

Die Rose, das Heu, das Fieber

Zur Geschichtlichkeit der Allergien

Christoph Klotter

Wird von der naturwissenschaftlich orientierten Medizin Krankheit naturalistisch-ontologisch gedacht, so sollen hier die Möglichkeiten einer historisch-kulturellen Determiniertheit von Krankheit am Beispiel allergischer Erkrankungsformen mit Hilfe von psychosomatischen Konzepten (Mitscherlich, de Boor) und von einem „historisch-strukturalistischen“ Ansatz (Foucault) thematisiert werden. Die Zunahme allergischer Erkrankungen wird auf dem Hintergrund des neuzeitlichen Zivilisationsprozesses diskutiert.

Summary: Whereas scientifically oriented medicine holds a naturalistic-ontologic view of disease, the following paper demonstrates the possibilities of a historical-cultural determinedness of disease. This is done for the case of allergic diseases using psychosomatic (Mitscherlich, de Boor) and historic-structuralistic (Foucault) concepts. The increase of allergic diseases is discussed with regard to the modern process of civilization.

„Die Trennung des Körpers von der Welt ist wie die
der Seele vom Körper“

(Novalis)

1. Die Rose und das Rosenfieber

Die Rose hat seit Jahrtausenden in vielen Kulturen eine besondere Beachtung gefunden. Unbestritten gilt sie als die Königin der Blumen. „Zahllos sind die Sagen und Legenden, in denen Rosen vorkommen; in fast allen Ländern der nördlichen Halbkugel finden wir sie darüber hinaus auch auf Münzen, Wappen, Fahnen, Siegeln, auf zahllosen Gemälden und Kunstgegenständen.“ (Krüssmann, 1974, S. 19)

In der Antike symbolisierte die Rose die Liebe und das Fest. In Griechenland „wird Aphrodite, die Göttin der Liebe, als die Schöpferin der Rosen angesehen. Als Adonis, ihr Geliebter, auf der Jagd durch einen wilden Eber tödlich verwundet wurde, eilte sie hinzu, und aus seinem Blut und ihren Tränen entstanden herrliche, blutrote, duftende Rosen“ (Krüssmann, 1974, S.19). Oder: „Wer es sich leisten konnte, nahm [in Rom] seine Mahlzeiten, lässig auf Rosen ruhend, ein (berichtet Cicero, der diese Mode tadelte)“ (Krüssmann, 1974, S. 38).

Insbesondere wurden Frauen mit Rosen verglichen: sie knospen, erblühen und verblühen, und zugleich sind sie gefährlich, weil sie mit ihren „Dornen“ stechen und verletzen können.

Mit dem aufkommenden Christentum wird der Bedeutungshof der Rose umgepolt. Krüssmann begründet dies so: „In der Antike war die Rose den Göttern der Liebe und des Genusses geweiht . . . Während der Anfänge des ersten Christentums lehnte die Kirche diese Blume, die mit so viel Verschwendung und Lasterhaftigkeit verknüpft war, ab, doch war ihre Ausrottung und Verehrung unmöglich. So kam es schließlich im 5. oder 6. Jahrhundert dazu, daß die Kirche klug genug war, der „Königin der Blumen“ eine religiöse Bedeutung zu unterlegen“ (S. 224). Die Rose wurde nun zum einen Symbol für das von Jesus geopfert und vergossene Blut und zum anderen zu dem der Reinheit und Keuschheit der Jungfrau Maria.

Mit dem Untergang Roms kommt auch die Rosenkultur weitgehend zum Erliegen. Nur in den Klostergärten der Benediktiner kann sie ein Schattendasein fristen. Erst von Karl dem Großen (742–814) wird ihr Anbau per Dekret wieder empfohlen.

Im 13. Jh. ist die Rose dann wieder allgemein bekannt. Mit den Kreuzzügen kommt

eine ungewöhnlich schöne Rosenart nach Europa, die *Rosa dalmaszena*, mit auffallend roten Blüten und einem sehr starken Duft. Gerade mit ihr beginnt die Renaissance der Rosenkultur, die sich sowohl auf die antiken wie christlichen Bedeutungen bezieht. So spielte sie eine große Rolle in den Gesängen und den Festen der Minnesänger.

Die Rose scheint aber nicht nur Symbol des Positiven gewesen zu sein: „Auf der Synode in Nîmes, um 1284, wurde den Juden befohlen, eine Rose an der Brust zu tragen, damit sie von den Christen zu unterscheiden wären und nicht die gleiche Beachtung erführen“ (Krüssmann, 1974, S. 42).

Die Kultivierung und der Anbau der Rose erreichten in der Renaissance einen neuen Höhepunkt.

Mit der zunehmenden Verbreitung der Dalmaszener-Rose in Europa entstand eine Krankheit, die *Rosenfieber* genannt wurde. Einer der ersten, der davon berichtet, ist Paracelsus (1493–1541): „dan kan die rosen iren geschmack geben und uns durch iren geschmack in ein onmacht füren und der corpus der rosen bleibt ongelezt, also wissent auch ein ausgehende kraft von den dingen, so sie in menschen kompt. wiewol das corpus desselbigen gifts nit da ist, so ist doch die bosheit beihendig mit einer solcheln schwechi, aber das sie die menschen in ein lange krankheit treiben ...“ (zit. nach Schadewaldt, 1979, Bd. 2, S. 13).

Paracelsus nahm an, daß die Rose an sich nicht giftig sei, aber ihr „geschmack“, ihr Duft also, Schwächung des Körpers und Ohnmacht hervorrufen könne.

Was Paracelsus beschreibt, sind aus heutiger Sicht *Überempfindlichkeitsreaktionen* bestimmter Menschen gegen bestimmte Stoffe und Gegenstände. Zur Hervorrufung des Rosenfiebers reichte zuweilen der Anblick von Rosen schon aus oder das Riechen ihres Dufts. Einige der davon Betroffenen wurden in ihrer Blütezeit krank, ohne direkten Kontakt mit ihr zu haben.

Diese Überempfindlichkeit gegenüber der Rose wurde vor dem Beginn der Neuzeit nur in orientalischen Schriften erwähnt, und zwar etwa ab der ersten Jahrtausendwende. Bemerkenswerterweise scheint es das Rosenfieber in der Antike nicht gegeben zu haben, obwohl auch dort, wie gesagt, die Rose verbreitet und kulturell eingebunden war.

Sind europäische Darstellungen des Rosenfiebers im 15. Jh. nur sehr vereinzelt zu finden, vermehren sich Berichte hierüber im 16. und 17. Jh. sehr stark, im 18. Jh. nehmen die Quellenangaben zu diesem Phänomen nicht ab; im 19. Jh. ist von der Überempfindlichkeit gegenüber der Rose kaum noch die Rede. Unter der Annahme, daß die Häufigkeit von Quellenangaben zum Rosenfieber als Indikator für seine reale Ausbreitung genommen werden kann, ergibt sich demnach ein kurvenförmiger Verlauf des Rosenfiebers in Europa: es entstand im 15. Jh., nahm in den nächsten beiden Jahrhunderten rapide zu, stagnierte im 18. Jh., um dann allmählich wieder zu verschwinden.

