

*Krankheitsursachen im Deutungswandel*

Bei aller Dominanz naturwissenschaftlicher Deutungsmuster bot der Diskurs um Krankheitsursachen in der Vergangenheit immer auch einen gewissen – wenn auch häufig kleinen – Raum für die Berücksichtigung psychischer und sozialer Aspekte der Krankheitsentstehung. In den zurückliegenden Jahren läßt sich – gerade mit Blick auf die großen Volkskrankheiten – ein neuer Schub der »Biologisierung« des medizinischen Krankheitsdiskurses feststellen. Er findet seinen Ausdruck im – nicht zuletzt auch öffentlich inszenierten und dabei mit allerlei Heilsversprechen verknüpften – Human Genome Project, aber auch in der Debatte über die bakterielle Verursachung von Magen-/Darmgeschwüren und der koronaren Herzkrankheit (KHK). Im Mittelpunkt dieses Bandes steht die Frage nach der wissenschaftlichen Erklärungskraft dieser Krankheitskonzepte und nach den aus ihnen erwachsenden Konsequenzen für ein Gesundheitswesen, in dem Gesundheit und Krankheit als Ergebnis des komplexen Zusammenwirkens sozialer, psychischer und physiologischer Prozesse begriffen werden.

*Hagen Kühn* zeigt in seinem Beitrag, daß der ätiologische Diskurs eng mit den jeweiligen gesellschaftlichen Herrschaftsverhältnissen verknüpft ist. Die weitaus größten Chancen, akzeptiert und der Interventionspraxis zugrunde gelegt zu werden, haben jene Konzepte, die die Krankheitsursachen im Individuum verorten – ob es sich um genetische Disposition, um die Exposition gegenüber Krankheitserregern oder um individuelles Fehlverhalten handelt. Die Überlebenswahrscheinlichkeit von Krankheitskonzepten sinkt im allgemeinen in dem Maße, wie sie den gesellschaftlichen Status quo antasten. Entsprechend gering sind die Chancen etwa von technischen und erst recht die Chancen von komplexen sozialen Interventionen in die gesellschaftliche Umwelt.

*Reiner Rugulies* setzt sich mit den unterschiedlichen Erklärungsmustern zur KHK auseinander. Er konstatiert, daß die Vorhersagekraft des Risikofaktorenmodells gering ist und die bisherigen Studien auch keine Evidenz für die Infektionshypothese geliefert haben. Darüber hinaus können diese Ansätze nicht erklären, weshalb die Erkrankungshäufigkeit mit sinkendem sozialökonomischen Status steigt – ein Umstand, für dessen Erklärung sich insbesondere das Demand-Control-Modell sowie das Gratifikationskrisenmodell als sehr hilfreich erweisen. Rugulies plädiert für die Entwicklung eines interdisziplinär getragenen

soziopsychophysiologischen Erklärungsmodells, die er allerdings vor beträchtlichen – fachlich-methodischen wie gesellschaftlichen – Schwierigkeiten sieht.

Zum Wandel von Krankheitsdeutung hat insbesondere die Entdeckung der pathogenen Rolle des *Helicobacter pylori* bei der Entstehung des peptischen Ulkus beigetragen. *Harald Heiskel* geht der Frage nach, wie sich diese Entdeckung auf den medizinischen Diskurs auswirkt. Der Zusammenhang zwischen *Helicobacter*-Infektion und peptischem Ulkus muß zwar als gesichert gelten, dennoch sind viele Aspekte der Entstehungsbedingungen noch ungeklärt. So ist ebenso der Einfluß einer Reihe von psychosozialen Faktoren empirisch gut belegt; zudem entwickelt die große Mehrheit der infizierten Personen keine Ulkuserkrankung. Vor diesem Hintergrund muß die Frage aufgeworfen werden, wie psychosoziale Faktoren über den *Helicobacter* die Krankheitsentstehung vermitteln. Auch Heiskel plädiert für die Entwicklung eines integrierten Erklärungsmodells. Allerdings weist der medizinische Diskurs in eine andere Richtung: Mit dem neuen Krankheitsverständnis und den damit verbundenen Therapieoptionen – so stellt er fest – geht ein Exodus psychosozialer Einflußfaktoren aus den medizinischen Lehrbüchern einher. Diesen biologischen Reduktionismus führt er u.a. auf einen medizinischen »Primat der Praxis« zurück: Ärztinnen und Ärzte neigten dazu, nur diejenigen Faktoren in den Blick zu nehmen, die sie durch individualmedizinische Intervention auch unmittelbar beeinflussen können.

*Nicola Wolf* analysiert den Diskurs über die Genetisierung von Krebserkrankungen. Das eigentlich Neue sieht sie darin, daß sich die Aufmerksamkeit von der Umwelt zu den biologischen Defekten des Individuums verschiebt. Dabei steht die ideologische Wirkung, die dieser in der Öffentlichkeit erlangt, in keinem Verhältnis zur bisher vorliegenden Evidenz über den Zusammenhang zwischen genetischer Ausstattung und Krebs. Die meisten Krebserkrankungen sind multifaktoriell verursacht. Sieht man einmal von einigen sehr seltenen Unterformen von Brust- und Darmkrebs ab, so wurden bisher überhaupt keine oder nur geringfügige Wirkungen von Genen nachgewiesen. Für den größten Teil der Krebserkrankungen ist davon auszugehen, daß sie aus einem komplizierten Zusammenwirken von Umwelteinflüssen mit einer Vielzahl von Anfälligkeitsgenen entstehen, die jeweils nur eine geringe Wirkung haben.

