuellen Zukunftsgestaltung entstehen und Möglichkeiten geschaffen werden, diese Ideen praktisch zu erproben. Das führt zu Selbstwirksamkeits-, Autonomie- und Identitätsempfinden. Kunsttherapie stärkt die Wahrnehmungsfähigkeiten, insbesondere die visuelle und taktile Sensibilität, sowie die Fähigkeit, innere und äußere Realität zu verbinden und fördert somit selbstregulatorische Prozesse. Kunsttherapie wird insbesondere bei Menschen mit psychischen bzw. somatischen Erkrankungen eingesetzt, wenn diese unter emotionalen kognitiven und/oder sozial bedingten Einschränkungen leiden oder davon bedroht sind (BAG KT 2018).

Im internationalen Vergleich variieren Ausbildungen und berufsrechtliche Regelungen wie auch die staatliche Anerkennung, Niederlassungsrichtlinien, Gehaltsregelungen usw. erheblich. Die Qualität und inhaltliche Ausrichtung der Ausbildungsprogramme, die sowohl an privaten Instituten als auch an staatlich anerkannten Hochschulen mit dem Ziel eines Bachelor- und Masterabschlusses stattfinden, werden meist von Berufsverbänden überprüft. Die *American Art Therapy Association* (AATA) empfiehlt akkreditierte Studiengänge, die von der *Commission on Accreditation of Allied Health Education Programs*

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

(CAAHEP) geprüft wurden. Diese Programme unterliegen bestimmten Bildungsstandards (vgl. AATA 2025). Innerhalb Europas ist die Bezeichnung *Arts Therapist* lediglich in Großbritannien anerkannt und geschützt (Dannecker 2024), während in Deutschland für die Etablierung weiterhin gekämpft wird. Federführend setzt sich hierfür der *Deutsche Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie (DFKGT)* und die *Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT)* ein. Aus diesem Grund hat die *BAG KT* in einem Konsensuspapier Richtlinien zur Mindestausbildung verabschiedet (BAG KT 2018). Diese Standards beziehen sich auf die Ausbildung persönlicher Kompetenzen (z.B. Selbstreflexion, Selbststeuerung und Selbstfürsorge), therapeutischer Kompetenzen (Gesprächsführung, Beziehungsdynamiken, Mentalisierung u.a.), künstlerischer Kompetenzen (Kenntnisse zum Umgang mit dem Material und dessen Wirkung), spezifisch kunsttherapeutischer Kompetenzen (z.B. Vorstellung von kunsttherapeutischer Wirkungsweise im sozialen Kontext) und diagnostischer Kompetenzen (Anwendung spezifisch kunsttherapeutischer Diagnostikmöglichkeiten) (Ganter-Argast/Junne/Seifert 2022). Die Profilschärfung dient auch dazu, sich von angrenzenden Berufen z.B. der Pädagogik, der Psychotherapie, der Sozialen Arbeit und den Berufen der Heilmittelerbringer abzugrenzen und die Qualität der Ausbildungen zu sichern. Gegenstand eines neuen Promotionsstudiengangs an der *Hochschule für Bildende Künste Dresden* ist das künstlerisch-ästhetische Handeln mit intermedialen Materialien und dessen Wirkung.[1]

Unter dem Gesichtspunkt *Public Health Humanities* lässt sich Kunsttherapie als eine interdisziplinäre Praxis verstehen, die wesentlich zur Förderung psychischer und physischer Gesundheit beiträgt, indem individuelle Ressourcen gestärkt, emotionale Verarbeitung unterstützt und das subjektive Erleben in den Mittelpunkt gestellt werden. Künstlerische Interventionen können sowohl auf niedrigschwelliger als auch auf hochschwelliger Ebene eingesetzt werden, sodass auf unterschiedliche Bedürfnisse flexibel und breit eingegangen werden kann. In diesem Sinne ist Kunsttherapie ein (psycho-)therapeutischer Ansatz, der von ausgebildeten Therapeut*innen ausgeführt und als ein bedeutender Bestandteil der Public Health Humanities betrachtet werden kann. Kunsttherapie unterstützt nicht nur individuelle Heilungsprozesse, sondern berücksichtigt auch gesellschaftliche und kulturelle Aspekte der Gesundheit und trägt

1 https://www.hfbk-dresden.de/lehre-forschung/studiengaenge/aufbaustudiengang-kunsttherapie#c3222 [22.09.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

dazu bei, das Verständnis für Gesundheit als ganzheitliches Konzept zu vertiefen. Zudem fördert Kunsttherapie eine inklusive, ressourcenorientierte Gesundheitsversorgung, die auf Prävention, Intervention und gesellschaftlicher Teilhabe basiert.

2 Kunsttherapie und Evidenz

Die positive Wirkung der Künste auf die persönliche und öffentliche Gesundheit sowie auf das Wohlergehen hebt auch der Bericht der World Health Organization (WHO) (Fancourt/Finn 2019) hervor. Das umfangreiche Review (900 Publikationen und insgesamt 3.000 Studien) hatte zum Ziel, die Lücke zwischen bekannten Forschungsergebnissen und dem praktischen Wissen in der Leistungserbringung zu überbrücken (Clift 2020).

Im Rahmen der Untersuchung wurde die präventive Wirkung der Künste betrachtet und die Evidenz zu ihrer Rolle in der Krankenversorgung zusammengefasst. Die präventiven Effekte wurden von verschiedenen Seiten beleuchtet, wie etwa ihr Einfluss auf sozialen Zusammenhalt und die Reduktion von gesundheitlicher Ungleichheit. Außerdem wurde die Wirkung auf die kindliche Entwicklung untersucht, beispielsweise im Hinblick auf Bindungsverhalten, Spracherwerb und Bildungserfolg. Die kurative und präventive Wirkung wurde insbesondere in Studien bei psychischen Erkrankungen und Traumata, in akuten Situationen der stationären Pflege (z.B. auf der Intensivstation), bei neurodiversen Erkrankungen (z.B. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und neurodegenerativen Erkrankungen) sowie in der Trauer- und Palliativmedizin untersucht (Fancourt/Finn 2019).

Kurz nach Veröffentlichung dieser umfangreichen Studie wurde sie aus verschiedenen wissenschaftlichen Perspektiven kritisch hinterfragt. Clift (2020) kritisierte, dass im Review Studien unterschiedlicher Qualitätsstandards zusammengefasst wurden, was die Klarheit und Zuverlässigkeit der Ergebnisse beeinträchtige. Ebenso wurde die Einbeziehung verschiedener methodologischer Ansätze, darunter outcome-orientierte, quantitative sowie qualitative Metaanalysen und Einzelfallstudien, als problematisch angesehen (Mc Williams/Perez 2023). Weiterhin besteht eine erhebliche Heterogenität im Einsatz der Künste, die von Veranstaltungsbesuchen bis hin zu therapeutischen Interventionen durch Künstlerische Therapeut*innen reicht. Dies erschwert die Vergleichbarkeit der Ergebnisse. Zudem wurde ein Publikationsbias festgestellt, da Studien, die negative Effekte oder Kontraindikationen

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

aufzeigen, in der Analyse nicht berücksichtigt wurden (Perez/Dedich 2023: 46).

Jedoch förderte die Veröffentlichung des WHO-Reports die Forschungstätigkeiten im Bereich Kunst und Kultur weltweit, insbesondere in Europa. Die *Europäische Föderation für Kunsttherapie (EFAT)* beispielsweise hat sich zum Ziel gesetzt, qualitativ hochwertige und ethisch fundierte Kunsttherapieforschung in Europa zu stärken (Stanoeva/Rankanen, 2024). In diesem Zusammenhang wurde ein erstes Review zum Stand kunsttherapeutischer Doktorarbeiten und Trends in der europäischen Kunsttherapieforschung erstellt. Insgesamt wurden 185 Doktorarbeiten, die in den Jahren von 1972 bis 2022 in europäischen Ländern geschrieben wurden, ausgewertet und zugänglich gemacht. Daraus geht beispielsweise hervor, dass die meisten wissenschaftlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt wurden und dass 31 % der Arbeiten einen klinischen Bezug sowie 24 % eine pädagogische Ausrichtung haben (Stanoeva/Rankanen 2024).

Bereits 2020 fasste Elbing den wissenschaftlichen Stand der Kunsttherapie im deutschsprachigen Raum zusammen. Basierend auf Kriz' (1981) Definition von Wissenschaft betitelt Elbing (2020: 1) die »Kunsttherapie als Wissenschaft vom kunsttherapeutischen Handeln«. Diese Publikation stellt einerseits zentrale Lehrbücher zusammen, die sich der Interventionen und Diagnostik widmen und bewertet, andererseits alle Dissertationen im deutschsprachigen Raum von 2007 bis 2018, die praktische Kunsttherapie zum Thema haben. Auffällig ist, dass das Therapiegeschehen überwiegend aus einer psychodynamischen Perspektive erklärt wird, während das tatsächliche kunsttherapeutische Handeln meist nur am Rande erwähnt wird.

Darauf aufbauend haben sich verschiedene Forschungsaktivitäten entwickelt: Beispielsweise soll die Versorgung durch interprofessionelle Zusammenarbeit, insbesondere im Home-Treatment, untersucht werden (Wissenschaftliche Fachgesellschaft für Künstlerische Therapien e.V. o.D.). Auch die Wirksamkeit kunsttherapeutischer Interventionen, vor allem in der Altersmedizin (Duerer-Studienteam in Nürnberg[2]), soll weiter erforscht werden. Darüber hinaus sind Untersuchungen hinsichtlich der Digitalisierung der Künstlerischen Therapien dringend erforderlich (ebd.).

Die UNESCO definiert Forschungstätigkeiten als »jede kreative, systematische Tätigkeit, die unternommen wird, den Wissensbestand zu erweitern,

2 https://www.klinikum-nuernberg.de/behandlung/altersmedizin/geriatrie/geriatrie-campus-nord-sued/kunsttherapie/ [22.09.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

einschließlich des Wissens über Mensch, Kultur und Gesellschaft, und die Nutzung dieses Wissens zur Entwicklung neuer Anwendungen.« (OECD 2008: 465). Das verdeutlicht, dass systematische, forschende Tätigkeiten nicht ausschließlich Wissenschaftler*innen vorbehalten sind, sondern vielmehr Tätigkeiten beschreiben, die Künstler*innen per se ausüben (Klein 2011; Dubach 2015; Borgdorff 2015; Jahn/Sinapius 2015) und auch in der Kunsttherapie Anwendung finden (Jahn/Sinapius 2015). In der Kunsttherapie wird davon ausgegangen, dass Kunst und Wissenschaft gleichwertige Erkenntniszugänge sind (Schmid/Sinapius 2015).

Die Entwicklung einer Forschungstätigkeit in den Künsten geht auf die Beteiligung der Künstler*innen an gesellschaftlichen Diskursen seit Beginn der Avantgarde Kunst zurück. Anfang des 20. Jahrhunderts wurde die künstlerische Praxis zunehmend experimentell. Künstler*innen (z.B. Bauhaus) begannen die Welt aus ihrer subjektiven Sichtweise zu erkunden, Gesetzmäßigkeiten und Prozesse zu ergründen, originäre Erkenntnisse zu generieren und somit subjektives Wissen zu schaffen. Die eigene künstlerische Praxis wurde zum Forschungsfeld und es rückte die künstlerische Tätigkeit, die sowohl analytische Phasen als auch kreativ-spielerische Momente vereint, in die Nähe wissenschaftlicher Forschungspraxis (Badura/Dubach/Haarmann 2015: 10). Der Künstler und Kunstvermittler Serge Stauffer (1929–1989) veröffentlichte um 1976/77 erstmals einen Essay *Kunst als Forschung*, in dem Kunst zum Forschungsgegenstand erhoben wurde.

Künstlerische Forschung hat sich inzwischen – insbesondere durch den Bologna Prozess 1999 – an den Kunsthochschulen etabliert, wobei argumentiert wird, dass qualitativ hochwertige Kunst seit jeher »forschend und suchend« (Lesage 2015: 223) sei, jedoch nicht explizit so betitelt wurde. In diesem Diskurs bildete sich das Forschungsparadigma *Artistic Research* heraus, das sich seitdem stetig weiterentwickelt.

In den 1970er Jahren wurde damit begonnen, künstlerische Methoden in die Sozialwissenschaften zu integrieren (Berthoin/Strauß, 2018). Dadurch entwickelte sich die Forschungsstrategie der kunstbasierten Forschung (*art-based research*: ABR). Diese gewinnt

zunehmend an Bedeutung und Wertschätzung – insbesondere in transdisziplinären Forschungen, die komplexe Gegenstände untersuchen (Horvath et al. 2025). In den Sozialwissenschaften konnte sich die ABR sogar als eigenständiges Forschungsparadigma neben den traditionellen quantitativen und qualitativen Methoden etablieren (Schreier 2017). Das kunstbasierte Forschungsparadigma fußt auf der Annahme, dass Menschen grundsätzlich ästhetisch ver-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

anlagt sind (Conrad/Beck 2015 u.a.), da die Informationsverarbeitung nicht ausschließlich auf kognitiver Ebene stattfindet, sondern sich auch in präkognitiven und vorsprachlichen Phasen vollzieht (Whitfeld 2005). Künstlerisches Schaffen erzeugt bei den Macher*innen und Betrachter*innen Sinneseindrücke und Emotionen, die zu einem holistischen Verständnis komplexer Probleme führen können (Heinrichs 2018; Kagan 2015). Ein solches Vorgehen hilft Mehrdeutiges, gar Widersprüchliches und auch Unbekanntes, d.h. Opakes, erfahrbar zu machen und zu verstehen (Kagan 2015; Vogel 2025). David Barone und Eliot Eisner beschreiben ABR daher als »Bemühung, über die begrenzenden Beschränkungen der diskursiven Kommunikation hinauszugehen, um Bedeutungen auszudrücken, die sonst unaussprechlich wären« (2012: 1).

Wie bereits deutlich wurde, sind Forschungszugänge in der Kunsttherapie mannigfaltig. Sie weisen quantitatives, qualitatives, theoretisch-konzeptionelles und künstlerisches, ästhetisches bzw. kunstbasiertes Design auf. Darüber hinaus werden einige Methoden der Geisteswissenschaften angewendet (vgl. Abb. 1). Nicht selten werden diese Zugänge kombiniert (Methoden-Triangulierung nach Mayring 2001). Die Unterschiedlichkeit der einzelnen Forschungszugänge ist zum einen der Entstehungsgeschichte des Faches geschuldet, da es durch verschiedene Richtungen der Geistes- und Naturwissenschaften geprägt ist (u.a. Ganter-Argast/Junne/Seifert 2022). Diese Bezugswissenschaften halten ein breites und unterschiedliches Methodenspektrum bereit (Schmid/Sinapius 2015). Zum anderen bestimmt die Komplexität des Gegenstandes (Schulze 2018; Elbing 2020 u.a.) und die Anerkennung in den Einsatzfeldern (z.B. in der Medizin) das Forschungsdesign (McWilliams/Perez 2023).

Grundsätzlich muss bei der Wahl der Methodik unterschieden werden, ob die »Fragestellung seitens der Grundlagenforschung oder von Seiten der Anwendungsforschung« (Elbing/Oster 2018: 414) erfolgt. Die Grundlagenforschung untersucht die »Beschaffenheit einer eingesetzten Methode« (Elbing/Oster 2018: 414), um diese besser zu verstehen und die Eignung als Intervention einschätzen zu können. Dabei ist es essentiell, dass die Forschungsmethoden »kunstgerecht« (ebd.) gestaltet sind. Wichtig ist, dass die Komplexität der Wirkungszusammenhänge auf den unterschiedlichen Ebenen des Handelns, der Reflexion sowie der Beziehung zwischen Therapeut*in, Patient*in und dem künstlerischen Werk berücksichtigt wird (Schulze-Stampa 2024). Eine zentrale Aufgabe der Grundlagenforschung besteht beispielsweise darin, die Wirkfaktoren der verschiedenen Künstlerischen Therapien differenziert herauszuarbeiten (Koch/Estel 2024). Die Wirksamkeit wird dadurch im De-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

tail verstanden und kann gezielt weiterentwickelt werden. Ebenso greift die Kunsttherapieforschung Impulse von Außen auf, wie beispielsweise den in den 1990er Jahren entwickelten *Iconic turn* (Mitchell *1942), der die Bedeutung und Wichtigkeit von Bildern in den Mittelpunkt rückte. Stuhler-Bauer und Elbing (2003) entwickelten in diesem Zusammenhang ein erstes Instrument zur phänomenologischen Bilderfassung, da Patient*innenbilder Orte und Träger des künstlerischen bzw. therapeutischen Prozesses sind (Melches 2018).

Die Anwendungsforschung hingegen fokussiert auf die Untersuchung der relativen Veränderungen sowie deren »notwendigen und hinreichenden Bedingungen« (Elbing/Oster 2018: 414). Ziel ist es, die spezifischen Wirkmechanismen und Bedingungen zu identifizieren. Hierbei kann das gesamte Spektrum der Methoden der Sozial- und Humanwissenschaften zum Einsatz kommen. Im Mittelpunkt steht das Verstehen des Erlebens von Therapeut*in und Patient*in.

Zudem sind auch quantitative Ansätze geeignet, um Veränderungen zu messen. In der Praxis werden zunehmend Mixed-Methods-Ansätze eingesetzt, die qualitative und quantitative Verfahren kombinieren. Hochwertige Anwendungsforschungen, die den Standards evidenzbasierter Medizin (EbM) entsprechen, tragen dazu bei, künstlerische/kunsttherapeutische Interventionen in medizinische Leitlinien zu verankern und ihre Wirksamkeit wissenschaftlich zu untermauern. Dass es belastbare kunsttherapeutische Studien gibt, belegen die Empfehlungsgrade (Seifert 2025) wie beispielsweise der Empfehlungsgrad B in der *S3 Leitlinie Psychosoziale Therapien* bei schweren psychischen Erkrankungen. Diese Leitlinie wurde erstmals im Jahr 2013 vorgelegt. Sie richtet sich an Erwachsene, die seit mindestens zwei Jahren mit einer schweren psychischen Erkrankung leben, ihre Angehörigen, die Behandler*innen und an Entscheidungsträger*innen im Gesundheits- und Sozialsystem (das Arbeitsamt u.a.). Die chronisch Erkrankten weisen i.d.R. »deutliche Einschränkungen in verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen« (DGPPN 2019: 5) auf und bedürfen deshalb besonderer Unterstützung in der Krankheitsbewältigung. Die Leitlinie empfiehlt Maßnahmen zur Unterstützung im stationären, ambulanten und häuslichen Setting. Der Empfehlungsgrad B bedeutet, dass eine Intervention durchgeführt werden sollte. Dies begründet sich auf den Einschluss von insgesamt vier randomisiert kontrollierten Studien (RCT). Von diesen erreichten drei Studien positive Ergebnisse durch die kunsttherapeutische Behandlung von Menschen mit Schizophrenie. Dazu gehören zwei RCT-Studien (N=137) (Green/Wehling/Talsky 1987, Richardson

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

et al. 2007), die in Bezug auf die Negativsymptomatik einen signifikanten Vorteil in der kunsttherapeutischen Behandlung gegenüber der Kontrollgruppe aufzeigen.

In der Pilotstudie von Montag et al. (2014) wurde die Wirksamkeit von Kunsttherapie bei der Behandlung schizophrener Patient*innen im akuten Stadium im klinischen Kontext (wöchentlich zwei Mal im Verlauf von sechs Wochen) aufgezeigt. Positive Effekte wurden hinsichtlich der Positiv- und Negativsymptomatik sowie im Bereich sozialer Funktionen gemessen. Die gesamte Studienlage führte nach den Regeln der AWMF zur Evidenzebene Ib. Derzeit wird die Leitlinie überarbeitet.

In der MATISSE-Studie (Crawford et al. 2012) allerdings wurden nach 24 Monaten Teilnahme an kunsttherapeutischen Studien bei an Schizophrenie Erkrankten keine signifikanten Effekte gefunden: weder in Bezug auf die primären Zielvariablen (wie Positiv- und Negativsymptomatik und soziales Funktionsniveau) noch hinsichtlich der sekundären Zielvariablen (wie Lebensqualität u.a.). Diesbezüglich werden verschiedene Gründe diskutiert.

3 Forschungszugänge in der Kunsttherapie

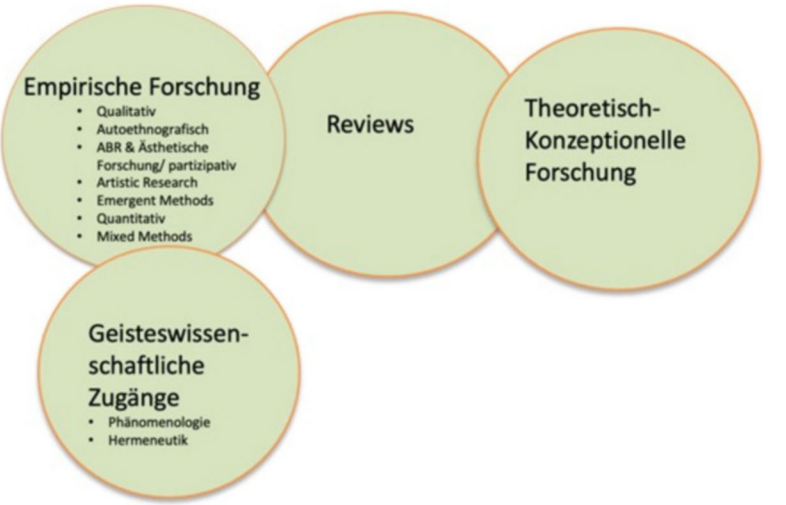
Das vorliegende Manuskript gibt einen Überblick aktueller Forschungsmethodik in der Kunsttherapie. Dabei werden nicht nur theoretisch-konzeptionelle, sondern auch empirische Forschungsdesigns mit einem breiten Methodenspektrum (*Art based-research, Artistic Research*, autoethnografische Forschung, qualitative Forschung etc.) vorgestellt (siehe Abb. 1).

3.1 Die Theoretisch-konzeptionelle Forschung

Diese Methodik zeichnet sich dadurch aus, dass wissenschaftliche Texte zu einer Forschungsfrage systematisch gesammelt, gewichtet, kritisch bewertet und aufbereitet werden. Ziel ist, eine theoretische Fundierung und Weiterentwicklung eines Faches zu schaffen, neue Modelle und Konzepte zu erarbeiten, eine bereits vorhandene Theorie zu bearbeiten und ggf. zu erweitern (Gleitsmann/Suthaus 2021). Neuere theoretisch-konzeptionelle Forschungsarbeiten finden sich beispielsweise in Hinblick auf die Integration neurowissenschaftlicher Grundlagen und der Traumaarbeit (King 2021), bezüglich digitaler Medien (Malchiodi 2018), im interdisziplinären Feld wie im kultursensiblen Bereich (Mac William et al. 2019).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Abb. 1: Forschungszugänge in der Kunsttherapie: ein grafischer Überblick



Quelle: Eigene Darstellung

3.2 Das Review

In einem Review wird der Forschungsstand eines Faches abgebildet. Dabei wird zwischen einem Literaturreview, einem systematischen Review, einem Scoping-Review und einer Metaanalyse unterschieden.

3.2.1 Das Literatur-Review

Ein Review verschafft dem Lesenden einen allgemeinen Überblick zu vorhandener Literatur und dem aktuellen Forschungsstand, indem eine Vielzahl publizierter Einzelstudien zusammengefasst werden. Ein Literaturreview wird erstellt, um in der Praxis schnell und einfach einen Überblick zu schaffen. Darüber hinaus fördert eine Veröffentlichung in einer Fachzeitschrift bei den Lesenden das Verständnis für bestimmte Behandlungsmöglichkeiten. Da eine solche Übersichtsarbeit nicht nach den Regelwerken des systematischen Reviews zusammengestellt wird, unterliegt das Literaturreview der Gefahr eines Publikationsbias und produziert möglicherweise ein verzerrt positives Bild bzw. eine verzerrte subjektive Ergebnisinterpretation. Die allgemeinen Literatur-Übersichtsarbeiten werden zunehmend durch systematische Re-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

views ersetzt (Kunz et al. 2009), die primär sogar in den Leitlinien Einzug halten.

3.2.2 Das Scoping-Review

In einem Scoping-Review wird die vorhandene Evidenz, ganz ohne Beurteilung der methodischen Qualität aller gefundenen Studien, übersichtlich und breit dargestellt. Dabei verfolgt ein Scoping-Review das Ziel, grundständige Konzepte und Evidenzen eines Bereiches abzubilden, andere »Themenfelder konzeptionell abzugrenzen« (von Elm/Schreiber/Haupt 2019: 1) und Forschungslücken zu identifizieren. Meist wird ein Scoping-Review in Vorarbeit weiterer Untersuchungen erstellt, da einerseits Forschungslücken gefunden und andererseits eine praxisrelevante Evidenz erfasst wird (von Elm/Schreiber/Haupt 2019). Das bekannteste Scoping-Review im Bereich Kunst, Kultur, Künstlerische Therapien und deren gesundheitliche Wirkung ist der Bericht der WHO aus dem Jahre 2019 (Fancourt/Finn) (vgl. Abschnitt 3).

3.2.3 Das systematische Review, Cochrane-Review und Meta-Analyse

Das systematische Review wird i.d.R. in fünf aufeinanderfolgenden, nachvollziehbaren Schritten erstellt. Nachdem eine Forschungsfrage (auch Reviewfrage genannt) zur Wirksamkeit von Interventionen und Outcomes formuliert wurde, wird in Datenbanken (PubMed, PSYNDEX z.B.) nach Aufsätzen recherchiert, die entsprechend der Qualitätskriterien der EbM nach ihrer Wissenschaftlichkeit beurteilt werden. Dabei wird aufgelistet, welche Studien nach welchen Kriterien in das Review aufgenommen werden und welche nicht. Diese Vorgehensweise wird in einem sogenannten Flussdiagramm dargestellt. Anschließend wird die Evidenz zusammengestellt, die Ergebnisse werden analysiert und diskutiert. Ein neueres systematisches Review zur Kunsttherapie wurde von der Arbeitsgruppe um Stefan N. Willich (Joschko et al. 2024) durchgeführt.

Besonders hochwertige Reviews werden vom Cochrane-Institut erstellt. Dabei werden die Studien, die nach den Regeln der EbM durchgeführt wurden, zusammengefasst und anschließend zugänglich gemacht, um eine breite Nutzung zu ermöglichen. Das Cochrane-Institut in Freiburg hat einen forschungsmethodischen Leitfaden zur Ermittlung, Evaluation und Implementation evidenzbasierter komplexer Interventionen, zu denen kunsttherapeutische Interventionen zählen, erstellt (Voigt-Radloff/Stemmer/Korporal 2016).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

In einer Meta-Analyse werden die statistischen Ergebnisse mehrerer randomisiert-kontrollierter Studien zusammengefasst und berechnet. Eine Meta-Analyse kann einen Teil eines systematischen Reviews darstellen (Kunz et al. 2009).

3.3 Empirische Forschung

Die empirische (vom gr. Empirie: Erfahrung; auf Erfahrung beruhend) Forschung gewinnt Erkenntnisse, die auf Sinnes- oder Praxiserfahrungen beruhen. Dazu gehören sowohl quantitative Methoden wie das Zählen und Messen als auch qualitative Vorgehensweisen wie z.B. das Befragen als auch Methoden der künstlerischen/kunstbasierten Forschung. Während die Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Forschung überprüfbar sein müssen, trifft dieses Kriterium für die künstlerische/kunstbasierte Forschung nicht zu. Stattdessen setzt sie auf Interpretation und Reflexion der ästhetischen Erfahrung, auf die Nähe zum Gegenstand und auf »intersubjektiv nachvollziehbare« (Jahn/Sinapius 2015: 257) Ergebnisse.

Die empirische Sozialforschung hingegen erfasst komplexe soziale und gesellschaftliche Zusammenhänge. Das Experiment, die Durchführung einer Fallstudie und die Durchführung einer Metaanalyse gehören ebenso zu den Methoden der Empirie; d.h. zur systematischen Sammlung und Auswertung von Daten.

In der quantitativen Forschung werden Hypothesen aus vorhandener Theorie gebildet und die erhobenen Daten mittels statistischer Verfahren überprüft. In der qualitativen Forschung werden zuerst Daten generiert, um in einem nächsten Schritt Hypothesen bilden zu können. Die quantitativen Methoden und statistischen Verfahren erfuhren ab Mitte des 20. Jahrhunderts eine Aufwertung. Der Philosoph Karl Popper (1902-1994) beispielsweise führte das empirische Falsifikationsprinzip ein, indem er lehrte, dass eine Hypothese so formuliert sein müsse, dass sie durch ein Experiment widerlegt werden könne.

In der künstlerischen/kunstbasierten Forschung werden eher Annahmen und Fragestellungen aufgrund intensiver Reflexionen und Analysen gebildet.

3.3.1 Qualitative Zugänge

Die qualitativen Methoden der Sozialwissenschaften richten ihr Augenmerk auf das subjektive Erleben zur Erkenntnisgewinnung, bei der auch implizites Wissen einfließt. Die Untersuchungen finden im sozialen Feld bzw. in einer

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

»natürlichen Umgebung« (Hussy/Schreier/Echterhoff 2013: 189) unter Einsatz »offener Verfahren« (ebd.) statt. Für die Datenerhebung stehen vielfältige Methoden zur Verfügung, darunter Interviews (z.B. narrative Interviews, Experteninterviews), Gruppendiskussionen und Beobachtungsinstrumente. Diese Methoden ermöglichen vertiefte Einblicke in menschliches Verhalten und soziale Probleme. Beispielsweise erlaubt ein narratives Interview dem Interviewten, seine Gedanken frei zu äußern. Das genaue Beobachten der Forschungsstrategien kann zudem zu neuen Erkenntnissen und Perspektiven führen (Dezentrierung; Hussy/Schreier/Echterhoff 2013: 190).

Mitunter können sich im Verlauf der Datenerhebung die Forschungsstrategien ändern und sich flexibel an die gewonnenen Erkenntnisse anpassen, um weitere und tiefere Einsichten zu gewinnen (Flexibilität). Daher ist es wichtig, dass Forscher*innen ihre eigenen Einflüsse, Rollen und deren Auswirkungen bewusst reflektieren (Reflexivität) und diese transparent darstellen. Die gesammelten Daten werden aufgezeichnet, transkribiert, analysiert, kontextualisiert und interpretiert.

Die qualitative Forschung ist holistisch ausgerichtet. Das bedeutet, dass ein Phänomen als Ganzes betrachtet wird – inklusive aller Beeinflussungen und Wechselwirkungen. Ziel ist es, Phänomene bzw. Situationen umfassend zu verstehen, um daraus eine Theorie abzuleiten (induktives Vorgehen). Dabei greifen Datenerhebung und -auswertung ineinander und beeinflussen sich gegenseitig (Hussy/Schreier/Echterhoff 2013). Die Validität gilt als zentrales Gütekriterium; bei der Methodenauswahl wird darauf geachtet, inwieweit die Instrumente die zu untersuchenden Aspekte tatsächlich erfassen. Qualitative Forschungsmethoden eignen sich besonders bei fallorientierten Prozessverläufen. In der Kunsttherapie werden Entwicklungsprozesse durch formative Evaluationen (Scriven 1972) begleitet und unterstützt (Wichelhaus 2007).

Ein Beispiel für den Einsatz qualitativer Methoden in der Kunsttherapie ist das Projekt *Transformation: Kunstvermittlung für Menschen mit Demenz* (Ganß/Kastner/Sinapius 2016). Im Museumsraum wurde ein didaktisches Konzept für die Ausbildung von Kunstvermittlern für Demenzerkrankte entwickelt. Zunächst wurden 13 Führungen im Lehmbruck Museum gestaltet und formativ evaluiert. Die ausgewerteten Daten dienten als Grundlage für die Gestaltung weiterer Führungen sowie für die Entwicklung eines Modells mit entscheidenden didaktischen Schritten.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

3.3.2 Art-Based Research (ABR), A/R/tography und Ästhetisches Forschen

ABR ist eine qualitative Forschungsmethode, die Kunst und Forschung miteinander verbindet und sich dabei auf die Untersuchung künstlerischer und kreativer Ausdrucksformen konzentriert. Zentral ist die kreative Praxis, die die subjektiven Erfahrungen der Beteiligten einbezieht, um Daten zu gewinnen, die tiefere Einsichten ermöglichen. Dabei werden Sinneswahrnehmungen, emotionale und intellektuelle Reaktionen genutzt, um Mehrdeutigkeiten und Grenzbereiche auszuloten. Das Ziel ist nicht nur, Antworten zu finden, sondern vor allem Raum für Interpretationen und neue Perspektiven zu öffnen. ABR wird insbesondere in künstlerischen und therapeutischen Kontexten eingesetzt, um sowohl Erkenntnisse zu generieren als auch den kreativen Prozess selbst zu verstehen. Darüber hinaus sollen auch komplexe, therapierelevante Zusammenhänge ermöglicht werden.

McNiff (1998) war einer der Ersten, der sich für die Etablierung von ABR in den Künstlerischen Therapien einsetzte. Seitdem haben auch Forscher*innen wie Eisner/Barone (2012), Sinapius/Schmid (2015) die Bedeutung dieser Methode betont. Gemeinsam ist ihnen die Überzeugung, dass die Komplexität und Vielschichtigkeit des Lebens nur durch Kunst angemessen erfasst werden können, da Kunst in der Lage ist, tiefgehende Fragen des Lebens zu beantworten (Vogel 2021) und therapierelevante Zusammenhänge an der Stelle zu offenbaren, an der sie nicht oder schwer verbal ausgedrückt werden können (Dannecker 2024).

In der ABR nehmen die Forscher*innen oft mehrere Rollen ein: Sie sind gleichzeitig Forscher*innen, Therapeut*innen und Künstler*innen und erleben dabei verschiedene Perspektiven, um der Komplexität der Phänomene gerecht zu werden. Diese unterschiedlichen Perspektiven müssen angemessen reflektiert werden.

Eine spezielle Form der ABR ist die *A/R/tography*, die von Le Blanc & Irwin (2019) sowie Sinapius/Schmid (2015) aufgegriffen wurde. Der Begriff setzt sich zusammen aus »Art« (Kunst), »Research« (Forschung) und »tography« (Autoethnographie). Diese Methode verbindet künstlerische Ausdrucksformen mit wissenschaftlicher Forschung, wobei persönliche Erfahrungen, kreative Prozesse und künstlerisches Arbeiten aktiv in die Untersuchung eingebunden werden. Dadurch entsteht eine sehr persönliche und reflektierende Herangehensweise, bei der die eigene Perspektive eine zentrale Rolle spielt.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Häufig ist die Untersuchung partizipatorisch aufgebaut und die Teilnahme der Forscheri*innen ganz und/oder teilweise gleichberechtigt (Dannecker 2024), wie es beispielsweise in der Masterarbeit von Höfs (2024) beschrieben wird. Sie untersuchte Wünsche und Erwartungen von Patient*innen in der Psychiatrie in Bezug auf die Entwicklung einer Kunsttherapieapp, die als *Blended Therapy* (Bielinski/Trimpop/Berger 2021) im stationären Aufenthalt eingesetzt werden könnte.

Eine ähnliche Forschungsrichtung ist das *Arts-Informed Research* (AIR), das wie ABR künstlerische Formate nutzt, wobei jedoch der wissenschaftliche Erkenntnisgewinn der Ergebnispräsentation untergeordnet ist (Cole/Knowles 2008).

Im deutschsprachigen Raum wird ABR häufig als »Ästhetische Forschung« bezeichnet (Kämpf-Jansen 2012). Helga Kämpf-Jansen (2002, 2007) prägte den Begriff und definierte ihn wiederum als innovative Form der ästhetischen Bildung. Dieses Forschungsparadigma verbindet vorwissenschaftliche, aus Alltagserfahrungen abgeleitete Einsichten mit wissenschaftlichen und künstlerischen Methoden, um neue Erkenntnisse zu gewinnen und neue Denk- und Handlungsweisen zu entwickeln (Kämpf-Jansen 2012). Die Beantwortung der Forschungsfragen bzw. Forschungsannahmen erfolgt durch reflektiertes, kreatives Denken (Kämpf-Jansen 2012; Schmid 2024). Alltägliche Dinge oder fiktiv kreierte Situationen, die die Forschenden interessieren, werden in einem weiteren Schritt unter ästhetischen Herangehensweisen bearbeitet, d.h. es wird geordnet, sortiert, gesammelt, gezeichnet, gemalt, frottiert, modelliert usw. Zusätzlich können auch unorthodoxe, z.T. irritierende Foto- bzw. Videoaufnahmen erstellt bzw. dokumentiert werden. In einem nächsten Schritt werden kunstwissenschaftlich/ästhetische, kunsthistorische, philosophische, psychoanalytische und ggf. religiöse Aspekte aus der wissenschaftlichen Literatur berücksichtigt, d.h. Texte werden gesammelt, gelesen, gewichtet. Darüber hinaus werden qualitative Methoden der Sozialforschung eingesetzt, wie z.B. unterschiedliche Interviewverfahren und Beobachtungen durchgeführt. Das ermöglicht die persönlichen alltäglichen Erfahrungen in einen theoretischen Kontext zu stellen und selbstreflexive Prozesse zum »Ausloten der eigenen Position« (Kämpf-Jansen 2012: 21) anzuregen. Ein parallel geführtes Tagebuch kann den Prozess unterstützen.

In der Kunsttherapie ist das Künstlerische Forschen nach Kämpf-Jansen (2012) anerkannt, da sich beide Disziplinen sowohl auf Deweys (1934) »Kunst als Erfahrung« als auch auf die »Erziehung durch Kunst« (Read 1968) gründen. Die Pädagogik hat die Entwicklung von Kunsttherapie maßgeblich geprägt.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

3.3.3 Artistic Research

In den letzten Jahren gewinnt die Künstlerische Forschung zunehmend an Bedeutung bei der Bearbeitung gesundheitsrelevanter Fragestellungen (Schmid 2024). Dies liegt vor allem daran, dass herkömmliche qualitative und quantitative Methoden oft nicht ausreichend sind, um gesellschaftlich sensible Themen oder spezielle Behandlungsansätze adäquat zu erfassen (Hinsliff-Smith/McGarry/Ali 2022). Die Künstlerische Forschung ergänzt diese Ansätze durch die Generierung von Erfahrungs- und Reflexionswissen, das sich in der individuellen, künstlerischen Gestalt manifestiert (Schmid 2024).

Ein zentrales Element der Künstlerischen Forschung ist die »experimentelle Praxis« (Borgdorff 2015: 71), die durch das aktive Tun, auch spielerisch, entsteht. Diese Praxis ist eng verwandt mit der partizipativen Aktionsforschung (Lewin 1946). Zu den Methoden der *Artistic Research* zählen unter anderem teilnehmende Beobachtung, auto-ethnografisches Vorgehen, »Reflection-in-Action« (Borgdorf 2015: 71) sowie die »Kooperative Recherche« (Borgdorff 2015: 71). Das Konzept »Reflexion in Action« beschreibt einen dynamischen Forschungsprozess, bei dem Reflexion und Handlung gleichzeitig stattfinden. Dabei werden intuitive und implizite Wissensquellen der Künstler*innen genutzt, um den Prozess flexibel anzupassen. Der kreative Prozess selbst wird erforscht, wobei das Kunstwerk eine zentrale Rolle spielt. Künstler*innen setzen somit ihre Fähigkeiten ein, um neue ästhetische und konzeptionelle Ansätze zu entwickeln und so zur gesellschaftlichen Wissensproduktion beizutragen. Im klinischen Kontext wird eine aktive Beteiligung der Patient*innen gefordert, die der partizipativen Forschung entspricht (Schmid 2024).

Jahn und Sinapius (2015) formulieren zentrale Thesen zur künstlerischen Forschung in therapeutischen Kontexten, wie beispielsweise, dass der Erkenntnisgewinn aufgrund ästhetischer Erfahrungen erfolgt, dieser an Gegenstände gebunden und intersubjektiv nachgezeichnet werden können muss. Die künstlerische und wissenschaftliche Forschungspraxis können sich gut ergänzen und bedienen sich unterschiedlicher Kriterien und Regeln, die z.T. ineinander übergehen. Die allgemeinen Regeln der wissenschaftlichen Praxis wie Wiederholbarkeit und Falsifizierbarkeit gelten in der künstlerischen Forschung nicht. Die künstlerische Praxis kann als Forschungspraxis dienen. Zur Analyse werden verschiedene Werkzeuge und Modelle eingesetzt, wobei die Abstimmung von Kunst und Sprache und der Vergleich der Erfahrungen mit der Ausgangsfrage eine wichtige Rolle spielen. Kunst und Sprache müssen bedacht aufeinander abgestimmt werden. Mitunter erschließt sich

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

der Sinn einer Erzählung erst durch eine gemeinsame Improvisation oder auch durch eine phänomenologische Untersuchung.

Diese Forschungsform ist in Kunsthochschulen etabliert und wird von ausgebildeten Künstler*innen praktiziert. Schmid (2024) schlägt vor, diese Methode auch in der Kunsttherapie anzuwenden.

Bei der Methode *Artistic Research* steht das Kunstwerk im Vordergrund, obwohl es inhaltlich-praktisch mit ABR übereinstimmt (Schreier 2017, Göb 2019) und – wie die Methode ABR – kein diskursives, verallgemeinerbares Wissen in Form von propositionalen Aussagen generiert, sondern vielmehr alternative Perspektiven auf die Welt eröffnet (Schreier 2017).

Zum Schluss sei noch angemerkt, dass die Differenzierung zwischen kunstbasierter und künstlerischer Forschung weiterhin Gegenstand eines laufenden Klärungsprozesses ist und sich derzeit noch in der Entwicklung befindet (Vogel 2025).

3.3.4 Die Autoethnografische Methode

Die Autoethnographie wurde Ende der 1980er Jahre von Caroly Ellis und Arthur Bochner entwickelt und steht im engen Zusammenhang mit dem *narrativen Turn* bzw. der »Crisis of Confidence« (Ellis/Adams/Bochner 2010: 345) in den USA, in deren Zuge viele Philosoph*innen die bisher geprägten Ideologien von Wahrheit, Identität und Realität hinterfragten.

Zergliedert man den Begriff Autoethnografie, wird deutlich, dass eine intensive, mitunter existenzielle Erfahrung (auto) meist in der Ich-Perspektive beschrieben und systematisch analysiert (Grafie) wird, um kulturelle Gegebenheiten bzw. Erfahrungen in diesen Gegebenheiten (ethno) zu verstehen (Ellis/Adams/Bochner 2010). Dabei handelt es sich häufig um persönliche, sehr überwältigende Themen und/oder um Erfahrungen, die gesellschaftlich tabuisiert sind (*Evocative Autoethnography*, ebd. 2016). Die Erfahrungen werden so dargestellt, dass sich die Lesenden in die Ereignisse einfühlen und sie nachfühlen können. Ziel ist es, die Lesenden zu berühren und anzuregen, um über sich selbst und das eigene Leben zu reflektieren und gegebenenfalls Veränderungen anzustoßen (Schreier 2017). Der Text wird dabei durch wissenschaftliche Literatur, Interviews und ggf. Fotografien *unterfüttert*.

Einerseits bezeichnet Autoethnografie eine Methode, andererseits ist autoethnografisch auch das Vorgehen (Prozess) sowie das Ergebnis (Produkt) (Ellis/Adams/Bochner 2010). In der kunsttherapeutischen Lehre wird dieses Vorgehen häufig von Studierenden angewandt, um ihre Ersterfahrungen in der

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Praxis zu bearbeiten oder auch, um traumatische Lebenserfahrungen, die im Zusammenhang mit der Berufswahl stehen, aufzuarbeiten.[3]

Die autoethnografische Methode ordnete Schreier (2017) den künstlerischen Forschungsmethoden zu, sie wird aber ebenso als Methode der Sozialwissenschaften aufgeführt. Darüber hinaus wird diskutiert, ob es sich bei der ABR und/oder Ästhetischen Forschung möglicherweise um einen neuen Begriff für bereits vorhandene Methoden der Autoethnographie handelt (Göb 2019).

3.3.5 Die Emergent Methods

Emergent (von lat. emergere: auftauchen, verstehen) *Methods* haben sich in den letzten Jahren durch den gesellschaftlichen und digitalen Fortschritt entwickelt und sind aufgrund einer sogenannten »Methodenlücke« (Schreier 2027: 17) entstanden. Ein zentraler Aspekt dieser Entwicklung ist der Einsatz mobiler und digitaler Endgeräte zur Erforschung von Nutzererlebnissen (ebd.). Diese Endgeräte ermöglichen es, Nutzerinteraktionen und -erfahrungen in ihrem natürlichen Umfeld in Echtzeit zu erfassen, was zu einem tieferen Verständnis ihrer Erlebnisse führt. Obwohl diese Methode eine gewisse »qualitative und emanzipatorische Orientierung« (Schreier 2017: 17) aufweist und interdisziplinär sowie flexibel eingesetzt werden kann, ist sie auch mit quantitativen Verfahren kombinierbar, um umfassendere Erkenntnisse zu gewinnen (ebd.). Mit diesen Methoden kann sich die Kunsttherapie ein umfangreiches Forschungsfeld eröffnen und darüber hinaus auf gesellschaftliche und technologische Veränderungen reagieren (Schreier 2017; Göb 2019).

3.3.6 Quantitative Forschung

Die Notwendigkeit quantitativer Forschungen, insbesondere die Ermittlung von Effektstärken bei kunsttherapeutischen Interventionen, ist unerlässlich. Nur Studien, die nach den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin durchgeführt werden und hohe Effektstärken aufweisen, können in den wissenschaftlich-medizinischen Leitlinien (AWMF) verankert werden. Jedoch wird der Begriff *Effektstärke* im kunsttherapeutischen Feld kritisiert. Kriz bemerkte bereits 2002, dass Effektstärken »nicht notwendigerweise etwas mit einem therapeutischen Erfolg zu tun (wie der Begriff vielleicht den Laien suggeriert) haben: […] Effektstärken […] haben eher etwas mit statistischer Diskriminationsfähigkeit

3 Vgl. dazu den Beitrag von Behdjatpour und Wachtlin in diesem Band.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

zu tun« (Kriz 2002: 76). Das bedeutet lediglich, dass ein Verfahren zuverlässig zwischen zwei und mehr Gruppen unterscheiden kann.

Kriz betont weiterhin, dass gegen den Einsatz quantitativer Methoden im Fach nichts einzuwenden ist, wenn »dies der Fragestellung und dem Gegenstand angemessen ist« (Kriz 2002: 81). Zudem könne eine Zerlegung von Prozessen in einzelne Schritte sich positiv auf die Wirkungsforschung auswirken (ebd.: 81).

Die quantitativen Erhebungsmethoden zeichnen sich durch »Beobachten, Messen, Testen« (Hussy/Schreier/Echterhoff 2013: 51) sowie durch die Informationsdarstellung in numerischer Form aus, Ziel ist die Überprüfung von Hypothesen. Den Forschenden stehen vielfältige statistische Methoden zur Verfügung (Faktorenanalyse, Korrelationsanalysen u.v.m.). Ein RCT, das die Wirksamkeit einer Methode oder Intervention überprüft und es ggf. ermöglicht, in die medizinischen Leitlinien aufgenommen zu werden, kann mittels Experiment erfolgen. Dabei werden kontrollierte Bedingungen geschaffen, um den Einfluss von Störgrößen (Bias) so gering wie möglich zu halten, z.B. werden die Teilnehmer*innen zufällig (randomisiert) in verschiedene Gruppen eingeteilt. Es ist wichtig, eine Kontrollgruppe zu bilden (kontrolliert), damit die beiden Gruppen überhaupt verglichen werden können. Bei einem Experiment sollten testbare Hypothesen zur Überprüfung gebildet werden. Ein weiteres wichtiges, gar ethisches Kriterium ist die Fallzahlberechnung. Das bedeutet im Einzelnen, dass die Stichprobengröße im Voraus berechnet wird, um sicherzustellen, dass signifikante Ergebnisse erzielt werden können. Zudem müssen die im Versuchsplan festgelegten Interventionen strikt eingehalten werden. Die Zielergebnisse der Intervention werden beispielsweise anhand des Diagnoseschlüssels operationalisiert und messbar überprüft, um die Validität sicherzustellen. Ein weiteres wichtiges Gütekriterium ist die Reproduzierbarkeit der Ergebnisse.

Die interne Validität einer Studie beschreibt die Zuverlässigkeit der Ergebnisse, also die klare Erkennung einer Ursache-Wirkungsbeziehung. Eine weitere Möglichkeit, die interne Validität zu sichern, ist die Verblindung der Teilnehmenden. Bei kunsttherapeutischen Studien ist dies jedoch oft schwierig umzusetzen.

Eine spezielle Form der quantitativen Forschung ist die experimentelle Feldstudie, die in einer »natürlichen Umgebung und ohne Randomisierung (zufällige Zuteilung der Teilnehmer:innen in Kontroll- und Experimentalgruppe) durchgeführt« (Hussy/Schreier/Echterhoff 2013: 142) wird. Das führt dann wiederum zu Verlusten der internen Validität (ebd.). Eine solche

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Studie wurde von Seifert/Spottke/Fliessbach (2017) durchgeführt und die Wirkung der Holzbildhauerei für ältere Männer mit Demenz im Interventions-Kontrollgruppen-Design untersucht. Positive Einflüsse auf Befindlichkeit, Aufmerksamkeit, Erinnerungsvermögen konnten ermittelt werden. Dabei wurden sowohl standardisierte Fragebögen genutzt als auch spezifisch validierte Fragebögen eingesetzt. Die standardisierten Fragebögen waren der Fragebogen zur Erfassung neuropsychiatrischer Symptome und der Psychopathologie von Patienten mit Alzheimer und anderen neurodegenerativen Erkrankungen (NPI) und der Mini-Mental-Status-Test (MMSE), um die geistig-kognitive Leistungsfähigkeit wie Gedächtnis, Orientierung, Aufmerksamkeit und Sprache einzuschätzen.

3.3.7 Mixed-Methods-Ansätze

In Mixed-Methods-Ansätzen werden qualitative und quantitative Methoden kombiniert bzw. integriert, um die Untersuchung komplexer Gegenstände und Fragestellungen beantworten zu können (Schulze 2018). Dieses Vorgehen ist kompatibel und schafft Flexibilität im Forschungsprozess. Die Forschenden können unterschiedliche Designs anwenden: das Paralleldesign, das Vertiefungsdesign und das Verallgemeinerungsdesign. Im Paralleldesign (*Convergent Design*) können gleichzeitig und auch unabhängig voneinander qualitative und quantitative Daten erhoben und ausgewertet werden. Wird ein erkundendes Design (*Exploratory Sequential Design*) eingesetzt, so werden in einer ersten Phase qualitative Daten erhoben, ausgewertet und daraufhin ein quantitativer Forschungsteil konzipiert und eingesetzt, um beispielsweise Rückschlüsse darauf zu erhalten, ob eine bestimmte Intervention für eine größere Anzahl an Probanden einsetzbar ist. Wird ein Vertiefungsdesign (*Explanatory Sequential Design*) genutzt, werden die Phasen genau umgekehrt eingesetzt. Auf eine erste quantitative Erhebung werden qualitative Instrumente z.B. ein Interviewleitfaden entwickelt. Nach der Auswertung werden die Ergebnisse beider Erhebungen zusammengeführt, um zu erfahren, ob die Ergebnisse der quantitativen Daten mit den Ergebnissen der qualitativen Erhebung erklärbar sind.

Der Einsatz der Mixed-Methods-Methoden geht auf die 1980er Jahre zurück, wobei die Basis dafür von Campell und Fisk (1959) gelegt wurde, indem sie mehrere Methoden zur Erhebung psychologischer Merkmale einsetzten.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

3.4 Geisteswissenschaftliche Zugänge

3.4.1 Die Hermeneutik

Die Hermeneutik ist sowohl ein qualitativer als auch geisteswissenschaftlicher Forschungsansatz. Als qualitative Methode dient sie dazu Texte, Kommunikate und menschliche Interaktionen zu verstehen. Das bedeutet, dass die Hermeneutik die »philosophischen und wissenschaftstheoretischen Grundlagen für die qualitative Forschung« (Sichler 2020: 125) in verschiedenen Wissenschaften wie Psychologie, Soziologie, Pädagogik und Sozialpädagogik bereitstellt.

Der Begriff Hermeneutik (vom gr. hermeneuein: deuten, übersetzen) entstand bereits in der Antike und wurde von Platon (427–347 v. Chr.) und Aristoteles (384–322 v. Chr.) geprägt. Eine weitere Blütezeit erlebte sie während der Reformationszeit, als sie zur Grundlage zur Textinterpretation, etwa der Bibel von Martin Luther, wurde. In der Romantik entwickelte sich die philosophische Hermeneutik als methodologische Grundlage für die Reflexion über Wahrheit in den Geisteswissenschaften wie Literatur, Philosophie und Geschichte sowie deren wissenschaftlichen Status. Bedeutende Vertreter dieser Epoche waren Friedrich Schleiermacher (1768–1834) und Wilhelm Dilthey (1833–1911).

In der klassischen Hermeneutik werden Texte als Ausdruck eines individuellen Geistes betrachtet, den der Interpret oder Leser entschlüsseln soll. Aus diesem Erbe entstand die Idee einer »universellen Interpretationsphilosophie« (Sichler 2020: 127), wobei ein zentraler Gedanke hinzukam: Das eigene Vorverständnis beeinflusst das Verstehen. Bedeutende Philosophen wie Martin Heidegger (1889–1976) und Georg Gadamer (1900–2002) konzentrierten sich darauf, diese Philosophie auf den menschlichen Lebensvollzug zu übertragen. Dadurch wurden die Grundlagen für heutige Entwicklungen im sozialwissenschaftlichen und methodologischen Diskurs gelegt.

Zentral ist die Frage nach »dem Verstehen verschiedener Manifestationen menschlichen Daseins« (Sichler 2020: 126). Das bedeutet, menschliche Äußerungen und Handlungen zu verstehen und auszulegen, um die sprachlich-symbolische Wirklichkeit (z.B. Aussagen, Zahlen, Symbole) sowie die damit verbundenen sozialen, kulturellen und individuellen Rahmenbedingungen zu erfassen (ebd.). Grundsätzlich kann jede Methode hermeneutisch verstanden werden, da auch objektive Daten wie Zahlen interpretiert werden müssen – selbst wenn sie errechnet wurden (Universität Leipzig, o.D.). Hermeneutik nutzt die allgemeine Verstehensleistung des Menschen (Gadamer 1960) und setzt diese Grundkompetenz wiederum ein, um Äußerungen und Handlungen

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

anderer Menschen zu verstehen, selbst wenn diese zunächst unverständlich erscheinen. Das Verstehen ist kein rein methodischer Vorgang, sondern wird durch eigene Erfahrung, Vorwissen und kulturellen Hintergrund beeinflusst. Es ist – insbesondere bei Kunstwerken – ein fortwährender Prozess, bei dem immer wieder neue Perspektiven entdeckt werden, die sich im Austausch mit anderen Meinungen und Texten weiterentwickeln. Es entsteht somit ein endloses Gespräch (Gadamer 1960), bei dem das Verstehen nie endgültig ist, sondern sich ständig weiterentwickelt.

Zentrale Begriffe der Hermeneutik sind das »Sinnverstehen«, die »Interpretation« und der »Hermeneutische Zirkel«. Der Hermeneutische Zirkel beschreibt den Erkenntnisprozess als einen zirkulären Vorgang zwischen dem Lesen eines Textabschnitts und dessen Interpretation im Zusammenhang mit dem Gesamttext (Sichel 2020: 135). Das gewonnene Verständnis beeinflusst wiederum die Interpretation weiterer Textteile, was zu einem vertieften Verständnis führt.

Das hermeneutische Vorgehen lässt sich gut mit anderen Forschungsmethoden kombinieren, beispielsweise mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018). Diese bezeichnet er als hermeneutischen Prozess, da die Herangehensweise flexibel, iterativ und nicht strikt sequenziell verläuft. Bei der qualitativen Inhaltsanalyse werden zunächst Kategorien entwickelt, die den Inhalt strukturieren – entweder induktiv aus dem Material heraus oder deduktiv vorab festgelegt. Anschließend werden die Daten codiert, also in die Kategorien eingeordnet. Ziel ist es, Muster, Themen und Zusammenhänge im Material zu erkennen und zu interpretieren. Kuckartz beschreibt diese Vorgehensweise als »hermeneutisch«, weil im Verlauf der Analyse die Kategorien überarbeitet, ergänzt und angepasst werden, wenn neue Erkenntnisse gewonnen werden.

In der Masterarbeit von Plöger (2022) wurde beispielsweise mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz die deutschsprachige kunsttherapeutische Fachliteratur der Jahre 1980–2021 untersucht, um die Frage zu beantworten: »Welche Materialfunktionen werden in der kunsttherapeutischen Fachliteratur mit Fokus auf Erwachsene (ausgenommen Literatur zur anthroposophischen Kunsttherapie) beschrieben?« Das Ergebnis zeigte, dass sich die Funktionen des Materials in zwei Kategorien einteilen lassen: Zum einen in »Stimulation« (Plöger 2022: 48/49) z.B. von körperlich-sinnlicher Erfahrung, von Gefühlen, von Kontakt, von Handlungen und Erinnerungen. Zum anderen in die »Repräsentation« (Plöger 2022: 48/49) z.B. eines Gegenübers, eines Dritten oder von Symbolen.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

In der kunsttherapeutischen Forschung wird hermeneutische Methodik häufig zum Erschließen von Patient*innenbildern sowie Texten wie beispielsweise Mitschriften, Behandlungsprotokollen oder Tagebüchern im klinischen Kontext (Seifert 2022) und im sozialen Umfeld (z.B. pädagogische Kunsttherapie) eingesetzt. Dabei wird das hermeneutische Vorgehen oft mit phänomenologischen Ansätzen kombiniert.

3.4.2 Die Phänomenologie

Der Gegenstand der Phänomenologie, also der Lehre von Phänomenen bzw. Erscheinungen, sind Untersuchungen der Erscheinungen, wie sie uns in Wahrnehmung und Erfahrung begegnen. Die Phänomenologie ist eine philosophisch/methodische Herangehensweise mit dem Ziel, die Strukturen des Bewusstseins (d.h. der Gedanken, Gefühle, Wahrnehmungen, Erinnerungen) sowie die Art und Weise, wie die Welt subjektiv wahrgenommen wird, ohne vorgefasste Theorien oder Annahmen, besser zu verstehen.[4]

In einer phänomenologischen Analyse werden beispielsweise Elemente eines Patientenbildes zunächst separiert und analysiert, um Hinweise auf bewusste und unbewusste Intentionen, Werte oder den Hintergrund des Gestalters zu gewinnen. Diese Hintergründe manifestieren sich oft im Bildausdruck. Das Patientenbild wirkt dabei wie ein Spiegel, in dem sich die Persönlichkeit des Gestalters zeigt. Dabei ist es grundsätzlich wichtig, Vorannahmen und Interpretationen so weit wie möglich zu vermeiden und die Erscheinungen im Zusammenhang mit der subjektiven Welt des Patienten möglichst unverfälscht zu erfassen und voreilige Schlüsse zu vermeiden (Betensky 1977).

Um den Herausforderungen in der phänomenologischen Bildanalyse als Therapeut*in gerecht werden zu können, haben Stuhler-Bauer & Elbing (2003) ein phänomenologisch orientiertes Erfassungsinstrument entwickelt.

Die Ursprünge der Phänomenologie gehen auf das frühe 20. Jahrhundert zurück. Der Philosoph Edmund Husserl (1859–1938) gilt als Begründer dieser Richtung, die Erfahrungsstrukturen anhand der Wahrnehmung von Dingen ohne Interpretation analysiert.

Sein Schüler Merleau-Ponty (1908–1961) legte den Fokus auf die unmittelbare, erfahrungsbasierte Wahrnehmung des Menschen, die durch den Leib vermittelt wird. Er beschreibt die Welt so, wie sie uns in unserer lebendigen Erfahrung erscheint. Dabei legte er Wert darauf, dass die Erfahrungen

4 Vgl. in Bezug auf Filme den Beitrag von Gloistein in diesem Band.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

nicht nur passiv aufgenommen werden, sondern sich vor allem im lebendigen Leib verankern. Der Begriff des Leibs fungiert als Bezugspunkt zu zentralen Konzepten der Phänomenologie, wie etwa der »Intersubjektivität« (d.h. dem gegenseitigen Verstehen und Erleben von Menschen) (Wendt 2020: 108), der »Verkörperung« (ebd.) (die Annahme, dass Bewusstsein und Erfahrungen untrennbar mit dem physischen Körper verbunden sind) sowie der »Zwischenleiblichkeit« (ebd.). Das Konzept der Zwischenleiblichkeit bezieht sich auf die Erfahrung von Eindrücken und Doppelempfindungen, beispielsweise beim Berühren der eigenen Haut, wobei Tasten und Fühlen in Wechselwirkung treten. Es zeigt sich, dass unsere Erfahrung über die Grenzen des eigenen Körpers hinausreicht (Fuchs 2000: 109). Dieses Verständnis eröffnet vielversprechende Ansätze für therapeutische Prozesse, einschließlich kunsttherapeutischer Interventionen, aber auch die Grundlage für das Verständnis von Resonanz und des wechselseitigen Verstehens zwischen Menschen sowie zwischen Subjekt und Umgebung. Grundsätzlich ist die Phänomenologie sowohl für die künstlerische Forschung (Schürmann 2015) als auch für kunstbasierte und kunsttherapeutische Forschungsansätze von Bedeutung (Schmid/Sinapius 2015). Eine Kombination von ABR mit der Phänomenologie erscheint insofern produktiv, als die Phänomenologie die philosophischen Grundlagen zur Analyse und zum Verständnis von Erfahrungen bietet, während die ABR-Methode es ermöglicht, diese Erfahrungen durch kreative und künstlerische Prozesse erfahrbar zu machen.

4 Fazit und Ausblick

Mit der Anwendung künstlerischer Methoden und Vorgehensweisen können psychische Entwicklungsprozesse präventiv, kurativ und rehabilitativ behandelt und Gesundung gefördert werden. Dafür sind fundierte Ausbildungsprogramme und berufsrechtliche Regelungen notwendig, die im internationalen Vergleich jedoch unterschiedlich sind. In Deutschland besteht ein Konsens führender Hochschulen und privater Institute zu Mindeststandards hinsichtlich der Kompetenzen.

Die WHO hat mit ihrer groß angelegten Studie ein breites Feld zur Wirksamkeit der Künste im Gesundheitswesen eröffnet. Nachdem dieses Review kritisch betrachtet wurde, gilt es zukünftig, diese Ergebnisse weiter zu differenzieren. Erste Initiativen gibt es europaweit (z.B. durch die EFAT) sowie in Deutschland (z.B. durch die Wissenschaftliche Fachgesellschaft für Künstleri-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

sche Therapien e.V.). Insgesamt ist ein wachsendes Interesse an der Gesundheitsversorgung durch Kunst zu verzeichnen, da Künste sowohl Heilungsprozesse anregen als auch den Abbau gesundheitlicher und sozialer Ungleichheiten begünstigen können (Clift 2020).

Zur Erforschung von Wirkung und Gegenstand stehen unterschiedliche Ansätze bereit: qualitative, quantitative und kunstanaloge Methoden. Das eingesetzte Methodenspektrum richtet sich danach, ob die Fragestellung aus der Grundlagenforschung oder aus der Anwendungsforschung stammt (Elbing/Oster 2018).

Literaturverzeichnis

American Arttherapy Association (2025): Becoming an Art Therapist: https://arttherapy.org/becoming-art-therapist/ [11.07.2025].

Badura, Jens/Dubach, Selma/Haarmann, Anke (2015): »Vorweg: Warum ein Handbuch zur künstlerischen Forschung«, in: Jens Badura/Selma Dubach/Anke Haarmann/Dieter Mersch/Anton Rey/Christoph Schenker/Germán Toro Pérez (Hg.), Künstlerische Forschung. Ein Handbuch, Zürich: Diaphanes, S. 9–16.

BAG KT. e.V. (2018). Konsensuspapier: https://www.bagkt.de/wp-content/uploads/2024/01/19-04-Berufsbild-BAGKT-korr.pdf [12.05.2025].

Berthoin Antal, Ariane/Strauß, Anke (2018): »Ästhetische Interventionen als Methode organisationspädagogischer Praxis«, in: Michael Göhlich/Andreas Schröer/Susanne Maria Weber (Hg.), Handbuch Organisationspädagogik. Organisation und Pädagogik, Wiesbaden: Springer, S. 659–671.

Betensky, Mala (1977): »The Phenomenological Approach to Art Expression and Art Therapy«, in: Art Psychotherapy 4, S. 173–179.

Bielinski, Laura Luise/Trimpop, Leonie/Berger, Thomas (2021): »Die Mischung macht's eben? Blendel-Psychotherapie als Ansatz der Digitalisierung in der Psychotherapie«, in: Psychotherapeut 66, S. 447–454.

Borgdorff, Henk (2015): »Forschungstypen im Vergleich«, in: Jens Badura/Selma Dubach/Anke Haarmann/Dieter Mersch/Anton Rey/Christoph Schenker/Germán Toro Pérez (Hg.), Künstlerische Forschung. Ein Handbuch, Zürich: Diaphanes, S. 69–76.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Campbell, Donald T./Fiske, Donald W. (1959): »Convergent and Discriminant Validation by the Multitrait-Multimethod Matrix«, in: Psychological Bulletin 56, 81–105.

Clift, Stephen (2020): Rezension zu: »Fancourt, D. & Finn, S. (2019): »What is the Evidence on the Role of The Arts in Improving Health?«, in: Nordic Journal of Arts, Culture and Health 2, S. 77–83.

Cole, Andra L./Knowles, Gary J. (2008): »Arts-Informed Research«, in: Gary J. Knowles Andra L. Cole (Hg.), Handbook of The Arts in Qualitative Research, Thousand Oaks/California: Sage Publications, S. 55–70.

Conrad, Diana/Beck Jaime L (2015): »Towards Articulating an Arts-Based Research Paradigm: Growing Deeper«, in: UNESCO Observatory Multi-Disciplinary Journal in the Arts 5, S. 7–26.

Crawford, Mike/Killaspy, Helen/ Barnes, Thomas et al. (2012): Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: multicentre pragmatic randomized trial, in: BMJ 2012, 344:e846

Crewell, John W./Creswell, J. David (2018): Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Aproaches, Thousand Oaks/California: Sage Publications.

Dannecker, Karin (2024): »Professionalisierung und Ausbildung in den Künstlerischen Therapien«, in: Psychotherapie im Dialog 25, S. 31–36.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (Hg.) (2019). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei Schweren psychischen Erkrankungen, Berlin: Springer

Dubach, Selma (2015): »Forschen in den Künsten: Bildende Kunst«, in: Jens Badura/Selma Dubach/Anke Haarmann/Dieter Mersch/Anton Rey/Christoph Schenker/Germán Toro Pérez (Hg.), Künstlerische Forschung. Ein Handbuch, Zürich: Diaphanes, S. 17–32.

Eisner, Ellicot W./Barone, Tom (2012): Art Based Research, Thousand Oaks/California: Sage Publications.

Elbing, Ulrich (2020): »Kunsttherapie als Wissenschaft vom kunsttherapeutischen Handeln. Ein Diskussionspapier zur Standortbestimmung der deutschsprachigen Wissenschaftsgemeinschaft hinsichtlich kunsttherapeutischer Diagnostik und Intervention«, in: GMS Journal of Arts Therapies, Journal of Art-, Music-, Dance-, Drama- and Poetry-Therapy 2.

Elbing, Ulrich. & Oster, Jörg (2018): »Kunsttherapie-Forschung im Spannungsfeld zwischen Gegenstandsangemessenheit und Wirkungsnachweis«, in: Flora Spreti/Phillipp Martius/Florian Steger (Hg.), KunstTheapie. Wirkung – Handwerk – Praxis, Stuttgart: Schattauer, S. 411–419.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Ellis, Carolyn/Adams Tony E./Bochner Arthur P. (2010): »Autoethnografy«, in: Günter Mey/Katja Mruck (Hg.) Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie, Wiesbaden: Springer.

Fancourt, D. & Finn, S. (2019): »What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review«, in: Nordic Journal of Arts, Culture and Health 2.

Fuchs, Thomas (2000): Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie, Stuttgart: Klett-Cotta.

Gadamer, Hans Georg (1960): Gesammelte Werke I. Hermeneutik I. Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik. [6. Auflage 1990/1999 unveränderte Taschenbuchausgabe], Tübingen: Mohr Siebeck.

Ganß, Michael/Kastner, Sybille/Sinapius, Peter (2026): Transformation. Kunstvermittlung für Menschen mit Demenz (=Transformation, Band 2), Berlin: HPB University Press.

Ganter-Argast, Christiane/Junne, Florian/Seifert, Kathrin (2022): »Kunsttherapie. Aktuelle Entwicklungen in Forschung und Ausbildung«, in: Der Nervenarzt 93, S. 1–19.

Gleitsmann, Beate/Suthaus, Christiane (2021): Wissenschaftliches Arbeiten im Wirtschaftsstudium (2. Auflage), Tübingen: UVK.

Göb, Angelina (2019): »Raus aus dem Schneckenhaus! Arts-Based Research als Methode zum transformativen Forschen«, in: Milad Abassiharofteh/Jessica Baier/Angelina Göb/Insa Thimm/Andreas Eberth/Falco Knaps/Vilja Larjosto/Fabiana Zebner (Hg.), Räumliche Transformation: Prozesse, Konzepte, Forschungsdesigns, Hannover: Akademie für Raumforschung und Landesplanung, Hannover, S. 226–238.

Green Bonnie L./Wehling Christina/Talsky G. J. (1987): »Group Art Therapy as an Adjunct to Treatment for Chronic Outpatients«, in: Hospital & Community Psychiatry 38, S. 988–991.

Hinsliff-Smith, Kathryn/McGarry, Julie/Ali, Parveen (2022): Arts Based Health Care Research: A Multidisciplinary Perspective, Berlin: Springer.

Höfs, Clara (2024): Entwicklung einer Kunsttherapie-App als ergänzende Blended Therapy im klinischen Kontext: Eine partizipative Studie zu den Wünschen und Erwartungen der Patient:innen am Universitätsklinikum Bonn für Psychiatrie und Psychotherapie. Masterarbeit, München.

Horvath, Sophia-Maria/Payerhofer, Ulrike/Wals, Arjen/Gratzer, Gregor (2025): »The Art of Arts-Based Interventions in Transdisciplinary Sustainability Research«, in: Sustainability Science 20, S. 547–563.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Hussy, Walter/Schreier, Margrit/Echterhoff, Gerald (2013): Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften (2. Auflage), Berlin/Heidelberg: Springer.

Jahn, Hannes/Sinapius, Peter (2015): »Künstlerische Forschung als Spielart der phänomenologischen Forschungspraxis«, in: Gabriele Schmid/Peter Sinapius (Hg.), Artistic Research in Applied Arts (=Wissenschaftliche Grundlagen der Künstlerischen Therapien, Band 5), Berlin: HPB University Press.

Jilani, Hannah/Rathjen, Kim Isabel/Schilling, Imke/Herbon, Carolin/Scharpenberg, Martin/Brannath, Werner/Gerhardus, Ansgar (2020): Handreichung zur Patient*innenbeteiligung an klinischer Forschung, Version 1.0, Universität Bremen.

Joschko, Ronja/Klatte, Caroline/Grabowska, Weronika A./Roll, Stephanie/Berghöfer, Anne/Willich, Stefan N. (2024): »Active Visual Art Therapy and Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis«, in: JAMA Network Open.7, e2428709.

Kagan, Sacha Jérôme (2015): »Artistic Research and Climate Science: Transdisciplinary Learning and Spaces of Possibilities«, in: Journal of Science Communication 14, S. 1–8.

Kämpf-Jansen, Helga (2012): Ästhetische Forschung. Wege durch den Alltag, Kunst und Wissenschaft. Zu einem innovativen Konzept ästhetischer Bildung, Baden-Baden: Tectum.

King, Juliette L. (Hg.) (2021): Art Therapy, Trauma, and Neuroscience: Theoretical and Practical Perspectives (=Routledge Mental Health Classic Editions), London: Routledge.

Klein, Julian (2011): »Was ist künstlerische Forschung?«, in: kunsttexte.de/Auditive Perspektiven 2, S. 1–5.

Koch, Sabine C./Estel, Sophia M. (2024): »Wie wirken Künstlerische Therapien?«, in: Psychotherapie im Dialog 25, S. 25–30.

Kriz, Jürgen (1981): Methodenkritik empirischer Sozialforschung. Eine Problemanalyse sozialwissenschaftlicher Forschungspraxis. Stuttgart: Teubner. (=Teubner-Studienskripten; 49: Studienskripten zur Soziologie).

Kriz, Jürgen (2002): »Kritische Reflexion über Forschungsmethoden in den Künstlerischen Therapien«, in: Peter Petersen (Hg.), Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Grundlagen-Projekte-Vorschläge, Stuttgart/Berlin: Mayer.

Kuckartz, Udo (2018): Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung. (4. Auflage), Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Kunz, Regina/Khan, Khalid Saeed/Kleijnen, Joseph/Antes, Gerd (2009): Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen, Einführung in Instrumente der evidenzbasierten Medizin für Ärzte, klinische Forscher und Experten im Gesundheitswesen (2. Auflage), Bern: Hans Huber.

Le Blanc, Natalie/Irwin, Rita L. (2019): »A/r/tography«, in: Oxford Research Encyclopedia of Education: https://oxfordre.com/education/view/10.1093/acrefore/9780190264093.001.0001/acrefore-9780190264093-e-393 [24.07.2025].

Lesage, Dieter (2015): »Akademisierung«, in: Jens Badura/Selma Dubach/Anke Haarmann/Dieter Mersch/Anton Rey/Christoph Schenker/Germán Toro Pérez (Hg.), Künstlerische Forschung. Ein Handbuch, Zürich: Diaphanes, S. 221–223.

MacWilliam, Briana/Harris, Brian T./Trottier, Dana George/Long, Kristin/Williams, Britton (Hg.) (2019): Creative Arts Therapies and the LGBTQ Community: Theory and Practice, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Malchiodi, Cathy A. (Hg.) (2018): Handbook of Art Therapy and Digital Technology, London: Jessica Kingsley Publishers.

Martius, Phillip (2018): »Forschung und Kunsttherapie: ein Überblick«, in: Flora Spreti/Phillipp Martius/Florian Steger (Hg.), KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis, Schattauer: Stuttgart, S. 437–442.

Mayring, Phillip (2001): »Kombination und Integration qualitativer und quantitativer Analyse«, in: Forum qualitativer Sozialforschung 2.

McNiff, Shaun (1998): Art-Based-Research, London: Jessica Kingsley.

McWilliams, Andrew/Perez, Edith Wolf (2023): » »Arts and Health« – Evaluierungen, Robuste Studienlage?«, in: Edith Wolf Perez (Hg.), Arts and Health. Österreich im internationalen Kontext, Bielefeld: transcript, S. 47–68.

Melches, Juliane (2018): »Theorie und Praxis der Kunsttherapie«, in: Flora von Spreti/Phillip Martius/Florian Steger (Hg.), KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Kunst, Stuttgart: Schattauer, S. 443–449.

Mitchell, William John Thomas (1994): Picture Theory/Essays on Verbal and Visual Representation, Chicago: University of Chicago Press.

Montag, Christiane/Haase, Laura/Seidel, Dorothea/Bayerl, Martin/Gallinat, Jürgen/Hermann, Uwe/Karin Dannecker (2014): »A Pilot RCT of Psychodynamic Group Art Therapy for Patients in Acute Psychotic Episodes: Feasibility, Impact on Symptoms and Mentalising Capacity«, in: PLoS One 9, S. 1–14.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

OECD (2008): OECD Glossary of Statistical Terms, Paris, OECD Publishing: https://doi.org/10.1787/9789264055087-en [30.5.2025].

Perez, Edith Wolf/Dedich Katharina (2023): Arts and Health: Die Evidenzlage laut WHO. Eine Zsammenfassung in: Edith Wolf Perez (Hg.), Arts and Health. Österreich im internationalen Kontext. Bielefeld: transcript, S.29-46

Petersen, Peter (Hg.) (2002): Forschungsmethoden künstlerischer Therapien. Grundlagen-Projekte-Vorschläge, Mayer, Stuttgart/Berlin.

Plöger, Friederike (2022): Materialfunktionen in kunsttherapeutischen Prozessen. Eine Literaturrecherche und qualitative Inhaltsanalyse zwischen Stimulation und Repräsentation. Masterarbeit, Ottersberg.

Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie (2. Aufl.): https://register.awmf.org/assets/guidelines/038020l_S3_Psychosoziale_Therapien_bei_schweren_psychischen_Erkrankungen_2019-07.pdf [19.5.2025].

Richardson, Phil/Jones, Kevin/Evans, Chris/Stevens, Peter/Roew, Anna (2007): »Exploratory RCT of Art Therapy as an Adjunctive Treatment in Schizophrenia«, in: Journal of Mental Health 16, S. 483–491.

Schmid, Gabriele (2024): »Künstlerische Forschung und ihre Relevanz für die künstlerischen Therapien«, in: Psychotherapie im Dialog 25, S. 89–92.

Schmid, Gabriele/Sinapius, Peter (2015): Artistic Research in Applied Arts. (=Wissenschaftliche Grundlagen der Künstlerische Therapien, Band 5), Berlin: HPB University Press.

Schreier, Margrit (2017): »Kontexte qualitativer Sozialforschung: Arts-Based Research, Mixed Methods und Emergent Methods«, in: Forum qualitative Sozialforschung 18.

Schulze, Constanze (2018): »Zur forschungsmethodischen Orientierung in der Kunsttherapie. Anforderungen und Perspektiven«, in: Flora von Spreti/Phillip Martius/Florian Steger (Hg.), KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Kunst, Stuttgart: Schattauer, S. 401–407.

Schulze-Stampa, Constanze (2024): »Künstlerische Therapien im Kontext interprofessioneller Zusammenarbeit«, in: Psychotherapie im Dialog 25, S. 19–24.

Schürmann, Eva (2015): »Wahrnehmung«, in: Jens Badura/Selma Dubach/Anke Haarmann/Dieter Mersch/Anton Rey/Christoph Schenker/Germán Toro Pérez (Hg.), Künstlerische Forschung. Ein Handbuch, Zürich: Diaphanes, S. 59–65.

Seifert, Kathrin (2022): »Ein kunsttherapeutisches Initialbild mit seinen dianostischen und therapeutischen Möglichkeiten«, in: Manfred Blohm (Hg.),

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

In psychotherapeutische Kontexte eingebettete Bilder und Objekte. Kunsttherapeutische Fallbeispiele, Hannover: fabricio.

Seifert, Kathrin (2023): »Potenziale von Bildender Kunst und Kunsttherapie«, in: Psychotherapie 68, S. 238–245.

Seifert, Kathrin (2025): »Künstlerische Therapien in den medizinischen Leitlinien«, in: Georg Franzen/Karl-Heinz Menzen (Hg.), An der Schnittstelle von Kunst und Psychotherapie, Köln: Claus Richter.

Seifert, Kathrin/Spottke, Annika/Fliessbach, Klaus (2017): »Effects of Sculpture Based Art Therapy in Dementia Patients-A Pilot Sudy«, in: Heliyon 22, S. 1–13.

Sichler, Ralph (2020): »Hermeneutik«, in: Günter Mey/Katja Mruck (Hg.) Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie (2. Auflage) (= Ansätze und Anwendungsfelder, Band 1), Wiesbaden: Springer, S. 60–64.

Sinapius, Peter (2011): »Das Dritte in der therapeutischen Beziehung – Bezugspunkte phänomenologischer Forschung in den künstlerischen Therapien«, in: Peter Petersen/Harald Gruber/Rosemarie Tüpker (Hg.), Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien, Wiesbaden: Reichert.

Stanoeva, Avgustina/Ranaken, Mimmu (2024): »A Review of Doctoral Research in Art Therapy Across Europe: A Project of European Federation of Art Therapy's (EFAT's) Research Committee to Create a European Database For Doctoral Theses«, in: GMS Journal of Arts Therapies, Journal of Art-, Music-, Dance-, Drama- and Poetry-Therapy 6.

Stuhler-Bauer, Angela/Elbing, Ulrich (2003): »Die phänomenologische Bilderfassung. Ein kunsttherapeutisches Instrument«, in: Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 14, S. 32–46.

Universität Leipzig (o.D.): Objektive Hermeneutik: https://home.unileipzig.de/methodenportal/objektive-hermeneutik/ [22.05.2025].

Vogel Ralf T. (2021): »Todeskünste. Tod und Sterben in der Kunst(therapie)« in: Flora von Spreti/Phillip Martius/Florian Steger (Hg.), KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Kunst, Stuttgart: Schattauer, S. 291–300.

Vogel Ralf T. (2025): »Auf das Geheimnis kommt es an – Erkenntistheoretische Überschneidungen von Kunst – und Psychotherapie(-wissenschaft)«, in: Georg Franzen/Karl-Heinz Menzen (Hg.), An der Schnittstelle von Kunst und Psychotherapie, Köln: Claus Richter, S. 149–159.

Voigt-Radloff, Sebastian/Stemmer, Renate/Korporal, Johannes/Horbach, Annegret/Ayerle, Gertrud M./Schäfers, Rainhild/Greening, Monika/Binnig, Marlis/Mattern, Elke/Heldmann, Patrick/Wasner, Mieke/Braun, Cordula/Lohkamp, Monika/Marotzki, Ulrike/Kraus, Elke/Oltman, Renee/Müller,

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Christian/Corsten, Sabine/Lauer, Norina/Schade, Veronika/Kempf, Sabrina (2016): Forschung zu komplexen Interventionen in der Pflege- und Hebammenwissenschaft und in den Wissenschaften der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Ein forschungsmethodischer Leitfaden zur Ermittlung, Evaluation und Implementation evidenzbasierter Innovationen (2. Auflage).

von Elm, Erik/Schreiber, Gerhard/Haupt, Claudia Cornelia (2019): »Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie)«, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 143, S. 1–7.

Wendt, Alexander Nicolai (2020): »Phänomenologische Psychologie«, in: Günter Mey/Katja Mruck (Hg.) Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie (2. Auflage) (= Ansätze und Anwendungsfelder, Band 1), Wiesbaden: Springer, S. 101–125.

Whitfield, Allan T.W. (2005): »Aesthetics as Pre-Linguistic Knowledge: A Psychological Perspective«, in: Des Issues 2, S. 3–17.

Wichelhaus, Barbara (2007): »Formative Evaluation in der Kunsttherapieforschung«, in: Peter Sinapius/Michael Ganß (2007), Grundlagen, Modelle und Beispiele kunsttherapeutischer Dokumentation, Berlin: Peter Lang, S. 179–187.

Wissenschaftliche Fachgesellschaft für künstlerische Therapien e.V. (o.D.): Arbeitsgruppen: http://wfkt.de/forschung/arbeitsgruppen/ [11.07.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Übungen in Anti-Symbiose

Anerkennungstheoretische Überlegungen zum Verhältnis von Care, Empathie, Gewalt und epistemischer Ungerechtigkeit im Kontext von Public Health Humanities

Heidi Salaverría

> Die *Einfühlung* […] vergegenwärtigt […] eine gegenwärtige ursprüngliche Lebensregung eines anderen, die in keiner kontinuierlichen Verbindung mit meinem Erleben steht und nicht mit ihm zur Deckung zu bringen ist.
> *(Edith Stein, 1917)*

1 Einleitung

Als sich mir mit Anfang Zwanzig in Buenos Aires ein deutlich älterer Bekannter gegen meinen Willen zu nähern versuchte, wehrte ich ihn mit der Bemerkung ab, dass die Männer in Argentinien ja ganz schön machistisch seien. Diese – zugegebenermaßen pauschale – Bemerkung schien er gar nicht als Kritik aufzufassen, sondern eher als Kompliment, denn er antwortete mir: »*Sí, cuidamos mucho a nuestras mujeres*« was ungefähr so viel bedeutet, wie: »Ja, wir kümmern uns sehr um unsere Frauen,« bzw. »wir sorgen sehr für unsere Frauen,« oder auch: »Wir passen sehr auf sie auf.« Die Situation war nicht gefährlich, wir saßen am helllichten Tag an einer belebten Straße auf einer öffentlichen Parkbank. Unangenehm war sie trotzdem und ich fand sein Verhalten übergriffig, denn worum auch immer er sich gesorgt haben mochte: *meine* Bedürfnisse waren es klarerweise nicht.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Mir fiel diese Situation wieder ein, als ich beim Schreiben dieses Artikels über das Verhältnis von Anerkennung, Care, Empathie, Gewalt und epistemischer Ungerechtigkeit nachdachte. Care spielt in Gesundheitsberufen eine zentrale Rolle, ist jedoch keineswegs moralisch neutral. Wie das Beispiel zeigt, kann jemand sein Verhalten als *caring* einschätzen, obwohl die andere Person es als Zumutung, Übergriff oder sogar als Gewalt erlebt. Dies ist besonders verstörend, weil doch beim Care das Wohl des Gegenübers im Fokus stehen sollte, vielleicht sogar – vermeintlich – über das eigene Wohl gestellt wird.

Dies steht jedoch in einer Spannung zum Begriff der Empathie, welcher mit Care verknüpft ist. Empathie wird in erster Linie als inneres Verstehen und Mitempfinden aufgefasst, während Fürsorge als aktives Handeln verstanden wird: Aus Empathie kann Fürsorge entstehen, sie ist aber nicht zwingend mit ihr verbunden. Man kann empathisch sein (also nachvollziehen, wie sich ein*e andere*r fühlt), ohne selbst aktiv fürsorglich zu handeln – und umgekehrt auch fürsorglich sein, ohne sich emotional besonders einzufühlen. In der psychologischen Forschung unterscheidet man dabei oft zwischen *emotionaler (affektiver) Empathie* – dem Mitfühlen mit den Emotionen anderer – und *kognitiver Empathie*, also der Fähigkeit, sich gedanklich in eine andere Person hineinzuversetzen, ihre Perspektive zu verstehen, auch ohne die Gefühle selbst zu teilen (Deutsch/Madle 1975).

Affektive Empathie meint, dass man sich anderen nah und verbunden fühlt; dass man vielleicht sogar glaubt zu fühlen, was die andere Person fühlt.[1] Dabei besteht die Gefahr, dass man von sich auf andere schließt und durch diesen vermeintlichen direkten Draht gar nicht mehr fragt, was das Gegenüber möchte, weil man – ebenfalls vermeintlich – verbunden ist.

Ich bezeichne diese Haltung als *symbiotisch* und argumentiere in diesem Kapitel, dass sie eine Form von Gewalt in einem weitgefassten Sinn darstellt.[2]

---

1 Der Begriff der Empathie ist eine Rückübersetzung des englischen Begriffs *empathy* aus dem älteren deutschen Begriff der Einfühlung. Der Philosoph Theodor Lipps (1903: 91) ging davon aus, dass man in der Einfühlung mit der anderen Person eins wird. Die Philosophin Edith Stein hat als erste diese Annahme kritisiert und stattdessen die Differenz betont, die beim Versuch der Verbundenheit bestehen bleibt. (Stein 1917: 17, zit. Bei D'Aloia 2010: 79). Zu einer kritischen Auseinandersetzung mit Empathie im medizinischen Kontext, siehe Garden (2007). Zur Begriffsgeschichte von Einfühlung und Empathie siehe auch Herold (2021).

2 Zu einem Überblick über psychoanalytische Ansätze siehe z.B. Renn (2010), zum Gewaltbegriff siehe Butler (2020).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Dabei meine ich mit *Symbiose* den psychologischen Begriff und nicht den biologischen Begriff einer gegenseitigen Abhängigkeit zum beiderseitigen Nutzen, wie beispielsweise zwischen Biene und Pflanze. Die Annahme ist, dass das vollumfängliche Ich sich erst allmählich in der frühen Kindheit ausbildet und dafür fundamental auf Andere (v.a. die primären Bezugspersonen) angewiesen ist. Die so verstandene Ich-Bildung erfordert erstens, dass das Kind dafür die primären Bezugspersonen zunehmend als *von sich getrennte* Wesen anerkennt und zweitens, dass es sich dafür selbst graduell aus der anfänglichen und partiellen symbiotischen Verschmelzung herauslöst, *sich also selbst als getrennt erlebt*. Das bedeutet nicht, dass man sich deswegen von anderen entfremdet. Im Gegenteil: Gelungene Beziehungen setzen diese Getrenntheit voraus, die auf komplexe Weise mit Anerkennungsprozessen verwoben ist (und oft genug gelingt diese Trennung selbst erwachsenen Kindern und ihren Eltern nicht wirklich – mit problematischen Folgen). Auf eine kurze Formel gebracht: Das Kind muss seine partielle Getrenntheit *anerkennen können*. Diese ist Voraussetzung dafür, ein autonomes Selbst- und Weltverhältnis zu entwickeln.

Symbiotisch sind hingegen Beziehungen, in denen man zwischen sich und anderen, zwischen Fantasiewelt (sowie Fantasiebildern von anderen) und Wirklichkeit (teilweise) nicht unterscheidet. Eine symbiotische Haltung ist gewaltförmig, weil sie anderen Personen die eigene Sicht von ihnen aufdrängt, als wäre sie die einzige Wirklichkeit.[3] Sie verfehlt in diesen Momenten die Trennung, die es braucht, um andere *als andere* anzuerkennen.

Übungen in Anti-Symbiose beinhalten hingegen, sich von Projektionen zu verabschieden und davon abzulassen, andere als Verlängerung des eigenen Selbst zu behandeln. Denn auch gelungene Anerkennung setzt Getrenntheit voraus; gleichwohl kommt dieser Prozess des Übens niemals zu einem Ende.

Mit Anerkennung ist hier also mehr gemeint als die alltagssprachliche Bestätigung durch andere (beispielsweise durch Likes auf Instagram). Während im Alltagsverständnis möglicherweise davon ausgegangen wird, dass das eigene Selbstverständnis und die eigene Identität etwas mehr oder weniger Feststehendes sind, das durch die Bestätigung anderer *gestärkt* wird, geht die

3 Am extremsten ist dies bei psychischen Störungen wie etwa bei einer Psychose, während eine gesunde Haltung die Wirklichkeit anderer anerkennt. Dabei sind die Übergänge zwischen Gesundheit und Krankheit erstens fließend und zweitens muss ihre Definition im gesellschaftlichen Kontext an vielen Punkten immer wieder kontrovers verhandelt werden (Antonovsky 1997; Engel 1977; Foucault 1973).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

Philosophie davon aus, dass Selbstverständnis und Identität durch Anerkennung anderer *gebildet* werden (Hetzel/Quadflieg/Salaverría 2011). Gerade weil wir von Anerkennung auf dieser grundlegenden Ebene abhängig sind, ist es so wichtig, immer wieder die Grenzen zwischen projizierter und wirklicher Anerkennung wahrzunehmen.[4]

Das Sich-Üben in Anti-Symbiose ist keine individualistisch-private Angelegenheit, sondern grundlegend politisch. Strukturelle Diskriminierungsformen wie beispielsweise Sexismus sind meiner Auffassung nach insofern symbiotisch, als dabei auf das Gegenüber ein Bild projiziert wird (z.B. ein bestimmtes Frauenbild). Die wirkliche Person, die unabhängig von meiner Projektion existiert, wird dann nicht oder nur vermindert wahrgenommen. Ein Beispiel aus dem Gesundheitswesen wäre, wenn ein Arzt einer Patientin weniger glaubt als einem Patienten – der Patientin also Glaubwürdigkeit abspricht, weil sie eine Frau ist. Er kommuniziert dann quasi nur mit seinem (Frauen-)Bild und nicht mit ihr als eigenständiger Person.

Für das noch junge Feld der Public Health Humanities sind diese Überlegungen zentral, weil sie den Kern des Miteinanders in Gesundheitsberufen betreffen: Ethisch-politische Dynamiken der Anerkennung, bei denen deutlich werden sollte, dass Care sowie Empathie einerseits und Aggression andererseits (sowie die daraus resultierende Gewalt) näher beieinanderliegen, als uns lieb ist (Cenedese/Nicastro 2025; Breithaupt 2017). Um bei dem Beispiel zu bleiben: Der Arzt, der der Patientin weniger glaubt als dem Patienten, tut das ja vermutlich nicht, um der Patientin zu schaden. Wahrscheinlicher ist, dass er unbewusst Vorstellungen davon verinnerlicht hat, dass Frauen weniger selbstbestimmt, also beispielsweise emotionaler als Männer sind, und er deswegen besser als sie weiß, was sie braucht. Mit anderen Worten: Sein Paternalismus stellt sich aus seiner Perspektive möglicherweise als eine Form von Care dar – er sorgt vermeintlich für sie (so wie in meinem Anfangsbeispiel der argentinische Mann für mich). Natürlich soll damit sein Verhalten nicht gerechtfertigt werden. Es geht darum, diese Dynamiken überhaupt erst einmal zu verstehen, um sie dann im zweiten Schritt ändern zu können.

4 Siehe dazu die performativen Philosophie-Veranstaltungen *Mit Hegel auf der Couch* (Gefert/Salaverría 2020/2021) zu den Grundlagen der Anerkennungsphilosophie. Die vom Hamburger Ernst-Deutsch-Theater ausgerichteten Veranstaltungen (die auf YouTube einsehbar sind) beleuchten in vier Folgen die Anerkennungsproblematik in Bezug auf die Themen Corona, Klima, Geschlechterkonstruktion und Rassismus.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Gleichzeitig trägt das Feld der Public Health Humanities durch Auseinandersetzungen wie in diesem Band zu einer Sensibilisierung für solche Dynamiken bei. Das wachsende Interesse an Auseinandersetzungen an der Schnittstelle von Gesundheitsberufen, Geisteswissenschaften und den Künsten bildet sich auch in neueren Studiengängen an der Schnittstelle der Künste und der Gesundheitsberufe ab, wie den Studiengängen EAST (*Expressive Arts in Social Transformation*) und künstlerischer Therapien, wie sie an der *Medical School Hamburg* angeboten werden, an der ich lehre.

Der erste Abschnitt dieses Artikels stellt einige Probleme fehlender Anerkennung in professioneller Care-Arbeit im Gesundheitswesen dar. Der zweite Abschnitt erläutert u.a. auf Rekurs von Melanie Klein einige dunkle, symbiotische Seiten von Care und Empathie und mögliche Auswege mit Judith Butler. Der dritte Abschnitt diskutiert damit zusammenhänge Formen epistemischer Ungerechtigkeit im Anschluss an Miranda Fricker mit Beispielen aus dem Gesundheitswesen. Der vierte Abschnitt entfaltet als Ausblick einige Vorschläge einer anti-symbiotischen Haltung und greift dabei Elemente der Ethik des Anderen von Emmanuel Levinas und der gewaltfreien Kommunikation von Marshall Rosenberg auf.

2 Formen fehlender Anerkennung in professioneller Care-Arbeit im Gesundheitswesen

2.1 Idealisierung

Die Erwartung einer vollkommen selbstlosen und aggressionsfreien Form von Care ist nicht nur eine unrealistische, sondern auch gefährliche Idealisierung – zumeist auf Kosten von Frauen. Nach wie vor wird von ihnen erwartet, dass sie selbstlos, in Familie und Haushalt sogar kostenlos und ohne jede (oder mit sehr wenig) Anerkennung Care-Tätigkeiten ausüben.

Diese implizite Erwartung bildet sich auch in den Gesundheitsberufen ab, die noch immer (vom Ärzt*innenberuf abgesehen) zu niedrig entlohnt werden. Laut Daten des *Statistischen Bundesamtes* lag der Anteil von Frauen an allen Erwerbstätigen im Gesundheitswesen im Jahr 2018 bei 79 %. Besonders hoch ist der Frauenanteil in Pflegeberufen, bei medizinisch-technischen Assistenzberufen sowie in der Altenpflege beträgt er jeweils etwa 84 %. Bei den sogenannten »Arzt- und Praxishilfen« liegt der Anteil sogar bei 98 %. (Hertling et al. 2023; Wallenfels 2019).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Inwiefern die Idealisierung von selbstloser Care-Tätigkeit eine Verklärung darstellt, der eigentlich Abwertung zugrunde liegt, zeigt sich immer dann, wenn Frauen *nicht* den Erwartungen entsprechen: So werden erfolgreiche Geschäftsfrauen regelmäßig in Interviews gefragt, wie sie Familie und Beruf vereinbaren können (sofern sie Kinder haben), während man erfolgreichen Geschäftsmännern diese Frage nie stellt (siehe Kühne 2021). Eine gute Frau ist nach wie vor eine sorgende Frau.

Die Erwartung selbstloser Care-Arbeit kollidiert darüber hinaus mit den wachsenden strukturellen Problemen im Gesundheitswesen, wie der zunehmenden Privatisierung, dem Fachkräftemangel und deswegen zu hohen Arbeitsbelastungen, insbesondere wenn Schichtdienst hinzukommt. Diese strukturellen Probleme führen dazu, dass Frauen in Care-Berufen, insbesondere Pflegekräfte, chronisch überlastet sind und überdurchschnittlich oft erkranken (AOK 2023; Hirmüller/Schröer 2018: 536)

All diese Belastungen können, neben dem bekannteren *Burnout* zum sogenannten *Coolout* führen, bei dem die Fähigkeit zur Empathie abnimmt. Coolout bezeichnet laut Kersting (2022) einen Prozess der moralischen Desensibilisierung, der insbesondere in Pflegeberufen auftritt und Resultat eines chronisch erlebten inneren Konflikts ist. Pflegende sind dabei mit einem unauflösbaren Widerspruch konfrontiert: Einerseits sollen sie den hohen pflegefachlichen Anspruch der Patient*innenorientierung erfüllen, andererseits stehen sie unter dem Druck ökonomischer Zwänge, die eine solche Orientierung im Alltag oft unmöglich machen.

2.2 Fehlende Repräsentation

Möglicherweise führt erhöhter Stress auch dazu, Diskriminierungsstrukturen zu verstärken, weil sie so tief sitzen und daher erhöhte Aufmerksamkeit und Reflexion erfordern, die bei Stress abnimmt. Diese Strukturen tragen dazu bei, dass Patient*innen unterschiedlich adressiert werden, wie sich mit dem von Emilia Roig geprägten Begriff der »Empathie-Lücke« beschreiben lässt (2021: 142ff.). Forgiarini et al. (2011) zeigen, dass die Wahrnehmung von Schmerz anderer durch deren Hautfarbe beeinflusst wird**:** Weiße Proband*innen reagierten deutlich weniger auf Schmerzen schwarzer als auf die Schmerzen anderer weißer Menschen**.** Trawalter et al. (2012) zeigen empirisch, dass schwarze Personen (und generell Personen mit niedrigerem Status) mit mehr erlebtem/r Leid/Härte assoziiert werden und Proband*innen daraus eine größere »Schmerzresistenz« von ihnen ableiten.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Das liegt u.a. daran, dass marginalisierte Bevölkerungsgruppen in der öffentlichen Wahrnehmung weniger repräsentiert sind. Während unterrepräsentierte Personen gezwungenermaßen geübter im Perspektivwechsel sind, beispielsweise weil Hauptfiguren in Filmen meist weiß, heterosexuell und männlich sind, ist dies umgekehrt nicht der Fall, weshalb es meist »weißen Zuschauer*innen nicht auffällt, wenn es in einem Film keine Minderheiten oder Schwarze gibt« (Roig 2021:149).

Ein Gegenbeispiel dazu: Die *asian-american* Komikerin und Schauspielerin Ali Wong thematisiert diese Problematik auf sehr gelungene Weise. In ihren ersten beiden Stand-Up Specials verblüfft sie das Publikum, indem sie jeweils hochschwanger mit drastischem und sexuell sehr offensivem Humor diverse Klischees u.a. über Schwangere (sie ist im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte) und über asiatische Frauen umstößt und die unbewussten Vorurteile nicht nur des weißen Publikums offenlegt (Ali Wong: Baby Cobra, USA, 2016; Ali Wong: Hard Knock Wife, USA, 2018). Ihre Comedy wird auch im Kontext von Public Health Humanities diskutiert (z.B. Myers 2024). Und die von ihr mitproduzierte Fernsehserie Beef (USA, 2023), in der die meisten Hauptfiguren *asian-american* sind, thematisiert das genannte Problem der Repräsentation auf differenzierte Weise (Eng 2024).

Costa et al. (2020) zeigen in ihrer Studie die Bedeutung der Health Humanities für eine Sensibilisierung in Gesundheitsberufen am Beispiel des Medizinstudiums auf, und dass es dafür wichtig sei, bereits früh im Studium mit *Humanities* in Berührung zu kommen. Eine Studentin beschreibt ihre Erfahrungen damit folgendermaßen: »I think I can read facial expressions better, I can notice nuances in skin color better, which is something that we call ›close noticing.‹ I think close noticing is something that is of vital, terrific importance to health and medicine.« (ebd.: 1216)

2.3 Ausübung von Gewalt

Aber es gibt noch weitere Problematiken in den Gesundheitsberufen: Zu den genannten Arbeitsüberlastungen kommt das Problem der Gewalt. Es gibt zahlreiche Studien, die übergriffiges Verhalten in Gesundheitsberufen untersuchen. Die Forschung differenziert dabei zwischen verbaler, körperlicher und sexualisierter Gewalt: In der stationären Pflege berichten Studien von verschiedenen Formen von Gewalt durch professionell Pflegende gegenüber Pflegebedürftigen. Am häufigsten treten verbale Übergriffe auf, gefolgt von Vernachlässigung, körperlicher Gewalt und auch sexuell übergriffigem

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Verhalten. Eine Analyse der *Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege* (ZQP 2023) zeigt, dass auch in ambulanten Diensten problematisches Verhalten durch Pflegekräfte vorkommt, darunter psychische Misshandlung (21 %), pflegerische Vernachlässigung (19 %) und körperliche Misshandlung (9 %). Schätzungen zufolge erleben 1–2 % der Patient*innen sexuelle Übergriffe oder unangemessen sexualisiertes Verhalten durch ärztliches Personal und Pflegende.