Das Rosenfieber äußerte sich in vielfältiger Weise. HunnerWolf beschreibt im Jahre 1686 eine Anzahl von *Symptomen*: „There are some to whom the odor of the rose is so harmful that at times it causes sickness and at other times it accelerates death. Examples of sudden death resulting from this cause are found here and there throughout the annals of medicine. It is remarkable that from this same cause headaches, toothaches, sneezing, smothering, fainting and eruptions of the blood are directly traceable. I know a man who suffered a severe nasal catarrh as often as he entered a rose garden when it was in bloom, or whenever he smelled a rose bud“ (zit. nach Abramson, 1948, S. 111–112).

Die Rose wurde also für zahlreiche Krankheitssymptome verantwortlich gemacht, sogar für Todesfälle. Krüssmann (1974, S. 235) nennt einige bekannte Persönlichkeiten der Geschichte, die unter Rosen lit-

ten: „Francesco Venerio, ein Doge in Venedig, fühlte sich schlecht, wenn er den Duft einer Rose einatmete; wenn er zur Kirche ging, mußten alle Rosen, die sich dort befanden, vorher weggenommen werden . . . Der Kardinal Henry de Cordone wurde sogar ohnmächtig, wenn er Rosenduft einatmete. Und der Ritter de Guise wurde nicht erst dann ohnmächtig, wenn er den Duft einatmete, sondern schon, wenn er eine Rose sah! Francis Bacon, der englische Lord Kanzler (1617), geriet in Wut, wenn er nur eine Rose sah. Maria von Medici und Anna von Österreich ertrugen Rosen nicht einmal auf Gemälden.“

Die Frage, warum es zu einer Überempfindlichkeit gegenüber Rosen kommt, wurde in der Zeit des Rosenfiebers nicht gestellt. Es wurde als Tatbestand hingenommen. Nur Valerianus gibt im Jahre 1678 hierzu einen Hinweis. Ihm war aufgefallen, daß in Gemälden mittels des Einfügens von Rosen die dargestellten Männer der Verweiblichung und der Verweichlichung bezichtigt wurden. Er nimmt also Bezug auf die Bedeutung der Rose als Symbol der Frau, der Liebe und des Vergnügens. Seine Hypothese ist die, daß die vom Rosenfieber betroffenen Männer gegen den Symbolgehalt der Rose ankämpften, sei es, weil sie direkt davor Angst hatten, sei es, daß sie sich fürchteten, selbst als effeminiert zu gelten. „There was a famous leader of soldiers who was so opposed to pleasures that he would swoon as he perceived the fragrance of roses as though this were proof that valor, however manly, becomes enervated by allurements“ (Valerianus, zit. nach Abramson 1948, S. 112). Gerade die „großen Männern“ sind davon betroffen: „For when I was at Rome I saw Oliver Caraffa, a Cardinal of great celebrity, who was forced to withdraw every year at the time the roses were in bloom and to shut himself up within the garden he had at the Quirinal“ (s.o.).

Sollte die Interpretation von Valerianus stimmen, würde dies heißen, daß das Aufkommen des Rosenfiebers als Indiz dafür zu

werten ist, daß mit dem Beginn der Neuzeit die von der Rose symbolisierten Sachverhalte insgesamt problematisch geworden sind.

Warum das Rosenfieber verschwunden ist, versucht kein Autor zu erklären. Klar ist nur, daß die Rose als Auslöser von Überempfindlichkeitsreaktionen im 19. Jh. an Bedeutung sehr stark verloren hat. „The significance of roses rapidly diminished. Thus, in a questionnaire which was sent out by George M. Beard, a New York neurologist, in 1879, we find among 500 replies only five who believed that roses caused paroxysms“ (Abramson, 1948, S. 113).

Drei Erklärungen bieten sich als Antwort auf die obengestellte Frage an:

1. Die Rose hat allmählich ihre kulturelle Bedeutung als Symbol von Weiblichkeit und Liebe verloren.

2. Die Angst vor Effeminierung ist verschwunden oder anders verarbeitet worden.

3. Das Rosenfieber war keine eigenständige Krankheit, sondern nur ein Vorläufer des Heufiebers; fälschlicherweise wurde die Rose als auffallende Blume für etwas verantwortlich gemacht, was tatsächlich anders bedingt war; in dieser Logik wäre nicht das Rosenfieber untergegangen, sondern eine falsche Zuschreibung.

2. Das Heufieber

Im 19. Jh. ist das Heufieber entdeckt worden. Seit dieser Zeit wird das Heu bzw. Gräserpollen für bestimmte körperliche Symptome verantwortlich gemacht. Zwar ist es möglich, eine Geschichte der Wiesen oder der Rasenkultur zu skizzieren, etwa im Sinne einer Kultivierung und Veredelung, nicht aber die Geschichte ihrer Bedeutung, zumindest keiner expliziten. Ist die Rose symbolüberladen und etwas Herausragendes, so erscheint das Heu bzw. das Gras gerade als ihr Gegenteil: bedeutungslos und gemein.

Der englische Arzt Bostock ist der erste, der aufgrund seiner eigenen Betroffenheit eine

ausführliche Beschreibung dieser Erkrankung im Jahre 1819 liefert: „... About the beginning or middle of June in every year the following symptoms make their appearance, with a greater or less degree of violence. A sensation of heat and fulness is experienced in the eyes, first along the edges of the lids, and especially in the inner angles, but after some time over the whole of the ball.“ Die ungewöhnlich akribische und differenzierte Beschreibung der Entzündungserscheinungen seiner Augen wird noch sehr lange fortgesetzt, bis er zu anderen Körperregionen übergeht: „After this state of the eyes has subsided for a week or ten days, a general fulness is experienced in the head, and particularly about the fore part; to this succeeds irritation of the nose, producing sneezing, which occurs in fits of extreme violence, coming on at uncertain intervals. To the sneezing are added a further sensation of tightness of the chest, and a difficulty of breathing, with a general irritation of the fauces and trachea ...“ (zit. nach Schadewaldt, 1979, Bd.2, S. 39 und 40).

Bostock hat damit ein Protokoll von Symptomen des Heufiebers geschrieben, das auch der heute vom Heufieber Betroffene unterschreiben könnte, vielleicht aber nicht mit dieser hypochondrisch anmutenden Präzision.

Interessanterweise ist der Begriff „Heufieber“ nicht von Medizinerinnen, sondern von Laien bzw. Patienten anfangs des 19. Jh. geprägt worden und erst anschließend in die wissenschaftliche Diskussion eingedrungen.

Bemerkenswert ist auch, daß die Ärzte der damaligen Zeit, aber auch die Laien keinen Zusammenhang zwischen dem Rosen- und dem Heufieber gesehen haben. Beides spricht dafür, daß Rosen- und Heufieber unterschiedliche Krankheiten gewesen sind.

