

3. Die Epoche der Aufklärung (1720 – 1785)

Da wesentliche Grundlagen der Entwicklung der im 19. Jahrhundert vorherrschenden gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Theorien aber bereits zu Zeiten der Aufklärung gelegt wurden, sollen die entscheidenden Faktoren im Folgenden dargestellt werden.

3.1. Gesellschaft und Alter

Nach dem Dreißigjährigen Krieg, mit dem Beginn des 18. Jahrhunderts, breitete sich nach und nach die Aufklärung als eine nahezu gesamteuropäische Geistesbewegung in vielen Bereichen des individuellen und gesellschaftlichen Lebens aus. Die Aufklärung war geprägt durch eine Bewegung der Säkularisierung, der Ablösung vom theologischen Weltbild sowie durch das Vordringen der Naturwissenschaften und der Annahme einer vernunftbestimmten Erkenntnisfähigkeit des Menschen. Vor allem im Bürgertum war die Aufklärung verbunden mit dem Streben nach ökonomischer, sozialer und geistiger Emanzipation, Wissenschaft und Bildung sollten gefördert und auch in den "niederen" Volksschichten verbreitet werden.⁸³

Eine neue ethische Sichtweise bildete sich heraus, in deren Folge ein langer Prozess der Versittlichung und Sozialdisziplinierung innerhalb der Gesellschaft einsetzte, der auch begleitet wurde vom Aufkommen des Pietismus.⁸⁴

Der materiell-soziale und medizinisch-wissenschaftliche Aufschwung ermöglichte es vor allem begüterten Menschen, unter besseren Lebensbedingungen und in besserer Gesundheit zunehmend älter zu werden. Als maximale Lebensspanne des Menschen hielten Mediziner und Physiologen 150 – 200 Jahre für möglich.⁸⁵

Die gewandelte Geisteshaltung in Verbindung mit der neuen ethischen Sichtweise führte dazu, dass die Achtung vor dem Alter sich als gesellschaftliche Norm durchzusetzen begann.⁸⁶ Ein Zeugnis dafür ist die sich weit verbreitende Hausväterliteratur, die in ihren Beiträgen neben dem patriarchalischen Staatsoberhaupt auch das patriarchalische Familienoberhaupt, dessen Stelle in der Regel von dem ältesten Mann im Hause

⁸³ Borgstedt A. Das Zeitalter der Aufklärung. Darmstadt, 2004:25.

⁸⁴ Loetz F. Vom Kranken zum Patienten. Institut für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung. Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Beiheft 2. Stuttgart, 1993:19.

⁸⁵ Ehmer J. Sozialgeschichte des Alters. Frankfurt am Main, 1990:201.

⁸⁶ Borscheid P. Versittlichung der Gesellschaft und Achtung vor dem Alter: Zum Autoritätsgewinn der alten Menschen im 18. Jahrhundert. In: Baltes M, Kohli M, Sames K, eds. Erfolgreiches Altern. Bern, 1989:76ff.

eingenommen wurde, lobte. Die neue Pädagogik der Aufklärung versuchte ein positives Altersbild zu vermitteln, indem sie die Erfahrung der alten Menschen betonte und so versuchte, eine Brücke zwischen der Erfahrung des Alters und der Unerfahrenheit der Jugend zu schlagen.⁸⁷

Überhaupt traten positive Altersbilder zunehmend in den Vordergrund und im Zuge dieser positiven Bilder erschien ein möglichst langes Leben immer erstrebenswerter⁸⁸ und man begann, intensiv über Möglichkeiten zur Verlängerung des Lebens nachzudenken.⁸⁹ Die Periode der Aufklärung war aber auch gekennzeichnet durch Konzeptionen einer Pathologie des Alters. Insbesondere in Universitätschriften wurde die Frage diskutiert, ob die letzte Lebensphase an sich eine Krankheit wäre.⁹⁰ Die Medizin zeigte ein wachsendes Interesse an dieser Lebensphase, so dass vereinzelt auch für diesen Zeitraum vom Beginn der Medikalisierung des Alters gesprochen werden kann.⁹¹ War das Altern bis dahin ein Prozess, in den die Mediziner nur einen vergleichsweise geringen Einfluss nahmen, kehrten sich nun die Verhältnisse um und die vorherrschenden Theorien der Schulmedizin wurden zur bestimmenden Instanz sowohl im theoretischen Umgang mit dem Alterungsprozess als auch bei dem Versuch, durch Medikamente oder anderweitige Behandlungsmethoden auf diesen Vorgang einzuwirken.⁹²

3.2. Stand der Medizin und der Beginn der öffentlichen Gesundheitspflege

Im Zeitalter der Aufklärung hatten die Theorien des Philosophen Descartes von der rationalen Erfassbarkeit aller Erscheinungen einen wesentlichen Einfluss vor allem auch auf die Medizin.⁹³ Die in der griechischen Antike und auch noch in der Entienlehre des Paracelsus im Sinne eines „Ens“ zu findende Auffassung von Gesundheit als Harmonie des Menschen mit sich selbst und Krankheit als Störung dieser Harmonie, dieses existentielle Verständnis von Krankheit ging mit dem Beginn der Aufklärung und dem Aufkommen einer sachlich-rationalen Denkweise verloren, als Reaktion gegen

⁸⁷ Borscheid P. Geschichte des Alters – 16. – 18. Jahrhundert. Studien zur Geschichte des Alltags. Münster, 1987:109.