Auch Pflege- und Betreuungspersonal selbst ist häufig sexueller Belästigung und Gewalt durch Patient*innen, Klient*innen oder deren Angehörige ausgesetzt. Eine Studie der *Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege* (BGW) aus dem Jahr 2021 zeigt, dass 67,1 % der Befragten in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal mit verbaler sexueller Belästigung konfrontiert waren, 62,5 % mit non-verbaler und 48,9 % mit körperlicher sexueller Belästigung. In einer weiteren BGW-Studie gaben 94,1 % der befragten Beschäftigten an, innerhalb eines Jahres verbale und 69,8 % körperliche Gewalt erlebt zu haben. Auch psychische Gewalt durch Kolleg*innen wurde berichtet (40,8 %). Besonders betroffen sind Beschäftigte in Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen und der Behindertenhilfe. Die Folgen für die Betroffenen reichen von emotionaler Erschöpfung und Depressivität bis hin zu psychosomatischen Beschwerden. Viele Beschäftigte empfinden Gewalt als unvermeidbaren Teil ihrer Arbeit, was zu einer hohen Dunkelziffer und mangelnder Meldung führt (Adler/Vaupel 2021: Büthe 2019: Schablon et al. 2018; Schambortski 2023).

3 »Wir nehmen jetzt die Tabletten.« Symbiotische Care und Gewalt

Verschiedene psychoanalytische Ansätze argumentieren, dass sich das vollumfängliche Ich erst allmählich entwickelt und dass für diesen Prozess die Anerkennung anderer als vom Ich getrennter Personen erforderlich ist.

Zu Beginn seines Lebens befindet sich der Säugling in einer Art konfliktiven Symbiose mit der primären Bezugsperson (zumeist der Mutter). In einem komplexen Anerkennungsprozess lernt das Kleinkind graduell, Fantasie und Wirklichkeit zu unterscheiden und dass es um es herum andere, von ihm getrennte Personen gibt. Dieser Prozess ist, der Psychoanalytikerin Melanie Klein zufolge, ab der Geburt von starken Gefühlen von Liebe und Hass beglei-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

tet.[5] Die absolute Abhängigkeit, in der sich das Kleinkind zu Beginn befindet, löst große Ängste aus. Diese werden dadurch abgewehrt, dass die *gefährlichen* Anteile abgespalten werden. Die Angst, die entsteht, wenn die primäre Bezugsperson abwesend ist, verwandelt sich in Hass. Im Versuch, sich zu schützen, werden gehasste *böse* Anteile externalisiert und von den *guten* abgespalten. Dadurch ist die Angst jedoch nicht gebannt, denn da das alles in der Fantasie des Kindes passiert, ist das Abgespaltene nicht verschwunden. Vielmehr wird das Kind nun von diesen *bösen* Anteilen verfolgt. Klein bezeichnet dies als *paranoide Position*, die sie von der *depressiven Position* unterscheidet, in der Getrenntheit und die eigenen Aggressionen anerkannt werden. Die Begriffe sind insofern missverständlich, als sie damit *nicht* psychische Störungen meint, sondern eine universelle seelische Verfasstheit zwischen den Polen dieser beiden Positionen, die alle Menschen nicht nur in der frühkindlichen Phase erleben, sondern die sich auch im Erwachsenenleben immer wieder in verschiedenen Graden manifestiert (Klein 2000).

Ein politisch extremes Beispiel für die von ihr so bezeichnete paranoide Position sind Verschwörungsideologien, in denen ein Feind konstruiert wird, dem die Schuld an gesellschaftlichen Übeln zugeschrieben wird, von denen sich die Anhänger*innen dann verfolgt fühlen. Die eigenen ungeliebten Anteile werden dabei ausgelagert, abgewertet und anderen zugeschrieben. Da es aber die eigenen Projektionen sind, kehren diese immer wieder zurück und müssen dann erst recht abgewehrt werden. Ein Teufelskreis entsteht: »Die gewaltsame Spaltung des Selbst sowie exzessive Projektionsvorgänge haben zur Folge, dass die Person, auf die sich die Projektionen richten, als Verfolger erlebt wird.« (Klein 2000: 23).

Bezogen auch das Feld der Gesundheitsberufe könnte man beispielsweise die absurde Situation anführen, dass Personen sich von Menschen mit Migrationsgeschichte bedroht fühlen und deswegen Abschiebungen fordern, die von der Regierung nun teilweise tatsächlich auch umgesetzt werden. Diese Abschiebungen betreffen auch immer wieder Pflegekräfte mit Migrationshintergrund, während wir gleichzeitig einen hohen Fachkräftemangel haben.[6]

---

5 Klein selbst spricht nicht von einer Symbiose, ihr Ansatz wird hier jedoch gewählt, weil er das Problem der Projektion und die Notwendigkeit der Trennung (bzw. in ihrer Terminologie, der Anerkennung des ganzen »Liebesobjekts« (Mutter) und nicht nur einiger Teile) zu verstehen hilft.

6 Rund 32 % der Pflegekräfte haben einen Migrationshintergrund (https://www.altenpflege-online.net/wie-viele-beschaeftigte-in-der-altenpflege-einen-migrationshintergrund-haben/ [02.08.20205]; https://mediendienst-integration.de/fileadmin/

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Die von Klein beschriebene Problematik lässt sich jedoch auch auf die tiefsitzenden affektiven Strukturen gesellschaftlich erzeugter Geschlechtervorstellungen übertragen: Viele Frauen werden nach wie vor dazu erzogen, ihre Aggressionen nicht offen auszuleben, sondern sich gegenüber anderen zurückzunehmen. Dadurch, dass eigene Aggressionen unterdrückt werden, gehen sie jedoch nicht weg, erst recht nicht, wenn Frauen für Care-Arbeit kaum Anerkennung bekommen (s.o.). Es ist nicht überraschend, dass gerade im Bereich der Fürsorge – dem einzigen, in dem Frauen traditionell Macht zugestanden wurde – Probleme mit Übergriffigkeit auftreten können.

Die traditionelle Sozialisation von Frauen zielt darauf, dass sie als Mutter bzw. Ehefrau die Bedürfnisse anderer erahnen sollen, dass sie ganz für andere da sind, vielleicht sogar sich für andere aufopfern, damit ihre eigenen Grenzen aufgeben und dann Gefahr laufen, die Grenze zu anderen verschwimmen zu lassen. Mit dieser traditionellen Auffassung verknüpft ist auch, dass die Bedürfnisse von Frauen weniger zählen als die von Männern. Wir sind weit entfernt davon, diese Strukturen überwunden zu haben. Wenn also die Gefahr der Übergriffigkeit mit Fürsorge aus diesen gesellschaftlichen Strukturen resultiert, dann muss dafür gesamtgesellschaftlich etwas geändert werden (vgl. Positionen von Butler 2020; Tronto 2013; Held 2006; Redecker 2020). Butler zufolge, die ihre Überlegungen an Klein anschließt, sollte es deswegen darum gehen, »sich selbst an die Stelle des anderen zu setzen, ohne seinen Platz einzunehmen« und darum, »einen anderen an die eigene Stelle setzen, ohne von ihm verschlungen zu werden« (Butler 2020: 113).

Denn wenn diese Getrenntheit nicht anerkannt wird, besteht die Gefahr, alte Muster und uneingestandene Aggressionen zu reproduzieren. z.B., wenn das Selbstbild von der guten, fürsorglichen Frau aufrechterhalten werden soll (weil der gesellschaftliche Druck so hoch ist), die eigenen Aggressionen keinen Platz haben dürfen und deswegen ausgelagert werden, also die eigene Wut nicht richtig wahrgenommen und auf andere übertragen wird (oft auf andere Frauen). Auch in den Gesundheitsberufen ist es deswegen so wichtig, dass in der Care-Arbeit nicht die eigenen Bilder vom Anderen auf das Gegenüber projiziert werden.

Nun könnte es Fälle geben, in denen die eigene Projektion auf das Gegenüber passt – dass also die Pflegefachfrau mit ihrer Projektion das Bedürfnis der Patientin trifft. Das Problem dabei ist: je stärker projiziert wird, desto weniger

---

Dateien/Auslaendische_Pflegekraefte_Aerzte_Mediendienst_Factsheet_2025.pdf [02.08.2025]).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

geht es um das Gegenüber. Wenn man die Getrenntheit voneinander nicht anerkennt, besteht die Gefahr, die andere Person nicht als eigenständige Andere anzuerkennen. Man sieht gar nicht die andere Person, sondern nur das Bild, das man sich von der anderen Person gemacht hat. Und dann geht es gar nicht um die oder den Andere/n, sondern um mich.

Die Gefahr der Übergriffigkeit bleibt, weil die Übereinstimmung von Projektion und wirklichen Bedürfnissen nur so lange funktioniert, wie die Patientin genau in das Bild passt. Abgesehen davon, dass diese Übereinstimmung nie wirklich passgenau sein wird, bleibt das grundlegendere Problem, dass die Patientin eben kein Bild ist. Als betroffene Person spürt man, davon bin ich überzeugt, ob man gemeint ist, oder ob einem ein Bild übergestülpt wird (sicher gibt es Ausnahmen). Auf der Seite der Pflegefachfrau würde Übergriffigkeit schlimmstenfalls gar nicht wahrgenommen, weil die Position des Gegenübers mit der eigenen zusammengekürzt wird. Und: Einem Bild (des Anderen) gegenüber hat man weniger Empathie als gegenüber einer Person, die man *als Andere* in ihrer Komplexität anerkennt u.a. weil Bilder tendenziell statisch sind. Eine Person ist aber nicht statisch, sondern verändert sich. Wenn man also beispielsweise ein bestimmtes Bild von Obdachlosen hat, bei dem man seine eigenen ungeliebten Anteile auslagert und auf die andere Person projiziert (z.B. Obdachlose sind unappetitlich, ich will nie so unappetitlich und abstoßend sein), dann wird es einem schwerer fallen, mit dem obdachlosen Patienten Empathie zu entwickeln und fürsorglich zu sein, als wenn man der Person gegenüber möglichst unvoreingenommen entgegentritt.

An dieser Stelle wird als Einwand oft auf Spiegelneuronen verwiesen: Durch ihre Entdeckung in den 1990er Jahren wurde nachgewiesen, dass das unmittelbare Nachahmen von Bewegungen grundlegend für das Verständnis des Gegenübers sei, wir also – scheinbar quasi-symbiotisch – neuronal miteinander verkabelt seien. Spiegelneuronen spielen tatsächlich eine große Rolle bei der Entstehung von Empathie, da sie es ermöglichen, Emotionen und Handlungen anderer innerlich nachzuvollziehen. Allerdings reicht die Aktivierung von Spiegelneuronen allein nicht aus, um komplexe Empathie zu erklären. Es bedeutet *nicht*, dass wir automatisch – quasi telepathisch – das fühlen, was das Gegenüber fühlt. Denn Spiegelneuronen sind zwar an der Verarbeitung beobachteter Handlungen beteiligt, erklären jedoch nicht, *warum* eine andere Person bestimmte Gefühle empfindet (Catmur/Heyes 2021). Spiegelneuronen eröffnen die Möglichkeit, sich auf die Stimmung einer anderen Person »einzuschwingen« (Bauer 2005: 15f.). Es handelt sich dabei aber nicht wirklich um Spiegelungen, sondern es wird Verhalten reproduziert,

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

simuliert oder imitiert, und, was entscheidend ist, diese Prozesse vollziehen sich nicht identisch, sondern in eigener, modifizierter Weise. Und *gerade ihre individuelle Modifikation* ist für das Bedürfnis des Gegenübers, sich verstanden zu fühlen, wesentlich. Wenn meine Reaktion auf das Gegenüber zu identisch und imitierend (quasi roboterhaft) ist, verliert sie an Authentizität (Bauer 2005: 53).

Dies bestätigen auch Forschungen aus der Psychotherapie: Wegweisend waren dabei die Studien des Psychotherapeuten Carl Rogers (1957), der herausfand, dass für die Wirksamkeit therapeutischer Gespräche nicht Expertise, sondern Authentizität, Wertschätzung und Empathie grundlegend sind. Wichtig ist, wirklich zuzuhören, und das bedeutet, niemals die Differenz zwischen mir und dem Gegenüber einzuschmelzen. Diesen Gedanken hatte bereits 1917 Edith Stein entwickelt: für die Einfühlung ist die *Differenz zwischen Ich und anderem* wesentlich (Oberreiter 2016; Deutschlandfunk Kultur 2022). Wenn hingegen das Gegenüber nicht als eigenständiges Wesen anerkannt, sondern als Verlängerung des eigenen Selbst verstanden wird, verwischt die Grenze zwischen Ich und anderen quasi-symbiotisch in der Annahme: Du bist doch wie ich. Für Care und Empathie ist das fatal.

4 Epistemische Ungerechtigkeit und Probleme der Anerkennung

4.1 *Othering*, epistemische Ungerechtigkeit und projektive Identifizierung

Es gibt noch eine andere Form, die anderen als Verlängerung des Selbst zu betrachten. Es wird dann von einer *scheinbaren* Getrenntheit ausgegangen, die nicht weniger problematisch ist: Wenn also beispielweise ein Arzt einer Patientin Glaubwürdigkeit abspricht, weil er annimmt, dass er es besser weiß, auch dann findet Projektion statt: In diesem Fall ist es dann *ein Bild* des Gegenübers als Anderer, dass nichtsdestotrotz *ein gemachtes Bild* ist. Dabei ist die Grundannahme: du bist ganz anders und ich weiß, was dieses Anderssein ist. Diese Form von Projektion wird auch als *Othering* bezeichnet (Spivak 1985). Spivak hat diesen Begriff als erste in Bezug auf koloniale Strukturen geprägt. Othering ist aber auch in Bezug auf das Geschlechterverhältnis entfaltet worden (de Beauvoir 1972).

Die Philosophin Miranda Fricker hat dabei einen Aspekt besonders herausgearbeitet, für den sie den Begriff der epistemischen Ungerechtigkeit geprägt hat: Wenn, um bei diesem Beispiel zu bleiben, der Arzt den Aussagen der Pa-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

tientin weniger Glaubwürdigkeit schenkt als einem männlichen Patienten, ist das nicht nur *Othering*, sondern auch eine spezifische Form von Ungerechtigkeit. Zur Erläuterung differenziert Fricker zwischen testimonialer und hermeneutischer Ungerechtigkeit. Die erstgenannte, *testimoniale Ungerechtigkeit* bedeutet, dass man »aufgrund von Vorurteilen den Äußerungen einer Sprecherin eine geringere Glaubwürdigkeit zubilligt« (Fricker 2023: 28). Sie analysiert diese Form von Ungerechtigkeit anhand systemischer Strukturen wie Rassismus und Sexismus, beispielsweise, wenn die Polizei einer BIPoC (Black, Indigenous and Person of Color) nicht glaubt oder aber einer Frau nicht geglaubt wird, die sexualisierte Gewalt erfahren hat. Der Schaden, der dadurch entsteht, besteht Fricker zufolge nicht nur darin, dass möglicherweise relevantes Wissen nicht von der Sprecherin auf andere übertragen wird, beispielsweise auf den behandelnden Arzt und darüber hinaus auf die jeweilige Wissensgemeinschaft (etwa die wissenschaftliche Community), der deswegen Informationen entgehen, die zur Korrektur oder Erweiterung des Wissensstandes führen. Er besteht auch darin, dass die Sprecherin nicht als epistemisches Subjekt anerkannt wird, einfacher ausgedrückt: der Person wird ihre Wissensfähigkeit, und damit partiell ihre Würde abgesprochen. »Jegliches epistemische Unrecht verletzt jemanden in seiner Eigenschaft als Wissenssubjekt und damit in einer Eigenschaft, die für den Wert eines Menschen wesentlich ist« (Fricker 2023: 35). Das bedeutet: Menschen werden nicht nur vom Wissen ausgeschlossen, sondern in ihrer Fähigkeit, Wissen zu erwerben, zu teilen und zu deuten, abgewertet – und damit auch in einem Teil ihrer Würde. Die Verbindung zwischen Wissensfähigkeit und Würde ist bei Fricker grundlegend: Sie stellt heraus, dass die Schädigung des epistemischen Status einer Person tiefgreifende Auswirkungen auf ihr Menschsein und ihre Würde hat.

Die Anwendung dieses Konzepts auf Patient*innen, deren kognitive Fähigkeiten beeinträchtigt sind (beispielsweise durch Demenz, schwere psychische oder neurologische Erkrankungen), wirft schwierige Fragen auf. Studien, die Frickers Ansatz weiterdenken, heben jedoch hervor, dass auch Menschen mit kognitiven Einschränkungen nicht pauschal in ihrer epistemischen Rolle marginalisiert werden dürfen. Die Würde dieser Patient*innen bleibt bestehen, auch wenn ihre kognitive Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Nach Fricker und nachfolgenden Wissenschaftler*innen liegt epistemische Ungerechtigkeit gerade darin, wenn Menschen aus solchen Gründen kategorial ausgeschlossen oder in ihrer Glaubwürdigkeit und Erfahrung systematisch abgewertet werden (Kidd/Carel 2017; Fisher 2023).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Es wird betont, dass epistemische Ungerechtigkeit nicht nur Einzelnen, sondern der gesamten Gesellschaft schadet, weil sie kollektive Verständnislücken z.B. über das Leben mit kognitiven Einschränkungen aufrechterhält. Eine differenzierte Haltung wird auch in aktuellen Publikationen vertreten: Trotz kognitiver Einschränkungen bleibt die individualisierte, respekt- und würdevolle Ansprache und das Ernstnehmen der (restlichen oder alternativen) Kommunikations- und Erfahrungsformen der Patient*innen zentral. Forscher*innen übertragen Frickers Theorie aktiv auf den medizinischen Kontext und argumentieren, dass Patient*innen – auch mit kognitiven Einschränkungen – als Träger*innen einzigartiger Erfahrungs- und Wissensformen anerkannt werden müssen (Kidd/Carel 2017; Fisher 2023).

Zweitens spricht sie von *hermeneutischer Ungerechtigkeit*, wenn eine Person sich aufgrund systemisch ungerechter Strukturen selbst nicht richtig versteht. Das kann der Fall sein, wenn es für eine spezifische Form von Unterdrückung keinen Begriff gibt. Fricker entfaltet diesen Gedanken eindrücklich am Beispiel des Begriffs *sexueller Belästigung*, der erst in den 1960ern im Zuge der zweiten Welle des Feminismus entwickelt wurde. Vorher hatten Frauen keinen allgemein anerkannten Begriff für das, was ihnen auf diese Weise angetan wurde (und für die allgemeine Anerkennung mussten sie lange kämpfen). Als aktuelle Beispiele könnten die *#Metoo* und *#BlackLivesMatter* Bewegungen genannt werden. Allen gemeinsam ist erstens, dass Gewalterfahrungen durch Begriffe überhaupt erst politisch benennbar und damit kritisierbar werden und zweitens, dass die betroffenen Personen ein spezifisches Vokabular haben, mit dem sie sich (auch sich selbst) verständlich machen können.

Hermeneutische Ungerechtigkeit lässt sich auch mit dem Begriff der *projektiven Identifizierung* von Klein (2020) zusammendenken: Klein beschreibt damit das Phänomen, dass eine Person, auf die etwas projiziert wird, anfängt diese Zuschreibungen zu glauben. Z.B., wenn eine Frau sich für einen sexuellen Übergriff schämt und glaubt, dass sie selbst schuld daran ist. Etwas ähnliches beschreibt Kelly Oliver, wenn sie in Bezug auf hermeneutische Ungerechtigkeit von *psychischer Kolonisierung* spricht. Das bedeutet, dass (wie in diesem Beispiel) die gewaltförmigen Zuschreibungen der Frau nicht äußerlich blieben, sondern ihr quasi in den Knochen stecken, bzw. in sie eingeschrieben werden (Oliver 2023: 125). Man könnte sagen: sie ist von ihnen bewohnt und wird sie nicht wieder los. Oliver führt dies weiter am Beispiel *Gaslighting* (dass einer Person gesagt wird, sie würde sich etwas nur einbilden) aus:

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

> »Affekt ist gewissermaßen die Säure, die die epistemische und moralische Unsicherheit in die Identität des Opfers einätzt. Scham ist das Nebenprodukt dieses Prozesses. Die Betroffenen von *Gaslighting* werden dazu gebracht, sich zu schämen. Sie fühlen sich minderwertig, dumm oder verrückt. Und sie werden beschämt, wenn sie den Täter herausfordern. Gaslighting versetzt das Opfer in ein affektives Dilemma: Es ist verdammt, wenn es sich gegen den Missbrauch zur Wehr setzt, und ebenso verdammt, wenn es es nicht tut« (Oliver 2023, 126f., eigene Übersetzung).

Dieses allgemeine Beispiel lässt sich auf das Feld der Gesundheit beziehen: Wenn beispielsweise die Patientin anfängt, den Realitätsgehalt ihrer eigenen Erfahrungen zu bezweifeln und anfängt, dem Arzt zu glauben, dass sie nicht glaubwürdig sei, dann ist das zum einen sowohl *hermeneutische* als auch *testimoniale Ungerechtigkeit* und zum anderen *projektive Identifizierung* nach Klein, insofern als sie die abwertenden Zuschreibungen des Arztes zu einem Teil ihres Selbstverständnisses macht. Und es handelt sich um eine doppelte symbiotische Verstrickung: Der Arzt nimmt sie nur als seine Projektion wahr, die Patientin ist von seiner Projektion kolonisiert. Diese psychische Kolonisierung hinterlässt Spuren. Indem sie sich in die Identität des Opfers *einätzt*, kann sie beispielsweise in anderen Situationen dazu führen, dass die Patientin sich selbst nicht mehr richtig vertraut.

Und das betrifft nicht nur Patientinnen. Studien zeigen, wie das Erleben von Beschämung, Angst vor Bewertung und gesellschaftlichen Rollenvorgaben Pflegekräfte – besonders Frauen – dazu bringen können, sich bei respektlosem Verhalten nicht zu wehren. Dies verdeutlicht, wie Beschämungs- und Schamprozesse in pflegerischen Settings entstehen und dazu beitragen, dass Betroffene sich nicht wehren, weil sie glauben, dass es ihnen nicht zustünde (Immenschuh 2020; Immenschuh/Marks 2014).

4.2 Glaubwürdigkeitsexzesse, Glaubwürdigkeitsdefizite

Epistemische Ungerechtigkeit findet überall dort statt, wo es systemische Diskriminierungsstrukturen gibt. Daher findet sie sich auch auf dem Feld der Gesundheitsberufe. Darüber hinaus sind jedoch erkrankte Menschen zusätzlich spezifischen Vorurteilen und Stereotypen ausgesetzt: Menschen mit Krankheiten werden noch immer stigmatisiert. Allgemeiner gefasst kann man sagen, dass Vulnerabilität und Abhängigkeit gesellschaftlich tendenziell abgewertet und dem Ideal eines gesunden, rationalen und unabhängigen Subjekts

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

gegenübergestellt werden (das implizit weiß, bürgerlich und männlich codiert ist) (Kidd/Carel 2016: 182).

Aus der Perspektive epistemischer Ungerechtigkeit lässt sich auch die intersektionale Verschränkung verschiedener Diskriminierungsformen in den Gesundheitsberufen beleuchten: Pflegefachfrauen werden von Ärzt*innen herablassend behandelt (Verschränkung von Klassismus und Sexismus), BIPoC-Ärztinnen werden von weißen Kolleg*innen und Patient*innen diskriminiert (Verschränkung von Rassismus und Sexismus) usw. (siehe z.B. Jatta et al. 2023; Medical Council of Canada 2025).

Bezogen auf testimoniale Ungerechtigkeit könnte man hier von einem *Glaubwürdigkeits-Gap* sprechen: je weniger man dem beschriebenen Ideal entspricht, umso weniger gilt man als glaubwürdig. Die Abwertung und Pathologisierung der vermeintlich weniger idealen Körper sowie ihrer leiblichen und geistigen Zustände stehen dabei in einem Verhältnis zur Aufwertung der epistemischen Autorität derjenigen, die diesem Ideal entsprechen: Denjenigen, beispielsweise Patient*innen, die unter dem Glaubwürdigkeits-Gap leiden, wird ein Glaubwürdigkeitsdefizit zugeschrieben. Und dieses ist relational verknüpft mit dem *Glaubwürdigkeitsexzess* (wie Fricker es nennt), der beispielsweise Ärzten zugeschrieben wird. (Fricker 2023: 56; Medina 2010; Kidd/Carel 2016: 177).

Was meint Fricker mit Glaubwürdigkeitsexzess? Als ich das Thema in einem Seminar behandelte, erzählte eine Studentin diese Geschichte: Immer, wenn sie ein Anliegen an ihre Großeltern hat, schickt sie ihren Bruder vor, weil das, was der Bruder sagt, für die Großeltern mehr zählt als das, was sie sagt, ganz gleich, worum es geht. Der Bruder profitiert von einem ihm zugeschriebenen Glaubwürdigkeitsexzess. Es gibt zahllose Beispiele für dieses traurige Phänomen. Medina (2010) hat überzeugend dafür argumentiert, dass – über Fricker hinaus – das unverdiente Privileg des Glaubwürdigkeitsexzesses (für unseren Kontext etwa die – vielleicht schon etwas in die Jahre gekommene – Figur des Halbgotts in Weiß) stärker politisch und historisch kontextualisiert und kritisiert werden sollte (Medina 2010).

Damit hängt ein weiterer Punkt zusammen: Fricker sagt, dass die Opfer epistemischer Ungerechtigkeit zu Objekten gemacht werden. Aus der Sichtweise von Anerkennungstheorien erscheint es jedoch passender zu sagen, dass diese Menschen nicht vollständig entmenschlicht, sondern zu einer Art *abgeleitetem Subjekt* gemacht werden. Dieser Unterschied ist wichtig, weil die Vorstellung vom *Objekt* nicht zeigt, wie die Ungerechtigkeit genau funktioniert: Das fehlende Vertrauen in die eigene Stimme, weil man beispielsweise

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

schwarz, weiblich und Nichtakademikerin ist und einem deswegen häufig weniger geglaubt wird (Glaubwürdigkeitsdefizit), ist untrennbar damit verknüpft, dass anderen gesellschaftlich ein Glaubwürdigkeitsvorschuss zugestanden wird, beispielsweise weil man weiß, männlich und Akademiker ist. Es ist genauso wichtig, sich für Diskriminierungen zu sensibilisieren wie für unverdiente (eigene) Privilegien, auch der Glaubwürdigkeit. Denn der Glaubwürdigkeitsexzess funktioniert nur so lange, wie anderen der ihnen gebührende Glaubwürdigkeitsanteil abgesprochen wird. Der Exzess oder Überschuss lebt gewissermaßen von der Verunsicherung derjenigen, denen Glaubwürdigkeitsmangel zugeschrieben wird (Cahill 2011: 23, in: Pohlhaus 2014: 105). Beide sind symbiotisch ineinander verschlungen.

Diese Verschlingung lässt mit dem Begriff des *Phantombesitzes* vertiefen, den Eva von Redecker eingeführt hat. Sie beschreibt, wie bis heute patriarchale Strukturen eigentumsförmig gedacht werden. Dies bildet sich bis in die deutsche Rechtsprechung ab, in der bis vor kurzem Femizide von Männern an ihren ehemaligen Partnerinnen strafmildernd als Trennungstötungen und nicht als Mord eingestuft wurden (Redecker 2020: 197). In diesem drastischen Beispiel wird die Frau als Phantombesitz zu einem vom Mann abgeleiteten Subjekt gemacht. Auch in weniger drastischen Fällen könnte man von einem Phantombesitz an Glaubwürdigkeit sprechen, der gesellschaftlich den einen zugebilligt und den anderen proportional abgesprochen wird.

Und dieses unverdiente Privileg des Glaubwürdigkeitsexzesses (was dem Englischen *self-entitlement* quasi wie ein *Besitztitel* nahekommt) hält sich so hartnäckig, weil auf der anderen Seite die empfundene Scham, die mit hermeneutischer Ungerechtigkeit einhergeht, das System ungewollt stabilisiert (Oliver 2023). Auf das Beispiel vom Arzt, der der Patientin nicht glaubt angewendet: Sie zu einem abgeleiteten Subjekt zu machen, dem Glaubwürdigkeit abgesprochen wird, bestärkt ihn in seinem Glaubwürdigkeitsexzess. Welches Wissen der Sprecherin als gültiger, rationaler, wissenswerter Beitrag anerkannt wird, hängt dann vom Hörer ab: er legt die Kriterien fest. Nur das, was seine Kriterien bestätigt, wird aufgenommen. Damit wird ihr abgesprochen, eigene und einzigartige Wissensbeiträge leisten zu können, erst recht, wenn diese die Kriterien des Hörers in Frage stellen. Das ist nicht nur entwürdigend, sondern führt im Kontext von Gesundheitsberufen manchmal zu folgenreichen Fehldiagnosen (Alcalay 2024; Stöhr 2023).

Der Vorteil dieser anerkennungstheoretischen Weiterentwicklung Frickers (vom Objekt zum abgeleiteten Subjekt) besteht zum einen darin, dass die symbiotische Dynamik solcher Situationen differenzierter gefasst werden

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

kann und zum anderen darin, dass damit auch Möglichkeiten, gegen epistemische Ungerechtigkeit Widerstand zu leisten, artikulierbar werden. Denn wenn die Position unverdienten Glaubwürdigkeitsexzesses abhängig ist von der der Glaubwürdigkeitsdefizite, dann lassen sich daraus auch mögliche Widerstandspraktiken ableiten (und das wäre noch schwieriger, wenn man zum Objekt gemacht würde).

4.3 Epistemische Ungerechtigkeit und Pathologisierung

Epistemische Ungerechtigkeit und damit die Zuschreibung von Glaubwürdigkeitsdefiziten finden auch durch Pathologisierungen all jener statt, die dem erwähnten Gesundheitsideal nicht entsprechen. Es werden also nicht nur Kranke gegenüber Gesunden stärker diskriminiert, sondern auch bestimmte Gesunde teilweise zu Kranken erklärt. So werden beispielsweise Frauen nach wie vor pathologisiert, indem Menstruation oder Schwangerschaft teilweise wie Krankheiten behandelt werden. Die queere Schriftstellerin und Theoretikerin Maggie Nelson (2017) schildert in ihrem Buch *Die Argonauten* u.a. ihre Erfahrung des Gebärens. In einem Interview spricht sie über die Ablehnung, die ihr auf Lesungen entgegenschlug. Die überwiegende Reaktion des Publikums war nicht Empathie, sondern sei wie ein »Tsunami des Abscheus« gewesen, als sie die Passage vorlas, in der sie nach der Geburt ihres Kindes ihre Plazenta beschreibt: »Weiter pressen, sagen sie nach einigen Sekunden. *Ihr habt sie wohl nicht alle – bin ich noch nicht fertig?* Diesmal ist es aber einfach; die Plazenta hat keine Knochen. Ich hatte mir immer vorgestellt, die Plazenta wäre wie ein gebratenes Fünfhundert-Gramm-Steak. Stattdessen ist sie äußerst anstößig und kolossal – ein blutiger gelber Sack, gefüllt mit schwarzlila Organen, ein Beutel voller Walherzen« (Nelson 2017: 150f.). Während in der Literatur Darstellungen blutrünstiger Gewalt, insbesondere von Männern, durchaus willkommen sind (z.B. im Krimisektor), wird eine plastische Beschreibung von den Erfahrungen, ein Kind auf die Welt zu bringen (die der Existenz jedes einzelnen Menschen auf der Welt vorausgeht), mit Abscheu abgewehrt. Einerseits sagten Leute, es gäbe doch sicher schon viele literarische Beschreibungen davon, ein Kind zu gebären (gibt es kaum, erst recht nicht von Frauen), andererseits war sie konfrontiert mit Fragen darüber, *wie* und v.a. *wann* sie das schreiben konnte (während das Kind Mittagsschlaf hielt?), und ob ihr Verstand durch die Mutterschaft vielleicht weich geworden wäre, womit sie indirekt pathologisiert und ihr Glaubwürdigkeit abgesprochen wird. Sie hielt dagegen, dass es eine Kontinuität an Personalität gibt, auch bei schwangeren und gebärenden

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Frauen, und dass sie diese Passagen am ersten Tag, als sie nach dem Krankenhaus wieder zuhause war, aufgeschrieben hatte (Nelson 2015). Die Künstlerin Miriam Cahn, die u.a. für ihre Darstellung Gebärender bekannt ist, weiß für das Feld der Kunst ähnliches zu berichten. In der westlichen Kunstgeschichte gäbe es zwar viele Mariendarstellungen mit Jesus, aber praktisch keine Darstellung des Gebärens (Schweizer Radio und Fernsehen 2024). Einige Studien erschließen Nelsons Auseinandersetzung mit Gesellschaft, Verletzlichkeit, Intimität und Entfremdung für das Feld der Public Health Humanities (Libow 2025).

5 Ausblick: Übungen in Anti-Symbiose

Wie ich gezeigt habe, sind symbiotische Verstrickungen für Fragen der Anerkennung und insbesondere Care hochproblematisch. Denn dabei werden Andere für das Selbst instrumentalisiert: Erstens, indem sie zur Verlängerung des eigenen Ich werden, dadurch dass die Grenze zwischen Ich und anderen Personen auf eine Weise verwischt wird, bei der beispielsweise Bedürfnisse Anderer ungefragt in die eigenen Bedürfnisse eingemeindet werden: »Formen von Grausamkeit werden uns oft als Zuwendung verkauft« (Nelson 2022: 78). Bezogen auf Gesundheitsberufe berührt das all jene Fälle, in denen übergriffig über den Kopf anderer hinweg entschieden wird.[7]

Die andere Seite des Problems ist jedoch, dass Menschen in Care-Berufen (meist Frauen) oftmals derart verinnerlicht haben, auf die Bedürfnisse der Patient*innen zu achten, dass sie nicht rechtzeitig Grenzen ziehen und dabei ihre Selbstsorge aus dem Blick verlieren. Das ist ein Problem für Pflegende und Gepflegte.

Die zweite Form symbiotischer Instrumentalisierung besteht darin, dass *Othering* auf eine Weise betrieben wird, bei der das Gegenüber zum abgeleiteten Subjekt des Selbst gemacht wird. Wie ich anhand der Theorie epistemischer Ungerechtigkeit gezeigt habe, wird der eigene Status des Glaubwürdigkeitsexzesses dann dadurch stabilisiert, dass anderen ein Glaubwürdigkeitsdefizit zugeschrieben wird. Nicht nur bezogen auf Gesundheitsberufe heißt

7 Dass es medizinische Fälle gibt, in denen Patient*innen nicht (mehr) für sich entscheiden können, muss natürlich auch berücksichtigt werden und verkompliziert die Angelegenheit. Hier geht es mir erst einmal darum, überhaupt auf die Problematiken symbiotischer und ungerechter Verhaltensweisen hinzuweisen.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

das: Je stärker ich abweiche von der ungeschriebenen Norm des weißen, gesunden, bürgerlichen, heterosexuellen Mannes, umso weniger werde ich anerkannt, und dies manifestiert sich auch darin, dass mir weniger geglaubt wird.

In beiden Fällen wird das Gegenüber nicht in seiner Einzigartigkeit anerkannt, sondern zu einer Projektionsfläche gemacht. Die symbiotischen Verstrickungen resultieren teilweise aus strukturellen und ökonomischen Ungerechtigkeiten, denn Projektionen abzubauen ist Arbeit und kostet Kraft. Sie haben aber auch (epistemische) Ungerechtigkeiten zur Folge, die wiederum strukturelle Ungleichheiten verstärken.

Um diese Dynamik zu durchbrechen, muss eine »radikale Trennung« zwischen Selbst und Anderer/m anerkannt werden (Levinas 2014: 45.). Der Philosoph Emmanuel Levinas hat diesen Gedanken mit seiner Ethik der/s Anderen entwickelt. Er stellt dabei zwei Annahmen westlichen Denkens auf den Kopf: Erstens geht ihm zufolge Ethik der Erkenntnis(theorie) voraus, zweitens übersteigt der/die Andere das Ich. Es ist also nicht so, dass ich erst die andere Person (epistemisch) erkenne und dann entscheide, wie ich mich ethisch verhalte. Vielmehr ist es so, dass das Gesicht der/des Anderen mich aus der Bahn wirft, es stellt einen Appell an mich dar, zu antworten. Dadurch, dass das Gesicht der/des Anderen unendlich anders ist, sprengt es meine Projektionen:

> »Das Gesicht ist der Andere, der mich anruft, ihn nicht allein sterben zu lassen, als würde ich, wenn ich es täte, zum Komplizen seines Todes werden. So sagt mir das Gesicht: Du sollst nicht töten. In der Beziehung zum Gesicht werde ich als Besetzer des Platzes des Anderen entlarvt« (Levinas 1986: 23f., eigene Übersetzung).

Oliver hat hier eine Brücke zur epistemischen Ungerechtigkeit geschlagen: Die Verantwortung für die/den Anderen geht unserem Wissen und unseren Vorannahmen voraus (Oliver 2023: 132). Levinas' Ethik verabschiedet sich damit von der Prinzipienethik Immanuel Kants. In dieser geht der ethische Impuls vom vernünftigen Ich aus. Jede Person macht also quasi mit ihrer Vernunft selbst aus, wie sie moralisch handeln sollte und folgt dabei einem inneren Gesetz, das alle Menschen in sich tragen. Levinas hingegen dreht die Reihenfolge um: Der/die Andere geht mir voraus und trifft mich bis ins Mark. Ethisches Handeln ist demnach Verantwortung *als Antworten*. Wichtig ist auch, dass Levinas zufolge das ethische Verhältnis zwischen Ich und Anderer/m *immer asymmetrisch* ist. Es geht in der direkten Begegnung nicht um eine wechselseitige Anerkennung. Wechselseitigkeit wäre deswegen problematisch, weil das Ver-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

hältnis zur/m Anderen dann transaktional, quasi zu einem *Deal* würde. Anders gesagt: Ich würde dann das Verhältnis zum Gegenüber als ein Tauschverhältnis betrachten. Das würde z.B. heißen, dass ich nur so viel gebe, wie ich später erwarten kann, zurückzubekommen. Wenn ich mich jedoch der/m Anderen gegenüber nur ethisch verhalte, damit sie/er das zukünftig auch mir gegenüber tut oder damit es mir nützt, korrumpiert dies gerade die ethische Pointe (Hetzel/Quadflieg/Salaverría 2011). Denn mein Verhältnis zur/m Anderen wäre dann ein strategisches und instrumentelles und ich würde wieder von mir auf andere schließen (z.B. dass die anderen ebenfalls strategisch handeln), wodurch die/der Andere (wieder) zu einer symbiotischen Verlängerung meines Selbst würde.

Ganz praktisch betrachtet, können anti-symbiotische Impulse aus der *gewaltfreien Kommunikation* von Rosenberg abgeleitet werden, der Schüler des erwähnten Carl Rogers war (Rosenberg 2004). In meiner Interpretation schlägt Rosenberg einen Trick vor, um Gewalt in der Kommunikation abzubauen: Um aus konfliktiven symbiotischen Verwicklungen auszusteigen, soll man sich darin üben, die eigenen Bedürfnisse und Gefühle *getrennt von den anderen* wahrzunehmen und v.a. zu artikulieren. In den vier Schritten der Methode versucht man, erstens eine möglichst spezifische Situation wertfrei zu beschreiben, zweitens zu benennen, wie man sich in dieser Situation fühlt, drittens das Bedürfnis zu äußern, das nicht erfüllt wurde und viertens eine konkrete Bitte an das Gegenüber zu richten. Theoretisch klingt das leicht, in der praktischen Umsetzung ist es aber sehr schwer, wie ich aus eigener Erfahrung weiß und in der Arbeit mit Studierenden an der Methode immer wieder merke.

Schon der erste Schritt, eine möglichst spezifische Situation, die man thematisieren möchte, wertfrei zu beschreiben, ist deswegen schwierig, weil sich schnell Bewertungen einschleichen (z.B. schon wieder, zu viel, respektloses Verhalten). Genauso schwierig ist eine Beschreibung von Gefühlen, bei der man die andere Person außen vor lässt: »Du verletzt mich« ist keine Beschreibung, sondern ein Vorwurf. »Ich fühle mich von dir gedemütigt,« ist auch eine Form, die andere Person zur Verursacherin zu machen. Natürlich ist mir klar, dass Demütigungen stattfinden, aber der Trick besteht darin, die Gefühle zu beschreiben, als würden sie unabhängig von der Person sein (und auf eine bestimmte Weise sind sie es auch). Es geht darum, die Gefühle quasi wie ein Wetterphänomen zu beschreiben, z.B.: Ich fühle mich hilflos, verzweifelt, wütend und versteinert. Daran kann dann das nichterfüllte Bedürfnis gekoppelt werden, z.B.: »weil mein Bedürfnis nach Wertschätzung

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

und Gerechtigkeit nicht erfüllt wird.« Man könnte also beispielsweise sagen: »Wenn du anfängst zu sprechen, bevor ich meinen Satz zu Ende gesprochen habe, fühle ich mich wütend und versteinert, weil mein Bedürfnis nach Wertschätzung nicht erfüllt wird. Könntest du bitte zukünftig erst sprechen, wenn ich meinen Satz zu Ende gesprochen habe?«

Statt also anderen Vorwürfe darüber zu machen, was sie einem angetan haben, tut man quasi so, als wäre das eigene Gefühl (und das zugrundeliegende unerfüllte Bedürfnis) gar nicht kausal durch den anderen hervorgerufen worden. Man sagt also: wenn du x tust, fühle ich y, und nicht: mit x *machst du*, dass ich y fühle. In gewisser Weise folgt diese Methode jedoch dem Modell »fake it till you make it.« Denn Rosenberg zufolge ist die vorherrschende Sprache der Gewalt, die auch zu realer Gewalt führt, eine, die im Modus des Zufügens, von Belohnung und Bestrafung, Schuld, Scham und Rache operiert. Sich darin zu üben, die eigenen Gefühle und Bedürfnisse unabhängig von den Zufügungen zu artikulieren, ist dabei alles andere als verharmlosend und unpolitisch.

Die eigenen Gefühle, v.a. die eigenen Bedürfnisse *als eigene* anzuerkennen, stellt vielmehr eine Form dar, sich selbst zu autorisieren und zu ermächtigen. Sie kann dazu beitragen, epistemische Ungerechtigkeit und (sprachliche) Gewalt abzubauen und einen Habitus gewaltfreier Kommunikation dem gewaltvollen Mainstream-Diskurs entgegenzustellen. Und sie erhöht die Wahrscheinlichkeit, von der anderen Person Empathie zu bekommen, was bei Vorwürfen eigentlich nie eintrifft. Oftmals fällt in diesem Kontext der Einwand, dass das Modell sehr künstlich, unrealistisch und auch umständlich sei und es deswegen zu lange dauere. Es stimmt, wenn man nicht damit vertraut ist, dauert es am Anfang eine Weile, die passenden Formulierungen zu finden. Es ist aber sehr effektiv. Angesichts von Konflikten, die oft über Jahre schwelen, bei denen sich Aggressionen aufstauen, die sich dann irgendwann entladen, dadurch aber beim Gegenüber nur Widerstand hervorrufen, scheint mir Rosenbergs Methode aber das geringere Übel zu sein. Im Vergleich scheint sie mir weniger unrealistisch und umständlich zu sein als das verbreitete Modell, lieber nichts zu sagen, bis es irgendwann zu spät ist. Das ist kein Votum dafür, dass man nicht streiten darf, im Gegenteil: Ich glaube, dass es wichtig ist, eine Konfliktkultur zu etablieren, in der die Dinge beim Namen genannt werden, aber es kommt eben sehr auf das Wie an.[8]

8 Besonders empfehlen kann ich ein Video eines Workshops von Rosenberg (2000), weil darin die einzelnen Schritte mit dem Publikum durchgesprochen werden. Ich habe

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Problematisch an Rosenbergs Ansatz ist allerdings sein Individualismus. Alleine schafft man das nicht, sondern dazu es braucht politische Diagnosen und Bewegungen. In politischer Hinsicht ließe sich hier weiterführend an Medinas (2013) Konzept des epistemischen Widerstands anschließen, bei dem epistemische Reibung durch möglichst vielfältige Öffentlichkeiten entsteht, die Veränderungen anstoßen können. Epistemische Reibung heißt also auch, sich im Streiten zu üben, sich Konflikten zu stellen und sie nicht symbiotisch harmonistisch auszublenden oder zu überdecken, bis es kracht.[9]

Für den Kontext der Public Health Humanities könnte das bedeuten, durch transdisziplinäre epistemische Reibung zwischen den verschiedenen Disziplinen der Gesundheitswissenschaften einerseits sowie den Künsten und Geistes- und Sozialwissenschaften andererseits blinde Flecken aufzudecken und neue Impulse zu setzen. Nicht zuletzt brauchen wir dafür jedoch eine Care Revolution, eine grundlegende gesellschaftliche und wirtschaftliche Umgestaltung, bei der Care-Arbeit ins Zentrum des Wirtschaftens und gesellschaftlichen Zusammenlebens rückt. Die Haltung einer Geringschätzung von Care-Arbeit, die oft schlecht oder gar nicht entlohnt und vor allem von Frauen geleistet wird, ist nicht nur ungerecht, sondern auch zukunftsfeindlich, weil sie unsere Lebensgrundlagen zerstört und soziale Beziehungen schwächt. Eine Care Revolution wäre stattdessen »eine Welt, in der wir pflegen, statt zu beherrschen, teilen, statt zu verwerten, regenerieren, statt zu erschöpfen, und retten, statt zu zerstören« (Redecker 2020: 287), und uns dabei, wie ich ergänzen möchte, in Anti-Symbiose üben!

durch dieses Video sehr viel mehr gelernt als durch seine Bücher, außer dem erwähnten Interviewband.

9 Siehe zum Thema Konfliktkultur: Salaverria (2024). Ich habe dazu auch philosophisch-performative Veranstaltungen durchgeführt. Künstlerische Formate können aus meiner Sicht besonders dazu beitragen, für Problematiken wie bspw. Empathie, Care oder Konfliktkultur zu sensibilisieren. Zuletzt: https://www.transformatorenwerk-leipzig.de/events/soundcheck-salsa.html

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Film-/Serienverzeichnis

Ali Wong: Baby Cobra (2016) (USA, R: Ali Wong).
Ali Wong: Hard Knock Wife. Stand-Up Special (2018) (USA, R: Ali Wong).
Beef (2023) (USA, R: Jake Schreier, Hikari, Lee Sung Jin).

Literaturverzeichnis

Adler, Mareike/Vaupel, Claudia (2021): Sexuelle Belästigung und Gewalt gegen Pflege- und Betreuungspersonal in Deutschland. Ergebnisse einer Befragung von Beschäftigten. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg.

Alcalay, Rena (2024): »Epistemic Injustice in the Medical Context: Introduction to Special Issue«, in: Social Epistemology 39, S. 115–120.

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen: dgvt-Verlag.

Bauer, Joachim (2005): Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone, Heyne: München.

Breithaupt, Fritz (2017): Die dunklen Seiten der Empathie, Suhrkamp: Berlin.

Büthe, Kirstin (2019): »Prävention sexualisierter Gewalt durch und an Patienten«, in: Pflege Zeitschrift 72, S. 38–41.

Butler, Judith (2020): Die Macht der Gewaltlosigkeit. Über das Ethische im Politischen, Suhrkamp: Berlin.

Cahill, Ann J. (2011): Overcoming Objectification: A Carnal Ethics, New York: Routledge.

Cenedese, Marta-Laura/Nicastro, Clio (Hg.) (2025): Violence, Care, Cure: Self/perceptions within the Medical Encounter, London/New York: Routledge.

Costa, Marcela/Kangasjarvi, Emilia/Charise, Andrea (2020): »Beyond Empathy: A Qualitative Exploration of Arts and Humanities in Pre-Professional (Baccalaureate) Health Education«, in: Advances in Health Science Education 25, S. 1203–1226.

D'Aloia, Adriano (2010): »Edith Stein geht ins Kino. Empathie als Filmtheorie«, in: montage AV. Zeitschrift für Theorie und Geschichte audiovisueller Kommunikation 19, S. 79–100.

de Beauvoir, Simone (1972): Das andere Geschlecht, Reinbek: Rowohlt.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Deutsch, Francine/Madle, Roland A. (1975): »Empathy: Historic and current conceptualizations, measurement, and a cognitive theoretical perspective«, in: Human Development 18, S. 267–287.

Deutschlandfunk Kultur (2022): 80. Todestag von Edith Stein – Vordenkerin der Empathie: https://www.deutschlandfunkkultur.de/80-todestag-von-edith-stein-vordenkerin-der-empathie-100.html [2.08.2025]

Eng, David L. (2024): »Racial Rage, Racial Guilt: The Uses of Anger in Asian America«, in: Psychoanalytic Dialogues 34, S. 4441–460.

Engel, George L. (1977): »The Need for A New Medical Model: A Challenge for Biomedicine«, in: Science, 196, S. 129–136.

Fisher, Jane (2023): »Epistemic Injustice: The Silenced Voices«, in: International Journal of Mental Health Nursing 32, S. 1186–1189.

Forgiarini, Matteo/Gallucci, Marcello/Maravita, Angelo (2011): »Racism and the Empathy for Pain on our Skin«, in: Frontiers in Psychology 2.

Foucault, Michel (1973): Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Fricker, Miranda (2023): Epistemische Ungerechtigkeit: Macht und die Ethik des Wissens, München: C.H. Beck.

Garden, Rebecca (2007): »The Problem of Empathy: Medicine and the Humanities«, in: New Literary History 38, S. 551–568.

Held, Virginia (2006): The Ethics of Care: Personal, Political, and Global, Oxford: Oxford University Press.

Herold, Stefanie (2021): »Einfühlung und Empathie. Die Renaissance eines Konzepts und sein Bezug zur Denkmalpflege«, in: Stefanie Herold/Gerhard Vinken (Hg.), Denkmalpflege. Theorie – Geschichte – Aktualität, Bielefeld: transcript, S. 117–128.

Hertling, Stefan/Kaiser, Mario/Schleußner, Ekkehard/Loos, Franziska Maria/Eckhardt, Niklas/Graul, Isabel (2023): »Gender gap–Gender-specific development in the field of obstetrics and gynecology in Germany in the last 20 years«, in: Frontiers in Medicine 10.

Hetzel, Andreas/Quadflieg, Dirk/Salaverría, Heidi (Hg.) (2011): Alterität und Anerkennung, Baden Baden: Nomos.

Heyes, Cecilia/Catmur, Caroline (2021). »What Happened to Mirror Neurons?«, in: Perspectives on Psychological Science 17, S. 153–168.

Hirsmüller, Susanne, Schröer, Margit (2025): »Resilienz durch Ethikvisiten stärken«, in: Anette Riedel/Anne-Christin Linde (Hg.), Ethische Reflexion in der Pflege: Konzepte – Werte – Phänomene, Springer: Berlin.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Immenschuh, Ursula (2020): Unerhörte Scham in der Pflege, Frankfurt a.M.: Mabuse.

Immenschuh, Ursula/Marks, Stephan (2014): Scham und Würde in der Pflege. Ein Ratgeber, Frankfurt a.M.: Mabuse.

Kersting, Karin (2022): »Coolout« in der Pflege – eine Studie zur moralischen Desensibilisierung, 6. Auflage, Frankfurt a.M.: Mabuse.

Kidd, Iian James/Carel, Havi (2017): »Epistemic Injustice and Illness«, in: Journal of Applied Philosophy 34, S. 172–190.

Klein, Melanie (2000): Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen (1946), in: Melanie Klein (Hg.), Gesammelte Schriften/Band III: Schriften 1946–1963, Stuttgart: Frommann.

Kühne, Fränzi (2021): Was Männer nie gefragt werden: Ich frage trotzdem mal, Hamburg: Rowohlt.

Lévinas, Emmanuel (2014): Totalität und Unendlichkeit, Versuch über die Exteriorität, 5. Aufl., 4. Aufl. der Studienausgabe, Freiburg i.Br.: Alber.

Levinas, Emmanuel/Kearney, Richard (1986): »Dialogue with Emmanuel Levinas«, in: Richard A. Cohen (Hg.), Face to Face with Levinas, Albany: Suny Press.

Libow, Jess (2025): »Maggie Nelson's Oral Examinations: On ›Pathemata, Or, the Story of My Mouth‹«, in: Synapsis: A Health Humanities Journal.

Lipps, Theodor (1903): »Einfühlung, innere Nachahmung, und Organempfindungen«, in: Archiv für die gesammte Psychologie 1, S. 185–204.

Medical Council of Canada (2025): Providing anti-oppressive health Care: https://mcc.ca/objectives/medical-expert/population-health-and-its-determinants/providing-anti-oppressive-health-Care/ [29.08.2025].

Medina, José (2010): »The Relevance of Credibility Excess in a Proportional View of Epistemic Injustice: Differential Epistemic Authority and the Social Imaginary«, in: Social Epistemology 25, S. 15–35.

Medina, José (2013): The Epistemology of Resistance. Gender and Racial Oppression, Epistemic Injustice, and the Social Imagination, Oxford: Oxford University Press.

Nelson, Maggie (2015): Maggie Nelson on Writing, Pregnancy, and Matrophobia. Verfügbar unter: https://www.youtube.com/watch?v=w_PcDssfq1g [02.08.2025].

Nelson, Maggie (2017): Die Argonauten, Berlin: Hanser Berlin.

Nelson, Maggie (2022): Freiheit: Vier Variationen über Zuwendung und Zwang, München: Carl Hanser.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Oberreiter, David (2016): Ich will dich sehen, wie du bist. Einfühlung nach Edith Stein: https://www.youtube.com/watch?v=zSCz8noL054 [29.08.2025].

Oliver, Kelly (2023): »Gaslighting – Pathologies of Recognition and the Colonisation of Psychic Space«, in: Paul Giladi/Nicola McMillan (Hg.), Epistemic Injustice and the Philosophy of Recognition (=Routledge Studies in Contemporary Philosophy), New York: Taylor & Francis.

Renn, Paul (2010): Psychoanalysis and the Internal World. TherapyRoute.com: https://www.therapyroute.com/article/psychoanalysis-and-the-internal-world-by-p-renn [29.08.2025].

Riedel, Annette/Linde, Anne-Christin (2025): Ethische Reflexion in der Pflege Konzepte – Werte – Phänomene, 2. Aufl., Springer: Berlin.

Rogers, Carl R. (1957): »The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change«, in: Journal of Consulting Psychology 21, S. 95–103.

Roig, Emilia (2021): Why We Matter: Das Ende der Unterdrückung, Berlin: Aufbau.

Rosenberg, Marshall (2000): The Basics of Non-Violent Communication, Workshop San Francisco. https://www.youtube.com/watch?v=l7TONauJGfc [17.09.2025]

Rosenberg, Marshall B. (2004): Konflikte lösen durch Gewaltfreie Kommunikation. Ein Gespräch mit Gabriele Seils, Freiburg i. Br.: Herder.

Salaverría, Heidi (2024): The Courage To Speak into the Unknown, or: What Conflict-Culture can Learn From Queer Salsa Dance. Panorama-Cinéma, Québec, Kanada: https://www.panorama-cinema.com/V2/article.php?categorie=9&id=1189 [29.08.2025].

Salaverría, Heidi (2025): Streitkultur und Salsa-Tanz. Ein Tanz- und Gesprächsexperiment, September, Leipzig: https://www.transformatorenwerk-leipzig.de/events/soundcheck-salsa.html [29.08.2025].

Salaverría, Heidi/Gefert, Christian (2020): Mit Hegel auf der Couch, Ernst-Deutsch-Theater Hamburg, Teil 1: Hegel und die Corona-Krise https://www.youtube.com/watch?v=Kkzl8641-eM&t=2565s [17.09.2025]

Salaverría, Heidi/Gefert, Christian (2020): Mit Hegel auf der Couch, Ernst-Deutsch-Theater Hamburg, Teil 2: Hegel und der Rassismus https://www.youtube.com/watch?v=Ac3fuZCscuo [17.09.2025]

Salaverría, Heidi/Gefert, Christian (2021): Mit Hegel auf der Couch, Ernst-Deutsch-Theater Hamburg, Teil 3: Hegel und die Geschlechter https://www.youtube.com/watch?v=S10sXSLrIYE [17.09.2025]

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Salaverría, Heidi/Gefert, Christian (2021): Mit Hegel auf der Couch, Ernst-Deutsch-Theater Hamburg, Teil 4: Hegel und das Klima https://www.youtube.com/watch?v=XXfhFZGoNqE [17.09.2025]

Schablon, Anja/Wendeler, Dagmar/Kozak, Anja/Nienhaus, Albert/Steinke, Simone (2018). Belastungen durch Aggression und Gewalt gegenüber Beschäftigten der Pflege- und Betreuungsbranche in Deutschland – ein Survey. Hamburg: BGW. https://www.bgw-online.de/resource/blob/22246/3cb1bd64d7709df9c977f5c0b2c14121/studie-gewalt-mitteilungen-data.pdf [02.08.2025].

Schambortski, Heike (2023): »Gewalt in der Pflege«, DGUV Forum 3.

Schweizer Radio und Fernsehen (SRF) (2024): Sternstunde Philosophie: Dem Leiden eine Stimme geben – Carolin Emcke und Miriam Cahn: https://www.srf.ch/audio/sternstunde-philosophie/dem-leiden-eine-stimme-geben-carolin-emcke-und-miriam-cahn?id=ab0246fc-e1db-457c-9d69-029eae51ba49 [29.08.2025].

Spivak, Gayatri Chakravorty (1985): »The Rani of Sirmur: An Essay in Reading the Archives«, in: History and Theory 24, S. 247–272.

Stein, Edith (1917): Zum Problem der Einfühlung, Halle: Buchdruckerei des Waisenhauses.

Stein, Edith (2004): Einführung in die Philosophie, Freiburg i.Br./Basel/Wien: Herder.

Stiftung ZQP – Zentrum für Qualität in der Pflege (2023): Häufigkeit von Gewalt in der Pflege. https://www.zqp.de/thema/haeufigkeit-gewalt-pflege/ [29.08.2025]

Stöhr, Sarah (2023): »Epistemische Ungerechtigkeit an Frauen in der Medizin«, in: praefaktisch.de – das Online-Philosophiemagazin: https://praefaktisch.de/epistemische-ungerechtigkeit/epistemische-ungerechtigkeit-an-frauen-in-der-medizin/ [29.08.2025].

Thiel, Kira (2024): Von Aufwärtsvergleichen und Abwärtsspiralen: Soziale Vergleiche auf Instagram. Leibniz-Institut für Medienforschung: https://leibniz-hbi.de/3590/ [29.08.2025].

Trawalter, Sophie/Hoffman, Kelly M./Waytz, Adam (2012): »Racial Bias in Perceptions of Others' Pain«, in: Plos One 7: e48546.

Tronto, Joan (2013): Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice, New York: New York University Press.

von Redecker, Eva (2020): Revolution für das Leben: Philosophie der neuen Protestformen, Frankfurt a.M.: Fischer.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Wallenfels, Matthias (2019): »Gesundheit und Pflege bleiben Frauendomäne«, in: Ärzte Zeitung.

Walsh, Theresa N. (2024): »I'm Just a Person«: Comedy as a Health Equity Teaching Tool in the Health Professional Writing Course, Texas Tech University. TTU Electronic Theses and Dissertations.

Weßel, Merle/Gerhards, Simon Matteo (2023): »›Discrimination is always intersectional‹« – understanding structural racism and teaching intersectionality in medical education in Germany, in: BMC Medical Education 23(1), 399.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Über die wissenschaftliche Forschung hinaus

Wie Kunst unser Verständnis für die gesundheitlichen Schäden durch Rassismus vertiefen kann

Lorraine Frisina Doetter

1 Einleitung

Rassismus ist allgegenwärtig und tief verwurzelt in unserer sozialen Realität; er prägt das Leben von Menschen und Gemeinschaften auf der ganzen Welt. Er geht über zwischenmenschliche Vorurteile oder Diskriminierung hinaus – denn er wirkt auf internalisierter, institutioneller und struktureller Ebene. Zudem ist er eingebettet in Politiken, Praktiken und kulturelle Normen, die die Macht und Privilegien einiger rassifizierter und ethnischer Gruppen aufrechterhalten und andere benachteiligen (Jones 2000). Auf diese Weise erzeugt und perpetuiert Rassismus ein System der sozialen Schichtung, das entlang ethnisch konstruierter Linien definiert ist. Diese Trennungen überschneiden sich häufig mit anderen Aspekten sozialer Ungleichheit, etwa Geschlecht, Alter und traditionell untersuchte Dimensionen des sozioökonomischen Status (Bourdieu 1984; Marmot 2005).

Wie alle Formen tief verwurzelter sozialer Ungleichheit wirkt Rassismus als starke soziale Determinante der Gesundheit und prägt die ökologischen, wirtschaftlichen und psychosozialen Bedingungen, unter denen rassifizierte und ethnische Minderheiten leben, lernen, arbeiten und altern (Chen/Mallory 2021; Harrell et al., 2011). *Communities of Color* (*CoC*) sind unverhältnismäßig stark gesundheitsschädlichen Stressfaktoren ausgesetzt (etwa mit Blick auf Umweltgefahren, berufliche Risiken und chronische psychosozialer Belastung), während gleichzeitig ihre Möglichkeiten für gesundheitsförderndes Verhalten, hochwertige Versorgung und den Zugang zu lebenswichtigen Ressourcen eingeschränkt sind. Die kumulative Wirkung dieser Ungleichheiten manifestiert sich in schlechteren Gesundheitsverläufen, erhöhten Raten

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

chronischer Erkrankungen bis hin zu einer verringerten Lebenserwartung (Gee/Ford 2011; Williams/Mohammed 2009, 2013). Diese systematischen und vermeidbaren Unterschiede in den Gesundheitsergebnissen oder in der Verteilung von Gesundheitsressourcen sind in der epidemiologischen Forschung als gesundheitliche Ungleichheiten beobachtbar.

Die individuellen Kosten des Rassismus lassen sich jedoch nicht allein durch quantitative Gesundheitsindikatoren vollständig erfassen. Die gelebte Erfahrung von Rassismus und seine Auswirkungen auf Körper, Geist und Seele wurde auch durch die Künste dokumentiert, interpretiert und beleuchtet. Literatur, bildende Kunst, Performance und andere kreative Formen offenbaren Dimensionen des sozialen Leidens, der Resilienz und des Widerstands, die in statistischen Darstellungen häufig verborgen bleiben. Die Künste können somit wissenschaftliche Erkenntnisse ergänzen, indem sie die emotionalen, kulturellen und existenziellen Realitäten der gesundheitlichen Auswirkungen von Rassismus vermitteln.

Das vorliegende Kapitel stützt sich sowohl auf wissenschaftliche Erkenntnisse aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit als auch auf die Künste. Das Werk von James Baldwin ist ein Beispiel um zu untersuchen, wie verschiedene Formen von Rassismus die Gesundheit und das Wohlbefinden beeinflussen und wie künstlerischer Ausdruck unser Verständnis dieser Ungleichheiten vertiefen kann.

2 Rassismus und *Public Health Humanities*

Die schädlichen Auswirkungen von Rassismus auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von rassifizierten und ethnischen Minderheiten sind gut dokumentiert, insbesondere in den Vereinigten Staaten (USA)[1], wo das *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) Rassismus offiziell als soziale Determinante der Gesundheit anerkannt hat (CDC 2020). Eine wachsende Zahl

1 In den USA umfassen rassifizierte Minderheiten Mitglieder der folgenden Gruppen: Hispanics oder Latinos; Schwarze oder Afroamerikaner*innen; Indianer und Ureinwohner Alaskas allein; Asiat*innen; Hawaiianer und andere Pazifikinsulaner. Diese Gruppen spiegeln den Anteil der Minderheiten an der Bevölkerung im Verhältnis zur größten ethnischen Gruppe, den Weißen ohne hispanischen Hintergrund, wider. Nach den Weißen stellen die Schwarzen die größte einzelne ethnische Gruppe dar (US Census Bureau 2020: https://www.census.gov/programs-surveys/decennial-census/decade/2020/2020-census-results.html [24.09.2025]).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

von Forschungsarbeiten belegt, wie systemischer Rassismus gesundheitliche Ungleichheiten fördert, und betont seine weitreichenden Auswirkungen auf den Zugang zu Gesundheitsversorgung, angemessenen Wohnverhältnissen und anderen Umweltbedingungen sowie sozioökonomischen Chancen (Gee/Ford 2011; Harrell et al. 2011 Williams/Mohammed 2009, 2013; Krieger 2014; Smedley/Stith/Nelson 2003). Diese Studien zeigen, dass *CoC* aufgrund von chronischem Stress, der mit der Exposition gegenüber verschiedenen Formen von Rassismus und deren Wechselwirkung mit anderen sozialen Determinanten der Gesundheit im Laufe des Lebens verbunden ist, mit negativen Gesundheitsfolgen zu kämpfen haben. Die COVID-19-Pandemie hat diese Ungleichheiten noch einmal eindringlich verdeutlicht, da *People of Color* (PoC) in den USA im Vergleich zu Weißen unverhältnismäßig höhere Sterblichkeitsraten aufwiesen, selbst wenn Alter und Bildungsstand der PoC eher für das Gegenteil sprachen (Frisina Doetter/Preuß, 2022; Frisina Doetter/Preuß 2021). Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Erfahrung von Rassismus an sich Gesundheitsschäden verursachen, also Schutzfaktoren aufheben oder untergraben kann. Folglich ist die Bekämpfung von Rassismus ein entscheidender Schritt zur Beseitigung von Gesundheitsungleichheiten in der Gesellschaft.

Zwar hat die Forschung bedeutende Fortschritte bei der Hervorhebung des Zusammenhangs zwischen Rassismus und sozialen Ungleichheiten bzw. gesundheitlichen Ungleichheiten gemacht. Jedoch konzentriert sich ein Großteil dieser Arbeiten in erster Linie auf die Ermittlung von Korrelationen zwischen Variablen und nicht auf die empirische Aufdeckung der komplexen kausalen Zusammenhänge, die sie verbinden. Diese Lücke entsteht zum Teil aufgrund der Schwierigkeit, die zahlreichen, oft subtilen und diffusen Wechselwirkungen zwischen strukturellen, sozialen und individuellen Faktoren zu entwirren, die die alltäglichen Erfahrungen prägen und sich im Laufe des Lebens ansammeln. Diese Faktoren werden durch psychophysiologische Prozesse, wie chronische Stressreaktionen, Entzündungswege und Verhaltensanpassungen, die sich auf die Gesundheit auswirken, aber nur schwer direkt messbar sind, weiter verkompliziert. Einige konzeptionelle Rahmenwerke (z.B. Braveman et al. 2022) versuchen, diese mehrschichtigen Dynamiken abzubilden und gesundheitliche Ungleichheiten in einem breiteren Verständnis von systemischem und strukturellem Rassismus zu verorten. Allerdings ihr Beitrag vor allem darin, ein strukturiertes Vokabular und ein theoretisches Gerüst für dieses Forschungsgebiet anzubieten. Diese Modelle skizzieren plausible Zusammenhänge zwischen Rassismus und Gesundheit, basieren jedoch noch

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

nicht auf longitudinalen, experimentellen oder kombinierten Methoden, mit denen diese vorgeschlagenen Mechanismen vollständig getestet und quantifiziert werden können. Trotz ihrer konzeptionellen Ausgereiftheit bleiben solche Rahmenwerke daher in erster Linie heuristische Werkzeuge zum Nachdenken über das Problem und keine empirisch validierten Erklärungen. Folglich reichen die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse noch nicht aus, um die kausalen Mechanismen, durch die Rassismus die Gesundheit beeinflusst, vollständig aufzuklären.

Ein Blick auf die Kunst kann jedoch hilfreich sein. Nach Ansicht des Kunstkritikers Robert Hughes ist Kunst eine kulturelle Manifestation; bestimmte Stile und Strömungen können und sollten daher nicht losgelöst von ihrem kulturellen und historischen Kontext betrachtet werden (Hughes 1997). Kunst in ihren vielen Formen hinterfragt gesellschaftliche Normen, regt zum Nachdenken an und bietet eine wirkungsvolle Perspektive, aus der wir die Triumphe und Tragödien von Figuren betrachten und stellvertretend erleben können – einige, mit denen wir uns sofort identifizieren können, und andere, die wir eher als *anders* empfinden.[2] Auf diese Weise ermöglicht Kunst ein besseres Verständnis dafür, wie die rassistische Diskriminierung von den Betroffenen verinnerlicht wird und wie sich dies anschließend auf die körperliche und geistige Gesundheit der Einzelnen und ihrer Gemeinschaft auswirkt. Kunst ist daher eine unschätzbare Quelle für Erkenntnisse, die dazu beitragen, den aktuellen Stand der Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu Rassismus und Gesundheit zu beleuchten und zu vertiefen. Durch die Darstellung gelebter Erfahrungen, ob fiktiv oder (auto)biografisch, verleiht die Kunst der Diskussion Tiefe und bietet Einblicke, die von der Wissenschaft möglicherweise übersehen oder unterschätzt werden.

Narrative Ansätze innerhalb der Gesundheitshumanwissenschaften bauen auf dieser Fähigkeit der Kunst auf. Sie stellen Geschichten – literarisch, visuell

2 Othering ist der Prozess der Marginalisierung oder Entmenschlichung von Individuen oder Gruppen, indem sie als grundlegend anders als eine dominante Gruppe definiert werden, oft durch negative Stereotypen. Das Konzept hat seine Wurzeln in der postkolonialen Theorie und Sozialpsychologie, mit wichtigen Beiträgen von Persönlichkeiten wie Simone de Beauvoir (1949), die sich mit dem Othering von Frauen befasste, und Frantz Fanon (1952), der sich mit rassistischem und kolonialem Othering beschäftigte. Am häufigsten wird jedoch Edward Saids *Orientalism* (1978) für die Popularisierung des Begriffs verantwortlich gemacht, da er analysierte, wie westliche Mächte den Osten (oder Orient) als *das Andere* konstruierten, um die koloniale Herrschaft zu rechtfertigen.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

oder performativ – als ethisch und epistemologisch bedeutsame Formen des Wissens in den Vordergrund. Wie Barrett/Ortmann/Larson (2022) hervorheben, ist die Erzählung nicht nur ein Mittel zur Vermittlung von Daten, sondern selbst eine Form der Untersuchung, die die Komplexität, moralische Ambiguität und Situiertheit menschlicher Erfahrungen auf eine Weise erfasst, wie es epidemiologische Modelle nicht können. Indem sie die Leser*innen oder Zuschauer*innen in das Innenleben der Figuren einbeziehen, laden Erzählungen zu Empathie und moralischem Engagement ein und machen strukturelle Schäden wie Rassismus nicht nur intellektuell erkennbar, sondern auch spürbar. Diese affektive Dimension ist entscheidend für das Verständnis der kumulativen psychosozialen Belastung durch Diskriminierung und ihrer Verkörperung in gesundheitlichen Ungleichheiten (ebd.). Auf diese Weise fungieren Erzählungen und Kunst als interpretative Brücken zwischen gelebter Erfahrung und theoretischen Rahmenwerken und ermöglichen es der Gesundheitswissenschaft, über die Beschreibung hinaus zu einem menschenzentrierten, ethisch sensiblen Verständnis der gesamten Auswirkungen von Rassismus auf die Gesundheit zu gelangen (Altschuler/Metzl/Wald 2023).

Vor diesem Hintergrund stützt sich das vorliegende Kapitel auf das Werk von James Baldwin, einem prominenten und produktiven afroamerikanischen Autor, dessen Roman *Another Country* aus dem Jahr 1962 die tiefgreifenden Auswirkungen von Rassismus auf den tragischen Tod seiner Hauptfigur Rufus Scott untersucht. Anstatt eine eingehende literarische Analyse zu liefern, nutzt dieser Beitrag Baldwins Werk als Denkanstoß und fordert Forschende, Praktiker*innen und politische Entscheidungsträger*innen im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf, die tiefgreifenden Auswirkungen von Rassismus auf die Gesundheit zu berücksichtigen. Auf diese Weise kann Kunst theoretische Rahmenbedingungen für zukünftige empirische Forschung liefern. Das Kapitel beginnt mit einer Übersicht über wichtige Forschungsergebnisse, um vorherrschende Annahmen über die Zusammenhänge zwischen Rassismus und Gesundheit hervorzuheben, bevor es eine kurze Charakterstudie von Rufus liefert, um zu zeigen, wie diese Variablen sich überschneiden und den Werdegang von Baldwins Figur negativ beeinflussen. Das Kapitel schließt mit einer Reflexion über den Wert der Kunst als wirkungsvolles Mittel, um komplexe soziale Phänomene auszudrücken und zu verstehen und damit den wissenschaftlichen Diskurs zu ergänzen und zu vertiefen.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

3 Ein genauerer Blick auf Varianten von Rassismus

Rassismus ist eine tief verwurzelte soziale Determinante der Gesundheit, die sowohl direkt als auch indirekt einen erheblichen Einfluss auf das körperliche, geistige und emotionale Wohlbefinden der Bevölkerung hat (Braveman et al. 2022). Die Auswirkungen von Rassismus auf den Einzelnen sind jedoch nicht einheitlich – sie variieren stark je nachdem, wie er zum Ausdruck kommt und erlebt wird. Ob durch persönliche Vorurteile, institutionelle Praktiken, kulturelle Normen oder strukturelle Faktoren – jede Form von Rassismus stellt rassifizierte und ethnische Minderheiten vor unterschiedliche Herausforderungen. Daher ist es für eine wirksame Bekämpfung und Minderung weit verbreiteter Ungleichheiten unerlässlich, die verschiedenen Arten von Rassismus und ihre Auswirkungen auf gesundheitliche Ungleichheiten zu verstehen.

Die Forschung unterscheidet im Allgemeinen fünf verschiedene Arten von Rassismus, die jeweils spezifische Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden haben: Individueller/zwischenmenschlicher, institutioneller, kultureller, struktureller und verinnerlichter Rassismus. Der erste, der *zwischenmenschliche Rassismus,* bezieht sich auf persönliche Vorurteile, diskriminierendes Verhalten oder Voreingenommenheit gegenüber Personen aufgrund ihrer rassifizierten oder ethnischen Identität. Diese Form des Rassismus umfasst offene Diskriminierung[3] sowie subtilere Erfahrungen wie Mikroaggressionen. Untersuchungen zum zwischenmenschlichen Rassismus weisen auf erhebliche psychische Belastungen hin, die mit solchen Begegnungen verbunden sind und mit verschiedenen psychischen Problemen wie Depressionen, Angstzuständen und posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) in Verbindung gebracht werden (Williams/Mohammed 2009). Die emotionalen Folgen dieser Erfahrungen können langanhaltend sein, insbesondere wenn Menschen regelmäßig mit gesellschaftlichen Vorurteilen in verschiedenen Kontexten und Lebensbereichen konfrontiert sind.

Im Gegensatz zum zwischenmenschlichen Rassismus wirkt *institutioneller Rassismus* auf einer höheren, systemischen Ebene innerhalb von Policies, Institutionen, Gesundheitssystemen, Schulen und Rechtsstrukturen aus. Diese zweite Form des Rassismus führt zu einem schlechteren Zugang zu Ressourcen und systematischen institutionellen Vorurteilen, was zu einer größeren

3 Eine eingehende Betrachtung des Konzepts der Diskriminierung findet sich bei Tileagă et al. (2021).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Belastung durch Umweltstressoren beiträgt. Im Kontext des Gesundheitswesens in den USA beispielsweise wurde festgestellt, dass *PoC*, insbesondere schwarze Amerikaner*innen, Dienstleistungen von geringerer Qualität und niedrigerer Versicherungsdeckung erhalten und von Gesundheitsdienstleistern ungleich behandelt werden (Smedley/Stith/Nelson 2003; Yearby et al. 2022; Sloane et al. 2021). Diese Ungleichheiten tragen zu schlechteren Gesundheitszuständen bei, etwa höheren Raten chronischer Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes und Herzerkrankungen sowie zu einer geringeren Lebenserwartung im Vergleich zu Weißen (Paradies et al. 2015).

Das Strafrechtssystem in den USA ist ein weiteres anschauliches Beispiel dafür, wie institutioneller Rassismus tiefgreifende und weitreichende Auswirkungen auf die Gesundheit von *PoC* hat. Studien zeigen übereinstimmend, dass schwarze Amerikaner*innen unverhältnismäßig oft ins Visier genommen, verhaftet und inhaftiert werden, was häufig auf rassistische Profilerstellung und systemische Vorurteile in der Strafverfolgungspraxis zurückzuführen ist (Alexander 2010). Diese Überrepräsentation im Strafrechtssystem führt zu einer erhöhten Belastung durch Traumata, Stress und Gewalt, was insgesamt zu einer schlechten psychischen und physischen Gesundheit beiträgt. Die Erfahrung der Inhaftierung selbst ist mit einem erhöhten Risiko für psychische Störungen wie Depressionen, Angstzustände und PTBS verbunden (Vargas et al. 2020). Darüber hinaus kann das Stigma einer Vorstrafe zu Hindernissen beim Zugang zu Gesundheitsversorgung, Wohnraum und Beschäftigung führen, was bestehende gesundheitliche Ungleichheiten noch verschärft (Williams/Mohammed 2009). Schwarze Amerikaner*innen, die vom Strafrechtssystem betroffen sind, sind oft einer besonderen Form von Stress ausgesetzt, dem sogenannten Strafjustizstress, der mit einer höheren Rate chronischer Erkrankungen in Verbindung gebracht wird (Lantz et al. 2001). Dies trägt zu einem Teufelskreis der Benachteiligung bei, der sich über Generationen hinweg negativ auf die Gesundheit schwarzer Amerikaner*innen auswirkt.

Eine dritte und sehr diffuse Form des Rassismus ist der *kulturelle Rassismus*, der tief in gesellschaftlichen Normen, Werten und Praktiken verankert ist, die bestimmte rassifizierte und ethnische Gruppen abwerten oder marginalisieren. Diese Form des Rassismus wird oft durch schädliche Stereotypen und negative Darstellungen von *PoC* in den Medien, der Unterhaltungsindustrie und sogar im Bildungssystem perpetuiert (Cogburn 2019). *Kultureller Rassismus* verstärkt die Vorstellung, dass bestimmte rassifizierte Minderheiten oder ethnische Gruppen minderwertig sind. Diese Abwertung kann zu Stigmatisierung

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

führen, die öffentliche Wahrnehmung beeinflussen und soziale Ausgrenzung fördern. Im Laufe der Zeit können diese anhaltenden negativen Darstellungen die gesellschaftlichen Einstellungen prägen und zu diskriminierenden Praktiken und Politiken führen, die diese Gruppen weiter marginalisieren und *CoC* von ihrer eigenen Kultur und den gesundheitsfördernden Ressourcen der Gesamtgesellschaft entfremden (ebd).

Wenn die kumulierten Auswirkungen von individuellem, institutionellem und kulturellem Rassismus zusammenkommen und Ungleichheiten in verschiedenen Bereichen aufrechterhalten, entsteht *struktureller Rassismus*. Diese vierte Art von Rassismus manifestiert sich in chronischer Armut, Arbeitslosigkeit und schlechterer Infrastruktur. Diese Bedingungen, die seit langem etablierte soziale Determinanten der Gesundheit widerspiegeln, stehen in engem Zusammenhang mit schlechteren Gesundheitszuständen der Bevölkerung (siehe z.B. Bailey et al. 2017; Blankenship et al. 2023). Untersuchungen haben beispielsweise gezeigt, dass schwarze Amerikaner*innen häufiger an chronischen Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes und Herzerkrankungen leiden (Williams/Mohammed 2009). Eine Studie hob den Zusammenhang zwischen wahrgenommener Diskriminierung und einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen hervor (Borrell et al. 2006), während andere Studien herausfanden, dass struktureller Rassismus zu Ungleichheiten bei der Müttersterblichkeit beiträgt, insbesondere bei schwarzen Frauen (Howell 2018). Darüber hinaus deutet einiges darauf hin, dass die Konfrontation mit rassistisch diskriminierenden Phänomenen – wie Wohnsegregation und Diskriminierung am Arbeitsplatz – zu einem niedrigeren sozioökonomischen Status und einem eingeschränkten Zugang zu lebensverbessernden Ressourcen führt, was die gesundheitlichen Ungleichheiten verschärft (Massey 2007). Struktureller Rassismus trägt daher zu einer Vielzahl von nachteiligen Bedingungen bei, mit denen rassifizierte und ethnische Minderheiten konfrontiert sind, wobei seine Auswirkungen die kumulativen Gesundheitsschäden widerspiegeln, die durch individuellen, institutionellen und kulturellen Rassismus verursacht werden.

Um zu verstehen, wie sich äußere Manifestationen von Rassismus in schlechteren Gesundheitszuständen niederschlagen, muss vor allem untersucht werden, welche Rolle die Verarbeitung dieser Signale und Stressoren durch den Einzelnen spielt. Wie Harrell et al. (2011) beobachtet haben, erzeugt jede Form von Rassismus unterschiedliche interne Repräsentationen, die als psychologische Mediatoren wirken und physiologische Zustände beeinflussen. Wenn diese Repräsentationen die Überzeugungen der betroffenen

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Person prägen und sie dazu veranlassen, negative Stereotypen, Vorurteile und Einstellungen zu verinnerlichen, die von der dominanten Gesellschaft perpetuiert werden, entsteht *verinnerlichter Rassismus*. Diese fünfte Form des Rassismus kann sich auf verschiedene Weise manifestieren, beispielsweise in Form von Selbsthass, Gefühlen der Unzulänglichkeit oder der Überzeugung, minderwertig zu sein oder Diskriminierung zu verdienen. Wichtig ist, dass internalisierter Rassismus oft unbewusst wirkt, da die Betroffenen möglicherweise nicht vollständig erkennen, inwieweit gesellschaftliche Botschaften ihre Selbstwahrnehmung beeinflusst haben.

Die negativen Auswirkungen von verinnerlichtem Rassismus auf die Gesundheit sind erheblich, da er sowohl zu psychischen als auch zu physischen Gesundheitsproblemen beitragen kann. Beispielsweise können Personen, die rassistische Stereotypen verinnerlichen, unter chronischem Stress leiden, der bekanntermaßen schädliche Auswirkungen auf den Körper hat, insbesondere auf das Herz-Kreislauf-, das Immun- und das Stoffwechselsystem. Stress aufgrund von verinnerlichtem Rassismus kann sich in Form von Angstzuständen, Depressionen oder geringem Selbstwertgefühl äußern (Chavez-Dueñas et al. 2019; Tummala-Narra 2021), was wiederum die Fähigkeit einer Person beeinträchtigen kann, mit alltäglichen Herausforderungen umzugehen und sich gesund zu verhalten (Gonzalez et al. 2010; Williams und Mohammed 2009).

Zusammengenommen belegen die vorhandenen Forschungsergebnisse einen starken, systematischen Zusammenhang zwischen Rassismus – in all seinen Formen – und schlechteren Gesundheitszuständen bei *PoC* in den USA. Diese wichtigen Erkenntnisse unterstreichen die Notwendigkeit, Rassismus als sozialen Determinanten der Gesundheit in der öffentlichen Gesundheitsforschung, -praxis und -politik künftig vorrangig zu behandeln. Wissenschaftliche Forschung allein kann jedoch nicht vollständig veranschaulichen, wie die schädlichen Auswirkungen von Rassismus die Gesundheit und das Wohlbefinden beeinträchtigen. Zusätzlich zu statistischen Korrelationen ist ein tieferes, intimeres Verständnis dafür erforderlich, wie Rassismus den Einzelnen auf persönlicher, emotionaler und psychologischer Ebene beeinflusst, um die kausalen Mechanismen und Kanäle zu verstehen, über die Rassismus als Stressfaktor wirkt. Dies lässt sich am besten anhand der Lebenserfahrungen der Betroffenen erfassen, die durch Kunst treffend dargestellt werden können. Zu diesem Zweck präsentieren die folgenden Abschnitte einen Einblick in das Leben schwarzer Amerikaner*innen, das durch das Werk des prominenten schwarzen Künstlers James Baldwin eingefangen wurde, um

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

das Potenzial der Kunst als Mittel zur Förderung der Gesundheitsforschung zu untersuchen.

4 Einblicke in die gesundheitlichen Auswirkungen von Rassismus durch Kunst

James Baldwin (1924–1987) war ein US-amerikanischer Schriftsteller, Romanautor, Essayist und Sozialkritiker, der für seine tiefgreifende Auseinandersetzung mit rassistischer und sexueller Identität sowie sozialer Gerechtigkeit in den USA bekannt war (Tóibín 2015). In seinem Roman *Another Country (1962)* behandelt Baldwin diese Themen vor dem Hintergrund des New Yorks der 1950er Jahre. Der Roman verwebt auf komplexe Weise die Leben mehrerer Charaktere, wobei Rufus Scott, ein talentierter, aber schikanierter schwarzer Musiker, der mit seiner Drogenabhängigkeit kämpft, im Mittelpunkt steht. Die Geschichte zeichnet Rufus innere Zerrissenheit und seine problematischen Beziehungen zu Freunden und Geliebten nach und gipfelt in seinem Selbstmord im ersten Drittel des Buches. Nach Rufus Tod setzt die Erzählung fort, das Leben derer zu erkunden, die er zurückgelassen hat, darunter sein weißer bester Freund Vivaldo, der sich in Rufus Schwester Ida verliebt – eine Beziehung, die ebenfalls unter der schweren Last des Rassismus leidet. Insbesondere Baldwins Darstellung von Rufus Untergang liefert einen eindringlichen Bericht darüber, wie die Verinnerlichung rassistischer Ansichten zu Gefühlen der Hilflosigkeit und des Selbsthasses beiträgt, die schließlich ihren tragischen Ausdruck im Selbstmord finden.

Eines der wichtigsten Anzeichen für Rufus innere Zerrissenheit ist seine Unfähigkeit, gesunde romantische und sexuelle Beziehungen einzugehen. Seine kurze Beziehung zu Leona, einer weißen Frau, ist von Gewalt geprägt und scheitert schließlich an den rassistischen Barrieren und Rufus' schwerer Drogenabhängigkeit. Er kann nicht akzeptieren, dass Leona ihn aus anderen Gründen als seiner sexuellen Leistungsfähigkeit lieben könnte, was auf die weit verbreitete Annahme hinsichtlich der sexuellen Potenz schwarzer Männer anspielt. Dies wird deutlich, als Rufus auf Vivaldos Bemerkung, dass Leona ihn liebt, antwortet: »She loves the colored folk so much… sometimes I just can't stand it. You know all that chick knows about me?«. Er legte seine Hand brutal auf sein Geschlechtsteil, als wolle er es herausreißen, und schien sich darüber zu freuen, dass Vivaldo zusammenzuckte (Baldwin 1962: 68). Letztendlich endet die Beziehung des Paares tragisch, als Leona nach einem Streit

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

mit Rufus mit ihrem Baby in der eisigen Kälte durch die Straßen von New York läuft und von der Polizei aufgegriffen und in eine Anstalt eingewiesen wird. Ihre Familie in Georgia wird kontaktiert und Leona wird in den Süden gebracht, wo sie zwangsweise in eine psychiatrische Klinik eingewiesen wird und das Sorgerecht für ihr Kind verliert.

Baldwins Darstellung von Rufus betont, wie Rassismus eine emotionale Entfremdung von anderen hervorruft. Seine persönlichen Beziehungen, insbesondere zu weißen Charakteren, erzählen von den psychologischen Turbulenzen, die durch seine Verinnerlichung rassistischer Vorurteile und die Spannungen in seinem Umfeld entstehen. Er ist daher ein klarer Ausdruck für verinnerlichten Rassismus. Rufus hinterfragt ständig seinen Wert und fühlt sich gewissermaßen *von Natur aus* minderwertig, ein Gefühl, das er im Laufe des Romans zu überwinden versucht. Diese Gefühle kommen an verschiedenen Stellen der Erzählung zum Ausdruck und bleiben von seinen Mitmenschen nicht unbemerkt. So erkennt beispielsweise Cass, eine ältere weiße Frau, Rufus Leiden aufgrund seiner Schuldgefühle, weil er Leona geschlagen und zu ihrem Schicksal beigetragen hat. Sie erinnert ihn daran: »If you don't forgive yourself, you'll never, never be able to forgive anybody else and you'll go on committing the same crimes forever« (Baldwin 1962: 79). Cass rät ihm außerdem: »I've always thought of you… as a nice person… It might help if you thought of yourself that way« (ebd: 81).

Baldwins Entscheidung, diese Bestätigung des Selbstwertgefühls durch eine weiße Figur zu externalisieren, könnte selbst ein Hinweis darauf sein, wie sehr Rufus sich auf die Bestätigung durch andere, insbesondere durch weiße Personen, verlässt, um seinen verinnerlichten Rassismus zu überwinden. Dies unterstreicht die tiefen psychologischen Narben, die Rassismus hinterlässt, indem er nicht nur die Wahrnehmung anderer von ihm verzerrt, sondern auch die Selbstwahrnehmung prägt. Trotz Cass gut gemeinten Ratschlägen bleibt Rufus Kampf mit seiner Identität ungelöst, was die tiefgreifenden und oft destruktiven Auswirkungen des systemischen Rassismus auf das Selbstbewusstsein eines Menschen unterstreicht. Der Stress, die Angst und die Depressionen, unter denen Rufus leidet, führen letztendlich dazu, dass er sich selbstzerstörerisch verhält. Er gerät in eine Spirale aus Drogenmissbrauch und rücksichtslosem Verhalten, die oft ein Mechanismus ist, um mit dem Gefühl der Ohnmacht und dem Schmerz fertig zu werden.

Wichtig ist, dass Rufus nicht nur Selbsthass empfindet. Sein Charakter ist zu nach außen gerichteter Wut fähig, und er äußert regelmäßig seine Empörung über eine ungerechte und rassistische Gesellschaft. Dies wird in einem

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Gespräch mit Vivaldo deutlich, der ihn besucht, um einzugreifen, als Rufus gewalttätig wird und Leona schlägt. Rufus schaut aus dem Fenster seiner Wohnung und ruft aus: »How I hate them – all those white sons of bitches out there. They're trying to kill me, you think I don't know? They got the world on a string, man, the miserable white cock suckers, and they tying that string around my neck, they killing me« (Baldwin, 1962, S. 67). Er fährt fort: »You got to fight with the landlord because the landlord's *white*! You go to fight with the elevator boy because the motherfucker's *white*. Any bum on the Bowery can shit all over you because maybe he can't hear, can't see, can't walk, can't fuck – but he's *white*!« (ebd.: 68).

Diese Momente in der Erzählung zeigen, inwieweit Baldwins Protagonist Rufus ein gesteigertes Bewusstsein für den allgegenwärtigen Rassismus hat, der jeden Bereich seines Lebens prägt. Er bemerkt, wenn ein Polizist an ihm vorbeigeht und »ihn ansieht« (Baldwin, 1962: 3). Sein scharfes Bewusstsein zeigt sich auch deutlich in einer Szene nach einer Schlägerei in einer Bar, bei der Vivaldo schwer verletzt wird. Obwohl Rufus erkennt, dass Vivaldo sofortige medizinische Versorgung benötigt, weiß er auch, dass er als Schwarzer, wenn er ihn begleitet, aufgrund des institutionellen Rassismus im Gesundheitswesen wahrscheinlich von Ärzten und Krankenschwestern wie ein Verdächtiger behandelt werden würde. Stattdessen schickt Rufus Vivaldo mit seiner weißen Freundin los und sucht selbst medizinische Hilfe in der Stadt – implizit im überwiegend von Schwarzen bewohnten Stadtteil Harlem. Die Ungleichheit beim Zugang zur Gesundheitsversorgung – eine Form des strukturellen Rassismus – wird in Baldwins Bericht deutlich: »Vivaldo remained in the hospital for ten days and had three stitches taken in his scalp. In the morning Rufus went uptown to see a doctor and stayed in bed for a week« (Baldwin 1962: 36).

Durch sein Bewusstsein ist Rufus in einem Zustand ständiger innerer Konflikte gefangen, während er sich in einer Welt bewegt, die gleichzeitig seine vermeintliche Unterlegenheit verstärkt und ihm seine Handlungsfähigkeit verweigert. Sein tiefes Gefühl der Ungerechtigkeit – das sich insbesondere in der rassistischen Unterdrückung[4], äußert – ist nicht abstrakt, sondern gelebt und prägt jede Interaktion – mit Autoritätspersonen, Fremden und geliebten Menschen gleichermaßen. Die strukturellen Barrieren, mit denen er konfrontiert ist, sei es in persönlichen Beziehungen, beruflichen Ambitionen oder täglichen Begegnungen mit der weißen Gesellschaft, schüren seine

4 Eine eingehende Betrachtung von rassistischer Ungerechtigkeit und rassistischer Unterdrückung findet sich bei Mathew (2017).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

selbstzerstörerischen Impulse und sein unberechenbares Verhalten. Baldwin unterstreicht damit die emotionalen und psychischen Folgen des systemischen Rassismus und zeigt, wie dieser die Identität zerbricht und Gefühle der Hilflosigkeit und Wut vertieft.

Die Verbindung zwischen Rassismus und Gesundheit in *Another Country* ist nicht nur Thema, sondern integraler Bestandteil der Erzählstruktur von Rufus Handlungsbogen. Seine körperliche Verschlechterung geht einher mit seinem psychischen Niedergang und veranschaulicht, wie rassistische Gewalt und systemische Diskriminierung sein Wohlbefinden irreversibel untergraben. In der Eröffnungsszene des Romans – kurz vor seinem Selbstmord, bevor Baldwins Erzählung in die Vergangenheit zurückgeht – sitzt Rufus in einem Kino, das er als Zufluchtsort gesucht hat. Er wacht auf und merkt, dass er im Dunkeln begrapscht wird. Baldwin schreibt: »He was so tired, he had fallen so low, that he scarcely had the energy to be angry… He was hungry, his mouth felt filthy. He realized too late, as he passed through the doors, that he wanted to urinate. And he was broke. And had nowhere to go« (Baldwin 1962: 7). Diese Details vermitteln nicht nur akute materielle Entbehrung, sondern auch den Verlust der körperlichen Autonomie, Würde und Selbstschutzenergie – Kennzeichen für kumulativen sozialen und physiologischen Schaden.

Am Ende des ersten Teils des Buches gewinnt Rufus seine Wut zurück, doch sie mündet in seiner letzten, verzweifelten Tat: Er stürzt sich in den Hudson River und schreit dabei: »All right, you motherfucking Godalmighty bastard, I'm coming to you« (Baldwin 1962: 88). Diese Handlung signalisiert keine Befreiung, sondern unterstreicht die Unausweichlichkeit der Kräfte, die sein Leiden geprägt haben. Der Roman präsentiert Rufus Tod somit als tragischen Höhepunkt eines Lebens unter unerbittlicher rassistischer Unterdrückung, das ihn bis zum Ende in ungelöster Qual zurücklässt.

5 Reflexionen über das Verhältnis von Public Health und Literatur

James Baldwins *Another Country* bietet eine ergreifende Untersuchung darüber, wie Rassismus das geistige, emotionale und körperliche Wohlbefinden marginalisierter Menschen tiefgreifend beeinflusst. Der Fokus liegt auf der tragischen Reise von Rufus Scott, einem begabten, aber zutiefst gequälten schwarzen Mann. In seinem Roman können wir Themen beobachten, die in der wissenschaftlichen Forschung zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Rassismus vorherrschen. Diese werden erweitert, indem der Roman seinen Le-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

ser*innen einen einzigartigen Zugang zu den intimen, psychischen Erfahrungen eines Menschen verschafft, der die gesellschaftlichen Zwänge und Vorurteile, die ihm aufgrund seiner rassifizierten Identität auferlegt werden, verinnerlicht. Baldwins Werk offenbart die schwere psychische Belastung, die Menschen wie Rufus tragen, die in dem ständigen Bewusstsein leben, von der Gesellschaft als minderwertig angesehen zu werden, was ihr Selbstwertgefühl beeinträchtigt und zu Gefühlen der Isolation, Verzweiflung und Entfremdung führt. Obwohl Baldwins Roman in den 1950er Jahren in den USA spielt, sind seine Erkenntnisse auch heute noch von erstaunlicher Relevanz, da die aktuelle Gesundheitsforschung und Medienberichte weiterhin die anhaltenden psychischen und physischen Folgen von Rassismus dokumentieren.

Baldwins Roman bietet Einblicke, die über die theoretischen Diskussionen über systemischen Rassismus in der wissenschaftlichen Literatur hinausgehen, indem er die tiefgreifenden emotionalen und psychischen Belastungen zum Leben erweckt, denen Menschen ausgesetzt sind, die durch Rassendiskriminierung an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden. Anhand von Rufus Erzählung zeigt Baldwin, wie verinnerlichter Rassismus Selbsthass, tiefe emotionale Konflikte und chronischen Stress fördert – Faktoren, die bekanntermaßen zu einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit und zu schlechten körperlichen Ergebnissen beitragen. Der Roman veranschaulicht anschaulich, welche Folgen solche inneren Konflikte für Körper, Geist und Seele haben, und steht damit im Einklang mit Forschungsergebnissen, die zeigen, wie der durch anhaltende Diskriminierung verursachte Stress zu Erkrankungen wie Angstzuständen, Depressionen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und sogar vorzeitigem Tod beitragen kann.

Darüber hinaus unterstreicht Baldwins Darstellung von Rufus Niedergang und letztendlichem Tod, wie systemische Unterdrückung nicht nur die körperliche Gesundheit, sondern auch das Zugehörigkeitsgefühl und den Sinn eines Menschen in der Gesellschaft stark beeinträchtigt. Das tragische Ende des Romans, in dem Rufus seiner Verzweiflung erliegt, zwingt die Leser, sich mit der zerstörerischen Kraft des Rassismus auseinanderzusetzen – nicht nur als soziales Phänomen, sondern als persönliche, verinnerlichte Kraft, die einen Menschen von innen heraus zerstören kann. Auf diese Weise dient Baldwins Roman als emotionales und intellektuelles Gegenstück zu empirischen Forschungen über Rassismus und Gesundheit und beleuchtet die gelebten Realitäten, die hinter statistischen Daten und epidemiologischen Studien stehen. Sein Werk unterstreicht, wie wichtig es ist, emotionale Tiefe und die Stimmen der direkt Betroffenen in den Diskurs über die öffentliche Gesundheit einzube-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ziehen. Diese Integration kann durch eine nachhaltige Einbindung der Interessengruppen in die Politikforschung und Entscheidungsfindung sowie durch einen systematischen Dialog mit der Kunstszene als Quelle für Einblicke in die sozialen und psychischen Dimensionen der Gesundheit erfolgen. Auf diese Weise verstärkt Baldwins Roman die Forderung, gesundheitliche Ungleichheiten zu beseitigen, und fordert Forschende und Politiker*innen auf, Rassismus als soziale Determinante der Gesundheit zu priorisieren, die sowohl die individuelle als auch die kollektive Gesundheit sowie das Wohlbefinden untergräbt.

Literaturverzeichnis

Alexander, Michelle (2010): *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colorblindness*, New York: The New Press.

Altschuler, Sari/Metzl, Jonathan M./Wald, Priscilla (Hg.) (2023): Keywords for Health Humanities, New York: New York University Press.

Bailey, Zinzi D./Krieger, Nancy/Agénor, Madina/Graves, Jasmine/Linos, Natalia/Bassett, Mary T. (2017): »Structural racism and health inequities in the USA: Evidence and interventions«, in: The Lancet, 389, S. 1453–1463.

Baldwin, James (1993): Another Country, New York: Vintage Books.

Barrett, Drue. H./Ortmann, Leonard W./Larson, Stephanie A. (Hg.) (2022): Narrative Ethics in Public Health: The Value of Stories (Public Health Ethics Analysis Series, Band 7), Cham: Springer.

Blankenship, Kim M./Rosenberg, Alana/Schlesinger, Penelope/Groves, Allison K./Keene, Danya E. (2023): »Structural Racism, the Social Determination of Health, and Health Inequities: The Intersecting Impacts of Housing and Mass Incarceration«, in: American Journal of Public Health 113, S. S58–S64.

Borrell, Luisa N./Kiefe, Catarina I./Williams, David R./Diez-Roux, Ana V./Gordon-Larsen, Penny (2006): »Self-reported health, perceived racial discrimination, and skin color in African Americans in the CARDIA study «, in: Social Science & Medicine 63(6), S. 1415–1427.

Bourdieu, Pierre (1984): Distinction: A Social Critique of the Judgment of Taste, London: Routledge & Kegan Paul.

Braveman, Paul A./Arkin, Elaine/Proctor, Dwayne/Kauh, Tina/Holm, Nicole (2022): »Systemic and Structural Racism: Definitions, Examples, Health Damages, and Approaches to Dismantling«, in: Health Affairs 41, S. 171–178.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

Centers for Disease Control and Prevention (2021). Racism and Health. Verfügbar unter: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/104988 [14.09.2025]

Chavez-Dueñas, Nayeli Y./Adames, HY./Perez-Chavez JG/Salas, SP. (2019): »Healing Ethno-racial Trauma in Lantinx Immigrant Communities: Cultivating Hope, Resistance, and Action«, in: American Psychologist 74(1), S. 49–62.

Chen, Shanting/Mallory, Allen B. (2021): »The Effect of Racial Discrimination on Mental and Physical Health: A Propensity Score Weighting Approach«, in: Social Science & Medicine 285, S. 114308.

Cogburn, Courtney D. (2019): »Culture, Race, and Health: Implications for Racial Inequities and Population Health«, in: The Milbank Quarterly 97(3): S. 736–761.

De Beauvoir, Simone (1949): The Second Sex, New York: Vintage Books.

Fanon, Frantz (1952): Black Skin, White Masks, London: Pluto Press.

Frisina Doetter, Lorraine/Frisina, Pasquale G./Preuß, Benedikt (2022): »Pandemic Meets Endemic: The Role of Social Inequalities and Failing Public Health Policies as Drivers of Disparities in COVID-19 Mortality among White, Black, and Hispanic Communities in the United States of America«, in: International Journal of Environmental Research and Public Health 19, 14961.

Frisina Doetter, Lorraine/Preuß, Benedikt/Frisina, Pasquale G. (2021): »The Intersections of Pandemic, Public Policy and Social Inequality in the United States«, in: Forum for Social Economics, 51, S. 220–234.