Außer dem Rosenfieber, will man dies dennoch als Vorläufer bezeichnen, gibt es in der gesamten vorhergehenden medizinischen Literatur, sei es die griechische, die ägyptische oder die europäisch-mittelalterliche, keine Beschreibung von Heufieber oder ähnlichen

Phänomenen. Das Heufieber ist demnach zumindest in dem Sinne ein Produkt des 19. Jh., indem es dort als solches benannt und thematisiert wird und indem es in dieser Zeit eine massenhafte Verbreitung gefunden hat.

Die Frage ist nun die, warum gerade im 19. Jh. diese Erkrankung entstanden ist.

Die ersten Zeugen dieses neuen Phänomens versuchten schon darauf Antworten zu finden. Eine bestand in der Annahme des ‚Eisenbahnfiebers‘: „Mit dem Aufkommen der Eisenbahn – die erste deutsche Strecke wurde bekanntlich 1835 zwischen Nürnberg und Fürth eröffnet – spielte eine Zeitlang auch das ‚Eisenbahnfieber‘ eine Rolle, das sich plötzlich bei offenem Fenster und beim Passieren von blühenden Wiesen einstellte und nach Verlassen der Gegend ebenso schnell wieder aufhören konnte ... Dieser ‚Eisenbahnschnupfen‘ wurde zuerst auf die ‚rasende Geschwindigkeit‘ oder den Zugwind zurückgeführt ... Nach Biermer sollte die Erschütterung des Reisens daran schuld sein“ (Schadewaldt, 1979, Bd. 2, S. 71).

Nicht nur die Eisenbahn, sondern die gesamte Industrialisierung wurde für die Entstehung und Zunahme des Heufiebers verantwortlich gemacht, insbesondere die Beschleunigung des Lebens, die belastendere Lebensweise und das Fehlen von Erholungsmöglichkeiten. Es wurde argumentiert, daß besonders empfindliche Menschen den veränderten Lebensgewohnheiten nicht gewachsen seien. Die besondere Anfälligkeit sensibler und feiner Menschen wurde u.a. aus dem Umstand gefolgert, daß Adlige weit mehr als andere Schichten vom Heufieber betroffen waren. (Ob das tatsächlich stimmt, kann heute nicht mehr rekonstruiert werden). Auf jeden Fall waren die meisten Autoren der damaligen Zeit davon überzeugt, daß es sich beim Heufieber um eine Krankheit der besseren Kreise handelt, also vom Adel, aber auch von Großbürgern und Intellektuellen. Dem „gemeinen Volk“ wurde sie quasi nicht zugetraut. Vermutlich vor allem denen nicht, die mit Gräsern und Heu be-

ruftlich zu tun hatten: den Bauern. In dieser Denkweise erscheint das Heufieber als etwas positiv Widernatürliches, als etwas Luxurientes. Diese Krankheit konnte sich quasi nicht jeder leisten.

Eine der der Ärzte des 19. Jh. entgegengesetzte Interpretation könnte auch zum Schluß kommen, daß das einfache Volk die Ärzte nur nicht aufsuchte, schon gar nicht wegen Symptomen wie Schnupfen. Aber auch wenn dem so gewesen ist, daß etwa das Heufieber über die Bevölkerungsschichten gleich verteilt gewesen war, ändert das nichts daran, daß damals Heufieber als fein galt.

Es wurde auch ein Zusammenhang zur Neurose angenommen: es gibt in dieser Hinsicht verstandene Berichte über Menschen, die bei der bloßen Schilderung von Heufiebersymptomen selbst Heufieberanfälle bekamen, oder vom Lesen eines Berichtes über Heufieber oder von der Betrachtung eines Gemäldes, auf dem ein Heufeld abgebildet war usw.

„Für die Neurose sprach ferner die Beobachtung, daß das Heufieber in dieser zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine Art ‚Modekrankheit‘ geworden war, wohl in erster Linie deshalb, weil allmählich die Vermutung, daß sogenannte ‚bessere Kreise‘ bevorzugt von dem Leiden befallen würden, auch bei Laien bekannt geworden sein dürfte“ (Schadewaldt, 1979, Bd. 2, S. 80–81). Diese Interpretation Schadewaldts könnte noch erweitert werden um die Annahme, daß es vielleicht im 19. Jh. als schick galt, auf die äußere Natur überempfindlich zu reagieren, um damit den Abstand zu signalisieren, den man einerseits zur gemeinen Naturbearbeitung, andererseits zur eigenen inneren Natur hatte.

All die erwähnten Erklärungsansätze zum Heufieber konnten sich nicht halten. Durch die Fortschritte in der medizinisch-naturwissenschaftlichen Forschung wurde das Heufieber als eine Überempfindlichkeitsreaktion gegen Gräserpollen, die auf dem Luftweg in die Atemwege eintreten, identifiziert. Ende des 19. Jh. setzte sich diese Erklärung allmählich

durch, und am Anfang des 20. Jh. wurde das Heufieber der Krankheitsgruppe der Allergien zugeordnet. Aus der Vielzahl der Hypothesen zur Ätiologie des Heufiebers ging also als „Sieger“ eine bestimmte medizinische Erklärung hervor. All die anderen Hypothesen, die psychische und soziale Faktoren berücksichtigten, wurden verworfen. Damit wurde das Heufieber aus einem sozio-psychosomatischen Zusammenhang herausgenommen und auf rein organische Prozesse reduziert.

Mit einer kurzen Skizzierung der im 19. Jh. vorhandenen Theorien über die Ätiologie des Heufiebers konnte die Frage noch nicht beantwortet werden, warum das Heufieber damals neu entstand bzw. sich so stark ausgebreitet hat. Aus einer medizinischen Perspektive ist diese Frage am wenigsten beantwortbar; deshalb sollen nun bestimmte psychosomatische Theorien herangezogen werden, die Erklärungsansätze für die Zunahme psychosomatischer Erkrankungen seit Anfang des 19. Jh. anbieten.

3. Die Zivilisation als Ursache der Zunahme allergischer Erkrankungen

Bevor im weiteren Gründe für die Zunahme allergischer Erkrankungen genannt werden, muß noch eine *Begriffsklärung* geleistet werden: Was sind Allergien im medizinischen und psychosomatischen Sinne?

Der Begriff „Allergie“ ist 1906 von dem Wiener Pädiater Pirquet geprägt worden, um das klinische Phänomen zu kennzeichnen, daß Patienten bei erneutem Kontakt mit einem Serum – etwa bei der Pockenimpfung – unerwarteterweise anders als bei der vorherigen Verabreichung reagierten. Dieser Name hat sich trotz der „babylonischen Sprachverwirrung auf dem Gebiet der allergischen Nomenklatur...“ (Schadewaldt, 1979, Bd. 1, S. 3) als Überbegriff für das Gesamt der Überempfindlichkeitserscheinungen im Laufe der Jahre durchgesetzt.

Im *medizinischen* Sinne versteht man heute unter Allergie eine „spezifische Änderung der Immunitätslage im Sinne einer krankmachenden Überempfindlichkeit“ (Ring u. Ahlhorn, 1983, S. 14). Wesentlich dabei ist, daß die Überempfindlichkeit gegenüber Stoffen besteht, die dem „normalen“ Organismus nichts anhaben können.