⁸⁸ Prah/Schroeter 1996:81.

⁸⁹ Haug 1991:138.

⁹⁰ Schäfer D. Alter und Krankheit in der Frühen Neuzeit. Frankfurt/New York 2004:228.

⁹¹ Vgl. Borscheid P. Der alte Mensch in der Vergangenheit. In: Baltes P, Mittelstraß J, eds. Alter und Altern, Berlin, 1992.

⁹² Loetz 1993:14.

⁹³ Blum PR. René Descartes. (http://www.geist-oder-materie.de/Philosophie/franzoesische_Phil_/Descartes/-Descartes.html, 3.12.2004).

Irrationalismus und Aberglauben, aber auch gegen den Einfluss des Christentums.⁹⁴

Der Körper galt nun als eine perfekte Maschine, der durch Krankheit gestört und damit zu einer im-perfekten Maschine wurde. Eine Maschine könnte keine Mechanismen zur Selbstregulation haben und müsste in der Regel durch äußeren Einfluss repariert werden. Alle Naturprozesse wurden als blind bezeichnet und konnten zerstörerisch wirken. Das wahre Wesen lag in der rationalen Erkenntnis des menschlichen Verstandes, dessen Aufgabe es wäre, Störungsprozesse zu erkennen und zu eliminieren. In diesem Sinne waren Krankheiten keine Heilungs-, sondern Störungsprozesse.⁹⁵

Vom Ende des 17. Jh. an entwickelte sich die Nosologie, d.h. diejenige Wissenschaft, die diese Störungsprozesse durch die Diagnose-Medizin klassifizierte. Es wurden nosologische Systeme aufgestellt, in die Krankheiten auf der Basis von klinischen Symptomen in neue Klassifikationen, Familien und Gattungen eingeordnet wurden. Als Aufgabe des menschlichen Verstandes wurde es gesehen, auftretende Störungsprozesse zu erkennen und zu eliminieren.⁹⁶

Die Epoche der Aufklärung war aber auch die Zeit der sich entwickelnden öffentlichen Gesundheitspflege und damit sowohl der Gesundheitsplanung als auch der Gesundheitspolitik, nachdem der Staat seit der zweiten Hälfte des 18. Jh. die Gesundheit seiner Bürger als gesellschaftliches Problem erkannte hatte.⁹⁷ Dabei lässt sich der Beginn der modernen Hygiene und damit der öffentlichen Gesundheit nach weitgehend übereinstimmender Auffassung mit der Veröffentlichung des Werkes „System einer vollständigen medizinischen Polizei“ des Arztes Johann Peter Frank datieren, dessen erster Band 1779 erschien.⁹⁸

Frank hatte die Einsicht in die Grenzen der kurativen Medizin und die Erkenntnis, dass der moderne Staat verpflichtet wäre, Verantwortung für Gesundheitsschutz und Gesunderhaltung seiner Bevölkerung zu übernehmen, betonte also die Zuständigkeit des Staates in allgemeinen Gesundheitsfragen.⁹⁹

Auch der Beginn der Entwicklung der Gesundheitsstatistiken ist in die Zeit der Aufklä-

⁹⁴ Zens 1993, (<http://www.zens.at/veroeffentlichungen/veroeffentlichungen.html>, 21.4.04).

⁹⁵ Ebd.

⁹⁶ Muths, C. Zur Philosophie der Krankheit – Gesundheit – im Wandel der Geschichte. Treff-Raum-Espaciotime. Internetzeitschrift, 1995 (<http://www.treff-raum-espaciotime.com/de/articles/philosophie.html>, 17.3.04).

⁹⁷ Exner, Martin. Hygiene und öffentliche Gesundheit in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Bonn, ohne Jahresangabe. (http://www.meb.uni-bonn.de/hygiene/Publikationen/Hygiene_oeffentlGesundhei.pdf, 11.12.04) ohne Seitenangabe.

⁹⁸ Ebd.

⁹⁹ Vgl. Frank, JP. System einer vollständigen medizinischen Polizei. Berlin, 1792.

nung zu legen und ab 1741 lassen sich statistische Ansätze z.B. im preußischen Gesundheitswesen nachweisen.¹⁰⁰

3.3. Das Konzept des Christoph Wilhelm Hufeland

Einer der bedeutendsten Mediziner der ausgehenden Aufklärung war der Arzt und Wissenschaftler Christoph Wilhelm Hufeland.