Gee, Gilbert C./Ford, Chandra L. (2011): »Structural Racism and Health Inequities: Old Issues, New Directions«, in: Du Bois Review: Social Science Research on Race 8, S. 115–132.

Gonzalez, Hector M./Tarraf, Wassim/Whitfield, Keith E./Vega, William A. (2010): »The Epidemiology ofharr Major Depression and Ethnicity in the United States«, in: Journal of Psychiatric Research 44, S. 1043–1051.

Harrell, Camara J./Burford, Tanisha I./Cage, Brandi N./Nelson, Travette M./Shearon, Sheronda/Thompson, Adrian/Green, Steven (2011): »Multiple Pathways Linking Racism to Health Outcomes«, in: Du Bois Review: Social Science Research on Race 8, S. 143–157.

Howell, Elisabeth A. (2018): »Reducing Disparities in Severe Maternal Morbidity and Mortality«, in: Clinical Obstetrics and Gynecology 61, S. 387–399.

Hughes, Robert (1997): The Shock of the New: Art and the Century of Change, New York: Alfred A. Knopf.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Jones, Camilla P. (2000): »Levels of Racism: a Theoretic Framework and a Gardener's Tale«, in: American Journal of Public Health 90(8), S. 1212–1215.

Krieger, Nancy (2014). »Discrimination and Health Inequities«, in: Social Science & Medicine 103, S. 59–68.

Lantz, Paula M./House, James S./Mero, Richard P./Williams, David R. (2001): »Stress, Life Events, and the Social Environment: A Review of the Psychosocial Stress Literature and its Implications for Health«, in: Journal of Health and Social Behavior 42, S. 288–303.

Marmot, Michael (2005): »Social Determinants of Health Inequalities«, in: The Lancet 365, S. 1099–1104.

Massey, Douglas S. (2007): Categorically Unequal: The American Stratification System, New York: Russell Sage Foundation.

Matthew, Dale C. (2017): »Racial Injustice, Racial Discrimination, and Racism: How are they Related?«, in: Social Theory and Practice 43, S. 885–914.

Mossakowski, Krysia N. (2003): »Coping with Perceived Discrimination: The Impact of Coping Strategies on Mental Health Outcomes in a National Sample of African American Women«, in: Social Science & Medicine 56, S. 233–246.

Paradies, Yin/Ben, Jehonathan/Denson, Nina/Elias, Amanuel/Priest, Naomi/Pieterse, Alex/Gupta, Arpana/Kelaher, Margaret/Gee, Gilbert (2015): »Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis«, in: Plos One 10, e0138511.

Said, Edward W. (1978): Orientalism, New York: Pantheon Books.

Sloane, Philip. D./Yearby, Ruqaiijah/Konetzka, R. Tamara/Li, Yue/Espinoza, Robert/Zimmerman, Sheryl (2021): »Addressing Systemic Racism in Nursing Homes: A Time for Action«, in: Journal of the American Medical Directors Association 22, S. 886–892.

Smedley, Brian D./Stith, Adrienne Y./Nelson, Alan R. (Hg.). (2003): Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care, Washington: National Academies Press.

Tileagă, Cristian/Augoustinos, Martha/Durrheim, Kevin (Hg.) (2021). The Routledge International Handbook of Discrimination, Prejudice and Dtereotyping, Oxon/Mew York: Routledge.

Tóibín, Colm (2015): On James Baldwin, New York: Henry Holt and Company.

Tummala-Narra, Pratyusha (Hg.) (2021): Trauma and Racial Minority Immigrants: Turmoil. Uncertainty, and Resistance. Washington D.C.: American Psychological Association.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Vargas, Sylvanna M./Huey, S. J. Jr./Miranda, J. (2020): »A Critical Review of Current Evidence on Multiple Types of Discrimination and Mental Health«, in: American Journal of Orthopsychiatry 90, 374–390.

Williams, David R./Jackson, Pamela Braboy (2005): »Social Sources of Racial Disparities in Health«, in: Health Affairs 24, S. 325–334.

Williams, David R./Mohammed, Selina A. (2009): »Discrimination and Racial Disparities in Health: Evidence and Needed Research«, in: Journal of Behavioral Medicine 32, S. 20–47.

Williams, David R./Mohammed, Selina. A. (2013): »Racism and Health: A Scholarly Review of the Evidence«, in: American Behavioral Scientist 57, S. 1152–1173.

Yearby, Ruqaiijah/Clark, Brietta/Figueroa, José F. (2022): »Structural Racism in Historical and Modern US Health Care Policy«, in: Health Affairs 41(2), S. 187–194.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

II Konstruktion – Narration

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Erzählte Gefahr

Narrative Konstruktionen humanitärer Krisen in Daniel Kehlmanns *Ruhm* (2009)

Katharina Fürholzer

1 Einführung

Verstanden als eine Form mitfühlender Hilfe ist Humanitarismus so alt wie die Geschichte der Menschheit. In organisierter Form hingegen existiert er erst seit 1863, als mit dem Internationalen Komitee des Roten Kreuzes die erste humanitäre Organisation der Welt gegründet wurde (vgl. Barnett 2011: 19; zur Geschichte des Humanitarismus siehe weiterführend z.B. Cabandes 2014; Klose 2016; Klose 2019). Durch ihren Appell an Empathie, Humanität und Menschenrechte spiegeln und prägen humanitäre Organisationen nicht nur globale Wertvorstellungen,[1] sondern haben auch Einfluss auf Vorstellungen und Wahrnehmungen globaler bzw. öffentlicher Gesundheit.[2] Medizinischer Hilfe kommt hierbei vorrangig praktische Funktion zu, sie kann aber auch als kommunikative Intervention zum Tragen kommen. Schließlich vermögen etwa Berichte über die geleistete Arbeit oder anderweitige (mediale) Repräsentationen das öffentliche Bewusstsein für humanitäre Krisen, für Spendenbereitschaft, politische Entscheidungen, langfristige Gesundheitsstrategien und dergleichen zu beeinflussen.

1 Für Grundbegriffe des Humanitarismus siehe z.B. Allen/MacDonald/Radice (2018). Für kritische Auseinandersetzungen mit dem durchaus auch ideologisch aufgeladenen und instrumentalisierbaren Begriff des Humanitären siehe neben Barnett (2011) und Klose (2019) z.B. Paulmann (2016).

2 Zur Beziehung von humanitärer Medizin und Public Health bzw. Humanitarian Public Health siehe etwa Leaning/Briggs/Chen (1999); Levy/Seidel (2008: 339–461); Townes/Gerber/Anderson (2018).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

Eine der Organisationen, welche die Bedeutung öffentlicher Kommunikation humanitärer Krisen seit ihren Anfängen nachdrücklich hervorhebt, ist *Médecins Sans Frontières* (MSF). Als eine der einflussreichsten medizinischen Hilfsorganisationen weltweit ist diese international agierende Nichtregierungsorganisationen (NGO) nicht nur ein zentraler Akteur im Global- und Public-Health-Sektor, sondern betont durch ihre ethische Selbstverpflichtung zu *témoignage* (frz.: Zeugnis ablegen) zugleich die Bedeutung von humanitärem Bezeugen und *storytelling*: Durch beispielsweise öffentliche Berichterstattungen, photographische Dokumentationen der Lage in Krisenregionen oder auch durch von Mitarbeiter*innen verfasste Blogs aus den Einsatzgebieten verfolgt MSF das Ziel, neben der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in Not humanitäre Missstände ins öffentliche Bewusstsein zu rücken. Wie es auf der Website der deutschen MSF-Sektion *Ärzte ohne Grenzen* heißt:

> »Handeln und Sprechen, Behandeln und Bezeugen waren die Schlüsselbegriffe bei der Gründung von Ärzte ohne Grenzen. Und sie gelten noch heute. Témoignage, französisch für »Zeugnis ablegen«, nutzen wir, um soziale Probleme, politische Unruhen und Gewalt oder andere gesellschaftliche Herausforderungen zu benennen: Wenn wir miterleben, wie Menschen der Zugang zu lebensrettender medizinischer Versorgung verwehrt oder systematisch behindert wird oder wenn wir Zeug*innen von Gewalt gegen Individuen oder Bevölkerungsgruppen, von Missständen oder Menschenrechtsverletzungen werden, dokumentieren wir das. So können wir unsere Stimme zum Wohle unserer Patient*innen erheben und die Aufmerksamkeit auf bestimmte Angelegenheiten lenken.« (Ärzte ohne Grenzen o.D.)[3]

Wie aus dieser Erklärung deutlich erkennbar wird, ist der humanitäre Gesundheitssektor also nicht allein geprägt von der Frage nach Ressourcen und medizinischer Expertise, sondern auch von der Frage, in welcher Weise die eigene Arbeit nach außen kommuniziert werden sollte und kann. Während man nun in diesem Kontext primär an mediale bzw. faktuale (= nicht-fiktionale) Formen der Berichterstattung denkt, lassen sich auch literarische Auseinandersetzungen mit humanitären Krisen und Interventionen als Form von *témoignage* verstehen.[4] Durch beispielsweise Fokussierungen auf subjektives Er-

3 Weiterführend zum ethischen Prinzip von *témoignage* siehe z.B. Redfield (2013: 98–123); Gorin (2021); Hron (2015); Givoni (2011).

4 Für eine umfangreichere Auseinandersetzung mit dem Konzept von Literatur als Form von *témoignage* siehe Fürholzer (2024).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

leben und dadurch eröffnete Möglichkeiten narrativer Immersion oder auch durch ein die Komplexität des Gegenstands zu Bewusstsein führendes Spiel mit wörtlichen und übertragenen Bedeutungsebenen – um nur einige Aspekte zu nennen – vermag entsprechende Literatur so auf ganz eigene Weise für die inneren und äußeren Lebensrealitäten von Menschen in Not wie auch für die besonderen Anforderungen an die Gesundheitsversorgung in Krisenregionen zu sensibilisieren. Dennoch sind literarische Repräsentationen humanitärer Krisen und Interventionen nicht gefeit vor beispielsweise Verzerrung, Vereinfachung oder auch Instrumentalisierung und verlangen so nach einer kritischen Auseinandersetzung mit ihren Entstehungsbedingungen wie auch den (Rezeptions-)Mechanismen des Literatur- und Kulturbetriebs.

An dieser Stelle setzt der vorliegende, in den Literaturwissenschaften verankerte Beitrag an und untersucht in Form eines *Close Readings* von Daniel Kehlmanns Erzählung *In Gefahr* (2009) narrative Konstruktionen humanitärer Krisen und damit verbundene Diskrepanzen zwischen Realität und Repräsentation. Fokussiert auf literarische Auseinandersetzungen mit humanitärer Medizin wird dabei ein zentraler, in den Literaturwissenschaften wie auch den Health Humanities jedoch noch allzu oft übersehener Teilsektor öffentlicher Gesundheit in den Blick genommen und ein kritischer Blick auf die Potenziale wie auch die bei Kehlmann titelgebenden Gefahren humanitärer Narrationen geworfen.

2 Daniel Kehlmann *In Gefahr* (2009)

2.1 Hintergrund

Ausgangspunkt folgender Analysen ist das 2009 erschienene Werk *Ruhm. Ein Roman in neun Geschichten* des deutsch-österreichischen Schriftstellers Daniel Kehlmann (*1975). Gleich zweifach werden im Titel des Werks literarische Gattungen bzw. Textsorten hervorgehoben, was bereits erahnen lässt, dass Aspekte des Narrativierens, des Erzählens in Kehlmanns Roman auch auf einer Metaebene zum Tragen kommen werden. Zugleich wird durch die paratextuelle Markierung der neun – wie Momentaufnahmen aus dem Leben verschiedener, lose miteinander verbundener Figuren anmutender – Geschichten als Teil eines gemeinsamen Romans die Aufmerksamkeit der Leser*innen von Be-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

ginn an auf den potenziell fiktionalen Charakter, der Erzählungen innewohnen kann, gelenkt.[5]

Das potenzielle Missverhältnis, das gerade auch zwischen humanitären Krisen und ihrer narrativen Repräsentationen bestehen kann, kennzeichnet auch den Text, der im Zentrum dieses Beitrags steht. Der Fokus dieser Geschichte mit dem Titel *In Gefahr* (Kehlmann 2009: 25–50 [3. Geschichte]) liegt auf der Beziehung der weiblichen Hauptfigur Elisabeth, die als Ärztin für *Médecins Sans Frontières* in humanitären Krisengebieten tätig ist, und ihrem Partner Leo Richter, einem gefeierten Autor, der unter anderem durch Kurzgeschichten über die fiktive Ärztin Lara Gaspard zu Bekanntheit und Ruhm gekommen ist.[6] Die Diskrepanz zwischen den Lebenswelten und -wahrnehmungen der beiden Protagonisten durchzieht Kehlmanns Geschichte von Beginn an: Das innere und äußere Erleben Elisabeths – die sich zum Zeitpunkt des Geschehens in akuter Sorge um drei Kollegen befindet, die im Einsatzgebiet entführt wurden – ist durchgängig geprägt von der Lebenswirklichkeit humanitärer Katastrophen. Im Kontrast dazu wird Leos Alltag charakterisiert durch eine beständige Suche, ja Gier nach stets neuen Geschichten wie auch durch die Gepflogenheiten und Eitelkeiten eines Literatur- und Kulturbetriebs, der bei Kehlmann kaum tieferes Interesse an anderen Lebenswelten erkennen lässt. Diese Oberflächlichkeit scheint sich auch in der Beziehung der beiden Hauptfiguren niederzuschlagen, führen doch Elisabeths Erfahrungen in der humanitären Medizin bei Leo nicht etwa zu Empathie und Mitgefühl, sondern stellen für ihn primär ein Faszinosum dar, einen möglichen Quell literarischer Inspiration. Die auch im Titel der Erzählung aufgerufene Gefahr, dass reales Leben und Leid zu rein literarischen Motiven verkommen, prägt den Umgang des ungleichen Paares und zugleich Kehlmanns Geschichte von Beginn an – und wird schließlich zur ›Realität‹: So wird die Beziehung von Elisabeth und Leo in der neunten und letzten Erzählung von Kehlmanns Roman, die in Hervorhebung dieser Verbindung ebenfalls mit *In Gefahr* (Kehlmann

5 Zur Bedeutung von Metafiktionalität bei Kehlmann siehe etwa Bareis (2010); Arslan/Dag (2013); eingeschränkt auch die Mastarbeit von Hauck (2022).

6 Im Unterschied zu Leo Richter und Lara Gaspard bleibt der Nachname von Elisabeth im Roman ungenannt; ein nur vermeintlich unbedeutendes Detail, das jedoch in der Gesamtschau des Romans auf subtile Weise die Macht des Autors (hier des fiktiven Autors Leo) verdeutlicht, dessen Entscheidungsgewalt die Repräsentation von Menschen und Ereignissen unterliegt.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

2009: 191–203)[7] betitelt ist, erneut aufgegriffen, dort aber als (autofiktionale) Erzählung des Schriftstellers Leo ausgewiesen – ein metafiktionaler Kniff, durch welchen im Roman die Grenzen zwischen Realität und Fiktion dezidiert infrage gestellt werden. Schauplatz des Geschehens ist in dieser letzten Geschichte nun nicht länger der Literatur- und Kulturbetrieb, sondern ein Kriegsgebiet, in welchem Mitarbeiter*innen verschiedener humanitärer Hilfsorganisationen im Einsatz gezeigt werden, unter ihnen auch Elisabeth, die hierbei von Leo begleitet wird. Spätestens als Elisabeth im Einsatzgebiet auf die ihr als Kunstfigur bewusste Ärztin Lara Gaspard trifft, erkennt Elisabeth – und mit ihr die Leser*innen –, dass Leo, der sich nun selbst zur heroischen Hauptfigur erhoben hat, ihr Leben tatsächlich als Stoff für eine seiner Geschichten verwendet hat.[8] Kehlmanns Roman kulminiert so in einer radikalen metafiktionalen Wendung: Die Grenzen zwischen erzählter Welt und literarischer Konstruktion werden endgültig aufgehoben, und Elisabeths Schicksal nicht als Subjekt, sondern als einer der Deutungs- und Darstellungshoheit anderer – dem realen Autor Kehlmann wie auch dem fiktionalen Autor Leo – unterliegenden Figur zementiert.

2.2 Unmenschliche Lust an menschlichem Leid

Die Grenzen zwischen Realität und Fiktion, zwischen tatsächlicher Person und fiktiver Figur werden in Kehlmanns Roman somit aufgehoben, wobei nicht zuletzt der mögliche Konstruktions- und auch Fiktionscharakter erzählter Lebenswelten offenbar wird. So werden im Zusammenspiel dieser beiden Geschichten zwei Figuren enggeführt, die auf je eigene Weise als Repräsentant*innen des Humanitären fungieren: Elisabeth als Ärztin einer humanitären NGO, Leo als Erzähler humanitärer Geschichten. Über diese Gegenüberstellung wird in *Ruhm* subtil die Diskrepanz zwischen humanitärer Realität und Repräsentation ausgelotet sowie die titelgebenden Gefahren verdeutlicht, zu welchen narrative Konstruktionen des Humanitären führen können.

---

7 Für den Kontext dieses Aufsatzes reicht das Wissen um den hier dargestellten Inhalt der zweiten mit *In Gefahr* betitelten Erzählung; der Fokus der folgenden Analysen liegt stattdessen auf der ersten dieser beiden Geschichten, da diese einen umfassenderen Eindruck der für uns relevanten dichotomen Figurenkonstellation erlaubt.

8 Für eine eingehendere Auseinandersetzung mit dem metafiktionalen und auch selbstreferentiellen Charakters dieser beiden Geschichten sei etwa verwiesen auf Wehdeking (2009: 261–277); Kasko (2012: 26–48); Hussein (2018: 145–164).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

In metafiktionaler Reflexion über die Aneignung von Wirklichkeit als Erzählstoff wird der fiktive Schriftsteller Leo Richter in Kehlmanns Erzählung so als eine Figur skizziert, die alle Begegnungen, alle Haltungen und Erlebnisse in erster Linie aus künstlerisch-professioneller Perspektive wahrnimmt. Dieser Blick des Schriftstellers auf die Welt ist ein objektivierender und geht einher mit einer unbeteiligten Distanz zum betrachteten Gegenstand, zu realem Leben und Leid. Exemplarisch äußert sich dies in Leos Reaktion, als ihm bei der Anreise in ein nicht näher spezifiziertes Gastland, in welches er zu einer Preisverleihung eingeladen wurde, von der Repräsentantin des gastgebenden Kulturinstituts, Frau Rappenzilch, »Geschichten von Überfällen und Straßenraub« erzählt werden. »Dies sei eine sehr gefährliche Stadt. Aufgeregt holte Leo seinen Notizblock hervor.« (Kehlmann 2009: 34) Nicht etwa Angst vor den Tätern, geschweige denn Mitgefühl mit etwaigen Opfern kennzeichnen Leos Reaktion, sondern positive Erregung, im Zuge derer fremdes Leben und Leid zu einem erzählbaren – und auch unterhaltsamen – Topos degradiert zu werden drohen.[9]

Auch Elisabeths Arbeit in humanitären Krisengebieten weckt in Leo nicht etwa Empathie für Menschen in Not, sondern stellt für ihn eine faszinierende[10] Anregung für seine eigene schriftstellerische Arbeit dar. Spricht Elisabeth von ihren Einsätzen, beobachtet Leo sie »mit einer fast wissenschaftlichen Aufmerksamkeit« und bewegt dabei »seine Lippen, als machte er innerlich Notizen.« (Kehlmann 2009: 31) Elisabeth und ihre Erlebnisse, die Menschen in ihrem Leben – ihre Kolleg*innen, ihre Patient*innen – sind für den Autor primär Stoff einer guten Geschichte, ein Aspekt, der im Roman auch durch die frappierende Ähnlichkeit Elisabeths zu der von Leo geschaffenen ärztlichen Figur Lara Gaspard unterstrichen wird (»Sie [Elisabeth] hatte den gleichen Beruf wie seine Heldin Lara Gaspard, sie war im gleichen Alter wie sie, und wenn sie [Elisabeth] sich richtig an die spärlichen Beschreibungen ihres Äußeren erinnerte, sah sie ihr sogar ähnlich.« [Kehlmann 2009: 31]). Durch die letztliche – das autofiktionale Spiel verstärkende, auf die Mechanismen literarischer Konstruktion verweisende – Verwandlung von Elisabeth von einer ›realen‹ Person

9 Vgl. hierzu auch die Folgeszene, in welcher Leo während der Autofahrt Zeuge eines Überfalls wird: »›Was ist denn da, sehen Sie das, ist da einer überfallen worden?‹ Frau Rappenzilch drehte den Kopf, aber sie waren schon vorbei, und der Menschenauflauf war nicht mehr zu sehen. Das sei schon möglich, sagte sie, das komme oft vor. Leo schrieb etwas in sein Notizbuch.« (Kehlmann 2009: 37–38).

10 Vgl. explizit, Leo sei fasziniert von Elisabeths Beruf (Kehlmann 2009: 30).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

zu einer fiktiven Figur in der den Roman beschließenden, als Werk der Schriftstellerfigur Leo Richter ausgewiesenen letzten Erzählung wird dies schließlich in ein Extrem überführt. Fremdes Leben und Leid gereichen dem Schriftsteller bei Kehlmann in erster Linie zum literarischen Motiv, zum Quell eigener Inspiration (»[Leo] stand hoch aufgerichtet und sagte kluge Dinge über die Kultur und das Barbarische, über Lärm, Blut und Gefahr – Elisabeth merkte, daß er vom Manuskript abwich, die letzten Tage hatten ihn inspiriert.« [Kehlmann 2009: 36]). Ein genuines Interesse an den Hintergründen seiner Geschichten oder gar eine politische oder ethische Motivation, die Leo mit seinem Schreiben verfolgt, bleibt hingegen aus. Wie er an einer Stelle selbst reflektiert: »›Eigentlich‹, sagte Leo, ›interessiert mich das alles nicht. Ich schreibe nur. Ich erfinde. Eigentlich will ich gar nichts sehen.‹« (Kehlmann 2009: 49)

Trotz der extremen Arbeitsbedingungen in humanitären Krisengebieten genießt die Ärztin Elisabeth bei alldem keinen Heldenstatus; der öffentliche Ruhm, der im Romantitel aufgerufen wird, kommt vielmehr einzig dem Schriftsteller Leo zu. Implizit verweist Kehlmanns Werk hierdurch zugleich auf das Privileg (narrativer) Repräsentation: Wer also wird überhaupt zur Hauptfigur einer Geschichte, wer wird zur Nebenfigur – und wieso? Die ebenfalls titelgebende Gefahr, dass einer gut erzählten Geschichte mitunter mehr Aufmerksamkeit zuteilwird als dem eigentlichen Leben, als den realen Hintergründen, kommt bei Kehlmann so sowohl thematisch als auch erzählstrukturell zum Ausdruck. Die Leo gewidmeten Ehrungen, das internationale Interesse an seiner Person, die wortwörtliche Bühne, die ihm und seinem Werk bereitet wird, all das dokumentiert die umfassende Aufmerksamkeit, die durch Erzählstrategien wie Fiktionalisierung und Selbstinszenierung, letztlich durch geschicktes *storytelling* erzielt werden kann – und zwar auch dann, wenn sich hinter diesen kein über die Literatur hinausreichendes Interesse verbirgt.

Autorschaftskritik geht bei Kehlmann an dieser Stelle einher mit Rezeptionskritik: So erweist sich auch die Beschäftigung anderer mit Leos Werk als weitgehend oberflächlich. Scharf spiegelt sich dies in der Banalität der Fragen nach Leos Inspirationsquelle und Arbeitszeiten, mit welchen Leos Publikum nach dessen Lesungen an ihn herantritt. Auch für seine Leser*innen bleibt das erzählte Leid so ein weitgehend abstraktes Motiv, das unterhält, ohne dabei tiefergreifende Reaktionen oder Überlegungen zu bewirken. Für Elisabeth ist diese Gleichgültigkeit gegenüber realen Schicksalen Ausdruck des Unmenschlichen. Wie es an einer Stelle heißt: »Ihr war, als müsse sie sich mit Wasch-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

maschinen unterhalten, mit Hydranten oder Robotern, mit denen es keine gemeinsame Sprache gab.« (Kehlmann 2009: 39)

Obgleich sich Leo an der Geistlosigkeit der Fragen stört, befördert er diese Losgelöstheit von Realität und Repräsentation letztlich durch nicht minder banale Antworten selbst:

> »Wieso fragen sie das immer?« flüsterte Leo im Wagen. »Woher ich meine Ideen nehme. Was ist denn das für eine Frage, was soll man da sagen?«
> »Was antwortest du denn?«
> »Badewanne.«
> »Was?«
> »Ich sage, ich habe alle Ideen in der Badewanne. Das reicht ihnen.« (Kehlmann 2009: 40)

Durch die Kontrastierung der schriftstellerischen Lesereise mit humanitären Krisengebieten haftet dem ignoranten Verweis auf eine banale Badewanne ein fast perfider Beigeschmack an, zeigt sich diese an dieser Stelle doch als Symbol einer privilegierten Position, als Symbolort des Luxus und Wohlbefindens – wie auch der selbst-zentrierten Haltung des humanitären *storytellers*. So verschweigt Leo im öffentlichen Raum die tatsächliche Inspiration seiner Geschichten – und versäumt es dadurch, die Bühne, die ihm als Schriftsteller geboten wird, für einen über die eigene Person hinausgehenden Zweck zu nutzen. »Weißt du, wie oft ich heute gefragt worden bin, woher ich meine Ideen nehme? Vierzehnmal.« (Kehlmann 2009: 40) Vierzehnmal hätte der Schriftsteller öffentlich für die Realitäten humanitärer Krisen sensibilisieren können, doch vierzehnmal bleibt diese Gelegenheit ungenutzt. Eindrücklich spiegelt Kehlmanns Roman so die Aufmerksamkeit, die dem literarischen Markt im Unterschied zu anderen Feldern zuteilwird – und wie hoch zugleich die Gefahr ist, dass hierdurch ermöglichte tiefergreifende Auseinandersetzungen mit den repräsentierten Lebenswirklichkeiten, mit Menschen und Menschlichkeit ungenutzt bleiben.

Die bei Kehlmann erkennbare Kritik an der Oberflächlichkeit, die selbst humanitäres *storytelling* kennzeichnen kann, richtet sich auch gegen faktuale Berichterstattungen. Beispielhaft steht hier der Anruf eines Journalisten, der von Elisabeth Details zur Entführung ihrer Kollegen zu erhalten erhofft:

> »Es war nur ein Journalist, der ihre Nummer herausbekommen hatte und wissen wollte, ob das stimme mit der Entführung. Kein Kommentar, sagte

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

> sie, doch wenn er bis morgen warte, gebe es vielleicht eine Geschichte. Feindselig fragte er, ob das alles sei. Sonst könne sie ihm nichts geben?« (Kehlmann 2009: 39)

Die fehlende Empathie, die der Schriftsteller Leo in seinen Reaktionen auf humanitäre Lebensrealitäten erkennen lässt, kennzeichnen auch die hier gezeigte Interaktion zwischen Ärztin und Journalist. Überwog bei Leo Faszination, führt die Gier nach einer guten Geschichte nun gar zu Feindseligkeit. Kein Wort des Mitgefühls oder Zuspruchs kommt über die Lippen des Journalisten, der sich nicht etwa in die Lage der Entführten oder zumindest seiner unmittelbaren Gesprächspartnerin, die in Sorge um die lebensbedrohliche Lage ihrer Kollegen ist, hineinversetzt, sondern die Betroffene stattdessen als ärgerliches Hindernis zwischen ›Stoff‹ und Geschichte wahrnimmt. Das Interesse an fremdem Leben und Leid wird bei Kehlmann so auch im Kontext des journalistischen Diskurses vorrangig charakterisiert als Markt, in welchem sich der Wert repräsentierten Lebens danach zu bemessen droht, in welchem Maße hierdurch öffentliche Sensationslust befriedigt wird.

> »Sie mußte an den Skandal denken, von dem sie neulich irgendwo gelesen hatte: In der Lobby eines Hotels war Tanner[11] von einer Frau angeschrien und geohrfeigt worden. Mehrere Touristen hatten es gefilmt, jetzt fand man die Szene auf YouTube. Und falls [ihre Kollegen] Carl, Henri und Paul erschossen würden, geköpft, gesteinigt oder lebendig verbrannt, so standen die Chancen nicht schlecht, daß man auch sie würde sehen können.« (Kehlmann 2009: 40)

2.3 Triviales Lamento versus existenzielle Unsagbarkeit

Die komplexen Anforderungen der Gesundheitsversorgung in Krisengebieten, etwa die systemischen Einschränkungen, mit denen sich humanitäre Organisationen wie MSF konfrontiert sehen können, die Realität fragiler oder kollabierender Infrastrukturen, der Mangel an essenziellen Ressourcen wie Medikamenten oder Fachpersonal, die erhöhten Risiken von Infektionskrankheiten oder auch die ethischen und sicherheitstechnischen Herausforderungen, die

11 Ralf Tanner, ein in Kehlmanns Roman an verschiedenen Erzählungen als Haupt- oder Nebenfigur auftretender fiktiver Schauspieler.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

sich (wie bei Kehlmann explizit thematisiert) etwa durch Angriffe auf humanitäre Einsatzkräfte niederschlagen können – all das scheint für die fiktiven *storyteller* (den Schriftsteller Leo, sekundär auch für den anonymen Journalisten) in Kehlmanns Geschichte nicht aufsehenerregend, nicht erzählenswert genug, um die durch den eigenen Beruf ermöglichte öffentliche Aufmerksamkeit für eine entsprechende Sensibilisierung zu nutzen.

Das genuine Interesse Leos gilt so in erster Linie sich selbst: Die realen Hintergründe seiner Geschichten erweisen sich als Mittel zum Zweck für den eigenen Beruf, das eigene Fortkommen, den titelgebenden *Ruhm*. Die privilegierte Position, die er als Mitglied einer von humanitären Krisen verschonten Gesellschaft genießt, scheint er nicht zu erkennen. Das spiegelt sich nicht zuletzt in Leos beständigem Lamentieren über Trivialitäten, von der Verspätung des Fluges über die Qualität des Essens bis hin zu vermuteten Verletzungen eigener Eitelkeiten (vgl. z. B. Kehlmann 2009: 25, 34–35, 40). Während sich etwa Elisabeth mit realen existenziellen Bedrohungen konfrontiert sieht, konstruiert Leo dabei ein pseudo-tragisches Narrativ um sich selbst – eine ironische Spiegelung, welche die Diskrepanz zwischen den Figuren um ein weiteres unterstreicht. Und während sich Leo lautstark über »sein Schicksal« (Kehlmann 2009: 32) beklagt, verbleibt das Schicksal jener, die von humanitären Krisen betroffen sind, in Kehlmanns Geschichte weitgehend in den Marginalien. Subtil wird hierbei durch die spezifische Erzählstruktur des Textes die Macht narrativer Aufmerksamkeitslenkung demonstriert, spiegelt sich doch Leos Kreisen um sich selbst im Erzählfokus der Geschichte wider, wohingegen der Themen- bzw. Erfahrungskomplex humanitärer Krisen in *In Gefahr* auch auf der Metaebene in den narrativen Randzonen der Geschichte verbleibt. Einblicke in die Lebensbedingungen humanitärer Einsatzkräfte und der von ihnen Versorgten erhalten die Leser*innen von *In Gefahr* so lediglich durch schlaglichtartige Einblicke in Elisabeths Innenleben, ihre Gedanken, ihre Sorgen. Im Kontrast zur Öffentlichkeit, die Leos Leben und Werk zukommt, (ver-)bleibt Elisabeth und mit ihr der Raum des Humanitären hingegen weitgehend im Verborgenen. So zieht sich Elisabeth bei Telefonaten zur Lage der entführten Kollegen auch selbst zurück auf den Hotelflur, ins Bad, in jedem Fall fort von Leo, der sich bei ihrer Rückkehr jeweils nur weiter über Banalitäten beschwert (vgl. Kehlmann 2009: 34, 36, 39). Die reale Gefahr von Menschen in humanitären Krisengebieten, die in der Erzählung bereits im Titel aufgerufen wird, droht bei Kehlmann so übertönt zu werden durch Leos laute Wehklage über ein Leid, das gänzlich frei ist von existenziellen Dimensionen und sich vielmehr als Ausdruck von Luxusproblemen und Spiegel narzisstischer Selbstumkreisung erweist. Durch

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Elisabeths akute Sorge um das Los ihrer Kollegen kommt dieses Ungleichgewicht schließlich zum Ausbruch:

> »[J]etzt konnte sie sich nicht mehr beherrschen. Was er sich denn einbilde. Er sei im Leben noch nie in Gefahr gewesen, ohne Hilfe könne er sich nicht einmal die Schuhe zubinden, er habe Angst vor Spinnen und Flugreisen und fühle sich überfordert, wenn ein Zug zu spät komme! Im Auto durch Städte fahren, abgeschirmt von Bürokraten, das sei nicht gefährlich, ein Witz sei das, sie halte das Gejammer nicht mehr aus!« (Kehlmann 2009: 41)

Die Konfrontation bleibt wirkungslos. Statt zu Einsicht oder Reflexion zu führen, bietet Elisabeths aufgewühlte Anklage dem Autor stattdessen nur weitere Inspiration für seine Arbeit: So betrachtet er Elisabeth lediglich neugierig und verarbeitet die Situation dann umgehend in seinem Romanprojekt (vgl. etwa: »Er [Leo] setzte sich an den kleinen Hotelschreibtisch und begann zu kritzeln. Sie [Elisabeth] wartete, aber offensichtlich hatte er vergessen, daß sie da war.« [Kehlmann 2009: 42; vgl. auch 41]).

Wie schon in öffentlichen Räumen bleibt somit auch im Privaten eine tiefergreifende Konversation letztlich aus. Der Kommunikationsabbruch geht einher mit einem generellen Interaktionsabbruch. Elisabeths vergebliches Warten, ihre Erkenntnis, mitten im Gespräch vergessen zu werden, scheinen hier sinnbildlich für die Erfahrungswelt humanitärer Einsatzkräfte. Eindrücklich spiegelt sich dies etwa in den Schwierigkeiten, Unterstützung bei der Befreiung der entführten Kollegen zu erhalten (»Das Außenministerium […] habe sich eingeschaltet, aber von den Politikern sei nichts zu erhoffen, auch die BND-Präsenz in der Region sei schwach. Sie seien auf sich allein gestellt.« [Kehlmann 2009: 37]). Auch die fehlende Anteilnahme, die Elisabeths Interaktionen mit Repräsentant*innen von Medien und Literatur kennzeichnet – überwiegen doch stets Sensationsgier und Erzähllust vor uneigennütziger Mitmenschlichkeit – scheint symptomatisch für die (auch emotionale) Isolation humanitärer Einsatzkräfte (vgl. z.B.: »Mit ihrem [Elisabeths] Gedächtnis stand es nicht gut, ein posttraumatisches Syndrom wohl, aber davon konnte sie nicht sprechen, denn er hätte es nur für irgend etwas verwendet.« [Kehlmann 2009: 42]). Diese soziale Deprivation der humanitären Ärztin wird bei Kehlmann ironisch kontrastiert durch ihre beständige soziale Einbettung: So ist Elisabeth in aller Regel nicht allein, sondern im Kreise anderer, ist mit Leo zusammen, in Gruppen oder auf sozialen Veranstaltungen. Umgeben

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

von anderen fehlt dennoch realer menschlicher Halt, inmitten von Menschen mangelt es an Mitmenschlichkeit.

Angesichts dessen verwundert es kaum, dass sich Elisabeth konsequent weigert, berufliche Informationen oder Wahrnehmungen mit Leo zu teilen. Von Leo nach ihren Einsätzen in Kriegsgebieten gefragt, »wechselte sie stets das Thema. Sie wußte, das Neugierde zu seinem Wesen und Beruf gehörte, aber über einige Dinge wollte sie nicht sprechen.« (Kehlmann 2009: 30) Ausdrücklich bittet Elisabeth Leo dabei, die Grenze zwischen ihrem Leben und seinen Geschichten zu wahren: »›Mach dir kein Bild von mir. Steck mich nicht in eine Geschichte. Das ist das einzige, worum ich dich bitte.‹ ›Aber das wärst ohnehin nicht du.‹ ›Doch. Auch wenn es nicht ich bin, bin ich es. Das weißt du genau.‹« (Kehlmann 2009: 49) Elisabeths Abwehr begründet sich zum einen durch ihr Bewusstsein über die realen Gefahren, die etwa ein unachtsamer Umgang mit Details zur Entführung der MSF-Mitarbeiter bedeuten könnte (vgl. »Sie ging wieder ins Bad, um zu telefonieren. Leo durfte nichts bemerken, die Sache mußte geheim bleiben; wer wußte schon, ob er sich nicht verplappern würde.« [Kehlmann 2009: 34]). Zugleich entzieht sich die Realität humanitärer Krisen aus Elisabeths Sicht tatsächlicher sprachlichen Vermittlung: »Worte reichten nicht aus, um zu beschreiben, wie es wirklich war.« (Kehlmann 2009: 30) Angesichts von Ereignissen, »so drastisch und fremd, daß sie nicht ganz in die Wirklichkeit gehörten und sich der Erinnerung verweigerten« (Kehlmann 2009: 30), hat Elisabeth keinen Glauben daran, dass sich bestimmte Lebensrealitäten mittels Sprache tatsächlich abbilden lassen (vgl. auch »Wie hätte sie es beschreiben sollen? Wer nichts erlebt habe, so hatte ihr vor Jahren ein alter Arzt gesagt, der erzähle gern, habe einer aber viel erlebt, habe er plötzlich nichts mehr mitzuteilen.« [Kehlmann 2009: 30–31])

Im Kontext der Oberflächlichkeiten und Banalitäten, welche den im Roman gezeigten Literatur- und Kulturbetrieb kennzeichnen, erscheint Elisabeths Weigerung, dem Schriftsteller als Repräsentant des Wortes aus ihrer Sicht unsagbare Erfahrungen anzuvertrauen, auch aus ethischer Perspektive konsequent. So impliziert ihre Abwehr Kritik an Literatur, in welcher humanitäre Krisen lediglich als Unterhaltungsmotiv instrumentalisiert werden, ohne einen daraus resultierenden tiefergreifenden Nutzen für die von entsprechenden Krisen Betroffenen zu erwirken oder zumindest anzustreben. Elisabeths Sprachskepsis erweist sich so als fehlendes Vertrauen sowohl in die Sprache als auch die Sprechenden.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

3 Zeugnis ablegen im Angesicht der Krise

In der Gegenüberstellung von Elisabeth und Leo und ihren jeweiligen Lebensrealitäten öffnet Kehlmanns Roman ein Spannungsfeld, das zwischen Realitäten und Repräsentationen des Humanitären oszilliert. Die reale Ärztin Elisabeth droht in der fiktiven Ärztin Lara Gaspard zu verschwinden, existenzielle Krisen verkommen zu einem primären Unterhaltsmotiv, Wirklichkeit und Fiktion beginnen zu verschwimmen. Durch die dichotome Engführung von Elisabeth und Leo als Protagonist*innen, die sich im Verlauf der Geschichte mehr und mehr als Antagonist*innen erweisen, werden dabei fortwährend Fakt und Fiktion gegeneinander ausgespielt. Während Elisabeth für unaussprechliche Grenzerfahrungen steht, verkörpert Leo den konstruktiven Charakter humanitärer Erzählungen – und damit auch die inhärente Diskrepanz von Repräsentation und Realität. In Kehlmanns Inszenierung des Literatur- und Kulturbetriebs als Ort, an welchem humanitäres Leid zu Geschichten transformiert wird, die es nicht vermögen, tatsächlich zu berühren, erweist sich Erzählen weniger als Förderung, denn Verhinderung von Empathie. Hierbei lässt der Roman erahnen, inwiefern der *Ruhm* des (fiktiven) Autors mitunter Menschen und Menschlichkeit *in Gefahr* bringen kann, wenn durch den Blick des Autors zu (Unterhaltungs-)Objekten gewandelte Subjekte an Selbstzweck verlieren, und stattdessen zu einem reinen Mittel zum (literarischen) Zweck verkommen.

Schriftstellerische und ärztliche Auseinandersetzungen mit humanitären Krisen scheinen in Kehlmanns Roman somit letztlich nur schwerlich vereinbar. Die Spannung, die sich in *Ruhm* durch die Kontrastierung von humanitärer Realität und Repräsentation ergibt, wird dabei subtil verstärkt, insofern sie als implizite Kritik an der Nutzung humanitärer Krisenerfahrungen als literarisches (Unterhaltungs-)Motiv im Roman durch Elisabeths Tätigkeit für *Médecins Sans Frontières* kontextualisiert wird und damit durch eine Organisation, die über ihre Selbstverpflichtung zu *témoignage* dezidiert auf die Notwendigkeit öffentlicher (auch narrativer) Zeugnisse verweist. Nicht zuletzt angesichts des metafiktionalen Charakters, den *Ruhm* etwa durch den Dialog der beiden mit *In Gefahr* betitelten Geschichten erkennen lässt, kann Kehlmanns Roman dennoch als humanitäres *storytelling* bzw. literarisierte *témoignage* verstanden werden. Angrenzend an engagierte Literatur legt *Ruhm* so auf ganz eigene Weise Zeugnis ab von der Lebenswirklichkeit humanitärer Krisen und Interventionen. Indem der Roman ein ums andere Mal erkennen lässt, in welcher Weise Wahrnehmungen von Gesundheit und Krankheit, von Krisen und Interventio-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

nen gerade auch durch deren spezifische narrative Darstellungsweise geprägt werden, berührt *Ruhm* zugleich einen Kernproblematik der Public Health Humanities, genauer: die realitätskonstruierende Macht von Erzählungen. So ermöglicht das Werk eine kritische Reflexion der *Gefahren* narrativer Konstruktionen humanitärer Krisen wie auch der ethischen Verantwortung, die hierdurch Literatur und Kultur, den Autor*innen wie auch Rezipient*innen zukommt – liegt es doch auch in ihrer eigenen Verantwortung, den zugrundeliegenden Realitäten humanitärer Repräsentationen gewahr zu bleiben.

Literaturverzeichnis

Allen, Tim/MacDonald, Anna/Radice, Henry (Hg.) (2018): Humanitarianism. A Dictionary of Concepts, London: Routledge.

Arslan, Muge/Dag, Ulfet (2013): »Postmodern Reflections in the Work ›Ruhm‹ by Daniel Kehlmann«, in: Academic Journal of Interdisciplinary Studies 2, S. 326–326.

Bareis, J. Alexander (2010): »›Geschädigte Prosa‹ und ›autobiographischer Narzißmus‹ – metafiktionales und metaleptisches Erzählen in Daniel Kehlmanns *Ruhm*«, in: J. Alexander Bareis/Frank Thomas Grub (Hg.), Metafiktion. Analysen zur deutschsprachigen Gegenwartsliteratur, Berlin: Kadmos, S. 243–267.

Barnett, Michael (2011): Empire of Humanity. A History of Humanitarianism, Ithaca/London: Cornell University Press.

Cabandes, Bruno (2014): The Great War and the Origins of Humanitarianism, 1918–1924, Cambridge: Cambridge University Press.

Fürholzer, Katharina (2024): »Aesthetic Témoignage. Refugee Poets as Humanitarian Aid Poets«, in: Zeitschrift für Migrationsforschung 4, S. 27-51.

Givoni, Michal (2011): »Humanitarian Governance and Ethical Cultivation: Médecins sans Frontières and the Advent of the Expert-Witness«, in: Millennium. Journal of International Studies 40, S. 43-63.

Gorin, Valérie (2021): »Witnessing and Témoignage in MSF's Advocacy«, in: Journal of Humanitarian Affairs 3, S. 28-33.

Hauck, Verena (2022): Metafiktionale Elemente bei Daniel Kehlmann. Erscheinungsformen der Metafiktion und metaisierender Kommunikation in Daniel Kehlmanns Roman *F*. Masterarbeit, Graz, S. 1–59.

Hron, Madelaine (2015): »The Humanitarian Gaze and the Sans-Frontièrisme of Suffering«, in: Magali Compan (Hg.), Visualizing Violence in Franco-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

phone Cultures, Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, S. 147-172.

Hussein, Nahla (2018): »Daniel Kehlmanns experimentelle Raumgestaltung in seinem Werk ›Ruhm. Ein Roman in neun Geschichten‹«, in: Kairoer Germanistische Studien 23, S. 145–164.

Kasko, Natália (2012): »Grenzüberschreitung und Identitätskonstruktion in Daniel Kehlmanns Ruhm«, in: Werkstatt. Internet-Zeitschrift für germanistische und vergleichende Kultur- und Literaturwissenschaft 7, S. 26–48.

Kehlmann, Daniel (2009): Ruhm. Ein Roman in neun Geschichten, Reinbek: Rowohlt.

Klose, Fabian (2019): ›In the Cause of Humanity‹. Eine Geschichte der humanitären Interventionen im langen 19. Jahrhundert, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Klose, Fabian (Hg.) (2016): The Emergence of Humanitarian Intervention. Ideas and Practice from the Nineteenth Century to the Present, Cambridge: Cambridge University Press.

Leaning, Jennifer/Briggs, Susan M./Chen, Lincoln C. (Hg.) (1999): Humanitarian Crises. The Medical and Public Health Response, Cambridge, MA/London: Harvard University Press.

Levy, Barry S./Seidel, Viktor W. (Hg.) (2016): War and Public Health, New York: Oxford University Press.

Paulmann, Johannes (Hg.) (2016): Dilemmas of Humanitarian Aid in the Twentieth Century, Oxford: Oxford University Press.

Redfield, Peter (2013): Life in Crisis. The Ethical Journey of Doctors without Borders, Berkeley/Los Angeles/London: University of California Press, S. 98-123.

Townes, David A./Gerber, Mike/Anderson, Mark (2018) (Hg.): Health in Humanitarian Emergencies. Principles and Practice for Public Health and Healthcare Practitioners, Cambridge: Cambridge University Press.

Wehdeking, Volker (2009): »Judith Hermann, ›Alice‹, und Daniel Kehlmann, ›Ruhm‹«, in: Sprachkunst 40, S. 261–277.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Divorce Survivor

Die Darstellung von *Trauma* und *Survival* in populären amerikanischen Memoiren

Maren Emde

1 Einleitung

Dieser Beitrag skizziert, inwiefern eine Analyse von Darstellungen von und dem Umgang mit Erkrankungen in populären, literarischen Texten einen Anknüpfungspunkt für die *Public Health Humanities* bieten kann. Beispielhaft möchte ich dies anhand populärer, amerikanischer Memoiren nachvollziehen. Im Zentrum meiner Analyse steht die Frage, wie die Vorstellungen von den Erfahrungen des Traumas und Überlebens in diesen Texten, aber auch in der amerikanischen Populärliteratur und -kultur insgesamt, ausgeweitet wurden. Die Gegenstände meiner Analyse sind zwei Texte, die ich dem Genre der *survival memoir* zuordne und deren thematischer Fokus auf dem Erleben einer Scheidung liegt: Elizabeth Gilberts Memoir *Eat Pray Love* (2006) und Rhoda Janzens Memoir *Mennonite in a Little Black Dress* (2009). Beide Autorinnen schreiben auch über (potentiell) lebensbedrohliche Erkrankungen (schwere Depressionen und schwere Verletzungen in Folge eines Autounfalls), die aber in den Hintergrund treten, da der Fokus der Texte auf dem Ende der Ehen der Autorinnen und deren Bewältigung liegt. Die Erfahrung des Liebeskummers und der Scheidung wird, wie ich zeigen werde, als traumatisches Ereignis für die geschiedenen Frauen dargestellt. Dies erfolgt insbesondere durch Rückgriffe auf Metaphern, die im Genre der *survival memoir* schon lange etabliert sind, um von lebensbedrohlichen Erfahrungen zu erzählen. Die eigentlich bedrohlichen Erkrankungen werden aus Gilberts und Janzens Memoiren verdrängt, und zwar zugunsten einer Erfahrung, die vom Individuum allein mittels Selbsthilfe überwunden werden kann. Diese Texte, so

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

mein Argument, reflektieren damit grundlegend neoliberale Vorstellung von Eigenverantwortung und Selbstoptimierung, in der die Krise zur *Chance* wird.

2 Hintergrund: Die *survival memoir* in der amerikanischen Literatur und als Gegenstand der *(Public) Health Humanities*

Seit Entstehung der Medical Humanities spielen Literatur und Literaturwissenschaft eine zentrale Rolle für dieses Forschungsfeld. So hat sich beispielsweise die *Narrative Medizin* als ein früher Ansatz der Medical Humanities, und später auch der Health Humanities, herausgebildet: durch eine Schulung in literaturwissenschaftlichen Methoden und ein daraus entstehendes Verständnis dafür, wie Erzählungen aufgebaut und zu analysieren sind, sollen die Fähigkeit zur Empathie von Ärzt*innen und damit die Gesundheitsversorgung im Ganzen verbessert werden (Charon 2006). Auch haben sich Literatur und kreatives Schreiben als ein wichtiger Bestandteil kunsttherapeutischer Ansätze in Form der Bibliotherapie etabliert (siehe z.B. Bucciarelli 2015; Frank 2014; Davis/Magee 2020; Wagner-Pischel 2024). In der Bibliotherapie wird die Arbeit mit Texten, sowohl das Lesen als auch das eigene Schreiben, zu therapeutischen Zwecken eingesetzt. Literatur kann aber auch dabei helfen, zirkulierende, gesellschaftliche Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit in ihrem Kontext zu erkennen und zu verstehen. In zahlreichen Arbeiten wurde untersucht, wie bestimmte Krankheiten literarisch aufgegriffen und verarbeitet werden (siehe z.B. Höll 2021; Engelhardt 2021; Max 2013; Pastore 1993) oder wie neue Technologien der Biomedizin unsere Vorstellungen von und den Umgang mit Körperlichkeit, Erkrankung und Gesundheit beeinflussen (Whitehead 2014).

Neben Verhandlungen von Krankheit in fiktionalen Texten ist dies auch in faktualen Texten erfolgt. So erschienen beispielsweise ab den 1980er und 90er Jahren immer mehr faktuale Erzählungen aus Perspektive von Patient*innen, die unter dem Stichwort *Pathographie* zusammengefasst wurden. Diese Texte bieten Patient*innen die Möglichkeit, ihre eigene Erfahrung der Erkrankung jenseits – und manchmal auch entgegen – medizinischer Diskurse zu artikulieren und die damit verbundenen persönlichen Dilemmata aufzuzeigen (Whitehead 2014: 112; zur Pathografie siehe z.B. auch Couser 1997).

Ein kommerziell besonders erfolgreiches Genre der Pathographie bilden Memoiren. Thomas Couser definiert Memoiren als »single-experience narratives« im Gegensatz zu Autobiografien, die er als »full-life narratives« bezeich-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

net (Couser 2012: 22). Memoiren erzählen also von einer bestimmten persönlichen Erfahrung und ihrem Einfluss auf das Leben eines Individuums und nicht von dem gesamten Leben, wie es Autobiografien üblicherweise tun (ebd.: 22–23). Memoiren können autobiografisch, biografisch oder auch beides sein. Memoiren beruhen auf persönlichen Erinnerungen, weshalb im Falle der biografischen Memoiren die Person, über die geschrieben wird, der Autor*in persönlich bekannt sein muss. Beim Schreiben eines Memoirs über eine andere Person werden fast zwangsläufig einige Informationen über die Autor*in selbst preisgegeben (z.B. durch den Blickwinkel oder die Beziehung zwischen der Autor*in und der Person, über die geschrieben wird). Auch ist es im Fall des autobiografischen Memoirs kaum möglich, nur über sich selbst zu schreiben, ohne die Menschen, die uns nahestehen, zu erwähnen und Details über sie preiszugeben (vgl. ebd. 19–20). Um diese Beziehungen zwischen Autor*innen von und Subjekten in Memoiren zu beschreiben, schlägt Couser vor, Memoiren als relational zu verstehen (ebd.: 20).

Seit Mitte der 1990er Jahre avancierten Memoiren zu einem der beliebtesten Genres auf dem amerikanischen Literaturmarkt. Das Phänomen der steigenden Verkaufszahlen von Memoiren und ihrer breiten Sichtbarkeit sowohl in der Literatur als auch in der Populärkultur wurde unter dem Begriff *memoir boom* bekannt und diskutiert (siehe z.B. Couser 2012; Gilmore 2001; Gilmore 2017; Rak 2013; Smith/Watson 2010). Der Begriff *memoir boom* beschreibt die Verbreitung des Genres in der amerikanischen Kultur, fasst aber auch die Veränderungen zusammen, die innerhalb des Genres durch dessen breite Popularität stattgefunden haben. So führte der *Boom* zu einer zunehmenden Kommodifizierung von Memoiren, wie Julie Rak (2013) gezeigt hat. Memoiren werden heute oft für ein bestimmtes Publikum produziert, vermarktet und von diesem konsumiert. Dieses Publikum erwartet ähnliche, wiedererkennbare Muster – mit anderen Worten: Populäre Memoiren sind zu Genreliteratur geworden (Rak 2013: 29). Die gestiegene Nachfrage nach persönlichen Lebensgeschichten hat darüber hinaus zu einer wachsenden Vielfalt an Themen und Erfahrungen, über die in diesen Büchern geschrieben wird, geführt, weshalb Ben Yagoda von dem Aufstieg von »a million little subgenres« schreibt (Yagoda 2009: 11).

Ein besonders beliebtes Subgenre stellen autobiografische Memoiren dar, die von Leid und/oder Trauma, den Konsequenzen dieser Erfahrungen sowie deren Überwindung erzählen. Diese Bücher sind oft als *misery memoirs* bezeichnet worden (siehe z.B. ebd.: 227–237). Standen Mitte der 1990er Jahre, zu Beginn des *memoir booms*, noch vorwiegend Memoiren über schlimme

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Kindheiten, Suchterkrankungen, aber auch körperliche und/oder psychische Erkrankungen auf den Bestsellerlisten, so erweiterte sich das Spektrum der Erfahrungen, über die in diesen Büchern geschrieben wurden, im Laufe des *memoir booms* zunehmend und schloss auch Erfahrungen wie Unfälle, den Verlust eines geliebten Menschen oder eine Scheidung ein. Da diese Narrative aber hauptsächlich auf die Überwindung der Leiderfahrung ausgerichtet sind, schlage ich vor den Begriff der *survival memoir* zu verwenden (siehe Emde 2026).

Neben den Entwicklungen des Literaturmarktes, also den Einflüssen des *memoir booms,* muss der Kontext der *survivor culture* für die Genese der *survival memoir* betrachtet werden. Ich verstehe *survivor culture* als eine Form der *therapeutischen Kultur*, welche wiederum insbesondere seit Mitte des 20. Jahrhundert im US-amerikanischen Kontext von Geistes- und Sozialwissenschaftler*innen diskutiert wurde. Unter dem Begriff der *therapeutischen Kultur* wird vor allem der wachsende Einfluss psychologischen Wissens, therapeutischer Sprache und Praktiken verstanden (siehe z.B. Aubry/Travis 2015; Illouz 2013; Madsen 2020; Nehring et al. 2020). So wurde auch die *survivor culture* von (populärem) psychologischen Wissen beeinflusst. Eine wichtige Rolle spielen hier insbesondere eine erweiterte Konzeptionalisierung von Trauma, durch die immer mehr Erfahrungen als potentiell traumatisierend gelten (siehe Horwitz 2018), eine verstärkte Assoziation von Trauma mit dem Akt des Überlebens sowie neue Stränge in der psychologischen Forschung, die sich mit möglichen positiven Ergebnissen von Trauma befassten, z.B. Resilienzforschung (siehe z.B. Goldstein/Brooks 2013) und *Positive Psychologie* (siehe z.B. Seligman 2005; Seligman/Csikszentmihalyi 2000). Darüber hinaus haben die Verwendung des Konzepts in politischem Aktivismus und seine Entpolitisierung im Neoliberalismus das Konzept des Überlebenden zu einer populären, ja sogar wünschenswerten, Selbstbeschreibung gemacht, die Stärke und Beharrlichkeit ausdrückt (siehe auch McLaughlin 2012; Orgad 2009). Anders formuliert: *Survivors* werden als starke Personen wahrgenommen, die die verschiedensten Widrigkeiten des Lebens nicht nur überkommen haben, sondern dabei auch noch eine bessere Version ihrer Selbst geworden sind. Als *survivor* positioniert sich – und wird wahrgenommen –, wer eine entsprechende Geschichte und Entwicklung zu erzählen hat (zur Genese der *survivor culture* siehe Emde 2026).

Anhand einer narrativen Analyse der beiden Scheidungs-Memoiren (*divorce memoirs*) *Eat Pray Love* und *Mennonite in a Little Black Dress* möchte ich nachvollziehen, wie die durch den *memoir boom* und die *survivor culture* beeinflussten Konzepte des Traumas und Überlebens in diesen Texten ausgeweitet

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

wurden. Im Fokus dieser Analyse steht die Frage, wie die Erfahrung der Scheidung erzählt wird, auf welche Metaphern zu diesem Zweck zurückgegriffen wird, und in welcher Beziehung diese Metaphern wiederum zu dem kulturellen Kontext der Texte stehen. Im Anschluss diskutiere ich, welche Rückschlüsse diese Darstellung auf den kulturellen Umgang mit Erkrankungen zulassen und welche Perspektiven dies für die *Public Health Humanities* eröffnet.

3 Die Scheidung als traumatische Erfahrung

3.1 Eat Pray Love

Elizabeth Gilberts Memoir *Eat Pray Love* gehört zu den erfolgreichsten Büchern des *memoir booms*: 2006 veröffentlicht und von Oprah Winfrey für ihren *Book Club* ausgewählt, wurde das Buch schnell zu einem Bestseller und stand allein bis zum Jahr 2010 197 Wochen lang in den Top 15 der *New York Times* Bestsellerlisten. Der Ausgangspunkt von Gilberts Memoir ist ihre Enttäuschung in das Versprechen der romantischen Liebe, welche auf ihre Scheidung und eine anschließende gescheiterte Beziehung mit einem Mann namens David folgt. Auch leidet sie zu dieser Zeit an Depressionen. In Gilberts Erzählung ist es ihr Verleger, der sie rettet, indem er ihr einen Vorschuss in Höhe von 200.000 US-Dollar anbietet[1], um ein Buch über eine einjährige Reise zu schreiben. Diese Reise ermöglicht ihr, die Scheidung zu verarbeiten und sie verbringt vier Monate in Italien (»the Pursuit of Pleasure« (Gilbert 2007: 5)), vier Monate in Indien (»the Pursuit of Devotion«) (ebd.: 123)) und vier Monate in Indonesien (auf Bali) (»the Pursuit of Balance« (ebd.: 223)), wo sie auch eine neue Liebe und damit ihr Happy End findet.

1 Dieses Beispiel illustriert die zuvor erwähnte Kommodifizierung des Genres sehr gut. Wie oben angedeutet, werden marktproduzierte *survival memoirs* oft von der Marktnachfrage und der Verlagsbranche beeinflusst. Bemerkenswert bei der Produktion von Gilberts Buch war, dass sie nicht nur einen großen Vorschuss erhielt, wie es in der Branche üblich geworden ist, sondern dass dieser Vorschuss auch genau die Erfahrung ermöglichte, über die das Buch geschrieben wurde. Anders ausgedrückt: In diesem Fall investierte der Verlag direkt in das Material, das die Geschichte des Buchs konstituiert.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Durch die Analyse von Gilberts Memoir möchte ich zeigen, wie die gewöhnliche[2] Erfahrung der Scheidung als traumatisch gerahmt wird und sie so in das Zentrum der Erzählung rückt. Dazu baut Gilbert auf etablierten Erzählmustern von anderen *survival memoirs* und der pathographischen Schreibweise auf. Obwohl Gilbert über ihr Leiden an Depressionen schreibt, wird dieses Thema nur am Rande behandelt – im Mittelpunkt des Textes steht die Enttäuschung in die gescheiterten Liebesbeziehungen. Der Klappentext des Buches rahmt die Geschichte entsprechend:

> »Elizabeth is in her thirties, settled in a large house with a husband who wants to start a family. But she doesn't want any of it. A bitter divorce and a rebound fling later, Elizabeth emerges battered yet determined to find what she's been missing.«

Eine Ehe mit einem gewalttätigen Partner ist potenziell lebensbedrohlich und traumatisch, aber über solche Erfahrungen in ihrer Ehe schreibt Gilbert nicht ihn ihrem Memoir. Ihr Leben scheint in keiner Weise prekär zu sein: Sie ist eine weiße Frau Anfang dreißig, sie und ihr Mann besitzen ein »big house in the suburbs of New York« (Gilbert 2007: 10) sowie eine Wohnung in Manhattan. Es ist tatsächlich dieser Besitz und dessen Aufteilung, der als Ursache all dieser »complications and traumas of those ugly divorce years« (ebd.: 18) angesehen werden kann, über die sie schreibt. In ihren Beschreibungen des Scheidungsprozesses scheint es, dass sie, abgesehen von der enttäuschenden Liebesbeziehung mit einem Mann namens David, vor allem darunter leidet, dass sie warten muss, und zwar darauf, dass ihr Mann die Scheidungspapiere unterschreibt und sie sich darüber einigen, wie sie ihr Eigentum aufteilen.

Vor allem zu Beginn ihres Memoirs erzählt Gilbert von diesem für sie unerträglichen Zustand des Wartens, indem sie ihre eigene Situation mit traumatischen Erfahrungen wie politischer Verfolgung und Flucht vergleicht. Die Beziehung zu ihrem Mann kurz vor der Scheidung beschreibt sie sie wie folgt: »We'd been fighting and crying, and we were weary in that way that only a

2 Eine Scheidung stellt sicherlich für viele Menschen eine Herausforderung dar, und sie kann das Leben und die Zukunft eines Einzelnen auf den Kopf stellen, aber sie initiiert in der Regel keinen Kampf auf Leben und Tod. Wenn ich die Scheidung als *gewöhnliche Erfahrung* bezeichne, meine ich, dass es sich um eine weithin geteilte Erfahrung handelt und sie damit näher am Alltag der Leser*innen liegt als außergewöhnliche Erfahrungen, die eine Bedrohung für das Überleben eines Individuums darstellen.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

couple whose marriage is collapsing can be weary. We had the eyes of refugees« (ebd.: 12). Hier wird das Leid, das aus einer beendeten Ehe resultiert, mit dem anstrengenden, prekären und manchmal lebensbedrohlichen Dasein einer/eines Geflüchteten verglichen. Das Warten darauf, dass ihr Mann *endlich* die Scheidungspapiere unterschreibt, wird dabei wie oben angemerkt als einer der schwierigsten Aspekte des gesamten Prozesses dargestellt. Gilbert stellt sich mittels anderer, ähnlicher Vergleiche als ihrer persönlichen Freiheit völlig beraubt dar: »… I was feeling … caged up in Divorce Internment Camp« (ebd.: 27) und »My friend Susan suggested that perhaps I should establish a not-for-profit relief organization called ›Divorcées Without Borders‹. But all this joking was moot because ›I‹ wasn't free to go anywhere yet. That divorce … was still not happening« (ebd.: 31).

Hier stellt sich die Frage, warum genau sie nicht frei gewesen wäre, irgendwohin zu gehen. Zu diesem Zeitpunkt plant Liz – wie Elizabeth Gilbert in dem Memoir genannt wird – ihre Reise und fühlt sich durch den stockenden Scheidungsprozess, einen möglichen Gerichtsprozess und die eventuell daraus resultierenden Kosten daran gehindert. Nichtsdestotrotz ist sie natürlich in der Lage zu reisen – sie berichtet zu keinem Zeitpunkt darüber, dass ihr Mann beispielsweise ihren Pass einbehalten hätte. Die drastischen Vergleiche mit denen, die in Lagern interniert sind oder denen aus politischen Gründen die Bewegungsfreiheit verwehrt wird, können daher als Metapher für eine mentale Blockade durch die unabgeschlossene Scheidung gelesen werden. Auf diese Weise operiert Gilbert perfekt in der therapeutischen Erzählung, in der das Konzept des *Abschließens* betont wird.[3] Das Warten als unerträglichen Zustand, endlich mit der Beziehung abschließen zu können, drückt sie an anderer Stelle durch den Vergleich mit einer schweren Erkrankung aus: »The nervousness I felt during this time was something between waiting to be called into the principal's office and anticipating the results of a biopsy.« (ebd.: 32)

In den weiteren Beschreibungen ihres Leidens sowohl unter der Scheidung als auch unter dem Auseinanderbrechen ihrer anschließenden Beziehung verwendet Gilbert immer wieder Vergleiche mit lebensbedrohlichen Erlebnissen anderer Personen, die auch als *epistemische Aneignung* (Davis 2018) aufgefasst

3 In der Psychologie beschreibt das Konzept des *Abschließens* (*closure*) das Bedürfnis einer Person nach eindeutigen Antworten in unsicheren Situationen: »The need for cognitive closure refers to individuals' desire for a firm answer to a question and an aversion toward ambiguity.« (Kruglanski/Webster 1996: 264)

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

werden können. Auf diese Weise eignet sie sich die lebensbedrohlichen Situationen anderer an, um einen narrativen Rahmen zu konstruieren, in dem die Scheidung zu einer möglicherweise traumatisierenden, aber überlebbaren Erfahrung wird. Während sie z.B. erzählt, wie sie den anfänglichen Schmerz nach ihrer Trennung überwunden hat, vergleicht sie ihre Wohnung mit einem Sanatorium: »… it was vital to my survival to have a One Bedroom of my own. I saw the apartment almost as a sanatorium, a hospice clinic for my own recovery. … I … bought myself flowers every week, as if I were visiting myself in the hospital« (ebd.: 23). Der Ausdruck »hospice clinic for my own recovery« ist ein Oxymoron – ein Hospiz ist in der Regel kein Ort, an dem man genesen kann, sondern stirbt. Durch diesen Vergleich erscheint ihr Überleben fast wie ein Wunder. Hospize sind zudem Orte, an denen im Kontext der palliativen Versorgung normalerweise sehr intensive Pflege (*care*) erfolgt – in Gilberts Memoir wird daraus exzessive *self-care*.[4]

An anderer Stelle verwendet Gilbert Analogien zu Ereignissen, die als nationales Trauma wahrgenommen werden, um ihren persönlichen Schmerz und ihre Verzweiflung zu veranschaulichen, wie beispielsweise den Vietnamkrieg: »I clung to David for escape from marriage as if he were the last helicopter pulling out of Saigon« (ebd.: 19). Der 11. September wird dann schließlich zu dem Ereignis, an dem deutlich wird, dass ihre Ehe endgültig vorbei ist: »During that week, when everyone in New York City dropped animosity in deference to the larger tragedy at hand, I still did not go back to my husband. Which is how we both knew it was very, very over« (ebd.: 20). Mit diesen Anspielungen auf zwei der entscheidenden Momente, die das nationale Gedächtnis der USA in der jüngeren Geschichte geprägt haben – die Niederlage im Vietnamkrieg und die Anschläge auf das World Trade Center – stellt Gilbert ihren Text neben Memoiren über den 11. September oder den Krieg und knüpft darüber an die Erinnerungen ihrer Leser*innen an diese Ereignisse an. Durch die Wahl von Formulierungen und Vergleichen, die den Leser*innen ihres Buches aus den anderen *survival memoirs* bekannt sind, stellt Gilbert ihre eigene Erfahrung als traumatisch und als einen Akt des Überlebens dar. So wird eine gewöhnliche Erfahrung wie eine Scheidung zu dem zentralen Thema einer Überlebenserzählung.

4 Ich danke Ulla Kriebernegg für diesen Gedanken.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

3.2 Mennonite in a Little Black Dress

Wie *Eat Pray Love* erzählt Rhoda Janzens 2009 veröffentlichtes Memoir *Mennonite in a Little Black Dress – A Memoir of Going Home* von den Folgen einer Scheidung. Auch Janzens Geschichte wird zunächst durch eine Anspielung auf andere etablierte Bilder gerahmt: Ihr Buch beginnt mit einem Bericht von körperlichen Einschränkungen und der Anerkennung ihrer eigenen körperlichen Verletzlichkeit: »The year I turned forty-three was the year I realized I should have never taken my Mennonite genes for granted. I'd long assumed that I had been genetically scripted to robust physical health, like my mother, who never even catches a head cold«, heißt es in den ersten Sätzen des Buches (Janzen 2010: 1). Diese Episode stellt nur den Prolog zu den tatsächlichen Ereignissen dar, die den Hauptteil des Memoirs ausmachen, wie Janzen kommentiert: »And the year before the main action of this memoir occurs, I had sustained a physical debilitation – I won't say *illness* – so severe that I thought I was statistically safe for years to come« (ebd. 4). Janzens Ablehnung des Wortes *Krankheit* und ihre Verwendung von »körperlicher Schwächung« (»physical debilitation«) stattdessen ist natürlich paradox (da sie sofort im Anschluss ebendiese »Schwächung« stark betont (»so severe«)). Sie unterstreicht hier ihren starken Glauben an ihre körperliche Gesundheit und Stärke, während sie gleichzeitig eine weitere Krise ankündigt.

Dieser Glaube an ihre Unversehrbarkeit wird hier erschüttert, als es bei der operativen Entfernung ihrer Gebärmutter (Hysterektomie) zu Komplikationen kommt und sie inkontinent und als Schatten ihrer Selbst erwacht: »So I who had always been the picture of vigorous health was returned to my husband two weeks later in a wheelchair, thin as a spider and clutching a pee bag that connected to my body via a long transparent tube.« (ebd.: 7) Das Bild, das sie von sich selbst und ihre Verletzlichkeit zeichnet, ist geprägt von Vorstellungen von Schwäche (abgemagert, im Rollstuhl) und Passivität (»wurde meinem Mann übergeben« (»was returned«)), wie sie beispielsweise auch in den Narrativen von populären Sucht-Memoiren vorkommen (Emde 2022). Auf vier Seiten beschreibt Janzen anschließend kurz und humorvoll ihre Genesung während des »Year of the Pee Bag« (Janzen 2010: 11), in dem sich ihr Mann liebevoll um sie kümmert, und schließt diese Passage mit dem Satz »…I assumed I was safe from ill health and trauma for decades. But no« (ebd.: 11). Abgesehen davon, dass mit diesem Satz die nächste und große Krise angedeutet wird, wird diese auch bereits als traumatisch charakterisiert. Der Fokus auf (Un-)Verwundbarkeit und Stärke, die plötzliche Erfahrung von körperlicher Einschränkung und

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

die anschließende körperliche Genesung zu Beginn des Memoirs stellen Janzens Buch in die Mitte eines breiten Spektrums von unterschiedlichen *survival memoirs*, die um diese Themen und Bilder aufgebaut sind (*addiction memoirs, illness memoirs, disability memoirs*).

Diese »Pee Bag«-Episode spielt im weiteren Verlauf des Memoirs keine Rolle mehr, da die Haupthandlung des Memoirs aus zwei anderen Ereignissen besteht: dem Scheitern ihrer Ehe und einem Unfall, der sich kurz darauf ereignet. Wie bei Gilberts Memoiren gibt ein Blick auf den Klappentext des Buches Aufschluss darüber, wie die Geschichte für die Leser*innen gerahmt wird:

> »Not long after Rhoda Janzen turned forty, her world turned upside down. It was bad enough that her husband of fifteen years left her for Bob, a guy he met on Gay.com, but that *same week* a car accident left her seriously injured. Needing a place to rest and pick up the pieces of her life, Rhoda packed her bags, crossed the country, and returned to her quirky Mennonite family's home, where she was welcomed back…«

Nicht nur im Klappentext, sondern auch im ersten Kapitel des Buches markieren diese beiden Ereignisse – und das extreme Pech, dass sich beide in derselben Woche (»*same week*«) ereignen – den Ausgangspunkt des Memoirs: Kurz nachdem sie sich von den Komplikationen in Folge der Hysterektomie erholt hat, wird sie von ihrem Mann verlassen: »Two months after the move to the expensive lakefront property, Nick left me for a guy he'd met on Gay.com«, beschreibt Janzen das Geschehen nüchtern (ebd.: 12). Die Trennung scheint überraschend zu kommen, ist der Umzug in das neue Haus doch mit einem finanziellen Risiko verbunden, das die Eheleute grade erst gemeinsam eingegangen sind und tragen müssen. Auch die Tatsache, dass ihr Mann sie für einen anderen Mann verlassen hat, scheint sie besonders zu schockieren: »I don't know why it made it worse that the man's name was Bob, but it did. Bob the Guy. From Gay.com. It's funny how when your husband leaves you for a guy named Bob, you begin to revisit memories from the summer before … What you once thought of as evidence of your husband's tenderness you begin to imagine as guilt for dating guys with big wangs.« (ebd.: 12)

Wie bereits erwähnt, erleidet Rhoda kurz nach der Trennung einen schweren Autounfall und kehrt abermals in stark eingeschränkter körperlicher Verfassung nach Hause zurück – diesmal jedoch ohne einen Ehemann, der sich um sie kümmert: »I'd cracked my patella, but I couldn't use crutches because

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

I had two broken ribs and a fractured clavicle, so I wheeled around the house on my office chair, pushing off with my left arm« (ebd.: 14–15), beschreibt sie ihren hilflosen Zustand. Die Trennung und der Unfall werden als Tiefpunkt in ihrem Leben dargestellt, der eine radikale Veränderung erfordert: »I was broke and broken. … What the hell – it was so bad it couldn't get any worse. *Bring on the Borscht*, I thought.« (ebd.: 15–16) »Broke and broken« spielt auf narrative Konventionen wie den Tiefpunkt (*rock bottom*) in Sucht-Memoiren, die stark vom Narrativ der Anonymen Alkoholiker geprägt sind (siehe z.B. Emde 2022) an und signalisiert damit, dass eine radikale Veränderung in ihrem Leben erforderlich ist, während Borschtsch, ein traditionelles mennonitisches Gericht, für ihre Entscheidung steht, für eine Weile zu ihrer mennonitischen Familie zurückzukehren.

Mit dem Unfall und der Scheidung stellt Janzen zu Beginn ihres Memoirs zwei Ereignisse vor, die als überraschend und einschneidend dargestellt werden und damit ein populäres Bild traumatischer Erlebnisse aufgreifen, das am Anfang einer *survival memoir* steht. Von Nick verlassen zu werden, wird als unerwartetes Ereignis dargestellt, das ihr Leben auf den Kopf stellt, das sie gebrochen und auf sich allein gestellt zurücklässt. Doch im weiteren Verlauf des Memoirs wird die Ehe in einer Art und Weise geschildert, die dieser Darstellung widerspricht. Janzen berichtet immer wieder kurze Episoden aus ihrer Ehe mit Nick, die alles andere als harmonisch erscheinen: Nick leidet an einer bipolaren Störung und ist psychisch instabil, aggressiv, beleidigend, bedrohlich und gewalttätig. Die Beziehung ist unberechenbar und turbulent, es kommt zu einer ersten Trennung als Janzen noch promoviert und mit Nick in Chicago lebt, und es folgen weitere: »Since the Chicago debacle, Nick and I had gotten back together, split up, gotten back together, split up, reunited, divorced, and remarried. … Our finish was so lingering that when Nick finally left, I was almost relieved at the emphatic turbulence of it, at the finality of Bob and his cock and Gay.com« (Janzen 2010: 92). Das Kapitel, in dem Janzen von dieser Seite ihrer Ehe erzählt, trägt den Titel *The Lingering Finish*, ein starker Widerspruch zu dem Eindruck des überraschenden Endes der Ehe, der im ersten Kapitel erweckt wurde. Und selbst die Tatsache, dass Nick sie für einen Mann verlassen hat, war bei weitem nicht so unerwartet, wie es ihre nicht enden wollenden Wiederholungen, dass Bob »the Guy from Gay.com« ist, suggerieren. Weitere 80 Seiten später erfahren die Leser*innen, dass Rhoda von Beginn ihrer Ehe an von Nicks Bisexualität wusste. Die anfängliche Darstellung der Trennung passt daher nicht überzeugend zum Rest der Erzählung, was den Verdacht erweckt, dass die Geschichte an die Genrekonventionen der

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

survival memoir angepasst wurde, um die Erwartungen der Leser*innen zu erfüllen.

Im Rest von Janzens Memoir spielt ihr Unfall keine große Rolle mehr: Gelegentlich erwähnt sie ein Detail aus dem Genesungsprozess, der aber keinen wesentlichen Bestandteil der Handlung darstellt. Wie in Gilberts Memoir ist es nicht der Unfall, der (möglicherweise) lebensbedrohlich war (wie Gilberts schwere Depression), sondern die Trennung und Scheidung, die als traumatisch dargestellt und so zu dem großen, herausfordernden Lebensereignis werden, das im Verlauf der Erzählung gemeistert werden muss. Im Text kann über körperliche Verletzlichkeit nur humorvoll und beiläufig gesprochen werden, wie in ihrem Bericht über das »Year of the Pee Bag« (Janzen 2010: 11).

4 Überleben als individuelles *Achievement* in populären Memoiren

In der Verhandlung von Erkrankung und Genesung lässt sich eine Gemeinsamkeit beider Texte erkennen: Bedrohungen des körperlichen Überlebens und schwere Verletzung des Körpers rücken an den Rand der Erzählung. Stattdessen steht die allgemeine, quasi universelle, Erfahrung des Liebeskummers im Zentrum und wird im Folgenden mit Hilfe verschiedener Methoden der Selbsthilfe überwunden – mittels Meditation und Yoga (in Gilberts Fall) oder entsprechenden Ratgebern (die Janzen – wenn auch selbstironisch – in ihre Erzählung einbaut). Diese Narrative werden nicht nur vom Literaturmarkt bevorzugt, sie entsprechen auch dem kulturellen Klima, das ich als *survivor culture* bezeichne und eingangs skizziert habe. Am Anfang einer solchen, von der *survivor culture* geprägten, Erzählung steht das traumatisierende Erlebnis. Die Darstellung der Trennung oder Scheidung bildet somit den notwendigen Ausgangspunkt für das folgende Überlebensnarrativ.

Dies erklärt, warum die Erfahrung der Scheidung mit Hilfe verschiedener Vergleiche zwar als traumatisch gerahmt wird, nicht aber, warum diese die Erkrankung an Depression und die Verletzungen in Folge des Unfalls verdrängen. Eine Erklärung dafür liegt viel eher darin, *wie* das Überkommen der Leiderfahrung im populären *survival memoir* erzählt wird. Hier ist der zuvor konstatierte neoliberale Einfluss auf die *survivor culture* spürbar, werden doch die Narrative – nicht zuletzt vom Buchmarkt – bevorzugt, die auf Selbsthilfe zurückgreifen und das Individuum in den Fokus stellen.

Sowohl Gilberts Depressionen als auch Janzens Verletzungen können nicht von ihnen alleine überwunden werden und beide Frauen unterziehen sich me-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

dizinischen Behandlungen: Janzen wird nach ihrem Unfall im Krankenhaus versorgt und Gilberts Depression wird medikamentös behandelt. Sie beginnt nur widerwillig die Antidepressiva zu nehmen, und zwar nachdem sie, wie sie betont, zwei Jahre lang selbst versucht hat gegen die Krankheit anzukämpfen (»two years of fighting this sorrow« (Gilbert 2007: 52)). Dieser eigenständige Kampf umfasst Selbsthilfebücher, exzessives Gebet, Ernährungsumstellung, Bewegung und andere Versuche. Gilberts Betonung ihres Widerwillens, Medikamente zu nehmen, lässt den Akt als Versagen innerhalb einer Kultur erscheinen, die Eigenverantwortung und Selbsthilfe verlangt. Folglich stellt sie sich die Frage: »Could I have survived myself, by myself?« Dieser Gedanke wird im nächsten Absatz relativiert: »Those pills might have saved my life, but they did so only in conjunction with about twenty other efforts I was making simultaneously…« (ebd.: 54). Diese Passage aus *Eat Pray Love* veranschaulicht den Druck, ein Narrativ der Eigenständigkeit und des Selbst-Managements zu präsentieren, in dem jede Hilfe von außen als Schwäche ausgelegt werden könnte.

Rhodas Unfall und Liz' Depressionen müssen paradoxerweise an den Rand der Handlung gerückt werden, da sie zwar lebensbedrohlich sind, aber nicht auf die richtige Art und Weise überlebt werden können, d.h. aus eigener Kraft, wie es der Literaturmarkt im Fall der *survival memoir* einfordert. Beide Erfahrungen verursachen immenses Leid, aber da sie außerhalb der Kontrolle der *survivor culture* und der Fähigkeit liegen, das Leiden völlig allein zu bewältigen, müssen sie weitgehend aus den Memoiren ausgeschlossen werden. Dem Narrativ der *survivor culture* entsprechend kann auch Liebeskummer als Möglichkeit zum Wachsen verstanden werden, wie Janzen anhand eines bekannten ehemaligen Paares beobachtet: »And I especially don't want to end up like one of those bitter divorcees who can't forgive their exes for cheating. I know a woman who is still holding on to her feelings of betrayal after twenty-two years! … her ex-husband has spent *his* twenty-two years learning and changing and growing.« (Janzen 2010: 173)

Nicht zuletzt beinhaltet der Fokus auf der Erfahrung des Liebeskummers auch eine geschlechtsspezifische Komponente, hebt er doch auch den von Lauren Berlant (2008) beschriebenen *female complaint* hervor. Der Modus des *female complaint* steht für Berlant im Zentrum der sogenannten *women's culture*, der ersten intimen Öffentlichkeit (*intimate public*), die Berlant in der Amerikanischen Kultur ausmacht. Intime Öffentlichkeiten, so Berlant, zeichnen sich durch ein gemeinsames Gefühl dafür aus, wie es ist, z.B. als Frau zu leben (»to live as an *x*«), wodurch ein Zugehörigkeitsgefühl hergestellt wird (Berlant 2008: viii). Laut Berlant bildete sich die erste intime Öffentlichkeit rund um

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Weiblichkeit ab den 1830er Jahren in der amerikanischen Kultur: »Strategies for new improvisations and adaptations around women's suffering, emotional expertise, and practical agency became the main register for the sentimental publicity associated with this nondominant population« (ebd. xii). Im Zentrum steht dabei der »mode of the female complaint:« »women's disappointment in the tenuous relation of romantic fantasy to lived intimacy« (ebd.: 1–2).

Der *female complaint* artikuliert die Frustration, nicht genau das zu erleben, was man sich erhofft, das Gefühl, nicht zu erreichen, was die Idee der romantischen Liebe verspricht, ohne, dass die Idee selbst in Frage gestellt wird: »it's a space of disappointment, but not disenchantment« (ebd.: 2). Auf diese Weise animiert der »female complaint« dazu, es immer wieder zu versuchen, und hält die Fantasie aufrecht, dass die wahre Liebe irgendwann kommen wird. Intime Öffentlichkeiten bieten damit einen Raum, um die Unzufriedenheit mit intimen Beziehungen zu artikulieren, ohne dabei aber die sozialen und politischen Strukturen, die diese prägen, in Frage zu stellen: »The complaint genres of ›women's culture,‹ therefore, tend to foreground a view of power that blames flawed men and bad ideologies for women's intimate suffering, all the while maintaining some fidelity to the world of distinction and desire that produced such disappointment in the first place« (ebd.: 2).

Die Genres des *female complaints*, die die *women's culture* ausmachen, sind vielfältig: Romane, Ratgeberliteratur, Filme, Lieder – der *female complaint* ist so allgegenwärtig, dass laut Berlant »everyone knows what [it] is: women live for love, and love is the gift that keeps on taking« (ebd. 1). Insbesondere Gilberts *Eat Pray Love* ist im Modus des *female complaints* geschrieben und wird damit inmitten dieser Kulturprodukte gestellt, knüpft also an eine etablierte Genretradition an. Dabei inkorporiert der Text aber auch, wie oben beschrieben, die Sprache der *survivor culture* und verbindet so die Erfahrung des Liebeskummers mit dem Überleben.

5 Impulse für die *Public Health Humanities*

Für die *Public Health Humanities* kann eine Analyse populärer literarischer Texte insofern aufschlussreich sein, als dass sie ein Verständnis davon ermöglicht, wie Krankheit und Genesung (pop)kulturell verhandelt werden. Wenn die Erfahrungen, die in solchen Texten erzählt werden, vor allem danach ausgerichtet sind, dass sie einer Marktlogik entsprechend erzählt werden können, stellt sich zwangsläufig aber auch die Frage danach, wer davon ausgeschlossen wird,

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

wessen Geschichten und Erfahrungen nicht dieser Logik angepasst werden können. Damit wird ein grundlegendes Anliegen der Public Health adressiert, nämlich gesundheitliche Ungerechtigkeiten. Eine Genesung, das Überleben, erfordert immer verschiedene Ressourcen – soziale und, insbesondere in einem durch starke Ungleichheiten gekennzeichneten Gesundheitssystem wie dem der USA, auch finanzielle.

Dies wird auch anhand der beiden oben analysierten Texte deutlich: Nach ihrer Scheidung und dem Verkehrsunfall kehrt Rhoda Janzen zu ihrer Familie zurück und findet dort einen Ort, an dem sie genesen und ihre Memoiren schreiben kann. Elizabeth Gilbert hingegen erhielt einen beträchtlichen Vorschuss, um sich auf die Reise zu begeben, die ihr angeblich dabei geholfen hat, die Erfahrung ihrer Scheidung zu überwinden. Beiden Autorinnen standen somit Ressourcen zur Verfügung, die ihnen nicht nur halfen oder es ihnen überhaupt erst ermöglichten, Krisenzeiten zu überstehen, sondern auch, um darüber zu schreiben.

Natürlich gibt es noch weitere Faktoren, die hier berücksichtigt werden müssen: Neben den notwendigen finanziellen Mitteln, die zur Verfügung stehe müssen, um den Schreibprozess zu finanzieren, schränkt das Verlagswesen den Zugang zur Veröffentlichung der persönlichen Geschichte ein. Darüber hinaus sind es im Falle der *survival memoir* die Erzählstruktur und die Geschichte selbst, die beeinflussen, wer möglicherweise eine solches Memoir schreiben kann. Was benötigt wird, ist nicht nur das notwendige ökonomische, soziale und kulturelle Kapital[5] – in Form von finanziellen Ressourcen, Netzwerken innerhalb der Branche, Bildung –, um ein Memoir zu veröffentlichen, sondern persönliches Leiden und erfolgreiches Überleben werden selbst zu einer wichtigen Kapitalart, um ein solches Buch veröffentlichen zu können.

Somit wird stark eingeschränkt, wer mit und in einem solchen Text als *survivor* auftreten und mit der eigenen Leiderfahrung sichtbar werden kann. In dieser Logik haben beispielsweise chronische Erkrankungen, die nicht

5 Der hier verwendete Kapital-Begriff entspricht dem Pierre Bourdieus, und schließt nicht nur materielles, ökonomisches, Kapital, sondern auch verkörpertes Kapital ein. Als relevanteste, verkörperte Kapitalsorten gelten demnach soziales Kapital (z.B. soziale Beziehungen/Netzwerke), kulturelles Kapital (z.B. in Form von Gegenständen wie Büchern, verinnerlicht durch Bildung und Wissen, institutionalisiert durch Zertifikate, Titel etc.) und symbolisches Kapital (z.B. soziale Anerkennung, Prestige) (siehe Fuchs-Heinritz/König 2014: 124–134).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

erfolgreich überkommen werden können, keinen Platz und bleiben unsichtbar. In letzter Zeit hat sich in diesem Kontext, insbesondere in den sozialen Medien, der Begriff des/der *warrior* bzw. *Kämpferin* in Form von Hashtags verbreitet (z.B. #endometriosiswarrior, #lipödemkämpferin), um Aufmerksamkeit und Sichtbarkeit für diese Erkrankungen zu generieren. Auch diesen Begriffen wohnt eine grundlegende Idee von Stärke inne – gleichzeitig kann insbesondere im Kontext des Lipödems beobachtet werden, dass Hashtags wie #lipödemkämpferin oder #lipödemheldin zunehmend von entsprechenden Spezialkliniken – nicht selten auch in Kooperationen mit Influencer*innen – zu Werbezwecken verwendet werden, wie beispielsweise auf dem Instagram-Profil *Lipoclinic Dr. Heck* deutlich wird. Dort wird ein sog. *Testimonial* einer Patientin (»Ich habe so ein wahnsinnig tolles neues Lebensgefühl mit meinen leichten Beinen«) in der Caption mit dem Hashtag #lipödemkämpferin versehen (@lipoclinic_dr.heck 2025). Die Ausbreitung und unterschiedliche Verwendung der Begriffe *warrior*/*Kämpferin* im Kontext chronischer Krankheiten in den sozialen Medien könnte einen wichtigen Untersuchungsgegenstand für die *Public Health Humanities* darstellen.

Unsichtbar bleibt in der Logik der *survivor culture* neben den chronisch Erkrankten auch eine weitere Gruppe: die der Nicht-Überlebenden. Sowohl für die Toten, als diejenigen, die sich in palliativer Behandlung befinden, bleibt in diesen Narrativen kein Platz. Barbara Ehrenreich hat das Verhältnis von *survivors*, *warriors* und Toten bereits in ihrem 2001 erschienenen Artikel *Welcome to Cancerland* im Kontext ihrer eigenen Brustkrebserkrankung diskutiert. Für die *Public Health Humanities* könnte es eine Aufgabe sein, zu untersuchen, inwiefern Diskurse um andere Erkrankungen ähnlich geprägt wurden, ob, und unter welchen Voraussetzungen, diese sich ändern.

6 Fazit

In meiner Lektüre von Gilberts und Janzens Scheidungsmemoiren habe ich gezeigt, wie eine gewöhnliche Erfahrung wie eine Scheidung in das Genre der *survival memoir* aufgenommen wird. Die Scheidung wird als traumatisches Ereignis dargestellt, indem narrative Konventionen verwendet werden, die im Genre von Anfang an präsent waren, und indem auf gängige Vorstellungen von Trauma angespielt wird. Zwar litten beide Frauen auch an schweren und potenziell lebensbedrohlichen Krankheiten – sowohl körperlich als auch psychisch, doch – so mein Argument – markiert die Scheidung den eigentlichen

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Ausgangspunkt der Überlebenserzählungen dieser Texte, da sie mehr Potenzial für eine Erzählung birgt, die den Anforderungen der *survivor culture* gerecht wird: positive, heroische und neoliberale Selbsthilfeerzählungen (siehe Gilmore 2017 zur Rolle von *neoliberal self-help narratives* in populären Memoiren). Ein Verständnis dafür gewinnen, wie kulturell verbreitete Narrative die Vorstellungen von Erkrankung und Genesung prägen, und wie diese Narrative wiederum selbst beeinflusst werden, kann einen wichtigen Ausganspunkt für weitere Studien der *Public Health Humanities* bilden.

Literaturverzeichnis

@lipoclinic_dr.heck (03.07.2025): Instagram: https://www.instagram.com/p/DLooIqavHjd/?img_index=1 [20.09.2025].

Aubry, Timothy R./Trysh Travis (2015): »Introduction: Rethinking Therapeutic Culture«, in: Timothy R. Aubry/Trysh Travis (Hg.), Rethinking Therapeutic Culture, Chicago: Chicago University Press, S. 1–23.

Berlant, Lauren (2008): The Female Complaint: The Unfinished Business of Sentimentality in American Culture: Duke University Press.

Bucciarelli, Amy (2015): »The Arts Therapies: Approaches, Goals, and Integration in Arts and Health«, in: Stephen Clift/Paul M. Camic (Hg.), *Oxford Textbook of Creative Arts, Health, and Wellbeing: International Perspectives on Practice, Policy and Research*, Oxford: Oxford Academic.

Charon, Rita (2006): Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness, Oxford: Oxford University Press.

Couser, G. Thomas (1997): Recovering Bodies: Illness, Disability, and Life Writing. Wisconsin: University of Wisconsin Press.

Couser, G. Thomas (2012): Memoir: An Introduction, Oxford: Oxford University Press.

Davis, Emmalon (2018): »On Epistemic Appropriation«, in: Ethics, 128, S. 702–727.

Davis, Philip/Fiona Magee (2020): Reading, Bingley, Emerald Publishing.

Ehrenreich, Barbara (2001): »Welcome to Cancerland: A Mammogram Leads to a Cult of Pink Kitsch«, in: Harper's Magazine vom November 2001.

Emde, Maren (2022): »Fictions of Dis/Abilities in Addiction Memoirs: Self-Help, the Body, and the Pursuit of Ability«, in: LWU Literatur und Wissenschaft im Unterricht neue Folge 1/2022, S. 69–89.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Emde, Maren (2026): The Survival Memoir: Reading and Writing in Survivor Culture, Bielefeld: transcript (im Erscheinen).

Engelhardt, Dietrich. (2021): »Cancer in Literature: Between Phenomenology and Symbolism«, in: Axel W. Bauer/Ralf Dieter Hofheinz/Jochen S. Utikal (Hg.), Ethical Challenges in Cancer Diagnosis and Therapy, Cham: Springer.

Frank, Arthur W. (2014): »Being A Good Story: The Humanities as Therapeutic Practice«, in: Therese Jones/Delese Wear/Lester D. Friedman (Hg.), Health Humanities Reader, Ithaca: Rutgers University Press, S. 13–25.

Fuchs-Heinritz Werner/Alexandra König (2014): Pierre Bourdieu: Eine Einführung, Konstanz: UVK.

Furedi, Frank (2004): Therapy Culture: Culting Vulnerability in an Uncertain Age, London: Routledge.

Gilbert, Elizabeth (2007): Eat Pray Love: One Woman's Search for Everything, London: Bloomsbury.

Gilmore, Leigh (2001): The Limits of Autobiography: Trauma and Testimony, Ithaca: Cornell University Press.

Gilmore, Leigh (2017): Tainted Witness: Why We Doubt What Women Say About Their Lives, New York: Columbia University Press.

Goldstein, Sam/Robert B. Brooks (2013): »Why Study Resilience?«, in: Sam Goldstein/Robert B. Brooks (Hg.), Handbook of Resilience in Children, New York: Springer, S. 3–14.

Höll Davina (2021): Das Gespenst der Pandemie: Politik und Poetik der Cholera in der Literatur des 19. Jahrhunderts, Stuttgart: Frommann-Holzboog.

Horwitz, Allan V. (2018): PTSD: A Short History, Baltimore, Johns Hopkins University Press.

Illouz, Eva (3013): Die Errettung der modernen Seele, Berlin: Suhrkamp.

Janzen, Rhoda (2010): Mennonite in a Little Black Dress: A Memoir of Going Home, New York: Holt Paperbacks.

Kruglanski, Arie W./Webster, Donna M. (1996): »Motivated Closing of the Mind: ›Seizing‹ and ›Freezing‹, in: Psychological Review 103, S. 263–83.

Madsen, Ole J. (2020): »Therapeutic Cultures: Historical Perspectives«, in: Daniel Nehring/Ole Jacob Madsen/Edgar Cabanas/China Mills/Dylan Kerrigan (Hg.), The Routledge International Handbook of Global Therapeutic Cultures, London: Routledge, S. 14–24.

Max, Katrin (2013): Liegekur und Bakterienrausch. Literarische Deutungen der Tuberkulose im »Zauberberg« und anderswo, Würzburg: Königshausen & Neumann.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

McLaughlin, Kenneth (2012): Surviving Identity: Vulnerability and the Psychology of Recognition, London: Routledge.

Nehring, Daniel/Madsen, Ole Jacob/Cabanas, Edgar/Mills, China/Kerrigan, Dylan (2020): »Introduction: Therapeutic Global Cultures From a Multidisciplinary Perspechtive: Present and Future Challenges«, in: Daniel Nehring/Ole Jacob Madsen/Edgar Cabanas/China Mills/Dylan Kerrigan (Hg.), The Routledge International Handbook of Global Therapeutic Cultures, London: Routledge, S. 3–13.

Orgad, Shani (2009): »The Survivor in Contemporary Culture and Public Discourse: A Genealogy«, in: The Communication Review 12, S. 132–161.

Pastore, Judith Laurence (1993) (Hg.): Confronting AIDS through Literature: The Responsibilities of Representation: Illinois: University of Illinois Press.

Rak, Julie (2013): Boom! Manufacturing Memoir for the American Popular Market. Waterloo, Ontario: Wilfrid Laurier University Press.

Seligman, Martin E.P. (2005): »Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy«, in: C.R. Snyder/Shane J. Lopez (Hg.), Handbook of Positive Psychology, New York: Oxford University Press, S. 3–9.

Seligman, Martin E.P./Mihaly Csikszentmihalyi (2000): »Positive Psychology. An Introduction«, in: The American Psychologist 55, S. 5–14.

Smith, Sidonie/Julia Watson (2010): Reading Autobiography: A Guide for Interpreting Life Narratives, Minneapolis: University of Minnesota Press.

Wagner-Pischel/Marga Brigitte (Hg.): Heilkraft der Literatur: Zur Bedeutung der Literatur für eine menschliche Medizin, Berlin: Springer.

Whitehead, Anne (2014): »The Medical Humanities: A Literary Perspective«, in: Victoria Bates/Alan Bleakley/Sam Goodman (Hg.), Medicine, Health and the Arts: Approaches to the Medical Humanities, London: Routledge.

Yagoda, Ben (2009): Memoir: A History, New York: Riverhead Books.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

In or out?

Intersektionen der Differenzkategorien *class* und *health* in der Kinderliteratur am Beispiel von *In unserer Nähe wohnt ein Mädchen* (2023) und *Ich gehör dazu!* (2021)

Nils Lehnert

1 Einleitung

Literatur für Kinder und Jugendliche (KJL) übernimmt – je nach historischer und fachdisziplinärer Perspektive – mannigfache Funktionen: Sie fördert sprachliche Entwicklung, Fantasie, Identitätsbildung und Lesekompetenz, vermittelt Werte und Wissen und bietet ästhetischen Genuss. Insbesondere Bilderbücher dienen als Eintrittskarte in die Welt der vielfältigen Text-Bild-Medien. Heruntergebrochen auf die Wirkprinzipien der klassischen Rhetorik kann KJL wie in der Aufklärung so auch heute noch belehren (docere), unterhalten (delectare) und bewegen (movere) (vgl. Kümmerling-Meibauer 2022: 31ff.).

Mit den Jahrzehnten und Jahrhunderten haben sich Literatur und Medien für Kinder und Jugendliche seit Beginn des 19. Jahrhunderts zunehmend vom reinen Nützlichkeitsdenken verabschiedet, sodass die literarästhetische Gestaltung wichtiger und zu einem Wert an sich geworden ist. Dennoch changiert KJL weiterhin zwischen den Polen von Belehrung und Unterhaltung: Einige Forschungsrichtungen (wie etwa die Bibliotherapie) betrachten Bilderbücher aus didaktisch-erzieherisch-pädagogischer Perspektive (bspw. zur Behandlung von Traumata, der Unterweisung in sozial erwünschtem Verhalten oder der Körperhygiene). Andere Ansätze heben die kunstvollen Text-Bild-Verhältnisse, Verweise auf andere Medien, Mehrdeutigkeiten oder außergewöhnlichen Erzählperspektiven hervor. Dass die Debatte um die Funktion der KJL neuen Zündstoff erhalten hat, liegt auch an einem tiefgreifenden Wandel in den 1970er-Jahren begründet: Bilderbücher öffnen sich nach einer langjähri-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

gen Tabuisierung von Themen wie Sterben, Tod und Trauer, Drogen, Gewalt, Krieg etc. als vermeintlich nicht kindgerecht just diesen Motiven und Narrativen und holen damit »die Kinder aus den (gesellschaftlichen) Schonräumen in die Wirklichkeit und Widersprüchlichkeit der modernen Industriegesellschaft zurück« (Weinmann 2021: 30). Neben antiautoritären und fantastischen Ausprägungen betonen besonders sogenannte problemorientierte Herangehensweisen die Verbindung von Fiktion und Wirklichkeit.

In dieser Tradition stehen auch Bilderbücher, die seit der Jahrtausendwende auf vielfältige Art und Weise Armut und Klassismus verhandeln (vgl. Ritter 2025) – häufig im Kontext von Gesundheit und Krankheit. Dadurch stellen sie die Verbindungen von Literatur und Leben, von Körper und Seele neu her. Denn in Fakt wie Fiktion ist »Kindheit in Deutschland […] geprägt von relativer Armut, von sozialer und emotionaler Ausgrenzung. Damit sind nicht selten psychische Störungen und Konflikte verbunden, die die emotionale und soziale Entwicklung des Kindes nachhaltig erschweren und hemmen können.« (Thiele/Wallach 2007: 1)

Da die *Public Health Humanities* Gesundheit und Krankheit als kulturell und sozial geprägte Phänomene begreifen, an deren Narrativierung und Inszenierung Bilderbücher einen nicht unerheblichen Anteil haben, bietet sich eine intersektionale[1] Untersuchung ausgewählter Bilderbücher entlang der Schnittflächen von Armut, Klassismus und Public Health (PH) an. Denn genau diese stehen zwischen Wertevermittlung und sensibilisierendem Spiegel der (Klassenmilieu-)Gesellschaft.

2 (Die künstlerische Inszenierung von) Armut, Klassismus und Public Health in Kinder- und Jugendmedien

Klassismus bedeutet, dass Menschen aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer niedrigeren sozialen oder wirtschaftlichen Schicht benachteiligt, abgewertet oder ausgegrenzt werden. Das kann sich in gesellschaftlichen Strukturen, in Institutionen, in der Kultur oder auch im Verhalten einzelner Personen zeigen und führt dazu, dass bestehende Macht- und Ungleichheitsverhältnisse erhalten oder verstärkt werden (vgl. Gamper/Kupfer 2024: 195).