Ein allergisches Krankheitsbild, das Heufieber, wurde schon vorgestellt, andere heute bekannte Allergien sind Anaphylaxie, Asthma bronchiale, Rhinopathia vasomotoria, Migräne, Urtikaria, Quincke-Ödem.

Das Problem der Mediziner besteht darin, daß sie zwar die für die Allergie verantwortlichen physiologischen Abläufe immer besser beschreiben können, aber keine Antwort bisher auf die Frage gefunden haben, warum es eigentlich zu einer Allergie kommt. Der Allergologie ist es also nicht gelungen, „die allergischen Phänomene auf eine alles erklärende letzte Grundtatsache zurückzuführen“ (Schadewaldt, 1979, Bd. 1, S. VIII). (Die letzte Ursache finden zu wollen, das ist natürlich ein Mythos, der zumindest bei der Erforschung des Menschen nicht eingelöst werden kann.)

Von dieser von der Medizin nicht auszufüllenden Wissenslücke haben *psychosomatische* Theorien quasi Platz ergriffen.

Wie dies geschehen ist, soll am Beispiel des Konzepts von De Boor (1965), der ein psychoanalytisches Standardwerk über die Psychosomatik der Allergien geschrieben hat, veranschaulicht werden: „Die psychosomatische Forschung und insbesondere die psychoanalytische Forschung ist auf Grund ihrer Beobachtungen zu der Ansicht gelangt, daß bestimmte Stoffe erst dadurch zu Allergenen werden, daß sie für das Individuum auf dem Weg über unbewußte Assoziationen, unbewußte Bedeutungsstiftungen, pathogenen Charakter bekommen“ (S. 35). Und: „Emotionalität, unbewußte Bedeutungsstiftung, affektive Spannung, psychoanalytisch ausgedrückt: Konflikt-erleben, die Art von Objektbesetzungen und Abwehrformen sind Voraussetzungen, die wir

beim Auftreten von allergischen Reaktionen beobachten können“ (S. 36). Zentral ist also im Sinne De Boors, daß das Allergen für den Allergiker bedeutungstragend ist – etwa die Katzenhaarallergie steht für die Abwehr von Schwangerschaftswünschen – und daß prinzipiell allergische Erkrankungen im Zusammenhang mit neurotischen Konflikten zu sehen sind. Allergen wie Allergie werden in einen Sinnzusammenhang eingebettet. Während für die naturwissenschaftlich orientierte Medizin Allergien pures organismisches Geschehen darstellen, wird sie auf diese Weise an die menschliche Subjektivität angeschlossen: keine Allergie ohne (unbewußte) menschliche Intention und Sinn. De Boor unterstützt mit diesem psychosomatischen Krankheitskonzept die Annahme der Souveränität der menschlichen Psyche: sie kann über den Körper und damit auch über körperliche Erkrankungen verfügen.

Nach dieser notwendigen Begriffsbestimmung kann nun auf das Problem der Zunahme allergischer Erkrankungen im 19. und 20. Jh. eingegangen werden.

Gute *epidemiologische* Studien über Allergien gab es im 19. Jh. nicht, erstaunlicherweise fehlen auch aktuelle. Daß aber Allergien in den letzten beiden Jahrhunderten stark zugenommen haben, ist der allgemeine Eindruck. De Boor (1965) zitiert eine Untersuchung, wonach 24 von 26 befragten Allergologen von der zunehmenden Ausbreitung überzeugt sind (S. 38). Ring und Ahlhorn (1983, S. 13) oder Fuchs (1967, S. 544) kommen zu dem gleichen Befund.

Von medizinischer Seite gibt es zu dem *Warum* der Zunahme wenig Hinweise. Fuchs, ein Allergologe, (1967, S. 544) vermutet, daß die wachsende Umweltverschmutzung, allgemeine Überforderung des Organismus, eingenommene Schadstoffe wie Alkohol und Nikotin die die Zunahme bedingenden Faktoren seien.

Die Erklärungen von Psychosomatikern, die sich damit beschäftigt haben (es sind nicht

viele), sind insofern reichhaltiger, weil sie die Veränderungen der gesellschaftlichen Bedingungen und der menschlichen Persönlichkeit zusätzlich mit einbeziehen. „Die Krankheit des Menschen muß wie jede andere seiner Lebensbewegungen in einen Zusammenhang mit der Geschichtlichkeit einer individuellen Existenz stehen, sie muß im Gegensatz zur Krankheit der übrigen Lebewesen als überdeterminiert gelten“ (Mitscherlich, 1983, a, S. 84). Und: „Ich glaube, daß es deshalb nicht erlaubt ist, bei Krankheiten, die eine so geschichtsbezogene Ausbreitung erfahren haben wie die allergischen, eine Pathogenese zu erwägen, die nicht Persönlichkeitsanalyse und Kulturanalyse in einer medizinischen Anthropologie vereint“ (Mitscherlich, 1983, c, S. 349).

Die Abhängigkeit psychosomatischer Erkrankungen von gesellschaftlich-historischen Prozessen ist den Psychosomatikern auch insofern präsenter, weil die Störung, mittels derer die erste fundierte psychosomatische Theorie von Freud entwickelt wurde, nämlich die Konversionshysterie, in den hochindustrialisierten Ländern quasi verschwunden ist; nicht die Hysterie mit einer vorwiegend psychischen Symptomatik, aber die mit den klassischen somatischen Symptomen wie Lähmung, Sehstörungen, Ohnmachtsanfälle etc.

Ein gewichtiger Grund des Verschwindens ist im Rahmen der psychoanalytischen Theorie relativ leicht zu eruieren: die sexuellen Tabuschränken sind in den letzten einhundert Jahren rapide gefallen; der neurotische Konflikt ist so, da die Realität und das Über-Ich die sexuellen Tribschränken mehr zulassen, schwächer geworden. Die Konversion von psychischen Erregungssummen in körperliches Geschehen braucht in diesem Ausmaß nicht mehr stattzufinden.

Mitscherlich begründet die Zunahme der Allergien folgendermaßen: Verantwortlich macht er nicht die anwachsende Umweltverschmutzung, sondern die „Aufhebung einer Rücksicht auf den physiologischen Schlaf-Wach-Rhythmus“, „die Rücksichtslosigkeit,

mit der sich Arbeitsformen über die Gelegenheiten eines physiologischen Ausgleichs bei der Arbeit hinwegsetzen“, „die rapide Zunahme mannigfaltiger Stimulantien fast für jedermann“ (Mitscherlich, 1983, c, S. 349).