Im Jahre 1797 erschien die Erstausgabe seines Werkes „Makrobiotik oder die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern“. Dieses Werk Hufelands war darauf ausgerichtet, den Menschen durch eine gesunde Lebensführung ein möglichst langes Leben bei einer bestmöglichen Lebensqualität zu ermöglichen. Nicht nur im Heilen, sondern vor allem im Gesunderhalten sah er die Aufgabe des Arztes.¹⁰¹

Grundlage für Hufelands Vorstellung vom Wesen des Lebens und des Alterns und damit auch Grundlage für die „Makrobiotik“ war die Vorstellung von der „Lebenskraft“. Dieser Begriff der „Lebenskraft“ stammte nicht von Hufeland selber, sondern war Inhalt und Konzept vieler philosophischer und naturwissenschaftlicher Werke jener Zeit, in der sich eine idealistisch-philosophische Lehre von besonderen Lebens- oder Vitalkräften, der Vitalismus, entwickelt hatte.¹⁰²

Hufeland sah in der Lebenskraft einen andauernden Konsumtionsprozess, ein ständiges Verbrauchen und Wiederersetzen. Die Dauer des Lebens hing für ihn dabei ab von der Größe der angeborenen Lebenskraft, der Konstitution der Organe, dem Grad des Kräfteverbrauchs und den Möglichkeiten zu seiner Rekonstruktion. Aus der Tatsache einer weitgehenden Beeinflussbarkeit der meisten dieser Faktoren schloss Hufeland auf die Möglichkeit, auf die Lebensdauer positiv einwirken zu können.¹⁰³

Das menschliche Leben war für Hufeland auf der Grundlage der Theorie von der Lebenskraft unter physikalischer Betrachtungsweise „... eine eigenthümliche, animalisch-chemische Flamme...“, die genau wie jede andere physische Operation, beschleunigt oder retardiert werden kann.¹⁰⁴ Ferner schrieb er, dass sich durch das Festsetzen richtiger Grundsätze und auch durch die Erfahrung diejenigen Bedingungen bestimmen lassen, unter denen dieser Prozess beschleunigt und damit verkürzt oder retardiert und

¹⁰⁰ Bergdolt 1999:275.

¹⁰¹ Vgl. Hufeland, CW. Makrobiotik oder die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern. Wien, 1805.

¹⁰² Wahrscheinlich wurde dieser Begriff von dem Mediziner, Anatom, Physiologen und Pathologen Francis Glisson geprägt, der im 17. Jh. in England lebte (vgl. Bergdolt 1999).

¹⁰³ Genschorek W. Christoph Wilhelm Hufeland. Leipzig, 1980:104.

¹⁰⁴ Hufeland 1805:160.

damit verlängert werden konnte. Aus all diesen Faktoren entstand für ihn so eine eigene Wissenschaft, die „Makrobiotik“ oder die „Kunst, das Leben zu verlängern“.¹⁰⁵

Hufeland betonte immer wieder, dass die Makrobiotik nicht mit der gewöhnlichen Medizin oder auch der medizinischen Diätetik verwechselt werden durfte. Als Ziel der Medizin sah er das Erlangen von Gesundheit, die Veränderung des gegenwärtigen Zustands der Krankheit, als Ziel der Makrobiotik sah er das lange Leben, die Veränderung des Ganzen, also die Veränderung des Menschen an sich.¹⁰⁶

Hufelands naturheilkundliche und diätetische Prinzipien zeichnen sich somit durch ihren ausgesprochenen Vorsorgecharakter aus.

Seinem Werk zugrunde legte er den Leitgedanken, dass eine Verlängerung des Lebens auf vielerlei Art möglich sei:

1. durch Vermehrung der Lebenskraft selbst,
2. durch Abhärtung der Organe,
3. durch Retardierung der Lebenskonsumtion,
4. durch Erleichterung und Vervollkommnung der Restauration,

womit die Kunst der Lebensverlängerung an sich für Hufeland in zwei Teile zerfiel:

1. Vermeidung der Feinde und Verkürzungsmittel des Lebens
2. Kenntnis und Gebrauch der Verlängerungsmittel.¹⁰⁷

Zu den Verkürzungsfaktoren des Lebens zählte Hufeland u. a.: schwächliche Erziehung, Überreizung, physische und moralische Weichlichkeit, Ausschweifungen in der Liebe, Krankheiten, Unmäßigkeiten im Essen und Trinken, negative Gemütsstimmungen, Untätigkeit und Überlastung.¹⁰⁸

Im zweiten Teil seines Werkes widmet sich Hufeland den Verlängerungsmitteln des Lebens. Dabei gibt er Empfehlungen für eine allgemeine gesunde Lebensweise und für eine gesunde Ernährung, rät zu körperlicher Bewegung an der frischen Luft und zu Sauberkeit und zweckmäßiger Kleidung als Voraussetzungen der Gesunderhaltung.

Eine besondere Rolle beim Erhalt der Lebenskraft kommt nach Hufeland dem Schlaf zu, denn der Schlaf halte die Konsumtion der Lebenskraft auf.¹⁰⁹

¹⁰⁵ Ebd.:15.

¹⁰⁶ Hufeland 1805:18.

¹⁰⁷ Ebd.:192 ff.

¹⁰⁸ Ebd.:223 ff.

¹⁰⁹ Nach Hufeland schlafen alte Menschen z.B. weniger, weil bei ihnen das intensive Leben und damit auch die Lebenskonsumtion schwach sind und sie so auch weniger Erholung bräuchten (siehe Bergdolt 1999:279.).