Vom skizzierten Trend zur »Rebiologisierung« von Erkrankungsursachen hebt sich in markanter Weise die vornehmlich im angelsächsischen Sprachraum geführte Debatte über die persistierende soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod in fortgeschrittenen kapitalistischen Industriegesellschaften ab. Wichtiger Bezugspunkt dieser Diskussion sind die

Arbeiten von Richard Wilkinson, insbesondere sein 1996 erschienenes Werk »Unhealthy Societies«. Daß die sozialegpidemiologische Forschung in Deutschland trotz mancher Bemühungen um eine nachholende Modernisierung im internationalen Vergleich noch einen großen Rückstand aufweist, hat die JKM-Redaktion dazu bewogen, dem interessierten deutschen Publikum den Zugang zu dieser Debatte zu erleichtern. Zu diesem Zweck haben wir zwei aktuelle Beiträge aus einer Kontroverse im »Journal of Epidemiology and Community Health« übersetzt und abgedruckt. Sie decken sicherlich nicht das gesamte Spektrum der in diesem Zusammenhang vertretenen Positionen ab, stehen aber in pointierter Form für zwei unterschiedliche Interpretationen, mit denen wichtige Aspekte der Debatte umrissen sind. Die interessierte Leserin und der interessierte Leser finden im Anschluß an die jeweiligen Beiträge zahlreiche Hinweise auf weitere Literatur.

Den Anfang macht ein Beitrag von *John Lynch et al.*, die sich kritisch mit der von Wilkinson an anderer Stelle ausgearbeiteten Argumentation auseinandersetzen. Im Kern betonen sie, daß in fortgeschrittenen kapitalistischen Gesellschaften eine Reihe »neomaterieller« Faktoren wirkten, die den – übereinstimmend konstatierten – sozialen Gradienten gesundheitlicher Ungleichheit erklären. Dazu zählen sie u.a. Armut, einen schlechten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung oder auch die Zunahme von gesundheitsschädlichen Umwelteinflüssen. In seiner Antwort macht *Richard Wilkinson* demgegenüber geltend, daß auf dem erreichten Wohlstandsockel nicht mehr die durchschnittliche Einkommenshöhe, sondern das Maß an Einkommensungleichheit und der – vielfach voranschreitende – Verlust an sozialem Zusammenhalt für das Zurückbleiben – und zum Teil auch für den Rückgang – der Lebenserwartung verantwortlich zu machen sei. Den Beiträgen vorangestellt ist eine Einführung von *Waldemar Streich*. Er erörtert das Für und Wider der vertretenen Positionen und macht auf Inkonsistenzen in den jeweiligen Argumentationen, aber auch auf mögliche Übereinstimmungen aufmerksam.

Die Entwicklung von Medizin und Naturwissenschaften sowie die darauf sich gründenden technischen Interventionsmöglichkeiten am Individuum sind nicht einfach nur Basis für einen Wandel des Krankheitsverständnisses. Darüber hinaus formulieren die Biowissenschaften und das sie begleitende Kapital auch einen totalisierenden Anspruch auf die (Um-)Gestaltung des Leiblichen. Die Begehrlichkeiten richten sich vor allem auf den weiblichen Körper, und daher wurden und werden sie gerade aus feministischer Sicht immer wieder kritisch analysiert. *Erika Feyerabend* beschreibt, wie im Zusammenwirken von wissenschaftlichen und industriellen Interessen der Körper tendenziell in seine Bestandteile

zerlegt wird und – der individuellen Verfügbarkeit entzogen – zu einem ökonomisch verwertbaren Objekt gerät. Wenn die Leiblichkeit der Menschen in das Feld der Warenproduktion, der Verfügungs- und Verwertungsrechte überführt wird, entstehen, so ihre These, ganz neue Eigentumsfragen mit den Konsequenzen der zunehmenden Verrechtlichung des Körperinneren und neuer bioethischer Gedankenspiele. *Charlotte Augst* zeigt am Beispiel des Handelns britischer und deutscher Parlamentarierinnen, welche unterschiedlichen Formen der feministische Umgang mit neuen Reproduktionstechnologien annehmen kann. Sie kritisiert die Macht- und Kontextvergessenheit eines liberalen Feminismus – wie er in Großbritannien verbreitet ist –, aber auch die hierzulande bisweilen anzutreffende Neigung, Frauen lediglich als Opfer patriarchaler Strategien zu betrachten. Die Frauen als verantwortliche Subjekte ernst zu nehmen – so ihr Plädoyer – bietet allein die Chance, die schwierige Balance zwischen Naturbeherrschung und Individualisierung zu bewältigen.