Wichtiger erscheint ihm noch folgende Veränderung. „... daß der Mensch unserer Zivilisation in ein steigendes protektionistisches Abhängigkeitsverhältnis und gleichzeitig in eine steigende Schutzlosigkeit geraten ist und daß zwischen diesen gegenläufigen Entwicklungen ein unauflösbarer Zusammenhang besteht und eine unausweichliche Belastung aus ihr entsteht“ (Mitscherlich, 1983 b, S. 333). Das ist eine verbrämte Kapitalismuskritik; der Mensch in diesem System: eingebunden in das industrielle Räderwerk und gleichzeitig freigesetzt in eine Welt, in der keine allgemeinen Werte mehr gelten. In einem anderen Aufsatz – auch über Allergien – verweist er noch auf eine weitere Determinante der gesellschaftlichen Umwälzung, die zum Anstieg der Allergien beigetragen hat: „Die Mutter unserer Zeit ist schon oft aus der Familie durch Beruf und Lebensumstände entfremdet und mit Sorgen und Ansprüchen belastet, die es ihr nicht möglich machen, physisch und psychisch dem Kind jene stetige Anteilnahme zu geben, die es zu einer beruhigten Sammlung seiner Welterfahrung braucht. Ist diese primäre Lebenseinheit zwischen Mutter und Kind vital gestört, so können die Reaktionen auf der Seite des Kindes, seinem unentfalteten Wesen entsprechend, nur ‚vegetativer‘ Art sein (Mitscherlich, 1983, c, S. 346).

Halliday (1984) argumentiert, wenn er Gründe für die Zunahme psychosomatischer Erkrankungen im 20. Jh. sucht, anders als Mitscherlich, hat aber letztlich die gleiche Ursache vor Augen: die industriell-kapitalistische Welt: „Ein Ansteigen der psychosomatischen Neuerkrankungen kann deshalb verursacht sein durch eine Veränderung der Umwelt a) in der Kindheit, in der die emotionale Entwicklung sowohl extensiv als auch intensiv in zu-

nehmendem Maße vor allem in den prägenitalen Phasen frustriert wird und/oder b) einer Veränderung der Erwachsenenwelt von der Art, daß immer häufiger sowohl extensive als auch intensive störende emotionale Reaktionen wie Angst, Unsicherheit, Erschöpfung, Ärger, Isolierung und dergleichen provoziert werden“ (S. 159).

In einem Punkt widersprechen sich Mitscherlich und Halliday deutlich: während Mitscherlich die mangelnde „stetige Anteilnahme“ der Mutter als Ursache der Zunahme der Allergien ansieht, erachtet Halliday dies als positiven Faktor für die gesunde Entwicklung des Kindes: „Nicht vor der dritten (der genitalen) Phase der Kindheit scheint es eine größere Frustration der emotionalen Entwicklung gegeben zu haben, und das fand statt, indem man das Kind ignorierte . . .“ (S. 161).

De Boor (1965) nimmt die Argumentation Mitscherlichs auf, fügt aber noch einen anderen Aspekt hinzu: Er geht davon aus, daß der zentrale Konflikt der Allergiker bei den aggressiven Triebimpulsen liege, die weder das Kleinkind noch der Erwachsene in der zivilisierten Welt realisieren können: „Auf der anderen Seite haben Eltern offensichtlich eine wachsende Überempfindlichkeit und Toleranzschwäche gegenüber den vitalen und natürlichen aggressiven Bedürfnissen ihrer Kinder entwickelt. Sie haben in wachsender Ausbreitung einfach Angst auch vor den normalen, gesunden kindlichen Aggressionsäußerungen, die sie als unzivilisiert und pathologisch erleben . . .“ (S. 54). Die Folge davon sei, daß die aggressiven Triebregungen unterdrückt und somit auf einem infantilen Niveau verblieben.

Ein Modell, wie die angenommene Zunahme allergischer Erkrankungen erklärt werden kann, zeichnet sich ab: veränderte gesellschaftliche Bedingungen (Industrialisierung, Kapitalismus) führen unmittelbar oder vermittelt über veränderte Sozialisationsbedingungen zu veränderten Persönlichkeitsorgani-

sationen und damit zu allergischen Erkrankungen.

Die Schuld an der Zunahme der Allergien wird also den kapitalistischen Arbeitsbedingungen, einer veränderten Mutter-Kind-Beziehung und der nicht mehr möglichen Realisierung kindlicher, aggressiver Triebimpulse zugeschrieben.

4. Modelle der Geschichtsschreibung von Allergien

Bislang wurden zwei Themenkomplexe aus der Geschichte der Allergien herausgegriffen und vorgestellt:

- die Entwicklung des Rosen- und des Heufiebers und deren möglicher Zusammenhang;
- Gründe für die Zunahme allergischer Erkrankungen im 19. und 20. Jahrhundert.

Unter Zuhilfenahme dieser beiden Ausschnitte soll nun gezeigt werden, wie die Geschichte der Allergien geschrieben wird, was daran problematisch sein kann und wie sie anders konzipiert werden kann.

4.1 Kontinuität/Diskontinuität vom Rosen- und vom Heufieber

Das wichtigste Werk zur Geschichte der Allergien stammt von dem Medizinhistoriker Hans Schadewaldt: *Geschichte der Allergie* (1979). Es ist ein außerordentlich umfassendes – vierbändiges – Werk, geschrieben mit einer ungewöhnlichen Akribie.

Ausführlich beschäftigt er sich auch mit der Frage, ob das Rosenfieber als Vorläufer des Heufiebers anzusehen ist bzw. ob das Rosenfieber im Grunde Heufieber gewesen, ihm aber der falsche Name gegeben worden ist. „Obwohl das Heufieber zu den von der Medizingeschichtsschreibung am gründlichsten studierten allergischen Erkrankungen gehört . . ., ist es bis heute eine Streitfrage geblieben, ob es sich dabei um ein im 19. Jahrhundert neu

auftretendes Leiden oder eine schon seit Jahrhunderten bekannte Krankheit gehandelt habe“ (Schadewaldt, Bd. 2, S. 3). Für beide Positionen führt er Argumente und Quellen auf, um sich dann doch für eine zu entscheiden: „Dabei stellt sich natürlich nicht nur für den Medizinhistoriker, sondern auch für den modernen Allergologen die Frage, inwieweit es sich hier um eine wirkliche, durch die Rosenblüte ausgelöste Erkrankung gehandelt hat oder inwieweit nur die durch ihre Schönheit und den Duft imponierende Blüte als Verursacher eines Leidens beschuldigt wurde, deren eigentliche Ätiologie verborgen war. Es dürfte keine besondere Fantasie dazu gehören, sich klar zu machen, daß die Rose im Gegensatz zu den wenig ansehnlichen und z.T. als Unkraut betrachteten Gräsern das Interesse der Ärzte in jenen Zeiten viel eher auf sich lenken konnte“ (Schadewaldt, 1979, Bd. 2, S. 9). Eine falsche Attribuierung ist sicher nicht auszuschließen. Auch besitzt das Rosen- und das Heufieber zum Teil die gleiche Symptomatik. Dennoch ist Schadewaldts Argumentation nicht sehr überzeugend; denn:

- in allen Quellenangaben wird eindeutig die Rose als Auslöser der Überempfindlichkeitsreaktionen genannt;
- wenn allein der Anblick der Rose ausreicht, um das Rosenfieber zu erzeugen, so ist es ganz offensichtlich, daß kein anderer Auslöser in Frage kommt;
- es werden auch Fälle berichtet, in denen rosenhaltige Arzneimittel der Auslöser waren, ohne daß der jeweilige Patient wußte, woraus die Arznei gemacht war, er aber aufgrund des entstehenden Rosenfiebers auf die Zusammensetzung der Arznei schließen konnte;
- viele Symptome des Rosenfiebers, wie etwa Ohnmachtsanfälle, kommen beim Heufieber nicht vor;
- ein Zusammenhang zwischen den beiden Erkrankungen wurde von Zeitgenossen des aufkommenden Heufiebers nicht angenommen.