1 Intersektionalität beschreibt sich überkreuzende Diskriminierungsmechanismen aufgrund mehrerer, nicht nur additiv zu verstehender Differenzmarker wie bspw. Körper, Alter, Gesundheit, Klasse, Religion, Herkunft etc.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Facetten davon spiegeln sich in Medien und Literatur für Kinder und Jugendliche einerseits schon lange – man denke etwa an Lindgren'sche Armenhäusler*innen aus den *Michel*- oder Lause-Mia aus den *Madita*-Romanen –, andererseits rücken sie in all ihren intersektionalen Verflechtungen[2] erst in jüngster Zeit verstärkt in den Fokus von Produktion und Rezeption.[3] Die Überblendungen von klassistischen Stereotypen und Vorstellungen von Gesundheit bzw. Krankheit sind diesen Darstellungen und Diskursen überdeutlich eingeschrieben. Lause-Mia bspw. wird immer wieder mit stigmatisierenden Vorurteilen konfrontiert: Sie ist arm und habe *deshalb* Läuse (vgl. Lindgren 1961), was einer falschen Vorstellung aufruht; die Armenhäusler*innen haben schlechte oder keine Zähne *wegen* ihres sozioökonomischen Klassenmilieus, was einer korrekten Kausalität folgt (vgl. Lindgren 2023 [1966]: 9ff.). So vielfältig wie die Ursachen für individuell oder kollektiv prekäre Lagen in der (historischen) Realität, so vielfältig ist mittlerweile deren Verhandlung in Literatur und Medien für Kinder und Jugendliche. Die »Darstellungsformen […] changieren zwischen humorvollen Szenen und schonungslosen Milieubeschreibungen« (Mikota 2023b: 77) und öffnen Spektren von (Klassen-)Scham bis Selbstbewusstsein, von Unsichtbarkeit[4] bis Handlungsmacht.

Die literarische Verhandlung greift damit auf soziale Realitäten in unterschiedlichen Milieus zurück. Mit Milieus sind sozialwissenschaftlich zweidimensional modellierte Gesellschaftsgruppen gemeint, die sich auf Basis von sozialer Lage (Klasse) und Grundorientierung (Lebensstil) zusammensetzen. Historisch gesehen ist dabei im 21. Jahrhundert (im Vergleich etwa zur mittelalterlichen Ständegesellschaft) längst vertikale Mobilität (also ein Klassenaufstieg) möglich und horizontale Mobilität (also ein Wechsel des Arbeitsplatzes oder Wohnorts) sogar bis zu einem gewissen Grad üblich. Allerdings sind die

2 Vgl. zum systematischen Verhältnis von Klassismus und Intersektionalität Bogojević (2023: 28); Seeck (2023: 7f.).

3 Nach Mikota (2023b) sind »Kinder- und Jugendbücher, in denen über unterschiedliche sozioökonomische Verhältnisse erzählt wird, […] bislang kaum in den Blick der Forschung […] gerückt« (ebd., S. 70). Jedoch ist dieser Befund m.E. nur relativ gültig, wenn man *class* anderen Differenzkategorien wie *gender*, *race* oder *(dis-)ability* gegenüberstellt. Denn die Befunde von Plößler/Schulze (2022), Alt (2023), Mikota selbst (2023a–c) und Ritter (2025) ergeben mittlerweile eine stattliche Übersicht sowie ein erstes theoretisches Klassismus-KJL-Rahmenwerk.

4 Unsichtbarkeit meint dabei sowohl Formen des Übersehenwerdens seitens sozioökonomisch Höhergestellter als auch aktives Verbergen aus Scham seitens deprivierter Personen (vgl. Hohmeister 2007).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Voraussetzungen für das sogenannte Prekariat im Hinblick auf Wahlfreiheit nach wie vor eng umgrenzt. Unsichtbare Mauern aus harten Fakten (finanziellen Mitteln, Herkunft, Geschlecht) und *feinen Unterschiede[n]* (Bourdieu 1982) verhindern sowohl vertikale als auch soziale Mobilität und haben (großen) Einfluss auf Gesundheitschancen, Selbstverwirklichungsmöglichkeiten und gar Lebenserwartung (vgl. Fangerau 2021; Hoebel/Müters 2024).

Der Soziologe Pierre Bourdieu hat erforscht, warum Menschen in der Gesellschaft ungleiche Voraussetzungen haben. Er betont, dass es dafür nicht nur Geld oder Besitz braucht, sondern viele verschiedene Ressourcen. Dazu zählen Bildung und Wissen (kulturelles Kapital), soziale Kontakte und Netzwerke (soziales Kapital), Ansehen und Anerkennung (symbolisches Kapital) sowie körperliche Eigenschaften wie Gesundheit oder Aussehen (körperliches Kapital). Diese Kapitalformen entscheiden mit darüber, welchen Platz jemand in der Gesellschaft einnimmt. Dieses Modell lässt sich nicht nur auf reale Menschen anwenden, sondern auch nutzen, um Figuren in Literatur, Filmen oder anderen Medien besser zu verstehen und ihre soziale Stellung zu analysieren (vgl. Schneider 2010: 21–23).

Eine Betrachtung des Einflusses von körperlichem, sozialem und symbolischem Kapital auf Gesundheit ist naheliegend, um die Analyse von Literatur an Public-Health-Diskurse anzuschließen. Wenn man auf die Entstehungsgeschichte der Public Health schaut, ist die soziale Frage im Zuge der Urbanisierung so etwas wie deren Wiege (vgl. Ruckstuhl/Ryter 2021: 19ff.) und daher bestens andockbar, da in Deutschland bezogen auf Kinderarmut aktueller denn je. Arme Kinder *sind* realiter häufiger krank und materielle Aspekte sowie »die schlechten Lebens- und Arbeitsbedingungen, fehlende Möglichkeiten zu sozialer Partizipation, soziale Isolation, die schlechte Wohnsituation, Diskriminierung« (Gamper/Kupfer 2024: 173) *haben* einen maßgeblichen Einfluss auf Gesundheitschancen (vgl. Staiger 2023). Aus einer Perspektive der sozialen Ungleichheit erscheinen einige Aspekte sofort nachvollziehbar (z.B. unbezahlbare Gesundheitskosten), während andere erst auf den zweiten Blick ersichtlich werden. So sind Kinder aus einem armen Elternhaus (intersektional verwoben mit niedrigem Bildungsstand) quasi ab ovo benachteiligt, wenn sie durchschnittlich weniger Geburtsgewicht, darüber vermittelt geringere Lebenserwartung und schlechtere Teilhabemöglichkeiten haben: Der »Zusammenhang zwischen sozialen Ungleichheiten und Gesundheit [beginnt] bereits vor der Geburt« (Altenhöner/Philippi/Köhler 2014: o.S.; vgl. Cloes 2010: o.S.). Diese ungleich verteilten Startbedingungen spiegeln sich im Lebensverlauf dann teufelskreisgleich wiederum in körperlichen Aspek-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

ten wie schlechterer Ernährung und häufigeren Infekten wider. Sie zeigen sich auch in geringerer Lebenserwartung (die Differenz zwischen Männern der niedrigsten und höchsten Einkommensgruppe liegt bei knapp zehn Jahren; vgl. Gamper/Kupfer 2024: 172) und in psychischen Dispositionen. Denn Auffälligkeiten und Krankheiten psychischen Ursprungs treten bei Kindern der unteren Einkommensgruppen signifikant häufiger auf als bei Kindern mittlerer und höherer (vgl. Krüger 2024: o.S.), wobei die Symptome »von Schlafstörungen und Einsamkeitsgefühlen bis hin zu Depressionen« reichen (ebd.).

Zu diesen Ursachen für soziale bzw. gesundheitliche Ungleichheit kommen geringere Selbstwirksamkeit, Schamgefühle und Ausgrenzung als Resultat »klassistische[r] Stigmatisierungen oder stereotype[r] Zuschreibungen […], die gesellschaftlich tief verankert sind« (Krüger 2024: o.S.), hinzu. Endgültige Begründungen sind besonders im Turbokapitalismus zu suchen. Denn westlich-neoliberale Gesellschaften (und ihre fiktionalen Verhandlungen) setzen »bei der Verteilung von wichtigen Gütern und bei der Bewertung von Identitäten« (Gamper/Kupfer 2024: 201) meist auf ein meritokratisches Prinzip. Das heißt, dass scheinbar Leistung und Einsatz allein die soziale Position bedingen. Da allerdings (leider) Klassenmilieuunterschiede intersektional und multifaktoriell (und unfair verteilt) sind, entsprechen die »sozialen Ungleichheiten […] nicht den allgemeinen sozialen Gerechtigkeitsvorstellungen […] von Gleichheit, Freiheit und Brüderlich-/Schwesterlichkeit« (ebd.). Je nach herkunftsbedingter Kapitalstruktur sowie Geschlecht, Ethnie, Geburtsort etc. differieren die Aussichten »auf ein würdevolles, gesundes und selbstbestimmtes Leben« (ebd.) beträchtlich. Jüngere soziologische Fachveröffentlichungen zum Thema unterscheiden diesbezügliche relevante Bereiche wie »Beschäftigung, Erwerbslosigkeit und Klassismus« (ebd.: 164ff.), »Bildungsklassismus« (ebd.: 168ff.), »Gesundheit« (ebd.: 172ff.), »Klassismus und Rechtssystem« (ebd.: 174ff.), »Mediendarstellung und Klassismus« (ebd.: 177ff.), »Klassismus und politisches System« (ebd.: 180ff.), »Wohnen und Klassismus« (ebd.: 182ff.) als Analysekategorien. Insbesondere im Bereich der Gesundheit überschneiden sich PH und Klassismus, da »Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken zwischen den Klassen ungleich verteilt sind« (ebd.: 172).

Kunst/Literatur/Medien nun können damit ganz unterschiedlich umgehen. Historisch gesehen zeigt sich in der Kinder- und Jugendliteratur, besonders in Bilderbüchern, zunächst im 19. Jahrhundert eine Idealisierung von Armut. Im 20. Jahrhundert wird das Thema weitgehend ausgeblendet, bis nach etwa 1970 langsam wieder Aufmerksamkeit entsteht. Ab etwa 2000 wird Ar-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

mut dann offen thematisiert und vielfältig dargestellt (vgl. Ritter 2025). Ritter unterscheidet »[d]rei Darstellungsstrategien in aktuellen Bilderbüchern«, um »mit dem Tabu-Thema umzugehen: Es geht einmal um das Sichtbarmachen von Unbeschreibbarem, um die Frage, ob Betroffene oder Beobachtende erzählen, und um das Verhältnis von Distanz bzw. Empathie und Anonymisierung.« (Ritter 2025: 31) In einer detaillierten Analyse lässt sich zudem fragen, ob die Bilderbücher Diskurse von Armut und Klassismus problemorientiert und sozialkritisch[5] oder beiläufig inszenieren; ob sie realistisch oder fantastisch, eher pessimistisch, hoffnungs- und schonungslos oder optimistisch und resilient erzählen; ob sie eher Aspekte von Scham und Unsichtbarkeit herausstellen oder sich auf Selbstbewusstsein und Handlungsmacht beziehen.

Die Forschung zur Verbindung von Klassismus und KJL hat sich bislang hauptsächlich auf die soziale Lage in Form von differierenden Kapitalstrukturen und milieuspezifischen Lebensstilinszenierungen allgemein konzentriert (vgl. Plößler/Schulze 2022) oder in Bezug auf konkrete Milieu-Marker wie sprechende Namen und Soziolekt (vgl. Lehnert 2023), Klassenscham (vgl. Mikota/Kliewer 2023), Kinderarmut und Ausgrenzung (vgl. Kruse/Terhorst 2023), Elternfiguren, Familienkonstellationen, (ungleiche) Freundschaften (vgl. Mikota 2023b), Obdachlosigkeit (Hirschfelder 2023; Mikota 2023c) sowie Resilienz und Stärkung von Kinderfiguren (vgl. Mikota/Schmidt 2023). Untersucht wurden diese Aspekte entweder im Hinblick auf die KJL generell oder auf konkrete Kinder- und Jugendromane. Eine dezidierte Verbindung von Armut und Klassismus im Bilderbuch ist bislang die Ausnahme (vgl. Thiele 2007; Plößler/Schulze 2022; Ritter 2025; Lehnert 2026).

Der vorliegende Beitrag strebt eine ergiebige Interpretationsperspektive der Differenzkategorie *class* und unterschiedlicher Armutskonzepte in Verbindung mit Public-Health-Gesichtspunkten an. Um die Vielfalt des Feldes zu illustrieren, werden daher auch weniger gut beforschte Aspekte – Fragen von Agency (Handlungsmacht) und Augenhöhe, Milieugrenzen und Erzählkonstruktion, Familienkonstellationen und Kapitalstrukturen – berücksichtigt. Anhand der Analyse zweier zeitgenössischer Text-Bild-Kombinationen kann

5 Damit nimmt Literatur prinzipiell eine ganz ähnliche Funktion ein wie PH, nämlich eine gesellschaftskritische und eine potenziell gesundheitsstärkende (vgl. Schnabel 2015, zit.n. Schmidt-Semisch/Schorb 2021: 6).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

gezeigt werden, dass trotz der unterschiedlichen Fokussetzungen und Inszenierungsformen (stereotype) Parallelen (fort-)existieren.[6]

3 *In unserer Nähe wohnt ein Mädchen* (2023) – Marginalisierung und Stigmatisierung

Ida Črničs (Text) und Peter Škerls (Illustration) 2023 aus dem Slowenischen von Alexandra Natalie Zaleznik ins Deutsche übertragene Bilderbuch *In unserer Nähe wohnt ein Mädchen* inszeniert Armut und Klassismus ungewöhnlich. In zwölf Doppelseiten, die einen Jahreskreis umschreiben, werden zunächst im Präsens Bestandsaufnahmen aus einer Wir-Perspektive präsentiert: Von Januar bis August wird nach der Formel »In unserer Nähe wohnt ein Mädchen […]« ebendieses Mädchen mit Attributen belegt. Es wird iterativ erzählt, d.h. eine geschilderte Situation steht gewissermaßen für viele andere, ähnlich abgelaufene. Ab September switcht die Erzählung ins Präteritum (»In unserer Nähe wohnte…«) und das Mädchen wird als abwesend beschrieben. Die Spurensuche beginnt.

Gegenläufig zu den anfänglichen Ausgrenzungsmechanismen (»nicht so hübsch wie du und ich«[7] uvw.) mausert sich das Mädchen, bis es im Herbst von der namenlosen Erzählinstanz in den Kreis der Gesellschaft, in die *in-group*, aufgenommen wird: »Hier wohnte einst ein Mädchen. Genauso eins wie du und ich.« Zu spät, könnte man meinen, nachdem doppelseitenweise an der Stigmatisierung und Marginalisierung des Mädchens mitgewirkt worden ist. Beginnend mit Januar werden körperliche Attribute, materieller Mangel, prekäre Wohnungssituation, soziale Ausgrenzung, Ausgestoßensein, Stimmlosigkeit, Unsichtbarkeit, Körperlosigkeit porträtiert, fast zelebriert. Man merkt, dass die Blickpunkte auf Motive von Armut und Klassismus sich ändern, aber alle auch ineinander verwoben sind, sich intersektional verstärken und bedingen (vgl. Seeck 2023: 7f.).

Besonders schwer verdaulich ist die größtenteils unverhohlene Hybris der Erzählstimme, die immer wieder abwärtsgerichtete soziale Vergleiche zur Selbstbestätigung einsetzt, wenn es etwa heißt: »In unserer Nähe wohnt ein

6 Die in diesem Beitrag analysierten Bilderbücher behandeln Armut und Klassismus im sog. globalen Norden. Vgl. dazu sowie zur historischen Entwicklung des Armutsnarrativs in KJL Mikota (2023c: 70ff.); Ritter (2025).

7 Alle behandelten Bilderbücher kommen ohne Paginierung aus.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Mädchen, das keine Freunde hat.« Warum nicht? Nicht zuletzt, weil das Wir nicht will – und sich der Folgen für die psychische Gesundheit des Gegenübers nicht im Klaren zu sein scheint, wenn es ihm dieses soziale Kapital vorenthält. Das ist schwere Kost auf Textebene: Vielfach wird das Mädchen sogar aus der Opfer- in eine Täter*innenperspektive gerückt (victim blaming), wenn es bspw. vermeintlich die Schuld daran trägt, dass das Wir gezwungenermaßen die »Schränke ausgeräumt« hat – »[w]egen ihr«. Um diese unfreiwillige Geste vor sich selbst zu rechtfertigen, wird sie zum Saviorism[8]-Konzept umgedeutet: »Alles, was uns nicht mehr gefiel, haben wir ihr mitgebracht. Weil wir liebe Prinzessinnen sind.« Die Vorurteile und die fragwürdige Bewertungspraxis lassen sich mit der Theorie des *Othering*, also der überheblichen Markierung von Personen oder Gruppen als *fremd* oder *anders*, beschreiben: »Wir haben noch nie bei ihr übernachtet. Und wollen es auch nicht. Bei ihr ist es eng und schmutzig.« Hier wird Wohnen zum klassistischen Lebensstilmarker (vgl. Gamper/Kupfer 2024: 182), Schmutz ist ungesund. Das Wir entsteht erst durch die (feinen) Unterschiede, wird in der Differenz lebendig. Schon in den verwendeten Pronomen zeigt sich diese Zweiteilung von innen vs. außen. Da die Narration keine gesicherten Informationen über die sozioökonomischen Verhältnisse des Mädchens oder seine körperliche und geistige Verfassung nennt, bleibt die Grenze zwischen verallgemeinernder und vorverurteilender Mutmaßung in der Schwebe: *Folgert* das Wir aus Indizien und vervollständigt damit ein Stereotyp (bspw. arm gleich schmutzig)? Oder *weiß* es Dinge und bewertet sie? In jedem Fall handelt es sich um den von erhöhter Position erfolgenden »Blick von Außen auf Armut« (Mikota 2023a: 7). Die Perspektive verbietet demgemäß eine nahe Begegnung mit dem anonymisierten Mädchen auf Augenhöhe. Kein Wort über seine inneren Motivationen und Gefühlslagen, die das Wir (und mit ihm die Rezipient*innen) auch dezidiert nicht interessieren.

Die Ausgrenzungsmechanismen entlarven sich selbst und triggern das Unrechtsempfinden jüngerer Leser*innen: »Sie kreischt nie. Sie weint nie, deshalb interessiert es keinen, was sie fühlt. Wenn sie etwas sagt, lachen wir. Wenn sie etwas zeichnet, schauen wir weg. Wenn sie etwas vorschlägt, überhören wir sie.« Das in den Gender Studies als Analysekategorie wirkmächtige

8 Unter *Saviorism* verstehe ich ein Verhaltensmuster, bei dem privilegiertere Menschen sich im Sinne eines problematischen Helfersyndroms anmaßen, weniger privilegierte vermeintlich zu retten. Damit einher gehen regelmäßig Stereotypiebildung, Kulturimperialismus und eigene Auf- vs. Abwertungsprozesse der zu Rettenden.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

Konzept der Stimme (vgl. Gymnich 2010: 257f.), eng verwandt der Agency (vgl. ebd.: 259), wird hier differenziert problematisiert: »In unserer Nähe wohnt ein stummes Mädchen. Na ja, sie ist nur nicht so laut wie du und ich. Du verstehst schon, was ich meine.« In der durchaus perfiden Verbrüderung der Erzählinstanz mit den Leser*innen qua direkter Ansprache versteckt sich großes Problempotenzial: Die Stimme zu erheben ist dem Mädchen wortwörtlich wie metaphorisch nicht möglich, sie bleibt gezwungenermaßen passiv und *hat* nichts zu sagen (zu haben) – aber nicht, weil sie *nichts zu sagen* hätte. Sie wirkt, als trage sie »eine Tarnkappe« oder »einen Tarnumhang«, ist gesellschaftlich unsichtbar und marginalisiert. Gründe wie (illegale) Migration verhandelt das Bilderbuch nicht, aber die Annahme des guten Grunds fehlt im Repertoire des Wir: »In den Ferien schauen wir gemeinsam Schulfotos an. Sie ist auf keinem dabei. Ich sehe sie nicht. Du etwa? Auf jedem Foto steht jemand vor ihr. Oder hat sie gefehlt? Ja. Sicher hat sie gefehlt. Vielleicht war sie krank. Wir haben sie nie gefragt.« Das Kollektiv der Mitte braucht keine armen Außenseiter*innen. Zurück bleiben Schuldgefühle und Fremdscham: Fremdscham für die geläufigen, wenngleich sonst nie so offen zu lesenden abwertenden Attribuierungen der Erzähler*innen, Schuldgefühle aufgrund der Tatsache, zur Schulzeit tendenziell in Teilen zu ähnlichen Schnellsch(l)üssen gegriffen zu haben. Darüber kann auch das letzte Vierteljahr nicht ganz hinwegsehen lassen, wenn sich das Wir erstmalig für das Mädchen zu interessieren beginnt und sich selbst sagt: »Wir hätten sie zu einem unserer Geburtstage einladen können. Sie war ganz nah.« Das Mädchen erhält dennoch keine Vita: Lediglich ob seiner Fähigkeit, gut zeichnen zu können, schwenkt die Einschätzung um und führt zu einer Reflexion. Damit segelt das Konzept hart an der Grenze zum Stereotyp: In Geschichten bekommen nur diejenigen, die unverschuldet in Armut geraten sind, Hilfe und eine Art poetische Gerechtigkeit – das heißt, sie werden am Ende belohnt oder erhalten ein gerechtes Schicksal im Sinne der Erzählung. Ähnlich wird es auch bei besonders talentierten oder sehr fleißigen Menschen aus armen Verhältnissen dargestellt (vgl. Dal-Bianco 2009).

Auf bildlicher Ebene werden ab September zwei ähnlich aussehende, wohlsituierte, saubere, gut gekleidete und rotbäckig-gesunde Mädchenfiguren präsentiert, die nachträglich als »Wir« identifiziert werden und die Namen »Larissa oder Conny« erhalten.[9] Beide sind ganz selbstzufrieden (vgl.

9 Mit dem »oder« kommt eine Note der Kritik, eine ausgleichende Gerechtigkeit ins Spiel: Larissa oder Conny hätten auch anders heißen können; auch die Gegenseite wird nicht individualisiert.

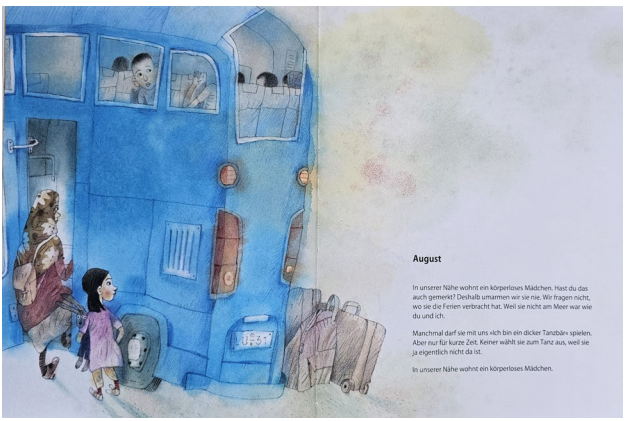
https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Abb. 1), dann zunehmend emotionalisiert und schließlich gehen sie gebückt und reuig-schuldbewusst im Bildvordergrund vor der Mauer vorbei, hinter der ein Bagger die letzten Reste des damaligen Wohnhauses des namenlosen Mädchens beseitigt (vgl. Abb. 2). Ob sie ostentativ den Blick davon abkehren, um ihre eigenen Verfehlungen nicht sehen zu müssen, bleibt spekulativ, der Wandel in Gestik und Mimik im Vergleich zum September lässt sich festhalten.

Abb. 1 & 2: Selbstzufrieden – schuldbewusst? Das klassistische Wir

Quelle: *In unserer Nähe wohnt ein Mädchen* (Črnič/Škerl 2023 © Beltz)

Abb. 3: Abreise für immer (?)



Quelle: *In unserer Nähe wohnt ein Mädchen* (Črnič/Škerl 2023 © Beltz)

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Die Bilder erzählen teilweise auch ihre eigene Geschichte komplementär: Dass das Mädchen mit dem Bus wegfährt (vgl. Abb. 3), füllt die Wissenslücke auf Textebene (»Vielleicht hatten sie kein Geld für eine Wohnung. Vielleicht mussten sie fort«) und differenziert bildliche (Okularisierung) und textliche (Fokalisierung) Erzählperspektive: »Nach den Sommerferien kam sie nicht zurück in die Schule. Wir fragten nicht, warum. Es interessierte uns nicht. Die Menschen, die im alten Haus wohnten, sind verschwunden. Sie waren plötzlich weg.«

Während dem Mädchen bei der Abreise eine zumindest stabile Haltung, ein eher zuversichtlicher Gesichtsausdruck testiert werden kann, scheint seine Mutter ausgelaugt: Der umgeknickte Fuß symbolisiert Unsicherheit und/oder Erschöpfung, ggfs. auch Krankheit oder Behinderung, die herabzeigenden Mundwinkel und die Augenringe markieren die Abreisesituation als exzeptionell belastend, nicht selbstgewählt und letztlich auch nicht gesundheitsförderlich (dass Klassenzugehörigkeit mit Körperhaltung korrelieren kann, ist hinzuzudenken). Das Bilderbuch arbeitet nicht nur viel mit Mimik und Gestik, sondern generell mit Blicken und Sichtweisen (vgl. Hohmeister 2007). An keiner Stelle bedient es sich indessen eines Mitleidsblicks – denn auch ostentatives Mitleid kann klassenreproduzierend und ungleichbehandelnd wirken. Die Würde des Mädchens bleibt allen Anfeindungen durch die Erzählerinnen zum Trotz gewahrt (vielleicht gerade aufgrund der beschriebenen Antipathielenkung). Andererseits wird auch keine heimliche Superiorität installiert: Weder moralisch noch auf anderer Stufe wird das namen-, stimm- und körperlose Mädchen als überlegen (bis auf die erwähnte Begabung), aber eben auch nicht als bloß bedauernswert, dargestellt. Echte Handlungsmacht und Selbstwirksamkeit werden dem Mädchen dennoch nicht zuteil (höchstens in der Fantasie der Bilder), am Ende ist es in eine ungewisse Zukunft abgereist.

4 *Ich gehör dazu!* (2021) – Teilhabe und Agency (in Maßen bzw. Milieugrenzen)

Einen völlig anderen Weg schlägt Tom Persivals (Text & Illustration) 2021 aus dem Englischen von Salah Naoura übersetzte Bilderbuch *Ich gehör dazu!* ein. Das porträtierte Mädchen ist ebenfalls marginalisiert und depriviert, aber aus seiner Perspektive gelingt es ihm, von unten Zusammenhalt und Selbstwirksamkeit herzustellen, um (wieder) zur in-group, die sich allerdings

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

als Subsystem einer perspektivenabhängigen out-group entpuppt, zu gehören. Schon das Ausrufezeichen im Buchtitel vermittelt Entschlossenheit und symbolisiert Handlungsmacht. Im Vergleich zum ersten Analysebeispiel wird diesem Mädchen allein durch seinen Namen (Isabell) Individualität zugestanden. Der sprechende Name, der Glück und Vollkommenheit bedeutet und ursprünglich mit dem Schutz eines Gottes verbunden ist, kann die Figur zusätzlich stärken und ihre psychische Widerstandskraft fördern.

Dementsprechend wird Isabell zunächst als selbständiges Mädchen in Szene gesetzt: Sie zieht sich zuversichtlich den Lieblingspullover (und ihre geflickte Hose) an, wenn es draußen (und drinnen) kalt wird,[10] und wird mit den Worten »und schöne Dinge bemerkte Isabell immer sofort« als Optimistin charakterisiert, die auch widrigen Umständen (Kälte aufgrund des Geldmangels) resilient begegnet.

Abb. 4: Arm, aber geborgen ist Isabell.

Quelle: *Ich gehör dazu!* (Persival 2021 © arsEdition)

Zwar fehlt es der Familie »für viele Dinge« an Geld, was bildlich explizierts wird, »[a]ber Isabell versuchte nicht groß darüber nachzudenken, was ihr fehlte« (vgl. Abb. 4). Der familiäre Zusammenhalt wird als Säule gegen materielle Armut, wie sie sich etwa in der kargen Kost von geröstetem Brot

10 Die Eisblumen ziehen sich aus der erzählten Welt vom (wohl einfachverglasten) Fenster bis in die Darstellungsebene, indem sie vom Bild Besitz ergreifen.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

am Kamin manifestiert, gestellt, die schützt und kompensiert.[11] Der erste Wendepunkt hingegen bringt diese Stabilität ins Wanken und inszeniert Armut als soziale Distinktion der upper class einerseits, als Gefühl der Marginalisierung auf Seiten der armen Familie andererseits. Aus dem schönen, kleinen, zwar kalten, aber warmgefärbten Einfamilienhaus geht es in den Plattenbau[12] am Rande der Stadt, die intermodal gleichbleibend dunkel, trist, »traurig und verlassen« gestaltet ist. Hier überkreuzen sich unterschiedliche Armutskonzepte: Ressourcenorientiert und in puncto Lebensstandard hat die Familie zu wenig Ressourcen (die Wohnung nicht angemessen heizen zu können, ist laut EU-SILC ein wichtiger Marker für materielle Deprivation; Destatis 2025: o.S.). Doch auch soziale Exklusion wird illustriert, wenn die Familie gezwungen wird, umzuziehen (vgl. Dittmann/Goebel 2018: 23–32).[13] Per Vorausschau liegt zunächst eine (Zahlungs?-)»Erinnerung« (Brief) vor dem Kamin, die sich zu »EILT!« und »MAHNUNG« auswächst und schließlich den Umzug unausweichlich macht.[14] »Eines Tages« wird die finanzielle Lage dann final prekär – und verschattet mit der Entwurzelung auch Isabells sonniges Gemüt: »Zum allerersten Mal entdeckte Isabell nichts Schönes, was sie aufmunterte«. Die Schwelle zur Depression wird hier deutlich markiert, der Diskurs um Gesundheit und Krankheit aus dem körperlichen (Kälte) ins psychische Distrikt verlagert.

Das Bilderbuch findet zwar eindrückliche (Sprach-)Bilder für klassistische Allgemeinplätze, macht es sich etwas reißerisch allerdings auch einfach: Abrupt und weitgehend unmotiviert ist Isabell bildlich nach dem Umzug der Einsamkeit preisgegeben (vgl. Abb. 5), sodass sie etwa die Erfahrung der (empfundenen) Unsichtbarkeit ohne den Schutzschild der Gruppe/Familie erleben muss. Auch die Inszenierung der »anderen« als überheblich fällt etwas wohlfeil

11 Vgl. für eine Skalierung unterschiedlicher Belastungsgrade von Familien bezogen auf psychophysische Ausgestaltungen der Eltern-Kind-Beziehungen Chassé et al. (2010: 233ff.).

12 Vgl. für durch Begriffe wie »›soziale Brennpunkte‹, ›Problemviertel‹ oder ›Ghetto‹« evozierte Stigmata Gamper/Kupfer (2024: 182).

13 Damit gehen mehrere Auffälligkeiten einher, die verdeutlichen, dass die Familie in multipler Deprivation lebt (vgl. Rahn 2023: 18): Es fehlt Geld zum Heizen, für Freizeitaktivitäten, für eine anregungsreiche Umgebung des Kindes und auch für Nahrung sowie Kleidung. Danke an Maja Thölken für diesen Gedanken.

14 Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass »Menschen aus unteren Klassen bei der Geldstrafbemessung benachteiligt« werden, insofern »Geldstrafen für Menschen in Armutsverhältnissen meist zu hoch angesetzt« werden (Gamper/Kupfer 2024: 176).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

aus, wobei der bildliche Mehrwert diskutabel ist, der etwa entsteht, wenn ein Auto vorbeifährt und der Text behauptet, »alle guckten durch Isabell hindurch, als wäre sie gar nicht da«, die drei geschniegelten Kinder auf der Rückbank aber tendenziell einen indignierten Mitleidsblick auflegen.

Abb. 5: Übersehen, durchschauen, wegblicken: Klassistische Blickregie

Quelle: *Ich gehör dazu!* (Persival 2021 © arsEdition)

Das macht es aus Sicht von Isabell zwar nicht unbedingt besser, zeigt aber die komplexe Klassismus-Darstellung, weil zwei Seiten des Verhaltens, das soziale Unterschiede betont, sichtbar werden. Die Arm-reich-Schere findet ihren optischen Höhepunkt in der stereotypen Kontrastierung von Kleidung und Körperhaltung: »Auch von den anderen schick gekleideten Leuten schien sie keiner zu bemerken.« Kein Wunder, wenn die Nasen derart zum Himmel ragen, dass die Blickachse diametral verläuft (vgl. Abb. 5). Als Konsequenz dieser Differenzmarkierung und äußeren Spiegelung ihrer innerlichen Verfassung »verblasst« Isabell vor verschiedenen Hintergründen der teilweise fotorealistisch collagierten Stadt, was neben der metaphorischen auch eine fantastische Qualität birgt (vgl. Abb. 6). Es wird gezeigt, dass das, was jemand empfindet, oft mit der Realität gleichgesetzt wird. Das Gefühl, sozial ausgegrenzt zu sein, ist dabei gültig und ernst zu nehmen – unabhängig davon, ob es objektiv zutrifft – und kann die Gesundheit beeinflussen.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Abb. 6: Unsichtbar

Quelle: *Ich gehör dazu!* (Persival 2021 © arsEdition)

Mit der Unsichtbarkeit einher geht auch bei Isabell die Sprachlosigkeit: »Schweigend lief sie durch die Straßen […]«. Die Erzählkonstruktion changiert sowohl auf bildlicher als auch textlicher Ebene zwischen zwei verschiedenen Darstellungsweisen: einer Übersicht (sog. *Nullfokalisierung* bzw. *Nullokularisieurng*), also einem Blick auf die erzählte Welt, der mehr weiß als Isabell, der ihre innersten Gedanken kennt und in Raum und Zeit unabhängig ist, der Dinge werten kann und Bezüge herstellen kann; und einer Mitsicht, also einer an die Wahrnehmung der Figur gebundenen Darstellung (sog. *interne Fokalisierung* bzw. *interne Okularisierung*). Dadurch bekommen Leser*innen einigermaßen wertneutral mit, dass es einerseits die gut Sichtbaren, Reichen und Schönen gibt, die sich absondern, andererseits die Unsichtbaren, Armen und Nicht-so-Schönen, die sich unverschuldet ebenso in ihren unsichtbaren Grenzen bewegen. Dass diese Parallelgesellschaft aber (mindestens) aus Isabells Perspektive unfair und deprimierend wirkt, ist der Machart ebenso eingeschrieben. Das »*Ich gehör dazu!*« ist also einzugrenzen auf bestimmte Milieus – die Durchmischung von Lebensstilen und Gesellschaftsschichten ist nicht wirklich als gesamtgesellschaftliche Teilhabe (in Schule, Sport, Kultureinrichtung) lesbar. Bemerkenswert in der Schwebe hält das Bilderbuch die Frage, ob sich die Protagonistin in irgendeiner Kapitalstruktur an Angehörigen der sogenannten Leitkultur orientiert, zu denen sie gehören möchte, diese aufgrund ihrer Ignoranz kritisiert oder völlig außerhalb dieser feinen Unterschiede denkt.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Das Buch folgt dabei, wie *In unserer Nähe…*, dem Verlauf eines Jahres: Es beginnt im Winter mit einem behaglichen Glücksgefühl im idyllisch angehauchten Heim, das im Laufe der Zeit immer farbloser wird. Am Rande des Abgrunds führen die vage umrissenen Tätigkeiten der Hauptfigur – Helfen, Kümmern, Reparieren – zu einer neuen Sichtbarkeit für sie und andere, und die Geschichte gipfelt im nun sommerlichen Farbenreichtum. Isabell hat ihre temporäre Hoffnungslosigkeit, die an eine depressive Phase grenzt, durch Eigeninitiative überwunden und aufgrund ihrer Handlungen auch Agency sowie symbolisches Kapital per se zurückerhalten. Das (inklusive, diverse, bunte) Straßenfest zum Ende hin (vgl. Abb. 7) ist ambivalent deutbar: (Prinzipiell positiver) sozialer Zusammenhalt wird überbordend betont, Multi- bzw. Transkulturalität beschworen.

Abb. 7: Farbenfroh, divers, aber auch Klassismus-perpetuierend: interkulturelles und inklusives Straßenfest

Quelle: *Ich gehör dazu!* (Persival 2021 © arsEdition)

Zugleich ist es nahezu sozialromantisch verbrämt und idealisiert Armut (vgl. Ritter 2025: 26–29). Wenngleich die Botschaft, dass man »etwas verändern[n]« kann, sicherlich mutmachend und bewegend ist, ist damit zugleich die Zementierung eines Zustands verbunden, der vertikale soziale Mobilität nicht vorsieht (bzw. vermeintliche Verwirklichungschancen suggeriert; vgl. Dittmann/Goebel 2018: 27ff.). Warum ist auf dem Bild niemand aus der sogenannten Oberschicht? Weil »Menschen aus der Mittel- oder Oberklasse […] keine Menschen aus der Armutsklasse [kennen]« (Knabenschuh 2023: 5). Die

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Tatsache, dass Isabell und ihre Mutter nach wie vor auch im Sonnenschein ihre Mützen tragen, lässt sich – neben der leichteren Wiedererkennbarkeit für Erstleser*innen – leider auch als visuelle Differenzmarkierung und Stigmatisierung lesen. Dass Menschen unterer sozioökonomischer Klassen faktisch häufiger von Behinderung betroffen sind als andere (vgl. Gamper/Kupfer 2024: 172), sei nur als Ergänzung zu dem prinzipiell positiv zu wertenden Inklusionsgedanken auf dem Bild erwähnt.

5 Vergleichendes Resümee

Trotz der vielschichtigen Inszenierungsformen von Armut und Klassismus lassen sich deutliche Parallelen ausmachen – sowohl was das Erzählen als auch das Erzählte anbelangt. So ist etwa die kindliche Wahrnehmung, die kein Korrektiv kennt, hervorzuheben. Zu einem gewissen Grad naiv, im anderen Beispiel auch unerbittlich, in einem Fall aus Täter*innen-, im anderen aus Opferperspektive erzählt. Mal nimmt das Bild dem Text gegenüber eine gleichberechtigte oder gar überlegene Rolle ein, mal illustriert das Bild nur den Text. *In unserer Nähe wohnt ein Mädchen* radikalisiert die Vorstellung von grausamen Kinderperspektiven, weil es das Wir selbst ist, das den klassistischen Status Quo wenn nicht herstellt, so doch erhält. Wie Isabell aus *Ich gehör dazu!* nimmt auch sie ihre Umgebung nur eingeschränkt und einseitig wahr. Ihre Beobachtungen sind subjektiv und passen oft zu ihrem Gefühl, nichts wert zu sein, sodass sich dieses negative Grundmuster noch verstärkt.

In beiden Büchern sind es Kinder, die leiden, Ausgrenzung erfahren und klassistisch stigmatisiert werden – zugleich aber auch handelnd Selbstwirksamkeit erfahren (vgl. Lehnert 2026). Obwohl beide analysierten Bilderbücher in Familiensituationen verortet werden, die mehr oder minder Zusammenhalt, Geborgenheit und Wärme als Stütze ausstellen, sind die Kinder in beiden Fällen den kalten, abschätzigen Blicken der Bessergestellten weitgehend schutzlos ausgeliefert und deprimiert wie depriviert. Die Blickperspektiven auf Armut schwanken dabei von Außen- (*In unserer Nähe…*) zu Innensicht (*Ich gehör dazu!*), von Distanz zu Nähe, wobei beträchtliche Unterschiede in der Konstruktion von Augenhöhe existieren. Vom Mitleidsblick bis zu aktiver klassistischer Stigmatisierung reicht das Spektrum.

Insbesondere aus moralisch-didaktischer Sicht gibt es problematische Verallgemeinerungen, auf die der Finger zu richten ist: Obwohl das »klassistische Bild des rauchenden und alkoholabhängigen Menschen aus einem so-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

zialbenachteiligten Stadtteil, der*die allein aufgrund individueller Merkmale und selbst gewählter gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen häufiger erkrankt, […] durch aktuelle Forschungen nicht bestätigt« werden kann (Gamper/Kupfer 2024: 174), hält sich das Stereotyp von sozialer Benachteiligung in Kombination mit negativ konnotierten Attributen und Verhaltensweisen beharrlich: Isabell hat quasi kein Kapital vorzuweisen – warum sollte man sie beachten? Beim namenlosen Mädchen zuhause ist es »schmutzig« – wie sollte es anders sein?

Arme Menschen müssen sich in der erzählten Welt (wie der Realität) durch besondere Fähigkeiten oder Aufwand hervortun, um reintegriert oder zumindest eher wertgeschätzt zu werden – eine perfide Perpetuierung des meritokratischen Prinzips (s.o.). Nur unverschuldet ins Abseits geratene Menschen erhalten in der Erzählung Hilfe und poetische Gerechtigkeit (vgl. Dal-Bianco 2009). Wie das namenlose Mädchen durch seine Begabung zum Zeichnen muss Isabell sich über gute Taten als Teil der Gesellschaft beweisen, dem Mitleid, Empathie, Sympathie zusteht. *Von nichts kommt nichts* ist der neoliberale Gedanke, der beide sonst so unterschiedlichen Bilderbücher grundiert. Allerdings differieren die Darstellungen massiv in puncto Reflexionsniveau: Während *In unserer Nähe…* durch die drastische und unfaire Wertung von außen implizit Kritik an klassistischen Stigmatisierungen äußert, gibt es in *Ich gehör dazu!* keine Doppelbödigkeit, die eine Infragestellung des Credos verspräche.

Ein zentrales Ergebnis der Analyse beider Bilderbücher ist schließlich, dass die sozialen Milieus unter sich und strukturelle sowie institutionelle Ungleichheiten unverändert bestehen bleiben (vgl. Plößer/Schulze 2023: 48). Das ist besonders ernüchternd und beschämend. Natürlich erfüllen Bücher nicht nur Funktionen, natürlich ist KJL nicht auf belehrende und bewegende Wirkabsichten beschränkt, aber in klassismussensiblen Bereichen wäre doch zu erwarten, dass auch in Bilderbüchern sozial ungleiche Freundschaften etabliert und ausgestaltet, Milieugrenzen als überwindbar narrativiert werden, um zumindest fiktionsintern Möglichkeiten aufzuzeigen, die körperliche und geistige Unversehrtheit von (kindlichen) Individuen zu gewährleisten – oder gar, wenn man Kunst im Public-Health-Zusammenhang als probate Arznei der Gesundheitsförderung versteht, in der Realität.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Literaturverzeichnis

Alt, Lucas (2023): »Klassismusreflexivität und der Blick der Mitte – Armut und Klassismus in kinderliterarischen Texten der Gegenwart«, in: Deutsches Kinderhilfswerk e.V. (Hg.), Partizipation als Privileg? Klassismus und Kinderarmut im Kontext von kinderrechtebasierter Demokratiebildung, Berlin: Deutsches Kinderhilfswerk e.V., S. 30–34: https://www.dkhw.de/fileadmin/user_upload/DKHW_Schriftenreihe_Klassismus_WEB.pdf [21.9.2025].

Altenhöner, Thomas/Philippi, Mirjam/Köhler, Michael (2014): Forschungsbericht 2014. FKS_Geburt – Fall-Kontroll-Studie zur Analyse der Bedeutung psychosozialer Faktoren für Frühgeburtlichkeit und zu niedrigem Geburtsgewicht: https://fggesundheitswissenschaften.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/11/projektbericht_fks_geburt-141127.pdf [21.9.2025].

Bogojević, Maja (2023): »Intersektionalität – Von der Theorie in die Praxis«, in: Deutsches Kinderhilfswerk e.V. (Hg.), Partizipation als Privileg? Klassismus und Kinderarmut im Kontext von kinderrechtebasierter Demokratiebildung, Berlin: Deutsches Kinderhilfswerk e.V., S. 25–29: https://www.dkhw.de/fileadmin/user_upload/DKHW_Schriftenreihe_Klassismus_WEB.pdf [21.9.2025].

Bourdieu, Pierre (1982): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Cloes, Rasmus (2010): Kindergesundheit: Armut macht Kinder krank, in: Deutsches Ärzteblatt 50: https://www.aerzteblatt.de/archiv/79764/Kindergesundheit-Armut-macht-Kinder-krank [21.9.2025].

Črnič, Ida Mlakar/Škerl, Peter (2023 [slow. 2019]): In unserer Nähe wohnt ein Mädchen. Aus dem Slowenischen übers. v. Alexandra Natalie Zaleznik, Weinheim: Beltz.

Dal-Bianco, Claudia (2009): Stereotypisierung von Armut. Eine Analyse der Graphic Novel »Aya« von Marguerite Abouet und Clément Obrerie. Magisterarbeit, Universität Wien.

Destatis (2025): Einkommen, Konsum und Lebensbedingungen – Materielle und soziale Entbehrungen: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Glossar/materielle-und-soziale-entbehrung.html [21.9.2025].

Dittmann, Jörg/Goebel, Jan (2018): »Armutskonzepte«, in: Petra Böhnke/Jörg Dittmann/Jan Goebel (Hg.), Handbuch Armut. Ursachen, Trends, Maßnahmen, Opladen/Toronto: Barbara Budrich, S. 21–34.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Fangerau, Heiner (2021): »Sozialethische Aspekte: Gesundheit und Gerechtigkeit«, in: Stephanie Stock/Karl W. Lauterbach/Stefan Sauerland (Hg.), Lehrbuch für Mediziner und andere Gesundheitsberufe. 4. Aufl., Bern: Hogrefe, S. 32–40.

Gamper, Markus/Kupfer, Annett (2024): Klassismus. Bielefeld: transcript.

Goebel, Jan/Grabka, Markus M. (2018): »Armut im Zusammenspiel von Einkommen und Vermögen«, in: Petra Böhnke/Jörg Dittmann/Jan Goebel (Hg.), Handbuch Armut. Ursachen, Trends, Maßnahmen, Opladen/Toronto: Barbara Budrich, S. 93–106.

Gymnich, Marion (2010): »Methoden der feministischen Literaturwissenschaft und der Gender Studies«, in: Vera Nünning/Ansgar Nünning/Irina Bauder-Begerow (Hg.), Methoden der literatur- und kulturwissenschaftlichen Textanalyse, Stuttgart: Metzler, S. 251–269.

Hoebel, Jens/Müters, Stephan (2024): »Sozioökonomischer Status und Gesundheit. Datenlage, Befunde und Entwicklungen in Deutschland«, in: Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut 03, S. 172–179.

Hohmeister, Elisabeth (2007): »(K)einer sieht mich an. Augen, Blicke und Blickkonstruktionen im Bilderbuch«, in: Jens Thiele/Sabine Wallach (Hg.), Verborgene Kindheiten. Soziale und emotionale Probleme in der Kinderliteratur, Oldenburg: BIS, S. 57–72.

Knabenschuh, Silke (2023): »Klassismus im Blick? Armut und soziale Herkunft als Diskriminierungsmerkmale«, in: AJSForum H. 2, S. 4–5.

Krüger, Thomas unter Mitarbeit von Till Mischko (2024): »Kinderrechte und Kinderarmut: Warum Kinderarmut krank macht«: https://www.gew.de/aktuelles/detailseite/warum-kinderarmut-krank-macht [21.9.2025].

Kruse, Iris/Terhorst, Sarah (2023): »Arm und ausgegrenzt: Kinderarmut in der Literatur und im lesenden Klassenzimmer«, in: Iris Kruse/Julian Kanning (Hg.), So viel Größenwahn muss sein!, Kinderliteratur – Schule – Gesellschaft, München: kopaed, S. 155–176.

Kümmerling-Meibauer, Bettina (2022): »Geschichte des Bilderbuchs und seiner Gattungen«, in: Ben Dammers/Anne Krichel/Michael Staiger (Hg.), Das Bilderbuch. Theoretische Grundlagen und analytische Zugänge, Berlin: Springer, S. 29–62.

Lehnert, Nils (2023): »Jamie-Lee: ›Wer sagt denn so was? Jeder normale Mensch würde doch Verpiss dich! Sagen‹. Milieu, telling names und Soziolekt als figurenkonstellative Einflussgrößen für Handlungsspielraum und Gesellschaftsentwurf am Beispiel zeitgenössischer Kinder- und Jugendliteratur«, in: Henrike Schwab (Hg.), Figurenkonstellation und Gesellschafts-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

entwurf. Annäherungen an eine narratologische Kategorie und ihre Deutungspotentiale, Heidelberg: Winter, S. 49–65.

Lehnert, Nils (2026): »Unsichtbar im Schnipselgestrüpp. Inszenierungen von Armut und Klassismus in aktuellen Bilderbüchern«, in: Anette Kliewer/Jana Mikota (Hg.), »Arme Kinder«? Soziale Ungleichheit(en) in Kinder- und Jugendmedien, Weinheim: Beltz [im Druck].

Lindgren, Astrid (2023 [1966]): »Als Michel ›Das große Aufräumen von Katthult‹ veranstaltete und die Maduskan in der Wolfsgrube fing«, in: Astrid Lidgren/Björn Berg: Michel aus Lönneberga. Wintergeschichten, Hamburg: Oetinger, S. 9–58.

Lindgren, Astrid/Ilon Wikland (1961): Madita. Hamburg: Oetinger.

Mikota, Jana (2023a): »Armut in der westdeutschen Kinder- und Jugendliteratur nach 1970«, in: Jana Mikota/Annette Kliewer (Hg.), Armut in Kinder- und Jugendmedien. Analysen und didaktische Materialien, Gerwekschaft Erziehung und Wissenschaft – Materialheft 64, S. 6–10.

Mikota, Jana (2023b): »Die Darstellung von Klassismus in der deutschsprachigen Kinder- und Jugendliteratur«, in: libri liberorum 59, S. 67–76.

Mikota, Jana (2023c): »Von leeren Wohnungen und Obdachlosigkeit. Facetten der Armut in Kinder- und Jugendromanen nach 1970«, in: kjl&m 75, S. 70–77.

Mikota, Jana/Kliewer, Annette (2023): »›Arme Kinder‹? Soziale Ungleichheiten in Kinder und Jugendmedien«, in: Jana Mikota/Annette Kliewer (Hg.): Armut in Kinder- und Jugendmedien. Analysen und didaktische Materialien, Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft – Materialheft 64, S. 4–5.

Mikota, Jana/Schmidt, Nadine J. (2023): Der deutschsprachige Kinderroman nach 1945. Theorie, Themen und Texte für den Unterricht, Stuttgart: utb.

Persival, Tom (2021): Ich gehör dazu! Aus dem Englischen übers. v. Salah Naoura, München: arsEdition.

Plößler, Melanie/Schulze, Erika (2022): »Von Ballettunterricht und plappernden Fernsehern. Soziale Lage, Klassenbias und Armut im Kinderbuch«, in: Erika Schulze (Hg.), Diversität im Kinderbuch. Wie Vielfalt (nicht) vermittelt wird, Stuttgart: Kohlhammer, S. 44–57.

Rahn, Peter (2023): »Kinderarmut in Deutschland. Einführung in wichtige Aspekte des Diskurses«, in: Peter Rahn/Sabine Zimmermann (Hg.), Kinderarmut verstehen und bekämpfen. Perspektiven zur Einführung, Opladen/Toronto: Barbara Budrich, S. 15–38.

Ritter, Alexandra (2025): »Armut im Bilderbuch. Historische und aktuelle Darstellungen von sozialer Not«, in: kjl&m 77, S. 26–36.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

Ruckstuhl, Brigitte/Ryter, Elisabeth (2021): »Der Aufbau der öffentlichen Gesundheit im 19. Jahrhundert«, in: Henning Schmidt-Semisch/Friedrich Schorb (Hg.), Public Health. Disziplin – Praxis – Politik, Wiesbaden: Springer, S. 19–33.

Schmidt-Semisch, Henning/Schorb, Friedrich (2021): »Einleitung. Public Health zwischen Multi-, Inter- und Transdisziplin«, in: Henning Schmidt-Semisch/Friedrich Schorb (Hg.), Public Health. Disziplin – Praxis – Politik, Wiesbaden: Springer, S. 1–15.

Schneider, Jost (2010): Einführung in die Roman-Analyse. 3. Aufl., Darmstadt: WBG.

Seeck, Francis (2023): »Klassismusreflexivität und Demokratiebildung. Impulse für eine sozial gerechte pädagogische Praxis«, in: Deutsches Kinderhilfswerk e.V. (Hg.), Partizipation als Privileg? Klassismus und Kinderarmut im Kontext von kinderrechtebasierter Demokratiebildung. Berlin: Deutsches Kinderhilfswerk e.V., S. 7–11: https://www.dkhw.de/fileadmin/user_upload/DKHW_Schriftenreihe _Klassismus_WEB.pdf [21.9.2025].

Staiger, Tobias (2023): »Gesundheitliche Ungleichheit: empirische Befunde, theoretische Erklärungsansätze und Perspektiven gesundheitlicher Chancengleichheit«, in: Ernst-Ulrich Huster/Jürgen Boeckh (Hg.), Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung, Wiesbaden: Springer, S. 1–30.

Thiele, Jens (2007): »Wenn die Bilder dunkel werden. Zur Inszenierung kindlicher Probleme im Bilderbuch«, in: Jens Thiele/Sabine Wallach (Hg.), Verborgene Kindheiten. Soziale und emotionale Probleme in der Kinderliteratur, Oldenburg: BIS, S. 39–56.

Thiele, Jens/Wallach, Sabine (2007): »›Verborgene Kindheiten‹ sichtbar machen – Einführung in das Thema«, in: Jens Thiele/Sabine Wallach (Hg.), Verborgene Kindheiten. Soziale und emotionale Probleme in der Kinderliteratur, Oldenburg: BIS, S. 1–8.

Weinmann, Andrea (2021): »Geschichte der Kinderliteratur der Bundesrepublik nach 1945«, in: Günter Lange (Hg.), Kinder- und Jugendliteratur der Gegenwart. Ein Handbuch. 5., unveränd. Aufl., Baltmannsweiler: Schneider, S. 13–57.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Drogentote auf öffentlichen Toiletten

Zur Bildsprache der deutschen Drogenpolitik

Lisa Scheibe & Henning Schmidt-Semisch

1 Einleitung

Im Kontext von Public Health stehen öffentliche Toiletten symbolisch für Gesundheit, Sicherheit und gesellschaftliche Ordnung. Die Vereinten Nationen haben sogar einen jährlichen Welttoilettentag[1] eingerichtet, weil Toiletten insgesamt einen gesellschaftlichen Fortschritt verkörpern, der in vielen Teilen der Welt bis heute nicht selbstverständlich ist. In diesem Sinne übernahmen öffentliche Toiletten auch historisch betrachtet eine zentrale Funktion bei der Entwicklung von Städten und urbanen Gemeinschaften: Als z.B. im 19. Jahrhundert immer größere Bevölkerungsteile vom Land in die stetig wachsenden Städte zogen, entwickelten sich auch neue Ausprägungen sozialer Ungleichheit. Neben den schlechten und vielfach überbelegten Wohnungen bildete insbesondere die fehlende Abfall- und Abwasserentsorgung den Nährboden für die regelmäßig auftretenden Infektionskrankheiten Typhus und Cholera, die vor allem in den ärmeren Quartieren grassierten (Ruckstuhl 2021: 31). In dieser Situation haben (öffentliche) Toiletten die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen maßgeblich verbessert. Auch heute sind öffentliche Toiletten ein wesentlicher Bestandteil der öffentlichen Gesundheit und fungieren insbesondere in städtischen Gebieten als wichtige Anlaufstellen: Ihre Bereitstellung, so Greed (2006: 127), sei ein entscheidender Baustein bei der Schaffung nachhaltiger, zugänglicher und integrativer Städte.

Ganz andere Bewertungen und Assoziationen hat die öffentliche Toilette allerdings im Kontext des Drogen- und Suchtdiskurses erfahren. Hier begegnen uns spätestens seit Ende der 1970er Jahre regelmäßig eindringliche Bilder,

1 https://www.unicef.de/informieren/aktuelles/blog/-/welt-toiletten-tag/274976 [11.06.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

die von (oft toten) *Fixern* und *Fixerinnen*[2] auf öffentlichen Toiletten erzählen. In Presseberichten, Reportagen und Dokumentationen, aber auch in Unterhaltungsmedien, Spielfilmen und Präventionsmaterialien symbolisieren diese Bilder auf eingängige Weise die vermeintlich eindeutigen Probleme im Kontext des Konsums illegalisierter Drogen. Zugleich verweisen sie aber auch auf die öffentliche Gesundheit insgesamt, die durch den Drogenkonsum auf der öffentlichen Toilette gefährdet wird. Dadurch ist die öffentliche Toilette ein Ort (geworden), der mit Krankheit, Kriminalität und Schmutz, mit Drogen-Elend und Drogen-Tod assoziiert wird (Greed 2006: 129) und der in dieser Kombination zu einem Bild des modernen Drogenproblems geworden ist.[3] Die Ambivalenz zwischen der negativen Drogen-Symbolik und der positiven Bedeutung von Sanitäranlagen für die öffentliche Gesundheit zeigt, wie ein einzelnes, stark emotionalisiertes Bild die Wahrnehmung eines vielschichtigen gesellschaftlichen Problems prägen und gleichzeitig die historische und funktionale Bedeutung einer wichtigen öffentlichen Einrichtung überlagern kann.

Der vorliegende Beitrag befasst sich mit der Frage, wie sich der gesellschaftliche Diskurs über Drogen, ihren Konsum und ihre Konsumierenden in medialen Bildern widerspiegelt, aber auch, wie er durch diese geprägt und plausibilisiert wird. Der Beitrag basiert auf der Forschungsprogrammatik der Wissenssoziologischen Diskursanalyse nach Reiner Keller (2013) und versteht dabei Bilder und Bildsequenzen als sinnstiftende Diskursfragmente und als »Elemente von Dispositiven« (Friedrich & Jäger 2011). So betrachtet nimmt das Bild bzw. das medial Visualisierte eine zentrale und zugleich spezifische Rolle in der sozialen Konstruktion von Wirklichkeit ein (Berger/Luckmann 1980). Eine solche Hinwendung zum Diskurs (Hehlmann/Böddeker 2025) und insbesondere zum Visuellen, die auch unter dem Rubrum eines *pictorial* oder *iconic turn* (Bachmann-Medick 2006: 9) firmiert, ist von der Public-Health-Forschung, die vorrangig empirische Daten zur evidenzbasierten Lösung von Gesundheitsproblemen generieren will, bislang eher zögerlich aufgegriffen

2 Als *Fixer* wurden insbesondere seit den 1970er Jahren Heroinkonsumierende bezeichnet, die sich diese Substanz intravenös zuführten. Eine andere häufige Bezeichnung ist die des *Junkies* (von engl.: *Junk* = Abfall, Müll). Beide Bezeichnungen sind stigmatisierend, weil sie die ganze Person auf eine Handlung reduzieren. Heute benutzt man deshalb eher Umschreibungen des jeweiligen Verhaltens. Eine geläufige, internationale Schreibweise ist PWUD = *People Who Use Drugs (*Menschen, die Drogen nehmen).

3 Für aktuelle Beispiele siehe: Berlin-Live (2024): Berlin: Wegen Drogen-Junkies – Bezirk sperrt wichtige Einrichtung ab oder Echo24 (2023): Öffentliche Toilette in Heilbronn: Darum leuchtet sie blau.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

worden (etwa Serlin 2010). Gleichwohl sind entsprechende Perspektiven für Public Health und die Gesundheitswissenschaften unmittelbar relevant, etwa wenn in Mediendiskursen unter Einsatz von Bildern und Photographien Gesundheits- oder Körperwissen öffentlich erzeugt und verhandelt wird (für den vorliegenden Zusammenhang z.B. Netherland/Hansen 2016). Gerade in dem polarisierenden und moralisch stark aufgeladenen Feld des gesellschaftlichen Umgangs mit (illegalisierten) Drogen, der erhebliche soziale und gesundheitliche Konsequenzen für eine große Zahl von Drogenkonsumierenden hat (Schmidt-Semisch 2024: 44ff.), kann eine Public Health Humanities-Perspektive hilfreich sein. Wie zu zeigen sein wird, werden hier über Bilder Wissensbestände, Deutungsmuster und Narrative mit Blick auf Drogenkonsum und Drogenkonsumierende verbreitet, die eine spezifische Sicht auf das Phänomen stützten und plausibilisieren (sollen) (Corrigall-Brown 2012: 131; Linnemann/Wall 2013).

Vor diesem Hintergrund reflektieren wir im vorliegenden Beitrag die Entstehung und Wirkung des Bildes von Drogentoten auf öffentlichen Toiletten sowie seine Auswirkungen auf den gesellschaftlichen Drogendiskurs. Dazu gehen wir zunächst kurz auf den Entstehungskontext des Bildes, d.h. die drogenpolitischen Entwicklungen seit den 1970er Jahren ein (2), geben anschließend einen Einblick in die entsprechende Bilderwelt und die damit verbundenen Narrationen (3), um sodann zu analysieren, in welcher Art und Weise diese Symbolik den Drogendiskurs geprägt hat und weiterhin prägt (4).

2 Der Kontext: Die drogenpolitischen Entwicklungen seit den 1970er Jahren

Folgt man dem Historiker Tilmann Holzer (2007: 351ff.), dann war der Konsum illegalisierter Drogen im Deutschland der Nachkriegszeit wenig verbreitet. Bei den Konsumierenden handelte es sich nahezu durchgängig um sogenannte klassische Morphinist*innen. Diese Personen (Kriegsverletzte, Menschen in Heilberufen, Apotheker*innen u.ä.) hatten einen privilegierten Zugang zu den Substanzen. Sie lebten gesellschaftlich integriert und waren zugleich darauf bedacht, ihren Konsum zu verbergen. Insofern existierte in Westdeutschland bis Mitte der 1960er Jahre weder mit Blick auf die Zahl der Konsumierenden noch in Bezug auf den öffentlichen Diskurs ein Drogenproblem im heutigen Sinne (Groenemeyer 2012: 445; Schmidt-Semisch 2024: 31ff.).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Diese Situation änderte sich in der zweiten Hälfte der 1960er Jahre grundlegend, denn nun sorgte ein völlig neuer Typus von Drogenkonsumierenden für Aufsehen: Junge Menschen, die ihren Konsum nicht mehr zu verbergen suchten, sondern sich im Gegenteil als Protestbewegung formierten und mit ihrem Drogenkonsum ein öffentliches Zeichen der Rebellion gegen das etablierte Bürger*innentum und die »durch den Nationalsozialismus geprägte deutsche Alltagskultur ihrer Elterngeneration« (Holzer 2007: 445) setzen wollten. Aber während die jungen Menschen den Konsum psychoaktiver Substanzen als Symbol der Freiheit betrachteten, wurde er von großen Teilen der Öffentlichkeit, der Medien und der Politik zunehmend als Ausdruck eines Kulturkampfes interpretiert und zum Symbol für Verwahrlosung und Sittenverfall stilisiert: Mit der Forderung nach immer härteren Sanktionen sollte die Ausweitung des Drogenkonsums unterbunden werden (Groenemeyer 2012: 446f.), was am 22. Dezember 1971 zur Verabschiedung des Betäubungsmittelgesetz (BtMG) führte.[4]

Das Ziel dieser Politik war die Vorstellung einer drogenfreien Gesellschaft und damit zugleich eine kollektive Abstinenz. Die erste Wahl bei der Behandlung von so genannten Drogensüchtigen waren stationäre, durchschnittlich 18 Monate dauernde Langzeittherapien, die das Kernstück einer so genannten Therapiekette bildeten und in denen vor allem mittels verhaltenstherapeutischer Ansätze eine drogenfreie Identität aufgebaut werden sollte. Diese Therapien wurden allerdings aufgrund ihrer therapeutischen Ausrichtung (ausführlicher Schuller 1990: 36f.) und Ausgestaltung (ausführlicher Dammann/Scheerer 1985) als inhuman und wegen der geringen Anzahl der vorhandenen Therapieplätze sowie ihrer Selektivität als ineffizient (ausführlicher Bossong 1983) scharf kritisiert (Schmidt-Semisch 2024: 44ff.). Zugleich waren die so bezeichneten *Fixer* oder *Junkies* einer wachsenden sozialen und gesundheitlichen Verelendung ausgesetzt, was allerdings auch das erklärte Ziel der damaligen Drogenpolitik war: Das so genannte Leidensdruck-Modell (Grimm 1985: 85; Haltmayer 2003) ging davon aus, dass eine therapeutische Behandlung erst in dem Moment aussichtsreich sein könne, wenn

4 In der Begründung heißt es, das Gesetz solle den Missbrauch von Rauschgiften, der sich »einer Seuche gleich« in der Bundesrepublik ausbreite, respektive der »Rauschgiftwelle« Einhalt gebieten und damit »den jungen Menschen vor schweren und nicht selten irreparablen Schäden an der Gesundheit und damit vor einer Zerstörung seiner Persönlichkeit, seiner Freiheit und seiner Existenz« bewahren (Deutscher Bundestag 1971: Drucksache e VI/1877: 5; vgl. auch Schmidt-Semisch 2024: 31ff.).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

in gesundheitlicher und sozialer Hinsicht ein Tiefpunkt erreicht und die Lebenssituation negativ zugespitzt sei.

Gorm Grimm (1985: 85), medizinischer Vorreiter der Substitutionsbehandlung in Deutschland, bezeichnete dieses Vorgehen seinerzeit als »das absichtliche Herbeiführen völliger Verlassenheit«. Dammann & Scheerer (1985: 91) sprachen von »repressiver Kriminalpsychologie«. Die (auch heute noch aktuellen) körperlichen Folgen dieser Politik reichten dabei von Infektionskrankheiten, Abszessen, Geschwüren und Venenentzündungen durch unsterile Spritzbestecke über ruinöse Zahnstatus und Vergiftungen durch unbekannte Streckmittel bis hin zu so genannten Drogentodesfällen durch Überdosierungen oder Suizid. Mindestens ebenso schwer wogen allerdings auch die psychischen und sozialen Folgen der Leidensdruck-Politik, die vor allem aus der steten repressiven Verfolgung resultierten (Scheerer 1986). In der Rückschau kann man sagen, dass die deutsche Leidensdruck-Politik der 1970er und 1980er Jahre hinsichtlich der Erzeugung von sozialer und gesundheitlicher Verelendung durchaus erfolgreich war, ihr eigentliches Ziel einer drogenfreien Gesellschaft aber deutlich verfehlte. Vielmehr wurden diese Politik und die ihr zugrundeliegenden Annahmen zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung, indem die den Drogen unterstellten Gesundheitsgefahren durch die repressive Verfolgung erst erzeugt wurden. Zum Signum des so erzeugten *Drogenelends* (Quensel 1982) wurden Bilder des Drogentods auf (öffentlichen) Toiletten. Sie sind Ausdruck des hegemonialen Drogen- und Suchtdiskurses und verweisen auf das Narrativ einer vermeintlichen Drogenkarriere, die (stets) tödlich endet.

3 Bilder: Drogenkonsum und Drogentod auf öffentlichen Toiletten

Im Herbst 1978 erschien das Buch *Wir Kinder vom Bahnhof Zoo*, das nach Tonbandprotokollen und Recherchen der Stern-Mitarbeiter Kai Hermann und Horst Rieck entstanden war. Das Buch erzählt das Leben der Protagonistin Christiane Felscherinow (Christiane F.) und berichtet insbesondere über ihre Erfahrungen in der West Berliner Drogenszene der 1970er Jahre. Es gehört zu den meist verkauften deutschen Büchern, stand 95 Wochen auf Platz 1 der Sachbuchbestsellerliste des Spiegels (Bisky 2024: 121) und wird bis heute im Rahmen der Sucht- und Drogenprävention eingesetzt (Scheibe 2024b). Dies gilt auch für die Verfilmung Christiane F. – Wir Kinder vom Bahnhof Zoo (BRD, 1980), welche die Geschichte der jungen Frau in Szene setzte

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

und auf diese Weise den visuellen Diskurs über Heroin und Heroinkonsum maßgeblich prägen sollte (Scheibe 2024a).

Öffentliche Toiletten nehmen in diesem Diskurs eine zentrale Rolle ein (Scheibe 2024b: 152ff.). Dies kann zunächst auch kaum überraschen, stehen Heroinkonsument*innen doch – wie oben ausgeführt – seit Inkrafttreten des BtmG unter steter Verfolgung und Repression. Gleichzeitig sind sie jedoch auch auf die Möglichkeiten angewiesen, die der öffentlich Raum und insbesondere die (städtische) Öffentlichkeit bietet (z.B. als Treffpunkt, um die illegalen Substanzen zu erwerben und zu konsumieren) (Pütter/Künkel 2020: 10; Wehrheim 2024). In diesem Zusammenhang bieten sich öffentliche Toiletten als Konsumorte geradezu an: Die einzelnen Toiletten-Kabinen dienen als abschließbarer Raum, der Privatsphäre und auch Schutz beim Konsum und späteren Rauscherleben bietet. Außerdem bieten sie Zugang zu Wasser, das zum Aufkochen des Heroins, aber immer wieder auch zum Reinigen der Spritzutensilien genutzt wird.

Abb.1: Christiane F.

Quelle: Christiane F. – Wir Kinder vom Bahnhof Zoo (1981) (DE, R: Ulrich Edel). Solaris-Film GmbH & Co.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Abb. 2 & 3: Eine ehemalige Userin schildert ihren Erstkonsum

Quelle: MOSKITO (1992) (DE, R: Jochen Taubert).: Matthias-Film.

Das Besondere des visuellen Diskurses ab Ende der 1970er Jahre ist aber, dass diese Toiletten durchgängig als dreckige Orte dargestellt und die Konsumhandlungen systematisch mit Fäkalien, Schmutz und Unordnung verknüpft werden: Zu sehen sind beschmierte und verschmutzte Wände, beschädigtes Inventar, nasse, verschmutzte Fußböden sowie Kot- und Blutreste an der Toilettenschüssel (Scheibe 2024a und b). In Christiane F. – Wir Kinder vom Bahnhof Zoo wird beispielsweise wiederholt gezeigt, wie das Spritzbesteck auf einer verdreckten Toilettenschüssel platziert wird, obwohl diese deutliche Spuren von Fäkalien aufweist (Abb. 1). Mendersen (1995: 801) verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass gerade auch die Injektionsnadel ein Sinnbild für Drogenkonsum sei, wobei die Substanzen über eine unnatürliche Verletzung die Grenze zwischen dem Außen und Innen des Köpers überschreiten. Die Injektionsspritze stehe dabei, so Mendersen weiter, für die ultimative Grenzüberschreitung und werde daher – wie in anderen Fällen von Grenzverletzung auch – mit Verschmutzung und Tabus in Verbindung gebracht.

Einige Filme arbeiten mit ihrer visuellen Rhetorik durchaus gezielt darauf hin, diese Nähe zu Fäkalien und Verschmutzungen herzustellen und inszenieren entsprechende Bilder. Ein Beispiel dafür bietet eine Szene aus dem Lehrfilm[5] Moskito (1992), in der eine ehemalige Userin ihren Erstkonsum schildert, während sie neben einer geöffneten Toilettenkabine steht (siehe Abb. 2). Im Laufe der Erzählung wird die entsprechende Toilettenschüssel in Nahaufnahme gezeigt, an der nun allerdings Spuren von Fäkalien sowie weitere Ver-

5 Ein Lehrfilm ist ein audiovisuelles Medium, das speziell zu pädagogischen Zwecken konzipiert und produziert wurde, um Wissen zu vermitteln, Fertigkeiten zu fördern oder Verhaltensweisen zu schulen.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

schmutzungen sichtbar sind, die sich in der Eingangsszene dort nicht befanden.

Die Visualisierung von Fäkalien im Zusammenhang mit Heroinkonsum wird auch in Spielfilmen eingesetzt. Besonders prägnant ist eine Szene in dem Film Trainspotting–Neue Helden (1996), in der sich der Protagonist Mark in der »dreckigsten Toilette Schottlands« erleichtert, bevor er mit Schrecken realisiert, dass er dabei zwei Opiumzäpfchen, die er sich rektal eingeführt hatte, mit ausgeschieden hat. Er fängt daraufhin an, mit beiden Händen in dem mit Urin und Fäkalien verschmutzten Abwasser zu suchen (Abb. 3), und taucht später in einer surrealen Szene mit seinem gesamten Körper in die Toilette ein. Obwohl diese Szene wohl Ausdruck von Verzweiflung sein und zeigen soll, wohin eine Abhängigkeit führt, wird durch sie zugleich eine andere Symbolik sichtbar: »Heroin wird […] gleichgesetzt mit Kot und Fäkalien, die beide den biologischen Verfall symbolisieren« (Jank 2019: 128). Diese Gleichsetzung wird auch noch einmal verbal vollzogen, wenn der intravenöse Konsum mit den Worten sich mit dem »Scheiss zu vergiften« oder »sich Scheiße in die Adern zu spritzen« kommentiert wird (Jank 2019: 128).

Abb. 4: Szene aus Trainspotting

Quelle: Trainspotting–Neue Helden (1996) (UK, R: Danny Boyle)

Die Verbindung von Heroinkonsum mit Fäkalien und öffentlichen Toiletten weckt mehrere Assoziationen. Zunächst kann man festhalten, dass hier eine unmittelbare, öffentlich sichtbare Nähe zwischen der Konsumhandlung

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

bzw. der handelnden (oder toten) Person und ekelerregenden Fäkalien und Verschmutzungen herstellt wird. Die entsprechenden Bilder lassen uns zurückschrecken und wir empfinden Ekel – eine starke emotionale Reaktion, die unseren gesamten Körper einnehmen kann. Aber auch wenn dem Ekel – evolutionär betrachtet – eine Schutzfunktion zugeschrieben wird, die darin besteht, gefährliche Situationen zu vermeiden (Anz 2019: 165; Korsmeyer 2019: 161), so lässt sich zugleich beobachten, dass die Phänomene, die Ekel auslösen, situativ und kulturell erheblich variieren. Mary Douglas (2003: 80) hat darauf hingewiesen, dass unsere Schmutzvorstellungen zwar auch Ausdruck moderner Konzepte wie Hygiene und Pathogenese sowie Ästhetik sind, dass diese Vorstellungen von Schmutz und Unreinheit allerdings viel weiter zurückreichen als das moderne Verständnis über Bakterien und Krankheiten. Es sei daher lohnenswert, die Aspekte der Krankheitsverursachung und der Hygiene für einen Moment auszuklammern, um zu erkennen, dass Schmutz immer auch etwas (gewesen) sei, das fehl am Platz ist. Insofern verweise Schmutz stets auf ein System des Ordnens und Klassifizierens und damit auf die Verbindung mit Reinheitssystemen.

> »Schmutz ist etwas Relatives. Schuhe an sich sind nichts Schmutziges, sie werden aber dazu, wenn man sie auf den Esstisch stellt. Essen ist an sich nichts Schmutziges, es wird aber dazu, wenn man Kochgeräte im Schlafzimmer deponiert oder die Kleider damit befleckt. […] Kurz, unser Verhalten *gegenüber* Schmutz ist eine Reaktion, die alle Gegenstände und Vorstellungen verdammt, die die gängigen Klassifikationen durcheinanderbringen oder in Frage stellen könnten«. (Douglas 2003: 81)

So betrachtet ist Schmutz nichts Absolutes, sondern existiert nur vom Standpunkt des Betrachters aus. Beim Kampf gegen den Schmutz treibe uns nicht die Sorge, wir könnten andernfalls krank werden, sondern vielmehr die Absicht, wir würden unserer Umgebung dadurch, dass wir sie unseren Vorstellungen anglichen, eine neue, positive Ordnung verleihen: »Ich bin der Auffassung, dass manche Formen der Verunreinigung als Analogien benutzt werden, die eine allgemeine Sicht der sozialen Ordnung zum Ausdruck bringen sollen« (Douglas 2003: 78). Vor diesem Hintergrund lassen sich der Junkie sowie die mit Ekel assoziierten, drastischen Darstellungen seines Drogenkonsums in Verbindung mit Fäkalien und seinem öffentlichen Sterben auf verschmutzten Toiletten als sinnbildliche Darstellungen verstehen, die grundlegende Vorstellungen von sozialer (Un-)Ordnung zum Ausdruck bringen sollen:

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

> »Fixer halten sich an jenem Ort von Urin und Kot auf, der in der Entwicklung der bürgerlichen Gesellschaft zunehmend individualisiert und zum Ort der Privatheit wurde. Als Exposition von gesellschaftlichem Unrat, von Laster wie Zerfallsankündigungen der bürgerlichen Familie (›Fixer-Kommunen‹, ›Dirnen-Absteigen‹) bedrohen die Fixer die verbürgte Sittlichkeit der Gesellschaft.« (Noller 1989: 51)

Aber unabhängig vom Argument der Ordnung, rekurriert die Verknüpfung des Heroinkonsums mit Fäkalien auch auf die mit diesem Konsum assoziierten Risiken der Übertragung von Krankheiten. Die entsprechende visuelle Rhetorik klassifiziert auf diese Weise auch die Substanz Heroin als unrein und stellt eine Verbindung mit der Entstehung von Krankheiten sowie einer Verschmutzung des Körpers her. Insbesondere in den 1980er Jahren verschmolz dieser Heroin- oder besser Fixer-Körper zudem mit dem Aidskörper:

> »Der Aidskörper hatte verschiedene Gemeinsamkeiten mit der Figur des verelendeten ›Junkie‹ oder ›Fixer‹, der Ikone der Drogenthematik, des zweiten gesundheitspolitischen Brennpunktes jener Zeit. Beide Figuren wurden hauptsächlich in städtischen Umgebungen abgebildet. Beide waren deutlich durch ihre Krankheit beziehungsweise Sucht gezeichnet und wurden in der Regel als dieser passiv ausgesetzt dargestellt.« (Bänziger 2021: 422)

Der Konsum von Heroin wird dabei nicht nur als individuelle Gesundheitsgefährdung, sondern durch die Verknüpfung mit der Übertragung von Infektionskrankheiten wie AIDS auch als gesellschaftliches Risiko und damit als ein veritables Public-Health-Problem betrachtet (Scheibe 2024a: 233; Vitellone 2010: 875).Gegenstand dieser Assoziationsketten sind schließlich auch die Konsumierenden selbst: Wenn Heroin, sein Konsum sowie der Fixer-Körper als unnütz, verunreinigt und schädlich gelten, dann überträgt sich diese Einschätzung auch auf die Personen bzw. Subjekte als Ganzes. Gleiches gilt für den Affekt des Ekels, der gegenüber Fäkalien in aller Regel verspürt wird. Bilder vom Heroinkonsum auf einer mit Fäkalien verschmutzten Toilette machen es schwer zu differenzieren, was genau den Ekel auslöst: die sichtbare Verschmutzung der Umgebung, die Tatsache, dass die dargestellten Personen Heroin an diesem (verschmutzten) Ort konsumieren, oder die Konsumierenden selbst? (Scheibe 2024a: 155) Dass die Abwertung vor allem die Konsumierenden umschließt, zeigt sich in der (auch heute noch genutzten) Bezeichnung *Junkie*, was sich mit Blick auf Personen als menschlicher Müll übersetzen lässt.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Diese Müll-Metapher wird mit zusätzlicher, visueller Plausibilität ausgestattet, wenn die (öffentlichen) Toiletten nicht nur als ein Konsum-, sondern auch als Sterbeort inszeniert werden (Scheibe 2024a: 161; Noller 1989: 51; Quensel 1980: 2). Bilder dieser Art waren fester Bestandteil der Boulevardpresse der 1980er und 1990er Jahre, als die so genannten Drogentoten noch öffentlich durchgezählt wurden. Sie waren aber auch regelhafter Bestandteil präventiver Botschaften, etwa im Kontext von Lehrfilmen (Scheibe 2024a). Beispiele bilden hier z.B. der oben bereits genannte Lehrfilm MOSKITO (Abb. 4) oder auch der Lehrfilm DROGEN (Abb. 5), die beide für Jugendliche der 7.-10. Klassenstufe gedacht waren.

Abb. 5 & 6: Drogentote auf Toiletten

Quellen: Abb 1: MOSKITO (1992) (DE, R: Jochen Taubert). Quelle Abb. 6: DROGEN (2007) (DE, R: Didactmedia).

Die anhaltende Wirkung dieser medialen Darstellungen zeigt sich darin, dass solche Bilder weiterhin auch in wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Kontexten verwendet werden. Ein Beispiel dafür ist ein Online-Artikel der *Ärztezeitung* vom 21.03.2010 mit dem Titel »Drogensucht: Diamorphin-Behandlung wird nun als Ultima Ratio möglich« (Abb. 6). Das entsprechende Bild trägt den Untertitel: »Das Ende einer langjährigen Drogenkarriere – ein letzter Stopp kann die nun mögliche Diamorphin-Therapie sein«. Eine Drogenkarriere, so die implizite Aussage, läuft also mehr oder weniger zwangsläufig auf den Drogentod hinaus – auf einer öffentlichen Toilette. Ein anderes Beispiel ist ein Online-Beitrag des JES-Bundesverbands[6] zum Thema »Drogentote im

6 JES (Junkies, Ehemalige und Substituierte) ist ein bundesweites Netzwerk von Gruppen, Vereinen, Initiativen und Einzelpersonen, die sich unter dem gemeinsamen Dach des JES Bundesverbands für die Interessen und Bedürfnisse Drogen gebrauchender Menschen engagieren. Organisiert nach den Prinzipien der Freiwilligkeit und Solida-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Jahr 2014«[7] (Abb. 7), mit dem die Kontraproduktivität von Prohibition und Repression zum Ausdruck gebracht werden soll.

Abb. 7 & 8: Drogentote auf Toiletten

Quellen: Abb. 7: Ärztezeitung (2010). Abb. 8: JES Bundesverband 2015 (s. Anm. 7).

Besonders herauszustellen ist bei der vom JES-Bundesverband verwendeten Abbildung, dass es sich um ein lizenziertes, gestelltes Bild handelt, welches von einer Bildagentur (alamy.com, Bild ID: AE0667) vertrieben wird. Beschrieben wird das Bild mit den Worten »Fixer auf öffentlicher Toilette«. Wenn eine Bildagentur offensiv Bildmaterial anbietet, welches Toiletten als Sterbeort von Konsumierenden illegaler Substanzen zeigt, ist dies das vielleicht beste Indiz dafür, dass dieses Motiv zu einem Symbol für das vermeintliche Drogenproblem geworden ist. Aber warum konnte gerade die (öffentliche) Toilette ein so symbolträchtiges Setting werden? Möglicherweise liegt dies zunächst einmal daran, dass Toiletten für uns eine Alltagsbanalität sind. Sie sind Bestandteil (nahezu) jeder Wohnung, jeder Gaststätte, der allermeisten öffentlichen Einrichtungen sowie des öffentlichen Raums. Aber im Kontrast zu ihrer Bedeutung für die öffentliche Gesundheit sind sie vor allem ein Ort der intimen Privatheit. Was dort stattfindet, ist nicht für die Öffentlichkeit bestimmt. Unter Bezugnahme auf Helmuth Plessner (1975) führt Benkel (2011: 20) den

---

rität, können sich bei JES alle Menschen engagieren die Drogen konsumieren, konsumiert haben oder substituiert werden (JES Bundesverband o.D.: https://www.jes-bundesverband.de/ueber-jes/; [11.06.2025].

7 https://www.jes-bundesverband.de/2015/05/erneut-mehr-drogentote-im-jahr-2014/ [11.06.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

kaum stattfindenden Informationsaustausch zum Toilettengang auf die Verstrickung der Toilette mit dem Ekelempfinden hinsichtlich Fäkalien zurück. Vor diesem Hintergrund erweise sich die Toilette als zivilisatorische Errungenschaft, die das Ekelhafte und Schmutzige hinter verschlossene Türen verbannt: Hier können Fäkalien auf diskrete Art und Weise ausgeschieden werden und verschwinden auf Knopfdruck aus dem Raum. Damit verbunden sei die wichtige (in der Kindheit sehr nachdrücklich antrainierte und danach nie wieder besprochene)

> »Zivilisationsregel, dass Toilettengeschäfte ausschließlich im geschlossenen Setting des WCs stattzufinden haben. Diese Ausschließlichkeit wiederum hält die Fiktion aufrecht, dass Berührungen mit etwas derart Ekelhaftem wie Kot oder Urin zumindest ›augenscheinlich‹ gar nicht stattfinden« (Benkel 2011: 21f.).

Die oben beschriebenen Bilder von Drogenkonsum oder gar Drogentod auf der (öffentlichen) Toilette brechen mit dieser Zivilisationsregel und damit mit grundlegenden Ordnungsvorstellungen unserer Gesellschaft. Indem sie eine unmittelbare, öffentlich sichtbare Nähe zwischen der Konsumhandlung bzw. der handelnden (oder toten) Person und ekelerregenden Fäkalien und Verschmutzungen herstellen, lassen uns diese Bilder zurückschrecken und wir empfinden Ekel.

4 Was die Bilder nicht erzählen

Seit den 1990er Jahren setzte sich zunehmend die Einsicht durch, dass es mit der oben skizzierten Leidensdrucktheorie und schlichter Repression nicht mehr möglich war, dem Elend der Betroffenen, aber auch den Ängsten in der Bevölkerung zu begegnen. Daher entwickelte und etablierte sich in den folgenden Jahren die so genannte akzeptanzorientierte bzw. akzeptierende Drogenarbeit, die konzeptionell einerseits auf die Aufhebung der Ausgrenzung, andererseits aber vor allem auch auf die Vermeidung oder Verringerung der gesundheitlichen und sozialen Verelendung zielte: Mit niedrigschwelliger, suchtbegleitender und akzeptierender Drogenarbeit ging es darum, Hilfegewährung nicht mehr an einen Abstinenzwillen zu knüpfen, sondern voraussetzungslose Hilfe als Ergänzung zum Drogenfreiheitsparadigma zu leisten (Stöver 1992: 465). Für diese neue Richtung einer pragmatischen Dro-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

genhilfe stand nun nicht mehr die Abstinenz an erster Stelle, sondern vor allem die Sicherung des Überlebens der Klientel sowie die Verringerung von Risiken beim intravenösen Drogenkonsum (*harm reduction*). Die entsprechenden Angebote reichen heute von Aufenthalts- und Übernachtungseinrichtungen sowie Spritzen- und Kondomvergabe über medizinische Basishilfe, Methadonvergabe und Straßensozialarbeit bis hin zu Drogenkonsumräumen und Diamorphinambulanzen (ausführlicher Schmidt-Semisch 2024: 91-105).

Was sich allerdings (fast) nicht geändert hat, ist unsere grundsätzliche Art des Denkens über Drogen und Drogenkonsum. Dieses vor allem auch medial beeinflusste Denken sei, so hatte es Stephan Quensel im Jahre 1980 auf den Punkt gebracht, vor allem geprägt von stereotypen Bildern

> »von Drogentoten in Toiletten, ausgemergelten und arbeitsunfähigen Haschisch-Orientalen, Heroin-Laboratorien – Bilder, die durch entsprechend farbige Stories von minderjährigen Prostituierten, LSD-Selbstmorden und allmächtigen Dealerorganisationen plastisch ergänzt werden« (Quensel 1980: 2).

Auch wenn manche dieser dominierenden Drogen-Bilder Mitte der 2020er Jahre andere sind als 1980 und z.B. durch *Darknet-Händler*, *Crack-Zombies* oder *Opioidkrise* zu ersetzen wären, steht für die meisten Bürger*innen die visuelle Erzählung von Drogentoten auf Toiletten wohl auch heute noch unmittelbar für das Elend der Drogen. Ihre Symbolik hat die drogenpolitischen Veränderungen überdauert: Drogen sind so einheitlich negativ besetzt, dass wir sie immer nur von ihrem negativen Ende her bewerten (können). Wie beharrlich dieses Denken (und Wissen) ist, kann aktuell an den enormen Widerständen abgelesen werden, welche die von der rot-grün-gelben Bundesregierung auf den Weg gebrachte Regulierung von Cannabis begleiten (Michels/Stöver 2024).

An diesen Stellen wird deutlich, was Bilder, wie die oben besprochenen, nicht erzählen, wobei wir uns an dieser Stelle auf vier Punkte beschränken möchten: *Erstens* ist der Drogengebrauch ein ubiquitäres Phänomen (Szalavitz 2021), das zu praktisch jeder Kultur gehört: »Keine Gesellschaft dieser Welt kommt ohne Drogen aus« (Jay 2011: 9). *Zweitens* verschweigen die oben besprochenen Bilder, dass Drogenkonsum auch zahlreiche positive Funktionen aufweist. Für Hanna Pickard (2020) sind dies u.a. diese sieben Funktionen:

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

> »(1) improved social interaction; (2) facilitated mating and sexual behavior; (3) improved cognitive performance and counteracting fatigue; (4) facilitated recovery and coping with psychological stress; (5) self-medication for mental health problems; (6) sensory curiosity – expanded experiential horizons; and, finally (and in ways most self-evidently), (7) euphoria and hedonia.« (Pickard 2020: 13).

Drittens unterschlagen diese Bilder auch, dass die allermeisten Menschen, die (legale wie illegale) Drogen konsumieren, keine konsumbezogenen Probleme entwickeln (etwa Csete 2016: 1428). Und *viertens* verbergen sie überdies, dass das durchaus existierende Elend mancher Drogenkonsumierenden wesentlich der prohibitiven Politik und ihren Folgen geschuldet ist.

Vor diesem Hintergrund plädiert z.B. Carl Hart (2021: 62) dafür, unser alltägliches Sprechen über Drogen grundsätzlich zu verändern, denn die Sprache, die wir benutzen, präge auch unser Denken und Verhalten. Und das gilt selbstverständlich auch für Bilder: Die Darstellung des Konsums illegaler Substanzen in Filmen und Medien prägt das allgemeine Wissen und die öffentliche Meinung zu und damit auch den individuellen und gesellschaftlichen Umgang mit diesen Substanzen.

5 Fazit

Die vorstehenden Ausführungen habe deutlich gemacht, dass es lohnt, die Bilderwelten des Drogenproblems zum Forschungsgegenstand der Public Health Humanities zu machen. Auf diese Weise lassen sich einerseits sehr plastisch die dahinter liegenden drogenpolitischen Mythen herauspräparieren; andererseits wird deutlich, wie diese Bilder aber auch unsere soziale Wirklichkeit prägen (sollen). Mit der Analyse und Kontextualisierung dieser Bilder tragen die Public Health Humanities ganz allgemein zur kritischen Reflexion des Drogen- und Suchtdiskurses bei und können ihm auf diese Weise neue Impulse geben, die weniger diskriminierende und weniger gesundheitsabträgliche Praktiken begünstigen. Zudem können sie aber auch z.B. für die Tätigen in Gesundheitsförderung und Prävention sowie gesundheitlicher Versorgung ein wichtiger Bestandteil im Sinne einer reflexiven Professionalität sein – einer Professionalität, die ihre eigenen Problemdeutungen bewusst hält und dadurch ihre eigenen Handlungsoptionen vermehrt. Dies wiederum gilt keineswegs nur für das vermeintliche Drogenproblem, sondern kann

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

sicherlich auch für viele andere gesundheitliche Probleme und Risken, für die sich Public Health zuständig erklärt (wie z.B. Adipositas, Bewegungsmangel, soziale Ungleichheit), fruchtbar gemacht werden.

Im vorliegenden Zusammenhang könnten sie schließlich auch dazu beitragen, die öffentliche Toilette als einen Ort wahrnehmbar zu machen, der nicht primär mit gesellschaftlichem Verfall assoziiert wird, sondern wieder als das verstanden wird, was er ursprünglich war: ein zentraler Bestandteil öffentlicher Gesundheitsvorsorge und sozialer Teilhabe.

Filmverzeichnis

Christiane F. – Wir Kinder vom Bahnhof Zoo (1981) (DE, R: Ulrich Edel)
Drogen (2007) (DE, R: Didactmedia)
Moskito (1992) (DE, R: Jochen Taubert)
Trainspotting–Neue Helden (1996) (UK, R: Danny Boyle)

Literaturverzeichnis

Anz, Thomas (2019): Ekel. Unlust- und Lustgefühle in interdisziplinären Perspektiven, in: Kappelhoff, Hermann (Hg.), Emotionen. Ein interdisziplinäres Handbuch, Berlin: Springer, S. 165–173.

Ärztezeitung (2010): Drogensucht: Diamorphin-Behandlung wird nun als Ultima Ratio möglich: https://www.aerztezeitung.de/Politik/Drogensucht-Diamorphin-Behandlung-wird-nun-als-Ultima-Ratio-moeglich-218094.html [10.01.2024].

Bachmann-Medick, Doris (2008): »Gegen Worte – Was heißt ›Iconic/Visual Turn‹?« in: Gegenworte 20, S. 9–15.

Bänziger, Peter Paul (2021): Bilder von Krankheit und Gesundheit: Das Beispiel Aids, in: Philip van der Eijk/Detlev Ganten/Roman Marek, R. (Hg.), Was ist Gesundheit? Interdisziplinäre Perspektiven aus Medizin, Geschichte und Kultur (=Humanprojekte. Interdisziplinäre Anthropologie, Band 18), Berlin/Boston: De Gruyter, S. 420–433.

Barop, Helena (2021): Mohnblumenkriege: Die globale Drogenpolitik der USA 1950–1979 (=Moderne Zeit. Neue Forschungen zur Gesellschafts- und Kulturgeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts Band 32), Göttingen: Wallstein.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Barop, Helena. (2023): Der große Rausch. Warum Drogen kriminalisiert werden Eine globale Geschichte vom 19. Jahrhundert bis heute, München: Siedler.

Benkel, Thorsten (2011): »Die Idee des Ekels. Analyse einer Affekt(konstrukt)ion«, in: Psychologie und Gesellschaftskritik 35, S. 9–29.

Benkel, Thorsten (2021): Das Fließende des Körpers. Ein kultursoziologischer Versuch, Weilerswist-Metternich: Velbrück Wissenschaft.

Berger, Peter L./Luckmann, Thomas (1980): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit: Eine Theorie der Wissenssoziologie, Frankfurt a.M.: Fischer.

Berlin Live (2024): Berlin: Wegen Drogen-Junkies – Bezirk sperrt wichtige Einrichtung ab: https://www.berlin-live.de/berlin/aktuelles/berlin-mitte-drogen-junkies-toilette-id210180.html [11.06.2025].

Bisky, Jens (2024): »Ortstermin: Am Bahnhof Zoo«, in: Mittelweg 36, S. 119–125.

Bödekker, Marina/Hehlmann, Thomas (2025): Ein postmoderner Blick auf Public Health, in: Marina Bödekker/Thomas Hehlmann (Hg.), Gesundheit in der Postmoderne. Transdisziplinäre Perspektiven auf Public Health, Bielefeld: transcript, S. 9–34

Bossong, Horst (1983): Kaum ein Hauch von Hilfe. Zur Reichweite und Effizienz der Drogenhilfen, in: Horst Bossong/Christian Marzahn/Sebastian Scheerer (Hg.), Sucht und Ordnung: Drogenpolitik für Helfer und Betroffene, Frankfurt a.M.: Extrabuch, S. 28–38.

Corrigall-Brown, Catherine (2012): »The Power of Pictures: Images of Politics and Protest«, in: American Behavioral Scientist 56, S. 131–134.

Csete, Joanne/Kamarulzaman, Adeeba/Kazatchkine, Michel/Altice, Frederick/Balicki, Marek/Buxton, Julia/Cepeda, Javier/Comfort, Megan/Goosby, Eric/Goulão, João/Hart, Carl/Kerr, Thomas/Madrazo Lajous, Alejandro/Lewis, Stephen/Martin, Natasha/Mejía, Daniel/Camacho, Adriana/Mathieson, David/Obot, Isidore/Ogunrombi, Adeolu/Sherman, Susan/Stone, Jack/Vallath, Nandini/Vickerman, Peter/Zábranský, Tomáš/Beyrer, Chris Beyrer (2016): »Public Health and International Drug Policy«, in: The Lancet 387, S. 1427–1480.

Dammann, Burkard/Scheerer, Sebastian (1985): »Menschenwürde in der Drogentherapie«, in: Psychologie und Gesellschaftskritik 3, S. 77–94.

Deutscher Bundestag Drucksache (1971): Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Opiumgesetzes, Drucksache VI/1877.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Douglas, Mary (2003): Ritual, Reinheit und Gefährdung, in: Andréa Belliger/David J. Krieger (Hg.), Ritualtheorien. Ein einführendes Handbuch. 2. Aufl., Wiesbaden: Springer, S. 77–97.

Echo24 (2023): Öffentliche Toilette in Heilbronn: Darum leuchtet sie blau: https://www.echo24.de/heilbronn/junkie-schutz-oeffentlich-venen-beruhigung-blaues-licht-toilette-wc-klo-92304062.html [11.06.2025].

Friedrich, Sebastian/Jäger, Margarete (2011): Die Kritische Diskursanalyse und die Bilder. Methodologische und methodische Überlegungen zu einer Erweiterung der Werkzeugkiste. DISS-Journal 21: https://www.diss-duisburg.de/2011/09/die-kritische-diskursanalyse-und-die-bilder/ [19.06.2025].

Furrer, Daniel (2007): Wasserthron und Donnerbalken. Eine kleine Kulturgeschichte des stillen Örtchens, Darmstadt: Primus.

Greed, Clara (2006): »The Role of the Public Toilet: Pathogen Transmitter or Health Facilitator?«, in: Building Services Engineering Research & Technology 27, S. 127–139.

Grimm, Gorm (1984): Die Lösung des Drogenproblems. Fakten statt Dogmen! Wissenschaftlich gesicherte Antworten zu Fragen der Abstinenz- und Medikamentenbehandlungen der Drogensucht, Flintbek: Buchverlag Wolf Pflesser.

Groenemeyer, Axel (2012): »Drogen, Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit«, in: Axel Groenemeyer/Günter Albrecht (Hg.), Handbuch Soziale Probleme, Wiesbaden: Springer, S. 433–493.

Haltmayer, Hans (2003): Schadensminimierende Aspekte – »Harm Reduction«, in: Eckard Beubler/Hans Haltmayer/Alfred Springer (Hg.), Opiatabhängigkeit. Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis, Wien: Springer, S. 111–117.

Hart, Carl, L. (2021): Drug Use for Grown-Ups. Chasing Liberty in the Land of Fear, New York: Penguin Press.

Herschinger, Eva (2024): Drogenpolitik und ihre (nicht-intendierten) Effekte. Die Praxis der globalen Prohibition und des »War on Drugs«, in: Robert Feustel/Henning Schmidt-Semisch/Ulrich Bröckling (Hg.), Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive, 2., vollständig überabeitete und ergänzte Aufl., Wiesbaden: Springer, S. 493–508.

Holzer, Tilmann (2007): Die Geburt der Drogenpolitik aus dem Geist der Rassenhygiene. Deutsche Drogenpolitik von 1933 bis 1972, Norderstedt: Books on Demand.

Iseli, Maria (2015): Ein Blick durch die Klobrille. Die Kulturgeschichte der Toilette. Universität Luzern in Zusammenarbeit mit dem Historischen Mu-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

seum Luzern: https://zenodo.org/record/46211/files/Iseli_EinBlickdurchdieKlobrille_HML.pdf [11.06.2025].

Jank, Anna (2019): Lust for Life, in: Martin Poltrum/Bernd Rieken/Thomas Ballhausen (Hg.), Zocker, Drogenfreaks & Trunkenbolde. Rausch, Ekstase und Sucht in Film und Serie, Berlin/Heidelberg: Springer, S. 119–133.

Jay, Mike (2011): High Society. Eine Kulturgeschichte der Drogen, Darmstadt: Primus Verlag.

Korsmeyer, Carolyn (2019): Philosophical Perspectives on Disgust and Repulsion, in: Hermann Kappelhoff (Hg.): Emotionen. Ein interdisziplinäres Handbuch, Berlin: JB Metzler, S. 160–164.

Korte, Svenja (2007): Rauschkonstruktionen. Eine qualitative Interviewstudie zur Konstruktion von Drogenrauschwirklichkeit. Dissertation, Universität Bremen.

Linnemann, Travis/Wall, Tyler (2013): » ›This is Your Face on Meth‹: The Punitive Spectacle of ›White Trash‹ in the Rural War on Drugs« in: Theoretical Criminology 17, 315–334.

Mendersen, Desmond (1995): »Metamorphoses: Clashing Symbols in the Social Construction of Drugs«, in: The Journal of Drug Issues 25, S. 799–816.

Michels, Ingo/Stöver, Heino (2024): Chronologie der jüngeren Entwicklung in der Cannabisregulierung, in: Henning Schmidt-Semisch/Katja Thane/Heino Stöver (Hg.), Mit Cannabis leben. Ein Leitfaden für Konsument:innen, Eltern, Lehrer:innen und Fachkräfte in der Drogenhilfe. Idstein: Fachhochschulverlag, S. 147–173.

Netherland, Julie/Hansen, Helena B. (2016): »The War on Drugs That Wasn't: Wasted Whiteness, »Dirty Doctors«, and Race in Media Coverage of Prescription Opioid Misuse«, in: Culture, Medicine, and Psychiatry 40, S. 664–686.

Noller, Peter (1989): Junkie-Maschinen: Rebellion und Knechtschaft im Alltag von Heroinabhängigen, Wiesbaden: Springer.

Nolte, Frank (2007): »Sucht«– zur Geschichte einer Idee, in: Bernd Dollinger/Henning Schmidt-Semisch (Hg.), Sozialwissenschaftliche Suchtforschung, Wiesbaden: Springer, S. 47–58.

Pickard, Hanna (2020): The Puzzle of Addiction, in: Hanna Pickard/Serge, H. Ahmed (Hg.), The Routledge Handbook of Philosophie and Sciences of Addiction, London/New York: Routledge, S. 9–22.

Pütter, Norbert/Künkel, Jenny (2020): »Drogen im öffentlichen Raum: Verdrängung, Schikane, kontrolliertes Gewährenlassen«, in: Cilip 123, S. 10–19.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Quensel, Stephan (1980): »Unsere Einstellung zur Droge«, in: Kriminologische Journal 1, S. 1–16.

Quensel, Stephan (1982): Drogenelend. Cannabis, Heroin, Methadon: Für eine neue Drogenpolitik, Frankturt am Main/New York: Campus.

Ruckstuhl, Brigitte/Ryter, Elisabeth (2021): Der Aufbau der öffentlichen Gesundheit im 19. Jahrhundert, in: Henning Schmidt-Semisch/Friedrich Schorb (Hg.), Public Health. Disziplin – Praxis – Politik, Wiesbaden: Springer, S. 19–33.

Scheerer, Sebastian (1986): Autonomer Drogengebrauch statt Strafjustiz, in: Helmut Ortner, (Hg.), Freiheit statt Strafe. Plädoyers für die Abschaffung der Gefängnisse. 2., erweiterte Aufl., Tübingen: AS Verlag, S. 110–119.