Für die Annahme, das Rosenfieber als Vorläufer zu betrachten, hat sich Schadewaldt vermutlich aufgrund seines Krankheitskonzepts entschieden. Roths Schuh, ein anderer Medizinhistoriker, würde dieses Konzept als „Naturalismus“ bezeichnen: „Die meisten Konzepte von Krankheit im Abendland, zumal in der Neuzeit, stützen sich mit ihrer Phänomenologie und Erklärung auf bestimmte Ansichten von der körperlichen Natur des Menschen und von der sie unmittelbar beeinflussenden natürlichen Umwelt. Hier werden Krankheitsverursachung und -verlauf aus Naturzusammenhängen – naturalistisch – interpretiert“ (Rothschuh, 1978, S. 16). Der medizinische „Naturalismus“ ist ein Teil dessen, was der Medizinhistoriker Lichtenthæler (1982, S. 54) als „unbewußte Metaphysik“ der Medizingeschichtsschreibung bezeichnet; er meint damit eine naturalistische, progressistische, rationalistische und positivistische. Schadewaldt würde sich vermutlich gegen die Kennzeichnung seiner Arbeit als positivistisch verwahren, weil er seinerseits die Positivisten unter den Medizinhistorikern kritisiert: die anderen Kennzeichnungen treffen aber für ihn zu: Allergie wird von ihm als ausschließlich „natürliche“ begriffen, die keinen gesellschaftlich-historischen Veränderungen unterliegt; deshalb versucht er das Rosen- und das Heufieber als letztlich *identische* Krankheit zu begreifen; aufgrund des *Erkenntnisfortschritts* der medizinischen Wissenschaft glaubt er, das Rosenfieber unter das Heufieber restlos subsumieren zu können.

Hierzu ist noch eine andere Operation vonnöten, nämlich die der Ausgrenzung all dieser Krankheitsberichte und Krankheitsphänomene, die dem Erscheinungsbild des Heufiebers offensichtlich nicht entsprechen, indem diese als neurotisch/hysterisch bezeichnet werden. Schadewaldt folgt darin der Argumentation von Abramson: „On the one hand, unusual and bizarre clinical reactions to the rose were described, where the patient was affected either by the sight or by the odor of roses. These peculiar reactions were general in

nature, e.g., fainting, and hardly connected explicitly with allergic rhinitis as we know it today. On the other hand, local nasal and ocular symptoms occurred during the time when roses were in bloom. These symptoms were similar to hay fever as we know it today" (1948, S.110).

Dieses Vorgehen ist nicht unproblematisch: das Phänomen „Rosenfieber“ wird sozusagen getilgt, indem es in Heufieber und psychische Störungen aufgeteilt wird; nosologische Kategorien des 20. Jh. werden an geschichtliche Phänomene angelegt, um dann zu Aussagen zu kommen, die schon im *Procedere* vorweggenommen sind: geschichtliche Ereignisse seien nichts anderes, als das, was wir heute schon kennen. Damit geht der Blick für das Besondere am Rosenfieber verloren, etwa sein bemerkenswerter zeitlicher Verlauf oder aber der Zusammenhang zwischen dieser Krankheit und der Rose als Symbol.

Psychosomatische Ansätze gehen in der Regel wie die Mediziner von einem geschichtsunabhängigen Organismus aus, der allerdings in der Wechselwirkung mit einer auch ontologisch konzipierten Psyche gesehen wird.

Wenige, wie Mitscherlich oder De Boor, sehen den Menschen und seine Krankheiten in Abhängigkeit von gesellschaftlich-historischen Bedingungen. Zwar haben diese zum Verhältnis von Rosen- und Heufieber nichts gesagt oder geschrieben, aber in ihrem Sinne könnte eine *Eigenständigkeit* des Rosen- wie auch des Heufiebers angenommen werden. Und zwar deshalb, weil sie Krankheiten in einem *Sinnzusammenhang* sehen, z. B. derart, daß ein Stoff erst dann zu einem Allergen wird, wenn es vom Allergiker mit einer (unbewußten) Bedeutung versehen wird. Die Analyse des Rosenfiebers würde also vom Symbolgehalt der Rose ausgehen.

So könnte auch gefragt werden, warum ab dem 19. Jh. auf einmal das Heu und das Gras als Allergene „gewählt“ werden. Das Rosenfieber wäre insofern eine eigenständige Erkrankung, als der Symbolgehalt der Rose Be-

standteil des intrapsychischen Konfliktgeschehens ist. Konflikte um Liebe und Sexualität wären aus heutiger Sicht jedoch eher ödipalen Störungen zuzurechnen, hingegen werden im heutigen psychoanalytischen Verständnis Allergien ganz allgemein auf jeden Fall den präödipalen Störungen zugeordnet. Auch deshalb kann das Rosenfieber in dieser Sichtweise dem Komplex der Allergien nicht einfach untergeordnet werden.

4.2 Foucaults Genealogie

Ein ganz anderer, zunächst vielleicht exotisch anmutender Zugang zum Problem der Kontinuität/Diskontinuität vom Rosen- und Heufieber läßt sich dem Werk Foucaults entnehmen, insbesondere dem Aufsatz *Nietzsche, die Genealogie, die Historie* aus dem Jahre 1974, in der er in Anlehnung an Nietzsche die genealogische Methode der historischen gegenüberstellt. „Die Genealogie verhält sich zur Historie nicht wie die hohe (und tiefe) Sicht des Philosophen zum Maulwurfsblick der Gelehrten, vielmehr steht sie im Gegensatz zur metahistorischen Entfaltung der idealen Bedeutungen und unbegrenzten Teleologen. Sie steht im Gegensatz zur Suche nach dem ‚Ursprung‘.“

Man kann sagen, daß Schadewaldt mit metahistorischen Begriffen die Geschichte der Allergien geschrieben hat: sie ist teleologisch, weil sie von einer Geschichte des wissenschaftlichen Fortschritts berichtet, weil die Geschichte der Allergien als ein kontinuierlicher Erkenntnisprozeß hin zur Wahrheit beschrieben wird; somit ist die Suche nach dem „Ursprung“ allergischer Erkrankungen das zentrale Anliegen; im medizinischen Verständnis wird der „Ursprung“ allerdings nicht in der Geschichte, sondern im menschlichen Körper gesucht.

Foucault beschreibt die Implikationen der Suche nach dem „Ursprung“ und weswegen sie problematisch ist: „Vor allem, weil damit die Suche nach dem genau abgegrenzten We-

sen der Sache gemeint ist, die Suche nach ihrer reinsten Möglichkeit, nach ihrer in sich gekehrten Identität, nach ihrer unbeweglichen und allem Äußeren, Zufälligen und Zeitlichen vor-hergehenden Form.