Scheibe, Lisa (2024a): Prägende Heroinbilder: Visualität in der Drogen- und Suchtprävention. Dissertation, Aachen.

Scheibe, Lisa (2024b): »Heroinbilder. Eine Diskursanalyse visueller Präventionsmedien«, in: Robert Feustel/Henning Schmidt-Semisch/Ullrich Bröckling (Hg.), Handbuch Drogen in soziale- und kulturwissenschaftlicher Perspektive, Wiesbaden: Springer, S. 805–822.

Schmidt-Semisch, Henning (2024): Drogen und Sucht. Eine Einführung, Wiesbaden: Springer.

Schmidt-Semisch, Henning (2025): Drogen und Sucht, in: Martina Althoff/Mechtild Bereswill/Anke Neuber (Hg.), Handbuch Soziale Probleme, Wiesbaden: Springer (online first).

Schuller, Klaus (1990): »Von Release zur Therapeutischen Kette – und zurück?«, in: Klaus Schuller/Heino Stöver (Hg.), Akzeptierende Drogenarbeit, Freiburg i.Br.: Lambertus, S. 31– 51.

Serlin, David (2010): Imagining Illness: Public Health and Visual Culture, Minneapolis: University of Minnesota Press.

Stöver, Heino. (1992): »Drogenarbeit«, in: Rudolph Bauer (Hg.), Lexikon des Sozial- und Gesundheitswesens, München/Wien: Oldenbourg, S. 461–466.

Szalavitz, Maia (2021): Undoing Drugs. The Untold Story of Harm Reduction and the Future of Addiction, New York: Hachette Books.

Vitellone, Nicole (2010): »Just Another Night in the Shooting Gallery?: The Syringe, Space, and Affect«, in: Environment and Planning D: Society and Space 28, S. 867–880.

Wehrheim, Jan (2024): »Drogen: Stadt- und raumbezogener Perspektiven«, in: Robert Feustel/Henning Schmidt-Semisch/Ullrich Bröckling (Hg.), Handbuch Drogen in soziale- und kulturwissenschaftlicher Perspektive, 2., vollständig überabeitete und ergänzte Aufl., Wiesbaden: Springer, S. 401–416.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

III Irritation – Reflexion

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Gesundheitsversorgung zwischen Autonomie und Ableismus?

Schwangerschaft, Mutterschaft und Behinderung in ausgewählten Filmen und Serien

Petra Anders

1 Einleitung

Auch wenn sowohl Public Health als auch Disability Studies ausführlich über Gesundheit sprechen, so setzen sie doch durchaus unterschiedliche Akzente. Die Disability Studies diskutieren Gesundheit und Krankheit als soziale und kulturelle und damit veränderbare Konstrukte. Entsprechend entwickeln sie verschiedene Modelle von Behinderung, denen allen gemeinsam ist, dass sie Behinderung anders definieren als es die Medizin traditionell tut. Diese Modelle fokussieren sich daher auch nicht auf die Behandlung oder ggf. Heilung von Behinderung. Das soziale Modell von Behinderung betont stattdessen beispielsweise, dass Behinderung nicht das Ergebnis individueller Defizite ist, sondern das Ergebnis gesellschaftlicher Barrieren (Fostner 2018; Waldschmidt 2005), die im Kontext von Public Health wiederum im Rahmen der sozialen Determinanten von Gesundheit Berücksichtigung finden könnten (Waldschmidt 2005; Lingelbach/Schlund 2014). In diesem Beitrag sollen Konzepte der Disability Studies genutzt werden, um Gesundheit anhand der Darstellung von Mutterschaft, Schwangerschaft und Behinderung in fiktionalen Filmen und Serien zu erörtern. Wichtige Orte sind hierbei das Krankenhaus bzw. die Arztpraxis, die in der fiktionalen Darstellung der Gesundheitsversorgung von behinderten Frauen und Müttern Rückschlüsse auf gesellschaftliche Gesundheits- und Normativitätsvorstellungen zulassen.[1]

1 Im Falle des Films Sprich mit ihr könnte es sich auch schon um ein Pflegeheim anstelle eines Krankenhauses handeln.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Dabei wird in Kapitel 2 aufgezeigt, wie Public Health, Disability Studies und Filmwissenschaften zu einer Form der Public Health Humanities zusammengeführt und fruchtbar gemacht werden können und warum die Verbindung von Disability Studies und Filmwissenschaften so wichtig ist. Daran anschließend erfolgt eine Analyse unter der Fragestellung: Inwiefern erlaubt die Darstellung von Schwangerschaft, Mutterschaft und Behinderung in Filmen und Serien Rückschlüsse auf die der jeweiligen Erzählung zugrundeliegenden Gesundheits- und Normativitätsvorstellungen? Und wie wird dem Normativitätsdruck entsprochen oder aber widersprochen? Hierbei wird die Anfertigung mehrerer Skizzen einem Close Reading eines einzelnen Beispiels vorgezogen. Insgesamt werden vier Beispiele analysiert: Die SerienYears and years (GB/USA, 2019) undDr. Klein (D, 2014–2019) bieten eindrucksvolle Beispiele dafür, wie von Autonomie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erzählt werden kann. Demgegenüber spielen in den Filmen sprich mit ihr (E, 2002) und be my baby (D, 2014) ableistische Sichtweisen eine mehr oder minder große Rolle. Besonders die Serien zeigen einen kreativen Umgang mit Normativitätsdruck, da er für die betreffende Figur inYears and Years gar nicht erst entsteht und die Hauptfigur inDr. Klein sehr selbstbestimmt handelt. Diese Wahl hat Alicia in Sprich mit ihr gar nicht und bei Nicole in Be My Baby wird an ihrer Fähigkeit, selbstbestimmt über Schwangerschaft und Mutterschaft entscheiden zu können, ausgiebig gezweifelt.[2]

Die zentrale These dieses Beitrags lautet: Das Krankenhaus bzw. die Arztpraxis wird zum Ort, an dem Schwangerschaft und Mutterschaft mit Behinderung (un)denkbar und (un)möglich werden. So entstehen entweder facettenreiche *role models* (Carr 2008) bzw. weibliche Identifikationsfiguren für behinderte Zuschauende im Sinne von Ruth Madeley (vgl. Segalov 2022) oder aber Frauenfiguren, durch die ableistische Ansichten zu Schwangerschaft und Mutterschaft mit Behinderung dauerhaft fortgeschrieben werden.

2 Es mag bei einem Untersuchungskorpus aus Filmen einerseits und Serien andererseits eingewandt werden, dass dort grundsätzlich jeweils unterschiedliche dramaturgische und ästhetische Konventionen bedient werden und vorherrschen. Dies ist unbestreitbar der Fall, aber in Bezug auf die zugewiesenen Bedeutungen von Behinderung in diesen Medien nahezu irrelevant.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Public Health und Disability Studies

Als breit aufgestelltes Forschungsfeld, das interdisziplinär arbeitet, nimmt Public Health die Förderung und den Schutz der Gesundheit der gesamten Bevölkerung in den Blick. Das kann von Fragen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung über solche der Epidemiologie und Gesundheitsversorgung bis hin zu Fragen der Gesundheitspolitik reichen. Ziel ist es, Krankheiten zu verhindern, das Leben zu verlängern und die physische und psychische Gesundheit »unter Berücksichtigung einer gerechten Verteilung und einer effizienten Nutzung der vorhandenen Ressourcen« (DGPH 2025) zu fördern. Dass diese Anstrengungen nicht nur auf körperliche Gesundheit beschränkt sind (Bundesärztekammer o.D.), ist im vorliegenden Zusammenhang insbesondere für den FilmBe My Baby wichtig.

Sucht man nun nach Überschneidungen zwischen Public Health und Disability Studies, so kann man zunächst einmal allgemein feststellen, dass beide Disziplinen sich damit beschäftigen, wie die Gesundheit und Lebensqualität von (behinderten) Menschen verbessert werden kann. Aber während Public Health in der Regel allgemeinbevölkerungsbezogene Strategien fokussiert, nehmen die Disability Studies Themen, die für behinderte Menschen wichtig sind, vor allem aktivistisch in den Blick. In beiden Fällen geht es dabei immer auch um die Analyse sozialer Ungleichheiten. Mit durchaus unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunktsetzungen und aus unterschiedlichen Perspektiven werden z.B. Themen wie Zugänglichkeit (z.B. zum Gesundheitssystem), Diskriminierungsabbau und unabhängige Lebensführung analysiert. Dies geht einher mit der Stärkung der Rechte und des Selbstbestimmungsrechts behinderter Menschen und ihrer Einbindung in Entscheidungsprozesse[3], wobei die Disability Studies auch an diesem Punkt aktivistisch geprägt sind und auf ihrem Selbstvertretungsanspruch beharren (Bruhn/Hormann 2010). Das bedeutet vor allem auch, dass behinderte Menschen als *Forschende* tätig werden und nicht nur als *Beforschte* vorkommen. Vor diesem Hintergrund wäre es gewinnbringend, die Disability Studies vermehrt und grundlegend in die

3 Zu politischen Forderungen nach dem Abbau von Barrieren und nach Förderung der Inklusion und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen vgl. auch Fostner (2018) und Waldschmidt (2023).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Public Health-Ausbildung zu integrieren, um eine umfassendere Betrachtung von Behinderung zu fördern (Hayward 2004).

Zugleich offenbaren sich an diesen Punkten aber auch bereits Herausforderungen bei der Zusammenarbeit von Disability Studies und Public Health. Denn auch wenn eine Veränderung des Verständnisses von Behinderung im Sinne der Disability Studies für Public Health fruchtbar sein dürfte, so konzentriert sich diese Multidisziplin doch in der Regel auf die Prävention von Krankheiten und die Förderung von Gesundheit. Demgegenüber hinterfragen die Disability Studies die *Verabsolutierung von Gesundheit* und thematisieren die Grenzen von Prävention (Zander 2017).

Die Integration der Disability Studies-Perspektive in Public Health wird in Deutschland auch dadurch erschwert, dass ihre akademische Verankerung längst nicht so weit fortgeschritten ist wie im anglo-amerikanischen Raum, den Ursprungsländern der Disability Studies[4] – aktuell ist ihre akademische Verankerung sogar akut bedroht.[5] Durch diese Entwicklungen könnte die Einbindung von Menschen mit Behinderungen in Forschung und Praxis sowie die Berücksichtigung ihrer Perspektiven noch weiter abnehmen (vgl. Waldschmidt 2023). Es verwundert also nicht, dass traditionelle Ansätze in Public Health den sozialen und kulturellen Aspekten von Behinderung nicht immer gerecht werden können (Waldschmidt 2022, 2023). Genau aus diesem Grund lohnt sich aber auch die Erweiterung von Public Health um Public Health Humanities bzw. die Verknüpfung von Public Health Humanities und Disability Studies mit Filmwissenschaften. Denn die Disability Studies bieten den Public Health Humanities u.a. ein gut integrierbares Instrumentarium für die ausführliche Erörterung von Gesundheit anhand von filmischen Darstellungen.

4 Zur Situation im deutschsprachigen Raum vgl. Brehme/Fuchs/Köbsell/Wesselmann (2020).

5 Zur aktuellen Bedrohungslage durch Kürzungen oder Schließungen vgl. z.B. ein Interview mit Anne Waldschmidt (Schulz 2025). Die Folgen einer Ausdünnung der universitären Verankerung der Disability Studies fasst Angela Wegschneider bei Disability Studies Austria (DISTA) pointiert zusammen: »Der Abbau dieser Einrichtungen widerspricht dem öffentlichen Auftrag von Hochschulen, Inklusion, Teilhabe und Menschenrechte zu fördern. Parallel dazu droht ein Verlust internationaler Vernetzungen, Drittmittelpotenziale und akademischer Sichtbarkeit. Mehr noch: Ohne stabile institutionelle Grundlage wird die Fähigkeit untergraben, soziale Ungleichheiten, Diskriminierungsmechanismen und Machtverhältnisse mithilfe der Disability Studies zu analysieren und die Gesellschaft in allen Bereichen inklusiv zu gestalten« Wegschneider (2025).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Diese ermöglichen Rückschlüsse auf die der jeweiligen Erzählung zugrundeliegenden Gesundheits- und Normativitätsvorstellungen.

2.2 Disability Studies und Filmwissenschaften

Die Disability Studies beschäftigen sich von jeher auch mit der Darstellung von Behinderung in den Medien.[6] Als Reaktion auf traditionelle Darstellungen von Behinderung haben die Disability Studies verschiedene Strategien entwickelt, die sowohl Filmschaffende als auch Rezipient*innen darauf aufmerksam machen, dass stereotype und mit Metaphern aufgeladene Vorstellungen von Behinderung kulturell geprägt und medial fortgeschrieben werden. Zudem beinhalten diese Strategien Verhaltenskodexe für den medialen Umgang mit Behinderung, die zum Teil auch den Umgang mit behinderten Arbeitnehmenden sowie den Einsatz von behinderten Schauspieler*innen und die Hinterfragung gängiger Erzählmuster umfassen. Zu letzterem zählt insbesondere die Umdeutung von Leid, die dazu führen soll, dass die Qualität eines Lebens nicht anhand von Leid beurteilt wird, Leid und Schmerz aber auch nicht ignoriert werden. Zudem können veränderte Blickwinkel anhand des medialen Bildes von Behinderung auf das Missverhältnis von Normen und Minderheiten hinweisen, um daran Kritik zu üben (vgl. Anders 2014: 77–90). Ergänzt werden können außerdem Rollen/Funktionen, die die Behinderung nicht frontal (aus)nutzen, also z.B. behinderte Nebenfiguren, deren Auftreten in einem Film die Handlung gerade nicht entscheidend beeinflusst, sowie neue Erzählmuster und Themen (vgl. Anders 2014: 441f.). Diese Strategien erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und können/sollen jederzeit durch weitere Forschung auf dem Gebiet ergänzt oder aktualisiert werden.

Filmische Darstellungen von Behinderung bewegen sich letztendlich zwischen zwei Extremen. So kann in filmischen Darstellungen behinderter Mütter und ihrer körperlichen Autonomie einerseits eine *disability perspective* (Ellcessor und Kirkpatrick 2019) eingenommen werden, wie etwa in der britischen Fernsehserie *Years and Years* und in der deutschen Fernsehserie Dr. Klein. Im Gegensatz dazu verstärken die ableistischen Vorstellungen von Mutterschaft

6 Vgl. dazu z.B. die Arbeiten von den Pionieren der Disability Studies Vic Finkelstein, Colin Barnes oder Martin F. Norden: *Images and Employment of Disabled People in Television* (Finkelstein 1987), *Disabling Imagery and the Media: An Exploration of the Principles for Media Representations of Disabled People* (Barnes 1992) oder The Cinema of Isolation (Norden 1994).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

im spanischen Drama Sprich mit ihr und im deutschen Drama Be My Baby die von Robert McRuer (2017) definierte *compulsory able-bodiedness*. Dan Goodley betont, dass »[d]isability studies keep disablism and ableism, disability and ability in play with each other, to explore their co-construction and reliance on each other« (Goodley 2014: 13). Kurz gesagt, ist *disablism* laut Goodley die generelle Abwertung von Behinderung, wohingegen ableism eine tiefgreifende und weitreichende Orientierung der Gesellschaft an der Norm der *able-bodiedness* ist (vgl. dazu Goodley 2014: 3–34.)

Die nun folgende Analyse filmischer Darstellungen von Schwangerschaft, Mutterschaft und Behinderung soll nicht nur die Bedeutung der *disability pespective* einerseits und der *compulsory able-bodiedness*, die ableistische Bestrebungen begünstigt, andererseits untermauern. Vielmehr soll die empowernde Verbindung von Public Health Humanities, Disability Studies und Filmwissenschaften deutlich gemacht werden. Denn daraus könnte ein Dialog über eine Wechselwirkung zwischen Public Health und Kunst entstehen, der Gemeinsinn und kulturelle sowie gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen könnte.

3 Skizzen anhand von fiktionalen Darstellungen von Schwangerschaft, Mutterschaft und Behinderung

Heutzutage gibt es Mutterschaft in allen möglichen Farben, im Leben, im Fernsehen und in Filmen. Aber Behinderung ist in Fernsehsendungen meist noch immer ein Randthema (GLAAD 2022, 2023), obwohl die britische Schauspielerin Liz Carr bereits 2008 behinderte Vorbilder im Fernsehen gefordert hat (Carr 2008). Sie betonte auch immer wieder, dass es schwierig sei, andere davon zu überzeugen, dass ihre Figur Clarissa Mullery in Silent Witness eine wichtige Gerichtsmedizinerin in einem erfahrenen Team sein, schicke Kleidung tragen und Familienmitglieder wie einen Ehemann und eine Mutter haben sollte (vgl. z.B. Harrison 2020). Wenn Frausein und eine Familie haben von Carr für ihre Figur schon hart erkämpft werden musste, verwundert es also nicht, dass Mutterschaft ein noch kontroverseres und komplexeres Thema ist, wenn die (werdende) Mutter behindert ist.

Die hier ausgewählten künstlerischen Artefakte können dazu dienen, verschiedene Szenarien, in denen das Krankenhaus bzw. die Arztpraxis zu Orten werden, an denen Schwangerschaft und Mutterschaft mit Behinderung (un)denkbar und (un)möglich werden, aus Sicht der Disability Studies zu diskutieren.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

3.1 Die *Disability Perspective* und Autonomie

Ellcessor und Kirkpatrick (2019: 140) argumentieren, dass wir uns vom »physically and cognitively ›normal‹ character, […] ›normal‹ viewer, […] ›normal‹ producer, and so on« abwenden müssen. Mit anderen Worten: Wir müssen mehr behinderte Fachleute in alle Phasen der Filmproduktion und letztlich in alle Arten von Kunst einbeziehen. Behinderte Schauspielerinnen wie Carr und Madeley sind perfekte Beispiele, ebenso wie ihre Figuren Clarissa Mullery in Silent Witness und Rosie Lyons in Years and Years. Beide veranschaulichen die

> »profound consequences [this has] for the study of media texts, industrial practices, social relations, media policies, modes of reception, and the design of technologies and spaces. It is about rethinking the stories told, the writers and actors hired, the economics of industries, the politics of access and representation, and the range of possible readings (think »cripping the text« as analogous to »queering the text«). It is about listening to new voices and engaging in new political struggles over power and privilege.« (Ellcessor/Kirkpatrick 2019: 140)

In diesem Sinne schließt eine Kampagne, die zu mehr Vielfalt im Film in Deutschland aufruft, auch das Thema Behinderung ein. Sie weist darauf hin, dass behinderte Filmemachende immer noch sehr unterrepräsentiert sind und als weniger kompetent angesehen werden und dass barrierefreie Angebote (wie Audiodeskription) verpflichtend werden müssen (vgl. Citizens For Europe 2024). Daher wird die *disability perspective* von Ellcessor/Kirkpatrick letztendlich allen behinderten Künstler*innen mehr Handlungsfähigkeit verleihen, auch den behinderten Schauspielerinnen und den filmischen Darstellungen von Mutterschaft und Behinderung, auf die sich dieser Beitrag konzentriert. Madeley betont ihrerseits, dass sie mit dem Schöpfer von Years and Years besprochen hat, dass ihre Figur Rosie ein aktives Sexualleben haben muss:

> »I had a lot of conversation with Russell [T. Davis, P.A.] about including the sex scene and we both agreed it was a really important thing for everyone to see. It was very powerful. It's funny and it's everyday life, too. Not every sexual encounter is going to be glorious! It's brilliant that it was shown like that, too, and have it through a disabled point of view.« (Smith 2019)

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Als Madeley einige Jahre später eine Sexszene für das Drama Then Barbara Met Alan (GB, 2022) drehte, kam noch etwas hinzu. Denn anders als in der von Madeley zuvor angesprochenen Sexszene in Years and Years hatten jetzt beide Schauspielende eine sichtbare Behinderung. Daher zeigten sich ihre Figuren laut Madeley in einer »loving – and sexy – sex scene« (Segalov 2022), wie sie bis dahin noch nie im Film inszeniert worden war. Es fiel Madeley zwar nicht leicht, für Then Barbara Met Alan eine Szene zu drehen, in der ihr Körper mit seinen Narben für das Publikum sichtbar war. Aber sie wusste immer, »that with every role I do, there'll be disabled teenagers at home watching TV. I'd never seen anyone like me, but maybe these ones could« (Segalov 2022).

Bei der Science-Fiction Serie Years and Years, die die Familie Lyons durch die politischen, technologischen und gesellschaftlichen Veränderungen einer nahen Zukunft begleitet, ist dagegen wichtiger, dass die Zuschauenden Rosie Lyons rund um die Geburt ihres zweiten Sohnes kennenlernen. Denn erst eine halbe Stunde später erfahren wir überhaupt, dass sie im Rollstuhl sitzt, und nicht schon – wie allgemein üblich – in den ersten Minuten, in denen die behinderte Figur in einer Handlung auftaucht. Das löst nicht nur Überraschung aus. Diese bewusste Entscheidung der Serienschaffenden trägt vielmehr entscheidend dazu bei, dass Rosies Behinderung im Sinne der Disability Studies einfach ein Teil des gesellschaftlichen Lebens ist. Vor allem aber ist das Krankenhaus als Geburtsort ein angenehmer Ort: Das Krankenzimmer ist hell und freundlich. Rosie hält ihr schlafendes Baby im Arm, das weiße Babykleidung trägt, während sie selbst im buntgestreiften Shirt zu sehen ist und im Krankenhausbett liegt. Weder sie noch ihr Baby sind in Gefahr und niemand denkt auch nur darüber nach, ihr das Baby wegzunehmen, weil ihre Fähigkeiten als behinderte Mutter bezweifelt würden. Eine (nun zweifache, alleinerziehende) Mutter zu sein, ist selbstverständlich und nur ein Aspekt von Rosies komplexer Persönlichkeit als Schwester, Tante, Tochter, Partnerin, Angestellte oder Selbstständige, Wählerin, Nachbarin, kurz als ein vollwertiges Mitglied der Gesellschaft, das geistreich, witzig, aber auch engagiert und fleißig ist. An der Krankenhausszene zeigt sich auch gleich, dass Rosie in ihre Familie eingebunden ist. Denn als die Freundin ausfällt, die sie bei der Geburt begleiten wollte, springt ihr Bruder Daniel (Russell Tovey) ein.

Demgegenüber erzählt das Drama Don't Take My Baby (GB, 2015) die Geschichte von Anna Watson, einer behinderten Mutter, ebenfalls gespielt von Madeley, die zusammen mit ihrem behinderten Partner darum kämpfen muss, ihre neugeborene Tochter selbst aufziehen zu dürfen. Diese diametrale Filmhandlung ist aber nicht etwa als *überholt* anzusehen, vielmehr werden in

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

Großbritannien heutzutage jährlich immer noch tausende Babys von ihren behinderten Eltern getrennt (Segalov 2022).

In der Fernsehserie Dr. Klein spielt die Schauspielerin ChrisTine Urspruch (ihre eigene Schreibweise), die dem Publikum u.a. auch als Pathologin Silke Haller aus dem Münsteraner Tatort bekannt ist, die Hauptfigur Valerie Klein. Die Serie begleitet sie durch ein mehr oder minder turbulentes Privat- und Berufsleben und unterscheidet sich dabei erfrischend wenig von anderen Arztserien.[7] Noch bevor Valerie zum ersten Mal die Szene betritt, hören wir ihre Off-Stimme sagen:

> »Erinnert ihr euch noch, was ihr als Kind zu Fasching sein wolltet? Prinzessin, Pirat, Krokodil? Als Kind konnten wir uns noch entscheiden, welche Rolle wir spielen wollen, zumindest kurzzeitig. Als Erwachsener sieht das schon anders aus. Eben war man noch Kind und dann wacht man auf und ist plötzlich Ehefrau, Mutter, Ärztin. Der Unterschied ist nur, dass die Rolle nicht nur ein paar Tage geht – also in den meisten Fällen«.

Wir wissen also schon bevor wir ihre Behinderung bewusst wahrnehmen, einiges über sie. Insofern ist Valeries Ankunft in der Kinderklinik ein ungewöhnlicher und umso cleverer dramaturgischer Schachzug der Serienmacher. Zudem wird auch gleich klar, dass das Krankenhaus im Allgemeinen ein farbenfroher, positiver Ort ist, an dem sich Valerie im Rahmen der für das Genre typischen, auch mal brenzlichen Situationen, für ihre Patient*innen einsetzt. Denn an Valeries erstem Arbeitstag wird in der Klinik Fasching gefeiert und die Patient*innen, aber auch die Mehrzahl des Personals ist verkleidet.

Nun kann man natürlich argumentieren, dass es nicht sehr witzig ist, eine kleinwüchsige Kinderärztin Dr. Klein und ihren nicht behinderten Kollegen und häufigen Gegenspieler Dr. Lang (Simon Licht) zu nennen. Aber auch die Namen vieler anderer Figuren in dieser Serie dienen als eine Art Running Gag. Laut Judyta Smykowski soll Urspruch zudem betont haben, dass Namen für sie nur Schall und Rauch seien (vgl. Karpa/Krauthausen/Smykowski 2020). Viel bemerkenswerter ist, dass Dr. Klein ein ganz gewöhnliches Leben als Mutter, Ehefrau oder Partnerin und Kinderärztin führt. Darüber hinaus pflegt sie in all diesen Rollen ihren eigenen Stil. Sie trägt immer schicke Kleider, fährt

7 Es sei an dieser Stelle beispielsweise an die nicht behinderten Kollegen aus Grey's Anatomy (USA, 2005-heute), New Amsterdam (USA, 2018-2022) oderAtlanta Medical (USA, 2018-2023) erinnert.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

zudem ein auffälliges rotes Auto, ist sehr unabhängig, kümmert sich um ihre Teenager-Kinder Max (Carl Baur) und Pamela (Sarah Mahita) hat eine große Familie und viele Freunde. Sie ist somit noch komplexer ausgestaltet als Clarissa in SILENT WITNESS. Valerie liebt ihren Beruf als Kinderärztin und behandelt ihre Patient:innen im Kinderkrankenhaus mit Freundlichkeit und Respekt. Sie lebt – ganz ähnlich wie Rosie in YEARS AND YEARS – ein hohes Maß an privater und beruflicher Autonomie. Das Krankenhaus wird hier zum Ort, an dem Valerie äußerst kompetent, redegewandt und schlagkräftig ihren Beruf ausübt. Gegenüber den zu behandelnden Kindern nutzt sie ihre Größe für Gespräche auf Augenhöhe, bei Eltern wie im Arbeitsumfeld macht sie mit ihrem professionellen wie emphatischen Auftreten Eindruck.

In der fünften und letzten Staffel der Serie muss sich Valerie entscheiden, ob sie ihre dritte Schwangerschaft austragen und erneut Mutter werden will oder nicht. Der Vater des Kindes könnte Volker Beier (Manou Lubowski) sein, ihr aktueller Partner, oder ihr neuer Kollege und Studienfreund Benno Haas (Simon Böer), mit dem Valerie einen One-Night-Stand hatte. Während dieser darauf besteht, die Rolle des Vaters zu übernehmen, sollte das Kind von ihm sein, ist sich Volker nicht so sicher, wie er sich verhalten soll. Er ist von Valeries Seitensprung immer noch verletzt und hat bereits eine Tochter (Laura Philipp) im Teenageralter mit seiner Noch-Frau (Marion Kracht). Auch wenn der One-Night-Stand alle drei verunsichert, gehört er ebenso zu Valeries körperlicher Autonomie wie ihr abendlicher Gang zur Frauenambulanz in der Schlussszene der Serie. Auch wenn nicht aufgelöst wird, wie Valerie sich schließlich entscheidet, so beansprucht sie mit der Entscheidung, in die Ambulanz zu gehen, ihr Recht auf Gesundheitsversorgung in ihrem Sinne. Dass sie Beratung in Anspruch nehmen möchte, um ihre eigne Haltung zu einem dritten Kind zu klären, lässt sich dadurch untermauern, dass Volker nicht weiß, wo sie gerade ist, und dass sie selbst ein spielendes Kind zu sehen glaubt, als sie am Eingang zur Frauenambulanz steht.

Die Aufzählung »Ehefrau, Mutter, Ärztin«, die Valerie ganz zu Beginn der Serie selbst vorgenommen hat, ist für sie auch an diesem Punkt im Leben wieder aktuell. Vor allem ist sie aber für behinderte Figuren gar nicht so altmodisch wie sie auf den ersten Blick erscheinen mag. Denn filmische Darstellungen von körperlicher Autonomie wie diese unterlaufen ganz im Sinne von Ellcessors und Kirkpatricks Ansatz negative Darstellungen von Mutterschaft und Behinderung. Figuren wie Dr. Valerie Klein und Rosie Lyons begünstigen darüber hinaus einen sozialen Wandel im Sinne Ellcessors und Kirkpatricks. Letztere heben hervor, dass »[d]isability raises fascinating new questions, of-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

fers intellectually compelling new perspectives, and reveals exciting new insights about media and society« (Ellcessor/Kirkpatrick 2019: 140). Sie verweisen auch auf den akademischen Diskurs, indem sie betonen: »Cinema and media studies as a whole can benefit if disability is better integrated into our working knowledges, routine frames of analysis, standard professional and pedagogical categories, curricula, and understandings of the archive.« (Ellcessor/Kirkpatrick 2019: 140) So wird der Ansatz von Ellcessor und Kirkpatrick zu einem Paradebeispiel für eine Doppelfunktion der Disability Studies: sozialer Wandel durch akademischen Diskurs. Madeley selbst ruft zu sozialem Wandel auf, indem sie unterstreicht, dass »[if] you put disability at the forefront in the media and popular culture, you can change preconceptions of what disability is. […] It means telling stories that change how people think« (Segalov 2022).

3.2 Compulsory Able-Bodiedness und Ableismus

Andererseits wird McRuer zufolge *able-bodidness* (McRuer 2017) als noch *natürlicher* als Heterosexualität angesehen. Wenn also *able-bodiedness* zu einer Voraussetzung wird, um im aktuellen Wirtschaftssystem zu leben, wird ein *able body* (McRuer 2017: 396) obligatorisch: »Like heterosexuality, able-bodied identity is defined by its repeated performances and … many cultural institutions are dedicated to showcasing these bodily performances« (McRuer 2017: 396). Dies korrespondiert mit der Beobachtung von Thomas J. Gerschick, dass die Art, ihre Sichtbarkeit und das Ausmaß der Behinderung darüber entscheiden, inwieweit die heteronormative Gesellschaft der Nichtbehinderten eine behinderte Person für fähig hält, sich an diese Normen anzupassen, sie zu befolgen und sogar zu reproduzieren (vgl. Gerschick 2008: 361). Dies gilt gerade auch in Bezug auf Mutterschaft.

Nun könnte man in Bezug auf das Drama Sprich mit ihr argumentieren, dass alle Menschen im Krankenhaus, seien es nun Angestellte oder Besucher*innen, sehr wohl wissen, dass die im Koma liegende Ballerina Alicia (Leonor Watling) eine Frau ist. Ganz besonders gilt das aber für den Krankenpfleger Benigno Martin (Javier Cámara) und den Gelegenheitsbesucher Marco Zuluaga (Darío Grandinetti), dessen komatöse Lebensgefährtin Lydia (Rosario Flores) auf der gleichen Station liegt. Denn sie verspühren beide ein sexuelles Verlangen nach Alicia. Doch Alicia hatte vor dem Koma mit keinem der beiden Männer eine Beziehung. Das ist ein großer Unterschied zu Lydia und Marco, die zuvor immerhin ein Liebespaar waren. Im Koma liegend kann Alicia außerdem gar nicht in intime Handlungen mit Benigno einwilligen. Dass

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

es dazu gekommen ist, wird auch erst klar, als einer Pflegerin auffällt, dass Alicia plötzlich trotz Koma schwanger ist. Aber warum protestiert keine Figur ernsthaft gegen die sexualisierte Pflege und Vergewaltigung? Selbst die mir zugänglichen Kritiken benennen das Geschehen nicht als das, was es ist. Peter Bradshaw z.B. nennt Pedro Almodóvars Film »a bizarrely poetic tale of men in love with women in coma« (Bradshaw 2002). In der Synopse anlässlich des Europäischen Filmpreises heißt es, SPRICH MIT IHR sei »a story about the friendship between two men, about loneliness and the long convalescence of the wounds provoked by passion« (European Film Awards 2002). Zudem sei es »a film about [the lack of] communication between couples, and about […] cinema as a subject of conversation« (European Film Awards 2002). Doch die Vorstellung, dass »monologues before a silent person […] an effective form of dialogue« (European Film Awards 2002) sein könnten, ist absolut irreführend. Es ist gerade *keine* Geschichte »about silence as eloquence of the body, about a film as an ideal vehicle in relationships between people, about how a film told in words can bring time to a standstill and install itself in the lives of the person telling it and the person listening« (European Film Awards 2002) und auch *kein* »film about the joy of narration and about words as a weapo[n] against solitude, disease, death and madness« (European Film Awards 2002). Endgültig verdreht wird alles, wenn es schließlich sogar heißt: »It is also a film about madness[,] about a type of madness so close to tenderness and common sense that it does not diverge from normality« (European Film Awards 2002).

Eine der wenigen, die das Drama öffentlich kritisieren, ist Adriana Novoa (Novoa 2005). Für eine Disability Studies-Wissenschaftlerin wie mich ist *Sprich mit ihr* nicht nur misogyn, wie Novoa betont (Novoa 2005), sondern auch ein zutiefst ableistisches Drama, das *compulsory able-bodiedness* in geradezu perfider Manier bestätigt bzw. wiederherstellt. Das Drama erzählt eine Geschichte von sexualisierter Fürsorge und Vergewaltigung als Teil eines Märchens über ein (gemeinsames) Begehren für eine behinderte Frau in einer Männerfreundschaft. Die betreffende Frau, Alicia, erwacht erstaunlich schnell aus einem langen Koma, in dem sie schwanger wurde. Das Krankenhaus, insbesondere Alicias Krankenzimmer, ist hier also ein Ort des Übergriffs und der Gewalt, die Alicia in absoluter Passivität über sich ergehen lassen muss. Letztere wird vom Filmemacher ästhetisch verklärt, indem er sie z.B. in helle Laken gehüllt im nächtlichen Zimmer zeigt, während Benigno und Marco bei ihr sind, oder bei scheinbar harmlosen kurzen *Ausflügen* im Rollstuhl nach draußen z.B. auf den Balkon an die frische Luft. Auch diese finden hauptsächlich in der sehr begrenzten und von Benigno kontrollierten Gesellschaft

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

von ihm, Marco und manchmal auch Lydia statt. Sonnenlicht und eine helle Umgebung täuschen hier also nur über Benignos nahezu grenzenlose Macht über Alicia hinweg. *Nachdem* sie das Baby, das sie in sich trug, verloren hat und nicht mehr Mutter werden wird, erholt sich Alicia sehr schnell. Sprich mit ihr ist also ein weiteres grausames Märchen, das Behinderung für eine ableistische Geschichte missbraucht.[8] Im Fall von Almodóvars Film werden drei beunruhigende Tauschgeschäfte deutlich: eine (vorübergehende und missbräuchliche) *Beziehung* für (scheinbar) hingebungsvolle Fürsorge (Alicia/Benigno), schnelle Genesung nach dem Koma und bessere Gesundheit nach dem Verlust des Babys (Alicia) und Selbstmord, um dem Gefängnis zu entkommen (Benigno).

Benignos Situation wird in gewisser Weise als mit der von Alicia in ihrem Krankenhauszimmer vergleichbar inszeniert. Allerdings ist Benigno nun von Marco abhängig, da er der einzige ist, der Benigno im Gefängnis besucht. Um in Benignos Selbstmord zumindest eine (gerechte) Strafe zu sehen, müssten sowohl Benigno als auch Marco bereit sein, Benignos Verhalten gegenüber Alicia als das zu erkennen, was es ist: ein Verbrechen. Stattdessen kehrt das Drama das Täter-Opfer-Verhältnis um und bietet Benigno einen Ausweg, der von ihm nicht verlangt, Verantwortung zu übernehmen. Der Selbstmord ist folglich, wie bereits beschrieben, kein Schuldeingeständnis, sondern wie Benigno auch selbst äußert, eine Flucht. Zusammenfassend lässt sich sagen: Die Figur folgt der Argumentation des Filmemachers und der Filmemacher der Logik der Figur. Zweifel kommen durch diese Wechselwirkung im Film deshalb nicht wirklich auf und halten sich auch im medialen Umgang mit dem Film in Grenzen.

Das Drama Be My Baby macht den Kinderwunsch der behinderten Nicole (Carina Kühne) zum Hauptthema. Nicoles Mutter (Christina Große) besteht zunächst einmal darauf, dass Nicole selbst sehr wohl weiß oder zumindest wissen sollte, dass Mutterschaft für sie nicht infrage kommt. Die Praxis, in der der Gynäkologe (Christian Koch) Nicole und noch mehr ihrer total entsetzten Mutter bestätigt, dass Nicole schwanger ist, wird so zu einem Ort, an dem Nicoles Schwangerschaft für sie und ihr Umfeld erst Realität wird. In der Praxis wird dieser Moment in Nahaufnahmen aufgelöst, die das Minenspiel vom Arzt (neutral), Nicoles Mutter (entsetzt bis fassungslos) und Nicole (überrascht, aber vor allem fröhlich) in den Vordergrund rückt. Als Praxis erkennbar

8 Aus der Mode kommen solche Märchen leider auch Jahrzehnte nach Almodóvars Film nicht, wie z.B. das Remake Hexen hexen (USA, MEX, CAN 2020) belegt.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

wird der Ort durch die Nähe des kitteltragenden Arztes zur Patientin auf einem weißen Behandlungsstuhl, Vorhänge und Fliesen im Hintergrund sowie das Ultraschallbild in der Hand des Arztes.

Zwar haben die Filmemachenden mit Carina Kühne eine Frau mit Down-Syndrom als Nicole besetzt, deren Traum von der Schauspielerei mit diesem Film in Erfüllung ging (vgl. Kühne 2023). Dennoch spiegelt die Handlung des Films sehr stark die Beobachtung von Gerschick wider, dass »[t]he type of disability, its visibility, its severity, and whether it is physical or mental in origin mediate the degree to which the body of a person with a disability is socially compromised« (Gerschick 2008:361). Im Vergleich zu Rosies Situation in Years and Years oder Valeries Situation in Dr. Klein als sehr selbstbewusste Mütter zweier gesunder Kinder wirft Be My Baby die Zuschauenden auf die Frage zurück, ob die betreffende behinderte Frau überhaupt schwanger werden sollte. Für die nicht behinderten Menschen in Nicoles Leben ist es zudem wichtig, sie von anderen nicht behinderten Menschen fernzuhalten, außer vielleicht von ihrem Jugendfreund Nick (Florian Appelius), der teilweise planlos, überfordert und nicht sehr reif wirkt. Nicoles Großmutter (Gitta Schweighöfer) sagt ihr z.B., dass jeder seine eigenen Freunde habe, Nicoles Freund*innen seien »in der Werkstatt«. Gemeint sind damit die ebenfalls behinderten Arbeitskolleg*innen in der Werkstatt für behinderte Menschen, ugs. oft Behindertenwerkstatt genannt, in der Nicole arbeitet. Die Großmutter setzt damit zum einen voraus, dass Arbeitskolleg*innen in einer Behindertenwerkstatt automatisch zu Freund*innen werden. Zum anderen impliziert ihre Annahme auch gleich den Umkehrschluss: Nicole muss gar nicht erst nach Kontakt zu Menschen suchen, die außerhalb der Werkstatt zu ihren Freund*innen werden könnten.

Gespräche über Sexualität, geschweige denn Nicoles Kinderwunsch, werden aus dem Umfeld der Werkstatt auch lieber gleich verbannt, wie eine Szene zeigt, in der ein Aufklärungsbuch zu Liebe und Sexualität einkassiert wird, weil es Unruhe stiftet. Nur eine junge Mutter, die sie zufällig im Bus trifft, wünscht ihr viel Glück bei ihrem Vorhaben, Mutter zu werden. Als Nicole schwanger ist, dreht sich der Konflikt der Geschichte darum, ob sie abtreiben oder das Kind behalten soll. Auch Nick wird als unwillig und sogar unfähig dargestellt, Nicole (und das Baby) in irgendeiner Weise unterstützen zu können. Ganz plötzlich, d.h. ohne nachvollziehbare, inhaltliche Motivation, ändern dann aber alle ihre Meinung und Nicole, Nick und das Baby können eine kleine (wohlmöglich glückliche) Familie werden. Für ein glaubhaftes Happy End konzentriert sich Be My Baby aber zu sehr auf den Schock von Nicoles Mutter

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

und Nicks Eltern und die Reaktionen einer ableistischen Gesellschaft. Sie kamen bereits in der ersten Reaktion von Nicoles Mutter auf Nicoles Wunsch, Mutter zu werden, zu Beginn des Films zum Ausdruck: Mutter zu werden, ist oder sollte für Nicole auf jeden Fall keine Option sein. Aber warum wird das so lange kategorisch ausgeschlossen? Weil sie sich manchmal kindisch verhält? Weil sie dabei gezeigt wird, wie sie Trickfilme guckt? Weil ihr immer wieder gesagt wird, sie solle ihre Sexualität unterdrücken? Oder wegen ableistischer Stereotype, die die Gesellschaft daran hindern, den Wunsch behinderter Menschen, Kinder zu bekommen und für sie zu sorgen, überhaupt ernst zu nehmen? Nina Tame, »disabilty advocate« (Hull 2023), Rollstuhlfahrerin, Autorin, Content Creatorin und Mutter von vier Kindern, beantwortet die durch die Analyse vonBe My Baby zuvor aufgeworfenen Fragen, wenn sie ihr Leben beschreibt:

> »I think it's hard for society to view disabled people as being parents for so many reasons. First, we'd have to be having the sex to have the babies, and for some reason disabled people are all seen as pure and good and totally sexless. In reality, some of us are proper little filthy minxes having all the amazing saucy sex. Then there's this idea that someone in a wheelchair must be totally broken. If my legs don't work, then surely nothing works. Then, of course, there's the idea that surely if we need extra care, we can't possibly give care.« (Hull 2023: o.S.)

Tames Lebenserfahrung unterstreicht noch mehr, warum neue Rollenmodelle und Darstellungen von Behinderung auf der Leinwand so wichtig sind.

4 Fazit und Ausblick

Mutterschaft bleibt ein höchst kontroverses Thema, wenn die (werdende) Mutter behindert ist. Ob Schwangerschaft und Mutterschaft dazu dienen können, die Rollenmodelle für behinderte Zuschauende zu schaffen, für die sich die deutsche Kampagne *Vielfalt im Film* und insbesondere Carr und Madeley leidenschaftlich und brillant einsetzen, hängt von unterschiedlichen Faktoren ab: z.B. von den Filmemachenden und ihren Drehbüchern. Zudem beeinflussen die Schauspieler*innen und die von ihnen verkörperten Figuren diese Entwicklung. Beides kann den Handlungsspielraum positiv oder negativ beeinflussen.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Die Serien Silent Witness, Years and Years und Dr. Klein zeigen unterschiedliche Abstufungen davon, wie die Einbindung behinderter Schauspielerinnen zu komplexeren weiblichen behinderten Figuren und veränderten Erzählungen führen kann.

Manche Dinge, die Liz Carr für ihre Figur in Silent Witness noch erkämpfen musste, sind im Falle der Hauptfigur inDr. Klein schon so selbstverständlich geworden, dass sie sogar noch ausgebaut werden können. Erinnern wir uns an Valeries (Patchwork)Familie oder das ihre Persönlichkeit unterstreichende Auto, das einen positiven Einfluss auf den Handlungsspielraum der Figur hat. Im Vergleich dazu waren Außenszenen bei der behinderten Figur Clarissa inSilent Witness noch begrenzt. Carr beschreibt es so: »[Writer] Tim [Prager] persisted[.]Every season pretty much he would write an episode and he was the only one who ever wrote for Clarissa to go out on location… Tim has a disabled son so he just knew how to do it« (Harrison 2020).

Bei Years and Years hat Rosie Lyons wiederum nicht nur ein Sexleben wie Dr. Valerie Klein. Rosie wird Mutter, bevor die Zuschauenden überhaupt wissen, dass sie behindert ist. Das ist nicht nur ein die Zuschauenden überraschender Kunstgriff. Er macht auch gleich klar, dass Mutterschaft und Behinderung in dieser Serie nicht erst verhandelt werden müssen wie im Film Be My Baby. Zu bedenken ist, dass eine Veränderung der Erzählmuster zwar durch die Einbindung von behinderten Schauspieler*innen bewirkt werden kann, dass ihnen diese Aufgabe aber nicht einfach allein überantwortet werden sollte. Die im Kapitel 2.2 genannten Strategien bieten weitere vielversprechende Ansätze. Sie können einerseits helfen, die *disability perspective* nach Ellcessor und Kirkpatrick zu stärken. Andererseits bieten sie aber auch Ansätze, um mit *compulsory able-bodiedness* bekräftigenden Darstellungen produktiv umzugehen. Schließlich ist der Film *Sprich mit ihr* extrem ableistisch. Dies gilt insbesondere, weil er sexualisierte Gewalt in der Pflege zu einem Märchen über Männerfreundschaft umdeutet. Hinzu kommt eine unwirklich schnelle körperliche Genesung des zuvor lange im Koma liegenden Opfers Alicia, die durch den Verlust der Schwangerschaft und das Nicht-Muttersein motiviert wird. Zugleich wird vom Filmemacher vollkommen ausgeblendet, welche Auswirkungen diese nicht gewollte Schwangerschaft auf und für Alicia hat. Stattdessen wird das Verbrechen an ihr einfach unsichtbar gemacht und derjenige, der übergriffig war, scheidet uneinsichtig aus dem Leben.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Aus Sicht der Disability Studies gibt es definitiv noch viel Potenzial, um einen sozialen Wandel hin zu filmischen Darstellungen mit mehr Autonomie und weniger Ableismus zu bewirken. Die

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

hier aufgeworfenen Skizzen zu den SerienYears and Years und Dr. Klein sowie den FilmenSprich mit ihr und Be My Baby zeigen eins aber bereits deutlich: Es besteht ein sehr enger Zusammenhang zwischen der Haltung gegenüber Behinderung, die das jeweilige künstlerische Artefakt prägt, und der Darstellung der Gesundheitsversorgung in den betreffenden Serien oder Filmen. Innerhalb der Public Health Humanities können sowohl ableistische als auch die Autonomie behinderter Frauen in Fragen von Schwangerschaft und Mutterschaft betonende Beispiele eine gelungene Erörterung von Gesundheit anhand von filmischer Darstellung von Behinderung bewirken. Dazu müssen wir aber abwertende Haltungen hinterfragen und positive Haltungen immer wieder durchspielen. Geeignete Mittel hierfür können die Disability Studies bieten.

Film-/Serienverzeichnis

Atlanta Medical (2018-2023) (USA, R: o.A.)
Be my Baby (2014) (D, R: Christina Schiewe)
Don't Take my Baby (2015) (UK, R: Ben Anthony)
Dr. Klein (2014-2019) (D, R: o.A.)
Grey's Anatomy (2005) (USA, R: o.A.)
New Amsterdam (2018-2022) (USA, R: o.A.)
Silent Witness (1996–) (UK, R: o.A).
Sprich mit ihr (2002) (E, R: Pedro Almodóvar)
Then Barbara met Alan (2022) (GB, R: Bruce Goodison, Amit Sharma)
Years and Years (2019) (GB/USA, R: Simon Cellan Jones/Lisa Mulcahy)
Hexen Hexen (2020) (USA, MEX, CAN, Robert Zemeckis)

Literaturverzeichnis

Anders, Petra-Andelka (2014): Behinderung und psychische Krankheit im zeitgenössischen deutschen Spielfilm: Eine vergleichende Filmanalyse, Würzburg: Königshausen & Neumann.

Barnes, Colin (1992): Disabling Imagery and the Media. An Exploration of the Principles for Media Representations of Disabled People, Halifax: Ryburn Publishing.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Bradshaw, Peter (2002): »Talk to Her Review – A Bizarrely Poetic Tale of Men in Love with Women in Comas«, in: The Guardian vom 23.08.2002.

Brehme, David/Petra Fuchs/Swantje Köbsell/Carla Wesselmann (Hg.) (2020): Disability Studies im deutschsprachigen Raum: Zwischen Emanzipation und Vereinnahmung, Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Bruhn, Lars/Jürgen Hormann (2010): Einführungsvortrag zu Disability Studies. Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung ›Behinderung ohne Behinderte?! Perspektiven der Disability Studies, Ringvorlesung: Universität Hamburg: https://www.zedis-hamburg.de/index.php/downloads/pdf-der-ringvorlesungen/ [01.03. 2025].

Bundesärztekammer (o.D.) Public Health: https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/public-health/ [02.03.2025]

Carr, Liz (2008): »Dying for a Disabled Role Model«, in: The Guardian vom 09.12.2008.

Citizens For Europe (2024): Vielfalt im Film: https://vif.citizensforeurope.org/ [17.08.2024]

Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V (2025): Public Health – Eine Einführung: https://www.dgph.info/info-ueberblick/ [26.08.2025].

Ellcessor, Elizabeth/Bill Kirkpatrick (2019): »Studying Disability for a Better Cinema and Media Studies«, in: Journal of Cinema and Media Studies 58, S. 139–44.

European Film Awards (2002): Hable Con Ella: https://www.europeanfilmawards.eu/efa-movie/talk-to-her/ [26.08.2025].

Finkelstein, Vic (1987): Images and Employment of Disabled People in Television: A Fair Play Seminar: disability-studies.leeds.ac.uk/wpcontent/uploads/sites/40/library/finkelstein-Labelled-Disabled.pdf [27.08.2025].

Forstner, Matthias (2018): Das soziale Modell von Behinderung, Disabilty Studies Austria: https://dista.uniability.org/glossar/soziales-modell-von-behiderung/ [02.03.2025].

Gerschick, Thomas J. (2008): »Toward a Theory of Disability and Gender«, in: Karen E. Rosenblum/Toni-Michelle Travis (Hg.), The Meaning of Difference: American Constructions of Race, Sex and Gender, Social Class, Sexual Orientation, and Disability, New York: McGraw-Hill, S. 360–363.

GLAAD Media Institute (2022): Where We Are on TV 2021–2022: https://glaad.org/whereweareontv21 [17.08.2024].

GLAAD Media Institute (2023): Where We Are on TV 2022–2023: https://glaad.org/whereweareontv22/ [17.08.2024].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Goodley, Dan (2014): Dis/ability Studies: Theorising Disablism and Ableism, Abingdon/New York: Routledge.

Harrison, Ellie (2020): Silent Witness star Liz Carr says she ›refused to say certain problematic lines‹ in show‹, Independent: https://www.independent.co.uk/arts-entertainment/tv/news/silent-witness-script-liz-carr-disabled-problematic-lines-a9321816.html [29.03.2023].

Hayward, Kathrine (2004): »A Slowly Evolving Paradigm of Disability in Public Health Education«, in: Disability Studies Quarterly 24.

Hull, Eliza (2023): »I Did Not Expect Motherhood to Legitimise Me‹: Parenting with a Disability«, in: The Guardian vom 09.02.2023.

Karpa, Jonas/Raul Krauthausen/Judyta Smykowski (2020): Stereotyp oder authentisch? Behinderung im Film. Podcast Die Neue Norm: https://www.br.de/mediathek/podcast/die-neue-norm/stereotyp-oder-authentisch-behinderung-im-film/1804990 [29.03.2023].

Kühne, Corina (2025): Be My Baby: https://carinakuehne.com/schauspielerin/be-my-baby/[01.03.2025]

Lingelbach, Gabriele/Sebastian Schlund (2014): Disability History, Zentrum für Zeithistorische Forschung: Institut der Leibnitz-Gemeinschaft.

McRuer, Robert (2017): »Compulsory Able-Bodiedness and Queer/Disabled Existence«, in Lennard J. Davis (Hg.), The Disability Studies Reader, S. 396–405.

Norden, Martin F. (1994): The Cinema of Isolation. A History of Physical Disability in the Movies, New Brunswick: Rutgers University Press.

Novoa, Adriana 2005): »Whose Talk Is It? Almodovar and the Fairy Tale in Talk to Her«, in: Marvels & Tales 19, S. 224–248.

Schulz, Josephine (2025): »Interview: Wissenschaftler*innen warnen vor Kürzung bei Disability Studies«, in: Deutschlandfunk vom 08.08.2025.

Segalov, Michael (2022): »These Stories Change How People Think: Actor Ruth Madeley on Disability, Activism and Sex Scenes«, in: The Guardian vom 09.03.2022.

Smith, Josh (2019): There are Plenty of People With Invisible Disabilities on Screen & No One Cares!, Glamour: https://www.glamourmagazine.co.uk/article/ruth-madeley-years-and-years-bbc- interview [accessed 29.03.2023].

Waldschmidt, Anne (2005): »Disability Studies: individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung?«, in: Psychologie und Gesellschaftskritik 29, S. 9–31.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Waldschmidt, Anne (2023): Forschung zum Thema Behinderung. Überblick, aktuelle Debatten und Perspektiven: https://www.bpb.de/themen/inklusionteilhabe/behinderungen/522341/forschungzum-thema-behinderung/ [02.03.2025].

Waldschmidt, Anne (Hg.) (2022): Handbuch Disability Studies, Wiesbaden: Springer.

Wegschneider, Angela (2025): Für Erhalt und Ausbau der Disability Studies – Jetzt Petition unterzeichnen!, Disability Studies Austria: https://dista.uniability.org/2025/08/fuer-erhalt-und-ausbau-der-disability-studies-jetzt-petition-unterzeichnen/ [27.08.2025].

Zander, Michael (2017): »Public Health und Disability Studies«, in: Public Health Forum, 25, S. 259–261.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Eco-Anxieties zwischen Klimawandel, psychischer Gesundheit und Filmästhetik

Tobias Dietrich

1 Einleitung

Der Einfluss, den etwa Temperaturanstieg, Luftverschmutzung und andere Folgen des menschengemachten Klimawandels auf die körperliche Gesundheit haben, ist seit Langem bekannt (vgl. z.B. Eis et al. 2010; Traidl-Hoffmann et al. 2021). Unter dem Schlagwort *Eco-Anxiety*[1] rückte in den letzten 15 Jahren zudem der negative Einfluss der Klimawandelfolgen auf die psychische Gesundheit in den Fokus von Wissenschaft und Gesellschaft. Bestehende wissenschaftliche Diskurse konstruieren *Eco-Anxiety* allerdings vor allem als vermeintlich individuelles Problem der psychischen Gesundheit einzelner, auf irgendeine Weise anfälliger Personen.

Dieser Aufsatz geht der These nach, dass filmische und im weiteren Sinne kulturelle Medien sich bereits wesentlich länger mit klimabedingten Einflüssen auf die menschliche Psyche befassen als die Natur- und Humanwissenschaften. Insbesondere Filme demonstrieren, wie die diskursiven Konstruktionen von *Eco-Anxiety* als individuelles Gesundheitsproblem überwunden werden können. Indem diese Filme thematisieren, wie räumliche Ordnungen aufgehoben werden, tragen sie auch zu einem anderen Verständnis klimawandelabhängiger Emotionen bei. Ziel des Aufsatzes ist es, zum

1 Gemeinsam mit Begriffen wie *Climate Anxiety*, *Climate* oder *Ecological Grief*, *Eco-Distress*, *Climate Trauma* und *Solastalgie* fanden sich immer mehr Benennungen für Zukunftsängste im Kontext des Klimawandels. Diese sollten je nach Bezug zur Umweltverschmutzung oder Klimaveränderung zwar voneinander unterschieden werden, haben aber gemein, dass die von ihnen verursachten Gefühle der Unsicherheit, Unvorhersagbarkeit und Unkontrollierbarkeit typische Voraussetzungen von Angstzuständen sein können (vgl. Pihkala 2020: 2f.).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

einen gegenwärtige Gefühle zum Klimawandel medienhistorisch zu kontextualisieren und zum anderen einen film- und medienwissenschaftlichen Beitrag zu aktuellen Diskussionen über Klimawandel und Klimaängste zu leisten. Dies soll verdeutlichen, was die Public Health Humanities gewinnen können, wenn sie sich mit Film und filmästhetischen Perspektiven auf das Thema befassen: nämlich (Bewegt-)Bilder und Töne nicht als illustratives Mittel der Darstellung zu verstehen, sondern als genuine Art und Weise, wie die Wahrnehmung gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Phänomene konstituiert und geprägt wird.

Aus epidemiologischer Sicht ist *Eco-Anxiety* ein grundsätzliches Problem der Public Health (Cianconi et al. 2020: 5; Jung 2021: 66f.), das mehr und mehr Personen betrifft. Unter Berücksichtigung gesundheitlicher und sozialer Ungleichheiten, die sowohl Ursache als auch Resultat der ansteigenden Prävalenz sind (WHO 2022: 5; Cianconi et al. 2020: 9f.), ist *Eco-Anxiety* zudem auch ein Problem der Global Health. In der öffentlichen Debatte droht dies jedoch zwischen neoliberalen Individualisierungsansprüchen (Cossman 2013: 902), politischen Schuldzuweisungen und rhetorischen Verzögerungsstrategien (Lamb et al. 2020: 2) unterzugehen, ohne zukunftsorientierte Narrative und Visionen anzubieten. Unter welchen Umständen entwickeln sich unsere Gefühle und Wahrnehmungsmodi im Kontext des Klimawandels und wie können sie unter Heranziehung der Filmgeschichte akzentuiert, historisiert und reflektiert werden?

Filme und audiovisuelle Medien können *Eco-Anxiety* anders verhandeln als wissenschaftliche Diskurse, die von einem reinen Kausalitätsverhältnis des negativen Einflusses des Klimawandels auf die psychische Gesundheit ausgehen. Dazu reflektieren sie zunächst einmal, unter welchen Bedingungen die vielleicht zu vereinfacht dargestellte Kausalität des Klimawandels als (alleinige) Ursache für *Eco-Anxiety* betrachtet wird, und ermöglichen dadurch, *Eco-Anxiety* in ihrer Komplexität zu erfassen. Durch die ästhetische Beschreibung in audiovisuellen Medien kann Eco-Anxiety außerhalb des Verantwortungsbereichs des Individuums verhandelt werden, was ansonsten mit einer Psychologisierung der Effekte einhergeht. Stattdessen eröffnen audiovisuelle Medien *Eco-Anxiety* als einen Erfahrungsraum, in welchem sich die Grundparameter unserer Wahrnehmungs- und Denkweisen aus einer kollektivierenden Erfahrung speisen, sich also in einem vergemeinschaftlichenden Kontext einfügen.

Meine Analyse soll zeigen, dass die diskursive Grundlage für die Individualisierung der Klimaängste, also die Verschiebung der Verantwortung für die

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

damit ausgelösten Emotionen in den Bereich des *Privaten*, in Filmen konterkariert und in einen anderen Referenzrahmen gestellt werden kann. Dazu werde ich erstens aktuelle Begriffsbestimmungen und vorherrschende Diskursfelder umreißen, die es um filmästhetische Kategorien zu erweitern gilt. Zweitens erläutere ich das medizinhistorische Verhältnis zwischen psychologischen Theoretisierungen von Krankheiten und den Umständen, unter denen sie in Gesellschaft und Medien zutage treten. Auf dieser Grundlage werde ich drittens vergleichen, wie Filme dazu beitragen können, den Diskurs nicht zu psychologisieren und zu individualisieren, sondern als kollektiven Erfahrungsschatz begreifbar zu machen und bestehende *Eco-Anxiety*-Diskurse zu konterkarieren.

2 Der Begriff *Eco-Anxiety* im wissenschaftlichen Diskurs

Medial seit den späten 2000er Jahren im Umlauf (Cossman 2013: 900), etablierte sich *Eco-Anxiety* als wissenschaftlicher Term durch die ersten Definitionen des australischen Umweltphilosophen Glenn Albrecht sowie des Berichts der *American Psychological Association* (APA) und der NGO EcoAmerica. Beschrieben wird *Eco-Anxiety* hier als chronische Angst vor dem Untergang der Umwelt (Clayton et al. 2021: 68) bzw. als das allgemeine Gefühl, dass die ökologischen Grundlagen unserer Existenz im Begriff sind zusammenzubrechen (Albrecht 2012: 250). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt *Eco-Anxiety* als Reaktion auf »intense emotions in the face of a changing climate, including sadness, fear, despair, helplessness and grief« (WHO 2022: 5). Dazu können außerdem das Gefühl insbesondere der jüngeren Generation, von den Vorgängergenerationen im Stich gelassen zu werden (SINUS 2019), sowie auch Activist Burnout (Schwartz et al. 2022: 16709) gezählt werden. Es besteht weithin der Konsens, *Eco-Anxiety* nicht zu pathologisieren (Pihkala 2020: 2), da sie als angemessene Reaktion auf eine globale Krise gilt. Dennoch tragen natur- und humanwissenschaftliche Disziplinen genau dazu bei, wenn sie *Eco-Anxiety* auf individueller Ebene als subjektive Betroffenheit beschreiben und sie auf diese Weise psychologisieren. Diesen Widerspruch adressieren Filme zum Thema, indem sie das individuelle Erleben in einen historischen Zusammenhang stellen und es in eine kollektive, gemeinschaftsbildende Filmerfahrung verwandeln.

Der gegenwärtige Diskurs um *Eco-Anxiety* wird vor allem von Expert*innen aus den Bereichen Meteorologie, Geophysik und Städteplanung sowie Psycho-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

logie und Psychotherapie geführt, die jede für sich versuchen, das Problem zu veranschaulichen. Da das Erzählen und Bildergeben doch aber das Hoheitsgebiet der Film- und Medienästhetik ist, verwundert es geradezu, dass bislang keine Perspektiven der Film- und Medienwissenschaft oder der Visuellen Kultur berücksichtigt werden. Diese stellen nämlich u.a. die Frage, »which visual politics can be of help to arrive at a cultivation of affect that helps to emotionally acknowledge the Anthropocene in its unequally distributed extent of destruction […]« (Köppert 2022: 140).

Die Medienwissenschaften und Visuelle Kultur stellen einen narratologischen, affekttheoretischen und medienästhetischen Theorierahmen und damit die notwendigen analytischen Instrumente zur Verfügung, um die medial organisierten Diskurse und Bildrhetoriken fundiert beschreiben zu können – auch hinsichtlich der prozesshaften Gleichzeitigkeiten und Widersprüchlichkeiten des Klimawandels in ihrer Komplexität, was die Natur- und Humanwissenschaften methodisch und theoretisch erweitert.

3 Hackings Modell der ökologischen Nische

Wie ist es medizingeschichtlich einzuordnen, dass die Theoretisierung der *Eco-Anxiety* gerade jetzt in den Fokus der Psychologie, Psychotherapie und des Gesundheitswesens sowie der damit einher gehenden wissenschaftlichen Klassifizierungen rücken? Ian Hacking hat mit der Metapher der »ökologischen Nische« zu erklären versucht, wie und warum manche psychologischen Phänomene und Krankheitsbilder (wie die Hysterie) im Laufe der Geschichte aufkamen und wieder abebbten. Diese Krankheitsbilder bezeichnet Hacking als »psychische Erkrankungen im Übergang« (*transient mental illnesses*). Hinsichtlich der Hysterie stellt sich die Frage, ob diese Erkrankungen nicht trotzdem real waren, auch wenn bestimmte Theoretisierungen entsprechender Verhaltensweisen und Pathologisierungen im Laufe der Geschichte – zurecht – wieder verworfen wurden. Hacking interessiert sich vor allem dafür, welche äußeren Bedingungen dazu führen, dass ein Phänomen überhaupt als krankhaft (pathologisch) beschrieben werden kann:

> »Transient mental illnesses provoke banal debates about whether they are ›real‹ or ›socially constructed.‹ We need richer tools with which to think than reality or social construction. […] The most important contribution here is

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

> the metaphor of an ecological niche within which mental illnesses thrive.« (Hacking 1998: 1)

Die Entstehung einer temporären ökologischen Nische, in der es möglich wird, ein Phänomen als pathologisch zu erklären, hänge Hacking zufolge von einer Reihe von diagnostischen, normierenden, kulturellen und kathartischen Faktoren ab (vgl. ebd.: 1f.): Erstens füge eine medizinische Taxonomierung das Phänomen in einen größeren diagnostischen Rahmen ein (obwohl eingeräumt werden muss, dass dies ja dem Konsens widerspräche, *Eco-Anxiety* nicht zu pathologisieren). Zweitens erkläre die Erkenn- und Beobachtbarkeit ein Problem zum normativen Einschnitt in den Alltag: Jetzt, da es den – mehr oder weniger – klar umrissenen Begriff gibt, könne *Eco-Anxiety* thematisiert, erforscht und gemäß der humanwissenschaftlichen Maxime auch behoben werden.[2] Drittens lasse sich das Phänomen zwischen zwei Polen der jeweiligen zeitgenössischen Kultur verorten, einer romantisiert-rechtschaffenden und einer lasterhaften bzw. zur Kriminalisierung neigenden Seite.[3] Der kathartische Faktor beinhalte die Funktion der Erlösung, die es anderswo in der Gesellschaft nicht zu erlangen gibt, also eine Entschuldigung aus der Last gewisser Verhaltensweisen, die in einer bestimmten gesellschaftlichen Ordnung zu einer bestimmten Zeit zugegen, aber unerwünscht seien. Man könnte dies als Entlastung von eigener Schuld verstehen. Streng nach Hacking ginge es aber eher darum zu fragen, welchen Nutzen die mit der Krankheit verbundenen Verhaltensweisen den Betroffenen im Vergleich zu anderen Möglichkeiten bieten – also, wie sie vielleicht sogar davon profitieren (vgl. Brossard 2019: 3).

Eine Systematisierung des bewusst vage gehaltenen Ansatzes soll hier weniger von Belang sein (vgl. auch Brossard 2019). Vielmehr geht es um das epistemologische Versprechen der ökologischen Nische, dass als durchaus

---

2 Die Beobachtbarkeit lässt sich derzeit in sogenannten EcoToks in den Social Media feststellen, in denen sich Menschen als klar von *Eco-Anxiety* Betroffene ausweisen und präsentieren. EcoTok beschreibt ein TikTok-Kollektiv, das sich auf die Erstellung umweltbezogener Inhalte konzentriert, wie Accounts der Organisationen @theecooptimist, @ouryouth4theclimate oder @anotherway_org.

3 Hierzu ließe sich beispielsweise die Frage stellen, welche Formen des Klima-Aktivismus, einer nach Schwartz (2022) erfolgreichen Präventionsmaßnahme bei Klima-Ängsten, derzeit gesellschaftlich akzeptiert und welche zu unbequem erachtet werden. Dazu zählen z.B. Stör- und Blockademaßnahmen der aktivistischen Gruppen *Letzte Generation* oder *Renovate Switzerland*, die als sogenannte Klimakleber polemisiert oder wegen Sachbeschädigung angeklagt wurden.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ernstzunehmendes Gedankengebäude eine Verständnishilfe unserer Zeit sein kann. Dies beinhaltet, dass unsere Erfahrung nicht unveränderbar ist, sondern in einem historischen Kontext erscheint und aus soziokulturellen, ökonomischen und politischen Umständen resultiert.

Mikkel Borch-Jacobsen greift Hackings Übergangsmodell dementsprechend auf, um seinen Punkt zu bekräftigen, dass Krankheit/Nicht-Krankheit immer auch davon abhängt, in welchen vorherrschenden wissenschaftlichen und kulturellen Diskursen und Praktiken sich ein Phänomen herausbilden kann. »Mental illness, however real it may be, does not exist apart from the various discourses and practices that *make* it exist« (Borch-Jacobsen 2009: 5; Herv. i.O.). Welche Diskurse und Praktiken – sowohl wissenschaftliche, gesellschaftliche als auch solche im Kontext von öffentlichen Gesundheitssystemen – machen es also möglich, in unserer aktuellen Zeit von *Eco-Anxiety* zu sprechen? Wenn wir danach fragen, kommen wir nicht umhin, auch mediale Ordnungen und audiovisuelle Regimes in den Blick zu nehmen, die seit jeher unser Denken und unsere Wahrnehmung mitprägen und strukturieren.

So lässt sich die These herleiten, dass *Eco-Anxiety* nicht nur durch den Klimawandel ausgelöst, sondern durch die mediale Diskursivierung und (beweg-)bildliche Reflexion erst möglich gemacht wird. Das Kino als Bild- und Denkmaschine hat ebenso dazu beigetragen und tut dies weiterhin, Eco-Anxiet*ies*[4] zutage treten zu lassen. Dies zu verinnerlichen, hilft dabei, das Thema neu anzugehen und den Diskurs zu reperspektivieren. Welche Erkenntnisse können also filmwissenschaftliche Perspektiven auf das Themenfeld Klimawandel und psychische Gesundheit im Kontext ihrer filmischen Konstituierung liefern? Und, genauso wichtig, unter welchen Umständen werden *Eco-Anxieties* beschrieben und wie wirken sich diese Darstellungsweisen auf unser heutiges Verständnis aus? Die Kollektivierung der klimawandelbezogenen Emotionen ist nicht nur etwas, das Menschen heimsucht, die direkt von den Folgen des Klimawandels etwa in Form von Überschwemmungen oder Dürreperioden betroffen sind. Vielmehr erzeugt sie ein Verständnis von unser aller möglichen Betroffenheit, die qua filmischer Charakteridentifizierung Solidarität einfordert. Wenn mit einer psychologischen Zuschreibung bestimmter Bevölkerungsgruppen als anfällig für *Eco-Anxieties* eine Trennung

4 Entgegen der Tendenz in den Humanwissenschaften, die Erfahrungsformen auf eine Taxonomie festzuschreiben, nenne ich *Eco-Anxieties* von nun an im Plural, um auf die Vielfalt an Wahrnehmungs- und Deutungsweisen hinzuweisen, die die Medienästhetik ermöglicht.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

zwischen sogenannten Gesunden und sogenannten Betroffenen einhergeht, lässt dies leicht darüber hinwegsehen, dass Klimawandel und psychische Gesundheit uns alle etwas angeht. Die Grenzen zwischen privaten und öffentlichen Räumen verschwimmen dann, und ich möchte zeigen, wie sich die Auflösung solch etablierter Grenzen in Filmen darstellt. Ganz konkret manifestiert sie sich nämlich in dem Versagen von Wänden und Häuserfassaden. Wände bilden die Grundlage und den Ausdruck der räumlichen Trennung von Öffentlichkeit und Privatheit, mit der auch eine normative Trennung von Gesundheit und Krankheit einhergeht.[5] Wenn also Wände an der diskursiven Unterscheidung vom öffentlichen und individuellen Raum beteiligt sind, an dem sich die Individualisierung psychischer Gesundheitsprobleme vollzieht, so liegt mein Interesse konkret darin, wie der Übergang zwischen Außen- und Innenräumen in den Filmen durch klimabedingte und Wetterereignisse aufgehoben wird. Ich konzentriere mich dazu speziell auf das Windmotiv, da der Wind als Luftmassenaustausch zwischen Hoch- und Tiefdruckgebieten selbst ein Übergangsphänomen ist. Anhand des Windmotivs wird die Schwächung dieser räumlichen Grenze artikuliert und erfahrbar gemacht.

4 Filmbeispiele

4.1 The Wind

Einer der ältesten Filme, die das, was heute mit *Eco-Anxieties* bezeichnet wird, vorwegnehmen, geht auf das Ende der Stummfilmzeit zurück. In der MGM-Produktion The Wind (Stürme, USA 1927/28, 95 Min.) des schwedischen Regisseurs Victor Sjöström zieht die junge Letty (Lillian Gish) in eine texanische Wüstengegend, die vom konstant wehenden, starken Wind geprägt ist. Bereits bei ihrer Anreise wird ihr unterbreitet, dass das starke Wehen dem indigenen Volksglauben nach besonders Frauen in den Wahnsinn treibe. Letty will sich

5 Wer Gesundheitsprobleme hat, zieht sich zum Auskurieren allgemeinhin aus der Öffentlichkeit zurück. Wer dies in historischer Perspektive nicht tat, galt demgemäß als »antisocial« und »medicalized assault« (Hacking 1998: 71), und wer heute im öffentlichen Raum mit heftigen emotionalen Regungen auftritt, erscheint irrational und sieht sich rasch Vorurteilen und Stigmatisierungen ausgesetzt – weswegen auch eine Emotionalisierung der öffentlichen Klimawandelkommunikation wenig zielführend sein kann.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

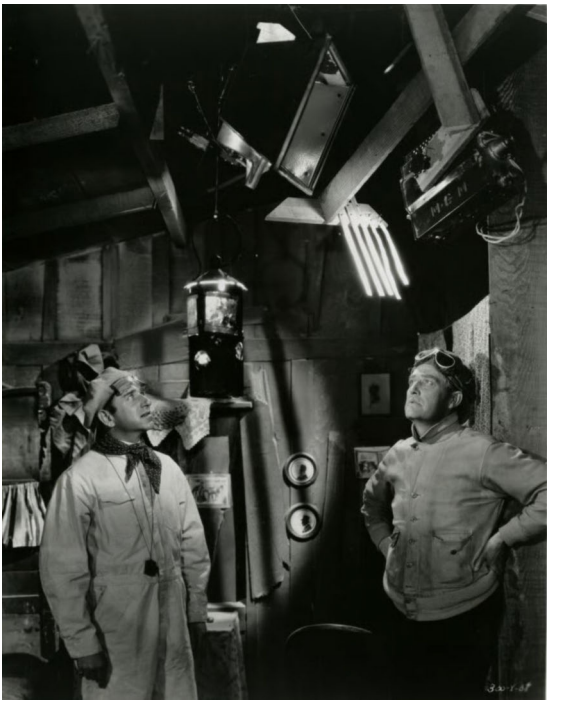
davon nicht beeindrucken lassen, ihre Furcht nimmt aber stetig zu. Ihr Übergang in den Wahnsinn korreliert nicht zufällig auch mit ihrer zunehmenden Isolierung in der Rolle als neue Haus- und Ehefrau von Lige (Lars Hanson), der unter mehreren Anwärtern als Gewinner aus der Buhlerei um die Zugezogene hervorgeht. Wie sich herausstellt, verliert Letty weniger wegen der Naturgewalt des Winds den Verstand, als vielmehr wegen der Gewalt, die von den Männern ausgeht.

Das konstante Pfeifen trägt dazu bei, die inneren, subjektiven und äußeren, objektiven Räume zu verschmelzen. Dem sowjetischen Stummfilmemacher und -theoretiker Sergej M. Eisenstein zufolge waren das Pfeifen und Heulen des Windes neben dem Trommelschlag des Donners – also dezidiert Sturmgeräusche – die frühesten zu reproduzierenden, »ja die deutlichsten und unmittelbarsten Töne der Natur« (Eisenstein 2008: 492). Die Natur konnte objektiv widergespiegelt werden. »Dem Erlernen des Wiederspiegelns [sic!], das sich im Pfeifen objektivierte, ging die Wiederspiegelung von Objekten der Wirklichkeit voraus. Objekt der Wirklichkeit – objektive Wirklichkeit« (ebd. 506). Die Trennung zwischen dem privaten, subjektiven und dem öffentlichen, objektiven Raum – zugleich Bedingung und Ausdruck von Lettys zunehmender Isolierung – möchte ich als die grundlegende Voraussetzung für die Individualisierung gesundheitlicher Probleme betonen. Der Rückzug ins Innere verschiebt das Problem in den persönlichen Bereich des Privaten, der den Einflussbereich der äußeren Umwelt vermeintlich seiner Verantwortung entzieht. So ist es auch zu verstehen, wenn sich der dramaturgische Höhepunkt von The Wind in der Nacht zuspitzt, in der sich der sagenumwobene Nordwind ankündigt. Er erweist sich als Gefahr für Letty, indem der Film in mehrfacher Hinsicht das Durchdringen der Hausfassade thematisiert.

In dieser Schlüsselszene – Lige ist unterwegs, um die wildgewordenen Pferde wieder einzufangen – dringt nicht nur der stürmische Wind in Lettys Haus ein, sondern auch der Viehhändler Roddy (Montagu Love), der Letty seit ihrer Ankunft in Texas immer wieder nachstellt. Durch die Montage von Einstellungen des Hauses von außen – klein, im Sandsturm gezeigt – und aus dem Inneren des Hauses sind diese Innen- und Außenräume klaren Attributen zugewiesen: außen die ungezähmte Natur in einem dokumentarisch-objektiven Register, und innen die verängstigte Letty, zusammengekauert auf dem Bett im dramatischen, kontrastreichen Licht der wild schwankenden Deckenlampe, also einer expressiven, subjektiven Bildcharakterisierung (Abb. 1).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Abb. 1: Making-of-Foto zur Lichtführung für den expressiven Schattenwurf der Öllampe (im Bildzentrum)



Quelle: Cinémathèque Québec

Der Wind hebt die räumliche Trennung endgültig auf. Zuerst bricht der Sandsturm durch die Holzwand, wirft eine Gaslampe um und entfacht – die äußere Gefahr wird zu einer inneren – ein Feuer, das Letty nach einer kurzen Phase der Benommenheit löschen kann. Dann klopft aber Roddy an die im Sturm klappernde Tür, die schließlich vom Wind aufgedrückt wird. Herein weht eine unkontrollierbare Menge Sand, die Letty gegen den Tisch und zu Boden drückt, gefolgt von Roddy, der sie fängt und sich ihr aufdrängt. Letty flieht durch die offene Tür in den Sandsturm nach draußen, wo sie heimgesucht wird von der Vision eines wild tobenden, geisterhaft-weißen Mustangs, mit dem die Ureinwohner den Wind bezeichnen. Suggeriert durch eine Doppelbelichtung, verschmelzen Naturraum und subjektiver, eingebildeter Raum. Dies treibt Letty wieder zurück ins Haus und in Roddys Arme, wo sie das Bewusst-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

sein verliert. Roddy trägt sie ins Schlafzimmer, verriegelt die Tür, und eine Vergewaltigung wird – gemäß des damals vorherrschenden *Production Codes* – nur angedeutet. »As she literally blows back into interior space again, scared more by her vision than by the blowing sand, the vision returns, confirming that no protection is to be found, neither outdoor nor indoor.« (Florin 2013: 92f.) Der wild gewordene Mustang, der zunächst für die Gewalt des Winds, nun aber für die des Mannes steht, wird nochmals eingeblendet.

Nicht nur bereitet die Spannungssteigerung durch den hörbaren Wind den Höhepunkt des Finales vor, sie eröffnet auch einen Erfahrungsraum, in dem sich das künftige Ereignis (das dann aber gar nicht gezeigt wird und in der Vorstellung des Publikums virtuell bleibt) bereits auf die gegenwärtige Gemütslage der Protagonistin auswirkt. Roddy sagt Letty gleich zu Beginn des Films, was sie erwarten wird. So artikuliert der Film die Gleichzeitigkeit einer noch nicht eingetretenen Zukunft und ihrer Auswirkung auf das gegenwärtige Befinden. E. Ann Kaplan (2015) beschreibt dieses komplexe Zeitlichkeitsgefühl in Anlehnung an das psychologische Modell der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) als *Pretraumatic Stress Syndrome* (PreTSS), also als die schiere Vorstellung einer erst noch in ihrem vollem Ausmaß eintreffenden Katastrophe, die jetzt schon traumatisierendes Potenzial hat. Mit diesem Konzept will Kaplan auf die Komplexität hinweisen, in der unsere Gesellschaft den Klimawandel wahrnimmt – und es ist auch übertragbar auf Lettys Klaustrophobie. Die Vorankündigung von Lettys Schicksal versteht sich in Kaplans Worten »as partly displacements from the past and present, but […] also as constructions of the future, which in turn shape the present and the past« (Kaplan 2016: 29). *Eco-Anxieties* sind also sozusagen die Reaktion auf etwas, das noch gar nicht eingetroffen ist, das aber schon jetzt spürbar ist und sich auf unsere Gesundheit auswirkt. Dies versucht Kaplan genre-theoretisch zu ergründen, um den Einfluss von Geschichten zur Klimakatastrophe auf die Zuschauer*innen eines »pretraumatic futurist scenario« (ebd.: 33) hinsichtlich ihres Gefühls für ihr eigenes zukünftiges Selbst zu beleuchten. »The pretrauma genre emerges as Eurocentric cultures become newly aware of the uncertainty of human futurity« (ebd.: 28).

Dies ist auch auf den technischen Wandel zu beziehen, der den Stummfilm am Übergang zum Tonfilm prägt. Im Sommer 1927 als einer der letzten Stummfilme von MGM produziert, wurde The Wind nachträglich mit der aufkommenden Tontechnik nachvertont und darum erst Ende 1928 veröffentlicht. Dadurch verschafft der von der Leinwand in den Publikumsraum dringende Klang des stetig hörbar blasenden Winds dem Film eine affizierende Kompo-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

nente, die vor dem Hintergrund einer Kollektivierung der Klimaerfahrung eine wichtige Rolle spielt. So vereinen sich durch die neue Technik des Tons fiktiver Film- und tatsächlicher Kinoraum, die Erfahrung der Figuren und die des Publikums. Die Lautstärke, Intensität und Permanenz des Winds werden auf Ebene der körperlichen Wahrnehmung zum Stressor. Auch heutzutage sind andauernde Wetterphänomene wie konstanter Wind oder die mitteleuropäischen Hitzesommer von 2003 und 2018 in Zeiten von zunehmenden Großwetterlagen durch Luftschichtenveränderung (vgl. Petoukhov et al. 2018) infolge des Klimawandels nur allzu bekannt. Kasia Van Schaik bezieht die emotionale Reaktion auf den Klimawandel auf Body-Genres, um ein Verständnis davon zu erhalten, was und wie es der Klimawandel in uns auslöst:

> »Body genres are affective responses to aesthetic forms that produce a physical effect such as a reactionary convulsion or spasm from the audience. […] I add the subgenre of ecohorror, which, rather than screams or tears, produces the very physical sensation of agitation and dread that is not unlike the symptoms of eco-anxiety. In fact, I believe that this sensation of dread evoked by eco-horror narratives can be understood as the response now known as ecological grief«. (Van Schaik 2021)

Nur wenn die Umweltkatastrophe auf den Körper geschrieben, also am Körper sichtbar gemacht werde (im Film) bzw. körperlich auf sie reagiert werde (im Publikum), kann Van Schaik zufolge die Aufmerksamkeit auf die langsame, verzögerte Gewalt gerichtet werden. Diese bleibe häufig als solche unerkannt und zeichne den Klimawandel aus. Ein Durchbrechen der Hauswand resoniert in diesem Sinne dann im Publikum, weil es instinktiv mit Ohnmacht assoziiert wird, und findet schließlich in der sexuellen Gewalt seinen Ausdruck. Als Roddy Letty am nächsten Morgen mitnehmen will, erschießt sie ihn und verscharrt seine Leiche im Sand vor dem Haus. Sie sieht jedoch, wie der Wind den Leichnam wieder frei weht, was sie an den Rand des Wahnsinns treibt. In Dorothy Scarboroughs Romanvorlage flüchtet Letty daraufhin in die Wüste und gibt sich ihrem Schicksal hin. Im Unterschied dazu kann Letty im Film ihre Angst vor der Naturgewalt kraft der Liebe ihres heimkehrenden Ehemanns überwinden. Ihre Tat wird nicht von der strafenden Wüste vergolten, sondern von Lige als Notwehr gerechtfertigt. Obwohl sie die Wüste erst wieder verlassen wollte, entscheidet sie sich nun, zu bleiben und sich mutig dem Wind entgegenzustellen. Diese offene Einstellung, die Letty einnimmt, erschließt sich im Kontrast zu einem anderen Film zum Thema.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

4.2 Mistral

Der Mistral ist ein starker Nordwestwind vor allem in Südfrankreich, von dem im Volksmund gesagt wird, dass er die Melancholie mit sich bringe. Dies ist der Aufhänger für Tom Lock Griffiths' essayistischen Kurzfilm Mistral (GB 2019, 13 Min.) über die Suizide seiner Mutter und eines befreundeten Violinisten. Anders als The Wind erzählt Mistral keine Geschichte. Vielmehr bedient sich Griffiths einer ganz eigenen subjektiven Erzählweise, die assoziativ, fragmentarisch und medienreflexiv ist. So ist zum Ende des Kurzfilms eine leicht verzerrt klingende Tonaufnahme einer weiblichen Stimme mit Akzent zu hören, die nicht nur erklärt, was den Mistral auszeichnet, sondern was er für die lokale Bevölkerung und für die Sprecherin bedeutet. Die Stimme setzt ein, als eine junge Frau (Effie Pappa) ein Abspielgerät demonstrativ hörbar betätigt. Die Information ist also nicht nur als medial vermittelte ausgestellt, sondern auch als akustische Praxis und ebenso als zutiefst personalisiertes Zeugnis vertrauter Subjektivität inszeniert, die nahelegt, dass es sich bei der Sprecherin um Griffiths' suizidale Mutter handeln könnte. Die Tonbandstimme sagt:

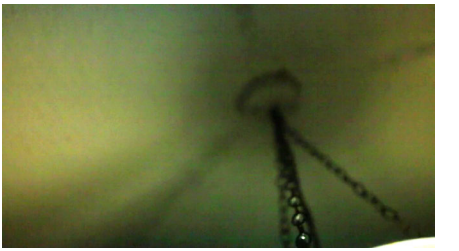
> »The Mistral is unique to the Western land of the Mediterranean. Cold air from Northern Europe is funneled down through the Rhône valley as fleets of 45 miles per hour. For some, the Mistral is an evil: the witches' wind. When the Mistral comes, it's best to close the shutters, fasten them from the inside and want for it to blow over.« (Timecode 11:04-11:33)

Nach dem zweiten Satz doppelt sich die Stimme zusätzlich leicht, wodurch sie von der eindeutigen Zuordnung einer spezifischen Subjektivität einer Einzelperson enthoben wird und sich zusammen mit spitz-hohen und tiefen Geigentönen zu einem emotionalen Klangteppich mischt. Dieser ist unterlegt mit einer mehrschichtigen Variation verschiedener Bildtypen in schwindelerregendem Schnitttempo: Isobarenkarten, Wettermodelle sowie deren abgefilmte Projektionen, Fotocollagen, Farbfiltermuster am Lichttisch, Wetteraufnahmen und farbgefilterte Blütenaufnahmen. Aufnahmen von einer schwankenden Deckenlampe in einer ähnlich expressiven Bildsprache innerhalb dieser Bildkette führen die diskursiven Motive aus The Wind als subjektive Zuspitzung fort (Abb. 2 und 3).[6]

6 Und auch von dem traditionellen Folksong *Die in a Storm*, der am Ende von Mistral gesungen wird, lässt sich eine Verbindung zu The Wind ziehen, in dessen Romanvor-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Abb. 2 & 3: Schräge Perspektiven und schwankende Deckenlampen in The Wind *und* Mistral



Quellen: Abb. 2: Victor Sjöström; Abb. 3: Tom Lock Griffiths

Bevor der nächste Satz gesprochen wird, gibt es einen deutlich hörbaren Wechsel von der Tonband- zu einer Originalaufnahme ohne die typischen Störgeräusche. Auch die medial gefilterten Bilder werden abgelöst von klaren Außenaufnahmen der jungen Frau an einem Aussichtspunkt in der Provence mit Blick in die Weite, beruhigt durch Vogelstimmen im Hintergrund und sanftes Dämmerungslicht mit kathartischer Wirkung. Der Registerwechsel betont die Subjektivität der Sprecherin und ihre Haltung gegenüber dem angsteinflößenden Wind: »Though I would always go outside to feel the wind on my skin.« (11:42-11:47) Dies ist weniger als Romantisierung der suizidalen Gedanken der Mutter zu bewerten, als vielmehr als Wunsch des Sohns, diesen Gedanken nachzuvollziehen und die Offenheit gegenüber der Wirkkraft des Winds zu rekapitulieren.

Tim Matts und Aidan Tynan legen eine solche Offenheit als widerständige Strategie dar, mit der sie bezwecken, die rhetorische Anlage hinter herkömmlichen Weltuntergangsszenarien in dystopischen Filmen zu hinterfragen. Gängige Weltuntergangsszenarien, die eine Welt *danach* entwerfen, also wenn die Menschheit nicht mehr existiert, kritisieren sie dafür, dass sie immer noch von einer menschlichen Instanz auszugehen scheinen, die dann ihre eigene Abwesenheit bezeugen müsste. Diese Szenarien verschrieben sich daher einem »disembodied gaze«, der Objektivität verspricht, aber zugleich fundamental subjektiv gefärbt ist. Eine derartige Subjektivität sei auf einen beobachtenden

lage ebenfalls darauf Bezug genommen wird: »›Lord, I don't want to die in a storm, in a storm!//Lord, I don't want to die in a storm, in a storm!//When de wind blows east, an' de wind blows west,//Lord, I don't want to die in a storm!‹« (Scarborough 1986: 156).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Blick reduziert, der daran scheitern muss, »any process of human memorialisation« in Aussicht zu stellen oder gar irgendein »degree of psychological comfort« zuzulassen (Matts/Tynan 2012).[7] So ist im Falle von MISTRAL auch die Erinnerung durch den Sohn höchstens eine mittelbare, reflektiert als medial markierte Tonbandaufnahme.

Postapokalyptische Weltuntergangsszenarien bezwecken nach Matts/Tynan in erster Linie die Domestizierung der unvorstellbaren Schrecken vor dem Ende der Menschheit: Wir erlangten die Kontrolle über die Geschichte unseres eigenen Verschwindens zurück, indem wir sie mit posthumanistischen Ansätzen als etwas Unpolitisches darstellen, wenn wir sie als naturgegeben präsentieren. Entgegen dieser Denkweise, einer zentralen der *Discourses on Climate Delay* (Lamb et al. 2020), brauche es »a valuable alternative to more standard environmental narratives which remain susceptible to ideological reinscriptions of human (or post-human) mastery« (Matts/Tynan 2012). Deshalb, so die Autoren, sollten wir uns nicht länger an Maßstäben wie Wohlbefinden und Harmonie orientieren, um in einem angemessenen emotionalen Register angesichts der Dringlichkeit der Umwelt- und Klimakrise über ökologische Fragen nachzudenken. Stattdessen brauche es eine radikale ökologische Offenheit, die sich von den Fallstricken human(-wissenschaftlich-)er Denkmuster löst und die Aussicht auf unser Aussterben grundlegend entpsychologisiert (vgl. ebd.).

MISTRAL gelingt dies durch eine assoziative und fragmentarische Montage von Bildern mit verschiedenen Bezugsrahmen. Zu der Wendung der weiblichen Stimme, sich dem Wind zu stellen – und zwar indem sie auf die räumliche Abschottung verzichtet und nach außen tritt –, passt der Gegenvorschlag von Matts/Tynan, diese ökologische Offenheit am besten mit den Registern der Melancholie zu beschreiben. Die Melancholie impliziere nämlich eine andere Zeitwahrnehmung. In diesem Kontext bedeutet laut Rosine Kelz und Henrike Knappe das Trauern[8] »as a political act of resisting the return to well-worn

7 Somit kann auch die *Back-to-Nature*-Idee, die in diesem Versprechen begründet liegt, entlarvt werden (Köppert 2022: 140).

8 Im Sinne des *Climate Griefs* weniger als der individuell gefühlte Verlust eines geliebten Menschen, als vielmehr die kollektive Erfahrung einer verhinderten Zugehörigkeit und zerstörten Zukunft zu verstehen. Matts/Tynans Melancholie-Begriff unterscheidet sich zwar dezidiert von der Trauer, basiert aber selbst wiederum auf der umstrittenen Freud'schen Trennung.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

linear temporality and an institutional status quo« (Kelz/Knappe 2021: 8) eine widerständige kulturelle Praxis. Es nehme die Trauernden nämlich aus der zeitlichen Linearität fortschreitender Erlebnisse und Anforderungen des Alltagsgeschehens heraus. So können Zeit und die Progressivität des Alltags reorganisiert erlebt werden:

> »The experience of being thrown out of shared time, of becoming unproductive, to stop ›moving forwards‹, could then be taken as an invitation to rethink one's relationship to the shared world. A more social approach to grief might provide shared space for the need to halt, to revisit and live with the past, and to re-assess possible futures.« (ebd.: 9)

Die Erzählung vom stetigen Fortschritt, die auch in der Klimawandelkommunikation eine wichtige Rolle spielt, stellt Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft des Anthropozäns als etwas Natürliches und Unveränderbares dar. Kritisiert wird dies, weil dabei Machtungleichheiten und soziale Ungerechtigkeiten ausgeblendet werden (Meadowcroft 2019: 237f.). Richtet sich die Trauer an eine verlorene Zukunft, so vollzieht sie eine andere Temporalität. Diese laufe dem Fortschrittsnarrativ zuwider und trage der zeitlichen Komplexität des Anthropozäns nicht als kohärenten Verlauf, sondern als Moment des Bruchs Rechnung, als »›shock‹ of the Anthropocene, as a condensed narrative of human-made planetary ecological collapse« (Kelz/Knappe 2021: 2). Die fragmentarische Montage von Mistral bemüht letztlich diese non-lineare, von Brüchen geprägte Temporalität.

Dem Fortschritts- und dem Untergangsnarrativ wird also die Figur der ökologischen Offenheit, die ihre Kraft aus der Anderszeitlichkeit der Melancholie bzw. *Climate Grief* schöpft, gegenübergestellt. Die ökologische Offenheit stellt die Geschlossenheit räumlicher Ordnungen infrage. Sie äußert sich sowohl darin, dass die weibliche Stimme den Mistral auf der Haut spüren will, als auch darin, dass Letty in The Wind mit der Naturgewalt des Winds leben lernen will, was als Abkehr von der »construction of domestic femininity« (Florin 2013: 88) feministisch gewertet werden kann (vgl. ebd.: 98). Die hier vorgestellten Beispiele verdeutlichen mit dieser ökologischen Offenheit eine Alternative zu den gängigen diskursiven, linearen Narrativen des Fortschritts und des unaufhaltbaren Weltuntergangs, die aus der Art und Weise hervorgehen, wie wir den Klimawandel mit dem Anthropozän verbinden. Sie arbeitet nicht mit Sprache, sondern mit Bildern und Tönen. Ihre Struktur ist nicht geradlinig und zielgerichtet, sondern schleifenförmig-zirkulär und

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

episodenhaft, geprägt von einer melancholischen Zeitwahrnehmung, die nicht auf Produktivität ausgerichtet ist. Außerdem setzt sie nicht auf die psychologische Deutung des Einzelnen, sondern versteht sich als Ausdruck gemeinsamer Erfahrung, indem sie die üblichen Binaritäten hinterfragt, welche die Individualisierung zur Norm erklären.

5 Resümee

Neben einem sich erst allmählich vollziehenden wissenschaftlichen *Eco-Anxiety*-Diskurs existiert ein längerer populärkultureller Diskurs. Dieser bezweckt nicht, die im Angesicht des Klimawandels entstehenden Gefühlslagen zu kategorisieren und zu psychologisieren, sondern sie als Motivator seines formal-expressiven Repertoires anzureichern und in einen politischen, körperbezogenen Kontext zu stellen. Der bisherige natur- und humanwissenschaftliche Diskurs über *Eco-Anxiety* müsste daher um eine ästhetische Perspektive erweitert werden, um Eco-Anxiet*ies* als kollektiven Erfahrungsschatz zu begreifen, der durch filmische Artikulationen geprägt ist. Als zeitbasierte Medien stellen Film und Bewegbildformen allgemein den zentralen Untersuchungsgegenstand dar, um zu verdeutlichen, wie sich unser Verständnis von Zeitlichkeit anders organisieren lässt. Diese Zeitlichkeit muss weder wie im gegenwärtigen Klimawandeldiskurs eindeutig linear-voranschreitend konstruiert sein (Kelz/Knappe), noch zwangsläufig auf den Weltuntergang hin ausgerichtet sein (Matts/Tynan). Indem Filme zum Thema *Eco-Anxieties* auf die Frage hin analysiert werden, wie sie den Einfluss des Klimawandels auf psychische Prozesse als grundlegende Gemeinsamkeit unserer Wahrnehmung formulieren, entspricht es dem Anliegen der Public Health Humanities, sich Fragen von Gesundheit und Krankheit im öffentlichen Kontext anzunähern. Die ökologische Offenheit im melancholischen Sinne des *Climate Grief* als widerständige Strategie (wie bei Sjöström und Griffiths) ist also eine erkenntnisreiche Perspektive, um räumliche Zuordnungen wie eine linear konstruierte und überendliche Zeitordnung aufzubrechen.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Filmverzeichnis

Mistral (2019) (GB, R: Tom Lock Griffiths)
The Wind (1927/1928) (USA, R: Victor Sjöström)

Literaturverzeichnis

Albrecht, Glenn (2012): »Psychoterratic Conditions in a Scientific and Technological World«, in: Peter H. Kahn/Patricia H. Hasbach (Hg.), Ecopsychology. Science, Totems, and the Technological Species, Cambridge: MIT Press, S. 241–264.

Borch-Jacobsen, Mikkel (2009): Making Minds and Madness. From Hysteria to Depression, Cambridge: Cambridge University Press.

Brossard, Baptiste (2019): »Why Mental Disorders Flourish and Wither. Extending the Theory of Ecological Niches«, in: Social Science & Medicine 237:112445, S. 1–8.

Cianconi, Paolo/Betrò, Sophia/Janiri, Luigi (2020): »The Impact of Climate Change on Mental Health. A Systematic Descriptive Review«, in: Front Psychiatry 11, S. 1–15.

Clayton, Susan/Manning, Christie/Speiser, Meighen/Hill, Alison Nicole (2021): Mental Health and Our Changing Climate. Impacts, Implications, and Guidance, Washington D.C.: APA & EcoAmerica.

Cossman, Brenda (2013): »Anxiety Governance«, in: Law & Social Inquiry 38, S. 892–919.

Eis, Dieter/Helm, Dieter/Laußmann, Detlef/Stark, Klaus (2010): Klimawandel und Gesundheit. Ein Sachstandsbericht, Berlin: Robert Koch-Institut.

Eisenstein, Sergej M. (2008): »Entdeckung in Gewitter und Sturm (Notizen zur Geschichte des audiovisuellen Kontrapunkts)«, in: Petra M. Meyer (Hg.), Acoustic Turn, München: Wilhelm Fink.

Florin, Bo (2013): Transition and Transformation. Victor Sjöström in Hollywood 1923–1930, Amsterdam: Amsterdam University Press.

Hacking, Ian (1998): Mad Travelers. Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses, Charlottesville: University Press of Virginia.

Jung, Laura (2021): »Public Health im Blick auf globale Umweltveränderungen«, in: Claudia Traidl-Hoffmann/Christian Schulz/Martin Herrmann/Babette Simon (Hg.) (2021): Planetary Health. Klima, Umwelt und Gesund-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

heit im Anthropozän, Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlag, S. 60–68.

Kaplan, E. Ann (2015): Climate Trauma. Foreseeing the Future in Dystopian Film and Fiction, New Brunswick: Rutgers University Press.

Kelz, Rosine/Knappe, Henrike (2021): »Politics of Time and Mourning in the Anthropocene«, in: Social Sciences 10, S. 1–15.

Köppert, Katrin (2022): »Cultivating Affect. Reparative Readings against Climate Change's White Sentiment«, in: Jakob Claus/Petra Löffler (Hg.): Records of Disaster. Media Infrastructures and Climate Change, Lüneburg: Meson Press, S. 137–150.

Lamb, William F./Mattioli, Giulio/Levi, Sebastian/Roberts, J. Timmons/Capstick, Stuart/Creutzig, Felix/Minx, Jan C./Müller-Hansen, Finn/Culhane, Trevor/Steinberger, Julia K. (2020): »Discourses of Climate Delay«, in: Global Sustainability 3, S. 1–5.

Matts, Tim/Tynan, Aidan (2012): »The Melancholy of Extinction. Lars von Trier's ›Melancholia‹ as an Environmental Film«, in: Media/Culture Journal 15, https://doi.org/10.5204/mcj.491 [13.09.2025].

Meadowcroft, James (2019): »Epilogue. Continuity and Change in the Anthropocene«, in: Frank Biermann/Eva Lövbrand (Hg.), Anthropocene Encounters. New Directions in Green Political Thinking, Cambridge: Cambridge University Press, S. 228–242.

Petoukhov, Vladimir/Petrie, Stefan/Kornhuber, Kai/Thonicke, Kirsten/Coumou, Dim/Schellnhuber, Hans Joachim. (2018): »Alberta Wildfire 2016. Apt Contribution from Anomalous Planetary Wave Dynamics«, in: Scientific Reports 8:12375, S. 1–10.

Pihkala, Panu (2020): »Anxiety and the Ecological Crisis. An Analysis of Eco-Anxiety and Climate Anxiety«, in: Sustainability 12, S. 1–20.

Scarborough, Dorothy (1986): The Wind [1925]. Foreword by Sylvia Ann Grider, Austin: University of Texas Press.

Schwartz, Sarah E.O./Benoit, Laelia/Clayton, Susan/Parnes, McKenna F./Swenson, Lance/Lowe, Sarah R. (2022): »Climate Change Anxiety and Mental Health. Environmental Activism as Buffer«, in: Current Psychology 42, S. 16708–16721.

SINUS Markt- und Sozialforschung (2019): »Klimaschutz-Umfrage. Die Jugend fühlt sich im Stich gelassen«, https://www.sinus-institut.de/media-center/presse/klimaschutz-die-jugend-fuehlt-sich-im-stich-gelassen [10.09.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Traidl-Hoffmann, Claudia/Schulz, Christian/Hermann, Martin/Simon, Babette (2021): Planetary Health. Klima, Umwelt und Gesundheit im Anthropozän, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Van Schaik, Kasia (2021): »Too Soon, Too Late. The Temporality of Ecological Grief in Cinema«, in: Senses of Cinema 99, https://www.sensesofcinema.com/2021/feature-articles/too-soon-too-late-the-temporality-of-ecological-grief-in-cinema/ [13.09.2025].

WHO (2022): »Mental Health and Climate Change. Policy Brief«, https://www.who.int/publications/i/item/9789240045125 [10.09.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Überforderung als filmische Metapher in Do not expect too much from the End of the World

Nils Gloistein

1 Einleitung

2022 hatte die Überforderung in der deutschsprachigen Öffentlichkeit solche Hochkonjunktur, dass die *Frankfurter Allgemeine Zeitung* sie zum Gefühl des Jahres erklärte (Schaaf/Schmidt 2022). Der Begriff *Überforderung* umfasst ein breites Spektrum an Belastungserfahrungen – von globalen Krisen bis zu alltäglichen Beschwerlichkeiten. Da Überforderung so virulent in öffentlichen Medien verwendet und diskutiert wird, untersucht dieser Beitrag Überforderung im Medium des Spielfilms, genauer: im Autor*innenfilm.[1]

Für gewöhnlich beschäftigen sich Analysen, die nach gesundheitlichen Themen in audiovisuellen Medien fragen, mit der Repräsentationsebene. Sie fragen nach Darstellungen *von* Erkrankungen. Über eine Beschreibung der Darstellungsweisen diskutieren derartige Analysen, welche Einstellungen der Film seinem Publikum möglicherweise vermittelt und welche Perspektiven er bekräftigt, kritisiert oder dekonstruiert.[2] Dabei gehen sie davon aus, dass die im Film repräsentierten Inhalte sich »ohne jede analytische Operation feststellen und benennen lassen« (Kappelhoff 2018: 9). Damit lassen sie erstens außer acht, dass die Repräsentationsebene immer in ein komplexes ästhetisches Gefüge eingebettet ist, das die Wahrnehmung der repräsentierten

1 Autor*innenfilme sind eine Form des Filmschaffens, bei der der*die Regisseur*in analog einer Buchautor*in die zentrale kreative Rolle übernimmt. Aufgrund der immensen Kollaboration, die das Drehen eines Films erfordert, produktionstechnischen und finanziellen Abhängigkeiten sowie einem gewissen Geniekult, dem diese Betrachtungsweise Vorschub leistet, wurde dieser Begriff wiederholt problematisiert (Glasenapp 2024: 464-470).

2 Vgl. Baumann/Zaeske/Gaebel (2003); Fahmüller (2023); Linke Kasdorf/Wiering (2022).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

Inhalte präformiert, und zweitens, dass Filmverstehen ein soziokulturell und historisch kontingenter Prozess ist, weshalb die Bedeutungen eines Films alles andere als stabil zu erachten sind (Kappelhoff 2018: 10, 34).

Da die *Public Health Humanities* (PHH) u.a. reflektieren, wie soziokulturelle Kontexte – insbesondere öffentliche Diskurse und Narrationen – Gesundheitseinstellungen und -verhalten formen, rücken auch audiovisuelle Bilder in den Gegenstandsbereich des Feldes (Saffran 2014). Anders als die Medical Health Humanities (MHH) nehmen sie nicht primär medizinische Professionen in den Blick, sondern Öffentlichkeiten und Gemeinschaften. Aus diesem Grund analysiert dieser Beitrag den Film Do not expect too much from the End of the World (Radu Jude, RO, 2023). Überforderung wird im Film nicht in medizinischen Kontexten verhandelt, ja nicht einmal explizit erwähnt, vielmehr läuft sie als unterschwelliges Grundrauschen in der Ästhetik mit, weshalb ich den Film für eine anschauliche Fallstudie halte.

Falls die PHH den Anspruch der MHH nach radikaler Interdisziplinarität teilen (Charise 2017: 433, Crawford 2020: 1–4), bedürfen sie auch einer Methodologie, die filmische Darstellungen mitsamt ihrer ästhetischen Dimension berücksichtigt. Die Theorie und Methode der *Cinematic Metaphor* (CM) wurde u.a. entwickelt, um diese Lücke zu schließen (Kappelhoff 2018: 5). Daher möchte ich in diesem Beitrag prüfen, ob sie für die PHH genutzt werden kann. Die CM versteht Rezeption als verkörperten Dialog, der durch die affektive Verschränkung von Film und Rezipient*in Bedeutung produziert.

Ich beziehe mich auf Aaron Antonovskys (1997: 35) Theorie der Salutogenese und sein Modell des Kohärenzgefühls (engl. *Sense of Coherence*, SOC), in deren Rahmen er einen Überforderungsbegriff formuliert. Der SOC bezeichnet ein latentes, mental-affektives Konstrukt, das beschreibt, inwiefern eine Person das Gefühl hat, die an sie gerichteten oder selbstgewählten Anforderungen positiv bewältigen zu können. Da die Salutogenese als ein theoretisches Fundament der Gesundheitswissenschaften angesehen werden kann, scheint mir dieser Ausgangspunkt produktiv (Blättner/Waller 2018: 8–10). Anschließend arbeite ich mit soziologischen und phänomenologischen[3] Ansätzen heraus, inwiefern Überforderung als Zeitkrankheit gelten kann. Im nächsten Schritt stelle ich zentrale theoretische Annahmen und Analyseschritte der CM vor, die

3 Die Phänomenologie versucht mit dem Mittel der Beschreibung von Erlebnissen (meist aus der ersten Person) auf die geteilten und beständigen Strukturen im Erleben, Wahrnehmen, Erfahren, Da-Sein etc. zu schließen, um zu rekonstruieren, wie Erkenntnisse entstehen können (vgl. Lembeck 2022).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

anhand ausgewählter Sequenzen von Do not expect too much from the End of the World durchexerziert werden. In der Analyse werde ich zeigen, dass Überforderung dort als *rasender Stillstand* und *verlorene Zeit* erlebbar wird.

2 Überforderung

Bereits 1917 mahnt der deutsche Soziologe, Journalist, Architekt und Filmtheoretiker Siegfried Kracauer vor einem »Ich-Bewußtsein *[sic!]* der Ohnmacht«, das entstehe, »wenn die Seele ihren eigenen Anforderungen nicht genügt oder äußere Hemmnisse irgendwelcher Art nicht zu überwinden vermag« (Kracauer 1971 [Orig. 1917]: 44). Die Parallelen mit Antonovskys Überforderungsbegriff sind bemerkenswert: Antonovsky versteht Überforderung als Spannungszustand, der aus dem Gefühl entsteht, externe oder internalisierte Anforderungen mit den verfügbaren Ressourcen nicht erfolgreich bewältigen zu können (Antonovsky 1997: 44–45). Von Überforderung geprägte Lebenserfahrungen mindern das Handhabbarkeitsgefühl des SOC, da ein Individuum wiederholt die Erfahrung gemacht hat, dass sich die eigenen Probleme nicht bewältigen lassen.

Thomas Fuchs, Lukas Iwer und Stefano Micali erweitern ihre Definition von Überforderung um den bei Kracauer angelegten Topos der Ohnmacht: »Überforderung stellt sich ein, wenn Subjekte trotz Mobilisierung aller Fähigkeiten und Ressourcen äußere und innere Anforderungen nicht mehr erfüllen können und zugleich diese Forderungen als fremd erfahren, ja sich ihnen ohnmächtig unterworfen fühlen« (Fuchs/Iwer/Micali 2018: 9). Wenngleich sich über die gesundheitstheoretischen Implikationen der Begriffsausweitung streiten lässt, hebt sie doch die kulturkritische Dimension von Belastungsbegriffen hervor. Denn seit dem Aufkommen der Neurasthenie[4] im späten 19. Jahrhundert dienen Zivilisationskrankheiten der Kulturkritik als normative Richtschnur, mit der gesellschaftliche Zustände in medizinischen Begriffen (z.B. Stress) kritisiert werden können (vgl. Roelcke 1999).

4 Form einer Nervenkrankheit; ihr Entdecker Beard postuliert, das Leben in modernen Großstädten würde zu viel Nervenkraft verbrauchen, weshalb ganze Populationen Symptome wie Müdigkeit, Hektik, Durchfall etc. entwickeln. Diese Rhetorik der Zivilisationskrankheit hat das öffentliche Interesse in den USA und Westeuropa nachhaltig gebannt (vgl. Kury 2012).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Diese Perspektive wird besonders in Untersuchungen deutlich, die Überforderung als Chronopathologie – als Zeitkrankheit – denken (Fuchs/Iwer/Micali 2018: 15). Üblicherweise beginnen sie mit der Beobachtung, dass Menschen »immer mehr« Anforderungen »immer schneller« bewältigen müssen (Korunka/Kubicek 2013: 17). Anschließend wird ein Konflikt zwischen zwei Zeitordnungen diagnostiziert. Auf der einen Seite die Eigenzeit, die durch biopsychophysiologische Prozesse wie dem Hormon- und Wach-Schlaf-Zyklus zirkulär verläuft, auf der Anderen die externe Weltzeit, die in kapitalistischen Gesellschaften strikt linear organisiert wird (Fuchs 2018: 58–59).

Die Weltzeit wird als eine soziale Konstruktion verstanden, die »den gesamten Stoffwechselprozess einer Gesellschaft« bedingt und damit den instrumentellen und emotionellen Umgang mit Anforderungen strukturiert (Geml 2020: 20). Die bis auf Nanosekunden vermessene Weltzeit tendiert zur Beschleunigung, die die Zeitintervalle im Informationsverkehr, in der Mobilität, in den Medienzyklen und am Erwerbsarbeitsplatz verkürzt und somit verdichtet (Kirchmann 1998: 162).

Mit Hartmut Rosas (2005: 112–138) Taxonomie der Beschleunigung lässt sich zwischen technologischer Beschleunigung, Beschleunigung des sozialen Wandels und Beschleunigung des Lebenstempos unterscheiden. Er beobachtet, dass die abstrakten Zeitgewinne, die Technologien wie das Fließband oder Geschirrspülgeräte darstellen, für die Bewältigung weiterer Anforderungen genutzt werden, sodass die »Handlungs- und/oder Erlebnisepisoden« je Zeiteinheit steigen und das eigene Lebenstempo als beschleunigt wahrgenommen wird (ebd.: 135). So werden auf makrosozialer Ebene die Bedingungen für Zeitnot produziert. In Zeitnot erlebt sich ein Selbst als zu langsam, um die eigenen Anforderungen bewältigen zu können (Fuchs 2018: 58–59). Diese Konstellation aus verlangsamter Eigenzeit und beschleunigter Weltzeit bezeichnet Fuchs als Desynchronisierung (ebd.: 71). Mit Selbstbeschleunigungsmaßnahmen wie Multi-Tasking und kürzeren Ruhephasen wird eine Resynchronisierung angestrebt, die mittelbar zu Ermüdungs- und Erschöpfungssymptomatiken führen kann (Fuchs 2018; Rosa 2005). Asilia Franklin-Phipps (2024: 249) bezeichnet diesen Zustand als Ertrinken, »because […] there are opportunities to take gulps of air enabling an ongoing struggle against the tide.« Im übertragenen Sinne steht hinter dem Ertrinken ein Herausfallen aus der Zeit, das Fuchs auch im gestörten Erleben der Eigenzeit bei Depressionserkrankungen erkennt. Dort sind sowohl physiologische (endogene Rhythmen und wie Verausgabung/Ruhe, Antrieb) als auch intersubjektive Aktivitätszyklen (Teilnahme an sozialen Gefügen) so gestört, dass sie sprichwörtlich zum

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Erliegen kommen (Fuchs 2018: 71–72). Daher lässt sich Überforderung als Schwellenzustand, als *Noch-Nicht* charakterisieren. Genau diese Konstellation aus fortwährendem Schritt-Halten und einer drohenden Vollbremsung, kann auch im Filmbeispiel identifiziert werden.

3 Cinematic Metaphor

3.1 Theoretische Vorannahmen

In der Grundlagenliteratur der MHH kommt Film selten über den Status eines rhetorischen Anschauungsmaterials hinaus.[5] Ein Beispiel ist die Forschung über *Aging in Film*: Auf nur 18 Seiten wird ein Filmkorpus besprochen, der 60 Jahre amerikanischen und europäischen Filmschaffens umfasst. Die Analysen fokussieren das *was* der Story, ohne das *wie* der Filmästhetik zu beachten. Mit dieser Reduktion entgeht ihnen, wie unterschiedlich die einzelnen Filme das Altern erfahrbar machen (Cole/Carlin/Carson 2015: 197–198).

Im Gegensatz zu inhaltsbezogenen Arbeiten konzeptualisiert die CM die Filmrezeption als Begegnung zweier verkörperter Erfahrungswelten.[6] Analog zu Vivian Sobchacks (1992: 14–26) Filmphänomenologie wird Film als Subjekt verstanden, das wahrnimmt und gleichzeitig wahrgenommen wird. Der Film auf der Leinwand verkörpert eine technisch modellierte Form der Weltwahrnehmung, die sich gleichzeitig für Rezipient*innen ausdrückt. Sobchack bringt es auf die Formel »experience expressing experience« (ebd.: 5).

Die Filmrezeption wird ebenfalls als verkörperte Erfahrung verstanden (ebd.: 9–11). Dabei eignen sich Rezipient*innen die filmische Wahrnehmung an, als wäre es ihre eigene (Müller/Kappelhoff 2018: 60–61). Es ist also von einem Dialog auszugehen, den ein Film durch seine Ästhetik für die wahrnehmenden Rezipient*innen eröffnet und rahmt. Dieser Rahmen ist dynamisch, weil er sich mit 24 Bildern pro Sekunde und Einstellungen von Kamera und Schnitt ständig bewegt. Aus diesem Grund spricht Kappelhoff davon, dass die Gefühlsaktivität der Zuschauer*innen von der ästhetischen Komposition

5 Andrade 2023; Bleakley 2024; Crawford et al. 2015. Lediglich im *Routledge Companion to Health Humanities* findet sich ein Kapitel über therapeutisches Filmschaffen (vgl. Johnson 2020).

6 Für einen Überblick phänomenologischer Filmtheorie vgl. Zechner (2021).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

zeitlich orchestriert, d.h. im Laufe der Filmerfahrung gezielt in bestimmte Richtungen bewegt wird (ebd.: 61–62).

Weil in der Filmrezeption eine fremde Sinnlichkeit so erlebt wird, *als-ob* es die eigene wäre, lässt sich die Filmrezeption als Fiktionalisierungsprozess verstehen, in dem aus den Bewegtbildern Wahrnehmungsräume hergestellt werden, die sich von der Alltagswirklichkeit unterscheiden (Kappelhoff 2018: 57–58). Kappelhoff bezeichnet diesen Akt als *Poiesis des Filme-Sehens*. Das Primat der Verkörperung unterscheidet die CM von Ansätzen, die die Begegnung mit und die Erfahrung von repräsentativer Kunst als kognitives Spiel oder Simulation konzeptualisieren (vgl. Grodal 1999; Walton 1993).

Also werden innerhalb der Rezeption die Erfahrungsbereiche des Films und der Rezipient*in aufeinander bezogen. Damit sind sie strukturgleich mit Metaphern. Eine Metapher wird dadurch definiert, dass sie zwei Erfahrungsbereiche miteinander in Verbindung bringt, um dabei das eine durch das andere zu verstehen; oder: »understanding and experiencing one kind of thing in terms of another« (Lakoff/Johnson 2008 [1980]: 3). Seit den 1970er Jahren gelten Metaphern nicht nur als rhetorische Figuren, sondern als Denkinstrumente, die neue Verbindungen zwischen Erfahrungsbereichen schaffen (Black 1977: 454). Aus der Perspektive der *CM* liegt Bedeutung also weder als repräsentierter Inhalt *a priori* vor, noch ist sie das Produkt einer semiotischen Interpretation von Zeichen. Vielmehr entsteht sie durch eine metaphorische Übertragung, bei der die Zuschauer*innen die filmische Sinneswelt auf den eigenen Leib beziehen; dieser Erfahrung kann anschließend Bedeutung zugeschrieben werden (Kappelhoff 2018: 38).

Metaphern sind keine fixen Konstrukte, sondern haben eine zeitliche Form: sie tauchen in der alltäglichen Gesprächsführung auf, werden ausgebaut, verändert, erweitert und fallengelassen. Damit geben sie dem jeweiligen Diskursereignis – sei es ein Gespräch, Text oder Film – Struktur. Die britische Linguistin Lynne Cameron veranschaulicht: »Plotting people's metaphors as they talk is rather like following the breadcrumb trail that led Hansel and Gretel out of the forest. Metaphors offer a path though the confusion of conversation, with its stops and starts, its deviations and back tracks.« (Cameron 2011: 4)

3.2 Zur Methode der *Cinematic Metaphor*

Müller und Kappelhoff nähern sich dem Prozess metaphorischer Bedeutungskonstruktion mit Helmuth Plessners Konzept der Ausdrucksbewegung. Nach

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Plessner entsteht bei jeder Bewegung ein Bewegungsbild, das zeigt, wie sich ein Mensch (oder ein anderer sich bewegender Körper) zur Umwelt verhält (vgl. Plessner 1982: 77–92). Wenn Menschen solche Ausdrucksbewegungen wahrnehmen, fühlen sie sich davon direkt körperlich und emotional angesprochen (Kappelhoff 2018: 136). Wenn jemand schluchzt oder vor Freude schreit, spüren wir dieses Bewegungsbild automatisch am eigenen Leib – ohne es primär zu sehen oder darüber nachzudenken.

Diese Konstellation überträgt Kappelhoff auf Film und seine Rezeption. Grundsätzlich ist dabei die Überlegung, dass der Affekt eines Bewegungsbildes maßgeblich von Bewegungsqualitäten abhängt: eine bedächtige Bewegung erzeugt ein anderes Bild als eine hektische. Anders als im Alltag gibt es im Film nicht einen, sondern drei Räume, in denen sich Bewegungen vollziehen: Erstens im dreidimensionalen Raum vor der Kamera, der mit der alltäglichen Raumwahrnehmung korrespondiert; zweitens im Handlungsraum, in dem die Filmfiguren etwa dramaturgische Konflikte aushandeln und miteinander interagieren; drittens im sog. Bildraum. Der Bildraum bezeichnet den abstrakten Ort, an dem sich filmische Bewegungen ereignen, die keine Entsprechung in der Alltagsrealität haben. Dazu zählt etwa der Filmschnitt, der schnell oder langsam wirken kann und somit eine eigene Bewegungsdimension darstellt. Diese gilt es zu berücksichtigen, weil sie den Räumen und dramaturgischen Handlungen einen Rhythmus verleiht (Kappelhoff 2018: 29–30). Grundlegend sind immer alle drei Räume an der Entstehung einer Ausdrucksbewegung und damit der Produktion von Affekten beteiligt.

Daher wird es zur Grundaufgabe der Analyse, filmische Bewegungen innerhalb einer Ausdrucksbewegung zu identifizieren und zu beschreiben, um darüber ihre affektiven Eigenschaften zu qualifizieren. Innerhalb einer Ausdrucksbewegung werden so zwei Erfahrungsbereiche aufeinander bezogen. Damit ist gemeint, dass ein Erfahrungsbereich – wie z.B. Erschöpfung/Überforderung – mit filmischen Darstellungen von Bewegungen korreliert wird. Diese Bewegungsfigurationen sind grundlegend für die Entstehung und Qualität von Affekten der Rezipient*innen.

Die Ausdrucksbewegung versteht Kappelhoff als Mikro-Ebene des Films. Auf der Meso-Ebene werden Ausdrucksbewegungen anhand von Ähnlichkeiten in der Darstellung und Bewegungsfiguration in thematische Blöcke gruppiert, um nachvollziehbar zu machen, wie ein Film seine Ausdrucksbewegungen entwickelt. Erst im letzten Schritt wird der gesamte Film auf einer Makro-Ebene betrachtet (ebd.: 240–244). In der folgenden Filmanalyse konzentriere

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

ich mich auf die Mikro- und Meso-Ebene, um nachzuweisen, inwiefern Überforderung affektiv erfahrbar gemacht wird.

4 Analyse: Überforderung in Do not expect too much from the End of the World

Der Film folgt einem normalen Arbeitstag der rumänischen Produktionsassistentin Angela (Ilinca Manolache). Sie fährt durch Bukarest, um für einen Imagefilm Screentests mit ehemaligen Angestellten durchzuführen, die durch Arbeitsunfälle erwerbsinvalide geworden sind und für ein erfolgreiches Casting mit 500€ entlohnt werden. Bei der Materialsichtung wählt Doris Goethe (Nina Hoss), die Marketingbeauftragte des deutschen Mutterkonzerns, den ehemaligen Mitarbeiter Ovidiu aus, der nach seinem Unfall im Rollstuhl sitzt.[7] Die Dreharbeiten für den Imagefilm füllen die letzte, 38 Minuten lange Einstellung des Films. Aus der Haupthandlung bricht der Film oft aus: so werden Szenen aus dem Spielfilm Angela merge mai departe (ROU, 1982) eingestreut, in dem der fiktive Alltag einer ebenfalls Angela genannten Taxifahrerin (Dorina Lazar) portraitiert wird. Außerdem schlägt sich Angela mit der anstehenden Exhumierung ihres Großvaters, fordernden Chefs und misogynen Männern herum. In kurzen Pausen dreht sie Tiktok-Videos, in denen sie mithilfe digitaler Gesichtsfilter als extrem vulgäre Kunstfigur namens Bobita auftritt, mit der sie Männlichkeitsinfluencer wie Andrew Tate parodiert[8]. Entsprechend vermittelt die Kollision verschiedener Bildmaterialitäten einen hektischen Alltag: warm-glühendes Filmmaterial versus grobkörniges Schwarzweiß versus hochauflösende Digitalkinematografie versus Vertikalformate von Smartphone-Kameras.

4.1 Rasender Stillstand

Nach einer Beschreibung der Eröffnungsszene werde ich mich auf die insgesamt 18 Minuten umfassenden Einstellungen konzentrieren, in denen Angela

7 Ovidiu wurde von einem umherfliegenden Stück einer Parkschranke am Kopf getroffen, die ein Kollege wegen unsachgemäßer Bemalung nicht erkannt und daher mit seinem Auto gerammt hat.

8 Radu Jude ist auf Ilinca Manolache aufmerksam geworden, da sie solche Videos auf ihrem Instagram-Kanal hochgeladen hat, um den Sexismus in der Schauspielbranche zu kritisieren (Cârstian 2023).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

von einem Ort zum nächsten fährt, da zum einen erzählerisch fast nichts passiert, zum anderen Überforderung dort als affektiver Zustand erscheint.

Zu Beginn wird ein *Haiku* des japanischen Lyrikers Yosa Buson frontal in die Kamera gehalten: *Alte Steppdecke/was soll ich bedecken/meinen Kopf oder meine Füße?* Plötzlich schellt es und die Kamera blickt auf einen Nachtschrank, auf dem ein Handy klingelt, das Display zeigt 05:50. Zwischen den Tönen des repetitiven Glocken-Stakkatos ist ein gequältes Stöhnen zu hören, als sich eine Hand ins Bild senkt, die das Handy nimmt, den Wecker aus- und, begleitet von einem schlaftrunkenen »Fucking shit«, die Nachttischlampe anschaltet. Wo eben noch das Handy lag, ist nun der 2. Band von Marcel Prousts *Auf der Suche nach der verlorenen Zeit* zu sehen. Schnitt zu Angela im Bett. Ihre Mundwinkel hängen herab, sie reibt sich ihre aufgequollenen Augen und lässt die Arme trotzig auf die gepunktete Bettdecke sinken, stöhnt erneut »Fuck it«, bevor sie aufsteht und in einer Halbtotale nackt aus dem Bild schlurft. Aus dem Off ist eine Klospülung, dann ein Wasserhahn zu hören. Langsam geht sie zu einer Kommode, um eine Unterhose herauszuholen und sich auf dem Bett sitzend anzuziehen, während Sirenen von der Straße zu hören sind. In dieser ersten Ausdrucksbewegung erscheint das Aufstehen als schleppendes und widerwilliges Unterwerfen unter eine Zeitordnung, die sich im Klangraum (Wecker) etabliert und im Handlungsraum (die Uhrzeit) konkretisiert.

Als Angela zum ersten Mal im Auto sitzt, blickt die Kamera von rechts in einer langen Einstellung im Profil auf sie. Im Radio hört sie laut einen rumänischer Rocksong, der mit schnellem Rhythmus, feierlicher Dur-Tonleiter und gegrölten Refrain im 4/4-Takt zum Tanzen und Mitsingen animiert. Umso irritierender, dass Angela stoisch durch die Windschutzscheibe blickt, während Bukarest im Hintergrund vorbeizieht. Diese Irritation ist als Affekt der Desynchronisierung zu bezeichnen, dem filmästhetisch eine Gleichzeitigkeit von Bewegung und Stillstand zugrunde liegt.

Dann dreht Angela ihren Kopf und blickt in Richtung Kamera; unvermittelt wird zu einer Totale geschnitten, in der sie vor einer Tankstelle steht und Diesel in ihren schwarzen Van pumpt. Über ihr wirbt ein Werbeschild für *MAXX NOTION Performance Fuels*. Dass sich das Wort *Performance* auf Angela übertragen lässt, ist der ersten Ausdrucksbewegung geschuldet, das mit dem Haiku und dem schleppenden Aufstehen den Erfahrungsbereich der Müdigkeit aufgerufen hat, der von Angelas vollmundigen Gähnen an der Zapfsäule aktualisiert wird.

Nachdem Angela den ersten Screentest absolviert hat, sitzt sie wieder im Van. Die Umgebung ist merklich urbaner; es ziehen Brücken, Plattenbauten,

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Großbaustellen, Autos und Straßenbahnen vorbei, während sich Angela zu den Klängen eines rumänischen Hip-Hop-Songs durch den Verkehr schlängelt. Mantraartig wiederholt der Text die Zeile »Show me that Money«. Angela sitzt etwas gebückter, auch ihr Blick springt weniger herum, als dass er über die Straße gleitet. Sie lehnt sich kaugummikauend zurück und atmet tief aus. Mehr passiert in dieser erneut ungeschnittenen Einstellung nicht. Die Dynamik und Vitalität der Musik zerschellen an dem statischen Bildaufbau; Kamera und Manolaches monotones Schauspiel verharren in Position und auch das Auto bewegt sich so gleichförmig wie der Hintergrund unterschiedslos vorbeirauscht. Gerade *weil* sich in diesen Momenten nichts verändert, lässt sich das Autofahren als *rasender Stillstand* bezeichnen.

Dieser wird anschließend weiter ausgearbeitet. Nach einer Fahrt, in der Angela lediglich gähnt und Kaffee trinkt, blickt die Kamera in der darauffolgenden Einstellung über ihre Motorhaube auf die Straße und bewegt sich zwischen Autos und LKWs auf den mit Plattenbauten gesäumten Horizont zu. Ein telefonisches Freizeichen ertönt, danach begrüßt sie ihren Vorgesetzten und teilt ihm mit, dass sie nachhause fahren wird, um eine Pause zu machen. Ihr Vorgesetzter wiegelt das mit Personalmangel ab, woraufhin Angela bekräftigt, dass sie drohe am Steuer einzuschlafen, was ihn zum Ratschlag »Schlaf einfach im Auto!« verleitet. Angelas anklingende Verzweiflung, als sie sagt, sie könne im Auto nicht schlafen, schlägt mit der Bemerkung ihres Vorgesetzten, sie sei »schwierig« jäh in Wut um: Sie beendet das Telefonat und bellt »Fuck you« ins Leere. Vor allem in ihrer Stimme ist eine Gemütsbewegung von sachlicher Professionalität über inständiges Bitten, Verzweiflung, Wut und Ohnmacht zu erkennen. Auch hier entsteht diese Gefühlsbewegung nicht allein sprachlich. Weder Motivlage, noch Kameraposition, Klangkulisse oder Schnitt verändern sich im Gesprächsverlauf, wodurch der Eindruck einer abstrakten Entität entsteht, an der sich Angela erfolglos aufreibt. Selbst die Telefonstimme ihres Vorgesetzten fügt sich durch das Telefonrauschen nahtlos in die übrige Klangkulisse ein.

Direkt im Anschluss fährt Angela durch einen Tunnel. Zu Beginn kündigen Klavierakkorde einen schnulzigen Popsong an, der von einem Jump-Cut jäh unterbrochen wird, wodurch es wirkt, als hätte sie den Sender gewechselt. Nun hört sie rumänischen Hip-Hop. Im Songtext blickt die Erzählfigur auf ein durch Arbeit verursachtes Leiden zurück (»As of today, I'm a free mac, this office chair has ruined my back«), das sich ebenso auf Angela übertragen lässt wie die Verknüpfung von Unternehmertun mit der Ausbeutung von Lebenszeit (»While you built your dominion on the one deathless criterion: work work

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

round the clock, work work, no time to talk«). Dieses individuelle Leiden wird durch die Kameraperspektive, die an Angela vorbei auf den Verkehr blickt, kollektiviert, weil wir die anonymen Autofahrer*innen in einer ähnlichen Situation wähnen. Die Vergeblichkeit liegt dann in der Vereinzelung: Angela verharrt allein im Innenraum ihrer Karosserie in ihrer inneren Opposition.

Anschließend sehen wir einen bewaldeten Seitenstreifen, den ein riesiges Banner als Privatgelände ausweist. Im Hintergrund schneller, von verträumten Synthesizer-Flächen durchzogener Techno, der sich unter Panaromas von Wiesen und Wäldern, Funkmasten und Plattenbauten legt. Plötzlich sehen wir wieder Angela im Profil. Zwischen den lauten Verkehrs- und Windgeräuschen geht das klassische Klavierkonzert fast unter, das plötzlich anstelle des Technos auf der Tonspur erklingt, weshalb dieser Bildumschlag besonders abrupt und desorientierend wirkt. Durch das offene Fenster wirbelt der Wind Angelas Haare im Auto herum. Ihre Kopfhaltung ist abgespannt, ihre Augenlieder hängen herab und ihr Nacken federt bei Bodenwellen. Wiederholt fallen ihr die Augen zu, bis sie aufschrickt und unter laut quietschenden Reifen zum Stehen kommt. Hier erscheint Überforderung als vergebliches Ankämpfen gegen ein Ruhebedürfnis. Klanglich fällt das Klavierkonzert als Hintergrundbeschallung aus dem Rahmen: anders als im bisherigen Soundtrack gibt es hier keinen regelmäßigen Beat als akustischen Pulsschlag. Zusammen mit dem Proust-Roman lässt sich das Stück einer west-europäischen Hochkulturtradition zuordnen, die eine kontemplative Rezeptionshaltung verlangt, die unter Angelas Lebensbedingungen nicht unmöglich, sondern gefährlich wird. In der Vollbremsung kulminiert dann der affektive Bogen der dargelegten Ausdrucksbewegungen, in denen die gleichförmigen Bewegungen des Autofahrens zu musikalischen Rhythmen in langen, statischen Einstellungen mit einer Reihe verschiedener Erschöpfungsgesten verknüpft werden.

4.2 Verlorene Zeit

An dieser Stelle möchte ich nun zwei Knotenpunkte im metaphorischen System des Films ansprechen. Neben dem Roman von Proust verknüpft eine weitere Requisite Angelas Alltag mit der Kategorie Zeit: Gegen Mitte des Films trifft Angela auf die mittlerweile gealterte Protagonistin aus dem rumänischen Spielfilm Angela merge mai departe. Bis hierhin wurden wiederholt versprengte Szenenfragmente des älteren Films eingestreut, sodass in der Begegnung der beiden Filmfiguren die jugoslawische Filmgeschichte den zeitgenössischen rumänischen Film überlagert. Da Ovidiu bei Angelas Ankunft noch au-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

ßer Haus ist, übernimmt sie die Rolle der Gastgeberin. Auf Augenhöhe erfasst die Kamera die beiden, wie sie am Küchentisch sitzen und sich unterhalten. Anstelle von Mitleid oder zynischer Ironie ist ihr Gespräch von ausladenden, freundschaftlichen Gesten geprägt: sie nicken sich eifrig zu, lehnen sich interessiert nach vorn und stoßen überrascht zurück. Dabei zeigt sich ein breites Lächeln in ihren Gesichtern; hier ist etwas in Bewegung. Ihre Gesten machen eine Beziehung voller zwischenmenschlicher Wärme und Herzlichkeit spürbar. Jedoch wird diese Stimmung von Ovidius Eintritt unterbrochen. Als die Figuren aus dem Bild und an die Arbeit schreiten, schneidet der Film zu einer Wanduhr ohne Zeiger und lässt das Bild für einige Sekunden stehen. Unter ihr ein Schild; darauf: *E MAI TIRZIU DECIT CREZI* (*ES IST SPÄTER ALS DU DENKST*). Freilich lässt sich das Sprichwort auf die unmittelbare Situation beziehen. Da der Film bei den Screentests mit den verunfallten Arbeiter*innen die lebensweltlichen Konsequenzen (Armut, Leben in der Peripherie, ruinöse Wohnungen) eines Verlustes der Erwerbsarbeit eindringlich sichtbar gemacht hat, wird das Uhr-Text-Ensemble zu einer symbolischen Mahnung, mit den äußeren Anforderungen des jeweiligen Jobs Schritt zu halten und sich keine Ruhepause gönnen zu können.

4.3 Spürbare filmische Inszenierung von Ohnmacht

Wie oben erwähnt, erachten Fuchs/Iwer/Micali (2018) den Umstand, dass ein Subjekt Anforderungen als von außen auferlegt erlebt und in ihrer Bewältigung keine intrinsische Bedeutsamkeit finden kann, als Kriterium für Überforderungserfahrungen. Innerhalb des Films deutet nichts darauf hin, dass Angela ihre Anforderungen als sinnhaft erlebt. Auch der Imagefilm – das Endprodukt ihrer Arbeit – taugt kaum als Selbstverwirklichungsprojekt, da er ein Unternehmen rühmen soll, das Arbeiter*innen ungenügend schützt und reihenweise verunfallen lässt. Lediglich am zwischenmenschlichen Kontakt und beim Drehen ihrer TikTok-Videos scheint sie empathische Nähe und künstlerische Freiheit zu genießen. So gesehen ist die Zeit, die Angela mit ihren Verrichtungen verbringt, bereits verloren.

Jedoch wird der Zusammenhang zwischen Affekten der Vergeblichkeit und Zeit besonders in der 38-minütigen Endeinstellung deutlich, die als Epilog fungiert. Wir blicken durch die vollkommen immobile Kamera, mit der der Imagefilm in hochauflösender Digitalfarbkinematografie gedreht wird. Ovidiu und seine Familie sind mittig im Bildausschnitt positioniert, seine Mutter sitzt neben ihm, hinter ihm stehen seine Frau und Tochter. Sie

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

befinden sich vor dem Firmenparkplatz, an dem Ovidiu seinen Unfall hatte. Im Hintergrund überragt ein Plattenbau den Parkplatz mit der rostigen Parkschranke. Ovidiu beginnt mit seinem Unfallbericht. Als er erwähnt, dass er vor dem Unfall 17 Stunden gearbeitet hat, bittet ihn der Regisseur, einen zweiten Take anzufangen und dabei seinen Nachnamen nicht zu erwähnen. Beim nächsten Take wird Ovidiu, als er die fehlende Beleuchtung bei Nacht sowie die deshalb nicht sichtbare Schranke erwähnt, von einer Stimme hinter der Kamera unterbrochen, die moniert, dass ein LKW und ein Werbebanner für Vodka im Hintergrund zu sehen sind. Zugleich befiehlt sie Ovidiu, Russland nicht zu erwähnen, da die Firma dort Zweigstellen habe. Während Produktionsassistent*innen den Hintergrund aufräumen, ist im Off Angela in ihrer Rolle als Bobita zu hören. Dazwischen verharrt Ovidius Familie nervös an Ort und Stelle. Wieder wird Zeit als Dauer, diesmal als Unbehagen, erfahrbar. Dieses Unbehagen entspringt maßgeblich dem andauernden bildlichen Stillstand und dem Kontrast zwischen der umherstreifenden Filmcrew, die zwanglos plaudert, während Ovidius Familie, die, nervös dreinblickend, an Ort und Stelle verharrt.

Bei den Aufnahmen der nächsten Takes wird Ovidius Monolog durch erpresserische Drehpraktiken inhaltlich ausgehöhlt. Der Regisseur erinnert ihn an die 500 Euro Aufwandsentschädigung und deutet an, ihn zu ersetzen, falls er den Text nicht anpasst. Nach und nach entfallen alle Details aus seinem Text, die die Firma juristisch belasten könnten. Am Ende wird auf telefonische Anweisung des Marketingchefs entschieden, Ovidiu gar nicht mehr sprechen zu lassen. Stattdessen hält er nacheinander zehn grüne Schilder in Richtung Kamera, auf die in der Postproduktion nachträglich der von der Firma gewünschte Text eingefügt wird. Die Handlung endet auf einer bitteren Note der Ironie, die nicht nur Ovidiu aller Handlungsmacht und Teilhabe beraubt, sondern auch Angelas Arbeitsstress retrospektiv entwertet. Nach Drehschluss wird die Familie von Angela mitgenommen. Ovidius Vorschlag, gemeinsam essen zu gehen, muss Angela ablehnen: »I have to drive you home, I'm so busy today«, womit der Film zum Ende eine Endlosigkeit des rasenden Stillstands impliziert.

5 Fazit

In diesem Beitrag habe ich zunächst Überforderung in ihren Strukturen der Zeitlichkeit dargestellt. Dann habe ich nach einer kurzen Problematisierung

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

repräsentationsorientierter Filmanalysen mit der CM eine Analysemethode vorgestellt, die vor allem die affektive Dimension an der Intersektion zwischen gesundheitlichen Disziplinen und Film in den Blick nimmt. Exemplarisch habe ich dargelegt, wie DO NOT EXPECT TOO MUCH FROM THE END OF THE WORLD Affekte der Desynchronisierung produziert, die in den Metaphern des rasenden Stillstands und der verlorenen Zeit aufgehen. Damit lässt sich der Film in einen Dialog mit Studien platzieren, die soziale Beschleunigungsdynamiken mit dem individuellen Stresserleben verknüpfen (vgl. Fuchs 2018; Kury 2012; Rosa 2005; Rosa 2013).

Durch diese methodologische Perspektive rückt das bisher kaum berücksichtige Fühlen von Effekten audiovisueller Bilder in den Blick der PHH. Im Anschluss daran können CM-Analysen die Affektdramaturgien von filmischen Darstellungen gesundheitlicher Themen erfassen, wodurch sie möglicherweise Aufschluss darüber geben können, wie audiovisuelle Bilder affektive Orientierungen zu gesundheitlich relevanten Phänomenen formen – egal ob es sich dabei um Spiel-/Dokumentarfilme, Nachrichtensendungen oder Videos auf Social Media handelt. Damit würde sich die PHH dem sog. *Emotional Turn* anschließen und könnte affektiv-emotionale Aspekte menschlicher Erfahrung in Bezug auf Gesundheit/Krankheit in den Blick nehmen, die textuellen, repräsentationsanalytischen oder diskursiven Ansätzen entgehen (vgl. Lemmings/Brooks 2014). Schließlich versteht Kappelhoff das Konzept der Ausdrucksbewegung auf Seiten der Medienproduktion als ästhetische Praxis, »die darauf gerichtet ist, Gefühle und Selbstgefühle eines anonymen Publikums zu erzeugen und zu modellieren« (Kappelhoff 2018: 136).

Darüber hinaus eröffnet diese Methodologie den PHH einen breiteren und tieferen Zugriff auf die Filmgeschichte, da man nun nicht mehr vorwiegend nur narrative, sondern ästhetische Aushandlungen von gesundheitlichen Themen in den Blick nehmen kann. Im Kontext von Überforderung denke ich beispielsweise an Á PLEIN TEMPS (Eric Gravel, F 2021). Der Film erzählt eine Arbeitswoche im Leben einer alleinerziehenden Mutter, die in einem Pariser Vorort lebt und deren eng getakteter Zeitplan von einem Bahnstreik durcheinandergewirbelt wird. Der Film entwirft Mutterschaft und Berufsalltag als Wettlauf gegen die Zeit: Sie muss pünktlich bei der Arbeit und vor Ende der Betreuungszeit in der Kita sein, rechtzeitig Einkaufen, Essen zubereiten, eine Geburtstagsparty organisieren, Geschenke kaufen und sich für ein wichtiges Bewerbungsgespräch vorbereiten. Vor allem die nah und wackelig geführte Kamera sowie der unablässig hämmernde elektronische Soundtrack verdichten das *Was* zu einer affektiven Erfahrung der Überforderung.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

In meinen Augen liegt in der größten Stärke der CM auch gleichzeitig ihre größte Schwäche: der granulare Fokus produziert große Textmengen, weil alle Bewegungselemente innerhalb einer Ausdrucksbewegung sorgsam katalogisiert werden müssen. Angesichts publizistischer Vorgaben zweifle ich an der Darstellbarkeit aller vier Analyseschritte (Makro-Mikro-Meso-Makro). In dieser Hinsicht ist dieser Beitrag offensichtlich limitiert, da ich weder alle relevanten ästhetischen Strategien des Films nachvollziehbar machen noch darlegen konnte, inwiefern der Film eine hochgradig selbstreflexive Gesellschaftskritik übt.[9]

In jedem Fall aber konnte gezeigt werden, wie produktiv diese Methode bei Szenen ist, in denen augenscheinlich nichts passiert. Meiner Einschätzung nach wäre im nächsten Schritt zu prüfen, wie produktiv die CM auf Filme zugreifen kann, die kein diffuses Unbehagen wie Überforderung thematisieren, sondern explizit klinische Diagnosen verhandeln. Im Kontext der Organspende[10] ließe sich z.B. fragen, wie filmische Bewegungsfigurationen Rezipient*innen durch die Darstellung von Operationstechniken überfordern. Das verspricht insofern neuartige Erkenntnisse, da diese affektive Dimension nicht notwendigerweise mit der Repräsentationsebene zusammenfällt.

Filmverzeichnis

ANGELA MERGE MAI DEPARTE (ANGELA GOES ON) (1982) (ROU, R: Lucian Bratu)
À PLEIN TEMPS (JULIE – EINE FRAU GIBT NICHT AUF) (2021) (F, R: Eric Gravel)
NU ASTEPTA PREA MULT DE LA SFÂRSITUL LUMII (DO NOT EXPECT TOO MUCH FROM THE END OF THE WORLD) (2023) (ROM/CRO/F/LUX, R: Radu Jude)

Literaturverzeichnis

Andrade, Marisa de (2023): Public Health, Humanities and Magical Realism: A Creative-Relational Approach to Researching Human Experience, New York/London: Routledge.

9 So sind die essayistischen Digressionen, Angelas TikTok-Videos, die Screentests und das Machtgefälle zwischen West- und Osteuropa der mikrologischen Analyse zum Opfer gefallen.

10 Vgl. hierzu den Beitrag von Solveig Lena Hansen und Sabine Wöhlke in diesem Band.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Antonovsky, Aaron. (1997): Salutogenese: Zur Entmystifizierung von Gesundheit, Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Bateman, John A. (2019): »Multimodality and Materiality: The Interplay of Textuality and Texturality in the Aesthetics of Film«, in: Poetics Today 40, S. 235–268.

Baumann, Anja/Zaeske, Harald/Gaebel, Wolfgang (2003): »Das Bild psychisch Kranker im Spielfilm: Auswirkungen auf Wissen, Einstellungen und soziale Distanz am Beispiel des Films »Das weiße Rauschen«, in: Psychiatrische Praxis 30, S. 372–378.

Black, Max (1977): »More about Metaphor«, in: Dialectica 31, S. 431–457.

Blättner, Beate/Waller, Heiko (2018): Gesundheitswissenschaft: Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung, Stuttgart: W. Kohlhammer.

Bleakley, Alan (2024): Medical Humanities: Ethics, Aesthetics, Politics, London/New York: Routledge.

Cameron, Lynne (2011): Metaphor and Reconciliation: The Discourse Dynamics of Empathy in Post-Conflict Conversations, New York: Routledge.

Cârstian, Maria (2023): Ilinca Manolache Dares. Scena9. https://www.scena9.ro/en/article/interview-ilinca-manolache [30.04.2025].

Charise, Andrea (2017): »Site, Sector, Scope: Mapping the Epistemological Landscape of Health Humanities«, in: Journal of Medical Humanities 38, S. 431–444.

Cole, Thomas R./Carlin, Nathan S./Carson, Ronald A. (2015): Medical Humanities: An Introduction, New York: Cambridge University Press, S. 15–37.

Crawford, Paul (2020): Introduction: Global Health Humanities and the Rise of Creative Public Heatlh, London: Routledge.

Crawford, Paul/Brown, Brian/Baker, Charley/Tischler, Victoria/Abrams, Brian (2015): Health Humanities, New York: Palgrave Macmillan.

Fahmüller, Eva-Maria (2023): »Figuren mit psychischen Störungen in der aktuellen Film- und Fernsehdramaturgie«, in: Pauline Mantell, Carolin Schwegler, & Christiane Woopen (Hg.), Psychische Erkrankungen als gesellschaftliche Aufgabe: Interdisziplinäre Perspektiven auf aktuelle Herausforderungen, Berlin: Springer.

Franklin-Phipps, Asilia (2024): »Being Overwhelmed«, in: Jasmine B. Ulmer/Christina Hughes/Michelle Salazar Pérez/Carol A. Taylor (Hg.), The Routledge International Handbook of Transdisciplinary Feminist Research and Methodological Praxis, London/New York: Routledge, S. 249–258.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Fuchs, Thomas (2018). »Chronopathologie der Überforderung. Zeitstrukturen und psychische Krankheit«, in: Thomas Fuchs/Lukas Iwer/Stefano Micali (Hg.), Das überforderte Subjekt: Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft, Berlin: Suhrkamp, S. 52–79.

Fuchs, Thomas/Iwer, Lukas/Micali, Stefan (2018): »Einleitung«, in: Thomas Fuchs/Lukas Iwer/Stefan Micali (Hg.), Das überforderte Subjekt. Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft, Berlin: Suhrkamp, S. 7–24.

Geml, Gabriele (2020): Adornos Kritische Theorie der Zeit, Berlin: J.B. Metzler.

Glasenapp, Jörg (2024): »Autorenfilm«, in: Matthias Bauer & Stefan Keppler-Tasaki (Hg.), Handbuch Literatur und Film, Berlin/Boston: De Gruyter S. 459–486.

Grodal, Torben (1999): Moving Pictures: A New Theory of Film Genres, Feelings, and Cognition, New York: Oxford University Press.

Johnson, J. Lauren (2020): »Therapeutic Filmmaking«, in: Paul Crawford/Brian Brown/Andrea Charise (Hg.), The Routledge Companion to Health Humanities, New York/London: Routledge, S. 418–422.

Kappelhoff, Hermann (2018): Kognition und Reflexion. Zur Theorie filmischen Denkens (=Poetologien audiovisueller Bilder, Band 6), Berlin/Boston: De Gruyter.

Kirchmann, Kay (1998): Verdichtung, Weltverlust und Zeitdruck. Grundzüge einer Theorie der Interdependenzen von Medien, Zeit und Geschwindigkeit im neuzeitlichen Zivilisationsprozeß, Wiesbaden: Springer.

Korunka, Christian/Kubicek, Bettina (2013): »Beschleunigung im Arbeitsleben – neue Anforderungen und deren Folgen«, in: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Gisa Junghanns/Martina Morschhäuser (Hg.), Immer schneller, immer mehr: Psychische Belastung bei Wissens- und Dienstleistungsarbeit, Wiesbaden: Springer.

Kracauer, Siegfried. (1971 [Orig. 1917]). »Über die Freundschaft«, in: Über die Freundschaft: Essays. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 7–82.

Kury, Patrick. (2012). Der überforderte Mensch. Eine Wissensgeschichte vom Stress zum Burnout, Frankfurt a.M.: Campus Verlag.

Lakoff, George/Johnson, Mark (2008 [Orig. 1980]). Metaphors We Live By, Chicago/London: University of Chicago Press.

Lembeck, Karl-Heinz (2022): Phänomenologie (Version 08.06.2022). Staatslexikon online: https://www.staatslexikon-online.de/Lexikon/Phänomenologie [30.05.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Lemmings, David/Brooks, Ann (2014): »The Emotional Turn in the Humanities and Social Sciences«, in: David Lemmings/Ann Brooks (Hg.), Emotions and Social Change: Historical and Sociological Perspectives, New York/London: Routledge, S. 3–18.

Linke, Christine/Kasdorf, Ruth/Wiering, Maria (2022): Chronische Erkrankungen in audiovisuellen und sozialen Medien: Eine qualitative Medieninhaltsanalyse der Repräsentation lang andauernder Krankheiten, in: Jens Vogelgesang/Nanette Ströbele-Benschop/Markus Schäfer/Doreen Reifegerste (Hg.), Gesundheitskommunikation in Zeiten der COVID-19-Pandemie, Stuttgart: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V, S. 1–14.

Müller, Cornelia/Kappelhoff, Hermann (2018): Cinematic Metaphor: Experience – Affectivity – Temporality, Berlin/Boston: De Gruyter.

Plessner, Hellmuth (1982): »Die Deutung des mimischen Ausdrucks: Ein Beitrag zur Lehre vom Bewußtsein des anderen Ichs«, in: Gesammelte Schriften VII. Ausdruck und menschliche Natur. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Roelcke, Volker (1999): Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790–1914), Frankfurt a.M.: Campus.

Rosa, Hartmut (2005): Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstruktur in der Moderne, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Rosa, Hartmut (2013): Beschleunigung und Entfremdung. Entwurf einer Kritischen Theorie spätmoderner Zeitlichkeit, Berlin: Suhrkamp.

Saffran, Lise. (2014). »›Only Connect‹: The Case for Public Health Humanities«, in: Medical Humanities 40, S. 105–110.

Schaaf, Julia/Schmidt, Lucia (2022). Das Gefühl des Jahres? Überforderung. Frankfurter Allgemeine Zeitung. https://www.faz.net/aktuell/stil/leib-seele/das-hilft-gegen-erschoepfung-im-umgang-mit-krisen-18505792.html [24.04.2024].

Sobchack, Vivian (1992): The Address of the Eye. A Phenomenology of Film Experience, Princeton: Princeton University Press.

Walton, Kendall L. (1993): Mimesis as Make-Believe: On the Foundation of the Representational Arts, Cambridge: Harvard University Press.

Zechner, Anke (2021): »Phänomenologische Filmtheorie: Primat der Sinne«, in: Bernhard Groß/Thomas Morsch (Hg.), Handbuch Filmtheorie, Wiesbaden: Springer, S. 137–153.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Unaussprechliches öffentlich machen

Eine ethische Reflexion von Organspenden durch den Spielfilm Die Lebenden Reparieren

Solveig Lena Hansen & Sabine Wöhlke

1 Einleitung und Hintergrund

Seit der »Erfindung der Organtransplantation« im 19. Jahrhundert besteht eine große Faszination gegenüber dieser Therapieoption (Schlich 1998). Ein Blick in die Literatur- und Filmgeschichte eröffnet die Vielschichtigkeit des Themas: Fiktionalen Narrationen liegen auf einem Spektrum von Action-geladenen Thrillern und Horror (z.B. Fleisch, D, 1979) über Science Fiction (The Island, USA, 2005) bis hin zu Dramen, die auf Beziehungen und psychosoziale Aspekte fokussieren (21 Gramms, USA, 2003). Romane reichen von spekulativer Faszination in einer Zeit, als erfolgreiche Transplantationen in weiter Ferne lagen (*Das hündische Herz*, UdSSR, Bulgakow 1925), bis hin zu philosophischen Reflexionen über eigene Transplantationen (*Der Eindringling*, F, Nancy 2000 oder *Leben*, D, Wagner 2014).

Mit Krüger-Fürhoff (2012) lassen sich transplantationskritische (z.B. Coma, USA, 1978) und transplantationsaffirmative Filme (z.B. Seven Pounds, USA, 2008) unterscheiden: Erstere hinterfragen ethische und soziale Aspekte von Organtransplantationen. Sie thematisieren Risiken und psychische Belastungen ebenso wie Unregelmäßigkeiten bei der Organverteilung, globalen Organhandel oder die Instrumentalisierung von Spender*innen. Transplantationsaffirmative Filme betonen die positiven Seiten der Transplantation als Geschenk des Lebens. Sie stellen Organspenden als einen altruistischen Rettungsakt dar. Dieses Narrativ wurde in der Forschung vielfach kritisch rezipiert (Fox/Swazey 1992; Scheper-Hughes 2007).

Als öffentliche Auseinandersetzungen mit der Transplantationsmedizin fordern viele Geschichten Ideologien des medizinisch-technologischen Fort-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

schritts heraus. Diese Ideologien sind zumeist Überzeugungssysteme oder Denkweisen, die den medizinischen Fortschritt – insbesondere durch Technologie – als Weg zu einer besseren, gesünderen, perfektionierten Menschheit verstehen. Dabei wird angenommen, dass Krankheiten, Behinderungen, Alter und sogar der Tod durch wissenschaftlich-technische Mittel überwunden werden können oder sollen. Insbesondere Romane wie *Die Entbehrlichen* (SE, Holmqvist 2006) und Never Let Me Go (UK, Romanek 2010) nutzen die Transplantationsmedizin als Hintergrund, um soziale Ausgrenzung, Vulnerabilität und den gesellschaftlichen Umgang mit Minderheiten als Kritik an Fortschrittsideologien zu verhandeln (Hansen 2014; Hansen/Wöhlke 2016).

Auch kulturelle, identitäts- und körperbezogene Aspekte der Organtransplantation werden erzählt, wie die Idee, dass bei einer Transplantation Charaktereigenschaften übertragen werden (z.B. Heart Condition, USA, 1990). Solche Filme stellen die Vorstellung des Gehirns als übergeordnetem Organ in Frage. Sie implizieren kulturelle Deutungsmuster wie das Weiterleben im Anderen, ein Körpergedächtnis und ein Verhältnis von Körper(teilen) und (personaler) Identität (Kalitzkus 2009; Hauser-Schäublin 2001). Solche Themen werden bisher wenig öffentlich thematisiert, jedoch können sie als ein Grund für Unbehagen und Skepsis gegenüber der Organspende betrachtet werden (Pfaller et al. 2018). In unserem Beitrag folgen wir der These, dass Filme in ihrer spezifischen, audiovisuellen und narrativen Dimension gerade diese »unsagbare« (Schicktanz/Wöhlke 2017) Dimension der Organtransplantation zugänglich machen und damit ein wichtiger Teil eines öffentlichen Diskurses sind.

Die Transplantationsmedizin aus einer Public-Health-Perspektive zu betrachten, scheint zunächst nicht offensichtlich. Jedoch können dadurch systemische Faktoren in den Blick genommen werden, wie etwa soziale Determinanten von Gesundheit, Ungleichheiten im Zugang zu Organen und die Verteilung von Gesundheitsressourcen (Chan et al. 2022; Bhavsar et al. 2023). Dadurch wird eine ganzheitliche Perspektive auf die Organtransplantation eröffnet, bei der sowohl die Auswirkungen auf das individuelle Leben der Patient*innen als auch tiefer liegende bzw. weiter gefasste gesellschaftliche und gesundheitspolitische Herausforderungen berücksichtigt werden (Boas et al. 2021). Darüber hinaus verdeutlicht die im internationalen Vergleich (Francis et al. 2024) kaum vorhandene Diskussion zu Prävention und Organtransplantation, dass innerhalb des deutschen Systems die Ressourcenverteilung nach der Logik eines weithin pathogen gedachten Gesundheitswesens erfolgt (Becker/Seifart 2014).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Unser Analysebeispiel ist der Film Die lebenden reparieren (FR, 2017), welcher auf dem französischen Roman *Réparer des Vivants* von Maylis de Kerangal (2014) beruht. Der Roman bedient weder die heldenhaften Erzählungen lebensrettender Transplantationen noch stellt er ein dystopisches Szenario dar. Stattdessen schärft die Geschichte das Bewusstsein dafür, dass Transplantationen einerseits zum üblichen Therapieangebot gehören und andererseits innerhalb einer Klinik keine Routine darstellen (Pröll 2022). Sie sind, als seltenes Ereignis auf einer Intensivstation, ein Bruch mit dem klinischen Alltag (Maier 2015; Fehring et al. 2021). So ist das Team in der Geschichte zwar sehr erfahren und folgt standardisierten Protokollen. Gleichwohl wird – im Interesse des Spenders, der Familie und der Empfänger*innen – versucht, den Fall nicht zu sehr zu routinisieren, denn stets kann Unvorhergesehenes passieren (ausführlich Dalton 2024).

De Kerangals Geschichte führt uns an einen Ort, zu dem normalerweise nur medizinisches Fachpersonal Zugang hat: Sie zoomt in eine 24-Stunden-Schicht eines Transplantationsteams und die hektische Situation einer Klinik, ohne Details der OP-Situationen auszusparen. Bei der Darstellung der Organentnahme ist der Film jedoch schonender zu seinem Publikum als der Roman. Er versucht durch den Fokus auf die medizinischen Akteure eine visuelle Überforderung[1] des Publikums zu vermeiden und trotzdem der Situation der Betroffenen gerecht zu werden. Im Gegensatz zu vielen anderen Spielfilmen, die sich mit Transplantationen auseinandersetzen, reduziert dieser Film z.B. Eingriffe am Körper, die Menschen Angst vor der Klinik machen.

Die Geschichte beginnt mit Simon Limbres (Gabin Verdet), einem 17-jährigen Jugendlichen. Wir lernen ihn als sportlich, mutig und neugierig kennen. Er bricht im Morgengrauen mit Freunden zum heimlichen Surfen auf und verunfallt auf der Rückfahrt so schwer, dass er einen irreversiblen Hirnschaden erleidet. Bereits an dieser Stelle nimmt sich der Film poetische Freiheiten, denn eine Landschaft verwandelt sich kurz vor dem Unfall in Meereswogen. Der Blick vom fahrenden Auto richtet sich nach vorne in die Landschaft und das Bild verwandelt sich langsam in das Bild eines Meeres, indem sich eine riesige Welle auftürmt, die auf den Zuschauer zurollt. Diese Poesie und insbesondere die Farbe Blau des Meeres, färbt später auf die Operationssequenzen ab, in denen sich das Blau z.B. in der Kleidung der Ärzt*innen wiederfindet (Weyrich 2022; Cooper 2024).

1 Siehe zu diesem Begriff ausführlich den Beitrag von Gloistein im vorliegenden Band.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Nach der Einlieferung von Simon ins Krankenhaus in Le Havre eröffnet der diensthabende Arzt, Pierre Révol (Bouli Lanners), den getrenntlebenden Eltern Marianne und Vincent, dass Simon starke Hirnblutungen erlitten hat. Ihr Sohn ist hirntot und wird nur noch von Maschinen am Leben gehalten. Da Simons Organe jedoch intakt sind, kommt eine Organspende infrage. Der Transplantationskoordinator im Krankenhaus ist der Arzt Thomas Rémige (Tahar Rahim). Er begleitet die Angehörigen und verkörpert die Schnittstelle zwischen Routine und Empathie. Seine Aufgabe besteht darin, dass die Eltern zu ihm und in das Transplantationssystem Vertrauen aufbauen. Er führt das erste Gespräch mit Simons Eltern, die gerade erst vom Tod des Sohnes erfahren haben. Sie wollen von einer Organspende zunächst nichts wissen, auch wenn Thomas das Gespräch sehr behutsam führt. Einige Tage später stimmen sie der Organspende jedoch unter Bedingungen zu.

Simon wird bereits sehr früh im Film von einer handelnden Person zu einem nur noch anwesenden Körper – womit der Film bereits in seinem grundlegenden Aufbau eine für viele Menschen schwer begreifbare Ambivalenz der Transplantationsmedizin visualisiert: Die Diskrepanz zwischen einem lebendig wirkenden Körper und einer als tot diagnostizierten Person, die für Angehörige und Pflegepersonal schwer zu verarbeiten sein kann (Kersting 2017). Buch und Film porträtieren den Spender Simon und die Empfängerin des Herzens (Claire Méjean, gespielt von Anne Dorvall) sowie ihre Familien, den Koordinator und die Intensivkrankenschwester. Sie erzählen von der Situation des Explantations-, Implantations- sowie des Transportteams, die alle durch Simons Organe miteinander verbunden sind, auch wenn sich viele von ihnen nicht begegnen. Unsere Analyse erfolgt nach einer theoretischen Herleitung in drei Schritten: zunächst beschreiben wir Annährungen an das Unaussprechliche, dann gehen wir auf die Kritik am Hirntod und der Organverteilung ein und drittens befassen wir uns mit der Tabuisierung des naturwissenschaftlich nicht belegbaren.

2 Film und *Public Health Humanities*

Filme können als komplexe Narrationen verstanden werden, die einen narrativen, kontextualisierten Blick auf Public-Health-Themen werfen. Im Gegensatz zu informierenden Bildungsformaten oder Kampagnen, vermitteln sie ein Thema in einer narrativen Struktur, die eine tiefere Reflexion über menschliche Erfahrungen von Gesundheit und Krankheit ermöglichen (Larson 2022).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Für den Kontext der Biomedizin argumentierte Squier (2004: 16), dass Erzählungen » eine Alternative zum unmöglichen Versuch bieten, Natur von Kultur, Wissenschaft von Gesellschaft zu unterscheiden«. Sie verdeutlichte, dass Erzählungen die Situation von Menschen darstellen, die von medizinischen Technologien betroffen sind. Für Public-Health-Themen lässt sich diese prägende Erkenntnis der *Medical Humanities* nur bedingt übertragen. Denn Public Health fokussiert in Forschung, Lehre und Praxis Strukturen, die eine Gesellschaft kollektiv zum Erhalt des Wohlergehens anstreben sollte. Durch die Nähe zur Epidemiologie zeichnen sich die daraus abgeleiteten Perspektiven häufig durch Bevölkerungsbezug und die Betrachtung großer Gruppen aus. Jedoch, so betont Coggon (2023: 9):

> »Public Health [ist] ein Bündel von Aspekten, die sowohl unter den Bereich der Wissenschaft als auch der Kunst fallen. Public Health wird nicht als auf ein einziges Ziel gerichtet beschrieben: Es zielt darauf ab, Krankheiten zu vermeiden, eine längere Lebensdauer zu erreichen und positive Zustände von Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern. Und Public Health wird nicht als Verantwortung eines einzelnen Akteurs oder jeder einzelnen Person allein betrachtet: Es erfordert Anstrengungen in der gesamten Gesellschaft.« (unsere Übersetzung)

Hier ist die Wissenschaft ebenso angesprochen wie die Praxis – und die Kunst als Teil von sowohl Praxis als auch Forschung (Perez 2023). Damit wären Filme nicht eine *Thematisierung* von Public Health, sondern ein elementarer Teil des Selbstverständnisses *von* Public Health. Denn sie können z.B. das Verhältnis von Individuen und Gruppen aufgreifen, die Auswirkungen von *Policies* auf lokaler Ebene verdeutlichen oder zur Gesundheitsförderung beitragen (ebd.). Dies ist oftmals nötig, denn die Ziele und Konzepte von Public Health können sehr abstrakt sein und Kontextualisierung benötigen (Saffran 2014). Im Zuge partizipativer Ansätze oder künstlerischer Forschung können Filme z.B. selbst Teil von Public Health werden (Clift 2012).[2]

Die narrative Ethik betont die Bedeutung des Geschichtenerzählens als Rahmen, um ethische Konflikte zu verstehen (Larson 2022). Filmische Erzählungen bieten Perspektiven auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung, auf systemische Ungleichheiten und kulturelle Einstellungen gegenüber Gesundheitsinterventionen. Dabei ermöglichen sie auch die kritische Frage,

2 Siehe auch Beitrag von Seiferth in diesem Band.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

wessen Zugang, *wessen* soziale Lage, *wessen* Gesundheit repräsentiert wird, und warum (Garden 2015). Filme erzählen häufig Alltagsgeschichten von jenen vulnerablen und marginalisierten Gruppen, für die Public Health einerseits gesundheitliche Anwaltschaft leisten will und die doch immer wieder riskieren, stigmatisiert zu werden (Blacksher 2012). So kann das Geschichtenerzählen in Filmen ihre Erfahrungen, Lebenswege und systemische Effekte in den Vordergrund rücken, die in den öffentlichen Gesundheitsdiskursen sonst oft fehlen würden.

Auf diese Weise werden Filme zu einem wichtigen Mittel für Diskussionen, die sowohl die öffentliche Wahrnehmung als auch politische Debatten bereichern können. Die Public Health Humanities betonen zudem die Rolle von Narrationen bei der Prägung kollektiver Erinnerungen und gesellschaftlicher Werte im Hinblick auf Gesundheit. Die narrativen Strukturen, die in Filmen präsentiert werden, fordern das Publikum auf, sich kritisch mit der Darstellung von Charakteren, Konflikten und gesundheitlichen Problemen auseinanderzusetzen (Mathieu/Martin 2023).

Nach Remmers (2018) bieten Filme die Möglichkeit, unterschiedliche Gedankenexperimente durchzuspielen und können die Selbstreflexion fördern. Gleichzeitig können uns filmische Darstellungen Zusammenhänge erkennen lassen, die zwischen präsentierten Objekten (im Film) und unserem eigenen Denken entstehen. So gibt es durch dieses Medium einen Bezug zu konkreten Fragen der Lebenswelt oder zu persönlichen Erlebnissen. (Spiel-)Filme zeigen die emotionale Dimension oder die gefühlsmäßige Betroffenheit, die in der akademischen Debatte häufig ausbleiben (Wöhlke/Hansen/Schicktanz 2015; Hansen/Thielsch/Wöhlke 2022; Senck/Hansen 2024).

Dabei ist es entscheidend, die Medialität des Films in ihrer Eigenlogik ernst zu nehmen. Filme vereinen Bild, Ton, Schnitt, Musik und narrative Struktur zu einer sinnlich dichten Erfahrung, die rationales Verstehen mit emotionaler Resonanz verknüpft (Servitje 2019). Anders als Texte oder statische Bilder können sie zeitlich komplexe Entwicklungen, soziale Dynamiken und affektive Atmosphären simultan darstellen und damit immersiv erfahrbar machen (Bateman 2019). Die audiovisuelle Gestaltung ermöglicht es, implizite Bedeutungen, Körperlichkeit und räumliche Kontexte sichtbar zu machen, die eng mit gesundheitlichen Erfahrungen, Fragen sozialer Positionierung und Teilhabe verknüpft sind. Gerade diese multisensorische Form der Darstellung eröffnet spezifische Zugänge zu Themen der Public Health Humanities, die über rein diskursive oder statistische Zugänge hinausgehen (Garden 2015).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

3 Das Unaussprechliche in der Transplantationsmedizin

Bei der Unterscheidung von gesellschaftlich Unsagbarem und Sagbarem spielen immer auch soziokulturelle Aspekte wie z.B. die Familienzugehörigkeit eine Rolle. Komme ich aus einer Familie mit einer genetisch bedingten chronischen Krankheit? Welche Normen und Werte werden in meiner Familie implizit oder explizit über Krankheit, Abschied, Tod und das Leben formuliert? Das gespendete Organ stellt hier eine absichtliche Überschreitung sozialer Normen und Regeln dar und bricht damit Tabus. Entstehen neue Familienbeziehungen durch die Organspende? Das Unsagbare spielt sich häufig an der Schwelle von Leben und Tod, von natürlich und künstlich, zugehörig und nicht zugehörig ab, da diese Kategorien stark identitätsstiftend sind (Schicktanz/Wöhlke 2017).[3] Transplantationen können diese Identitäten verändern, ohne deren Kontinuität in Frage zu stellen.

3.1 Annährungen an das Unaussprechliche

Es gibt seit der Etablierung der Organtransplantation nicht genügend Spenderorgane, um alle Patient*innen zu behandeln. Um diesen Organbedarf zu decken, wurde versucht, durch wirkmächtige Verknüpfungen von wissenschaftlich-technischem Fortschritt mit moralisch aufgeladenen Appellen Personen dazu zu bewegen, sich als potenzielle Organspender*innen zur Verfügung zu stellen. Ein Beispiel für einen solchen Appell ist der BZgA-Slogan *Organspende schenkt Leben*, der 2016 in die weitaus neutralere Formulierung *Organspende – die Entscheidung zählt* geändert wurde (Hansen 2022).

Die zumeist explizite, wie auch implizite Rede vom moralisch erstrebenswerten Altruismus führte bereits in den späten 1960er Jahren zu einer stabilisierenden Wirkung von kulturellen und sozialen Werten und Normen. Dies war nötig, da die Transplantationsmedizin selbst die Grenzen von Leben und Tod neu definierte und dadurch tradierte Werte und Vorstellungen destabilisierte (Schlich 1998). Im Vordergrund stand die Möglichkeit, nun Krankheiten zu behandeln, indem ein Organ oder Organgewebe von einem Körper in einen anderen gebracht wird, wo dieses weiterlebt und auch seine Funktion wieder aufnimmt. In diesem Forschungszeitraum verlässt die Erfindung der

3 Identität verstehen wir hier als die Möglichkeit einer konsistenten biographischen Erzählung.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Organtransplantation das experimentelle Stadium und entwickelt sich zu einer neuen medizinischen Handlungsoption, die es vorher schlichtweg nicht gab (Wöhlke 2025).

Im frühen 20. Jahrhundert wurden Tod, Sterben und das damit assoziierte Unbehagen hinsichtlich Endlichkeit, Verlust und Trauer einer evidenzbasierten Erfolgsmedizin gegenübergestellt. Fragen nach dem Jenseits wurden nicht gehört und sind im Zusammenhang der Transplantationsmedizin bis heute zu wenig reflektiert (zumindest in der Medizin), so dass die Medizin mit schulmedizinischen etablierten Antworten darauf reagiert. Entsprechend wurde bereits in den 1960er Jahren der Hirntod als Voraussetzung für die Organspende etabliert (Birnbacher 2021).

Zahlreiche empirische wie auch theoretische Analysen zur Transplantationsmedizin setzen am Diskurs, also am Sag- und Erklärbarem an und nehmen dabei die Betroffenen, sprich Menschen, die sich mit der Entscheidung für oder gegen Organspende auseinandersetzen, oder auch Angehörige von Organspender*innen in den Blick. Dabei zeigt sich, dass die Transplantationsmedizin – als Teil der Biomedizin mit ihren hochtechnisierten Arbeitsfeldern – für Betroffene einen »unordnungsgemäßen Diskurs« produziert (Voß 1996: 162): Empirische Studien zeigen, dass es Betroffenen nicht an Argumenten mangelt, ihr Unbehagen gegenüber der Organspende auszudrücken. Jedoch ist es der Transplantationsmedizin bis heute nicht gelungen, einen offenen Diskurs zu führen, der sich auf Gefühle, Emotionen, Ängste und Fragen jenseits einer erklärbaren Medizin einlässt. Ohne Diskurs gibt es keinen Raum für eben diese Gefühle und Fragen, die weit über biomedizinische Erklärungen hinaus reichen. Ein Diskurs, der nicht geführt wird, kann als Schweigen wahrgenommen werden. Dieses Schweigen kann über symbolische Gesten (wie z.B. anonyme Dankesbriefe) als Ausdruck des Empfindens angesehen werden (Dittrich/Meier 2022). Als Schweigen kann auch die fehlende Unterstützung des Krankenhauspersonals interpretiert werden, da hier Studien belegen, dass es ein Unbehagen gegenüber der Organspende gibt, z.B. hinsichtlich des Hirntodkriteriums (Holty/Husby 2023).

Bei der postmortalen Organspende[4] wird durch die Anonymität eine direkte Verbindung zwischen der Familie der Spender*innen und den Emp-

4 Die postmortale Organspende bezeichnet die Entnahme von Organen nach dem Tod, um sie schwer kranken Patienten zu transplantieren. Voraussetzung ist in Deutschland die eindeutige Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (Hirntod) sowie die Zustimmung der Verstorbenen oder seiner Stellvertreter*innen.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

fänger*innen verhindert. So erfährt auch Claire im Film Die lebenden reparieren nicht, von wem das neue Herz stammt. Zwar hat die Anonymität gute Gründe, da sie Organhandel verhindern soll. Die Anonymität bewirkt aber auch, dass es zu keiner direkten persönlichen Verbindung zwischen Spender*in, Angehörigen und Empfänger*in kommt. Öffentliche Diskurse unternehmen den Versuch, die zumindest auf symbolischer und emotionaler Ebene entstandene Lücke des Nicht-Kennens zu schließen, indem sie eine der beiden Perspektiven sichtbar werden lassen. So werden auf Kampagnenplakaten potenzielle postmortale Organspender als vorbildliche Charaktere dargestellt (Hansen et al. 2018).

Die Transplantationsmedizin kreiert eigene Konzepte der Verfügbarkeit von Körpern, welche nicht unbedingt mit der alltäglichen Praxis korrespondieren. Der eigene Körper, wie auch der des Anderen, scheint durch medizinische Techniken zwar durchaus veränderbar zu sein, keineswegs jedoch lösen sich alle Grenzen auf. Vielmehr verschieben sich die Grenzen und erhalten darüber eine neue Bedeutung (Schicktanz/Wöhlke 2017). Insofern ist die Beobachtung richtig, dass die Frage nach »Mensch oder Maschine – lebendig oder unlebendig, natürlich oder künstlich« (ebd.: 79) prinzipiell als offen, unbestimmt und ambivalent gelten darf. Individuelle Zurückhaltung, aber auch kulturelles Infragestellen können als Reaktion auf diese Ambivalenz verstanden werden. Dies kann sich durch religiöse Vorbehalte oder durch bestimmte Körperkonzeptionen äußern. Es ist der Versuch, epistemischen und moralischen Unsicherheiten zu begegnen.

Die medizinische Unterscheidung von tot versus lebendig scheint in einem Widerspruch zur Idee von Kontinuität zu stehen, die sich zwischen Organspender*in und Organempfänger*in ausbilden kann. Sie drückt aber eine neue Form der empfundenen Beziehung zwischen der verstorbenen Person und der transplantierten Person aus. Diese Beziehung muss jedoch nicht nur durch die transplantierte Person imaginiert werden, sondern dient sowohl Angehörigen als auch potentiellen Organspender*innen als Motivation zur Spende. Der auf den ersten Blick offensichtliche Widerspruch zwischen lebendig vs. tot und der Idee der Kontinuität lässt sich theoretisch insofern auflösen, wenn genauer betrachtet wird, wie Kontinuität konkret gedacht wird. Für Betroffene ist es nur schwer möglich, mit dem expliziten Widerspruch zu leben. Dies haben bereits psychoanalytische und psychosomatische Untersuchungen indiziert, da ein Widerspruch für die Betroffenen selbst mit großen Störungen einhergehen kann (Decker 2006, 2011).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Nicht zuletzt auch auf Basis zahlreicher Autobiographien wird deutlich, dass Betroffene einer Organspende sehr wohl um das *künstliche* Verschieben der Endlichkeit als Folge der Organspende wissen (Wagner 2013). Begrifflichkeiten wie *Hirntod* oder *Organspendeausweis* konnten zwar kulturell etabliert werden, jedoch nicht ohne dass Unsicherheiten weiterhin bestehen. Versuche, sich gegen die Verunsicherung aufzulehnen, wurden stets mit medizinisch-naturwissenschaftlichem Wissen abgewehrt (Crouch/Elliott 1999; Wiesemann 2016). Unterschätzt wurde dabei, wie wirkmächtig diese Unsicherheiten mit den eigenen Vorstellungen von Körper zusammenhängen. Insbesondere, wenn Personen kein dualistisches Körperkonzept[5] haben, sondern Körper und Geist einheitlicher denken und spüren (Schicktanz/Wöhlke 2017).

3.2 Pluralität von Todeskonzeptionen

Seit der Festlegung der Medizin auf den Hirntod als Kriterium, das einen Menschen bei intensivmedizinischer, vitalhaltender Unterstützung für tot erklärt, hat sich darum eine kontroverse Debatte entfacht (Deutscher Ethikrat 2015; Witter 2024). Für seine Befürworter*innen steht dieses Kriterium für den Tod als bereits bekanntem Sachverhalt. Aus Sicht seiner Kritiker*innen hingegen wird das Hirntodkriterium genutzt, um den Tod des Menschen umzudefinieren. Kritisiert wird die Überbetonung des Verstandes als Kennzeichen menschlichen Lebens und die Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod. Dies ist nicht nur für medizinische Laien, sondern auch für Fachpersonal kontraintuitiv, da nach der Feststellung des Hirntodes der Stoffwechsel weiter funktioniert (z. B. die Haut schwitzt, Haare wachsen), Bewegung der Arme beobachtet werden und das Fortpflanzungsvermögen funktioniert. Medizinisch ist dies erklärbar: Obwohl bei Hirntoten das Gehirn irreversibel ausgefallen ist, können Körperfunktionen aufrechterhalten werden. So ist es möglich, dass hirntote Frauen unter intensivmedizinischer Betreuung eine bestehende Schwangerschaft fortsetzen. Auch Ejakulationen bei hirntoten Männern sind

5 Ein dualistisches Körperkonzept geht davon aus, dass Körper und Geist (bzw. Seele) zwei voneinander getrennte, unterschiedliche Entitäten sind. Diese Vorstellung stammt ursprünglich von Philosophen wie René Descartes, der Körper als materiellen, vergänglichen Teil und den Geist als immateriellen, bewussten Teil des Menschen verstand. Das Gegenteil des dualistischen Körperkonzepts ist das monistische Körperkonzept. Hier wird davon ausgegangen, dass Körper und Geist eine untrennbare Einheit bilden – dass das Bewusstsein nicht unabhängig vom Körper existiert, sondern aus körperlichen und leiblichen Prozessen hervorgeht.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

in seltenen Fällen möglich, da sie durch Reflexe im Rückenmark ausgelöst werden und nicht das Bewusstsein voraussetzen. Diese medizinische Erklärung löst aber die Ambivalenz der Betroffenen und des Pflegepersonals nicht auf – vielmehr bringt es sie in eine Situation, in der Wahrnehmung und Verstand aufeinanderprallen. Dies kann zu ethischen Konflikten führen, da das Fürsorgeprinzip (für Spender*innen) und der Nutzen für Dritte (Empfänger*innen) aufeinanderprallen. Eine konzeptionelle Lösung ist, den Hirntod als pragmatische Rechtfertigung für die Organspende anzuerkennen (und damit Organspenden durchaus zu befürworten), jedoch pluralistische Konzeptionen des Todes weiterhin anzuerkennen (Birnbacher 2021). Gleichwohl ist dies keine Lösung für die empfundenen Dilemmata des Klinikpersonals, die häufig unadressiert bleiben.

3.3 Zur Tabuisierung der Einwilligung

Aus Studien wissen wir, dass es vielen Menschen schwerfällt, zu Lebzeiten eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende zu treffen. Wenngleich die Schere zwischen der potentiellen Bereitschaft und der tatsächlichen Entscheidung zur Organspende kleiner geworden ist, sind diese weiterhin nicht deckungsgleich.[6] In Ländern mit der (erweiterten) Zustimmungslösung, wie z.B. in Deutschland, kommt der Familie eine große Bedeutung zu, denn sie entscheidet für die potenziellen Organspender*innen und hat dabei die Aufgabe, deren Willen zu achten. Sie sind damit direkt Beteiligte bzw. Betroffene, da in der Praxis die Angehörigen auch bei einer schriftlich dokumentierten Zustimmung der Verstorbenen in die Entscheidung einbezogen werden (Hansen/Hilbrich 2022). In der medizinethischen Fachdebatte spielt das Entscheiden in Nahbeziehungen allerdings häufig eine untergeordnete Rolle, vielmehr wird der individualistische Blick bezüglich autonomer Entscheidungen diskutiert. Familie wird als Selbstverständlichkeit angenommen. In der Folge werden die Rolle von Familien bei komplexen Entscheidungen und die damit einhergehenden Rollenerwartungen und Normen zu wenig berücksichtigt (Gheaus 2015). Länder wie Frankreich oder Spanien arbeiten in der Transplantationsmedizin längst mit Familientherapeuten zusammen, um dem Anspruch einer relational autonomen Entscheidung gerecht zu werden (Molina-Pérez et

6 https://www.organspende-info.de/presse/pressemitteilungen/default-03609e8a3e82b89e81ee5449dae9c707/ [Zugegriffen: 18.08.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

al. 2022; auch Wöhlke 2015). Vielfach fehlen jedoch für den komplexen Entscheidungsprozess tragfähige Konzepte zur Erfassung kollektiver Handlungen und Entscheidungen.

Neben der großen Verantwortung, die den Familien im Falle der stellvertretenden Willensäußerung zu Teil wird, wird bei Ablehnung der Transplantation oder Unsicherheit seitens des Transplantationssystems versucht, rationale Gründe zu finden. Argumente sind etwa, dass die Angehörigen die Komplexität der Hirnschädigung nicht verstehen oder auf anderen Ebenen medizinisches Wissen nicht verstanden wird, wobei sich die Personen – wohlgemerkt – in einer emotional traumatischen Situation befinden (Delgado et al. 2019). Selten wird allerdings die Möglichkeit hinzugezogen, dass die Entscheidung tief liegende Tabus berührt: Schweigen oder Nicht-Entscheiden aufgrund von Tabus lassen sich als Schutz gegen ein existenziell wahrgenommenes Chaos beschreiben. Das Tabu stellt dabei einen Schutz gegen die Verletzung dieser existenziellen Ordnung dar (Douglas 2004). Tabus dienen zunächst einmal der Herausbildung und Sicherung von Zugehörigkeit (Krafft-Krivanec 2004): Wer ein Tabu bricht, wird von der Gemeinschaft dafür bestraft oder ausgegrenzt. Tabus kennzeichnen eine stets umstrittene Grenzlinie. Der Umgang mit Toten ist ein gesellschaftliches Tabu, da Sterben eine existenzielle Gefährdung darstellt (Schneider 2005). Durch eine Organspende kommt es zu einer Störung der Sterbebegleitung und einer Verletzung der Totenruhe. Dies wird von der Transplantationsmedizin ebenso tabuisiert, denn es steht nicht der tote Mensch im Vordergrund, sondern der Körper mit seinen Teilen. Nur mit altruistischen Narrativen lässt sich der Tabubruch legitimieren, da mit dieser Haltung alle Verletzung in Kauf genommen werden kann.

Allerdings wissen wir heute, dass die Motivation für eine Organspende häufiger solidarisch oder genealogisch motiviert ist.[7] Nach der Explantation mit dem Toten konfrontiert zu sein, dem durchschnittlich mindestens drei Organe fehlen, stellt für viele Angehörige eine Störung des Tabus der Totenruhe dar (Schicktanz/Wöhlke 2017). Diese Spannung zwischen Nächstenliebe, helfen wollen, mitmenschlicher Verantwortung auf der einen Seite und einer Verletzung des – subjektiv erlebten – Tötungstabus lässt sich nicht mit sachlicher Aufklärung allein beheben (ebd.).

7 Der Begriff der Genealogie bezieht sich auf die familiäre Generationenfolge und die Vorstellung, dass ein Körperteil und damit auch ein Teil der Familie im anderen weiterlebt.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

4 Das Unaussprechliche filmisch zeigen

4.1 Grenzen zwischen Leben und Tod im Spendeprozess

Der Film bedient sich unterschiedlicher ästhetischer Stilmittel. Bei den Szenen in der Klinik wird auf jegliche entstellende Repräsentation des schwerverletzten Simon und der schwerstkranken Claire verzichtet (Weyrich 2022). Simon wird nach dem Unfall äußerlich unverletzt gezeigt, lediglich ein Verband am Kopf deutet auf den Hirnschaden hin. Hier wird mit dem äußerlich Sichtbaren und dem innerlich Unsichtbaren bildlich gearbeitet. Äußerlich sichtbare Wunden stellen für viele Menschen etwas Beängstigendes dar, da es sie an die eigene Verletzlichkeit erinnert und sie sich vorstellen können, welche Schmerzen dieser Mensch erleidet. Bei inneren, unsichtbaren Wunden können wir hingegen den Schmerz und das Leid nur erahnen, allenfalls werden sie über ein verzerrtes Gesicht sichtbar. Eine schwere Verletzung am Gehirn ist oft nicht sichtbar. Simon liegt in einem makellos sauberen Bett, seine Erscheinung ist bis auf den weißen Verband und den Beatmungsschlauch unversehrt und friedlich. Dass dieser junge Mensch tot ist, stellt eine unaussprechliche Tatsache dar. Dies ist nicht nur für trauernde Angehörige unwirklich, auch für das Klinikpersonal sind dies herausfordernde Situationen, die sich allerdings durch fest vorgegebene Abläufe und Routinen ertragen lassen.

Das Unaussprechliche wird in medizindiagnostische Bahnen gelenkt, denn über das medizinische Hirntodkriterium wird die Situation gleichermaßen erst erzeugt und sagbar. Dies lässt sich mit Belling (2020: 397) als ein »epistemologischer Konflikt zwischen medizinischer Expertise und Alltagswissen« beschreiben, denn »ein atmender Leichnam ist eine unausweichlich ambivalente Entität« (unsere Übersetzung). Der Hirntod wird im klinischen Kontext nicht nur diagnostiziert, sondern auch vollzogen – als Todeserklärung ist er ein sprachlicher Akt. Im Gegensatz zum Buch verstärkt der Film durch seine Visualität die Ambivalenz dieses Aktes, weil wir die Spannung zwischen dem Wissen um den Hirntod und dem Wahrnehmen des Körpers selbst visuell erfahren.

Die Stationsarbeit und Hirntod-Diagnostik folgen festen Routinen. Diese sind unerlässlich für medizinisches Personal und die verlässliche Bedingung für die Organentnahme. Dabei wirkt der leitende Oberarzt sichtlich übermüdet von zu vielen und langen Diensten. Sein Arbeitsleben lässt keinen Raum für Privatleben. In seiner Medizinwelt gibt es nur das Befolgen von standardisierten Abläufen, Regeln und Routinen, von denen er nicht abweichen kann. Er

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

beobachtet die Krankenpflegerin Cordelia, die dem komatösen Simon erklärt, welche Handlungen sie an ihm durchführt. Aus ihrer Sicht pflegt sie Simon patientenzugewandt und professionell. Die Eltern sind anwesend, der Chefarzt beobachtet sie, und stellt sie später zur Rede und weist die Pflegekraft zurecht, dies zu unterlassen, da sie damit die Eltern unnötig verunsichere. Dabei konfrontiert Cordelia ihn damit, dass sie über Simons Hirntod nicht informiert war, und wirft ihm mangelnde Teamfähigkeit vor.

In der Szene erzeugt das abstrakte Konzept des Hirntods eine tiefgreifende Spannung – eine kognitive Dissonanz zwischen dem Wissen (über das Konzept des Hirntods) und dem Sehen oder Fühlen (eines Patienten auf der Intensivstation). Denn Hirntote werden mit derselben Fürsorge behandelt wie alle anderen Patient*innen. Diese kognitive Dissonanz erzeugt der Film auch bei uns als Zuschauenden, da er einen höchst vitalen, jungen und sportlichen – also gesunden – Menschen als toten Spender, eine chronisch kranke, rauchende und stark geschwächte Organempfängerin hingegen als »reparierte« Lebende dargestellt. Diese Situation stellt für den leitenden Oberarzt gleich auf mehreren Ebenen eine Verunsicherung dar. Bisher haben die Eltern noch nicht stellvertretend für Simon in die Organspende eingewilligt. Für ihn als Arzt dürfen selbst keine Zweifel am Todeskonzept bestehen, da er sich als Arzt dem Schutz von Patienten verpflichtet hat: Nur aus einem toten Körper und mit Einwilligung darf er Organe entfernen. Da Simon keine Willensäußerung abgegeben hat, muss über die Eltern der mutmaßliche Wille ermittelt werden. Das pflegerische Handeln verunsichert aus Sicht des Oberarztes die Eltern und schmälert die Erfolgsaussicht. Mit dieser Szene wird ein Tabubruch in der Logik der Transplantationsmedizin verhandelt: Die im Vordergrund stehende Aussicht, Transplantate gewinnen zu können einerseits, und eine würdevolle Pflege, die Raum für abstrakte zwischenmenschliche Interaktion lässt, andererseits.

Nun kommt Thomas, der Transplantationskoordinator ins Spiel. Thomas wird professionell dargestellt und ist Teil des Teams auf der Station. Im Gegensatz zum Chefarzt wirkt er ruhiger und einfühlsamer. Der leitende Oberarzt bespricht mit ihm Simons Situation. Thomas hört ihm aufmerksam zu. Visuell wird hier das Bild des fürsorglichen Arztes durch Einstellungen untermauert, bei denen er trotz seiner Routine kurz innehält und aus dem Klinikfenster Vögel beobachtet. Beide Szenen verweisen auch darauf, dass in beiden Figuren unterschiedliche Perspektiven auf Simon zum Tragen kommen. Auf der einen Seite ein nüchtern und emotionsloses professionelles Agieren, auf der anderen Seite die Wichtigkeit des alltäglichen, situativen Details.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Thomas führt ein erstes Gespräch mit den Eltern, um ihnen die Unausweichlichkeit des Zustandes ihres Sohnes zu erklären. Er verweist behutsam auf die Möglichkeit einer Organspende und eröffnet damit für die Eltern einen Raum zur Verarbeitung. Für sie ist die Nachricht über den klinischen Tod ein emotionales Trauma. Und in dieser Situation wird die Organspende angesprochen und damit ein Tabu gebrochen, indem die Totenruhe gestört wird. Der Film zeigt dies schonungslos, indem die Kamera die verzweifelten Eltern einfängt; zugleich sehen wir Thomas, wie er die Trauer wahrnimmt. Seine Professionalität wird darüber ausgedrückt, dass er die Eltern mit der Trauer und der Überforderung nicht allein lässt. Dies ist jedoch in der Realität selten, da weder Ärzt*innen noch Pflegende diesen Tabubruch emotional aushalten und sich zurückziehen (Holthy/Hosby 2023). Thomas kann dies ertragen und begleitet die Eltern weiter trotz Beschimpfungen und verbalen Entgleisungen. So gibt es weitere Gespräche, in denen die Eltern schließlich einwilligen. Als der Chefarzt die Einwilligung der Eltern mit den Worten: »Das ist super, wirklich super« und einer kollektiven Siegesgeste des Händeschüttelns kommentiert, zögert Thomas beim gemeinsamen Handschlag und ist unsicher, ob er sich freuen darf – denn er ist viel stärker in die emotionale Belastung der Eltern involviert.

4.2 Filmische Inszenierung ethisch relevanter Deutungsmuster

Wir haben bereits hergeleitet, dass Transplantationen Grenzverschiebungen und Tabuisierungen durch unterschiedliche Denkrichtungen der Akteure hervorrufen. Es prallen die Rechtfertigung durch die evidenzbasierte Medizin und ein kulturell bzw. emotional beeinflusstes Wissen über Sterben und Tod aufeinander. Der Film versucht, durch eine Verschränkung von realistischen Bildern mit poetischen (fantastischen) Bildern und zudem durch das Stilmittel von Spiegelungen unterschiedliche Elemente miteinander zu verknüpfen (Weyrich 2022). So können Analogien und Beziehungen zueinander etabliert werden: Disparates wird ähnlicher, Getrenntes wird verbunden. Besonders diese Darstellungen der Erweiterung des Blicks über das sinnlich Wahrnehmbare hinaus soll uns erahnen lassen, dass Wirklichkeit noch andere Dimensionen bereithält, als es nur Sinne und Verstand ermöglichen.

Die »Sachlichkeit« (Pröll 2022: 74) von Buch und Film ist minimal gehalten, aber nicht dokumentarisch; dadurch entsteht eine Verschiebung des Blicks. Simon im Koma wirkt schlafend und sieht in dem sauberen Bett in seiner Jugendlichkeit sehr schön aus. Medizinische Behandlungen oder Eingriffe,

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Alarmtöne oder Geräusche treten in den Hintergrund. Es handelt sich somit um eine idealisierte Darstellung. Nichts soll davon ablenken, dass in diesem Bett ein Mensch liegt, der eine Würde besitzt. Diese Erzählweise setzt sich einmal mehr fort, wenn die Eltern, nachdem sie der Organentnahme zugestimmt haben, sich von ihrem Sohn verabschieden. Das Licht ist gedämpft, das Zimmer bis auf das Bett und das Beatmungsgerät leer. Die Eltern, beide in Trauerkleidung, legen sich rechts und links neben Simon ins Bett, um ihm noch einmal sehr nahe zu sein. Die intime Nähe und Geborgenheit, die hier visualisiert wird, verbildlicht ein Tabu, das in der Praxis einen häufig genannten Grund gegen die Organspende darstellt. Menschen (bzw. medizinische Laien) sind unsicher bei der stellvertretenden Entscheidung für eine Organspende, da sie befürchten, dass nicht ausreichend Zeit für den Abschied bleibt, und dass der Abschied nicht würdig vollzogen werden kann. Vorstellungen des Personals in der Klinik sowie der Angehörigen von einem würdevollen Sterben im Rahmen einer Organspende existieren meist nur implizit, d.h. verborgen und unausgesprochen, als kulturelle Deutungsmuster und individuelle Überzeugungen, die bisher zu wenig sichtbar gemacht wurden. Die filmisch reduzierte Interpretation kann als Kritik an dieser medizinischen und pflegerischen Praxis des Unausgesprochenen gelesen werden. Den Eltern sollte diese Nähe ermöglicht werden.

4.3 Ethische Position des Films

Während der Gespräche mit Thomas spricht die Mutter offen Tabus an, die auch die Öffentlichkeit bei der pro/contra-Abwägung einer Entscheidung zur Organspende umtreibt: »Ich will nicht, dass man ihn verunstaltet.« Hier wird die gestörte Totenruhe direkt benannt: Die Mutter möchte nicht, dass Simon die Augen entnommen werden. Auch dies sind Parallelen zu unausgesprochenen Ängsten. Augen stehen für das sichtbare, für das Leben, für den Blick in die Welt, aber auch für das Zeigbare. In Studien findet sich ebenfalls der Wunsch, dass bei der Entscheidung für eine Organspende häufig die Augen ausgeschlossen werden (Wöhlke/Inthorn/Schicktanz 2015). Dies kann neben rein ästhetischen Gründen auch spirituelle Gründe haben, indem man z.B. möchte, dass der Verstorbene auch im Jenseits etwas sehen kann und sich zurechtfindet. Nun könnte Thomas einfach entgegnen, »nein, das tun wir nicht«. In dieser Szene kommt nun aber die eigentliche Berufung des Koordinators zum Tragen; und zugleich wird die Position des Films durch Thomas' Handeln deutlich: Thomas übernimmt die Verantwortung dafür,

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

dass Simon als Organspender bis über seinen Tod hinaus respektiert wird. Er gibt den Eltern zu verstehen, dass sie ihm vertrauen können, wenn sie der Organspende zustimmen. Thomas verspricht, die ganze Zeit bei Simon zu bleiben, um damit den Eltern zu garantieren, dass sein Körper sorgsam behandelt wird. Dies ist ein filmisches Plädoyer für die Würde des Menschen und eine Mahnung an die Medizin, die diese zu achten hat. Indem Thomas als integer dargestellt wird und sich für die belastete Familie einsetzt, ohne dass ihm schließlich jemand widerspricht, stellt der Film seine Haltung und sein Handeln als moralisch richtig dar. Durch sein Versprechen, entgegen allen Routinen in der Klinik, verspüren die Zuschauer*innen eine große Entlastung und Sicherheit.

Während der Explantation sehen wir Alice, die junge Assistenzärztin im OP. Sie ist zum ersten Mal bei einer Explantation dabei. Die Szene bleibt bei ihren Eindrücken. Sie beobachtet die Explantation, ist fasziniert von dem praktischen und routinierten Vorgehen, jeder Handgriff muss sitzen, es bleibt keine Zeit, um Eindrücke zu verarbeiten. Alice kommt aus einer Chirurgen-Dynastie, viele in ihrer Familie sind mit Organtransplantation beschäftigt. In ihrer Familie ist die medizinische Tätigkeit Routine. Alice allerdings verzieht leicht das Gesicht, was sich als Erstaunen, Faszination, aber auch Irritation und Ekel deuten lässt. Im Roman bleibt diese Figur mit Schrecken und Unbehagen im OP-Saal zurück. Auch damit soll schließlich ein Bruch angedeutet werden. Allein ein durch sehr gute Noten abgeschlossenes Medizinstudium bedeutet nicht automatisch, dass diese Person auch eine gute Ärztin/Arzt in einem ihr zugewiesenen Gebiet wird. Nur weil frühere Generationen als vermeintlich gute Ärzt*innen galten, kann es in dieser Reihung ein Bruch der Tradition geben. Er findet durch eine Frau statt, die als emotional und reflektiert dargestellt wird, als (noch) nicht sozialisiert in chirurgischen Routinen. Es wird aber auch deutlich, dass ihre familiäre Tradition und die Gepflogenheiten sie keinen anderen Weg einschlagen lassen, dass sie sich an die Transplantationsmedizin wird gewöhnen müssen.

Die Szene im OP, bei der Simon die Organe entnommen werden, beginnt aus der medizinischen Perspektive: Wir sehen die Gesichter der Ärzt*innen mit OP-Masken und ihre operierenden Hände. Dem folgt ein deutlicher Bruch. Bei der gesamten Szene im OP wird vermieden, den Körper oder gar die Organe zu zeigen. Der Chirurg gibt die Anweisung, dass alles vorbereitet ist, um das Herz zu entnehmen. Hier unterbricht Thomas resolut gegen den Widerstand des Operateurs den Vorgang: »Warten Sie! … Warten Sie, sage ich!« Die Szene ist in blauen Farben inszeniert. Thomas sorgt trotz anfänglichem Widerstand

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

des Chirurgen dafür, dass das gesamte OP-Personal eine Schweigeminute für Simon einlegt, um ihm Achtung zu schenken. Hier hält er sein Versprechen gegenüber den Eltern: Er geht ans Kopfende und spricht zu Simon, legt ihm Kopfhörer mit Musik an. Ein intimer Moment, der durch das besondere Szenenbild verstärkt wird. Beide Gesichter sind nur begrenzt durch das OP-Tuch. Erneut bezieht der Film hier moralisch Position auf der Seite des Koordinators, und rückt damit zugleich eine Person in den Mittelpunkt, über die andere Filme bisher nicht erzählt haben. Die nächste Totale zeigt das gesamte Operationsteam, dass erstarrt und wortlos am Bett steht, Thomas stellt sich zu ihnen. Die Ärzt*innen stehen um Simons Körper um den OP-Tisch wie eine Trauergemeinde am Grab und drücken dadurch Pietät und Professionalität aus (Fürholzer 2023). Diese Szene stellt Thomas erneut als vertrauenswürdig dar. Er hält das Wort, das er den Eltern gegeben hat. Denn der medizinisch-technische Prozess der Organentnahme wurde hier unterbrochen, um dem Verstorbenen einen würdevollen Abschied zu geben. In einer der letzten Szenen bereitet Thomas Simon für die Beerdigung vor und wäscht ihn. Diese Szene hat keinen Text, sondern nur Musik mit sehr langen Einstellungen mit Groß- und Detailaufnahmen. Thomas, völlig konzentriert auf das Waschen des Körpers, verleiht Simon Achtung als Organspender.

5 Fazit

Die lebenden reparieren eröffnet einen eindrucksvollen Zugang zu einem ansonsten abstrakten und häufig technokratisch geführten Diskurs um die Organspende. In der öffentlichen Wahrnehmung erscheinen biomedizinische Themen oft als distanzierte, schwer greifbare Konzepte, die von klinischer Sprache und medizinischer Expertise dominiert werden. Zugleich sind sie von gesellschaftlichen Tabus durchzogen – insbesondere rund um Tod, Sterblichkeit und die Grenzen des Körpers. Gerade weil diese Themen emotional aufgeladen und sprachlich schwer zugänglich sind, bleibt der Diskurs oft oberflächlich oder wird gänzlich vermieden. Dem Film gelingt es jedoch, durch seine ästhetische und emotionale Bildsprache eine lebensweltliche Perspektive einzunehmen und damit eine Brücke zwischen individueller Erfahrung, kollektiver Imagination und gesellschaftlicher Realität zu schlagen.

Unsere Analyse zeigt, dass Filme nicht nur emotional berühren, sondern auch auf einer symbolischen Ebene das Unsagbare sichtbar machen können – etwa die existenzielle Dimension des Sterbens oder die ethischen Spannungs-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

felder der Organspende. Sie thematisieren, was im Alltag oft unausgesprochen bleibt, und durchbrechen damit das kulturelle Schweigen. Während der klinisch-biomedizinische Blick den menschlichen Körper zunehmend in messbare, oft unsichtbare Einzelteile zerlegt, legt der medizinanthropologische Zugang – wie er auch in den Public Health Humanities verfolgt wird – einen Fokus auf den Körper als vielschichtiges Phänomen. Die lebenden reparieren veranschaulicht genau diesen erweiterten Blick: Er macht erfahrbar, wie Organtransplantation nicht nur ein medizinischer Eingriff, sondern ein tiefgreifender Prozess der Bedeutungs- und Identitätsverhandlung ist – für Spenderfamilien ebenso wie für Empfänger*innen.

Öffentliche Darstellungen wie diese nähren unsere Imagination durch neue Narrative, in denen der menschliche Körper trotz klinischer Routinen mit Würde, Respekt und Emotionalität verknüpft bleibt. Indem der Film intime Einblicke gewährt und zugleich gesellschaftliche Spannungsfelder – etwa zwischen medizinischem Fortschritt und persönlichem Verlust – thematisiert, trägt er zur Enttabuisierung und zur ethischen Reflexion bei. Genau hier zeigt sich die Relevanz der Public Health Humanities: Dieses interdisziplinäre Forschungsfeld macht sichtbar, wie wichtig kulturelle, ästhetische und ethische Dimensionen für das Verständnis von Gesundheit, Krankheit und medizinischen Praktiken sind.

Filmverzeichnis

21 gramms (2003) (USA, R: Alejandro González Iñárritu)
Coma (1978) (USA, R: Michael Crichton)
Die lebenden reparieren (reparer les vivants) (2017) (FR, R: Katell Quillévéré)
Fleisch (1979) (DE, R: Rainer Erler)
Heart Condition (1990) (USA, R: James D. Parriott)
Never Let Me Go (2018) (GBR, R: Mark Romanek)
Seven Pounds (2008) (USA, R: Gabriele Muccino)
The Island (2005) (USA, R: Michael Bay)

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Literaturverzeichnis

Bateman, John A. (2019): »Multimodality and Materiality: The Interplay of Textuality and Texturality in the Aesthetics of Film«, in: Poetics Today 40, S. 235–268.

Becker, Annette/Seifart, Carola (2014): »Prävention statt Transplantation? Eine Abwägung am Beispiel des Nierenversagens«, in: Heike Haarhoff (Hg.), Organversagen. Die Krise der Transplantationsmedizin in Deutschland, Frankfurt a.M.: Referenz, S. 103–127.