Das ist präzise formuliert der Erkenntniswille der Mediziner, der sich in die Frage kleiden läßt: *was ist eine Allergie?* Selbstredend ist die Frage nach dem Wesen von Allergien auch eine notwendige und legitime; ohne ihre ansatzweise Beantwortung gäbe es u.a. keine angemessenen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten. Problematisch ist nicht die medizinische Wissenschaft, sondern ihr Quasi-Monopol der Erklärung von Allergien. Ein geschichtlicher Zugang zu Allergien wird damit erheblich eingeengt, bestimmte Fragen können nicht mehr gestellt werden, wie: Welche verschiedenen historischen Szenen lassen sich beschreiben, in denen Allergien eine Rolle spielten? An welche historischen Ereignisse sind Allergien gekoppelt? Wie haben sich Allergien geändert?

Eine Genealogie der Allergien würde von dem ausgehen: „Daß es hinter den Dingen ‚etwas ganz anderes‘ gibt: nicht ihr wesenhaftes und zeitloses Geheimnis, sondern das Geheimnis, daß sie ohne Wesen sind oder daß ihr Wesen Stück für Stück aus Figuren, die ihm fremd waren, aufgebaut worden ist“ (S. 86). Die Figuren nachzuzeichnen, die je spezifisch historischen Anordnungen, in denen Allergien eine Rolle spielten, zu rekonstruieren, muß die Aufgabe der Genealogie der Allergien sein.

Einer genealogischen Herangehensweise widerspräche es so, das heutige Verständnis von Allergien auf die Geschichte zurückzuprojizieren: „Das tröstliche Spiel der Wiedererkennungen ist zu sprengen. Wissen bedeutet auch im historischen Bereich nicht ‚wiederzufinden‘ und vor allem nicht ‚uns wiederzufinden‘“ (S. 97).

Eine Genealogie der Allergien ist nicht möglich mit der medizinisch-naturalistischen Vorstellung eines ahistorischen Körpers. Diesem setzt Foucault den des Leibes entgegen.

„Dem Leib prägen sich die Ereignisse ein (während die Sprache sie notiert und die Ideen sie auflösen). Am Leib löst sich das Ich auf (das sich eine substantielle Einheit vorgaukeln möchte) ... Als Analyse der Herkunft steht die Genealogie also dort, wo sich Leib und Geschichte verschränken. Sie muß zeigen, wie der Leib von der Geschichte durchdrungen ist und wie die Geschichte am Leib nagt“ (S.92).

Nicht der Zusammenhang von Seele und Körper – das wäre Psychosomatik – sondern von Welt und Leib ist das, worauf Foucault sein Augenmerk richtet. Allergien wären so ein Ereignis, das aus dem Zusammentreffen von geschichtlichen Ereignissen und dem Leib entsteht. Der Leib und seine Krankheiten wären dann etwas, woran sich die Welt nicht abbildet, das aber durch die Geschichte hindurch geht und von dieser beeinflusst wird. Allergien erscheinen so nicht mehr als Symptom einer zugrundeliegenden körperlichen Störung, aber auch nicht als das eines zugrundeliegenden psychischen Konflikts, sondern als Prägungen durch den geschichtlichen Prozeß.

4.3 Geschichte der Allergien und der Prozeß der Zivilisation

Die Zunahme der Allergien im 19. und 20. Jh. wurde von Mitscherlich und De Boor zivilisationskritisch interpretiert. Auch das Aufkommen des Rosen- wie des Heufiebers läßt sich ansatzweise auf dem Hintergrund des Zivilisationsprozesses besser verstehen.

Norbert Elias (1969) hat eine wichtige Analyse zur Geschichte der Zivilisation geliefert, die bemerkenswerterweise bisher kaum Eingang in die psychosomatische Forschung gefunden hat, obwohl sie hierzu relevant erscheint. Er beschreibt den Prozeß der Zivilisation als einen der ständig zunehmenden gesellschaftlichen Differenzierung und Integration, an dessen Ende der affektkontrollierte, selbstdistanzierte und gepanzerte Mensch steht, der sich als homo clausus erfährt, der sich nicht mehr ausleben kann, sondern sich übt in Ver-

nunft und selbst auferlegtem Zwang. Dieser Prozeß wird von Elias als notwendiger dargestellt. Insofern sind die menschlichen „Verluste“ unausweichliche, die er jedoch als nicht zu hoch einschätzt: „In Wirklichkeit ist das Resultat des individuellen Zivilisationsprozesses nur in relativ wenig Fällen, nur an den Rändern der Streuungskurve ganz eindeutig ungünstig oder günstig. Die Mehrzahl der Zivilisierten lebt zwischen diesen Extremen auf einer mittleren Linie“ (Bd. 2, S.335).

Vermutlich hat Elias die „Unkosten“ des Zivilisationsprozesses zu niedrig eingeschätzt. Der Preis, den die zivilisierten Menschen für ihr hohes Ausmaß an Selbstkontrolle bezahlen müssen, löst nicht nur an den „Rändern der Streuungskurve Unbehagen aus: „Seit René Spitz wissen wir, daß der Körper abstirbt, wenn ihm belebende Beziehungen zu anderen Menschen fehlen. ‚Hospitalismus‘, das haben wir inzwischen auch hinzugelehrt, ist nicht nur eine individuelle Krankheit, sondern auch eine krankhafte Tendenz unserer gesamten gesellschaftlichen Organisation des Lebens . . . “ (Zur Lippe, 1982, S. 25).

Zur Lippe formuliert da etwas, was immer mehr Menschen fühlen und denken: da die Gesellschaft krank ist, werden wir auch immer kränker.

Im Sinne Elias' könnte das Rosenfieber, das etwa mit dem Beginn der Neuzeit entstanden ist, verstanden werden als ein Resultat der beginnenden Affektkontrollierung. Mit der Selbstdisziplinierung begannen die Liebe, das Verhältnis zu Frauen und die Ausschweifungen problematisch zu werden. Für Elias wird die Zivilisierung von der Oberschicht getragen und vorangetrieben. Insofern ist es nicht verwunderlich, daß gerade die „großen Männer“, wie Valerianus meint, vom Rosenfieber betroffen waren.

Das Heufieber könnte interpretiert werden als Indiz für ein neues Stadium des Zivilisationsprozesses: im negativen Sinne so, daß im Laufe der Zivilisation der Kontakt zur äußeren wie zur inneren Natur tendenziell verlo-

rengegangen ist und eine Folge davon eben das Heufieber darstellt; im positiven Sinne so, daß die Modekrankheit Heufieber quasi als Orden an die Brust geheftet wurde, um zu zeigen, wie wenig man noch mit den gemeinen „natürlichen Dingen“ zu tun hat. Heufieber wäre damit ein Zeichen des feinen, zivilisierten, „künstlichen“ Menschen gewesen.

Die Erklärungsversuche der *Psychosomater* für die Zunahme allergischer Erkrankungen im 19. und 20. Jh. lassen sich gut in die Zivilisationsanalyse Elias' einfügen. Z.B. wird sich die Überlegung De Boors, daß die Zunahme der Allergien auf die gesellschaftlich sanktionierten, wenig realisierbaren Aggressionsimpulse und daraus folgenden Konflikte zurückzuführen ist, plausibler auf dem Hintergrund der Theorie von Elias darstellen; denn ihm zufolge werden dem einzelnen zivilisierten Menschen gerade spontane Aggressionsäußerungen nicht mehr zugestanden.

Auch die Argumente Mitscherlichs lassen sich in bestimmter Weise mit Elias besser verstehen: die Fremd- und Selbstbeherrschung der inneren Natur des Menschen ist zu weit gegangen; die ihr zugefügte Rücksichtslosigkeit schlägt sich nieder in psychosomatischen Erkrankungen.

Im Sinne Elias' ist das, was Halliday beschreibt, nämlich die zunehmende elterliche Kontrolle der frühkindlichen Entwicklung, notwendig; ohne sie gelingt scheinbar die individuelle Zivilisierung nicht. Sie wird offensichtlich erreicht – und das erwähnt Halliday auch – über etwa die zeitlich festgelegte Versorgung des Kleinkindes mit Nahrung, anstatt, wie es früher üblich war, dem Kind dann die Brust zu geben, wenn es sie wünscht; ebenso über die Verarmung des affektiven und taktilen Kontakts mit dem Kind.

Diese Veränderung des Erziehungsstils wird vielfach bestätigt und kritisiert, z.B. von Montagu (1982). Seine zentrale Aussage lautet, daß in unserem Kulturkreis systematisch der Körperkontakt, insbesondere im Umgang mit Kleinkindern, vermieden wird. Er weist

nach, wie sich im 19. Jh. die professionellen Stimmen vermehrt haben, die den Müttern von allzu viel Zuwendung und Verwöhnung ihrer Kinder abgeraten haben. Eine bemerkenswerte Parallele ergibt sich hierbei zu Theweleits (1977) Analyse des faschistischen Mannes. Dieser wird von ihm verstanden als im Sinne Mahlers (1972) psychisch nicht zu Ende geboren. Loslösung und Individuation seien gänzlich mißlungen. Den Grund hierfür sieht Theweleit darin, daß diese Männer als Kinder völlig unzureichenden taktilen Kontakt mit ihren Eltern hatten. Ein Körper-Ich konnte sich nicht entwickeln.

Ganz unterschiedliche Untersuchungen gelangen also zu einem ähnlichen Ergebnis: vom 19. zum 20. Jh. hat sich der elterliche Erziehungsstil dahingehend geändert, daß den Kindern taktile und affektive Zufuhr entzogen worden ist, um – und das ist die Vermutung – den realitätsgerechten zivilisierten Menschen zu schaffen. Ein Preis hierfür ist offensichtlich die rapide Zunahme der Allergien.

5. Ausblick

Vier Geschichtsschreibungsmodelle wurden bisher vorgestellt: das medizinische, das psychosomatische und die Konzeptionen von Elias und Foucault. Das medizinische hat sich als wenig geeignet erwiesen; bei den drei anderen Konzepten ist die Frage nach ihrer Relevanz noch relativ unbeantwortet.

Vorgestellt wurden sie als *Möglichkeiten* zur Geschichtsschreibung von Allergien. Die Auslotung dieser Konzepte steht noch aus; welches brauchbarer ist, kann noch nicht gesagt werden. Klar zumindest ist, daß sie sich widersprechen. Können die psychosomatischen Ansätze und das von Elias noch als ähnliche und integrierbare betrachtet werden, so verfolgt Foucault einen diesen entgegengesetzten Weg: Abkehr von dem Denken der Geschichte als kontinuierlichem, linienförmigen Prozeß, Abkehr von der Suche nach dem Ursprung und dem Wesen der Dinge.

Welches der konträren Konzepte „richtiger“ ist, scheint eine müßige Frage zu sein. Was hingegen interessant erscheint, ist die Auslotung dieser Konzepte in der empirisch-historischen Arbeit.

Die hier vorgeschlagene Forschungsstrategie beinhaltet also keine voreilige Festlegung auf einen theoretischen Ansatz, sondern den Gebrauch mehrerer und unterschiedlicher.

Literaturverzeichnis

- Abramson, H. A. (1948). Psychosomatic Aspects of Hay Fever and Asthma Prior to 1900. *Ann. Allergy*, 6, 110–121.
- De Boor, K. (1965). Zur Psychosomatik von Allergien insbesondere des Asthma bronchiale. Bern, Stuttgart: Gemeinschaftsverlag Hans Huber und Stuttgart: Ernst Klett.
- Elias, N. (1976). Über den Prozeß der Zivilisation (Bd. 1 und 2). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1978). Nietzsche, die Genealogie, die Historie. In: M. Foucault, *Von der Subversion des Wissens* (S. 83–109). Frankfurt, Berlin, Wien: Ullstein-Verlag.
- Fuchs, E. (1967). Sozialhygienische Bedeutung der allergischen Krankheiten. In: K. Hansen & M. Werner (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Allergie*. Stuttgart: Thieme.
- Halliday, J. L. (1984). Industriegesellschaft als psychosoziale Umwelt. In: A. Mitscherlich, T. Brocher, O. Mering & K. Horn (Hrsg.), *Der Kranke in der modernen Gesellschaft* (S. 159–171). Frankfurt am Main: Syndikat.
- Krüßmann, G. (1974). *Rosen Rosen Rosen*. Berlin und Hamburg: Parey.
- Lichtenthaler, Ch. (1982). *Geschichte der Medizin* (Bd. 1 und 2; 3. Aufl.). Köln-Lövenich: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Lippe zur, R. (1982). Am eigenen Leibe. In: D. Kamper & Ch. Wulff (Hrsg.), *Die Wiederkehr des Körpers* (S. 25–39). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Mahler, M. S. (1972). *Symbiose und Individualität* (Bd. 1: Psychosen im frühen Kindesalter). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Mitscherlich, A. (1983 a) Freiheit und Unfreiheit in der Krankheit. In: A. Mitscherlich, *Ges. Schriften Bd. 1*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Mitscherlich, A. (1983 b) Psychosomatische Aspekte der Allergie. In: A. Mitscherlich, *Ges. Schriften Bd. 2*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Mitscherlich, A. (1983 c). Die Psychosomatik in der Allergie. In: A. Mitscherlich, *Ges. Schriften Bd. 2*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Montagu, A. (1982). *Körperkontakt*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Ring, J. & Ahlhorn, R. (1983). Allergische Erkrankungen. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag.
- Rothschuh, K. E. (1978). Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart. Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Schadewaldt, H. (1979). Geschichte der Allergie (Bd. 1-4). München-Deisenhofen: Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle.
- Theweleit, K. (1977 und 1978). Männerphantasien (Bd. 1 und 2). Frankfurt am Main: Roter Stern.

Der Autor:

Dipl-Psych. Christoph Klotter.

Anschrift: Schöneberger Ufer 55, 1000 Berlin

30