Belling, Catherine (2020): »On the Corpse of a Loved One in the Era of Brain Death. Bioethics and Fictions«, in: Michelle Wang; Daniel K. Jernigan; Neil Murphy (Hg.), The Routledge Companion to Death and Literature, New York: Routledge, S. 397–405.

Bhavsar, Nrupen A./Patzer, Rachel E./Taber David J./Ross-Driscoll Katie/Deierhoi, Reed Rhiannon/Caicedo-Ramirez Juan C./Gordon Elisa J./Matsouaka Roland A./Rogers, Ursula/Webster, Wendy/Adams, Andrew/Kirk Allan D./McElroy, Lisa M. (2023): »Defining the Need for Causal Inference to Understand the Impact of Social Determinants of Health: A Primer on Behalf of the Consortium for the Holistic Assessment of Risk in Transplantation (CHART)«, in: Annals of Surgery Open 4, e337.

Birnbacher, Dieter (2021): Determining Brain Death. Controversies and Pragmatic Solutions. Bielefeld: transcript, S. 103–116.

Blacksher, Erika (2012): »Redistribution and Recognition. Pursuing Social Justice in Public Health«, in: Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics 21, S. 320–331.

Boas, Hagai/Davidovitch, Nadav/Yudell, Michael (2021): »Considering the Role of Public Health: Organ Shortage, Global Justice, and the Paradox of Prevention«, in: Solveig Lena Hansen/Silke Schicktanz (Hg.), Ethical Challenges of Organ Transplantation: Current Debates and International Perspectives, Bielefeld: transcript, S. 335–348.

Bulgakow, Michail (2013): Das hündische Herz, Berlin: Galiani [Original 1925].

Chan, Norine W./Moya-Mendez, Mary/Henson, Jacqueline B./Zaribafzadeh, Hamed/Sendak, Mark P/Bhavsar, Nrupen A./Balu, Suresh/Kirk, Allan D./McElroy, Lisa M. (2022): »Social Determinants of Health Data in Solid Organ Transplantation: National Data Sources and Future Directions«, in: American Journal of Transplantation 22, S. 2293–2301.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Clift Stephen (2021): »Creative Arts as a Public Health Resource: Moving From Practice-Based Research to Evidence-Based Practice«, in: Perspectives in Public Health 132, S. 120–127.

Coggon, John (2023): What is Public Health?, London: Faculty of Public Health.

Cooper, Sarah (2024): »The Heart and The Sea: On the Lifeblood and Elemental Folds of Réparer Les Vivants«, in: French Screen Studies 24, S. 369–387.

Crouch, Robert A./Elliott, Carl (1999): »Moral Agency and The Family. The Case of Living Related Organ Transplantation«, in: Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics 8, S. 275–287.

Dalton, Benjamin (2024): »Malabou, Medicine and Film: Screening Brain Injury, Organ Transplantation and Plasticity in Katell Quillévéré's Heal the Living«, in: Film-Philosophy 28, S. 534–560.

Decker, Oliver (2011): Der Warenkörper. Zur Sozialpsychologie der Medizin, Springe: Zu Klampen.

Decker, Oliver/Winter, Merve (2006): »Gender-Aspekte in der SpenderIn-EmpfängerInbeziehung bei Lebendorganspende«, in: Alexandra Manzei/Werner Schneider (Hg.), Transplantationsmedizin. Kulturelles Wissen und gesellschaftliche Praxis, Münster: Agenda, S. 225–247.

Delgado, Janet/Molina-Pérez, Alberto/Shaw, David/Rodríguez-Arias, David (2019): »The Role of the Family in Deceased Organ Procurement. A Guide for Clinicians and Policy Makers«, in: Transplantation 103, S. 112–118.

Deutscher Ethikrat (2015): Hirntod und Entscheidung zur Organspende. Stellungnahme, Berlin: Deutscher Ethikrat.

Dittrich, Katalin/Meier, Catrin (2022): »Angehörigenbetreuung durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation«, in: Axel Rahmel/Klaus Hahnenkamp/Claus-Dieter Middel (Hg.), Repetitorium Transplantationsbeauftragte, Berlin/Heidelberg: Springer, S. 223– 231.

Douglas, Mary (2004): Die zwei Körper, in: Mary Douglas (Hg.), Ritual, Tabu und Körpersymbolik, Frankfurt a.M.: Fischer, S. 99–123.

Fehring, Zoë/Boehme, Philip/Wirth, Stefan/Fehring, Leonard (2021): »Die neue Gesetzgebung zur Organspende – Wirkung, Potenzial und Grenzen aus der Sicht klinisch tätiger Ärzt:innen«, in: Urologe 60, S. 1570–1578.

Fox, Renee C./Swazey, Judith P. (1992): Spare Parts: Organ Replacement in American Society, New York: Oxford University Press.

Francis, Anna/Harhay, Meera N./Ong, Albert C.M./Tummalapalli, Sri Lekha/Ortiz, Alberto/Fogo, Agnes B./Fliser, Danilo/Roy-Chaudhury, Prabir/Fontana, Monica/Nangaku, Masaomi/Wanner, Christoph/Malik, Charu/Hradsky, Anne/Adu, Dwomoa/Bavanandan, Sunita/Cusumano, Ana/Sola,

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Laura/Ulasi, Ifeoma/Jha, Vivekanand/American Society of Nephrology/European Renal Association/International Society of Nephrology (2024): »Chronic Kidney Disease and The Global Public Health Agenda: An International Consensus«, in: Nature Reviews Nephrology 20, S. 473–485.

Fürholzer, Katharina (2023): »Post-Mortem Dignity Between Piety and Professionalism. Plea For a Moment of Silence in Everyday Clinical Practice«, in: Ethik in der Medizin 35, S. 529–544.

Garden, Rebecca (2015): »Who speaks for whom? Health Humanities and the Ethics of Representation«, in: Medical Humanities (41), S. 77–80.

Gheaus, Anca (2015): »Is There a Right to Parent?«, in: Law, Ethics and Philosophy 3, S. 193–204.

Hansen, Solveig L./Wöhlke, Sabine (2016): »Contrasting Medical Technology with Deprivation and Social Vulnerability. Lessons for the Ethical Debate on Cloning and Organ Transplantation Through the Film Never Let Me Go (2010)«, in: Nanoethics 10, S. 245–256.

Hansen, Solveig Lena (2014): »Benötigtes Leben. Literatur als Medium zur kritischen Auseinandersetzung mit der Lebendorgantransplantation«, in: Silke Förschler/Rebekka Habermas/Nikola Roßbach (Hg.), Verorten – Verhandeln – Verkörpern. Interdisziplinäre Analysen zu Raum und Geschlecht, Bielefeld: transcript, S. 307–333.

Hansen, Solveig Lena (2022): »Deutsche Organspende-Kampagnen zwischen 1996 und 2016: eine empirisch-ethische Kontextanalyse«, in: Doreen Reifegerste/Christian Sammer (Hg.), Gesundheitskommunikation und Geschichte. Interdisziplinäre Perspektiven, Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Publizistik und Kommunikationswissenschaft, Stuttgart.

Hansen, Solveig Lena/Eisner, Marthe I./Pfaller, Larissa/Schicktanz, Silke (2018): »›Are You In or Are You Out?!‹ Moral Appeals to the Public in Organ Donation Poster Campaigns: A Multimodal and Ethical Analysis«, in: Health Communication 33, S. 1020–1034.

Hansen, Solveig Lena/Hilbrich, Iris (2022): »Explorations about the Family's Role in the German Transplantation System: Epistemic Opacity and Discursive Exclusion«, in: Social Epistemology 36, S. 43–62.

Hansen, Solveig Lena/Thielsch, Angelika/Wöhlke, Sabine (2022): »Geschichten von Gewicht. Gesundheitsethische und hochschuldidaktische Überlegungen zum Einsatz von Dokumentarfilmen am Beispiel Adipositas«, in: Walter Lesch/Markus Leniger (Hg.), Fragen von Leben und Tod. Medizin und Ethik im Film, Marburg: Schüren, S. 59–79.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Hauser-Schäublin, Brigitta/Kalitzkus, Vera/Petersen, Imme/Schröder, Iris (2001): Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin in Deutschland, Frankfurt a.M./New York: Campus.

Holmqyist, Ninni (2008): Die Entbehrlichen, München: Fahrenheit.

Holthe, Erlend/Husby, Vigdis S. (2023): »Barriers to Organ Donation: A Qualitative Study of Intensive Care Nurses' Experiences«, in: Dimensions of Critical Care Nursing 42, S. 277–285.

Kalitzkus, Vera (2009): Dein Tod, mein Leben. Warum wir Organspenden richtig finden und trotzdem davor zurückschrecken, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Kerangal, Maylis de (2015): Die Lebenden reparieren, Frankfurt a.M.: Suhrkamp

Kersting, Daniel (2017): »Tod des Körpers oder Tod der Person?«, in: Ethik in der Medizin 29, S. 217–232.

Krafft-Krivanec, Johanna (2004): Der Sinn des Schenkens. Vom Zwang zu geben und der Pflicht zu nehmen, Wien: Passagen.

Krüger-Fürhoff, Irmela Marei (2012): Verpflanzungsgebiete. Wissenskulturen und Poetik der Transplantation, München: Fink.

Larson, Stephanie A. (2022): »Why Stories Matter: An Introduction to Narrative Approaches to Public Health Ethics«, in: Drue H. Barrett/Leonard W. Ortmann/Stephanie A. Larson (Hg.), Narrative Ethics in Public Health: The Value of Stories, Cham: Springer, S. 23–31.

Maier Frieder (2015): »Keine Routine«, in: intensiv 23, S. 190–193.

Mathieu, Irène P./Martin, Benjamin J. (2023): »The Art of Equity: Critical Health Humanities in Practice«, in: Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine 18, S. 19.

Molina-Pérez, Alberte/Delgado, Janet/Frunza, Mihaela/Morgan, Myfanwy/Randhawa, Gurch/Reiger-Vam de Wijdeven, Jeantine/Schicktanz Silke/Schiks, Eline/Wöhlke, Sabine/Rodríguez-Arias, David (2022): »Should the Family Have a Role in Deceased Organ Donation Decision-making? A Systematic Review of Public Knowledge and Attitudes Towards Organ Procurement Policies in Europe«, in: Transplantation Reviews (Orlando) 36, 100673.

Nancy, Jean-Luc (2000): Der Eindringling/L'intrus, Berlin: Merve.

Pfaller, Larissa/Hansen, Solveig Lena/Adloff, Frank/Schicktanz, Silke (2018): » »Saying No to Organ Donation«: An Empirical Typology of Reluctance and Rejection«, in: Sociology of Health and Illness 40, S. 1327–1346.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Pröll, Julia (2022): »Intensivmedizinische Geräuschkulissen in der französischen Gegenwartsliteratur: mehr als nur Alarmsignale? Cécile Guilbert, Maylis de Kerangal und Boris Razon hören hin«, in: Re:visit 1.

Remmers, Peter (2018): Film als Wissensform: Eine philosophische Untersuchung der Wahrnehmung filmischer Bewegungsbilder, Berlin/Boston: De Gruyter.

Saffran, Lise (2014): »›Only connect‹: The Case for Public Health Humanities«, in: Medical Humanities 40, S. 105–110.

Scheper-Hughes, Nancy (2007): »The Tyranny of the Gift: Sacrificial Violence in Living Donor Transplants«, in: American Journal of Transplantation 7, S. 507–11.

Schicktanz, Silke/Wöhlke, Sabine (2017): »Leben im Anderen. Körperanthropologische Deutungsmuster in der Organtransplantation zwischen kulturell Sagbarem und Unsagbarem«, in: Antje Kahl/Hubert Knoblauch/Tina Weber (Hg.), Transmortalität. Organspende, Tod und Körper in der heutigen Gesellschaft, Weinheim: Beltz Juventa, S. 75–104.

Schlich, Thomas (1998): Die Erfindung der Organtransplantation. Erfolg und Scheitern des chirurgischen Organersatzes (1880–1930), Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Schneider, Werner (2005): »Der Prothesen-Körper als gesellschaftliches Grenzproblem«, in: Markus Schroer (Hg.), Soziologie des Körpers, Frankfurt a.M., Suhrkamp, S. 371–398.

Senck, Ellen/Hansen, Solveig Lena (2024): »Solidarität in der Serie Sløborn: Methodologische und didaktische Überlegungen zu audiovisuellen Medien in der Public Health Ethik«, in: Schmidt, Kurt W./Anette Riedel/Hans J. Wulff/Andreas Frewer (Hg.), Medizin- und Pflegeethik in den Medien, Würzburg: Könighausen & Neumann, S. 43–66.

Servitje, Lorenzo (2019): »Reading Film«, in: Craig M. Klugmann (Hg.), Research Methods in Health Humanities, New York: Oxford University Press, S. 55–77.

Squier, Susan M. (2004): Liminal Lives: Imagining the Human at the Frontiers of Biomedicine, Duke University Press: Durham.

Voß, Andreas (1996): » »...und deshalb möchte ich auch so wenig Beteiligte wie möglich...« Anmerkungen zu den Möglichkeiten der Konsensfindung im Bereich der humanmedizinischen Reproduktionstechnologien«, in: Kurt Bayertz (Hg.), Moralischer Konsens. Technische Eingriffe in die menschliche Fortpflanzung als Modellfall, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 256–270.

Wagner, David (2016): Leben, 2. Aufl., Reinbek bei Hamburg: rowohlt.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Weyrich, Franz Günther (2022): »Zwischen ars moriendi und ars vivendi. Der Film die lebenden reparieren von Katell Quillévéré«, in: Walter Lesch/Markus Leniger (Hg.), Fragen von Leben und Tod. Medizin und Ethik im Film, Marburg: Schüren, S. 175–194.

Wiesemann, Claudia (2016): »Vertrauen als moralische Praxis – Bedeutung für Medizin und Ethik«, in: Holmer Steinfath/Claudia Wiesemann (Hg.), Autonomie und Vertrauen, Springer: Wiesbaden.

Witter, Hector (2024): Hirntod – sind ›Hirntote‹ wirklich tot?, Stuttgart: J.B. Metzler.

Wöhlke, Sabine (2015): Geschenkte Organe? Ethische und kulturelle Herausforderungen bei der familiären Lebendnierenspende, Frankfurt a.M./New York: Campus.

Wöhlke, Sabine (2025): »Zeit und gutes Leben im Hinblick auf Organspende und Transplantationsmedizin«, in: Sonja Deppe/Anne Clausen/Isabella Marcinski-Michel/Mark Schweda/Claudia Wiesemann (Hg.), Handbuch Medizin und Lebenszeit. Gutes Leben im Kontext neuer Chancen und Herausforderungen, Living Refrence Work, Stuttgart: Metzler.

Wöhlke, Sabine/Hansen, Solveig Lena/Schicktanz, Silke (2015): »Nachdenken im Kinosessel? Bioethische Reflexion durch Filme als eine neue Möglichkeit der Diskussion von Standpunkten und Betroffenheit«, in: Ethik in der Medizin 27, S. 1–8.

Wöhlke, Sabine/Inthorn, Julia/Schicktanz, Silke (2015): »The Role of Body Concepts for Donation Willingness. Insights from a Survey with German Medical and Economics Students, in: Ralf J. Jox/Galia Assadi/Georg Marckmann (Hg.), Organ Donation in Times of Donor Shortage. Challenges and Solutions u.a. Dordrecht/Heidelberg: Springer, S. 27–51.

Wolf Perez, Edith (Hg.) (2023): Arts and Health – Österreich im internationalen Kontext, Bielefeld: transcript.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

IV Partizipation – Intervention

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Community Arts und *Storytelling* in einem vulnerablen Stadtteil

Künstlerisch-partizipatorische Arbeit als Ressourcenerweiterung für Public Health

Kerstin Hof & Astrid Gercke

1 Einleitung

Der Beitrag erzählt von zwei Community Arts- und Storytelling-Projekten, die im Stadtteil Rothenburgsort, Hamburg stattgefunden haben. 2003 bis 2004 führten dort die bildende Künstlerin und Filmemacherin Stephanie Rückoldt und die Autorin, Künstlerin und Gestalttherapeutin Kerstin Hof das mehrmediale, partizipative Kunstprojekt *RBO-Respekt für Rothenburgsort* durch. Von 2020 bis 2022 realisierten dann Astrid Gercke und weitere Studentinnen der MSH Medical School Hamburg, begleitet von Kerstin Hof, während der Covid-19-Pandemie das Storytelling-Projekt *Stadtteil-Geschichte/n aus Rothenburgsort*, das sich als Fortsetzung des Projektes von 2003 verstanden hat. Die Anfrage dazu kam aus dem Stadtteil.

Nach einer kurzen Einführung in den historischen Kontext und die stadtteilkulturellen Bedingungen des Quartiers Rothenburgsort und seinen Vulnerabilitäten aus der Vergangenheit und in der Gegenwart, werden die jeweiligen künstlerischen Projektkonzepte und ihre Umsetzungsphasen sowie ihre Ergebnisse (Publikationen, Lesungen, Ausstellungen, ein Videofilm und ein Hörfilm) vorgestellt. Anschließend stellt der Beitrag Bezüge zu ausgewählten Perspektiven von Public Health sowie beispielhafter Forschung zur Wirksamkeit künstlerisch-kreativer Verfahren her.

2024 haben die Autorinnen ein Gespräch mit dem Präsidenten und der Vize-Präsidentin der Hamburger Ärztekammer, Herrn Dr. Pedram Emami und Frau Dr. PD Birgit Wulff, zum Thema Public Health und Kunst und Kultur geführt, aus dem Reflexionen den Beitrag abschließen.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

2 Historischer Kontext: Der *Feuersturm* von 1943 und stadtteilkulturelle Bedingungen sowie vulnerable Gegenwart

Der sogenannte Feuersturm auf Hamburg (Lenner/Luerweg 2025), auch als Operation Gomorrha bekannt, benennt den alliierten großflächigen Luftangriff auf Hamburg vom 25. Juli bis zum 03. August 1943. Die verheerendsten Bombardements fanden in der Nacht vom 27. auf den 28. Juli statt, sie sind als Feuersturm auf Hamburg in die Geschichtsschreibung eingegangen. Rothenburgsort und seine Bevölkerung gehörten zu den am stärksten betroffenen Hamburger*innen und Stadtteilen. Die Zerstörung war so umfassend, dass sich die ursprüngliche Einwohner*innenzahl von über 45.000 im Jahr 1939 bis heute nicht erholen sollte. Auch auf Grund langer Verzögerungen im Wiederaufbau, ließen sich viele ehemalige Bewohner*innen andernorts nieder und kehrten nicht zurück. Heute zählt Rothenburgsort noch 11.236 Einwohner*innen (Statistik Nord 2024).

Die heutige Gesellschaft in Rothenburgsort ist geprägt von einer großstädtischen Diversität. Als ehemaliges Arbeiter*innenviertel und aufgrund seiner günstigen Lage leben hier viele Menschen mit niedrigem bis mittlerem Einkommen. Zu den potenziell vulnerablen Gruppen gehören Kinder und Jugendliche aus sozial schwachen Familien, ältere Menschen mit geringen Renten, Menschen mit Migrationshintergrund, Langzeitarbeitslose und Menschen mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen.

Im Kontext der Public Health lässt sich ein vulnerabler Stadtteil als ein urbanes Gebiet verstehen, das durch komplexe soziale, ökonomische und gesundheitliche Herausforderungen gekennzeichnet ist. Diese Stadtteile weisen oft eine Konzentration von Faktoren auf, die die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bewohner negativ beeinflussen. Typische Charakteristika: hohe Arbeitslosigkeit, niedrige Bildungsniveaus, schlechte Wohnbedingungen, mangelnde Infrastruktur, begrenzte Zugänglichkeit zu Gesundheitsversorgung, soziale Isolation und höhere Kriminalitätsraten. Diese Faktoren können zu einer erhöhten gesundheitlichen Vulnerabilität der Bewohner beitragen (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung 2025).

Der Stadtteil steht vor verschiedenen sozialen Herausforderungen. Der drastische Bevölkerungsrückgang hat zu Problemen wie Überalterung, Leerstand und einem Rückgang der lokalen Infrastruktur geführt. Soziale Ungleichheit und Armut sind weiterhin Themen, die den Stadtteil beschäftigen. Die zunehmende Gentrifizierung in Hamburg könnte auch Rothenburgsort

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

betreffen und zu steigenden Mieten führen, was die Verdrängung alteingesessener Bewohner*innen zur Folge haben könnte. Die Nähe zu Industrie- und Gewerbegebieten birgt potenzielle Umweltbelastungen und gesundheitliche Risiken für die Bewohner*innen.

Zudem hat die schwere Zerstörung während des Zweiten Weltkriegs langfristige psychologische Auswirkungen auf die Gemeinschaft hinterlassen, einschließlich transgenerationaler Traumata und Identitätsprobleme des Stadtteils. Verschiedene Projekte und Studien wie z.B. das interdisziplinäre Forschungsprojekt der Gerda Henkel Stiftung folgert: »Öffentliche Erinnerungs-Anlässe sind also nicht nur von Bedeutung dafür, dass der ›Feuersturm‹ bis heute erinnert wird, sondern auch dafür, wie er erzählt wird. Zugleich ist der Zweite Weltkrieg als öffentliche Erinnerung eine Geschichte, bei der auch die Nachgeborenen mitreden können.« (Gerda Henkel Stiftung o.J.) Diese Projekte geben somit Aufschluss, inwiefern die Erlebnisse des Krieges bei den Bewohner*innen Spuren hinterließen und die Menschen in ihrem weiteren Leben beeinflussten.

3 Die künstlerisch-partizipatorischen Projekte und ihre Konzepte

3.1 Bottom-up statt Drop-Sculpture – Wie es zu den Projekten kam

Die Stadt Hamburg und die Bewohner*innen von Rothenburgsort haben mit jährlichen Gedenkfeiern eine wichtige und kontinuierliche Form der Bewältigung dieses massiven Traumas geschaffen. Es ist eine Erinnerungskultur zu den jeweiligen Jahrestagen entstanden, die einen festen Platz im kulturellen und sozialen Leben der Menschen im Stadtteil hat. Doch wie geht es den Menschen an allen anderen Tagen und in ihrem Alltag? Wo und wann werden sie mit ihren Erlebnissen und Geschichten gehört?

Als sich 2003 der Jahrestag des Gedenkens an den *Feuersturm* zum 60. Mal jährte, erging, wie traditionell und über das damalige Ressort *Kunst am Bau* der Hamburger Kulturbehörde üblich, eine Ausschreibung an akademisch ausgebildete bildende Künstler*innen, eine bildhauerische Arbeit, Skulptur, für den Stadtteil zu schaffen. Diese sollte als *Drop Sculpture* (Hornäk 2008) in Rothenburgsort, an einem von der Behörde ausgesuchten Ort aufgestellt werden.

Stephanie Rückoldt, damals Studentin an der HfBK Hamburg, und Kerstin Hof, Literaturwissenschaftlerin, Gestalttherapeutin und Autorin wollten, dass sich die Menschen im Stadtteil beteiligen können, sie wollten ihre Geschichten

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

hören. Sie wollten die Menschen im Stadtteil und ihre Geschichten hören und ihnen Raum geben, um neben der konventionellen kulturpolitischen Vorgehensweise einer Drop-Sculpture-Ausschreibung, eine partizipatorische Herangehensweise zu realisieren.[1]

Es fanden zwei Schreibwerkstätten statt, die den Stadtteil Rothenburgsort und seine Geschichte während des 2. Weltkrieges zum Thema hatten. An der einen nahmen Kinder und Jugendliche der Stadtteilschule teil, an der anderen Überlebende des *Feuersturms*, also Menschen, die zum Zeitpunkt der Bombardements vom 27. auf den 28. Juli 1943 Kinder oder Jugendliche gewesen waren. Der überwiegende Teil der Teilnehmenden der heutigen Senior*innen lebten zu dieser Zeit im Stadtteil, eine Reihe von Texten wurden aus anderen Städten und Ländern eingereicht.

Die erste von sieben Schreibwerkstätten fand mit Schüler*innen der 8. Klasse der Fritz-Köhne-Schule statt. Der daraus entstandene Videofilm *Respekt für RBO*[2] erzählt von deren Kontaktaufnahmen, Recherchen und Begegnungen im Stadtteil. Bei der damaligen Schulleitung bestand anfangs Skepsis gegenüber der Idee, mit den Kindern und Jugendlichen, die überwiegend aus nichtdeutschen kulturellen Sozialisationen stammten, schreiben zu wollen. Unsere Schüler schreiben nicht, hieß es. Sie hatten sich bis dahin nicht mit ihrem Stadtteil und seiner Geschichte auseinandergesetzt. Rothenburgsort war für sie ein uncooler Stadtteil, verglichen mit anderen Quartieren Hamburgs; sozial und strukturell schwach und ein sozialer Brennpunkt sind Zuschreibungen aus der Stadtentwicklung und der Sozialen Arbeit. Entsprechend war dort damals auch ein professioneller Quartiersentwickler engagiert, der zur Entwicklung des Stadtteils beitragen sollte. Er hatte den sozial-künstlerischen Ansatz des Projektes von Kerstin Hof und Stephanie Rückoldt gut verstanden und wurde im weiteren Verlauf immer wieder auch unterstützend tätig.

3.2 *Respekt für RBO* – Konzeptuelle Überlegungen und Prozessverlauf

Das Konzept verfolgte einen intergenerativen und interkulturellen Ansatz, der deutsche Kriegskinder sowie Kinder und Jugendliche aus der Gegenwart Rothenburgs beteiligte. Sie setzten sich aus ihren unterschiedlichen kulturellen

1 Näheres dazu auf der Homepage *Schreibzeit* von Kerstin Hof; www.schreibzeit.de/projekte/ [abgerufen am 17.09.2025]

2 Der Videofilm auf VHS/DVD ist im Besitz der Autorin (ohne Vervielfältigung)

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Sozialisationen und kulturellen Kontexten heraus künstlerisch, via Storytelling, kreativem Schreiben und Zeichnen sowie Filmemachen mit der Geschichte des Ortes auseinander; und sie begegneten sich darin.

Die Werkstattreihe mit den Zeitzeug*innen des *Feuersturms* fand in der Seniorentagesstätte des Ortes statt. Über einen Aufruf der regionalen Presse meldeten sich zahlreiche Überlebende, auch aus dem Ausland, von denen niemand bisher öffentlich von den eigenen Erlebnissen gesprochen, sie gar aufgeschrieben hatte. Zehn Teilnehmer*innen kamen in den folgenden sechs Wochen regelmäßig zu den Treffen und brachten ihre Texte, Fotos und Erinnerungsstücke mit.

Der Aufbau der gemeinsamen Schreib- und Erinnerungsarbeit setzte keine literarische Schreiberfahrung voraus und literarisches Formen- sowie psychologisches Prozesswissen ein. Als Triptychon angelegt, startete diese künstlerische Grundform des dramatischen Erzählens im ersten Schritt mit der Zeit vor den Bombardements. Der Gruppe ermöglichte dies ein stabilisierendes Kennenlernen und Vertrauensbildung. In der zweiten Phase ging es um den Zeitraum vom 27. auf den 28. Juli 1943, und schließlich im dritten Schritt, um das Erleben danach.

Sehr wichtig waren die Rahmen- und Verhaltensabsprachen, die für den Umgang mit den Texten und dem Miteinander gleich zu Beginn vereinbart wurden, und die für alle und die gesamte gemeinsame Zeit einen verlässlichen Halt boten. Dabei galt das Primat der Freiwilligkeit und Selbstverantwortlichkeit, jede und jeder entschied in jeder Situation selbstverantwortlich, ob und welchen Beitrag er oder sie leisten wollte (Hof 2015). Es war explizit kommuniziert, dass es sich um ein künstlerisches und nicht um ein psychotherapeutisches Angebot[3] handelte, an dessen Ende eine Publikation steht.

3.2.1 Mit dem Herzen hören

Besondere Bedeutung hatten das Sharing, das Zuhören und Bezeugen, ein mitfühlendes Miteinander, in dem die Autor*innen und ihre Geschichten, so wie sie von ihnen geschrieben wurden, einen wohlwollenden Raum gefunden haben. Nach Hartmut Rosa brauchen Menschen und demokratische Gesellschaften diese Räume »Riten und Praktiken […], in denen ein hörendes Herz eingeübt und vielleicht auch erfahren werden kann« (Rosa 2022: 55f.).

3 Gleichzeitig war es aufgrund der Qualifikation der Anleitenden möglich, sensibel auf Emotionen eingehen zu können und ggfs. professionelle therapeutische Unterstützung bereitstellen zu können. Das war aber im gesamten Verlauf nicht erforderlich.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Die Methode der Schreibwerkstatt ermöglichte es den Teilnehmenden, die Erfahrung zu machen, Autor oder Autorin der eigenen Lebensgeschichte zu sein. Wie erzähle ich das, was mein Leben so dramatisch verändert und nachhaltig geprägt hat? Welche Worte finde ich dafür und wie? Eine wichtige Erkenntnis für alle war, dass das Schöne neben dem Schrecklichen, und umgekehrt, das Schreckliche gleich neben dem Schönen existiert. Und dass das Leben weiter ging nach diesen Erlebnissen, geprägt von dem starken Wunsch, neu aufzubauen, davon war immer wieder die Rede. Und das bildete auch den abschließenden Klang dieser besonderen Zusammenarbeit: dass es gelungen war, zu überleben und wie viel Hoffnungen mit dem Zukünftigen verbunden waren.

3.2.2 Begegnungen und Berührungen

Die Kinder der Stadtteilschule wiederum recherchierten wie professionelle Journalist*innen die Geschichte und die Orte des Stadtteils, indem sie Fragen entwickelten, denen sie in ihren Reportagen nachgingen. Mit großer Lust und viel Engagement entstand daraus an Original-Schauplätzen der Film *Respekt für RBO*. Den Film zeigten die stolzen, jungen Autorinnen in der Schulaula der Schul- und Stadtteil-öffentlichkeit und sie erhielten von allen Seiten viel Anerkennung dafür.

In einem weiteren Schritt begegneten die jungen Autor*innen und die Zeitzeugen einander. Unvergesslich und ein Schlüsselmoment für alle Beteiligten ist eine gemeinsame Begegnung in einem Originalschauplatz, einem historischen Rundbunker.

Man konnte eine Stecknadel fallen hören, als der Überlebende Ernst-Otto Haberland seine Erlebnisse in jener Nacht vom 27. auf den 28. Juli 1943 schilderte. Im Film ist die emotionale Dichte eingefangen, die dabei entstand, als alle Anwesenden miteinander weinten und darin als Menschen mitfühlend verbunden waren und es über den Moment hinaus geblieben sind.

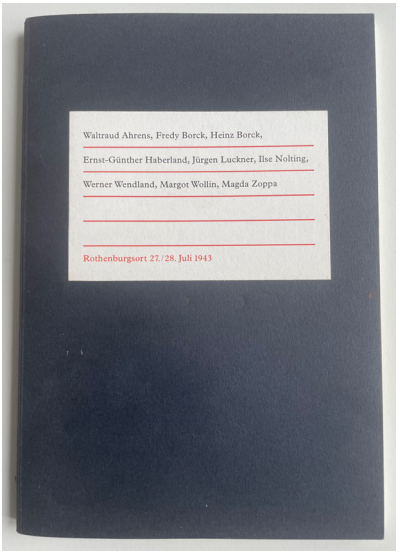
3.2.3 Veröffentlichen

Es gehörte zum Konzept, dass die Texte der Autor*innen veröffentlicht wurden. Dabei entstand die bereits erwähnte Broschur (siehe Abb. 1). Zudem wurden Lesungen, auch an Originalschauplätzen, realisiert. Eine davon fand im Rahmen der offiziellen Gedenkfeiern statt, bei der die Texte der Überlebenden in Anwesenheit der Kultursenatorin, offizieller Vertreter*innen der politischen Parteien, der Behörden und Verbände sowie der Teilnehmer*innen selbst vorgelesen, gehört und gewürdigt wurden. Noch einmal konnten die

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

autobiografischen Geschichten der Überlebenden alle im Raum berühren und Impulse für Gespräche und begegnendes Miteinander über den Moment hinausgeben.

Abb. 1: Ansicht Broschur



Quelle: Kerstin Hof

3.3 Stadtteilgeschichte/n aus Rothenburgsort

Im Frühjahr 2020 erhielt Kerstin Hof aus dem Stadtteil die Anfrage, diese Art von Arbeit zu wiederholen. Denn nicht nur die Überlebenden sondern auch deren Kinder und Familien, auch Enkelkinder sind noch immer von den Folgen der Geschehnisse während des Krieges berührt. Die Broschur, in der die Texte der Überlebenden des Feuersturms auf Hamburg aufgehoben sind, hatte zwischenzeitlich zwei weitere Auflagen erfahren und war zu einem festen Bestandteil der Erinnerungs- und Bewältigungsarbeit im Stadtteil und der politischen wie gesellschaftlichen Öffentlichkeit Hamburgs geworden.

Es folgten Gespräche, an denen neben Kerstin Hof die Pastorin der *Evangelischen Kirchengemeinde St. Thomas*, Frau Blum, die Stadtteilpolitikerin Marion

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Hartung und die Kunsttherapeutin Maike Ustorf beteiligt waren. Daraus entstand das Storytelling-Projekt mit dem späteren Titel: *Stadtteilgeschichte/n aus Rothenburgsort.*

3.3.1 Beteiligung von Student*innen

Der Bachelorstudiengang *Expressive Arts in Social Transformation (EAST) an der Medical School Hamburg (MSH)* bietet eine bundesweit einmalige Ausbildung an der Schnittstelle von Kunst, Gesundheit und Sozialwissenschaften. Das Studium verbindet die künstlerische Praxis in den vier Disziplinen Bildende Kunst, Musik, Performance und Poesie mit Konzepten der Gesundheitsförderung und der sozialen Transformation, wobei der Fokus auf der Nutzung künstlerischer Mittel zur ressourcenorientierten Förderung von persönlicher und gesellschaftlicher Entwicklung, Gesundheit und Wohlbefinden liegt.

In diesem Curriculum werden die Ansätze der Salutogenese (Antonovsky 1997) und des *Community Buildings* integriert; sie vermitteln ein holistisches Verständnis von Gesundheit, das über die die Definition als bloße Abwesenheit von Krankheit hinausgeht. Studierende lernen, wie künstlerische Interventionen zur Stärkung von Resilienz, Selbstwahrnehmung und Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit beitragen können. Sie können so mit ihrer partizipatorisch-künstlerischen Arbeit essentielle und grundlegende Beiträge zu einer gesunden *Community*[4] leisten (vgl. Abb. 2).

EAST betont die Bedeutung von Kunst und Kultur für gesellschaftliche Veränderungsprozesse. Studierende lernen, Projekte in verschiedenen Bereichen, wie u.a. in Bildungseinrichtungen, Museen, Stadtteilen oder im Strafvollzug zu konzipieren und eigenständig durchzuführen.

Eine Gruppe Studentinnen aus dem Studiengang *EAST* unter der Leitung von Professorin Kerstin Hof und in Kooperation mit der *St. Thomas Kirche* verfolgten den Plan, eine Schreibwerkstatt für Senior*innen und ihren Familienangehörigen ins Leben zu rufen. Sie wollten mit künstlerisch-kulturellen *Mitteln* Raum für das Erzählen ihrer Geschichte/n und für sozialen Austausch geben. Anlass war wieder, und noch immer, der *Feuersturm* von 1943. Die Projektidee aus dem Jahr 2003 erlebte somit eine Neuauflage mit studentischer Beteiligung; allerdings ohne Stephanie Rückoldt, die zu dem Zeitpunkt schon seit mehreren Jahren in Bogota, Kolumbien, lebte, und die ihre Zustimmung gegeben hatte.

4 Vgl. SCDC – Scottish Community Development Centre; https://www.scdc.org.uk [abgerufen am 17.09.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Abb. 2: Beiträge zu einer gesunden Community

Quelle: Scottish Community Development Centre

3.3.2 Storytelling in Zeiten von COVID-19

Im Sommer 2020 forderte die COVID-19-Pandemie ein Ändern aller Pläne, und statt der angedachten Schreibwerkstatt als Gruppenformat vor Ort, wandelten Kerstin Hof und Maike Ustorf das Konzept. Maike Ustorft, zu dem Zeitpunkt Alumna und Master-Studentin der Intermedialen Kunsttherapie und auch studentische Mitarbeiterin im Writing Center[5] der MSH.

Es wurden Einzelgespräche mit den Zeitzeug*innen in ihren Privaträumen verabredet, mit dem Angebot und Anliegen, den Überlebenden beim Erzählen ihrer Geschichten zuzuhören und das Gehörte zu bewahren.

Trotz der Herausforderungen, die sich durch die verschiedenen Restriktionen wegen der COVID-19-Pandemie ergaben, führten die vier Studentinnen

5 https://www.cene-nachwuchsfoerderung.de/qualifikationsphase-studium/writing-center/ [17.09.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Astrid Gercke, Annkatrin Marzell, Lorraine Müller und Maike Ustorf insgesamt acht persönliche Interviews, die oft mehrere Stunden andauerten, durch. Diese Gespräche gewährten tiefe Einblicke in die Erlebnisse der Überlebenden. Die Erzählungen umfassten nicht nur die Nacht des Feuersturms, sondern sie zogen sich durch die gesamte Lebensspanne der Zeitzeug*innen, einschließlich der herausfordernden Nachkriegszeit und des Wiederaufbaus.

Die Interviews wurden mit einer speziellen Software sorgfältig transkribiert und aufbereitet, was den studentischen Forscherinnen eine weitere intensive Auseinandersetzungsebene mit den Erzählungen erlaubte. Maike Ustorf übernahm zu dem Zeitpunkt die Rolle der Projektleitung und -koordinatorin und Kerstin Hof wechselte als Senior Artist in die Rolle der künstlerischen Beraterin und Prozess-Supervisorin.

Wie auch schon im Jahr 2003 wurden Mittel aus dem Stadtteilfonds zur Verfügung gestellt. Anlässlich des jährlichen Gedenktages des *Feuersturms auf Hamburg*, sollten 2022 dann die Ergebnisse aus dem gesammelten Material künstlerisch-wissenschaftlich aufbereitet und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden (siehe Einladungskarte, Abb. 3).

Abb. 3: Einladungskarte

© Maike Ustorf

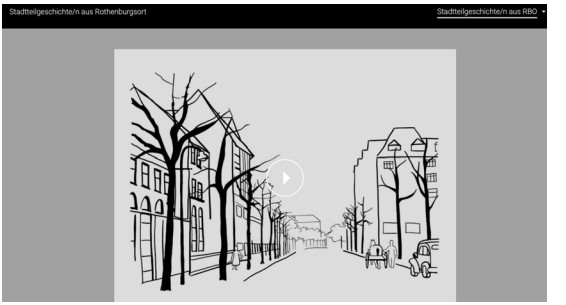
3.3.3 Künstlerische Darstellungsformate

Das erste Format ist ein Hörfilm, in dem Überzeichnungen von historischen Fotos von den Erzählungen der Zeitzeug*innen im O-Ton zu einem dramaturgischen Ganzen montiert wurden. Dieser Film stellt eine Gemeinschaftsarbeit

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

aller beteiligten Studentinnen dar und ist nach wie vor über eine Internetseite[6] offen zugänglich (vgl. Abb. 4).

Abb. 4: Hörfilm



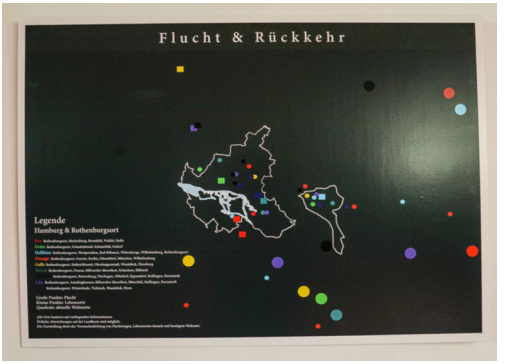
© Kerstin Hof

Das zweite Format ist die Arbeit von Astrid Gercke mit dem Titel *Wege der Vergangenheit*. Es umfasst zwei Karten bzw. Kartographien relevanter Orte aus den Erzählungen, die sich mit der Geschichte des Hamburger Stadtteils Rothenburgsort und den Fluchtwegen von Überlebenden während des Zweiten Weltkriegs befassen. Die Methode des *Mappings* bezeichnet eine besondere Methode der künstlerischen Raumerkundung bzw. als eine Methode, mit der Kunst, Wissenschaft, Literatur und wir alle in unserem Alltagshandeln mit Raum umgehen, weil wir ihn begreifen und umgestalten wollen. K.P. Busse plädiert dafür, den Begriff des *Mapping* nur dann zu verwenden, wenn sich die Erkundung des Raums auf den Umgang mit Karten bezieht. (Busse 2021) In Bezug auf das Projekt *Stadtteilgeschichte/n aus Rothenburgsort* stellt diese Methode eine künstlerische Herangehensweise dar, die Erinnerungen und Erfahrungen der Zeitzeug*innen des *Hamburger Feuersturms von 1943* qualitativ und visuell zu erfassen und vermitteln. Diese Methode ermöglichte es, die persönlichen Geschichten und Erinnerungen in räumliche und Bewegungsrelationen zu setzen. So ließen sich die individuellen Erfahrungen mit der kollektiven Geschichte des Stadtteils verknüpfen und visuell darstellen (vgl. Abb. 5 und 6).

6 https://stadtteilgeschichten-aus-rothenburgsort.jimdosite.com/stadtteilgeschichten-aus-rbo/ein-hoerfilm/ [17.09.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Abb. 5 & 6: Kartographien



© Kerstin Hof

Durch das Mapping wurden die abstrakten Erinnerungen in eine Gestaltung übersetzt, die es den Betrachtenden erlaubt, die Erlebnisse und Wege der Zeitzeug*innen nachzuvollziehen, und sich in deren Handlungswelten hineinzuversetzen. So schafft diese künstlerische Darstellungsform eine Brücke zwischen Vergangenheit und Gegenwart, sie ermöglichte durch ein Einschreiben der historischen Ereignisse in Darstellungen des aktuellen städtischen Raumes einen Dialog zwischen verschiedenen Zeitebenen und Generationen.

Die erste Karte basiert auf einem Stadtplan Hamburgs von 1895 und enthält Zeichnungen von Gebäuden und Orten, die in den Erzählungen der Zeitzeug*innen häufig erwähnt wurden. Sie soll Erinnerungen wecken und zu einer Auseinandersetzung mit der Vergangenheit anregen. Die zweite Karte visualisiert die Fluchtwege der interviewten Personen und verdeutlicht deren individuell-persönlichen dramatischen Lebensweg während des Krieges.

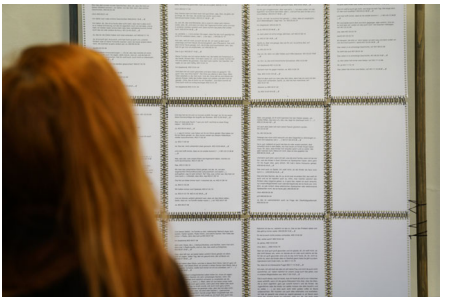
Die Arbeit mit dem Titel *Lebensgeschichten* von Maike Ustorf umfasst thematisch geordnete Textbilder, die die erzählerische Grundordnung eines Triptychons aus dem Projekt von 2003 aufgenommen hatte. Abgebildet wurden die Transkriptionen der Zeitzeug*innengespräche, die als Referenz an die handwerklichen Fertigkeiten der historischen Zeit der 1940er Jahre per Hand flächig vernäht wurden (Abb. 7 und 8).

Die Zeitzeug*innen berichten darin über ihre Kindheit, Jugend, das junge Erwachsensein – vom Abschluss der Schule bis ca. Mitte zwanzig sowie über das Erwachsensein und das Ältersein ab etwa dem Renteneintritt. Maike Ustorf wählte darüber hinaus zwei weitere Kategorien aus: einmal die Erzählun-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

gen über den Feuersturm, da diese konkrete Frage den Ausgangspunkt der Interviews und das ursprüngliche Kernthema gebildet hatte, und zum anderen die generellen Lebensbetrachtungen der Erzähler*innen, denen sie in der Ausstellung den Titel *Über das Leben* gab.

Abb. 7: & 8: Begegnungen in der Ausstellung



© Kerstin Hof

Die Erinnerungen und Erfahrungen der Zeitzeug*innen wurden so auf eine anschauliche und respektvolle Weise präsentiert. Sie ermöglichen es den Betrachtenden, sich mit der Geschichte auseinanderzusetzen und Verbindungen zwischen Vergangenheit und Gegenwart herzustellen. Die Arbeiten betonen die Bedeutung der persönlichen Geschichten für das kollektive Gedächtnis und regen zur Reflexion über Krieg, Flucht und den Wert des Zuhauseseins an.

Alle Arbeiten wurden 2022 zum Gedenktag in der *St. Thomas Kirche* ausgestellt, was zu bewegenden Begegnungen mit den Zeitzeug*innen, ihren Familien und Bekannten führte. Sie fühlten sich und ihre Geschichten durch die professionelle künstlerische Aufbereitung und Präsentation sehr wertgeschätzt. Zahlreiche Begegnungen und Gespräche entstanden in diesem Rahmen und darüber hinaus.

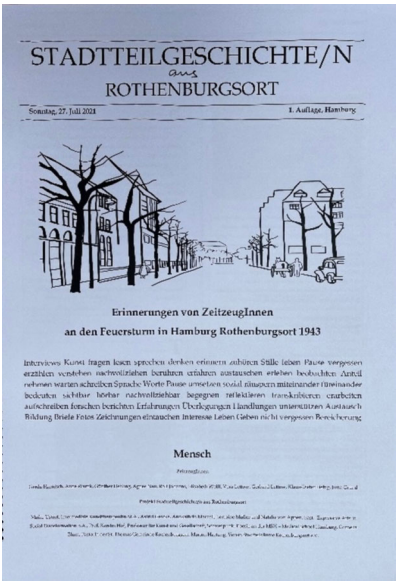
Ganz im Sinne der Gesundheitsförderung (WHO 1986, 2025) verdeutlichte das Projekt einmal mehr die Bedeutung des Hörens und Bewahrens persönlicher Geschichten, auch für das gemeinsame Erinnern und Wissen sowie die Identität eines Stadtteils. Es zeigte auch, wie künstlerische Ansätze genutzt werden können, um historische, persönliche Erfahrungen zugänglich und nachvollziehbar zu machen, und somit einen Beitrag zur persönlichen und gemeinschaftlichen Bewältigung zu leisten.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

3.3.4 Dokumentation

Im selben ästhetischen Stil wie die Arbeit *Lebensgeschichten* erstellten Astrid Gercke und Maike Ustorf in limitierter Auflage großformatige Zeitungen (vgl. Abb. 9). Sie wurden an alle Beteiligten verschenkt. Das Format der handvernähten Zeitung fügt sich stimmig in die gesamt-künstlerische Konzeption und deren gestalterischen Überlegungen. Alle Daten liegen digital gespeichert vor.

Abb. 9: Zeitung und Dokumentation


STADTTEILGESCHICHTE/N
aus
ROTHENBURGSORT

Sonntag, 27. Juli 2024 — 1. Auflage, Hamburg

Erinnerungen von ZeitzeugInnen
an den Feuersturm in Hamburg Rothenburgsort 1943

Interviews Kunst fragen lesen sprechen denken erinnern zuhören Stille leben Pause vergessen erzählen verstehen nachvollziehen berühren erfahren austauschen erleben beobachten Anteil nehmen warten schreiben Sprache Worte Pause erweitern Wald einsam miteinander füreinander bedeuten sichtbar hörbar nachvollziehbar begegnen reflektieren transkribieren erarbeiten aufschreiben forschen berichten Erfahrungen Überlegungen Handlungen unterstützen Austausch Bildung Briefe Fotos Zeichnungen eintauchen Interesse Leben Geben nicht vergessen Bereicherung

Mensch

© Kerstin Hof

4 Kontextualisierung und Public Health

4.1 Heilung durch Sichtbarwerden von Verletzlichkeit

Das Sichtbarwerden der Verletzlichkeit (Brown 2012) haben Begegnungen, Empathie und Verständnis ermöglicht, die eine Wirkung über das Projekt hinaus hatten. Mit Unterstützung des Stadtteilbüros, insbesondere des

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

damaligen Projektleiters Rolf Königshausen, und weiterer engagierter Menschen im Stadtteil, entstand in den Folgejahren ein neues Kulturzentrum als Begegnungsraum für alle in Rothenburgsort.

Die Texte der Autor*innen in der Broschur eröffnen persönliche, meist ungehörte und ungesehene Blicke auf die Eltern- und Großelterngeneration, die diese schwierige Zeit deutscher Geschichte erlebt haben; sie berühren. Die historische Verantwortung der Erwachsenen während des Nationalsozialismus bleibt bestehen und auch die Forderung der Nachfolgegenerationen, an sie, Verantwortung zu übernehmen.

Die Erlebnisse und Geschichten derer, die damals Kinder und Jugendliche gewesen sind, gehen zu Herzen und tragen – wie es Projektbeteiligte erlebt und formuliert haben – zu einer Versöhnung der Generationen bei, zumindest zu einem Mitgefühl und zu Gesprächen.

4.2 Veränderungsprozesse und Nachhaltigkeit

Dank dieser gemeinsamen Arbeit sind Veränderungsprozesse auf verschiedenen Ebenen initiiert worden: Die Kinder und Jugendlichen haben den Stadtteil, in dem sie bisher ohne Kenntnis seiner Geschichte und Geschichten gelebt hatten, mit neuen Augen gesehen. Durch die sehr berührende persönliche Begegnung mit älteren und alten Menschen, die dort ehemals wohnten oder lange dort gewohnt hatten, haben sie eine andere, eine bessere Beziehung zu ihrem Stadtteil und den Menschen darin entwickeln können.

Den Überlebenden Ernst-Otto Haberland hat das aufrichtige Interesse und Mitgefühl an seiner Geschichte, insbesondere das der Kinder und Jugendlichen, sehr berührt, sodass er sich über das Projekt hinaus und für den Rest seines Lebens in der Aufklärungs- und Erinnerungsarbeit engagierte. Er formulierte damals, dass dies eine unerwartete Wendung in seinem Leben sei, da seine schmerzhaften Erfahrungen nun einen Sinn (Frankl 2021) für ihn ergaben. Er hat sie, unter anderem, auch in der Zusammenarbeit mit Filmteams der BBC zum *Hamburger Feuersturm* einbringen können, deren Beiträge über Deutschland hinaus ausgestrahlt werden.

In den letzten Jahrzehnten hat sich international in Wissenschaft und Forschung (WHO 2025; Sajnani 2013), und zunehmend in der gesundheitlichen Praxis, die Erkenntnis durchgesetzt, dass Gesundheit nicht nur durch biomedizinische Faktoren, sondern auch durch soziale, kulturelle und psychologische sowie spirituelle Dimensionen geprägt ist. Diese interdisziplinäre Herangehensweise erweitert das Verständnis von Gesundheit, indem er Kunst, Li-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

teratur, Philosophie und andere Disziplinen in den Diskurs einbindet. Gleichzeitig gewinnen partizipative Kunst- und Kulturprojekte mit und für Gemeinschaften zunehmend Beachtung und Bedeutung als Ansatz zur Förderung von Bewältigungsmöglichkeiten und von sozialem Zusammenhalt.

Die Rolle von Kunst und Kultur im Kontext von Public Health kann darin bestehen, Perspektiven aufzuzeigen, dass und wie künstlerische Arbeit sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene positive Gesundheitswirkungen entfalten kann.

4.3 *Community Arts*

Community Arts umfassen eine Vielzahl kreativer Praktiken, die auf eine aktive Beteiligung abzielen. Diese Projekte können Malerei, Poesie, Theater, Musik, Tanz oder multimediale Ansätze umfassen. Sie bieten die Möglichkeit, dass Einzelne und Gruppen ihre Erfahrungen ausdrücken und verarbeiten können: »Community Arts ist mehr als nur Kunst – es ist eine Bewegung, die in England aus Protest gegen soziale Ungleichheit und den Ausschluss marginalisierter Gruppen aus dem Kulturbetrieb entstand.«, schreibt die promovierte Sozialarbeiterin Silke Vlecken (2025: 26)

Der Ansatz fußt auf der Annahme und dem Erfahrungswissen, dass Kreativität und Ausdrucksfähigkeit jedem Menschen eigen und möglich sind. Zu erleben, selbst und miteinander etwas gestalten zu können, ermutigt und wirkt individuell und sozial transformierend – die individuellen und gemeinschaftlichen Potenziale kommen zum Einsatz und können sich entfalten. Eben und auch für Verbesserung von persönlichen und sozialen Lebenssituationen.

In dem Modell- und Forschungsprojekt »Ich bin – auch DU« definierte der Theaterwissenschaftler und Germanist Tom Biburger (2017: 157f.) Kriterien für Community Arts-Prozesse. Darunter die »Partizipation von Menschen, Generationen übergreifend quer zu allen sozialen Schichten und Kulturen« und eine »Gemeinsame Arbeit als soziales und ästhetisches Ereignis« (ebd.). Auf die beiden beschriebenen Projekte treffen sowohl Vleckens Ausführungen als auch Biburgers Thesen zu. Eine besondere Rolle spielte dabei das methodische Vorgehen des *Storytellings*.

4.4 *Storytelling*

Der Begriff *Storytelling* wird in verschiedenen Disziplinen verwendet: im Sinne eines künstlerischen Erzählens ebenso wie in der Marketing-Kommunika-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

tion und in der Organisationspsychologie. In diesem Kontext steht er für biografische Narration, für die individuellen, autobiografischen Geschichten, die Menschen über sich, und die sie einander erzählen. Es geht um das Praktizieren Kultur des Erzählens und Zuhörens, einer Universalie des Menschseins. Methodisch steht das Erzählen und Hören der eigenen Geschichte in der Tradition der *Oral History* (Apel 2022). Das Erfahrungswissen von Zeitzeug*innen steht damit der Gemeinschaft zur Verfügung und erhält so eine Relevanz, die über die persönliche Biografie hinausgeht.

In ihrer Publikation *Oxford Textbook of Creative Arts, Health, and Wellbeing* zeigen Clift und Camic (2015), dass *Community Arts* eine Reihe von positiven Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit haben. Beispielsweise verbessern Musik- und Tanzprojekte die körperliche Fitness und das emotionale Wohlbefinden, während Theaterprojekte soziale Kompetenzen stärken und das Verständnis für gesellschaftliche Themen vertiefen können. Die partizipative Herangehensweise der *Community Arts* fördert den sozialen Zusammenhalt, was wiederum gesundheitsfördernde Effekte haben kann. Gemeinsames Schreiben lässt Geschichten entstehen, für die an anderer Stelle keine Worte gefunden werden können.

4.5 Das bio-psycho-soziale Modell als integrativer Ansatz

Ein zentraler Bezugsrahmen, der die Verbindung zwischen Kunst, Kreativität und Gesundheitsförderung unterstützt, ist das bio-psycho-soziale Modell (Engel 1977). Dieses Modell betrachtet Gesundheit als Ergebnis der Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren. Im Gegensatz zu rein biomedizinischen Ansätzen bietet das bio-psycho-soziale Modell eine ganzheitliche Perspektive auf Gesundheit und Wohlbefinden.

Kunstprojekte, die im gesundheitlichen Kontext durchgeführt werden, können auf allen drei Ebenen des Modells wirken: auf der biologischen Ebene können künstlerische Aktivitäten wie Tanz oder Musik die körperliche Gesundheit fördern, indem sie motorische Fähigkeiten stärken, die Durchblutung verbessern und das Immunsystem anregen. Studien haben gezeigt, dass regelmäßiges Musizieren oder Tanzen die Herz-Kreislauf-Gesundheit fördern und den Stresshormonspiegel senken kann. Das wurde auch durch den Einsatz von Expressivem Schreiben nachgewiesen (Pennebaker 2004, 2014).

Auf der psychologischen Ebene unterstützt die Teilnahme an kreativen Prozessen die emotionale Regulation, stärkt das Selbstwertgefühl und kann

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

therapeutische Effekte bei psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen haben. Röders (2021) Perspektiven auf Musik als Mittel der emotionalen Regulation und Resilienzbildung illustrieren dies eindrücklich.

Auf der sozialen Ebene fördern die *Community Arts* die soziale Interaktion und schaffen Räume für Austausch und Dialog, wodurch Isolation reduziert und das Zugehörigkeitsgefühl gestärkt wird.

4.5 Resonanz und Verbundenheit: Ein soziologischer Ansatz

Hartmut Rosas Konzept der Resonanz (2016) bietet eine weitere theoretische Grundlage, um die Wirkungen von Kunst und Kultur im Gesundheitskontext zu verstehen. Resonanz beschreibt die qualitative Dimension menschlicher Beziehungen zur Welt, die durch wechselseitiges Gehör, Dialog und Transformation gekennzeichnet ist.

Kunstprojekte schaffen Resonanzräume, in denen Individuen ihre Erfahrungen teilen und in einen Dialog mit anderen treten können. Diese Räume sind besonders in Zeiten der sozialen Entfremdung und Individualisierung von Bedeutung, da sie Verbindungen und gemeinschaftliche Erlebnisse fördern.

5 Schlussfolgerungen und Perspektiven

Die Integration künstlerischer Arbeit in Public Health bietet vielfältige Möglichkeiten, um Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern. Die *Community Arts* bieten Ansätze, die über die biomedizinische Sicht hinausgehen und die sozialen, kulturellen und emotionalen Dimensionen von Gesundheit adressieren.

Zukünftige Forschung sollte die Wirkungen künstlerischer Interventionen weiter empirisch untersuchen und Modelle entwickeln, um Kunstprojekte nachhaltig in den Public-Health-Bereich zu integrieren. Die Herausforderungen, gelingendes Miteinander und gesunde Gesellschaften zu gestalten, ist vor dem Hintergrund von sozialer Ungleichheit und psychischen Erkrankungen sowie der Klimakrise und Kriegsgeschehen nicht geringer geworden. Kunst und Kultur sollten in ihren Ressourcen erkannt und nicht als Luxus oder *Nice-to-have* eingestuft werden.

Nach über achtzig Jahren Frieden in Deutschland besteht noch immer ein großer Bedarf verschiedener Bevölkerungsgruppen, durch den Krieg und den Nationalsozialismus erlittenes individuelles Leid auszudrücken

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

sowie ein Heilungsbedürfnis, das nicht den Weg in Kliniken und psychotherapeutische Praxen findet. Zwischenzeitlich sind neue historische Anlässe dazu gekommen durch die Wiedervereinigung bzw. durch traumatische Unrechtserfahrungen aus der Zeit der ehemaligen DDR sowie die COVID-19-Pandemie. Auch ist es notwendig zu erkennen und zu akzeptieren, dass die Copingstrategien, also die Wege, die Menschen nehmen, um ihre Erfahrungen zu bewältigen, sehr unterschiedlich sind (Kattermann 2008) und sich weder den Vorstellungen und Strukturen des Gesundheitssystems anpassen noch einer wie auch immer ausgerichteten Psychotherapie-Theorie folgen. Sie folgen vielmehr individuellen Möglichkeiten und Begrenzungen, heterogenen kulturellen Sozialisationen und diversen Konventionen, die von professioneller Seite in der Versorgung zu berücksichtigen sind. Passende Angebote sollten daher auch in den Quartieren der Städte und in der Gemeinwesenarbeit der Kommunen zu finden sein.

Das zeigen auch die Erfahrungen mit Geflüchteten in Deutschland seit 2015. Hier liegen die Bedarfe und sie brauchen eine professionelle Bearbeitung, jenseits und in Kooperation mit den überforderten ärztlichen Versorgungsstrukturen. Es haben sich bereits Museen[7], Bücherhallen bzw. Bibliotheken und Literaturhäuser geöffnet für entsprechende professionelle Angebote und Ansätze.

Die dargestellten Projekte zeigen, dass es sich lohnt, Ausbildungsstrukturen für professionelle Planung und Durchführung künstlerisch-partizipativer Projekte von gesellschaftlicher und gesundheitlicher Relevanz fortzuführen und weiterzuentwickeln.

Die Erarbeitung für diesen Beitrag zeigt darüber hinaus, dass es auf allen Ebenen und in allen Kontexten kulturell und im Herzen offene Menschen braucht, die das Potenzial künstlerischer Zugänge für alle Bevölkerungsschichten kennen und wertschätzen, und die bereit sind zu Gesprächen und Taten, wie dem Finanzieren von entsprechenden Projekten.

6 Epilog

Im Juli 2024 trafen Astrid Gercke und Kerstin Hof im Rahmen der Gedenkfeiern an den Feuersturm den Präsidenten der Hamburger Ärztekammer, Dr.

7 https://www.smb.museum/museen-einrichtungen/bode-museum/ausstellungen/das-heilende-museum/ [17.09.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

med. Pedram Emami. Sie verabredeten ein Gespräch zum Thema künstlerischer Communityarbeit und Public Health, das dann mit Beteiligung der Vizepräsidentin der Hamburger Ärztekammer, Frau PD Dr. med. Birgit Wulff, im Herbst 2024 an der MSH Medical School Hamburg stattgefunden hat.

Es ging um die Bedeutung und die Möglichkeiten der Community Arts aus Sicht der Institutionen, wie der Hamburger Ärztekammer. Leitend ist hier die Definition von Acheson 1988 mit Bezug auf Winslow 1920: (Public Health is) »the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organized efforts of society« (WHO 2018: 5). Dass individuelles Wohlergehen auch und gerade im Sinne einer Nachhaltigkeit dabei eine Rolle spielt, kommt erst in der jüngeren Gegenwart ins Bewusstsein der Verantwortlichen; ein Paradigmenwechsel, der nicht zuletzt durch den neuen Begriff der Public Health als programmatische Neuausrichtung benannt werden soll. Hier sind Aspekte der Kultur und Lebensführung relevant, eines wertschätzenden und das Individuum mit seinen gesundheitlichen Anforderung in den Blick nehmendes Denken, Handeln und Verhalten bedeutsam.

Darin liegen Herausforderungen, die nicht zuletzt an die politisch und verwaltungsseitig Verantwortlichen Anforderungen oder auch Herausforderung stellen. Beide Vertreter*innen der Ärztekammer formulieren diesen respektvollen Umgang miteinander als ihr Selbstverständnis und Basis ihrer Kommunikationskultur; und sie leben das in ihrem beruflichen Alltag, wie wir es im Kontakt mit ihnen erleben konnten.

Sie sehen und erkennen an, dass die *Community Arts* einen geeigneten Raum und Begegnungsmöglichkeiten schaffen können, um ein gegenseitiges Verstehen und respektvolles Miteinander in den Quartieren zu schaffen, und so einen Beitrag zu einer gesunden Lebensführung auf individueller und kommunaler Ebene zu leisten. Dazu soll es weitere Gespräche geben, um gegenseitiges Bewusstsein zu schaffen und weitere, mögliche Schritte, auch Kooperationen, zu entwickeln.

Literaturverzeichnis

Apel, Linde (2022): Erinnern, erzählen, Geschichte schreiben. Oral History im 21. Jahrhundert, Berlin: Metropol.

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen: dgvt.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Biburger, Tom (2017): »Community Arts«, in: Burkhard Hill/Alicia De Banfy-Hall (Hg.), Community Music, Beiträge zur Theorie und Praxis aus internationaler und deutscher Perspektive, Münster/New York: Waxmann, S. 157–161.

Brown, Brené (2012): Verletzlichkeit macht stark, München: Penguin.

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (2025): Vulnerabel: https://www.bmz.de/de/service/lexikon/vulnerabel-70568# [17.09.2025].

Busse, Klaus Peter (2021): Raumspiele. Mapping Revisited. Die Matrix (=Studien zur künstlerischen Kartografie, Heft 1).

Clift, Stephen/Camic, Paul M. (2015): Oxford Textbook of Creative Arts, Health, and Wellbeing: International Perspectives on Practice, Policy and Research, Oxford: Oxford University Press.

Engel, George (1977): »The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine« Science 196, S. 129–136.

Frankl, Viktor (2021): Über den Sinn des Lebens, Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Hof, Kerstin (2015): »Telling the Story – Schreiben, Poesie und Literatur in einer kunstorientierten Coachingpraxis«, in: Hannes Jahn/Peter Sinapius (Hg.), Transformation & künstlerische Arbeit, Grundlagen & Konzepte, Hamburg/Potsdam/Berlin: Hamburg Potsdam Berlin University Press, S: 107–125.

Hornäk, Sara (2008): Skulptur vor Ort. Eingriffe in den öffentlichen Raum Paderborns, Paderborn: Universität Paderborn.

Kattermann, Vera (2008): Gesellschaft und Gesundheit; Soziales Erinnern als identifikatorischer Prozess, Hamburg/Potsdam/Berlin: Hamburg Potsdam Berlin University Press.

Lenner, Bettina/Luerweg, Thomas (2025). » »Operation Gomorrha«: Feuersturm verwüstet Hamburg im Juli 1943«, in Norddeutscher Rundfunk vom 28.07.2025.

Pennebaker, James W. (2014): Expressive Writing: Words That Heal, Bedford: Idyll Arbor.

Pennebaker, James W. (2004): Writing to Heal, Oakland: New Harbinger Publications.

Röder, Seda (2021): Musik & Gesundheit: Perspektiven einer interdisziplinären Praxis, Münster/New York: Waxmann.

Rosa, Hartmut (2022): Demokratie braucht Religion: Über ein eigentümliches Resonanzverhältnis, München: Kösel.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Rosa, Hartmut (2016): Resonanz: Eine Soziologie der Weltbeziehung, Berlin: Suhrkamp.

Sajnani, Nisha (2013): »The Jameel Arts & Health Lab in collaboration with the WHO–Lancet Global Series on the Health Benefits of the Arts«, in: The Lancet, 402, S. 1732–1734.

Statistik Nord. Regionaldaten für Rothenburgsort. Stand 31.12.2024: https://region.statistik-nord.de/detail/10000000000000/2/0/227688/ [18.09.2025].

Vlecken, Silke/Gregor Frei (2025): »Kunst als Brücke: Community Arts für soziale Teilhabe, künstlerisches Schaffen in der Gemeinschaft zur Förderung von Sozialer Teilhabe, Selbstwirksamkeit und Chancengerechtigkeit«, in: Sozial Aktuell, S. 26–28.

WHO (2018): International, Primary Health Care: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/public-health.pdf [20.09.2025].

WHO (2025): Arts and Health (2025): https://www.who.int/initiatives/arts-and-health [18.09.2025].

WHO (1986): Ottawa Charta: https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference [20.09.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

»Beim Schreiben darf ICH sprechen« – Autoethnographie als Empowerment-Strategie

Künstlerische Verarbeitung von Rassismuserfahrungen in der Gesundheitsförderung

Mahssa Behdjatpour & Martina Wachtlin

1 Einleitung

Public Health Humanities stellen ein interdisziplinäres Forschungsfeld dar, das die sozialen, kulturellen, ethischen und historischen Dimensionen von Gesundheit und Krankheit untersucht. Dafür wenden sie unter anderem narrative, künstlerische und reflexive Methoden an, die weitere Perspektiven auf gesundheitliche Prozesse eröffnen und ein umfassenderes Verständnis der Einflussfaktoren auf das Wohlbefinden von Individuen und Gemeinschaften ermöglichen (vgl. Hansen/Renelt/Schmidt-Semisch in diesem Band; Saffran 2025). Ziel ist es unter anderem, Ansätze der Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln, die, wie wir am Beispiel Rassismus in diesem Artikel darstellen, dazu beitragen sollen, gesellschaftliche Machtverhältnisse zu reflektieren und strukturellen Diskriminierungen entgegenzuwirken.

Rassismus wirkt als tief verankerte gesellschaftliche Struktur, die soziale Ungleichheiten verstärkt und erhebliche physische wie psychische Gesundheitsbelastungen hervorruft, was bisher aber zu wenig erforscht wurde (DeZIM 2023; Kajikhina et al. 2023; Brunnett 2020). Hier bieten die Public Health Humanities entscheidende methodische Zugänge: Zahlen und Statistiken allein reichen nicht aus, um die komplexen Zusammenhänge zwischen Rassismus und Gesundheit zu verstehen. Es braucht auch Geschichten, kreative Methoden und die Perspektiven der Betroffenen selbst.

Vor diesem Hintergrund rückt Empowerment als strategischer Ansatz der Gesundheitsförderung in den Fokus (WHO 1986). Ursprünglich in der US-amerikanischen Gemeindepsychologie entwickelt, zielt Empowerment

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

darauf ab, Ohnmacht in Handlungsmacht zu verwandeln. Es befähigt Menschen dazu, 1) ihre eigenen Erfahrungen sichtbar zu machen, 2) persönliche und kollektive Ressourcen zu aktivieren und 3) gemeinsam Handlungsspielräume für bessere Lebens- und Gesundheitsbedingungen zu eröffnen (Brandes/Stark 2021). Gerade bei der Bekämpfung von Rassismus können kollektive Widerstandsstrategien und die Stärkung marginalisierter Gruppen entscheidend sein (hooks 1993; Chehata et al. 2023).

Eine besonders wirksame Methode, die an dieser Schnittstelle von persönlicher Erfahrung und gesellschaftlicher Analyse ansetzt, ist die Autoethnografie. Gerade für das Thema Rassismus ist sie wertvoll, denn wer selbst Diskriminierung erlebt hat, bringt Wissen mit, das in herkömmlichen Studien oft unsichtbar bleibt. Autor*innen von Autoethnografien erzählen ihre eigenen Geschichten und reflektieren darin kritisch Machtverhältnisse und gesundheitliche Ungleichheiten. Die narrativen und künstlerischen Ansätze innerhalb der Autoethnografie bieten zusätzlich Möglichkeiten des Empowerments: Sie bringen individuelle Erlebnisse durch ästhetische und kreative Ausdrucksformen in öffentliche Räume und machen so Emotionen, Widerstand und Selbstermächtigung sinnlich erfahrbar. Dieses Erleben kann Solidarität, Reflexion und Handeln anregen (Adams/Holman Jones/Ellis 2022; Chang 2016; Winter 2021: 391).

Im Zentrum dieses Beitrags stehen die persönlichen Erfahrungen von Mahssa Behdjatpour (2025), die Alltagsrassismus sowohl theoretisch als auch durch künstlerisches Schreiben und visuelle Kunst reflektiert. Auszüge aus ihrer autoethnografischen Arbeit verdeutlichen, wie kreative Prozesse individuelle Bewältigungsstrategien fördern und den Zugang zu persönlichen Gesundheitsressourcen eröffnen.

Der Artikel beginnt mit einer Einführung in die Autoethnografie als Methode der Public Health Humanities und beleuchtet anschließend die gesundheitlichen Folgen von Rassismus. Im nächsten Schritt werden einige internationale autoethnografische Ansätze vorgestellt, die den Zusammenhang zwischen Rassismus, Empowerment und Gesundheit untersuchen. Den Schwerpunkt bildet die Darstellung der autoethnografischen Erfahrungen von Mahssa Behdjatpour, bevor abschließend Impulse für eine *rassismuskritische Gesundheitsförderung* formuliert werden.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

2 Autoethnografie als Methode der Public Health Humanities

Autoethnografie ist ein qualitativer Forschungsansatz, der die eigenen Lebenserfahrungen als Ausgangspunkt nimmt, um deren Verflechtungen mit der soziokulturellen Umwelt und Gesellschaft zu analysieren. Die Methode hebt die sonst in der Wissenschaft übliche Trennung von Subjektivität und Objektivität auf, indem Forschende ihre eigene Perspektive und Erfahrung gezielt als Erkenntnisquelle nutzen (Ellis/Adams/Bochner 2010). Ellis und Bochner (2000) argumentieren, dass Gefühle, persönliche Geschichten und subjektive Perspektiven einen unverzichtbaren Beitrag zur wissenschaftlichen Erkenntnisbildung leisten. Dadurch eröffnen sich neue Zugänge, etwa um das Verständnis für Zusammenhänge wie Rassismus, soziale Ungleichheit und Gesundheit zu vertiefen.

Der Forschungsansatz der Autoethnografie wurde in den 1970er Jahren primär in den USA entwickelt und findet seitdem in vielen Feldern Anwendung, beispielsweise bei der Erforschung von Krankheit, Trauer, Sport, Migration, Rassismus, Geschlecht oder Gewalt (Adams et al. 2020; Adams/Holman Jones/Ellis 2022; Stadlbauer/Ploder 2019; Ploder 2021).

In der Praxis schreiben Forschende meist in der Ich-Form, nutzen Tagebücher, Theorien, Fotos oder Gespräche und überarbeiten ihre Texte immer wieder, um Abstand zu gewinnen und neue Einsichten zu bekommen (Vochatzer/Engelmann 2019). Es gibt auch Formen, bei denen mehrere Autoethnograf*innen gemeinsam ihre Erfahrungen aufschreiben und auswerten (sog. kollaborative Autoethnografie), um kulturelle, soziale und gesellschaftliche Zusammenhänge besser zu verstehen (Chang 2022; Carless/Douglas 2022).

Es gibt unterschiedliche Ausprägungen der Autoethnografie: Die evokative Autoethnografie schildert persönliche Erfahrungen besonders anschaulich und emotional, um beim Publikum Mitgefühl und Verständnis zu wecken. Die analytische Autoethnografie dagegen betrachtet eigene Erlebnisse systematisch und verbindet sie mit wissenschaftlichen Konzepten. Während die eine also stärker das persönliche Erleben betont, steht bei der anderen die Einordnung und Erklärung im Vordergrund. In der Praxis lassen sich beide Ansätze kombinieren, sodass Autoethnografie zugleich berühren und neue Einsichten ermöglichen kann (Ellis/Bochner 2000).

Insbesondere die evokative Autoethnografie nutzt vielfältige kreative Ausdrucksformen, um persönliche Erfahrungen anschaulich zu machen. Dazu gehören etwa kreatives Schreiben, visuelle Kunst wie Zeichnungen, Collagen und Fotografie, performative Formate wie Theater, Musik oder Tanz sowie

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

digitale Medien wie Storytelling-Projekte, Videoessays oder Podcasts (Adams/Holman Jones/Ellis 2022; Schreier 2017; Crawford/Brown/Charice 2020). Besonders am autoethnografischen Arbeiten ist, dass neue Einsichten nicht erst durch die Auswertung, sondern oft schon im Schreibprozess oder in der künstlerischen Darstellung selbst entstehen. Die Lesenden und Zuschauenden werden dabei aktiv eingeladen, sich in die Geschichten hineinzuversetzen und eigene Perspektiven einzubringen. Entsprechend steht die Nachvollziehbarkeit und emotionale Wirkung der Darstellungen im Mittelpunkt dieser Methode (Adams et al. 2020; Vochatzer/Engelmann 2019).

Die betont subjektive Ausrichtung der Autoethnografie stößt in der Wissenschaft immer wieder auf verschiedene Kritikpunkte. Ihr wird z.B. der Vorwurf der »narzisstischen Nabelschau« gemacht. Eine zu starke Fokussierung auf das eigene Erleben könne keine relevanten Erkenntnisse über gesellschaftliche Zusammenhänge liefern. Befürworter*innen hingegen betonen, dass gerade die Subjektivität eine besondere Stärke darstellt. Sie eröffnet die Möglichkeit, bisher übersehene oder marginalisierte Perspektiven sichtbar zu machen und die Beschränkungen klassischer Forschungsansätze zu überwinden (Adams et al. 2020: 11; Winter 2011, 2021).

International gilt die Autoethnografie als ein zentraler Ansatz der Health Humanities, während sie im deutschsprachigen Raum bislang wenig etabliert ist und häufig Kritik erfährt. Seit der Covid-19-Pandemie lässt sich jedoch auch hierzulande ein deutlicher Bedeutungszuwachs beobachten (Gonzalez-Suero 2025). Ihr besonderer Wert zeigt sich in der Erforschung persönlicher Krankheitserfahrungen, wie es Richards (2019) veranschaulicht: Als langjährige Nierentransplantierte nutzt sie autoethnografische Ansätze, um ihre eigenen, teils verdrängten und verschwiegenen Erlebnisse zu erforschen und dabei Erkenntnisse zu gewinnen, die sowohl für Betroffene als auch für Außenstehende wertvoll sind. Gleichzeitig macht sie deutlich, dass diese Methode spezifische Herausforderungen mit sich bringt. Sie verlangt ein hohes Maß an emotionaler Offenheit, ist nicht auf klassische Generalisierbarkeit ausgerichtet und erfordert einen reflektierten Umgang mit dem Spannungsfeld zwischen subjektiver Selbstoffenbarung und analytischer Distanz.

Es lässt sich festhalten, dass die methodischen Besonderheiten der Autoethnografie, insbesondere die Betonung subjektiver Perspektiven und die Verbindung von individuellem Erleben mit gesellschaftlichen Strukturen, für die Anliegen der Public Health Humanities einen besonderen Mehrwert bieten. Wie Saffran (2019, 2021, 2025) betont, ermöglichen es narrative und erfahrungsbasierte Zugänge, persönliche Gesundheits- und Krankheitser-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

fahrungen mit sozialen und strukturellen Faktoren wie Diskriminierung oder sozialer Ungleichheit zu verknüpfen und diese Phänomene nicht nur statistisch, sondern auch erzählerisch nachvollziehbar und verstehbar zu machen.

Bevor wir das Potenzial autoethnografischer Ansätze im Kontext von Rassismus weiter verdeutlichen, werden im Folgenden zunächst die gesundheitlichen Auswirkungen von Rassismus dargestellt.

3 Auswirkungen von Rassismus auf Gesundheit

Rassismus ist ein gesellschaftliches Phänomen mit tiefen historischen Wurzeln, das verschiedene Bereiche wie Arbeitsmarkt, Bildung, Wohnungsmarkt und Gesundheitssystem durchdringt (Fereidooni/El 2017: 15; DeZIM 2023: 12f.; Prilutski 2020: 14). Stuart Hall beschreibt Rassismus als eine soziale Praxis der Differenzmarkierung, die der Abgrenzung von Gruppen dient (vgl. Hall 1997). Diese Differenzierungen legitimieren soziale Ungleichheiten, indem sie bestimmten Gruppen den Zugang zu Ressourcen verwehren und andere privilegieren. Die Gruppenzuordnung basiert auf willkürlich gewählten Merkmalen wie Herkunft oder Hautfarbe (Rommelsbacher 2011: 25). Rassismus kann sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene auftreten (Rommelsbacher 2011: 30). Struktureller Rassismus bezieht sich auf die Auswirkungen des gesellschaftlichen Systems, einschließlich seiner Rechtsnormen sowie politischer und wirtschaftlicher Strukturen, die Ausgrenzung und Diskriminierung begünstigen. Individueller Rassismus hingegen basiert auf persönlichen Handlungen und Einstellungen und betrifft die direkte Interaktion zwischen Menschen (ebd.).

Die Untersuchung von Rassismus und seinen gesundheitlichen Folgen steht in der deutschen Public Health-Forschung noch am Anfang (Brunnett 2020: 8f.).[1] Erste Studien zeigen jedoch, dass Rassismus mit einer erhöhten Krankheitslast und Zugangsbarrieren in der Gesundheitsversorgung für migrantische Gruppen einhergeht. Der Diskriminierungs- und Rassismusmonitor (NaDiRa) verdeutlicht, dass Rassismus die Gesundheit rassistisch markierter Gruppen erheblich beeinträchtigen kann (DeZIM 2023). Studien

1 Für die internationale Forschung zu Rassismus, insbesondere in Bezug auf die USA, vgl. den Beitrag von Frisina-Doetter in diesem Band.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

verknüpfen Rassismus mit gesundheitlichen Problemen wie Asthma, Bluthochdruck, Diabetes, Herz- und Stoffwechselerkrankungen, Übergewicht, Frühgeburten sowie ungesundem Verhalten wie Rauchen und Alkoholkonsum (Ziegler/Beelmann 2015; Maté/Maté 2023; Kajikhana et al. 2023).

Auch die psychischen Folgen von Rassismus sind weitreichend. Erlebte Diskriminierung erhöht das Risiko für Depressionen, Angststörungen sowie Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen (Ziegler/Beelmann 2015: 364ff.; Razum/Wenner 2016: 7). Sie verringert schützende Ressourcen und erhöht die psychische Verletzlichkeit (Kajikhana et al. 2023: 1104). Besonders belastend ist die passive Verarbeitung von Diskriminierung, etwa durch Ignorieren oder Akzeptanz, während aktive Strategien wie das Ansprechen von Rassismus und die Suche nach Unterstützung als schützend gelten (ebd.).

Ein zentraler Befund ist, dass Menschen mit Migrationsgeschichte Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote wie Vorsorgeuntersuchungen, zahnärztliche Kontrollen oder Impfungen seltener in Anspruch nehmen (Borde/Blümel 2020; Dingoyan et al. 2022: 409; Tallarek/Mlinarić/Spallek 2020: 8). Die Gründe hierfür sind vielfältig: Anbieterbezogene Barrieren umfassen unter anderem eine auf die Mittelschicht ausgerichtete Gestaltung der Angebote, Vorurteile gegenüber den Zielgruppen, ein unzureichendes Verständnis ethnokultureller Hintergründe, Unterschiede im Kommunikationsverhalten und fehlende interkulturelle Kompetenz (Tallarek/Mlinarić/Spallek 2020: 9). Zielgruppenbezogene Barrieren betreffen sprachliche Hürden, Informationsmängel, kulturelle und religiöse Vorstellungen sowie migrationsspezifische Faktoren wie Diskriminierungserfahrungen oder rechtliche Unsicherheiten und stellen zentrale Risikofaktoren für gesundheitliche Ungleichheiten dar (Razum/Wenner 2016: 7).

Diese komplexen Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Benachteiligungsformen erfordern eine Gesundheitsförderung, die sowohl intersektionale als auch diversitätssensible Ansätze verfolgen (ebd.). Intersektionale Gesundheitsförderung berücksichtigt, wie sich soziale Kategorien wie Geschlecht, Herkunft oder Klasse überschneiden und gemeinsam gesundheitliche Ungleichheiten verstärken (Heard et al. 2020). Darüber hinaus passen diversitätssensible Ansätze Gesundheitsangebote gezielt an unterschiedliche kulturelle Bedürfnisse und Lebensrealitäten an, um systematisch Zugangsbarrieren abzubauen und Chancengleichheit zu fördern (Razum/Wenner 2016: 7).

Um solche intersektionalen und diversitätssensiblen Ansätze zu entwickeln und erfolgreich umzusetzen, ist ein tiefes und breites Verständnis

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

der Lebensrealitäten und Bedürfnisse jener Menschen erforderlich, die von diesen Maßnahmen profitieren sollen. Gerade im Kontext von Rassismus und seinen gesundheitlichen Folgen reicht es nicht aus, nur strukturelle Benachteiligungen zu analysieren. Ebenso wichtig ist es, die individuellen Bewältigungsstrategien und Erfahrungen der Betroffenen in den Blick zu nehmen, sie selbst sprechen zu lassen und von ihnen zu lernen.

Als reflexiver und subjektzentrierter Forschungsansatz ermöglicht es die Autoethnografie, diese *selten gehörten* Stimmen von Menschen mit Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen methodisch fundiert einzubeziehen und ihre Bewältigungsstrategien als Ausgangspunkt für die Entwicklung intersektionaler und diversitätssensibler Gesundheitsförderung zu nutzen. Die Autoethnografie überwindet die Dichotomie zwischen Subjektivität und struktureller Analyse, denn sie kann die systematische Selbstbeobachtung nutzen, um a) die verkörperten Erfahrungen und individuellen Bewältigungsstrategien von Rassismus zu dokumentieren und b) die in diese Erfahrungen eingelagerten Machtverhältnisse theoretisch erschließen.

Mit der autoethnografischen Methode können auch transformative Prozesse, Heilung und Empowerment angestoßen werden (Ellis/Adams/Bochner 2010: 350; Morsi 2022; Nguen-Trung 2024). Empowerment ist ein zentrales Prinzip der Gesundheitsförderung. Es stärkt individuelle und kollektive Ressourcen, sodass Betroffene mehr Kontrolle über ihre Gesundheit und Lebensumstände erlangen können. Gerade für Menschen und Gruppen, die von Rassismus betroffen sind, ist es besonders bedeutsam, eigene Erfahrungen auszudrücken, sich gegen Diskriminierung zu behaupten und Selbstbestimmung zu entwickeln (WHO 1986; Brandes/Stark 2021; Fereidooni/El 2017; Herringer 2014). Dies sollen im Folgenden einige autoethnografische Beispiele verdeutlichen.

4 Autoethnographische Zugänge zu Rassismuserfahrungen im internationalen Kontext

bell hooks (sie schreibt ihren Namen bewusst klein), eine bedeutsame amerikanische Feministin und Aktivistin, verbindet persönliche Erfahrungen mit theoretischen Analysen, um Themen wie Rassismus, Gesundheit und Empowerment zu beleuchten. In *Sisters of the Yam* beschreibt sie Selbstfürsorge für Schwarze Frauen als widerständige Praxis der Selbstermächtigung und betont die Kraft von »Self-Recovery«, die sie als politischen Widerstand gegen

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

eine unterdrückende Kultur versteht (hooks 1993). In *Art on My Mind* hebt sie Kunst als politisches Werkzeug hervor, das marginalisierten Gruppen ermöglicht, ihre Geschichten zu erzählen und hegemoniale Strukturen infrage zu stellen (hooks 1995). Sie sieht das Erzählen eigener Geschichten als essenziell für Empowerment und die Überwindung stereotyper Darstellungen.

Boylorn (2011) analysiert in ihrer autoethnografischen Studie, wie alltägliche Mikroaggressionen das Selbstbild afroamerikanischer Frauen prägen. Sie fasst diese Erfahrungen unter dem Begriff »Gray« zusammen, einer Art Gefühl der Entfremdung und Erschöpfung, und positioniert Autoethnografie als ermutigende Methode (jedoch auch nicht als Allheilmittel), um strukturelle Ungleichheiten sichtbar zu machen: »Writing stories about race makes me feel brave. It also sometimes makes me feel vulnerable, angry, uncomfortable, and confused. Still, it is a necessary evil, remembering awk-ward moments, pushing them to the forefront for investigation.« (ebd.: 184)

Granovsky (2024) untersucht in ihrer Autoethnografie die Rolle von Kunst bei der Förderung von Resilienz und Empowerment im Kontext von Rassismus. Durch kreative Prozesse wie Tagebuchschreiben oder Fotografie bewältigt sie als Indigene Identitätskonflikte und stärkt ihre Widerstandskraft. Ihre Arbeit zeigt, dass Resilienz sowohl individuelle Heilungsprozesse als auch systemische Unterstützung erfordert, um diskriminierende Strukturen zu überwinden.

Während solche Arbeiten überwiegend im anglo-amerikanischen Raum entstanden sind, fehlen in Deutschland vergleichbare Studien (Gonzales Suero 2025). Die veröffentlichte Masterarbeit von Behdjatpour (2025) stellt die erste deutschsprachige Autoethnografie zu diesem Thema dar. Ausschnitte daraus bieten im Folgenden Einblicke in die Verbindung von Rassismus, Gesundheit und Empowerment im Kontext ihrer Bildungsbiografie. Ihre Geschichte verdeutlicht, wie rassistische Erfahrungen nicht nur Herausforderungen darstellen, sondern auch, wie sie durch künstlerischen Ausdruck Empowerment-Prozesse angestoßen hat, um diese überwinden zu können.

5 »Beim Schreiben darf ICH sprechen« – Autoethnografische Reflexion

Ich bin Mahssa Behdjatpour. Ich bin in Deutschland geboren und Tochter politisch geflüchteter Iraner*innen. Im Folgenden werde ich anhand eines Beispiels aus meiner Schulzeit Mitte der 2000er Jahre aufzeigen, wie Er-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

fahrungen in Bildungsinstitutionen mein gesundheitliches Wohlbefinden beeinflussten und meine Selbstwahrnehmung prägten. Meine Erfahrungen spiegeln eine Realität wider, die in akademischen und öffentlichen Diskursen häufig übersehen wird. Durch Autoethnografie und künstlerischen Ausdruck möchte ich diese Realität nicht nur für mich selbst, sondern auch für andere sichtbar machen. Diese Methode eröffnet einen Raum, in dem persönliche Erfahrungen und gesellschaftliche Kritik zusammenfließen und marginalisierte Perspektiven Gehör finden.

> »Diesmal war es leider meine Deutsch- und Geschichtslehrerin, die scheinbar ein Problem mit mir hatte. […] Egal was ich sagte, es war ihrer Meinung nach falsch und deshalb traute ich mich schnell überhaupt nichts mehr zu sagen. […] Als sie uns die Aufgabe gab, ein Buch aus ihrer Liste zu wählen, um ein Lesetagebuch anzufertigen, las ich nach der Rückgabe der Arbeit die Note 5 und die Worte »Thema verfehlt«. Die Begründung war, dass ich das Buch nicht verstanden hatte. […] Und auch wenn es keinen Sinn ergibt, es verunsicherte mich, und plötzlich war ich mir wirklich nicht mehr sicher, ob ich die Bücher, die ich las, überhaupt verstand. […] Die Woche darauf hatte ich während einer Klausur meinen ersten Asthmaanfall. Ich hatte so eine große Angst während der Klausur zu husten und den Unterricht zu stören, dass ich es unterdrückte, blau anlief und umfiel. […]
> Damals konnte ich meine Angst nicht benennen, aber heute kann ich es. Ich hatte Angst vor der Willkür. Ich hatte Angst vor dem Ungewissen und vor einer fehlenden Begründung, die für mich Sinn ergeben hätte, weshalb ich denn nun Ärger bekam. Weshalb ich an die Tafel gerufen und beleidigt wurde? Weshalb ich von einer Lehrerin mit einem Schlüssel beworfen wurde? Weshalb meine ältere Schwester noch einige Jahre zuvor von derselben Deutschlehrerin an die Tafel geschleift wurde und wochenlang blaue Flecken an ihrem Arm sichtbar waren, nur um sie zu demütigen, wie sie es so oft mit uns Schüler*innen mit Migrationsgeschichte tat. Wenn ich Ärger bekommen hätte, weil ich im Unterricht gestört oder meine Aufgaben nicht erledigt hätte, dann hätte ich es einordnen können und hätte es somit auch verstanden. Doch ich störte nie im Unterricht, dafür war ich viel zu verschüchtert. Ich war auch viel zu verängstigt, um meine Aufgaben nicht zu machen. Aufgrund der Willkür konnte ich nie vorhersehen, wann mich der Zorn einer Lehrkraft treffen könnte. Dies ließ mich jede Sekunde der Schulstunde fürchten. Es machte mich müde, erschöpft und ich fing an, immer mehr Fehler zu machen. Ich konnte dem Unterricht nicht mehr folgen, zu sehr war ich fokussiert auf meine Angst und vor dem, was passieren könnte. Ich wehrte mich nie. Wenn meine Lehrerin mich als dumm bezeichnete, blickte ich starr

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

> auf den Boden und versuchte meine lautlosen Tränen zu verbergen. Wenn sie »Ausländer« mit wilden Tieren verglich, senkte ich den Kopf, um ihren eindringlichen Blick auf mich auszuweichen, diesem starren postkolonialen Blick aus ihren eckigen Brillengläsern. Ich übernahm sogar einige ihrer Bezeichnungen, wie der Begriff »asozial« den sie immer wieder mit Menschen, die rassistisch markiert wurden, in Verbindung brachte. Ich übernahm das Wort. Als meine beste Freundin sagte, dass sie ja nie »assi« aussehen könnte, weil sie deutsch ist, stimmte ich ihr zu, denn ich glaubte meiner Lehrerin, dass nur Menschen wie ich, das könnten.«

Die rassistischen Stereotype untergruben mein Selbstwertgefühl zutiefst. Schließlich gab ich meine eigene Realität auf und übernahm die Perspektiven derer, die mich durch rassistische Kategorisierungen definierten. Ich glaubte, dass ich als »Andere« niemals intelligent oder kompetent sein könnte.

In einer Welt der Machtlosigkeit wurde der künstlerische Ausdruck zu einem Zufluchtsort für mein Leid. Laut Theodor W. Adorno offenbart sich eine Wahrheit erst durch die Erfahrung des Leidens (Burghardt 2019: 37). Er betrachtet das Leiden als eine objektive Realität, die auf dem Subjekt lastet. Dieses Leiden wird zu einer Erkenntnis, die sowohl als Maßstab für Kritik als auch Ausdrucksform in der Kunst dient. Diese einzigartige Erkenntnisform, die keine andere Wissenschaft besitzt, zeigt sich z.B. in Werken von Franz Kafka und Samuel Beckett, deren Figuren die Entfremdung und Entmenschlichung der modernen Gesellschaft verdeutlichen (Burghardt 2019: 49).

In Kontexten, in denen meine Identität und mein Wert ständig infrage gestellt wurden, gab mir die Kunst die Möglichkeit, meine eigene Stimme zu erheben und erlebtes Leid auszudrücken. Während meines Studiums begann ich, meine Erlebnisse künstlerisch zu verarbeiten: Ich malte, schrieb und illustrierte mein erstes Kinderbuch (Behdjatpour 2020). Doch trotz dieses kreativen Ausdrucks blieben die Herausforderungen bestehen. An der Hochschule erlebte ich regelmäßig Mikroaggressionen, wie das Ausschließen meiner »Anderen« Perspektive aufgrund meiner Migrationsgeschichte. Ein Beispiel dafür war ein Seminar, in dem ich meine Perspektive zum Thema Migration und Empowerment einbrachte. Ich wurde von einer Kommiliton*in verbal angegangen und spöttisch nachgeahmt. Anschließend wurde meine Wortmeldung von der moderierenden Kommiliton*in ignoriert, während Andere weiterhin ungehindert ihre Wortbeiträge einbringen durften.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Die Verarbeitung dieser Erfahrungen inspirierten mich, mein zweites Kinderbuch *Der kleine Drache Li und die Befreiung* (Behdjatpour 2022) zu schreiben und meine autoethnografische Masterarbeit zu verfassen, in der ich meine Erfahrungen reflektierte und nach Antworten in Kunst und Forschung suchte.

> »In der Parabel »Die Brücke« erzählt Franz Kafka aus der Perspektive einer sterbenden Brücke (Kafka 1917: S. 2). Er sagt: »Ohne einzustürzen kann keine einmal errichtete Brücke aufhören, Brücke zu sein« (ebd.). […] Spricht auch er von einer nicht selbst errichteten, aber nun bröckelnden Fassade oder sogar Identität? Was, wenn der Einsturz, der Tod, wie in der Verwandlung zum Kind, nur das Abstreifen, des von anderem Erschaffenen bedeutet und abgelegt werden muss, um sich dann nun vollends selbst definieren zu können, damit nun eine »wahrhaftige« eigene Wahrnehmung und Realität erschaffen werden kann? Die gefälschten, erzwungenen und internalisierten Identitäten, die einem erst auferlegt und dann von selbst nachgeeifert und übernommen wurden, was, wenn sie mich krank machen? Mich womöglich sogar töten? Die schwere Last einem die Glieder, das Rückgrat und schließlich das Herz bricht? Ist dies dann der Neubeginn, um wirklich man selbst zu werden? Vielleicht. Vielleicht ist es die Erkenntnis, von der Adorno gesprochen hat, die man nur durch Leid in der Kunst findet (Burghardt 2019: 37). Die greifbar werdende Wahrheit über einen selbst. Für Identitätslose wie mich, die Erkenntnis, nach der ich so lange suchte und in der Kunst endlich fand. Losgelöst von den Meinungen anderer. Meine Identität bestimme ich. Deine Identität bestimmst du.«

Das Beispiel verdeutlicht, wie der Prozess des Schreibens und die erneute Reflexion dazu beitragen können, die eigene Wahrnehmung zurückzugewinnen und Ohnmachtsgefühle zu überwinden. Durch das Verfassen meiner Kinderbücher und meiner Autoethnografie entdeckte ich zunehmend meine Stimme und fand schließlich den Mut, jene Dinge auszusprechen, die in Bildungsinstitutionen – aber auch im alltäglichen Leben – oft nicht gehört oder zugelassen wurden. Dieser Prozess der Selbstermächtigung erlaubt es mir, meine Realität als betroffene Person klarer zu erkennen und in Worte zu fassen. Die autoethnografische Auseinandersetzung half mir, diese Erfahrungen zu begründen und ein tieferes Verständnis für die strukturellen und sozialen Ursachen zu entwickeln. Gleichzeitig gab mir die Reflexion und die Kunst die Möglichkeit, diese Hürden Schritt für Schritt abzubauen und zu verarbeiten. Ein weiteres Beispiel verdeutlicht, wie dieser Prozess durch Kunst unterstützt werden kann:

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

> »Vielleicht kann meine Kunst mich nicht komplett heilen, aber sie kann gewiss meine Symptome lindern. Beim Schreiben darf ICH sprechen. Ich darf entscheiden, was ich sage. Ich darf meine Identität selbst bestimmen. Ich darf Ich selbst sein und es allen zugänglich machen, ohne dass mir jemand meine Stimme verbietet. Ich habe meine Identität in meiner Kunst gefunden […] Und ich brauchte diese Identität so sehr, denn wenn man sich die Sterberaten, Geburtssterberaten, Gesundheitsrisiken, Verteilung des sozioökonomischen Status, Segregation, Fehldiagnosen, Risiken und Ursachen von psychischen und physischen Erkrankungen ansieht, so muss ich zu dem Entschluss kommen, dass Diskriminierung, egal in welcher Form eine Public Health-Krise ist.«

6 Impulse für eine rassismuskritische Gesundheitsförderung

Die autoethnografische Arbeit von Mahssa Behdjatpour (2025) verdeutlicht zwei zentrale Erkenntnisse für eine rassismuskritische Public Health-Praxis: Erstens dokumentiert sie konkret, wie sich Rassismus als strukturelle Belastung körperlich manifestiert – von Asthmaanfällen über Angststörungen bis zur Selbstentwertung. Ihre Erfahrungen veranschaulichen, dass Rassismus ein relevantes Public Health-Thema darstellt, das intersektionale Ansätze erfordert, welche die Verschränkungen von Geschlecht, Migrationsgeschichte, sozialer Herkunft und weiteren Diskriminierungsmerkmalen systematisch berücksichtigen. Zweitens dokumentiert ihr Entwicklungsweg vom »stummen Erdulden« zur reflektierten Autorin exemplarisch, wie künstlerischer Ausdruck und kreative Reflexion zu wirksamen Empowerment-Strategien werden – Strategien, die sowohl individuelle Bewältigung unterstützen als auch strukturelle Machtverhältnisse sichtbar machen und damit veränderbar werden lassen.

Mahssa Behdjatpours programmatische Aussage »*Beim Schreiben darf ICH sprechen*« bildet den konzeptionellen Ausgangspunkt für eine *rassismuskritische Gesundheitsförderung*. Im Unterschied zu herkömmlichen diversitätssensibilisierenden Maßnahmen, die oft bei der Anerkennung von Vielfalt stehen bleiben, rückt dieser Ansatz die strukturellen Ursachen von Diskriminierung und Rassismus ins Zentrum. Er integriert die Prinzipien von Empowerment und Powersharing und eröffnet so neue, aus der Lebensrealität und Partizipation Betroffener entwickelte Forschungs- und Praxisperspektiven. Powersharing meint dabei die bewusste Umverteilung und Teilhabe an gesellschaftlicher

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Macht und Ressourcen, insbesondere zugunsten von bisher marginalisierten Gruppen (Chehata et al. 2023: 49ff.).

Die Autoethnografie übernimmt in diesem Ansatz eine methodische Schlüsselrolle: Sie verbindet systematisch individuell erfahrenen Rassismus mit der Analyse struktureller Rahmenbedingungen. Durch dokumentierende Selbstbeobachtung werden sowohl persönliche Bewältigungsstrategien als auch die intersektionalen Machtverhältnisse sichtbar, die diese Erfahrungen prägen.

Die Public Health Humanities entfalten darin ihr analytisches und transformatives Potenzial. Autoethnografische Forschung entspricht partizipativen Prinzipien der Gesundheitsförderung, denn sie verbindet das Erfahrungswissen von Betroffenen mit den institutionellen Strukturen und Versorgungslogiken, die ihre Gesundheit beeinflussen. Das Ziel ist die nachhaltige Verbesserung von Zugängen, Teilhabe und Chancengleichheit für alle gesellschaftlichen Gruppen.

Für die konkrete Praxis bedeutet dies: Rassismuskritische Ansätze müssen gezielt Räume eröffnen, in denen marginalisierte Stimmen als Expert*innenwissen anerkannt und wertgeschätzt werden. Künstlerische Verarbeitungsprozesse – von kreativem Schreiben über visuelle Kunst bis zu digitalen Storytelling-Formaten – ermöglichen Betroffenen, eigene Narrationen zu entwickeln. Dadurch erfahren sie individuelle Bewältigung und stärken gleichzeitig solidarische Netzwerke. Diese niederschwelligen Zugänge verknüpfen therapeutische, präventive und bildende Elemente zu ganzheitlichen Empowerment-Strategien. Behdjatpours Einsicht, dass künstlerische Verarbeitung »vielleicht nicht komplett heilen, aber gewiss die Symptome lindern« kann, verdeutlicht, dass wirksame Gesundheitsförderung individuelle Heilung durch entsprechende Angebote und Programme unterstützen muss.

Aus diesen theoretischen Überlegungen ergeben sich konkrete Handlungsfelder für eine *rassismuskritische Gesundheitsförderung*. Die folgenden Ansätze sind konzeptionell entwickelt, harren jedoch systematischer Implementierung:

Empowerment-Workshops mit kreativen Methoden:

- Creative Writing Sessions: Angeleitete Schreibwerkstätten, in denen Teilnehmende ihre Erfahrungen mit Diskriminierung literarisch verarbeiten können, z.B. durch Autobiografisches Schreiben, Brief-Techniken oder Dialog-Übungen.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

- Storytelling-Circles: Geschützte Räume, in denen Menschen ihre Geschichten mündlich teilen können, kombiniert mit Zuhör-Techniken und empathischer Resonanz.
- Multimediale Biografiearbeit: Kombination aus Fotografie, Collage, Musikauswahl und Textarbeit zur Erstellung persönlicher *Empowerment-Portfolios*, die individuellen Stärken und Bewältigungsstrategien sichtbar machen.

Peer-Education-Ansätze:

- Train-the-Trainer-Programme für Menschen mit eigenen Diskriminierungserfahrungen, die als Multiplikator*innen in Communities wirken können
- Tandem-Modelle zwischen erfahrenen und neuen Teilnehmenden für gegenseitiges Lernen und Mentoring
- Community-Gesundheitsbotschafter*innen für kultursensible Wissensvermittlung, die z.B. Gesundheitsinformationen in die eigenen Netzwerke tragen

Institutionelle Implementierung:

- Rassismus-Beauftragte mit klar definierten Kompetenzen und direkten Meldewegen
- Regelmäßige Fallsupervisionen für Teams zu diskriminierungssensibler Praxis
- Anonyme Feedback-Systeme zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung
- Interdisziplinäre Runde Tische zwischen Gesundheitseinrichtungen, Community-Organisationen und Beratungsstellen

Rassismuskritische Gesundheitsförderung sollte als Qualitätsmerkmal zeitgemäßer Gesundheitsversorgung verstanden werden. Dieser integrative Ansatz benennt strukturelle Machtverhältnisse explizit, würdigt kulturelle Vielfalt als Ressource und entwickelt mehrdimensionale Strategien auf individueller, gemeinschaftlicher und institutioneller Ebene.

Die Botschaft »*Beim Schreiben darf ICH sprechen*« kann als Orientierung für Akteur*innen in Gesundheitsförderung, Medizin, Pflege und Sozialarbeit dienen: Räume zu schaffen, in denen Menschen ihre Stimme erheben, ihre Erfahrungen Anerkennung finden und gemeinsam gerechtere Gesundheits-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

chancen entwickelt werden. Autoethnografie als Empowerment-Strategie eröffnet praktische Wege, persönliche Stimmen mit struktureller Veränderung zu verknüpfen.

Literaturverzeichnis

Adams, Tony E./Ellis, Caroly/Bochner, Arthur P./Ploder, Andrea/Stadlbauer, Johanna (2020): »Autoethnografie«, in: Günter Mey/Katja Mruck (Hg.) Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie, Wiesbaden: Springer, S. 1–21.

Adams, Tony E./Holman Jones, Stacy L./Ellis, Carolyn (2022): Handbook of Autoethnography, 2. Aufl., New York: Routledge.

Behdjatpour, Mahssa (2020): Die Reise des kleinen Drachen Li, Frankfurt a.M.: Glaré Verlag.

Behdjatpour, Mahssa (2022): Der kleine Drache Li und die Befreiung, Frankfurt a.M.: Glaré Verlag.

Behdjatpour, Mahssa (2025): Du lachst ja gar nicht mehr. *Wie Rassismus krank macht.* Ein autoethnografischer Bericht, Zürich: Rotpunktverlag.

Borde, Theda/Blümel, Stephan (2020): »Gesundheitsförderung und Migrationshintergrund«, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden: https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i047-2.0 [20.01.2025].

Boylorn, Robin M. (2011): »Gray or For Colored Girls Who Are Tired of Chasing Rainbows: Race and Reflexivity«, in: Cultural Studies ↔ Critical Methodologies 11, S. 178–186.

Brandes, Sven/Stark, Wolfgang (2021): »Empowerment/Befähigung«, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden: https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowerment-befaehigung/ [20.01.2025].

Brunnett, Regina (2020): »Rassismus und Gesundheit«, in: Gesundheit braucht Politik 3, S. 8–11.

Burghardt, Daniel (2019): »Leiden beredt werden lassen: Theodor W. Adornos Reflexionen des beschädigten Lebens«, in: Robert Stöhr/Diana Lohwasser/Juliane Noack Napoles/Daniel Burghardt/Markus Dederich/Nadine Dzia-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

bel/Moritz Krebs/Jörg Zirfas (Hg.), Schlüsselwerke der Vulnerabilitätsforschung, Wiesbaden: Springer, S. 37–56.

Chang, Heewon (2016): »Autoethnography in Health Research: Growing Pains?«, in: Qualitative Health Research 26, S. 443–51.

Chang, Heewon (2022): »Individual an Collaborative Autoethnography for Social Science Reseach«, in: Tony E. Adams/Stacy Holman Jones/Carolyn Ellis (Hg.), Handbook of Autoethnography, 2. Aufl., New York: Routledge, S. 53–65.

Carless, David/Douglas, Kitrina (2022): »Collaborative Autoethnography: From Rhythm and Harmony to Shared Stories and Truths«, in: Tony E. Adams/Stacy Holman Jones/Carolyn Ellis (Hg.), Handbook of Autoethnography, 2. Aufl., New York: Routledge, S. 155–165.

Chehata, Yasmine/Dib, Jinan/Harrach-Lasfaghi, Asmae/Himmen, Thivitha/Sinoplu, Ahmet/Wenzler, Nils (2023): Empowerment, Resilienz und Powersharing in der Migrationsgesellschaft: Theorien – Praktiken – Akteurinnen*, Köln: Coach e.V.

Crawford, Paul/Brown, Brian/Charise, Andrea (Hg.) (2020): The Routledge Companion to Health Humanities, 1. Aufl., Abingdon and New York: Routledge.

Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (2023): Rassismus und seine Symptome: Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors, Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung

Dingoyan, Demet/Metzner, Franka/Usko, Nicole/Krause, Nina R./Kofahl, Christopher (2022): »Inanspruchnahme von gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten für Menschen mit Migrationshintergrund«, in: Prävention und Gesundheitsförderung 17, S. 409–415.

Ellis, Carolyn/Adams, Tony E./Bochner, Arthur P. (2010): »Autoethnografie«, in: Günther Mey/Katja Mruck (Hg.), Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie, Wiesbaden: Springer, S. 345–357.

Ellis, Carolyn/Bochner, Arthur P. (2000): »Autoethnography, personal narrative and reflexivity: Researcher as subject«, in: Norman K. Denzin/Yvonna S. Lincoln (Hg.), Handbook of Qualitative Research, 2. Aufl., Thousand Oaks: Sage, S. 733–768.

Fancourt, Daisy/Finn, Saoirse (2019): What is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-Being? A Scoping Review. Health Evidence Network Synthesis Report 67, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Fereidooni, Karim/El, Meral (2017): »Rassismuskritik und Widerstandsformen – eine Einleitung«, in: Karim Fereidooni/Meral El (Hg.), Rassismuskritik und Widerstandsformen, Wiesbaden: Springer, S. 15–24.

Gonzalez Suero, Anna (2025). The Recent History and Current State of Autoethnography in Germany: A Literature Review, Forum Qualitative Sozialforschung 26, Art. 8.

Granovsky, Melissa (2024): »Locating Resilience in Art: An Autoethnographic Study«, in: Canadian Journal for the Study of Adult Education 36, S. 15–32.

Hall, Stuart (1997): »The Spectacle of the ›Other‹«, in: Stuart Hall, Respresentation: Cultural Representations and Sygnifying Practices, London: Sage.

Heard, Emma/Fitzgerald, Lisa/Wigginton, Britta/Mutch, Allyson (2020): »Applying intersectionality theory in health promotion research and practice«, in: Health Promotion International 35, S. 866–876.

Herringer, Norbert (2014): »Empowerment-Landkarte: Diskurse, normative Rahmung, Kritik«, in: APuZ, Bundeszentrale für politische Bildung: https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/180866/empowerment-landkarte-diskurse-normative-rahmung-kritik/ [20.01.2025].

hooks, bell (1993): Sisters of the Yam: Black Women and Self-Recovery, Boston: South End Press.

hooks, bell (1995): Art on My Mind: Visual Politics, New York: The New Press.

Kafka, Franz (1917): »Die Brücke: Schriften, Tagebücher, Briefe«, in: Jürgen Born/Gerhard Neumann/Malcom Pasley/Jost Schillemeit/Gerhard Kurz, (Hg.), Frankfurt a.M.: S. Fischer.

Kajikhina, Katja/Koschollek, Carmen/Bozorgmehr, Kayvan/Sarma, Navina/Hovener, Claudia (2023): »Racism and Discrimination in the Context of Health Inequalities- A Narrative Review«, in: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 66, S. 1099–1108.

Maté, Gabor/Maté, Daniel (2023): Vom Mythos des Normalen: Wie unsere Gesellschaft uns krank macht und traumatisiert – neue Wege zur Heilung, 3. Aufl., München: Kösel-Verlag.

Morsi, Yassir (2022): »Using Auto-Ethnography to Write About Racism«, in: Tony E. Adams/Stacy Holman Jones/Carolyn Ellis (Hg.), Handbook of Autoethnography, 2. Aufl., New York: Routledge, S. 505–512.

Nguyen-Trung, Kien (2024). »The Power of Qualitative Research: Cultivating Autoethnography for Personal Awakening, Humanity, and Transformation«, in: The Qualitative Report 29, S. 1334–1345.

Ploder, Andrea (2021): »Evokative Autoethnografie«, in: Marc Dietrich/Irene Leser/Katja Mruck/Paul Sebastian Ruppel/Anja Schwentesius/Rubina Vock

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

(Hg.), Begegnen, Bewegen und Synergien stiften, Wiesbaden: Springer, S. 155–172.

Prilutski, Ria (2020): »Kranke Normalität. Wirkungsweisen von Rassismus im (deutschen) Gesundheitssystem«, in: Gesundheit braucht Politik 3, S. 14–16.

Razum, Oliver/Wenner, Judith (2016): »Social and Health Epidemiology of Immigrants in Germany: Past, Present and Future«, in: Public Health Reviews 37, S. 4.

Rommelspacher, Birgit (2011): »Was ist eigentlich Rassismus?«, in: Claus Melter/Paul Mecheril (Hg.), Rassismuskritik: Band 1. Rassismustheorie und -forschung, Frankfurt a.M.: Wochenschau Verlag, S. 25–38.

Richards, Rose (2019): »Autoethnography«, in: Craig M. Klugman/Erin Gentry Lamb (Hg.), Research Methods in Health Humanities, New York: Oxford Academic, S. 221–234.

Saffran, Lise (2019): »Fiction Writing«, in: Craig M. Klugman/Erin Gentry Lamb (Hg.), Research Methods in Health Humanities, New York: Oxford Academic, S. 268–284.

Saffran, Lise (2021): »Public Health Storytelling Practice«, in: The Lancet 397, S. 1536–1537.

Saffran, Lise (2025): »Public Health Humanities«, in: Marina Böddeker/Thomas Hehlmann (Hg.), Gesundheit in der Postmoderne, Bielefeld: transcript, S. 249–260.

Schreier, Margit (2017): »Contexts of Qualitative Research: Arts-Based Research, Mixed Methods, and Emergent Methods«, in: Forum Qualitative Sozialforschung Forum, 18.

Stadlbauer, Johanna/Ploder, Andrea (2019): Evokative Autoethnografie. QUASUS. Qualitatives Methodenportal zur Qualitativen Sozial-, Unterrichts- und Schulforschung: https://www.ph-freiburg.de/quasus/was-muss-ich-wissen/daten-erheben/beobachtungsverfahren/evokative-autoethnografie.html [08.09.2025].

Tallarek, Marie/Mlinarić, Martin/Spallek, Jacob (2020): »Migration – Bedeutung und Implikationen für die Prävention und Gesundheitsförderung«, in: Michael Tiemann/Melvin Mohokum (Hg.), Prävention und Gesundheitsförderung. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit, Berlin/Heidelberg: Springer, S. 1–13.

Vochatzer, Stefanie/Engelmann, Sebastian (2019): Das Ich im Schatten der Methode. Eine Hinführung zum Potenzial autoethnografischen Schrei-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

bens für wissenschaftliche Praxis. Journal der Schreibberatung: Journal der Schreibberatung 10, S. 85–98.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, Genf: WHO.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2023): WHO Expert Meeting on Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Learning from the Arts, Meeting Report, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Winter, Rainer (2011): »Ein Plädoyer für kritische Perspektiven in der qualitativen Forschung«, in: Forum Qualitative Sozialforschung 1, Art.7.

Winter, Rainer (2021): »Der Kampf gegen die Ungleichheit«, in: Marc Dietrich/Irene Leser/Katja Mruck/Paul Sebastian Ruppel/Anja Schwentesius/Rubina Vock (Hg.), Begegnen, Bewegen und Synergien stiften, Wiesbaden: Springer, S. 379–393.

Ziegler, Petra/Beelmann, Andreas (2009): »Diskriminierung und Gesundheit«, in: Andreas Beelmann/Kai J. Jonas (Hg.), Diskriminierung und Toleranz, Wiesbaden: Springer, S. 357–378.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Psychiatriehistorische Museen und die Verbindung von Gesundheit und Geschichte in der Öffentlichkeit

Jannik Sachweh

1 Einleitung

Museen sind Orte des Wissens. Sie forschen, sammeln und bewahren; sie dokumentieren, bilden, vermitteln und kommunizieren durch Ausstellungen, Publikationen und andere Formate. Zusätzlich übernehmen sie zahlreiche gesellschaftliche Funktionen und hinterfragen und prägen auf diese Weise gleichzeitig Identitäten, Menschen- und Weltbilder (Deutscher Museumsbund 2023). Auch die Rolle von Kunst und Kultur als Ressource für Gesundheit wurde in den letzten Jahren immer wieder betont, da Museen für viele Menschen eine Quelle für gesundheitliche Stabilität und das psychische Wohlbefinden sind. Dies gilt für die Auseinandersetzung mit Kunstwerken ebenso wie für die Teilhabe am gesellschaftlichen Diskus zu unterschiedlichsten Themen (Saavedra 2020).

Spätestens seit der Psychiatrie-Enquête des Deutschen Bundestages und des *Berichts über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland* (Deutscher Bundestag 1975: Drucksache 7/4200) im Jahr 1975 ist deutlich geworden, dass die Auseinandersetzungen mit der Psychiatrie und ihrer Geschichte für die Entwicklung einer demokratischen Gesellschaft von großer Bedeutung ist. Psychische Krankheit war (und ist) mit teilweise starken Stigmata behaftet, die in engem Zusammenhang mit der historischen Abwertung von Erkrankten als nicht wertvoll oder belastend für die Gesellschaft verbunden sind. In der Folge der Enquête sollte die Psychiatrie vom Verwahren und Wegsperren der Erkrankten oder unerwünschten Patient*innen zu einer modernen, menschenwürdigen Medizin entwickelt werden. Damit einher ging das Bestreben, die Angst vor den Anstalten und die Geschichte der Ausgrenzungen, der Zwangsbehandlungen und Verbrechen bis hin zur Ermordung von Pati-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ent*innen während des Nationalsozialismus öffentlich aufzuarbeiten und zu reflektierten. Dafür bedurfte es eines klaren Blickes auf die Vergangenheit der Psychiatrie als Fachdisziplin und als gesellschaftliche Instanz. Denn Wissen über die Geschichte von Erkrankungen und Behandlungsmethoden sowie ihre gesellschaftlichen Kontexte kann positive Auswirkungen auf Patient*innen und Behandelnde gleichermaßen haben. Dieses Wissen prägt die Art und Weise, in der Hilfe gesucht und angeboten, eine Behandlung in Anspruch genommen oder durchgeführt wird. Durch eine offene historische Aufarbeitung von Verfehlungen und Tabus kann so deutlich zum Vertrauensaufbau und zum Abbau von Berührungsängsten beigetragen werden. Diese mitunter heilende Funktion von Geschichte existiert auch außerhalb der Psychiatriegeschichte, wenn Geschichtswissen z.B. Traumata in Aussöhnungsprozesse überführen kann oder historische Forschung die Langzeitfolgen von gesundheitsschädlichen Einflüssen aufzeigt (Greenwood 2020). Auch heute steht die Psychiatrie immer wieder vor der Frage, wie sie den Willen der Behandelten würdigen und gleichzeitig eine effektive Therapie umsetzen kann. Spätestens seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention sollten Behandelnde und Angehörige nicht mehr stellvertretend für Erkrankte entscheiden, sondern sie vielmehr informieren und unterstützen. So soll der Wille der Betroffenen maßgeblich bleiben. Besonders bei Fragen zur Medikation oder zur Anwendung von Zwang ist dies zentral. Die Psychiatrie bewegt sich dabei fortwährend zwischen den Freiheitsrechten der Behandelten und dem Anspruch der Gesellschaft auf Sicherheit. Um sich diesen höchst komplexen Fragen der Gegenwart zu stellen, ist ein fundiertes historisches Wissen und seine Vermittlung in die medizinische Praxis und die allgemeine Öffentlichkeit unerlässlich.

Im Folgenden sollen daher psychiatriehistorische Museen im Sinne der *Public Health Humanities* thematisiert und eingeordnet werden. Zunächst wird erläutert, welche Formen von Museen existieren und nach welchen Prinzipien sie arbeiten. Darauf aufbauend wird das Krankenhaus-Museum in Bremen als ein Beispiel näher vorgestellt, um hieran offene Fragen und Desiderate herausgearbeitet, um abschließend Thesen zu den Bedingungen und Möglichkeiten für eine gelungene Arbeit in diesen Museen aufzustellen.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

2 Psychiatriehistorische Museen im deutschsprachigen Raum

Museen zur Psychiatrie und ihrer Geschichte existieren im deutschsprachigen Raum und auch in weiteren europäischen Ländern in unterschiedlichsten Ausprägungen. Dabei kann grundsätzlich unterschieden werden zwischen Museen, deren Hauptthema die Psychiatriegeschichte ist, und Museen, in denen die Geschichte oder Gegenwart der Psychiatrie als ein Unterthema größerer Fragestellungen zu Medizin und Gesellschaft präsentiert wird. Museen, die sich dezidiert dem Thema Psychiatrie verschrieben haben, existieren in einer erstaunlichen Bandbreite. Von eher zufällig entstandenen Kuriositätensammlungen bis hin zu wissenschaftlich fundierten und didaktisch konzipierten Ausstellungen wird vieles angeboten. Während Erstere eher dazu neigen, das Bild der Psychiatrie als Schreckensort zu reproduzieren, können Letztere den Einstieg in eine eingehende Auseinandersetzung eröffnen und so durch Wissensvermittlung auch entstigmatisierend wirken.

Zudem gibt es zahlreiche Ausstellungsorte, die sich der Kunst in unterschiedlichen Zusammenhängen aus, mit und über die Grenzbereiche der menschlichen Psyche und auch der Psychiatrie widmen. Bezeichnungen und Kategorisierungsversuche, wie »Bildnerei der Geisteskranken« (Prinzhorn 1922) oder »Art brut« (Jean Dubuffet 1947) verschafften Aufmerksamkeit und führten auch zu einer Etablierung auf dem Kunstmarkt und im nichtkommerziellen Ausstellungsbereich. Heute hat sich Kunst auch als Therapieform etabliert und ist so in den vergangenen Jahrzehnten auch ein Teil des Behandlungsspektrums geworden (Menzen 2023). Gleichzeitig bestehen auch heute popkulturelle Tendenzen zur Exotisierung von Werken und Künstler*innen, die unter Einfluss einer psychischen Erkrankung arbeiten.

Neben diesen Museen existieren in Deutschland, Österreich und Polen Gedenkstätten oder Gedenkorte für die Opfer der nationalsozialistischen Medizinverbrechen und der sogenannten »Euthanasie«, die in vielen Fällen Patient*innen psychiatrischer Kliniken und des Fürsorgewesens waren. Auch an diesen Orten wird Psychiatriegeschichte thematisiert. Für eine Übersicht über Museen, Galerien und Gedenkstätten, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, empfiehlt sich die »Verortung der Seele« (Brüggemann/Schmid-Krebs 2007). Ein einheitliches Verständnis davon, was Gesundheit und Krankheit im Bereich der Psyche ausmacht, besteht zwischen diesen Museen nicht. Krankheit wird häufig als Negation der als selbstverständlich empfundenen Gesundheit beschrieben (Lanzerath 2021). Eine Diskussion oder Definition der

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Begriffe kann dieser Beitrag nicht leisten und arbeitet daher im Bewusstsein dieser Unschärfe.

Diese Museen bedienen sich fast immer auch anderer Medien, als der klassischen Ausstellung. Sie publizieren Forschungsergebnisse und Begleitkataloge, veranstalten Lesungen oder Diskussionsforen, liefern Requisiten oder Schauplätze für Filmaufnahmen oder bringen ihre Sammlungsobjekte und Archivalien in interdisziplinäre Projekte ein. So gibt es beispielsweise in Bremen Kooperationen zwischen dem Krankenhaus-Museum, der universitären Geschichtswissenschaft und den Performance Studies (Maciejewski et al. 2020).

All diese Museen bewegen sich in einem thematischen Feld, das seit etwa 20 Jahren Gegenstand der *Mad Studies* ist. Diese aus Kanada stammende interdisziplinäre Forschungsrichtung übernimmt die Perspektive der *Critical Dis/ability Studies* und hat daher auch einen bewusst politisch-aktivistischen und emanzipatorischen Anspruch. Dabei fragen die *Mad Studies* nach den kulturellen, politischen und geschichtlichen Dimensionen von *madness* (Wahnsinn), wobei der Erfahrung von Betroffenen ein besonderer Stellenwert eingeräumt wird (Ellis/Kendal/Taylor 2021). Vor diesem Hintergrund hat sich ein breites Forschungsfeld entwickelt, das »künstlerische, aktivistische, akademische Wissensproduktionen und -ansätze« verbindet und »sich auf die Suche nach emanzipativen Verständnissen und Praktiken« (Lüthi 2022: 449) für die Gegenwart begeben hat. Dieser unübersehbare Trend hat auch deutliche Auswirkungen auf die Geschichtswissenschaft, auch wenn diese innerhalb der *Mad Studies* bisher eine untergeordnete Rolle gespielt hat.

Im deutschen Sprachraum bekommt die Geschichtsschreibung unter Berücksichtigung einer systematischen, wissenschaftlichen Auswertung subjektiver Zeugnisse von Psychiatrieerfahrenen ebenfalls seit längerem eine größere Aufmerksamkeit (Brückner 2006, Brückner et al. 2019). Vielfach wird die Psychiatriegeschichte als Teil der *Disability History* gesehen. Sie grenzt sich so in ihrem Thema und der Quellenauswahl offenkundig von einer Geschichte der »großen, weißen Männer« ab. In diesem Rahmen steht sie der klassischen Medizingeschichte entgegen, die häufig die Erfolgsgeschichten bedeutender Ärzte und wegweisender Psychiater verschriftlichte, ohne dabei auf die Lebensgeschichten der Patient*innen einzugehen oder das Wirken der medizinischen Profession kritisch zu hinterfragen (Degner/Höger 2020: 230).

Für die ganze Bandbreite an Psychiatriemuseen ist festzuhalten, dass nicht alle historisch arbeiten, sondern alle in ihrer Arbeit höchst unterschiedliche Schwerpunkte und Ansätze wählen. Zudem befinden sie sich in unterschied-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

lichen Trägerschaften, sind unterschiedlich zugänglich und mehr oder weniger barrierefrei. Keines gleicht dem Anderen. Diese breite Diversität betrifft neben dem inhaltlichen Fokus auch die Arbeits- und Ausstellungsweise sowie das didaktische Vorgehen. So gibt es einerseits textlastige Ausstellungen, die sich bemühen, die komplexen wissenschaftlichen Zusammenhänge im Feld der Psychiatrie zu vermitteln, andererseits aber auch erlebnisorientierte Ausstellungen, die durch (Kunst-)Installationen die Psyche und ihre mannigfaltigen Formen und Ausprägungen zwischen gesund und krank erfahrbar machen wollen (Brüggemann/Schmid-Krebs 2007).

Dies verweist darauf, dass der Begriff *Museum* nicht geschützt ist und daher unterschiedlichste Akteure Museen mit unterschiedlichsten Intentionen eröffnen und betreiben können. Um eine verbindlichere Arbeit zu ermöglichen, einigte sich der *International Council of Museums* (ICOM) 2022 auf eine allgemeine Museumsdefinition in deutscher Sprache. Sie beschreibt die grundlegenden Rahmenbedingungen der Museumsarbeit und wird in Deutschland als weitestgehend verbindlich angesehen:

> »Ein Museum ist eine nicht gewinnorientierte, dauerhafte Institution im Dienst der Gesellschaft, die materielles und immaterielles Erbe erforscht, sammelt, bewahrt, interpretiert und ausstellt. Öffentlich zugänglich, barrierefrei und inklusiv, fördern Museen Diversität und Nachhaltigkeit. Sie arbeiten und kommunizieren ethisch, professionell und partizipativ mit Communities. Museen ermöglichen vielfältige Erfahrungen hinsichtlich Bildung, Freude, Reflexion und Wissensaustausch.« (ICOM 2022: o.S.)

Neben dieser recht breiten Definition bieten die praxisorientierten Leitfäden des Deutschen Museumsbundes detailliertere Einblicke in die Gestaltung von Museen. Besonders der Leitfaden *Standards für Museen* des Deutschen Museumsbundes, der ICOM und der Konferenz der Museumsberatungsstellen in den Ländern richtet sich sowohl an die Museen als auch ihre unterschiedlichen Trägerinstitutionen und die Kulturpolitik, um so eine sinnige Weiterentwicklung der Museen zu ermöglichen (Standards für Museen 2023).

3 Das Krankenhaus-Museum am Klinikum Bremen-Ost

Im Folgenden wird anhand der Definition der ICOM und eines Ausstellungsbeispiels die Arbeit von psychiatriehistorischen Museen näher beschrieben.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Ziel ist es, diese öffentliche Arbeit im Bereich der Geschichte von Gesundheit und Krankheit einzuordnen. Sie befindet sich an einer Schnittstelle der Bereiche *Public History*, also der Geschichtsvermittlung und ihren Präsentationsformen, und der Public Health. Zentral ist die Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen der musealen Thematisierung von Psychiatrie und ihrer Geschichte. Des Weiteren wird an diesem Beispiel dargestellt, welche unterschiedlichen Aufgaben psychiatriehistorische Museen in der Gesellschaft übernehmen bzw. welche Erwartungen von unterschiedlicher Seite an ihre Arbeit gerichtet werden können.

Als Beispiel dient das Krankenhaus-Museum am Klinikum Bremen-Ost, da es sowohl Museum für die bremische Psychiatriegeschichte als auch Gedenkort für die Bremer Opfer der nationalsozialistischen Medizinverbrechen ist und in Sonderausstellungen neben historischen auch gegenwartsbezogenen und künstlerischen Themen Raum gibt. Es deckt somit mehrere der von Rolf Brüggemann und Gisela Schmid-Krebs vorgeschlagenen Kategorien von Psychiatriemuseen ab.

Das Krankenhaus-Museum am Klinikum Bremen-Ost ist im Kontext des Bremer Modellprojekts zur Psychatriereform als Reaktion auf die Psychiatrie-Enquête des Bundestages und den *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland* (Deutscher Bundestag 1975: Drucksache 7/4200) Ende der 1980er Jahre entstanden. Zu dieser Zeit hatte Bremen mit einem Modellprojekt erstmals in Deutschland die Auflösung einer geschlossenen langzeitpsychiatrischen Klinik, des *Klosters Blankenburg*, umgesetzt. Nach einer ersten Ausstellung zur Geschichte der früheren kolonialen »Irrenanstalt« *St. Jürgen-Asyl*, aus dem das heutige Klinikum Bremen-Ost hervorging, bezog das Museum 1995 seine heutigen Räume in einem ehemaligen Kuhstall im Park des Klinikums. Das Museum zeigt in seiner Dauerausstellung die bremische Psychiatriegeschichte von ihren Anfängen bis in die Gegenwart. Gemeinsam mit dem Veranstaltungszentrum *Haus im Park* und dem *Café Sophie* bildet es heute die *KulturAmbulanz* (KulturAmbulanz o.D.). Die KulturAmbulanz mit ihren drei Häusern hat den gemeinsamen Auftrag, den Ort und das Themenfeld der psychischen Gesundheit zugänglicher zu machen und insgesamt entstigmatisierend zu wirken. Durch unterschiedliche Angebote wie Konzerte, Lesungen, Theatervorführungen, Ausstellungen oder die niedrigschwelligen und alltäglichen Angebote des Cafés entstehen so Räume für Austausch und Diskurs, in denen auch eine kritische Reflexion der Geschichte der Bremer Psychiatrie und des gegenwärtigen gesellschaftlichen Umgangs mit psychischen Erkrankungen ermöglicht wird.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

Das Museum soll durch Ausstellungen, Veranstaltungen und Vermittlungsangebote ein offenes Zusammenkommen unterschiedlichster Menschen ermöglichen und so Fragen von Normalität, von Krankheit und Gesundheit einen öffentlichen Diskussionsraum geben. Die Dauerausstellung des Museums und seine pädagogischen Angebote stehen in enger Verbindung mit dem *Mahnmal IRRSTERN/Fenster des Himmels.* Als künstlerische Installation in Form eines leeren Bilderrahmens erinnert das Mahnmal seit dem Jahr 2000 in unmittelbarer Nähe zum Museum im Klinikpark und in der Eingangshalle des Klinikums an die über 900 Opfer der nationalsozialistischen Medizinverbrechen im Land Bremen (Tischer 2000). Das Krankenhaus-Museum ist somit auch ein Gedenkort, an dem gemeinsam mit einem Kreis aus Beschäftigten des Klinikums ein enger Kontakt zu Angehörigen und Nachkommen von Opfern der Medizinverbrechen gehalten wird. Dieser Gedenkkreis richtet jährlich die zentrale Gedenkveranstaltung auf dem Klinikgelände aus. In enger Kooperation mit anderen Akteuren, wie der Landeszentrale für politische Bildung oder dem Initiativkreis Stolpersteine Bremen, beteiligt sich das Krankenhaus-Museum auch an anderen Veranstaltungen in Bremen.

Zudem bietet das Krankenhaus-Museum ein museumspädagogisch fundiertes und inklusiv angelegtes Vermittlungsangebot zu Themen der Dauerausstellung, zur Geschichte der nationalsozialistischen Medizinverbrechen und zur Geschichte der Pflege, das sowohl die Ausstellungsräume als auch das Klinikgelände nutzt. Hierbei werden auch Psychiatrieerfahrene z.B. in Gesprächsformaten mit einbezogen und ihren persönlichen Erfahrungen Raum gegeben. Diese Angebote folgen der Idee des Trialogs, also eines Gesprächs zwischen Erfahrenen, Angehörigen und professionell im Bereich der Psychiatrie Arbeitenden.

Wie ist die Dauerausstellung dieses Museums aufgebaut? Nach Betreten des Ausstellungsraums werden die Besucher*innen von einem Intro-Film begrüßt. Mehrere Menschen treten ihnen virtuell gegenüber und berichten aus ihrer ganz persönlichen Perspektive: Was ist für sie gesund, was krank? Welche Bedeutung hat das Klinikum Bremen-Ost für sie? Dabei werden die Perspektiven unterschiedlichster Personen deutlich: von Behandelnden, Angehörigen, Psychiatrieerfahrenen, Seelsorgenden oder Personen aus der Nachbarschaft der Klinik. Hinter diesem Film befinden sich in der Mitte des Ausstellungsraumes zwei große Tische, die farblich unterteilt wurden und knapp 20 unterschiedliche historische Personen und ihre Lebensgeschichten mit jeweils einem repräsentativen Objekt vorstellen und teilweise durch Video- oder Hörstationen ergänzt werden. Auf diesen Tischen finden sich die Geschichten pro-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

minenter Personen, wie die des Verlegers Peter Suhrkamp, aber auch Menschen, deren Biografie eher unbekannt ist. Die Tische bieten die Möglichkeit, die Biografien dieser Menschen ganz individuell kennenzulernen und damit gewissermaßen unterschiedliche Schlaglichter auf die Geschichte der Psychiatrie und die Geschichte der Klinik. Sie stehen exemplarisch für die hunderttausenden Lebenswege, die sich seit 1904 im heutigen Klinikum Bremen-Ost bereits gekreuzt haben. Menschen kamen als Patientinnen und Patienten, waren Angehörige, arbeiteten in der Pflege, als Ärztinnen und Ärzte oder in der Verwaltung. Im Mittelpunkt dieser Ausstellung stehen also die Biografien von Menschen aus der Psychiatrie. Ihre Lebensgeschichten erzählen die Geschichte der Psychiatrie von den Anfängen über die Zeit des Nationalsozialismus bis hin zu den Psychiatriereformen der jüngsten Vergangenheit in Bremen. Weitere Biographien finden sich im ganzen Ausstellungsraum verteilt auf Klemmbrettern, die eine Biografische Skizze und Quellen, Bilder oder Egodokumente zum Leben der jeweiligen Person enthalten.

Um die beiden Tische herum befinden sich chronologisch und thematisch strukturierte Ausstellungskapitel unter großen Leitfragen. So beginnt das erste Kapitel mit der Frage: »Wo bin ich hier?« Es folgen Kapitel zur Diagnostik und Behandlung, zur Entwicklung der Krankenpflege, zu den Medizinverbrechen im Nationalsozialismus, der Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und schließlich zur Zeit der Bundesrepublik und den Psychiatriereformen nach der Psychiatrie-Enquete. Dabei wird die Geschichte der Klinik im Nationalsozialismus nicht nur in einem gesonderten Kapitel unter der Leitfrage »Was ist ein Mensch wert?« aufgegriffen, sondern wird in allen inhaltlichen Modulen thematisiert. Die nationalsozialistische Ideologie und ihre Auswirkungen auf die Klinik und ihre Patient*innen erscheint somit nicht nur in einem herausgehobenen Kapitel, sondern wird in den historischen Gesamtkontext eingebunden. So können Entwicklungen und Folgen der ideologischen und medizinischen Vorstellungen und der Verbrechen verdeutlicht werden.

Erstmalig für ein Museum in Deutschland zeigt das Krankenhaus-Museum in seiner Dauerausstellung auch die Geschichte der Psychiatrie in Bremen nach 1945 bis in die Zeitgeschichte der 1990er Jahre. In diesem Kapitel zur Psychiatriereform, die sich in vielen Punkten auf die Verbrechen der Nationalsozialisten bezog und ihre Forderungen auch daraus ableitete, wird die besondere Situation in Bremen mit der erstmaligen Auflösung einer geschlossenen Klinik für Langzeitpatient*innen gezeigt. Die Auflösung und Schließung der Außenstelle im *Kloster Blankenburg* bei Oldenburg und der Aufbau eines dezentralen Versorgungsnetzes in der Stadt Bremen werden

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

so deutlich. Auch die wichtige Verbindung nach Italien wird dargestellt, so wird die Reise der *Blauen Karawane* zwischen Triest, wo die psychiatrische Anstalt bereits aufgelöst worden war, und Bremen gezeigt. Die Selbstermächtigung der Patient*innen in der Hansestadt findet einen Platz in ausgestellten Protestplakaten oder eigenständig herausgegebenen Zeitungen.

Neben Ton- und Videostationen in der Ausstellung steht ein Multi-Media-Guide zur Verfügung, der als individuelle Lesehilfe für alle Ausstellungstexte genutzt werden kann und Zugang zu einer Vertiefungsebene mit weiteren Informationen, Bildergalerien, interaktiven Karten, Filmen und Hörinhalten bietet.

Das Krankenhaus-Museum erfüllt somit nahezu alle der Merkmale eines Museums nach der Definition der ICOM. Dennoch ergeben sich offene Fragen an das Krankenhaus-Museum und alle anderen Museen, die zu diesem Themenkomplex arbeiten.

4 Desiderate und Problemlagen psychiatriehistorischer Museen

Im Sinne einer Kulturgeschichte des Politischen ist die Medizingeschichte der Psychiatrie auch eine Gesellschaftsgeschichte. Aus dem Blickwinkel der *Public History* und der Public Health Humanities stehen die Museen, wie die Geschichtsschreibung generell, jedoch vor der Aufgabe, dass psychische Krankheitssituationen nur schwer in Museumsmedien wie Text, Bild, Audio und Video darstellbar sind. Museal nicht darstellbar ist das individuelle Erleben der Betroffenen, sofern diese sich nicht im Raum befinden. Durch die Mittel des Museums kann jedoch eine Annäherung durch Egodokumente oder Äußerungen in Kunstwerken ermöglicht werden. Besondere Formate, wie eine Kooperation mit dem Theater, die eine Krankengeschichte inszenatorisch erfahrbar machen kann, ergänzen diese Mittel. Häufig bietet die Kunst hier die persönlichsten bzw. berührendsten Annäherungsmöglichkeiten, jedoch bringt sie gleichzeitig die Gefahr der Verklärung mit sich. Hier sind eine genaue Quellenkritik und Kontextualisierung unerlässlich. Diese Einschränkung trifft jedoch auch auf andere Themen der Medizingeschichte und die Erfahrungen körperlicher Krankheiten zu. Die Erfahrung eines gebrochenen Beines ist durch Beschreibung eben so wenig erfahrbar zu machen, wie die einer Depression. Mit dem Wissen um diese Tatsache sollten Ausstellungen zur Geschichte der Psychiatrie und insbesondere zu ihren Patient*innen entsprechend sensibel kuratiert werden. Der Aspekt »zugänglich, barrierefrei und

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

inklusiv«, aus der Museumsdefinition der ICOM (ICOM 2022: o.S.), verlangt vor dem Hintergrund der historischen und gegenwärtigen Exklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen daher eine besondere Würdigung.

Auch wenn nicht jedes Psychiatriemuseum mit dem Anspruch gestaltet wurde, das öffentliche Bild von psychischer Gesundheit und Krankheit und ihren Folgen zu hinterfragen, so ist doch jedes von ihnen gesellschaftlich wirksam. Auch im Feld der Public History hat sich mit der Dis/ability History ein Forschungsfeld etabliert, dessen Ergebnisse, selbst wenn sie keine öffentliche Wirksamkeit zum Zweck haben, doch öffentlich wirken und politische und gesellschaftliche Veränderungen bewirken können (Nolte 2020). Diese Wirkmächtigkeit muss beim Kuratieren von Ausstellungen berücksichtigt werden.

Bei Ausstellungen zu Themen aus dem Gebiet der Psychiatrie ist zudem bei der Auswahl und Präsentation von Objekten zu fragen, inwiefern die Gegenstände und/oder ihre Präsentation von Kategorien wie Gesundheit und Krankheit, Normalität und Abweichung geprägt wurden, inwiefern sie diese reproduzieren oder repräsentieren. Die Kategorien selbst sind zeitlich, räumlich und situativ höchst fluide und schwer zu greifen. Sie bedingen und definieren sich teilweise nur in ihrer Paarbeziehung, etwa wenn über Abweichung immer auch Normalität beschrieben wird. Gleichzeitig haben und hatten die Begriffe Auswirkungen in der Gesellschaft (Degner et al. 2020: 215). Objekte aus der Psychiatriegeschichte, wie z.B. Zwangsjacken oder Geräte zur Durchführung einer Elektrokrampftherapie, bergen zudem die Gefahr, sensationsheischend eingesetzt zu werden. Aufgabe eines Museums muss daher sein, Objekte als Quellen zu analysieren und sie in den jeweiligen historischen Kontext zu setzen und sie so aus der Perspektive der Gegenwart möglichst verständlich zu machen.

Krankheit ist ein zentraler Begriff jeder Ausstellung in diesem Themengebiet und doch immer von individuellen, kulturellen und gesellschaftlichen Faktoren geprägt. Zudem mag sich die persönliche Sicht auf den eigenen Zustand von derjenigen der Gesellschaft oder der der behandelnden Ärzt*innen grundlegend unterscheiden. Die überaus große Diversität menschlicher Verhaltensweisen macht es schwer, eine Verhaltensänderung auch als Ausdruck einer Krankheit einzustufen. Durch diese Sachlage werden Krankheitszuschreibungen auch anfällig für politischen Missbrauch, indem bestimmte Verhaltensweisen oder Menschen für krank erklärt werden und andere nicht. Um in der Gegenwart nutzbare Krankheitsklassifikationen zu schaffen, wird daher mitunter die Einrichtung »trialogischer Beiräte« aus Betroffenen,

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Angehörigen und Professionellen gefordert (Heinz 2021: 456, 462). In der historischen Betrachtung eröffnet sich jedoch die Möglichkeit zu untersuchen, wer wann und warum durch wen für krank erklärt wurde und welche Verhaltensweisen als gewünscht bzw. gesund erachtet wurden. Aufgabe der Geschichtswissenschaft ist es somit, die kultur- und sozialgeschichtlichen Abhängigkeiten der jeweiligen Pathologisierung zu untersuchen, sie in ihren Entwicklungszusammenhang einzuordnen und die Folgen der Kategorisierung sowie die Handlungsspielräume der historischen Akteur*innen aufzuzeigen. Auch in der historischen Rückschau eröffnen überlieferte Egodokumente Möglichkeiten, sich den Perspektiven von Betroffenen, Angehörigen und Professionellen zu nähern. Diese Dimensionen der historischen Forschung können sich auch in musealen Ausstellungen niederschlagen.

Für die *Medical Humanities* ist »who speaks for whom?« (Garden 2015) eine zentrale Frage, wenn der Blick auf die Erfahrungen bzw. das Leiden von Personen und nicht auf die Pathologisierung von Verhalten gelenkt wird. Diese Perspektivfrage ist für die Public Health Huamanities von ebenso großer Bedeutung, denn die Gefahr, einer Person falsche oder falsch verstandene Attribute zuzuschreiben, besteht über Fächergrenzen hinweg. In historischer Perspektive wird diese Frage vor allem bei der Analyse und Einordnung von Quellen von großer Bedeutung. In vielen Fällen fehlen Egodokumente der Betroffenen oder erfahrenen Personen, während Krankenakten und anderes offizielles bzw. behördliches Schriftgut eine häufig überlieferte und in der Forschung genutzte Quelle ist. Krankenakten transportieren jedoch die Perspektive der behandelnden Institution und ihrer Mitarbeitenden auf die jeweilige Person und folgen den formalen Vorgaben der Einrichtung. Dieser medizinisch-technische Quellentypus bedarf einer bewussten und eingehenden Quellenkritik, um nicht die historischen Kategorisierungen und Pathologisierungen unhinterfragt zu übernehmen, sondern sie vielmehr zu dekonstruieren und ihre Wirkmächtigkeit im jeweiligen Zeitraum aufzuzeigen.

5 Fazit

Insgesamt lässt sich somit feststellen, dass psychiatriehistorische Museen mit ihrer besonderen Schnittstelle zwischen Gesundheit und Geschichte in der Öffentlichkeit vor mannigfaltigen Herausforderungen stehen. Die unterschiedlichen Fachdisziplinen, die hier zusammenkommen, entwickeln sich fortwährend weiter und auch der gesellschaftliche Umgang mit psychischen Krank-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

heiten ist in stetem Wandel. Dennoch lassen sich einige Kernpunkte für eine gute, d.h. nach Anforderung der ICOM auch ethische und professionelle Arbeit und Ausstellungsgestaltung in Psychiatriemuseen festhalten: Museen sollten sich für den dauerhaften Erhalt der psychiatriehistorischen Quellenüberlieferung einsetzten und ihre Sammlungen nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten pflegen. Es bedarf einer genauen historischen Forschung, die mit einer intensiven Quellenkritik einhergeht, um verlässliche Aussagen über die Geschichte der Psychiatrie zu ermöglichen. Dabei sollten die historischen Erfahrungen der Betroffenen nicht außer Acht gelassen werden. Die Kontextualisierung von Objekten, Bildern, Medien und Kunstwerken ist zentrale Aufgabe des Museums. Die Darstellung und Vermittlung bedarf einer sensiblen und möglichst barrierearmen Form, um Besucher*innen einen Zugang zum Themenfeld und eine kritische Reflexion der Vergangenheit zu ermöglichen. Wann immer möglich, sollte auch die gegenwärtige Perspektive von Betroffenen Raum und Berücksichtigung finden, um im Sinne der Museumsdefinition partizipativ mit Communities zu arbeiten.

Literaturverzeichnis

Brückner, Burkhart (2006): »Psychiatriegeschichte und Patientengeschichte: Eine Literaturübersicht zum Stand der deutschsprachigen Forschung«, in: Sozialpsychiatrische Informationen 4, S. 26–30.

Brückner, Burkhart/Röske, Thomas/Rotzoll, Maike/Müller, Thomas (2019): »Geschichte der Psychiatrie »von unten«. Entwicklung und Stand der deutschsprachigen Forschung«, in: Medizinhistorischen Journal 54, S. 347–376.

Brüggemann, Rolf/Schmid-Krebs, Gisela (2007): Verortung der Seele. Locating the Soul. Psychiatriemuseen in Europa, Frankfurt a.M.: Mabuse.

Degner, Bettina/Höger, Ralph (2020): »Agency von Objekten der Psychiatriegeschichte. Was Dinge für das Lehramtsstudium leisten können«, in: Cordula Nolte (Hg.), Dis/ability History Goes Public – Praktiken und Perspektiven der Wissensvermittlung (=Disability Studies. Körper – Macht – Differenz, Band 15), Bielefeld: transcript, S. 211–236.

Deutscher Bundestag Drucksache (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung, 7/4200.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

Deutscher Museumsbund e.V. ICOM Deutschland e.V. (Deutsches Nationalkomitee des Internationalen Museumsrates); Konferenz der Museumsberatungsstellen in den Ländern (KMBL) (Hg.) (2023): Leitfaden. Standards für Museen, Berlin 2023.

Ellis, Robert/Kendal, Sarah/Taylor, Steven J. (Hg.) (2021): Voices in the History of Madness. Personal and Professional Perspectives on Mental Health and Illness (=Mental Health in Historical Perspective), Cham: Springer.

Garden, Rebecca (2015): »Who Speaks for Whom? Health Humanities and the Ethics of Representation«, in: Medical Humanities 41, S. 77-80.

Greenwood, Anna (2020): »History«, in: Paul Crawford/Brian Brown/Andrea Charise (Hg.), The Routledge Companion to Health Humanities, Oxon/New York: Routledge, S. 271-275.

Heinz, Andreas (2021): »Auseinandersetzungen um den Begriff psychischer Gesundheit und Krankheit«, in: Philip van der Eijk/Detlev Ganten/Roman, Marek (Hg.), Was ist Gesundheit? Interdisziplinäre Perspektiven aus Medizin, Geschichte und Kultur (=Humanprojekte. Interdisziplinäre Anthropologie, Band 18), Berlin/Boston: De Gruyter, S. 450–463.

ICOM Deutschland (2022): Museumsdefinition: https://icom-deutschland.de/netzwerk/museumsdefinition/ [17.07.2025].

Lanzerath, Dirk (2021): »Die normative Praxis von Gesundheit und Krankheit«, in: Philip van der Eijk/Detlev Ganten/Roman Marek (Hg.), Was ist Gesundheit? Interdisziplinäre Perspektiven aus Medizin, Geschichte und Kultur (=Humanprojekte. Interdisziplinäre Anthropologie, Band 18), Berlin/Boston: De Gruyter, S. 54–69.

Lüthi, Eliah (2022): »Mad Studies und Disability Studies«, in: Anne Waldschmidt (Hg.): Handbuch Disability Studies, Wiesbaden: Springer, S. 435–452.

Maciejewski, Alan/Nolte, Cordula/Port, Annika/Sayli, Özlem/Strauß, Johannes/Wiebe, Clara (2020): »Akten und Aktionen. Ein interdisziplinäres Forschungs- und Inszenierungsprojekt der Geschichtswissenschaft und der Performance Studies zur Psychiatriegeschichte«, in: Cordula Nolte (Hg.), Dis/ability History Goes Public – Praktiken und Perspektiven der Wissensvermittlung (=Disability Studies. Körper – Macht – Differenz, Band 15), Bielefeld: transcript, S. 399–427.

Menzen, Karl-Heinz (2023): Grundlagen der Kunsttherapie, München: UTB.

Nolte, Cordula (2020): »Dis/ability History – forschend lernen, lehren und vermitteln«, in: Cordula Nolte (Hg.), Dis/ability History Goes Public – Prakti-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

ken und Perspektiven der Wissensvermittlung (=Disability Studies. Körper – Macht – Differenz, Band 15), Bielefeld: transcript, S. 13–25.

Prinzhorn, Hans (1922): Bildnerei der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung, Berlin: Springer.

Saavedra, Javier (2020): »Gallery and Museums Visiting, in: Paul Crawford/Brian Brown/Andrea Charise (Hg.), The Routledge Companion to Health Humanities«, Oxon/New York: Routledge S. 244-247.

Tischer, Achim (Hg.) (2000): Brauchen wir ein Mahnmal? Ein Projekt zur Erinnerung an die Psychiatrie im Nationalsozialismus in Bremen, Bremen: Edition Temmen.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

KRANK | SCHREIBEN | LASSEN

Ein Dialog zum Umgang mit Krankheit in Wissenschaft und Kunst

Anna Suchard & Carolin Bebek

Carolin Bebek (CB): Anna, wir hatten uns dazu verabredet, ein Schreibgespräch zu führen über das Verhältnis von Kunst, Universität und Gesundheit. Aber: Noch bevor wir starten konnten, brach Krankheit in dein Leben ein – und zwar in einem solchen Ausmaß, dass sowohl an wissenschaftliches Schreiben als auch an künstlerisches Schaffen kaum zu denken war und ist. Gleichzeitig weiß ich, dass du dir ein Leben ohne künstlerisch-philosophisches Tätigsein nicht/kaum vorstellen kannst; dass dich die aktuelle Abwesenheit dieser Form der (kollektiven) Auseinandersetzung nicht etwa einfach schont und gesunden lässt. Ich befürchte viel mehr: Der Verlust dieser Art des In-der-Welt-Seins verschlimmert dein Leid.

Wenn Philosophie und Kunst (insb. das Machen) häufig verstanden werden als Formen des Antwortens auf die ungelösten Herausforderungen der Welt, als Modi des Umgangs mit dem Leid der Welt, dann scheint hier eine interessante Dopplung bzw. ein Nebeneinander vorzuliegen. Denn: Für diese Tätigkeiten braucht es ein Mindestmaß an Gesundheit. Es braucht Subjekte, die innerhalb des Kunst- bzw. Wissenschaftsbetriebs funktionieren, die also gesund genug sind, um a) anerkennbar zu sein als Künstlerin/Philosophin und um b) immer wieder öffentlich zu werden mit anerkennbaren Produkten (Schriften, Werken etc.). Was geschieht aber, wenn die entsprechenden Bedingungen nicht (mehr) erfüllbar sind? Es gibt (zahlreich) die Verarbeitung temporärer gesundheitlicher Beeinträchtigung im Rahmen künstlerischer/philosophischer Auseinandersetzung von Seiten gesundeter (wieder im Betrieb *funktionierender*) Subjekte. Hier wird die eigene Krankheit gewissermaßen zum (gezähmten) Material (z.B. Nancy und sein Spenderherz etc.). Und ja, es gibt auch (randständig/selten) inklusive Kunst-/Wissenschaftspraktiken,

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

die Menschen, die eigentlich nicht *funktionieren*, dennoch Einlass gewähren. Überall, wo dies geschieht, treten jedoch sofort Fragen rund um soziale Moral vs. künstlerische Qualität auf den Plan und unterstreichen also die oben umrissene Prekarität. Das aufgrund von Krankheit oder Alter entgegengebrachte Mitleid korrumpiert potentiell die Möglichkeit, dass das eigene Produkt/Werk ausschließlich anhand künstlerischer bzw. wissenschaftlicher Qualitätskriterien in Erscheinung tritt und bewertet wird (vgl. hier auch alle vertrauten Problematisierungen hinsichtlich der *Anderen*, denen der intellektuelle Zugang zum Allgemein-Menschlichen abgesprochen wird). War Schlingensiefs Operndorf wirklich so toll oder hatten alle nur Mitleid? Nicht die (wie auch immer geartete) Antwort, sondern allein die Tatsache, dass diese Frage da ist, ist problematisch.

Vor diesem Hintergrund lauten meine eröffnenden Fragen zugespitzt wie folgt: Wie gesund müssen Künstler*innen/Wissenschaftler*innen sein, um (unter den jeweils bestehenden Bedingungen) Kunst/Wissenschaft zu machen? Welche Verantwortung haben dabei gesellschaftliche Institutionen (wie z.B. Universitäten)? Und vor allem: Wer bin ich gerade (für dich), wenn ich dich zum Schreiben auffordere, obwohl du krank bist? Deine gesunde/*funktionierende* Komplizin, die dir trotz Krankheit Teilhabe am Betrieb ermöglicht? Oder Agentin eines *kranken* Produktionsbetriebs, der dir im Fall einer mangelnden kontinuierlichen Veröffentlichungspraxis ggf. in Zukunft den Zutritt verwehrt?

Anna Suchard (AS): Vielleicht ist zunächst einmal interessant, dass diese Frage nicht in allen Arbeitsfeldern eine Rolle spielen würde oder könnte. Würde ich z.B. auf dem Bau arbeiten, wäre die Frage nicht existent. In Bezug auf Wissenschaft und Kunst ist die Frage vielleicht deshalb so relevant, weil hier ja traditionell in Frage steht, welche Rolle wir dem Körperlichen zu- oder absprechen sollen. Die Antworten hierauf sind jedoch widersprüchlich. Die der Wissenschaft könnte man sogar beinahe schizophren nennen, schließlich herrscht hier Einigkeit über einen starken Physikalismus, aber gleichzeitig sollen körperliche Bedürfnisse möglichst keine Rolle bei der Arbeit spielen. Seit der Antike soll ein starker Geist seinen schwachen Körper beherrschen, was sich mit dem Christentum noch einmal radikalisiert hat. Zunächst gab es noch die Seele (als eine Art Zwischenglied sinnlicher Erkenntnis), doch mit der Abkehr von den Religionen hat die moderne Wissenschaft sie dann aus ihren Reihen verbannt, so dass sie nun schutzlos der Esoterik ausgeliefert ist. Sehr verkürzt gesagt, liegt das an Descartes. Er hat gesagt, Tiere seien seelenlose Körperma-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

schinen (Descartes 1990: 32) und Darwin hat etwas später festgestellt, dass wir in Wahrheit Tiere seien, ergo lautet der noch immer so fatale wie prominente (Fehl-)Schluss, wir seien Körpermaschinen mit einem geistigen User*innen-Subjekt.

In der Kunst sieht die Sache schon etwas anders aus. Die Kunst möchte sich die Körperlichkeit nämlich nicht so radikal amputieren lassen. Vor und hinter den Kulissen dürfen Essen und Trinken eine Rolle spielen, sogar Sex und auch Krankheit, kurz: das Dionysische, wie man so sagt. Die Schizophrenie steckt hier an anderer Stelle: Das Kunstwerk soll nämlich von dem/der Künstler*in emanzipiert sein. Handelt es sich dabei aber um Kranke, steht das der Emanzipation sehr im Wege (ähnlich wie der Ruhm, aber das ist eine andere Geschichte). Kunst darf und soll sich mit Leid und Krankheit und Tod und Elend befassen, aber die Macher*innen sollten möglichst vor Kraft strotzen. Was sowohl in wissenschaftlichen als auch in künstlerischen Branchen ein Problem darstellt, ist nämlich Mitleid mit Produzent*innen zu haben. Krankheit macht mich zu jemandem, den man nicht für voll nimmt und um den man sich kümmern muss, also quasi zu einem Kind. In den künstlerischen wie in den wissenschaftlichen Institutionen ist kein Platz für Hilfsbedürftigkeit. Gefeiert werden autarke Subjekt-Maschinen. Du sprichst oben im Kontext der Institution sicher nicht zufällig von *funktionieren*.

Was also tun, wenn du krank bist? In der Kunst ist es ein Ausweg, die Krankheit selbst zum Thema zu machen. Kranke Künstler*innen sollten sich also am besten für ihre jeweiligen Krankheiten und nicht für Operndörfer interessieren. *Kirche der Angst* ist z.B. Schlingensiefs erfolgreichstes Krebs-Stück.[1] In der Wissenschaft ist es hingegen Standard, eine Krankheit, wenn sie überhaupt bekannt wird, performativ unter den Tisch fallen zu lassen und so durch Stärke zu brillieren. Das scheint mir ein zutiefst patriarchales, mutmaßlich sogar militärisches Verständnis von Stärke zu sein, welches wir dringend dekonstruieren sollten. Aber wie? Und wer kann damit beginnen?

Wenn ich auf mich selbst, als eine Art Hybridwesen in Wissenschaft und Kunst, in dieser Situation schaue, traue ich mir auch krank zu, Kunst, genauer: kollektive Kunst, zu machen, bzw. an ihrer Produktion teilzuhaben, aber keine Wissenschaft. Warum? Im freien Theater gibt es fluidere Partizipationsmöglichkeiten und Produktionskonzepte. Das gilt natürlich nicht für städtische Bühnen oder dergleichen starre Produktionsapparate, aber mit einer kol-

1 https://www.kirche-der-angst.de [26.02.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

lektiven Leitung, wie wir sie beim *Theater der Versammlung*[2] verstehen, ist das möglich. In akademischen Kontexten funktioniert das nicht so einfach, hier sind autarke Subjekte (mit funktionierenden Körper-Maschinen) gefragt, und auch wenn ich versuche, dieses Bild zu verändern, wie etwa durch Schreib-Dialoge oder Key-Interviews statt Keynotes usw., muss ich dafür zunächst unter Beweis stellen, dass ich es auch alleine könnte, dass ich die Standards aufführen kann, dass ich sie fehlerfrei beherrsche (siehe hierzu ausführlich: Seitz [Suchard]: 2021). Da ich dazu noch eine weiblich gelesene Person bin, muss ich sehr gut aufpassen, wie ich begründe, dass ich es besser finde, etwas mit anderen zusammen zu machen, damit es nicht als Schwäche interpretiert wird (wie das Klischee von den Mädchen, die zusammen auf Toilette gehen). Der Wert der Auseinandersetzung mit dem Andersartigen als dialogischem Prinzip wird institutionell gerne zugunsten eines Star-Systems verschleiert, das seinen Genie-Kult feiert, obgleich niemand ohne Auseinandersetzung mit Anderen seriöse Wissenschaft abliefern kann.

Aber um all das zu behaupten und zu verteidigen, muss ich einigermaßen gesund sein, sonst fehlt mir die Kraft, den Frust zu ertragen, und meine Glaubwürdigkeit leidet. Ich darf gefühlt auf keinen Fall auf Andere angewiesen sein, obwohl wir das selbstverständlich alle immer sind. Und solange wir das nicht mal zugeben, geschweige denn in institutionelle Strukturen überführen dürfen, machen akademische Institution (in der Regel) krank. Ja.

---

2 Das Theater der Versammlung zwischen Bildung, Wissenschaft und Kunst wurde 1992 gegründet und gilt damit als eines der ersten performativen Forschungstheater der Bundesrepublik. Das Theaterensemble (unter der künstlerischen Leitung von ca.si.an) bildet das Herzstück des Zentrum für Performance Studies und zeichnet sich durch seine einzigartige Struktur im deutschen Kulturraum aus: Es agiert, angeschlossen an den akademischen Betrieb, als eigenständige künstlerische Institution, die wissenschaftliche und gesellschaftspolitische Zusammenhänge mit den Mitteln der performativen Künste befragt und interdisziplinäre Dialogketten innerhalb und außerhalb der Universität initiiert. So wandert das Ensemble genauso durch verschiedene Forschungs- und Fachbereiche, wie an theaterferne Orte, von Bestattungsunternehmen über Krankenhäuser bis hin zu Leerständen und Kultureinrichtungen. Genauso wie alle Produktionen kontextspezifisch entwickelt werden, kann das Ensemble auch aus dem situativ adaptierbaren Repertoire schöpfen. Alle Aktivitäten versteht das Theater der Versammlung als performative Versuchsanordnung, in denen, gemeinsam mit dem Publikum, zugleich die Versammlung als Form untersucht und gestaltet wird. https://www.uni-bremen.de/zentrum-fuer-performance-studies/theater-der-versammlung/was-ist-das-theater-der-versammlung [28.02.2025]. Siehe auch: Lagaay/Seitz (2018).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Wer wir nun hier für einander sind, weiß ich nicht. Was würdest Du sagen? Ich glaube, für mich ist es vielleicht ein bisschen ein Trick in Bezug auf das akademische Arbeiten. Wir arbeiten ja alltäglich auch gemeinsam in der *künstlerischen* Leitung des Zentrum für Performance Studies der Universität Bremen (ZPS)/Theater der Versammlung (TdV)[3], publizieren aber nicht so häufig zusammen. Aber dass wir es jetzt hier tun, ermöglicht mir vielleicht zunächst einmal einen künstlerischen Zugang, der mir über die geschilderte akademische Barriere hinweghilft. Wir haben in diesem Dialog gewissermaßen vereinbart, zu spielen und erst später zu entscheiden, ob und wenn ja was wir davon auf die Bühne (bzw. aufs Papier) bringen. Vielleicht ist das der relevante Punkt? In kollektiven künstlerischen Zusammenhängen teilt man auch Prozesse, in akademischen Zusammenhängen teilen wir oft nur Ergebnisse.

CB: Wann und wofür sollte die Kategorisierung krank/gesund eine Rolle spielen – und wann auch nicht? Hier müssten als erstes Fragen rund um den Schutz der erkrankten Person ins Feld geführt werden und auch der Schutz anderer, die durch eine mangelnde Qualität der Arbeit ggf. gefährdet werden könnten. Aber: Hinsichtlich unserer Tätigkeitsfelder bedarf es eines differenzierteren Blicks, da es sich nicht um eine klassische Form der Erwerbsarbeit handelt. Unsere Arbeit siedelt gewissermaßen in einer Zwischenwelt. Ja, sie ist Erwerbsarbeit – und hier möchte ich meine Rechte als Arbeitnehmerin wahrnehmen, nicht zuletzt, um die historischen und aktuellen Kämpfe der Genoss*innen gebührend zu würdigen. Gleichzeitig handelt es sich um eine Tätigkeit, die mich als Menschen inklusive aller Intimität (körperlich wie intellektuell) ergreift und fordert – zumindest, wenn ich mich den historisch gewachsenen

3 Das Zentrum für Performance Studies der Universität Bremen (ZPS) hat sich den Dialog zwischen Wissenschaft und Kunst und das Initiieren interdisziplinärer Dialogketten innerhalb und außerhalb der Universität zur Aufgabe gemacht. Das Leitungskollektiv ca.si.an (Carolin Bebek, Simon Makhali und Anna Suchard) engagiert sich zudem in der Gestaltung dialogorientierter Veranstaltungsdramaturgien in Wissenschaft, Kunst und Transfer. Das Zentrum gilt als führend in der interdisziplinären Performativitätsforschung im deutschsprachigen Raum und unterhält zwei Studienprogramme (»Performance Studies« und »Performance und Theater in Schule«), die die interdisziplinäre performative Arbeit an Studierende vermitteln. Herzstück des ZPS ist das Ensemble des Theaters der Versammlung zwischen Bildung, Wissenschaft und Kunst (Theater der Versammlung, TdV): https://www.uni-bremen.de/zentrum-fuer-performance-studies/theater-der-versammlung/was-ist-das-theater-der-versammlung [28.02.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Ansprüchen (in Kunst wie Wissenschaft) unterwerfe (statt sie zurückzuweisen). Ich muss mich also fragen: Sollte es darum gehen, alle Tätigkeiten mehr als geregelte Erwerbsarbeit zu begreifen und das Private, die restlichen Anteile, davor zu schützen? Oder geht es darum, die Arbeit so zu gestalten, dass wir, wenn wir uns schon als ganze Menschen einbringen sollen/wollen, auch Bedingungen vorfinden, die uns als solche da sein lassen? Mir scheint, hier liegt die Krux. Denn was bedeutet das? Heißt das, (a) dass sich Arbeitgeber*innen darum zu kümmern haben, dass mein (mental+physical-)health-Ladebalken möglichst auf hundert Prozent ist, dass mittwochs der Masseur kommt, freitags alle Yoga machen, dass das Essen in der Kantine immer gesund ist und jeden zweiten Tag ein Coaching oder eine Mediation stattfindet, weil wir noch nicht zu hundert Prozent diskriminierungs- und gewaltfrei kommunizieren, während wir gleichzeitig innerhalb eines globalen Konkurrenzkampfs verlässlich Höchstleistungen an den Tag legen wollen/sollen?! Oder heißt das (b), dass wir am Arbeitsplatz so sein können, wie wir sind (»Come as you are«) – und zwar inklusive unserer Begehren, unserer Ängste, unserer Gewaltfantasien, Verschrobenheiten und Krankheiten? Beide Gedankenstränge enden in letzter Konsequenz im Terror! Da winkt Foucault (1992): Ich will mich nicht dermaßen regieren lassen – auch so nicht! Jegliches Dogma ist problematisch. Eines, das Gesundheit (inkl. mental health, obwohl sie immer so gut klingt…!) absolut setzt und auch eines, das Authentizität absolut setzt. Was also tun? Klar, Kategorien hinterfragen (klassisch kritisch, mit Foucault und anderen) UND mit diesen und anderen Kategorien spielen. Und in diesem Prozess landen wir irgendwann bei der Frage, wie wir leben wollen. Zur Behandlung dieser Frage aufgerufen sind folglich Tätigkeiten der Kritik, der Recherche, der Theorie, des Spiels, der Imagination, der Spekulation…, also genau jene Bereiche, die insbesondere von Wissenschaftler*innen und Künstler*innen bespielt werden. Es entsteht ein logischer Zirkelschluss. Von den hier aufgeworfenen Herausforderungen sind wir (du und ich) nicht nur betroffen, sondern absurderweise sind wir es auch, die von Gesellschaft adressiert werden im Hinblick auf einen sinnvollen Umgang damit. Wo/wie also aussteigen bzw. eingreifen in den Zirkel? Wo/wie konkret hier und jetzt schreibend/denkend einsetzen?

Vielleicht zunächst so: Der Fokus auf das Individuum reicht nicht aus. Das Wir in der Frage, wie wir leben wollen, muss ernst genommen werden. Es geht nicht darum, wie wir jeweils individuell leben wollen, sondern wie wir miteinander unser Miteinander gestalten (wollen), sodass wir weder dem Terror der Selbstoptimierung noch dem Terror des Authentischen erliegen. Es muss also z. B. gehen um Fragen des kollektiven Arbeitens, um Fragen der Zeit(räume)

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

für Ambivalenz (statt eines Pochens auf Eindeutigkeit/Eindimensionalität), also um Ambiguitätstoleranz, und auch um Fragen der Zeit(räume) für situierte Aushandlungsprozesse, die von denjenigen praktiziert werden, die es angeht, und nicht von oben herab (hier denke ich an Politik im Sinne von Rancière 1995). Es könnte ferner gehen um Fragen des Gesprächs/Kontakts, also auch um Praktiken des Zuhörens und der Berührung im Hinblick auf Möglichkeiten der Veränderung im Miteinander (vs. stumpfe Identifizierung).

Du siehst, deine Gedanken haben mich zu einer sehr ausgiebigen Auseinandersetzung angestoßen, die viele Seiten meines Schreibprogramms füllt. Es handelt sich um eine vertiefende Analyse der aufgeworfenen Problematik (es ist sogar ein Schaubild entstanden, das ich jedoch nicht mitschicke). Hier habe ich dir nur eine abgespeckte Version vorgestellt, denn dann kam ein Anschlussgedanke, der die Analyse in meiner eigenen Wahrnehmung nun nicht mehr als Ergebnis erscheinen lässt, sondern zum Prozess degradiert, dem eine so umfangreiche Verschriftlichung nicht gebührt. Was also tun? Ich frage mich: Ist mein Anschlussgedanke vielleicht nur inklusive der vorherigen Gedanken verständlich, also angemessen rezipierbar, oder braucht es sie nicht? Ich kenne von mir einerseits die Erfahrung, dass ich es willkommen und gut heiße, wenn Sachverhalte nüchtern und übersichtlich (in Tabellen/Schaubildern, als Formeln…) dargestellt werden. Andererseits weiß ich um den Effekt, den eine Erzählung oder ein Dialog in mir auslösen. Während ein fertiges Ergebnis in Form eines Schaubilds schnell konfrontativ, monumental und endgültig/abschließend daherkommt, laden mich Erzähl- und Dialogformen dazu ein, mitzudenken. Bei ersterem muss ich out of the box denken, wenn ich mich beteiligen möchte, während letzteres gar nicht erst eine box konstruiert, die überwunden werden muss. Oder wird in diesem Szenario eine viel abgeschlossenere box erschaffen, die, gerade weil sie offen scheint, Leser*innen eher (künstlerisch) verführt als zum (wissenschaftlichen) Nachdenken einlädt? Du hast dich wiederholt dafür ausgesprochen, auch (und gerade) innerhalb des Wissenschaftsbetriebs sensibel zu sein für das Verhältnis von Form und Inhalt. Das heißt für mich auch, immer wieder situativ zu prüfen, was im Hinblick auf ein zuvor gefasstes Ziel (das sich im Prozess natürlich auch verschieben kann) geschieht. Wenn es also hier unser Ansinnen ist, das Verhältnis von Kunst/Wissenschaft und Gesundheit zu erforschen, welche Form verlangt die Sache von uns? Wie können wir spielen, experimentieren und zugleich einen schlauen Text produzieren, der Anerkennung findet als sinnvoller Diskursbeitrag? Und woran orientieren wir uns letztlich darüber hinaus? Muss wissenschaftlich-philosophische – genauso wie künstlerische – Arbeit ihre Qualität nicht

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

letztlich daran messen, ob und inwiefern sie ihr Versprechen einlöst und sich auf die großen Fragen einlässt – auch auf die Gefahr hin, ihnen nicht, gar nie, gerecht zu werden? Braucht es dafür vielleicht sogar Formen von bzw. ein gewisses Maß an Krankheit seitens der Produzent*innen?

Es ist eine alte Binsenweisheit, dass wir Antworten auf unsere Fragen genau dort finden, wo wir auf Widerstände treffen und Befremdung verspüren. Ich möchte deshalb an einen Punkt in deinen Ausführungen anknüpfen, der mich stutzig gemacht hat. Anna, was ist die Seele? Seelenheil und Gesundheit sind irgendwie verwandt, aber doch sehr unterschiedlich. Wie wäre es, die Seele (das Denken der Seele) wissenschaftlich zu rehabilitieren? Stell dir vor, Arbeitgeber*innen hätten die Pflicht, auf das Seelenheil ihrer Mitarbeiter*innen genauso zu achten wie auf die körperliche Unversehrtheit.

AS: Das ist eine schöne Frage und ein schöner Gedanke. Ich weiß nicht, was die Seele heute ist oder sein könnte. Ist damit vielleicht mentale Gesundheit gemeint? Oder psychische Gesundheit? Gibt es da einen Unterschied? Unser Seelenkonzept gründet ja bekanntermaßen in der griechischen Antike. Platon schreibt ihr ein eigenes Dasein zu, Aristoteles reformiert diese Ansicht in De Anima und beschreibt sie als Form (!) eines Körpers, die ihn erst lebendig macht: Die Seele verhalte sich zum Körper wie das Sehvermögen zum Auge. Allerdings gehören bei Aristoteles viele, darunter grundlegende körperliche Vorgänge, wie z.B. die Nahrungsaufnahme, alle sinnlichen Eindrücke, aber auch die Vernunft, zu den unterschiedlichen Seelenvermögen, wobei wir einige mit Pflanzen und Tieren teilen und andere nicht.

Womit Aristoteles uns hier vielleicht weiterhilft, ist sein berühmter Ausspruch: »Nichts ist im Verstand, was nicht zuvor in der Sinneswahrnehmung war« (Aristoteles E ANIMA III 8, 432a3-10.). Das hat Descartes dann in seinen Meditationen dekonstruiert und seine Rezeption schließlich mit »Ich denke, also bin ich« (Descartes 1990: 55) sehr verkürzt und zu einer Art Vakuum werden lassen, das heute problematische Züge angenommen hat, wie ich bereits oben angedeutet habe.

Insofern würde ich zumindest soweit gehen zu behaupten, dass bei den meisten Arbeitgeber- und -nehmer*innen der Zusammenhang zwischen sinnlichen Eindrücken und Verstandesleistungen in der Regel unterbeleuchtet ist. Wenn Du also nach der richtigen Form für unsere Inhalte fragst, bist Du eine Ausnahme von dieser Regel. Würde ich als Dramaturgin darüber nachdenken, würde ich sagen, dass ein Film wahrscheinlich das beste Format wäre. Das haben wir aber nicht zur Auswahl. Nicht einmal ein Gespräch. Von den

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Herausgeber*innen war ursprünglich eine monologische Form wissenschaftlichen Schreibens vorgesehen, also das gängige Standardformat. Ich habe darum gebeten, stattdessen einen Dialog mit einer anderen Person führen zu dürfen, weil ich versuche, dem Überhang monologischer Formate in der Wissenschaft etwas entgegenzusetzen. Ich finde es in Inhalt und Form wichtig, dass wir uns über derlei Themen nicht nur alleine Gedanken machen, sondern uns unbedingt miteinander austauschen, mit anderen ins Gespräch gehen. In unserem Fall sind wir sogar als Wissenschaftlerinnen unterschiedlicher Disziplinen angesprochen, also im interdisziplinären Dialog. Monologisch Monologe zu kritisieren wäre jedenfalls ein performativer Widerspruch, wie wir sie zuhauf in universitären Kontexten wiederfinden. Der Term bezeichnet einen Konflikt zwischen der inhaltlichen Aussage und dem, was die Form kommuniziert, wie z.B. ein Drittmittelprojekt zur Kritik der Kapitalisierung von Forschung oder eine Multiple-Choice-Klausur zum Angewandten Lernen oder dergleichen. Wir kennen das alle aus Filmszenen, wenn jemand mit rotem Kopf brüllt: »Ich bin nicht wütend!!« Daran können wir auch ablesen, wie dominant sich die Aussage der Form gegenüber dem semantischen Gehalt verhält. Mit den performativen Widersprüchen im akademischen Alltag habe ich mich bereits in meiner Dissertation beschäftigt und konnte zeigen, dass hieraus paradoxe Handlungsaufforderungen entstehen, in der Dynamik Double-Bind-Strukturen vergleichbar, und die führen bekanntermaßen zu psychischen Erkrankungen (siehe hierzu ausführlicher: Suchard 2022).

Was das Seelenheil am Arbeitsplatz betrifft, scheint das etwas zu sein, was sich aktuell durch die sog. Generation Z (Gen Z) und die mangelnden Fachkräfte sehr verändert. Angeblich haben die Angehörigen dieser Generation einen Fokus auf mental-health-Themen und erwarten von ihren Arbeitgeber*innen, diesen Fokus zu teilen (vgl. beispielsweise Reimold/Knappich 2021). Wir machen uns als sog. Millennials oft genug darüber lustig, wenn sie dem Klischee nach z.B. fragen, ob sie auch zur Arbeit kommen sollen, wenn sie nicht so gut geschlafen haben, aber haben sie nicht vielleicht recht?

CB: Die Frage nach Gesundheit scheint mir heute im Vergleich zu anderen Zeiten sehr individualisiert.[4] Im christlichen Konzept des Seelenheils gab/gibt es einen Bezug zu Gott. Im antiken Griechenland wurde Selbstsorge meines Wissens immer im Bezug zur Gesellschaft gedacht. Wenn ich also frage, ob uns ein Denken des Seelenheils heute wertvolle Impulse liefern könnte, dann vielleicht

4 Für eine kurze & pointierte Intervention siehe z.B. Bittlingmayer (2011).

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

gerade mit Blick auf die Frage, wie wir Gesundheit jenseits des Individuellen (bzw. über das Individuelle hinaus) denken können. Die soziologischen Analysen, die der Gesellschaft Krankheiten und Traumata attestieren, sind zwar zahlreich, aber mir scheint, dass diese Analysen als Reaktion nicht etwa eine kollektive Zuwendung auslösen, sondern sich auf unheilvolle Weise mit individuell gedachten Gesundheitsimperativen verquicken.

Wir sind alle krank/traumatisiert und müssen deshalb immer und lebenslang individuell an uns arbeiten. Einerseits ist das bejahenswert im Hinblick auf eine friedlichere, glücklichere, gesündere Gesellschaft. Aber es gibt eine hochproblematische Kehrseite. Analog zum Imperativ des lebenslänglichen Lernens suggeriert uns diese Vorstellung, dass wir alle Dauerlehrlinge resp. Dauerpatient*innen sind, deren Teilnahme und Teilhabe an einer (inklusiven) Gesellschaft zwar gewünscht, aber auch enorm voraussetzungsreich ist. Denn dies erfordert eben ständiges Lernen und ständige Therapie/Behandlung. Was ist daran problematisch?

Erstens: Wer die ständige/ewige Bereitschaft zur Weiterentwicklung nicht an den Tag legt, ist bei aller (Inklusions-)Liebe nicht willkommener Teil der Gesellschaft. Wer also nicht genau weiß, worin der Anspruch hier besteht, wie er einlösbar oder zumindest für andere als Haltung erkennbar ist, läuft Gefahr, nicht anerkannt zu werden, gerät potentiell in eine aggressive Abwehrhaltung oder zieht sich aus öffentlichen Diskussionen zurück. Ich muss mich als lernbereit und reflektiert bezüglich des eigenen Traumas zeigen/aufführen, mich also dem Weiterentwicklungsimperativ/-dispositiv verpflichten/unterwerfen.

Zweitens: Mit dem oben beschriebenen Phänomen geht ein ewiges Nicht-Fertigwerden einher, eine ewige Aspiration und also eine ewige Inkompetenz (vgl. diese Argumentation bei Dörpinghaus/Uphoff 2012, aber auch schon bei Beck 1994). Wir sträuben uns, berufliche und/oder gesellschaftspolitische Verantwortung zu übernehmen, da wir uns (noch) nicht bereit fühlen, bzw. Sorge haben, dass wir nicht kompetent/stark/gesund genug dafür sind. Wir überlassen die wichtigen Dinge also lieber denen, die sich stark genug wähnen bzw. uns stark genug erscheinen. Statt gemeinsam mit anderen Dauerkranken resp. Dauerlehrlingen, die sich ebenso unsicher sind, in langwierige und kraftraubende kollektive Recherche- und Diskussionsprozesse einzutreten, vertraue ich lieber dem, der (vermeintlich) den richtigen Weg kennt, also dem berühmten starken Mann. So habe ich genug Zeit für mich, um mich individuell weiterzubilden, auch um therapeutische Angebote wahrzunehmen, sodass ich ausreichend gesund und auch irgendwann einmal (nie!) soweit bin.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Diese tentativen Überlegungen führen zu folgender These, die einer tiefer gehenden Überprüfung und Analyse bedürfte: Phänomene der Individualisierung, der gesellschaftlichen Pädagogisierung (»Wir sind alle vereinzelte Dauerlehrlinge.«) und der gesellschaftlichen Therapeutisierung (»Wir sind alle vereinzelte Therapie-/Coaching-Dauer-Bedürftige.«) stehen in einem Spannungsverhältnis zur kollektiven Politisierung von Fragen um Gesundheit/Seelenheil. Kurz gesagt: Was tun, wenn ich mich vom aktuellen Gesundheitsdiskurs nicht dermaßen regieren lassen will? Dazu noch ein paar Überlegungen.

Wir brauchen kollektive Räume und Zeiten für das Erleben von und den Umgang mit Leid und Krankheit als konstitutiven Bestandteilen des gesellschaftlichen Lebens (diese wurden traditionell von Religion & Kunst zur Verfügung gestellt, aber ich sehe nicht, dass sie dies heute tatsächlich leisten). Nicht gemeint ist hier eine Nutzung von Kunst für die mentale Gesundheit der:des einzelnen Kranken! Hier sind ALLE zur Partizipation aufgerufen. Und zwar zum Wohl des Miteinanders. Nicht zu meinem individuellen Wohl. Hier treffen sich also Kunst, Politik und Public Health. Und spätestens hier braucht es eine fundierte sozialwissenschaftliche Gesellschaftsanalyse. Eine turbokapitalistische, neoliberale, nach wie vor auf Ausbeutung und Kolonialismus setzende Gesellschaft, die verantwortlich ist für eine Klimakatastrophe unfassbaren Ausmaßes, kann nicht gesund sein resp. gesunden/heilen, ohne diese Missstände im Großen anzugehen und zu verändern. Nur wann machen wir das, wenn wir uns permanent um unsere individuelle (mentale) Gesundheit und unseren individuellen Lernzuwachs kümmern sollen/müssen, um einen ordentlichen Beitrag zur gesellschaftlichen Wertschöpfung zu leisten? Wer immer fit-for-job und gesund ist, macht sich in meinen Augen verdächtig. Eine Gesellschaft, die versucht, die Gesundheit ihrer Mitglieder isoliert zu denken, also getrennt von globalen Missständen, ebenso. Und (und hier wird's besonders haarig): Verdächtig sind auch die, die innerhalb dieser Missstände Zivilisationskrankheiten und Modediagnosen zwar thematisieren (egal ob als eigenes Leid oder als Beobachtung bei anderen), als Antwort dann aber doch nur individuelle Lösungen anbieten bzw. annehmen, sich also einer Gesellschaftskritik enthalten. Wer heute keine Nahrungsunverträglichkeit, keinen Burn-Out, keine Rückenschmerzen, kein ADHS, keine Kopfschmerzen, keinen erhöhten Alkoholkonsum etc. – wer von all dem gar nichts vorzuweisen hat, gehört irgendwie nicht richtig dazu, kann nicht am alltäglichen gesellschaftlichen Diskurs teilnehmen. Der Tipp der Kollegin oder des Freundes auf solcherlei Klagen lautet jedoch eher selten: »Hey, dann lass uns das mal struktu-

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

rell/systemisch beleuchten und ggf. die Bedingungen verändern!« Viel wahrscheinlicher wird dir eine sorgfältige Nabelschau nahegelegt, werden individuelle Verhaltensempfehlungen verabreicht. (Ein bisschen Defekt ist ja auch die nötige Grundlage, um sich therapeutischen Behandlungen zu unterziehen und sich also entwicklungsbereit zu zeigen!)

Was bleibt nach all diesen Überlegungen? Ich frage mich: Wie können wir trotz alledem einigermaßen gesund sein? Aber auch: Wie können wir wegen alledem auch in Ruhe angemessen krank sein?

Mir scheint, Fragen von Gesundheit und Heilung sind immer nur in Kombination mit anderen gesellschaftlichen Praktiken/Bereichen denkbar. Und hier greife ich nochmal meinen ersten Absatz zur Frage des Seelenheils auf. Wo greifen Kunst, Public Health und Politik so ineinander, dass es nicht nur um das individuelle Wohl der Menschen, sondern immer (auch) um gesellschaftlichen und ökologischen Wandel geht? Das muss nicht immer überall draufstehen, aber drin sein. Das muss nicht immer bewusst/gewollt sein, aber spürbar. (Hier besteht sogar eine Gefahr. Alle Kunst scheint heute politisch/kritisch sein zu wollen/zu müssen. Aber ist sie es?) Und die letzte Frage: Müssen wir die Frage des Seelenheils heute vielleicht an die Ökologie knüpfen?

AS: Das weckt in mir die Erinnerung an die Performance, die wir bei der Abschlusstagung von carat – caring all together gezeigt haben.[5] Wir hatten es uns zur Aufgabe gemacht, aus den Gedanken-Protokollen von Beratungssitzungen etwas zu machen, was diese vermeintlich individuellen Überforderungen als kollektives Phänomen entlarvt. Du hattest die Regie und wir haben diese Text-Fragmente mit einem Song und einem choreographischen Element aus Fangen und Fallen kombiniert. Bei dem Song handelte es sich um Fleißig von der Band Nichtseattle[6], wir hatten aber nur zwei Zeilen aus dem Refrain in Dauerschleife geloopt, nämlich: »Ich bin immer so fleißig, und trotzdem – irgendwie reicht's nicht. Ich bin immer so fleißig, und trotzdem – irgendwie reicht's nicht. Ich bin immer so fleißig, und trotzdem – irgendwie reicht's nicht. Ich bin immer so fleißig, und trotzdem – irgendwie reicht's nicht. Ich bin immer so fleißig, und trotzdem – irgendwie reicht's nicht…«, dazu kam dann mehr und mehr das Fallen, das schließlich überging in ein Hinlegen und Aufstehen, was natürlich etwas ganz anderes ist.

5 https://www.uni-bremen.de/carat-caring-all-together [27.07.2025].

6 https://nichtseattle.bandcamp.com [26.02.2025].

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Entscheidend erscheint mir dabei, dass wir nämlich auch als Angehörige des Mikrokosmos Universität, die derlei Phänomene beforschen, reflektieren, darüber schreiben, tatsächlich glauben (mitunter sogar wider besseres Wissen), dass es an uns als Individuen liege und die allermeisten anderen es hinkriegen würden, nicht immerzu überlastet zu sein. Und ja, dann fehlen uns die Kraft und der Mut, strukturelle Missstände anzugehen. Stattdessen arbeiten wir standardmäßig nach Feierabend und an den Wochenenden weiter, um alles zu schaffen und vielleicht auch ein bisschen um vor den Kolleg*innen zu verbergen, dass unser Pensum uns überfordert. Wir haben unglaublicherweise akzeptiert, dass das normal ist. Schlimmer noch, indem wir alle mehr arbeiten, als wir bezahlt werden, halten wir ja dieses ausbeuterische System erst am Laufen. Würden wir alle nur noch so viel arbeiten, wie in unseren Verträgen steht, würde die gesamte Universität in Nullkommanichts zusammenbrechen. Und das gilt natürlich nicht nur für Universitäten. Die Frage ist also: Warum tun wir das? Warum lassen wir das nicht? Warum denken wir, alle Macht liege im Tun, wo doch so viel Macht im Lassen läge?

CB: Ich denke, wir tun das, weil wir Angst haben, abgehängt zu werden. Und in dem Moment, wo das in einem Raum kollektiv spürbar wird, eben z. B. durch so eine Performance wie die oben beschriebene, fließen gleich Tränen. Was also tun? Mehr von sowas? Und wie erlebst du es gerade, zum Lassen gezwungen zu sein?

AS: Darauf gibt es zwei Antworten, je nachdem, wohin ich schaue. Ich erlebe es als unwirksam und irrelevant in Bezug auf die Universität als Institution. In Bezug auf mein kleines persönliches Leben ist es natürlich hochwirksam und hat mein Umfeld und mich bereits sehr verändert. Das Zentrum für Performance Studies der Universität Bremen, also meinen Kernarbeitsbereich, würde ich dazwischen ansiedeln. Die Mühlen stehen hier natürlich nicht still, nur weil ich ausfalle, aber es gibt Bereiche, in denen ich als Lücke wahrnehmbar bin, könnte man vielleicht sagen. Das liegt sicherlich daran, dass wir in unserer Arbeit viel Wert darauflegen, solche Situationen zu untersuchen und nicht einfach zu vertuschen. Das könnten wir und es wäre vermutlich sogar einfacher, aber es interessiert uns viel mehr, handelnd zu beforschen, wie sich ein Leitungskollektiv und ein Ensemble und die Lehre und eine Publikation in Zusammenhang mit Krankheit und Abwesenheit einer zentralen Person gestalten, als performative Mikrostudie gewissermaßen.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Ich frage mich auch jeden Tag in Bezug auf diesen Text, was richtig zu tun oder zu lassen wäre. Wir haben die Deadline nicht geschafft und mussten um Verlängerung bitten, und nun ist wieder die Frage, ob wir die Deadline schaffen oder ob wir ggf. ganz zurückziehen. Ist es richtig, krank einen Dialog zu diesen Themen zu verfassen, oder ist es richtig, es zu lassen? Ich denke, es wäre performativ richtig, es zu lassen und ich produziere hier einen performativen Widerspruch. Ich tue es aber deshalb, weil ich sonst keine sichtbare Lücke hinterlassen kann. Der akademische Betrieb läuft schließlich ohne mich genauso weiter, wie diese Publikation ohne meinen Beitrag erscheinen würde, nur dass dann niemand erfahren würde, wie Akademiker*innen nicht nur theoretisch über Fragen von Krankheit und Gesundheit in Zusammenhang mit Institutionen nachdenken, sondern ganz konkret mit ihnen konfrontiert sind und ich meine, dass unser Credo, all das immer zu verheimlichen, kein gutes ist. Ich frage mich, wie viele Menschen sang- und klanglos mit oder durch Krankheit aus diesem Betrieb verschwunden sind – sie sind unsichtbar. Das soll allerdings umgekehrt kein Aufruf sein, dass immer alle von ihren gesundheitlichen Problemen berichten müssen, aber vielleicht kann es als Einladung wirken, mal über ein neues Credo zu verhandeln?

Literaturverzeichnis

Beck, Johannes (1994): Der Bildungswahn, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Bittlingmayer, Uwe H. (2011): »Die Speerspitze einer neuen sozialen Bewegung [1] – Public Health und das Verhältnis von Gesundheit und Gesellschaft«, in: Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe 191, S. 61–64.

Corcilius, Klaus (Hg.) (2017): Aristoteles: Über die Seele. De anima, Reinbek bei Hamburg: Felix Meiner.

Descartes, René (1990): Discours de la méthode, Reinbek bei Hamburg: Felix Meiner.

Dörpinghaus, Andreas/Uphoff, Ina Katharina (2012): Die Abschaffung der Zeit: Wie man Bildung erfolgreich verhindert, Darmstadt: WBG.

Foucault, Michel (1992): Was ist Kritik?, Berlin: Merve.

Lagaay, Alice/Seitz, Anna (Hg.) (2018): Wissen formen – Performative Akte zwischen Bildung, Wissenschaft und Kunst. Erkundungen mit dem Theater der Versammlung, Bielefeld: transcript.

Ranciere, Jacques (1995): Das Unvernehmen, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Reimold, Sabrina/Knappich, Thomas. (2021): »Gute Arbeit – eine Frage der Generation?«, in: Pflegezeitschrift 74, S. 17–19.

Seitz [Suchard], Anna (2021): »Performativität und Universität – Zur Aufführung akademischer Forschungs-, Lehr- und Lernweisen«, in: Daniel Reupke/Sven Banisch/Meike Beyer/Philip Roth/Julia Thibaut (Hg.), Netzwerke – Performanz – Kultur. Transdiziplinäre Perspektiven und wechselseitige Bezüge, Würzburg: Königshausen & Neumann.

Suchard, Anna (2022): Wie wir uns an der Universität aufführen – Zur performativen Wechselwirkung von Hochschule und Gesellschaft, Bielefeld: transcript.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Anhang

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Autorinnen und Autoren

Petra Anders ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg. Außerdem ist sie Gründungsmitglied der Zeitschrift »Including Disability«, die im April 2022 ins Leben gerufen wurde, und berät Film- und Fernsehproduktionen zur Darstellung von Behinderung. Sie arbeitet u.a. zu Disability Studies, Behinderung in Filmen und Serien sowie Diversität in Filmkunst und Gesellschaft.

Carolin Bebek ist Performerin, Erziehungswissenschaftlerin und Teil des Leitungskollektivs ca.si.an des Zentrums für Performance Studies der Universität Bremen und des angeschlossenen Theaters der Versammlung. Wissenschaftlich wie künstlerisch interessiert sie sich für bildende Performativität und performative Aspekte von Bildungszusammenhängen. Sie ist seit 2022 Teil der Core Conveners des internationalen Performance Philosophy Networks.

Mahssa Behdjatpour hat Public Health an der Universität Bremen studiert (B.Sc., M.A.). Sie ist als Schriftstellerin tätig und beteiligt sich an Kunstprojekten, die sich häufig mit gesellschaftlichen Themen auseinandersetzen.

Tobias Dietrich war von 2019–2024 als Universitätslektor für den Bereich Filmwissenschaft und Filmvermittlung am Institut für Kunstwissenschaft – Filmwissenschaft – Kunstpädagogik/ZeMKI der Universität Bremen tätig, wo er zum Thema »Die ästhetische Dimension der Mental Illness in zeitgenössischen Autorenfilmen« promoviert hat. Er ist Gründungsmitglied des dortigen Forschungsnetzwerks »Health Humanities und audiovisuelle Kulturen« (He:Ku), freischaffender Filmkurator und Mitglied der Filmjury beim Scottish Mental Health Arts Festivals, Glasgow.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Maren Emde koordiniert Forschung und Transfer in den Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen und ist Mitglied im Forschungsnetzwerk »Health Humanities und audiovisuelle Kulturen« (He:Ku). Sie promovierte im DFG Graduiertenkolleg »Life Sciences – Life Writing« an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz im Fach Amerikanistik. In ihrer Dissertation untersuchte sie u.a. die Verflechtung von Therapeutischer Kultur und populärer autobiographischer Literatur in den USA.

Lorraine Frisina-Doetter ist Universitätslektorin für Public Health an der Universität Bremen, wo sie auch das A04-Projekt »Globale Dynamiken von Gesundheitssystemen« im Sonderforschungsbereich 1342 leitet. Dr. Frisina Doetter arbeitet regelmäßig als Senior Consultant für die Weltgesundheitsorganisation und die Weltbank, wo sie nationale Strategien zur Stärkung der Gesundheits- und Langzeitpflegesysteme in den europäischen und zentralasiatischen Regionen entwickelt. Bevor sie ihr Studium der Politikwissenschaft abschloss und in die sozialpolitische Forschung einstieg, erwarb Dr. Frisina Doetter einen Abschluss in Vergleichender Literaturwissenschaft an der New York University.

Katharina Fürholzer ist Juniorprofessorin für Interdisziplinaritätsforschung an der Universität Koblenz und Mit-Gründerin und -Herausgeberin des Journals *Re:visit. Humanities & Medicine in Dialogue*. Nach ihrer literaturwissenschaftlichen Promotion (Joint Ph.D. Münster & Gent) war sie in der Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (Ulm) und den Aging Studies (Rostock) tätig sowie PostDoc am Program of Comparative Literature & Literary Theory der University of Pennsylvania (Philadelphia). Aktuelle Forschungsschwerpunkte: Literatur am Lebensende, Sprachohnmacht in und als Literatur, Ethik und Ästhetik, Literatur und Humanitarismus.

Astrid Gercke ist gelernte Speditionskauffrau und lebte über 10 Jahre in Qatar, USA, Mexiko, Thailand, Singapur und den Vereinigten Arabischen Emiraten. Sie hat im Alter von 41 Jahren das Studium Expressive Arts for Social Transformation an der MSH in Hamburg Harburg begonnen und den Bachelor absolviert. Sie war eine der Initatorinnen des 2. Projekts in Rothenburgsort und hat mit ihrer Arbeit in der hochschuleigenen Schreibwerkstatt ihrer Peergruppe wertvolle Unterstützung geleistet. Hinzu kamen Beteiligungen an einer Podcastserie sowie eine künstlerische Initiative in einer Senior*innenresidenz im Osten Hamburgs. In 2021 hielt sie die Abschlussrede zum alljährlichen Mara

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Cassens Literaturpreis im Literaturhaus Hamburg. Durch verschiedene Texte in den Stadtteilmagazinen Harburger Blatt und dem Jugendmagazin Unartig hat sie erste Autorinnenerfahrung sammeln können und schreibt seither in ihrer Freizeit Texte und Essays.

Nils Gloistein hat Public Health/Gesundheitswissenschaft sowie Kunst- und Filmwissenschaft an der Universität Bremen studiert. Jetzt arbeitet er als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Kunstwissenschaft, Filmwissenschaft und Kunstpädagogik der Universität Bremen und schreibt dort seine Dissertation »Dicht, Schnell, langsam und komplex – Filmästhetiken der Überforderung«. und den Schnittstellen zwischen Kunst und Gesundheit.

Solveig Lena Hansen ist Universitätslektorin für Ethik an der Universität Bremen mit einem fachlichen Hintergrund in Allgemeiner und Vergleichender Literaturwissenschaft. Die von ihr am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) geleitete AG »Public Health Ethik und Health Humanities« beforscht verschiedene Themen der Gesundheitsethik. Ein Schwerpunkt sind die öffentliche, gesundheitsbezogene Kommunikation in Kampagnen, Spiel- und Dokumentarfilmen, Literatur sowie Health Policies.

Kerstin Hof studierte Literaturwissenschaften, Germanistik und Soziologie an der Universität Siegen. An der Medical School Hamburg hat sie die Professur für Kunst und Gesellschaft, mit dem Schwerpunkt POESIE inne und kuratiert das WRITING CENTER der MSH. Sie arbeitet zudem in selbständiger Praxis als ausgebildete Counselor, Lehr-Counselor und Supervisorin. Umfangreiche künstlerische Autorinnenschaft konzept-poetischer Projekte seit 1999. Forschungs-Schwerpunkte sind das Schreiben als Kunst und Forschung, Schreiben als soziale Kunst, Schreiben als Kunst im Sozialen und Life Writing. In ihren Beiträgen und Essays definiert und thematisiert sie einen erweiterten Autorinnenbegriff, Therapy- und Counseling Literacy, Community Arts and Writing sowie Narrative Medizin.

Ulla Kriebernegg ist Professorin für kulturwissenschaftliche Alterns- und Care-Forschung und Amerikanistin. Sie leitet das Zentrum für interdisziplinäre Alterns- und Care-Forschung (CIRAC) der Universität Graz, wo sie das Mastermodul »Health Humanities« koordiniert, und ist Lehrbeauftragte an der Medizinischen Universität Graz. Ihre Schwerpunkte in Forschung und Lehre lassen sich an der Schnittstelle von Health Humanities und Age Studies verorten. Sie

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - BY-NC-ND

ist Mitherausgeberin des Journals *The Gerontologist* sowie Mitglied des Board of Directors der Gerontological Society of America (GSA).

Nils Lehnert ist Senior Lecturer für Kinder- und Jugendliteratur/Kinder- und Jugendmedien am Institut für Germanistik der Universität Bremen. Seine als Schnittflächen verstandenen Schwerpunkte in Lehre und Forschung liegen im Bereich von Figurenforschung, Gender, Idylle sowie der intermedialen Inszenierung von Klassenmilieus und Klimadiskursen. Jüngst sind ›Sick Lit‹ sowie intersektionale Differenzmarkierungen in seinen Fokus gerückt.

Leonie Josefa Renelt ist Studentin des *Masterstudiengangs Public Health – Gesundheitsförderung und Prävention* an der Universität Bremen. Zudem ist sie Teil der AG »Public Health Ethik und Health Humanities« und Teil der Abteilung »Gesundheit und Gesellschaft« des Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP).

Jannik Sachweh ist Historiker mit einem Schwerpunkt in der nordwestdeutschen Regional- und Wissenschaftsgeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts. Als wissenschaftlicher Mitarbeiter und Kurator arbeitete er für zahlreiche Museen und Gedenkstätten. Seit 2021 leitet er das Krankenhaus-Museum und die KulturAmbulanz am Klinikum Bremen-Ost.

Heidi Salaverría ist Professorin für Kunsttheorie und künstlerische Praxis am Campus »Arts and Social Change« der MSH Medical School Hamburg. Als Kunsttheoretikerin, Philosophin und psychologisch informierte Kulturschaffende arbeitet sie transdisziplinär. Sie forscht und publiziert u.a. zu einer politischen Ästhetik des Zweifels und zu Fragen der Anerkennung. Sie ist Mitglied des internationalen Kunstprojekts *Hypercultural Passengers* und des Netzwerks *Performance Philosophy*.

Henning Schmidt-Semisch, Diplom Kriminologe und Soziologe, ist Professor am Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen und Sprecher der Abteilung »Gesundheit & Gesellschaft« am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP). Seine Forschungsschwerpunkte sind: Soziologie der Gesundheit, sozialwissenschaftliche Sucht- und Drogenpolitikforschung sowie Gesundheit in Strafvollzug und Kriminalpolitik.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Lisa Scheibe hat Sozialwissenschaften (B.A.) und Kriminologie (M.A.) studiert. In ihrer Masterarbeit und Dissertation hat sie sich schwerpunktmäßig mit der Rolle von Visualität in der deutschen und internationalen Sucht- und Drogenprävention beschäftigt. Von Interesse war die Frage, wie Wissen über Sucht und Konsumierende durch Visualität (re-)produziert wird.

Kathrin Seifert ist sowohl als Kunsttherapeutin am Universitätsklinikum Bonn/Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie als auch als Professorin und Studiengangsleiterin an der HKS Ottersberg tätig. Ihre wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen in der klinischen Kunsttherapie; in diesem Bereich hat sie umfangreich geforscht und veröffentlicht. Darüber hinaus vertritt sie den Deutschen Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie (DFKGT) in der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).

Anna Suchard ist Dramaturgin, Philosophin und Teil des Leitungskollektivs ca.si.an des Zentrums für Performance Studies der Universität Bremen und des angeschlossenen Theaters der Versammlung. Wissenschaftlich wie künstlerisch liegt ihr Hauptaugenmerk auf der Entwicklung transdisziplinärer Arbeitszusammenhänge, ihr Forschungsschwerpunkt liegt in der interdisziplinären Performativitätsforschung und der Performance Philosophy. Seit 2022 gehört sie zu den Core Conveners des internationalen Performance Philosophy network.

Martina Wachtlin ist seit 2011 Universitätslektorin im Studiengang Public Health/Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen. Schwerpunkte ihrer Lehrtätigkeit liegen in den Bereichen Performative Sozialforschung, Biografiearbeit und -forschung im Kontext von Gesundheit und Krankheit, Partizipation und Gesundheit, Lebens- und Gesundheitskompetenzen sowie Community Health. Sie ist seit 2022 Mitglied des Postdoc-Netzwerks Health Humanities und audiovisuelle Kulturen (He:Ku) an der Universität Bremen.

Sabine Wöhlke ist Professorin für Gesundheitswissenschaften und Ethik an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg. Sie forscht mit ihrem Hamburger Team zu unterschiedlich ausgerichteten Themen der Ethik in den Gesundheitswissenschaften, beispielsweise Partizipation in der Forschung, Public Health, Digitale Transformation und Medizinanthropologie und leitet zudem zahlreiche hochschuldidaktische Forschungsprojekte.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Schwerpunkte hierbei bilden interdisziplinäre und interprofessionelle ethische Lehrentwicklungen.

Anita Wohlmann ist Associate Professor in Contemporary Anglophone Literature an der Universität von Süddänemark, Odense, wo sie u.a. am »Center for Uses of Literature« forscht. Neben amerikanischer Literatur unterrichtet sie Kurse und Workshops in der Narrativen Medizin und ist Gründungsmitglied und Koordinatorin des 2019 etablierten Deutschen Netzwerk für Narrative Medizin. Forschungsschwerpunkte sind Metaphern, Alter und Altern, Krankheitsnarrative, life writing, disability und serielle Narration.

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839475751 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND