

■ BIANCA FROHNE

## ***Infirmitas*: Vorschläge für eine Diskursgeschichte des gebrechlichen Körpers in der Vormoderne**

Was ist »Behinderung«? Um diese Frage kreisen seit einigen Jahren die Gedanken von Historikerinnen und Historikern mit unterschiedlichen epochalen Forschungsschwerpunkten. Dass diese Frage überhaupt gestellt wird, ist in der Geschichtswissenschaft noch keineswegs selbstverständlich – und bereits jetzt zeichnet sich ab, dass ihre Formulierung in vielerlei Hinsicht problematisch ist. Dennoch wird sie in absehbarer Zeit immer wieder gestellt werden müssen. In dem vorliegenden Beitrag möchte ich zeigen, dass die Frage nach Behinderung in allen Epochen ihre Berechtigung hat, da sie grundlegend dazu beiträgt, Behinderung als Konzept zu hinterfragen. Zugleich werden aus diskursgeschichtlicher Perspektive Zugänge und Ansatzpunkte diskutiert, mit deren Hilfe epochenspezifische Fragestellungen formuliert werden könnten.<sup>1</sup> Dazu ist zunächst ein kurzer Abriss über die bisherigen Forschungsansätze nötig.

Eine erste grundsätzliche Antwort auf die Frage nach Behinderung wurde von den *Disability Studies* angeboten: Demnach ist Behinderung als soziales Konstrukt zu untersuchen. Dieses soziale Modell von Behinderung entstand als Gegenentwurf zum sogenannten medizinischen bzw. individuellen Behinderungsmodell. Jedoch ist das soziale Modell in vielen grundlegenden Aspekten noch auf diese älteren Modelle verwiesen. Das medizinische Modell etwa beruht auf der Gleichsetzung von Behinderung mit der jeweiligen körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung einer Einzelperson. Damit wird Behinderung als persönliche Eigenschaft verstanden, die unmittelbar aus der körperlichen Verfasstheit eines Individuums abgeleitet wird. An dieser Stelle setzt das soziale Modell an: Indem grundsätzlich zwischen Behinderung und Beeinträchtigung unterschieden wird, kommt die gesellschaftliche Ebene ins Spiel. Im sozialen Modell wird jedoch Beeinträchtigung nach wie vor als rein persönliche Eigenschaft aufgefasst und auf eine vermeintlich biologisch-anatomische Ebene reduziert. Allein Behinderung wird auf der soziokulturellen Ebene verortet: Hier entstehen die Barrieren, die die beeinträchtigten Menschen von gesellschaftlicher Teilhabe ausschließen. Um der Behinderung von beeinträchtigten Menschen entgegenzuwirken, muss demnach die

1 Die folgenden Überlegungen beruhen auf einer ausführlichen Studie, die ich anhand von Selbstzeugnissen des 15. und 16. Jahrhunderts aus der Perspektive der *Disability History* angefertigt habe. Ausgewertet wurden unter anderem Lebensbeschreibungen, familiengeschichtliche Aufzeichnungen, Tagebücher, Kalendereinträge, Rechnungsbücher und Briefe. Vgl. Bianca Frohne, *Leben mit »kranckhait«*. Der gebrechliche Körper in der häuslichen Überlieferung des 15. und 16. Jahrhunderts. Überlegungen zu einer Disability History der Vormoderne, Affalterbach 2014. Im vorliegenden Beitrag sollen Anschlussmöglichkeiten für weitere Forschungen aus diskursgeschichtlicher Perspektive formuliert werden. Er stellt daher eine Skizze dar; die eingefügten Beispiele dienen vor allem der Verdeutlichung methodischer Problemlagen und ungeklärter Fragen. Für eine vertiefte Erarbeitung der einzelnen Texte sei auf die genannte Arbeit verwiesen. Eine diskurstheoretische Grundlegung zu einer *Disability History* der Vormoderne steht nach wie vor aus. Ansätze dazu finden sich jedoch in verschiedenen Beiträgen im Sammelband: Cordula Nolte (Hg.), *Phänomene der »Behinderung« im Alltag – Bausteine zu einer Disability History der Vormoderne*, Affalterbach 2013.

Gesellschaft verändert werden.<sup>2</sup> Den *Disability Studies* kommt also das wichtige Verdienst zu, das Phänomen Behinderung nicht länger an der Peripherie, sondern inmitten der Gesellschaft angesetzt und damit auch aus sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive historisierbar gemacht zu haben.<sup>3</sup> Doch wie lässt sich die historische Untersuchung von Behinderung methodisch umsetzen? Und was ist eigentlich der Gegenstand einer solchen Geschichte?

## Was ist Behinderung?

IO

Im gegenwärtigen Sprachgebrauch erscheinen die Begriffe Beeinträchtigung und Behinderung als nahezu austauschbar. Dies zeigt sich nicht nur im Alltagsdiskurs, sondern auch in den wissenschaftlich-akademisch und sozialpolitisch legitimierten Spezialdiskursen<sup>4</sup> wie der Pädagogik, der Medizin- und Rehabilitationswissenschaften. Aber auch die *Disability Studies* und die *Disability History* unterscheiden nicht klar oder unwiderruflich zwischen Beeinträchtigung und Behinderung. Vielmehr scheinen sich beide Kategorien an manchen Stellen zu vermischen, an anderen wiederum werden sie dichotomisch einander gegenübergestellt. Symptomatisch für diese semantische Inkohärenz ist etwa der Umstand, dass vor allem im Forschungsdiskurs nur noch selten von »den Behinderten« die Rede ist, stattdessen jedoch – vermeintlich politisch korrekter – von »Menschen mit Behinderung«. Wenn aber Behinderung eine soziale Kategorie ist, wie kann sie dann synonym zur Beschreibung eines individuellen Merkmals im Sinne einer Beeinträchtigung dienen?<sup>5</sup> Der flächendeckende Austausch des Begriffs Behinderung durch Beeinträchtigung wäre jedoch ebensowenig weiterführend, denn damit würde schlicht eine gesellschaftlich-kulturelle Differenzierungskategorie wiederum auf die Ebene des individuellen Körpers zurückgeworfen.

Vertreterinnen und Vertreter der *Disability Studies* und der *Disability History* verstehen nun diesen problematischen Sprachgebrauch zunehmend selbst als Forschungsgegenstand: Ihnen geht es um die Frage, wie sich Behinderung als abgrenzbares Ensemble von Begriffen, Kategorien, Positionen und Strategien konstituierte, d. h., wie eine spezifische Wissensordnung mit einer eigenen Sprache entstand. Mit dem Blick auf die Diskursivierung von Behinderung traten auch die Unzulänglichkeiten und Verkürzungen des sozialen Modells deutlicher zutage. So stellt das soziale Modell weniger eine Abkehr vom medizinischen Modell als vielmehr dessen Umkehrung dar: Es übernimmt dessen Kategorisierungen und schreibt sie fort – nur unter anderen Vorzeichen. Grundlage des sozialen Modells ist beispielsweise weiterhin die dem medizinischen Modell inhärente Dichotomie von behindert und nicht-behin-

2 Vgl. etwa Michael Oliver, *The Politics of Disablement*, Basingstoke 1990, S. 11.

3 Vgl. Irina Metzler, *A Social History of Disability in the Middle Ages. Cultural Considerations of Physical Impairment*, New York 2013, S. 5. Vgl. auch Metzlers erste, grundlegende Monographie, die wesentlich dazu beigetragen hat, das Phänomen Behinderung als historisch und kulturell variables Konstrukt – und damit als Forschungsgegenstand – in der Mediävistik zu etablieren: Irina Metzler, *Disability in Medieval Europe. Thinking about Physical Impairment during the High Middle Ages, c. 1100–1400*, London 2006.

4 Vgl. etwa Anne Waldschmidt/Anne Klein/Miguel Tamayo Korte, *Das Wissen der Leute. Bioethik, Alltag und Macht im Internet*, Wiesbaden 2009.

5 Vgl. Swantje Köbsell, *Gendering Disability. Behinderung, Geschlecht und Körper*, in: Jutta Jacob/Swantje Köbsell/Eske Wollrad (Hg.), *Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht*, Bielefeld 2010, S. 17–33, hier S. 19.

dert.<sup>6</sup> Im medizinischen Modell wird der einzelne behinderte Körper als Störung oder Beeinträchtigung einer funktionsfähigen Gesellschaft verstanden. Das soziale Modell verschiebt das Merkmal der Behinderung nun in den sozialen Bereich, so dass nicht mehr der beeinträchtigte Körper, sondern die Gesellschaft als defizitär und beeinträchtigend aufgefasst wird. In diesem Zuge wird der Körper als solcher jedoch ausgeblendet: Er wird auf die Eigenschaft der Nicht-Behinderung reduziert und bleibt ansonsten weitgehend unbeachtet. Was also einen beeinträchtigten Körper ausmacht und wie sich die Kategorie Beeinträchtigung überhaupt konstituiert, wird nicht erforscht.<sup>7</sup> In den letzten Jahren wurde diese Leerstelle innerhalb der *Disability Studies* vielfach thematisiert. Vor allem die Aufspaltung in die Bereiche Natur (Beeinträchtigung) und Kultur (Behinderung) zog Kritik auf sich. Einwände richteten sich zudem gegen den Umstand, dass der Bereich des Körperlichen weiterhin allein in pathologisierenden Kategorien fassbar wird und dass man ihn somit der Medizin und den Rehabilitationswissenschaften überlässt.<sup>8</sup>

Seither wird auch Beeinträchtigung vermehrt als soziale, diskursiv konstruierte Kategorie aufgefasst. Das sogenannte kulturelle Modell, das mit dieser Herangehensweise verbunden ist, erweitert das soziale Modell um eine zentrale Dimension: um den Körper als analytische Kategorie.<sup>9</sup> Die Weiterentwicklung der methodischen Grundlagen der *Disability Studies* eröffnet Forschungsperspektiven, die auch für eine *Disability History* der Vormoderne fruchtbar sein können. Indem der Körper nicht als festgefügte Einheit aufgefasst wird, kann er zum Ausgangspunkt neuer, umfassender Fragestellungen der Mediävistik und der Frühneuzeitforschung werden. Wie das bewerkstelligt werden könnte, soll im Folgenden anhand einer diskursgeschichtlichen Perspektive beispielhaft aufgezeigt werden. Zunächst soll jedoch das noch in den Anfängen stehende Vorhaben einer *Disability History* der Vormoderne kurz umrissen werden.

- 6 Vgl. auch Anne Waldschmidt, Das Mädchen Ashley oder: Intersektionen von Behinderung, Normalität und Geschlecht, in: Jacob/Köbsell/Wollrad (Hg.), *Gendering Disability*, S. 35–60, hier S. 44–48.
- 7 Vgl. etwa Bill Hughes/Kevin Paterson, The Social Model of Disability and the Disappearing Body. Towards a Sociology of Impairment, in: *Disability and Society* 12 (1997), S. 325–340. Anne Waldschmidt, Brauchen die Disability Studies ein »kulturelles Modell« von Behinderung?, in: Gisela Hermes/Eckhard Rohrmann (Hg.), »Nichts über uns – ohne uns!« *Disability Studies* als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung, Neu-Ulm 2006, S. 83–96.
- 8 Zugleich wurden Schmerzerfahrungen, Ängste und Abhängigkeiten weitgehend aus dem emanzipatorischen Diskurs ausgeblendet. Das soziale Modell erzeugt auf diese Weise seine eigenen Formen der Sprachlosigkeit, die nicht zuletzt mit sozialem Druck und der Einforderung körperlicher Überwindungsleistungen einhergehen konnten. Vgl. Köbsell, *Gendering Disability*, S. 26 f. Tom Shakespeare, *Disability Rights and Wrongs*, London 2006, S. 7–53.
- 9 Als eine der führenden Vertreterinnen der deutschsprachigen *Disability Studies* hat Anne Waldschmidt kürzlich auf die methodologischen Probleme hingewiesen, die aus der Konzeption des Körpers als einer unter mehreren Strukturkategorien im Sinne des Intersektionalitätskonzepts erwachsen. Da die meisten Differenzierungsmerkmale bereits im Körperlichen angelegt seien, könne der Körper nicht zugleich eine weitere, eigenständige Kategorie neben *class*, *race* oder *gender* darstellen. Vgl. Waldschmidt, Das Mädchen Ashley, S. 50. Sie folgert: »Vergesellschaftung geht gewissermaßen durch den Körper hindurch; Gesellschaft findet in Körpern, durch Körper und mit ihnen statt. Als Feld der Macht und Medium sozialer Ungleichheit muss somit der Körper in der Intersektionalitätsforschung – ähnlich wie Institution, Wissen, Subjekt – einen vornehmlich analytischen Status erhalten.« (ebd.).

## Was ist Gegenstand einer *Disability History* der Vormoderne?

Gleich zu Beginn ist festzuhalten, dass der Begriff der Behinderung im Hinblick auf die Vormoderne wenig geeignet ist. Wie zuvor aufgezeigt wurde, wird der Behinderungsbegriff in den *Disability Studies* als Ausgangspunkt seiner Dekonstruktion genutzt. Er stellt also einen Arbeitsbegriff und ein Instrument sozialer Kritik dar, das auf die Aufhebung der ihm zugrunde liegenden Kategorien zielt. Entsprechend ist auch die geschichtswissenschaftliche Beschäftigung mit Behinderung bisher vor allem auf Erforschung der historischen Kategorisierungsprozesse ausgerichtet.<sup>10</sup> Die Herausbildung eines Behinderungsdiskurses gilt dabei als spezifisches Kennzeichen der modernen Gesellschaftsordnung.<sup>11</sup> Ausgangspunkt der historischen Verortung von Behinderung in den letzten beiden Jahrhunderten – mit nur knappen Ausblicken in die Zeit vor dem 18. Jahrhundert – sind vielfach die Studien Michel Foucaults. Darin wird die Etablierung bestimmter Subjektivierungs- und (Selbst-) Disziplinierungspraktiken mit der Entstehung zugehöriger fachwissenschaftlicher Diskurse verknüpft.<sup>12</sup> Eine *Disability History* der Vormoderne wäre demnach gut beraten, den Begriff Behinderung, der in dieser Hinsicht als Bezeichnung für ein spezifisches historisches Phänomen dient, vorerst nicht für sich zu reklamieren. Allerdings ist die Abgrenzung zwischen den Konstrukten Moderne und Vormoderne innerhalb des historischen Diskurses der *Disability Studies* bisher noch kaum forschungsgeschichtlich untersucht worden. Dies mag daran liegen, dass systematische, quellengestützte Studien zu einer – in Ermangelung eines besseren Wortes – Vor-Geschichte von Behinderung gerade im Hinblick auf den deutschsprachigen Raum noch fehlen, während körpergeschichtliche Studien zum »Projekt

12

- 10 Vgl. Anne Waldschmidt, Warum und wozu brauchen die Disability Studies die Disability History? Programmatische Überlegungen, in: Elsbeth Bösl/Anne Klein/Anne Waldschmidt (Hg.), *Disability History. Konstruktionen von Behinderung in der Geschichte. Eine Einführung*, Bielefeld 2010, S. 13–27, hier S. 14.
- 11 Vgl. etwa Anne Klein, Wie betreibt man Disability History? Methoden in Bewegung, in: Bösl/Klein/Waldschmidt (Hg.), *Disability History*, S. 45–63, hier S. 45. Bill Hughes, *Civilising Modernity and the Ontological Invalidation of Disabled People*, in: Dan Goodley/Bill Hughes/Lennard J. Davis (Hg.), *Disability and Social Theory. New Developments and Directions*, Basingstoke 2012, S. 17–32. Häufig wird auf die Korrelation zwischen dem Hervortreten der Dichotomie von Behinderung und Nicht-Behinderung zum einen, von Normalität und Abweichung zum anderen hingewiesen. Jürgen Link etwa hat die Herausbildung des sogenannten Protonormalismus, der sich innerhalb verschiedener Diskursfelder in binär organisierten Wahrnehmungs-, Denk- und Messweisen reproduziert, im 19. Jahrhundert angesiedelt. Vgl. Jürgen Link, Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird, 3., erg., überarb. und erw. Aufl., Göttingen 2006, insb. S. 172–322.
- 12 An dieser Stelle sei allein auf Michel Foucault, *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, München 1973, verwiesen, das jedoch innerhalb des Foucault'schen Gesamtwerkes keineswegs die einzige Studie mit historischer Ausrichtung ist, die innerhalb der *Disability Studies* intensiv rezipiert wurde. In Anlehnung an Foucault wird Behinderung innerhalb der *Disability Studies* ferner als Dispositiv beschrieben und im Hinblick auf die damit verknüpften Machtstrukturen untersucht, vgl. etwa Anne Waldschmidt, *Behinderte Körper. Stigmatheorie, Diskurstheorie und Disability Studies im Vergleich*, in: Torsten Junge/Imke Schmincke (Hg.), *Marginalisierte Körper. Zur Soziologie und Geschichte des anderen Körpers*, Münster 2007, S. 27–43.

der Moderne<sup>13</sup> in großer Zahl vorliegen.<sup>14</sup> Allerdings richtet sich der Blick der Geschichtswissenschaft im Rahmen der Dekonstruktion umfassender modernitätstheoretischer Modelle zunehmend auf Mittelalter und Frühe Neuzeit, wobei auch körpergeschichtliche Perspektiven berücksichtigt werden. Dies betrifft beispielsweise geschichtswissenschaftliche Paradigmen wie Medikalisierung, Rationalisierung, Sozialdisziplinierung und Individualisierung, die nicht ohne Widerspruch geblieben sind.<sup>15</sup> Der *Disability History* stehen also durchaus Ansatzpunkte zur Verfügung, um die als Vormoderne zusammengefassten Jahrhunderte als integralen Bestandteil aufnehmen zu können. Dabei wäre systematisch nach langfristigen Verläufen, aber auch nach Epochenspezifika, nach Brüchen und Zäsuren zu fragen.<sup>16</sup>

Im Mittelpunkt einer solcherart erweiterten *Disability History* steht demnach weder das Zustandekommen des heutigen Behinderungsdiskurses allein noch der sich wandelnde Umgang mit – aus heutiger Perspektive – beeinträchtigten Menschen. Vielmehr lässt sich *Disability History* als eine übergreifende Forschungsperspektive charakterisieren, die auf die allgemeine Geschichte abzielt. Dies schließt zwar auch die Frage ein, wie die modernen Kategorien Behinderung und Beeinträchtigung zustande gekommen sind und warum sie sich als solche etablierten. Darüber hinaus jedoch geht *Disability History* von dem Umstand aus, dass alle Menschen einander im Laufe ihres Lebens unweigerlich als körperlich schwach oder hilfsbedürftig erscheinen werden. Zugleich können sie zu jedem Zeitpunkt ihres Lebens aufgrund von bestimmten Zuschreibungen an ihre körperliche Verfasstheit als andersartig oder auffällig wahrgenommen werden. Was dabei im Einzelnen als Andersheit,<sup>17</sup> als Beeinträchtigung, als Krankheit, als Schwäche oder als Bedürftigkeit hervortritt, ist nicht nur

13 Klein, *Disability History*, S. 45.

14 Vgl. etwa den Forschungsüberblick bei Elsbeth Bösl, *Dis/ability History. Grundlagen und Forschungsstand*, in: *H-Soz-u-Kult* 7.7.2009 [<http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/forum/2009-07-001>] (letzter Zugriff 25.4.2014)]. Vgl. auch Patrick Schmidt, *Behinderung in der Frühen Neuzeit. Ein Forschungsbericht*, in: *Zeitschrift für historische Forschung* 37 (2010), S. 617–651.

15 Vgl. etwa die aufschlussreiche Darstellung bei Martin Dinges, *Neues in der Forschung zur spätmittelalterlichen und frühneuzeitlichen Armut?*, in: Hans-Jörg Gilomen/Sébastien Guex/Brigitte Studer (Hg.), *Von der Barmherzigkeit zur Sozialversicherung. Umbrüche und Kontinuitäten vom Spätmittelalter bis zum 20. Jahrhundert = De l'assistance à l'assurance sociale. Ruptures et continuités du Moyen Age au XXe siècle*, Zürich 2002, S. 21–43. Kritisch gegenüber einem Medikalisiertungsparadigma, das vornehmlich auf obrigkeitlich gesteuerte Zuschreibungsprozesse und die Einforderung entsprechender Normen abhebt, äußert sich ebenso Annemarie Kinzelbach, *Gesundbleiben, Krankwerden, Armsein in der frühneuzeitlichen Gesellschaft. Gesunde und Kranke in den Reichsstädten Überlingen und Ulm, 1500–1700*, Stuttgart 1995. Indem vorrangig von der Etablierung fachwissenschaftlicher Diskurse ausgegangen wird, geraten informelle Vergesellschaftungsformen leicht aus dem Blick. Hierzu zählen etwa Nachbarschaften und andere familiäre, berufliche bzw. korporative Netzwerke, denen sowohl im Hinblick auf Unterstützungsstrategien als auch auf soziale Kontroll- und Regulierungsmechanismen des Körpers Bedeutung zukam. Dies zeigt etwa auch das Beispiel des gehörgeschädigten Schuhmachers Sebastian Fischer. Siehe unten, S. 18–20.

16 Vgl. Cordula Nolte, *Disability History der Vormoderne – Umrisse eines Forschungsprogramms*, in: Dies. (Hg.), *Phänomene*, S. 11–24.

17 Auf Andersheit als historisch und kulturell wandelbare Kategorie zielt etwa der Begriff der »verkörperten Differenz«. Vgl. Anne Waldschmidt, *Soziales Problem oder kulturelle Differenz? Zur Geschichte von ›Behinderung‹ aus der Sicht der Disability Studies*, in: *Traverse* 13 (2006), S. 31–46, hier S. 32.

kulturell und historisch unterschiedlich, sondern immer auch kontext- und situationsabhängig. Zudem können diese Kategorien auf höchst unterschiedliche Weise zum Ausdruck gebracht, gesellschaftlich bewertet und medial repräsentiert werden. *Disability History* fragt, wie sich in der Vergangenheit Kategorien gesellschaftlicher Differenzierung unter Rückgriff auf den Körper bildeten, welche Bedeutungen sie in verschiedenen kulturellen Kontexten hervorbrachten und wie sie die jeweilige soziale Welt strukturierten und organisierten.

Dabei sind die Kategorisierungen und Wissensordnungen der Vormoderne deutlich stärker als gruppenbezogen, fragmentiert und uneinheitlich zu denken als es die auf die Moderne bezogenen Diskursanalysen von Behinderung gewöhnlich nahelegen. Die Mediävistin Wendy Turner formulierte kürzlich ihre Hoffnung auf

14

*»a new discussion about reframing the paradigm from simple examinations of populations as ›fringe‹ or ›core‹ to a new consideration of communities as holistic entities with an ebb and flow among the contributing and noncontributing elements as people live, grow, age, get sick, become well, have children, break bones, or live with mental impairments or disabilities.«<sup>18</sup>*

Ein solches Forschungsprogramm geht also nicht von unwiderruflich festgeschriebenen gesellschaftlichen Kategorien aus. Entsprechend werden auch soziale Rollen und Positionen nicht mit festen oder einheitlich konfigurierten Zuschreibungen im Sinne der Dichotomie von Behinderung und Nicht-Behinderung verknüpft, sondern in ihrer Wandelbarkeit und ihrer Abhängigkeit von einer Vielzahl weiterer Faktoren betrachtet. Es erscheint somit dringend geraten, einen Weg zu finden, um das Konzept der Intersektionalität systematisch für eine *Disability History* der Vormoderne anwendbar zu machen. Dabei müssten sowohl vormoderne Gesellschaftsstrukturen als Ganzes als auch die Gruppen-, Kommunikations- und Austauschstrukturen verschiedener Lebenskreise mit ihren jeweils gültigen Differenzierungskategorien Berücksichtigung finden. Wesentlich wären neben sozialem Status, Geschlecht und Alter etwa auch rechtlicher Stand oder Glaubenszugehörigkeit. Mit den Stichworten (Un-)Ehre, (Un-)Freiheit, Herrschaft, weltliche/geistliche Lebensformen, städtische/ländliche Sphären sind weitere relevante Felder umrissen.

Die zunächst etwas umständlich erscheinende Schreibweise *disability*, die auf die *Disability Studies* zurückgeht, verweist in diesem Zusammenhang auf die Vielzahl der wechselseitigen Bezüge zwischen den verschiedenen Formen körperlicher Verfasstheit, die im Rahmen gesellschaftlich-kultureller Formationsprozesse jeweils neu definiert und austariert werden.

In diesem Sinne eignet sich *disability* auch und gerade zur Untersuchung von gesellschaftlichen Machtstrukturen, den zugehörigen Diskursen und sozialen Praktiken der Vormoderne. So ließe sich untersuchen, welche Rolle der »gebrechliche« Körper des Menschen in seinen materiellen wie symbolischen Dimensionen, als individuelles Erfahrungsfeld wie als Produkt diskursiver Erzeugung für verschiedene soziale Gruppierungen der Vormoderne spielte – etwa im Hinblick auf die jeweiligen diskursiven Konstruktions- und Abgrenzungsprozesse sozialer Gruppen, auf ihre innere Differenzierung und Hierarchisierung sowie auf Wissensproduktion und Repräsentationspraktiken.<sup>19</sup>

18 Wendy J. Turner, *Care and Custody of the Mentally Ill, Incompetent, and Disabled in Medieval England*, Turnhout 2013, S. 2f.

19 Vgl. zu diesem Vorgehen auch Frohne, *Leben mit »kranckhait«*, S. 23 f.

Die damit einhergehende Fokussierung auf Gebrechlichkeit, Schwäche, Leidenserfahrungen oder Abhängigkeiten darf jedoch nicht den Blick auf Handlungsfähigkeit und eigenständige Formen des Umgangs mit körperlicher Vielfalt verstellen. Das Analysefeld des gebrechlichen Körpers soll daher bewusst weder mit Behinderung noch mit Beeinträchtigung gleichgesetzt werden. Vielmehr besteht die Hoffnung, in Anlehnung an das gesellschaftskritische Programm der *Disability Studies* dazu beizutragen, diese Begriffe als selbstverständlich vorausgesetzte Kategorien historischer Forschung auszuhebeln und, falls möglich, neue Begrifflichkeiten zu finden. Methodische Anchlüsse bietet etwa das von Lennard J. Davis propagierte Konzept des *dismodernism*.<sup>20</sup> Davis schlägt eine neue »ethics of the body« vor, die nicht etwa mit *disability* aufhört, sondern gerade dort ansetzt: Die grundsätzliche Instabilität und mangelnde Kohärenz der Kategorie *disability* wird dabei auf andere Bereiche von Gesellschaft, insbesondere auf Identitätspolitik und -diskurse, übertragen.<sup>21</sup> Davis zufolge untermauert gerade diese Instabilität den Anspruch, sowohl den menschlichen Körper als auch Identitäten grundsätzlich als unfest und veränderbar begreifen zu können. Das Konzept des *dismodernism* schließt etwa auch – in Abgrenzung zum immer noch humanistisch strukturierten Subjektivierungsmodell der Postmoderne – Schwäche, Defizite und gegenseitige Abhängigkeiten ein, ohne diese als abwertende oder ausgrenzende Kategorien vorzusetzen. So stellt Davis fest:

*»The universal subject of postmodernism may be pierced and narrative-resistant but that subject was still whole, independent, unified, self-making, and capable. The dismodern era ushers in the concept that difference is what all of us have in common. That identity is not fixed but malleable. That technology is not separate but part of the body. That dependence, not individual independence, is the rule.«<sup>22</sup>*

Davis' Konzept lässt sich – bei aller Polemik – geradezu als Aufforderung lesen, die auf die (Post-)Moderne ausgerichtete *Disability History* und die *Disability History* der Vormoderne zu verknüpfen und möglicherweise in beide Richtungen Modifizierungen im Hinblick auf die bisher als gültig anerkannten Kategorien vorzunehmen.

## Wozu Diskursgeschichte?

Diskurstheoretische Ansätze können bei dem im vorigen Abschnitt skizzierten Vorhaben eine vermittelnde Grundlage bilden. So wäre beispielsweise eine diskursanalytische Aufarbeitung der geschichtswissenschaftlichen Modernisierungsparadigmen und ihrer forschungsgeschichtlichen Implikationen im Bereich der Körper- und Medizingeschichte sowie der vielfach daran anschließenden *Disability History* eine lohnende Aufgabe.<sup>23</sup> Weiterhin erlaubt die methodische Konzeptionalisierung des gebrechlichen Körpers als offener historischer Analyse-kategorie gerade im Hinblick auf die Vormoderne, sich mit den unterschiedlichen

20 Vgl. Lennard J. Davis, *Bending Over Backwards. Disability, Dismodernism, and Other Difficult Positions*, New York 2002.

21 Vgl. Lennard J. Davis, *The End of Identity Politics and the Beginning of Dismodernism. On Disability as an Unstable Category*, in: Ebd., S. 9–32, hier S. 23–25.

22 Ebd., S. 26.

23 Vgl. bisher etwa Philipp Sarasin, *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914*, Frankfurt a. M. 2001, bes. S. 173–259.

Verfasstheiten des menschlichen Körpers auseinanderzusetzen, ohne dabei zwangsläufig auf das Konzept der Pathologisierung als Ausgangspunkt der Analyse zurückgeworfen zu sein. Zugleich soll aber nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass sich epochenspezifische Pathologisierungs- oder Normalisierungsbestrebungen finden lassen.<sup>24</sup> Um sich dieser Frage zu nähern, bietet es sich an, zunächst einigermaßen fest umgrenzbare Quellenbestände systematisch auf ihre Diskursoberflächen hin zu untersuchen. Die Analyse von sich wiederholenden Aussagekomplexen anhand der sie konstituierenden Begriffe, der damit hervorgebrachten Konzepte oder Gegenstände, der legitimen Sprecherpositionen und der bestimmenden Diskursstrategien kann in dieser Hinsicht weitreichenden Aufschluss bieten. Gefragt wird also nicht nur nach dem Verhältnis des Sagbaren und des Unsagbaren, sondern auch nach dessen jeweiliger Formationsstruktur im Sinne von diskursiven Einschluss- und Abgrenzungsprozessen. Kategoriale Positionierungen innerhalb der Diskursformation sind auf gesellschaftliche Durchsetzung und mediale Verstetigung angewiesen.<sup>25</sup> Zu fragen ist also auch, wer in welchen Formen am Diskurs teilhatte und wie dies die heutige Überlieferungssituation prägte.

Um das bisher Gesagte zusammenzufassen: Eine *Disability History* der Vormoderne widmet sich einem sozialen und kulturellen Feld, dessen Fluidität, Prozesshaftigkeit und Unabgeschlossenheit als konstitutiv betrachtet werden können. Es erscheint vielversprechend, gerade diese Merkmale als eigene Untersuchungsgegenstände zu fassen, indem die damit

24 Bereits an dieser Stelle möchte ich vorausschicken, dass die Thematisierungsweisen und Deutungsebenen des Körpers, die anhand des von mir untersuchten Quellenmaterials ausgemacht werden konnten (s. Anm. 1), überwiegend an der Wiederherstellung individueller Funktionsfähigkeit sowie gruppen- bzw. rollenbezogener Tauglichkeit ausgerichtet waren. In dieser Hinsicht zeigten sich Handlungsbereiche und Schreibgewohnheiten, die sich deutlich erkennbar an der Frage der Heil- bzw. Therapierbarkeit orientierten. Die Texte zielten beispielsweise auf den Nachweis, dass alle zur Verfügung stehenden Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft worden waren, wobei kosten- und zeitaufwendige Heilversuche ebenso lobend hervorgehoben wurden wie die Bereitschaft, um einer möglichen Heilung willen starke Schmerzen zu ertragen. Dieser Befund entspricht nur bedingt den bisherigen Annahmen der *Disability Studies* über die Vormoderne. Jedoch ist anzumerken, dass sich in den untersuchten Texten und Bildern eine ganz bestimmte Thematisierungsweise des Körpers widerspiegelt, die bisher vorwiegend innerhalb der Überlieferung von sozial gut gestellten Familien und den Angehörigen städtischer Funktionseliten nachgewiesen werden konnte. Umso wichtiger erscheint es mir, diesen defizitorientierten, rehabilitativ ausgerichteten Vorstellungen des 15. und 16. Jahrhunderts weiter nachzugehen, um auch ihre Grenzen und ihre Verflechtungen mit alternativen Deutungen und Darstellungsweisen auszuloten.

25 Dieses Vorgehen folgt der klassischen Diskursanalyse im Anschluss an Foucault. Vgl. etwa Waldschmidt/Klein/Korte, *Das Wissen der Leute*. Als Quellenbestände bieten sich etwa zusammengehörige Textcorpora an, die einen gemeinsamen Rezeptionskreis, ähnliche pragmatische Strukturen, den Anspruch einer einheitlichen Schreibtradition (unter Einschluss bestimmter Autoritäten oder Vorbilder) sowie intertextuelle Verbindungen aufweisen. Dazu gehören etwa – um nur einige zu nennen – Arzneibücher, medizinisch-astrologische Sammelhandschriften, Predigt- und Exempelsammlungen, Mirakelberichte, Rechtsstatuten, Hospitalordnungen, aber auch (unter Umständen) Urkunden, Verwaltungsschriftgut sowie Selbstzeugnisse einzelner Personen, Familien und sozialer Gruppen. Den Ertrag eines diskursgeschichtlichen Vorgehens auf der Grundlage vergleichbarer Quellen führt etwa Joseph Morsel, *Adel in Armut – Armut im Adel? Beobachtungen zur Situation des Adels im Spätmittelalter*, in: Otto Gerhard Oexle (Hg.), *Armut im Mittelalter*, Ostfildern 2004, S. 127–164, eindrucksvoll vor.



einhergehenden Leerstellen der Analyse genauer betrachtet, das Unverständliche und Unsagbare, das (für uns) Fremde oder Widersprüchliche in den Mittelpunkt gerückt werden.<sup>26</sup>

Die vormodernen Körperkonzepte und die damit zusammenhängenden Bezeichnungen für Krankheit und Gebrechlichkeit lassen ein solches Vorgehen in besonderer Weise als angebracht erscheinen. Dies schließt an die grundlegende Annahme an, dass die soziale Wirklichkeit der Sprache in den Quellen nicht vorgängig ist. Erst die Analyse der Quellsprache ermöglicht Rückschlüsse auf die soziale Welt, die in Begriffen, spezifischen Bedeutungen und Konzepten hervorgebracht wird. Mit den Worten Philipp Sarasin:

*»Es geht nicht um die abstruse Frage, ob es noch etwas anderes als Texte gebe, sondern darum, wie die nichtsprachlichen Dinge ihre Bedeutung erlangen. Kein Diskurs, kein Klassifikationsgitter, und scheint es uns noch so vertraut, ist je von den Sachen selbst abgeleitet, sondern schafft umgekehrt erst die Ordnung der Dinge.«<sup>27</sup>*

Diese Ordnung schließt immer auch den Körper ein. Dies heißt jedoch nicht, dass der Körper ganz oder restlos durch Sprache hervorgebracht oder zu erfassen sei – vielmehr stellt die bruchlose Kohärenz eines individuellen Körpers selbst ein diskursives, historisch wandelbares Konstrukt dar,<sup>28</sup> das nichtsdestotrotz vielfach die Forschungsfragen der *Disability History* strukturiert und leitet. Die Widerständigkeiten, Leerstellen und Brüche, die gewissermaßen das unterliegende Unsagbare des Körpers bilden, sind nicht immer im Text aufzuspüren.<sup>29</sup> Eine Diskursgeschichte des gebrechlichen Körpers ist mit diesem Bereich dennoch immer wieder konfrontiert:

*»Je nach den symbolischen Systemen, die die eigene Wahrnehmung formen, kann es Verschiedenes sein, was sprachlos macht und eine mühsame nachträgliche Symbolisierung erzwingt. In jedem Fall aber entsteht der Riss dort, wo die Sprache auf das Fleisch trifft und dieses nicht ›in Text‹ aufzulösen vermag: nicht nur beim Tod, sondern unter anderem im Schmerz und im Begehren des verkörperten Subjekts.«<sup>30</sup>*

Diese Einsicht bedeutet zugleich, dass nicht nur eine grundlegende Historizität der Diskurse über den Körper berücksichtigt werden muss, sondern auch die Historizität der Körpererfahrung. Diese entzieht sich jedoch vielfach der Analyse.<sup>31</sup> Am Beispiel von spätmittelalterlichen und frühneuzeitlichen Selbstzeugnissen lässt sich dies verdeutlichen. So berichtet etwa

26 Vgl. zu einem Vorgehen des produktiven Fremdmachens aus medizin- bzw. patientengeschichtlicher Sicht etwa auch Roy Porter, *The Patient's View. Doing Medical History from Below*, in: *Theory and Society* 14 (1985), S. 175–198. Robert Jütte, *Die Frau, die Kröte und der Spitalmeister. Zur Bedeutung der ethnographischen Methode für eine Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin*, in: *Historische Anthropologie* 4 (1996), S. 193–215.

27 Philipp Sarasin, *Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse*, in: Ders., *Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse*, Frankfurt a. M. 2003, S. 10–60, hier S. 36.

28 Vgl. ebd., S. 50–55. Vgl. auch Sarasin, *»Mapping the body«*. Körpergeschichte zwischen Konstruktivismus, Politik und Erfahrung, in: Ebd., S. 100–121. Lennard Davis, *Crips Strike Back. The Rise of Disability Studies*, in: Ders., *Bending Over Backwards*, S. 33–46, hier S. 45.

29 Vgl. Sarasin, *Mapping the Body*, bes. S. 114–121.

30 Ebd., S. 119.

31 Vgl. dazu auch Jakob Tanner, *Körpererfahrung, Schmerz und die Konstruktion des Kulturellen*, in: *Historische Anthropologie* 2 (1994), S. 489–502, hier bes. S. 499f.

der in St. Gallen ansässige Gelehrte Johannes Rütiner (1501–1556/67) in seinen tagebuchartigen Notizen von einem Bekannten, der an einem Geschwür oder einer Anschwellung (*tumor*) im Inneren seines Körpers litt. Einer Verwandten gegenüber habe der Kranke sein Leiden mit seinem belasteten Gefühlshaushalt in Verbindung gebracht, nämlich mit den beständigen Geldsorgen seiner Familie. Dieses Geschehen beschreibt er wie folgt: »dico tibi quod ex angustia et merore quiddam in corpore discurre[re] magnitudine aine erbs.«<sup>32</sup> Die Annahme, ein Fremdkörper »fahre« im Körper herum und verursache Beschwerden, ist im zeitgenössischen medizinischen Wissen fest verankert.<sup>33</sup> Dass der Kranke hier anscheinend sogar die Größe dieses Fremdkörpers bestimmen kann, zeigt, wie tiefgehend dieser Wissensbestand körperlich spürbar angeeignet und erfahren wurde. Auch die körperliche Umsetzung emotionaler Befindlichkeiten entspricht diesem Körperverständnis. Demnach sollen etwa Angst oder heftiger Schrecken zu Tumorbildungen führen können, wie ein weiteres Beispiel bei Rütiner zeigt.<sup>34</sup>

Ein weiteres aufschlussreiches Beispiel stellt die traktatähnliche Zusammenstellung von Therapieversuchen dar, die der Ulmer Schuhmacher Sebastian Fischer (geb. 1513) gegen sein Ohrenleiden unternommen hatte. Das in seine Hauschronik eingegliederte Verzeichnis berichtet zunächst von Ohrgeräuschen und leichter Schwerhörigkeit, aus denen im Laufe der Zeit eine schwere Schädigung des Gehörs erwuchs. Die detailliert geschilderte Abnahme des Hörvermögens ging mit Schwindelanfällen einher, die ebenfalls ausführlich beschrieben werden. Fischer hält fest, dass er schließlich fast nichts mehr hören können und seither mit Hilfe schriftlicher Botschaften kommuniziere.<sup>35</sup> Bei dem Verzeichnis handelt es sich um eines der ausführlichsten und ältesten der bisher bekannten Selbstzeugnisse aus dem deutschen Sprachraum, die sich detailliert mit einer Form von Andersheit im Hinblick auf den eigenen Körper, vor allem aber auch mit der Außenwahrnehmung dieses besonderen Status innerhalb des sozialen Umfelds auseinandersetzen. Dass ihm auf unerklärliche Weise keine der zahlreichen Therapien helfen konnte, stellt Fischer bereits im Titel des Verzeichnisses heraus: »Beschreybung aller artzney/die ich Beste Fischer Jung/ain schuhmacher alhie zu Vlm/brauch hab fir das geher/damit fil leyttten gholffen ist worden/aber mich hat kaine nitt helfen wellen.«<sup>36</sup> Fischer gibt im Verlauf des Textes deutlich zu verstehen, dass es Familienangehörige, Kollegen und Bekannte waren, die beständig auf weitere Heilversuche drangen und ihn dazu ermunterten, auch schmerzhaftere Therapien mit ungewissem Ausgang auf sich zu nehmen.<sup>37</sup> Das Verzeichnis diene ihm zum Zeitpunkt der Anlage der Hauschronik

32 Ernst Gerhard Rüschi (Hg.), Johannes Rütiner. Diarium 1529–1539. Lateinischer Text und Übersetzung, 2 Bde., St. Gallen 1996, Bd. II, 2,2, S. 663 f., Nr. 399c.

33 Vgl. etwa Michael Stolberg, Homo Patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der frühen Neuzeit, Köln 2003, S. 38–42.

34 Vgl. Rüschi, Diarium, S. 665–667, Nr. 400c. Vgl. auch Ulinka Rublack, Körper, Geschlecht und Gefühl in der Frühen Neuzeit, in: Paul Münch (Hg.), »Erfahrung« als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte, München 2001, S. 99–105.

35 Bayerische Staatsbibliothek München, Cgm 3091, Bl. 62r–77v. Vgl. insb. Bl. 77r–v: »vnd kann schier gar kain mensch mit mier reden, man muß miers als schreyben, also stat mein sach yetz vff disen heütigen tag, welches ist Sant Johanes tag, jn weyenechtfeuren hab ich es auffgeschreyben jm 1548 jar.« Eine Edition der Hauschronik liegt vor mit Karl Gustav Veesenmeyer (Hg.), Sebastian Fischers Chronik, besonders von Ulmischen Dingen, Ulm 1896.

36 BSB, Cgm 3091, Bl. 62r.

37 Vgl. insb. BSB, Cgm 3091, Bl. 73v–74v. An dieser Stelle, die einer besonders schmerzhaften Therapie gewidmet ist, hebt Fischer hervor, dass er sein Hörvermögen gern wieder erlangt hätte,

anscheinend vor allem dazu, die Unheilbarkeit seines Gehörschadens nachzuweisen. Außerdem galt es zu zeigen, dass er selbst an der ausbleibenden Besserung seines Zustands keine Schuld trug. Fischer demonstriert im Textverlauf, dass er alles Erdenkliche getan hatte, um sein Gehör zurückzugewinnen.<sup>38</sup> Ursprünglich entstammte das Verzeichnis denn auch einem medikalen Nutzungszusammenhang: Fischer zog eine derartige Auflistung im Gespräch mit den konsultierten Heilkundigen als eine Art Anamnese heran. Zu diesem Zweck entlieh er seine Aufzeichnungen auch an Freunde und Bekannte, die in anderen Zusammenhängen von vergleichbaren Fällen oder bisher noch nicht versuchten Behandlungsmöglichkeiten gehört hatten.<sup>39</sup> Zum Zeitpunkt der Niederschrift des Textes in seiner heutigen Form hatte Fischer allerdings in seinem Umfeld durchsetzen können, von weiteren der häufig schmerzhaften Therapiemaßnahmen verschont zu bleiben. Dennoch galt Fischers Zustand den anderen anscheinend nicht als unveränderlich. Nachdem er während einer Pestepidemie schwer erkrankt war und große Mengen »Krankheitsmaterie« aus seinen Eiterbeulen ausgeflossen waren, äußerten seine Mitmenschen die Ansicht, dass aufgrund dieser Bewegungen in Fischers körperlichem Säftehaushalt auch eine Besserung seines Gehörs eintreten müsste. Fischer hingegen betonte, dass er aufgrund der langen Bettlägerigkeit und der dadurch bedingten Lagerung des Kopfes sogar noch stärkere Beschwerden habe und seither noch weniger hören könne als zuvor.<sup>40</sup> Fischers Text spiegelt hier also einen Konflikt um die Deutungshoheit über den eigenen Körper wider. Im nächsten Abschnitt soll anhand dieses Geschehens und weiterer Beispiele umrissen werden, welche Möglichkeiten eine diskursgeschichtliche Perspektive für eine *Disability History* der Vormoderne bietet. Dabei kann es sich zunächst nur um eine grobe Skizze handeln.

### »krankheit« und »gebrechlichkeit«: Dehnbare Kategorien zwischen persönlicher Aneignung und gesellschaftlicher Ausgrenzung

Im Verlauf seines Verzeichnisses hebt Fischer mehrfach hervor, dass er immer wieder zu neuen Therapien überredet worden war, obwohl er selbst längst damit zufrieden gewesen wäre, seine Heilung Gott anheim zu stellen. Dies ist besonders interessant, da anscheinend keine unmittelbare Notwendigkeit bestand, eine Besserung zu erzielen – Fischer übte sein Handwerk aus und stand seinem eigenen Haushalt vor. Er war zweimal verheiratet und dokumentiert in seiner Hauschronik langjährige Freundschaften. Dennoch drangen seine

wenn es möglich gewesen wäre. Dafür hätte er auch weiteres Leiden auf sich genommen, wie sein Umfeld es von ihm verlangt hatte (vgl. ebd., Bl. 74r: »da yberredt man mich, das ichs me brauchen solt, man miest beß mit besem vertreyben, es wurd on schmerzen nitt hinweg gaun«). Jedoch war der Schmerz so stark, dass Fischer fürchtete, den Verstand zu verlieren. Er hebt hervor, dass es ihm angesichts dieser Gefahr gleichgültig sei, was sein Umfeld vom Abbruch der Therapie halten würde. Vgl. ebd., Bl. 74v: »gott geb, was die leut darzu sagten, da ich sorget, es wurd mich zum armen menschen machen, vnd ließ daruon. So ich aber gewist het, das mier dardurch weer gholffen worden, ich bederfft mich noch ettwas weytter ain wenig gelitten haun, dan ich ye geren gherhett, wa es miglich gwesen wer.«

38 Die Wirkungslosigkeit einer jeden (sorgsam ausgeführten) Therapie wird am Ende des zugehörigen Absatzes erneut bekräftigt; zudem fügte Fischer immer wieder einzelne Absätze ein, in denen er hervorhebt, dass keine Medizin ihm mehr helfen könne, sondern allein Gott.

39 Vgl. dazu im Einzelnen Frohne, *Leben mit »kranckhait«*, S. 79–90, 319–325.

40 Vgl. BSB, Cgm 3091, Bl. 75v–77v.

Kollegen, seine Eltern und auch seine erste Ehefrau immer wieder auf neue Heilversuche.<sup>41</sup> Aufschlussreich ist ebenfalls, dass Fischers Gehörschädigung in der Hauschronik außerhalb des Arzneiverzeichnisses kaum zur Sprache gebracht wird. Wahrscheinlich trug jedoch gerade seine enge Einbindung in familiäre, zünftische und städtische Netzwerke dazu bei, dass er sein nachlassendes Hörvermögen fast ausschließlich in medizinischen Bezügen darstellte: Gerade die intensive Anteilnahme innerhalb seines Umfelds, die er anhand von Ratschlägen und der Vermittlung von Heilkundigen nachdrücklich aufzeigt, dient hier dazu, seine soziale Anerkennung zu belegen. Das Bild, das Fischer innerhalb des Verzeichnisses von sich entwirft, wird somit erst durch die hier verfolgte medikale Thematisierungsweise hervorgebracht – das medikale Betätigungsfeld bot ihm Gelegenheit, seine Orientierung an den Normen seiner sozialen Gruppe, des zünftischen Handwerks, unter Beweis zu stellen. Unter dem Erwartungsdruck aus seinem sozialen Umfeld demonstrierte er somit Handlungsfähigkeit, indem er detailliert zeigte, dass er die Ratschläge seiner Mitmenschen aufgegriffen und sich somit rollenkonform verhalten hatte. In diesem Sinne blieb er im Rahmen eines anerkannten Diskurses sprachfähig. Zugleich schuf er jedoch einen Bereich des Unsagbaren, der seine Gehörschädigung mit ihren alltagsweltlichen Folgen beinahe systematisch auszublenden scheint.<sup>42</sup> Ob Fischer in seinem sozialen und beruflichen Umfeld in bestimmten Bereichen mit Benachteiligungen zu kämpfen hatte, kann somit anhand seiner Aufzeichnungen nicht ersehen werden.

Ist diese medizinisch-rehabilitativ ausgerichtete Thematisierungsform eines Gebrechens die Regel? Lebensbeschreibungen, Tagebücher- und Kalendernotizen und familiengeschichtliche Aufzeichnungen sind seit dem 15. Jahrhundert in immer größerer Zahl überliefert. Das körperliche Befinden der Schreibenden und ihrer Familienmitglieder nimmt dabei, ebenso wie in Briefen, zunehmend einen festen Platz ein.<sup>43</sup> Auffällig erscheint dabei, dass in den Aufzeichnungen des 15. und 16. Jahrhunderts vorwiegend die betroffenen Körperstellen angeben, teils regelrecht aufgezählt werden. Häufig wird der äußere Krankheitsverlauf in einem Wechsel aus Symptomschilderungen und Behandlungsetappen festgehalten. Der Körper erscheint dabei als die Oberfläche, auf der sich das zu beschreibende Krankheitsgeschehen manifestiert; diese ist weitgehend von den eigentlich ablaufenden Prozessen im Körperinne-

41 Vgl. auch Kinzelbach, *Gesundbleiben*, S. 297. Demnach sei Fischer nicht als Einzelfall zu werten: »Die Bereitschaft, langwierige und teure Behandlungen auf sich zu nehmen und mehrere Heilkundige zu konsultieren, ist sowohl aus Zeugnissen weiterer Überlinger und Ulmer Autoren als auch aus Gutachten von Heilkundigen und Streitfällen zwischen diesen und ihren Patienten zu entnehmen. Vor allem aber sind mehrfach Versuche nachzuweisen, Krankheiten, die damals wie heute als schwer zu therapieren galten, von Heilkundigen behandeln zu lassen. Auch Versuche dieser Art waren nicht auf bestimmte Schichten oder Stadtbewohner beschränkt.«

42 So konnte Fischer beispielsweise keine Lehrlinge ausbilden. Ein entsprechender Versuch, der drei Jahre vor der Erstellung des Hausbuches vorgenommen worden war, scheiterte: »aber ich haun jn nitt kinden leeren meins kopffs halb.« Vorsorglich hatten Fischer und die Zunftmeister vor Beginn der Lehrzeit verabredet, dass in einem solchen Fall ein anderer Schuhmacher einspringen und die Ausbildung des Lehrlings zu Ende führen würde. Ebd., Bl. 41v.

43 Vgl. etwa Vera Jung/Otto Ulbricht, *Krank sein. Krankheitserfahrung im Spiegel von Selbstzeugnissen von 1500 bis heute*. Ein Tagungsbericht, in: *Historische Anthropologie* 9 (2001), S. 137–148, sowie grundlegend Porter, *The Patient's View*. Vgl. auch Robert Jütte, *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit*, München, Zürich 1991, und Stolberg, *Homo Patiens*.

ren getrennt.<sup>44</sup> Dies zeigt sich etwa anhand der fortlaufend geführten Aufzeichnungen des Hildesheimer Ratsherrn Henning Brandis (1454–1529). Krankheitsverläufe werden darin zwar recht detailliert umrissen, beschränken sich jedoch vorwiegend auf die Zu- oder Abnahme bestimmter Befindlichkeiten, etwa Schwellungen, Spannungen, Schmerzen oder Druckgefühle. So sitzt Brandis »etwas« an der Innenseite der Brust, das wohl von einer Schwellung im linken Bein dorthin gewandert ist und ihm Schmerzen verursacht, bis ein Aderlass Besserung verschafft.<sup>45</sup> Es ist zwar durchaus erkennbar, dass die Wiedergabe der Krankheitsepisoden auf einem Bestand von humoralpathologischem (teilweise auch organbezogenem) Alltagswissen aufbaute, der weiterer Erläuterung anscheinend nicht bedurfte. Im Zentrum der Darstellung steht jedoch ein pragmatisches Ziel: die Wiederannäherung an die Funktionsfähigkeit im Alltag.

Eine derartige Fokussierung wurde von den Schreibtraditionen und sozialen Erwartungen gesteuert, die sich mit dem Anlegen solcher Aufzeichnungen verbanden, wie bereits das Beispiel Sebastian Fischers zeigte. So ist in vielen Texten erkennbar, dass vor allem die Wiederherstellung und somit die Frage der Therapierbarkeit eines gesellschaftlich »ausgefallenen« Körpers von Interesse ist. Ein weiterer von Henning Brandis geschilderter, mehrwöchiger Krankheitsverlauf im Jahr 1493 etwa schließt mit der Feststellung der wiedererlangten Arbeits- bzw. Amtsfähigkeit. Dabei schien es dem Verfasser wohl überflüssig, die Wiederherstellung seiner Gesundheit bzw. Funktionstüchtigkeit explizit anzusprechen. Diese lässt sich allein aus der schlichten Notiz ableiten: »Dinsdach na Bonifacii gingk ick ersten wedder to rathus.«<sup>46</sup> Körperliche Verfasstheit und gesellschaftliche Funktionsfähigkeit wurden anscheinend ganz selbstverständlich aufeinander bezogen.

Auch unheilbare Schädigungen des Körpers wurden nach einem ähnlichen Muster festgehalten. So sei Henning Brandis' Vater eines Tages aufgewacht und habe an einem Auge und am Mund eine (unspezifische) Schädigung festgestellt, die bis zu seinem Tod unverändert bestehen geblieben sei.<sup>47</sup> Auch hier wird nur summarisch auf die betroffenen Körperstellen aufmerksam gemacht; die Frage der Heilbarkeit steht im Mittelpunkt. Beeinträchtigungen, Entstellungen oder Veränderungen des Körpers bleiben somit der wahrnehmbaren Körperoberfläche sowie den Nutzungsbedingungen und Funktionsfähigkeiten des Körpers diskursiv verhaftet. Der Körper zerfällt dabei in Beschreibungen isolierter Teile; auf der Sinnesebene des gebrechlichen Körpers an sich tritt er jedoch nicht hervor. Nicht selten werden Funktionsausfall und Funktionserhalt bilanzierend einander gegenübergestellt, ohne dass sich jedoch ein kohärentes Ganzes ergäbe. Da der Körper sich beständig neu konstituieren kann, kann zudem jede Bilanz allenfalls eine provisorische sein – dies zeigen etwa die Reaktionen auf Sebastian Fischers Pesterkrankung in seinem Umfeld.<sup>48</sup>

Dies ist auch im Zusammenhang mit dem sogenannten individualisierten Krankheitsbegriff zu sehen, der den medizinisch-heilkundlichen Diskurs prägte. Demnach sind mittelalterliche und weitgehend auch frühneuzeitliche Krankheitsbeschreibungen nicht als eine – im modernen Sinne – klinische Diagnostik zu lesen. Sie stellen vielmehr eine Auseinandersetzung mit einem spezifischen Zeichensystem dar, das in seiner Struktur unabgeschlossen ist

44 Vgl. auch Jütte, *Ärzte*, S. 34 f.

45 Vgl. Ludwig Hänselmann (Hg.), *Henning Brandis' Diarium. Hildesheimische Geschichten aus den Jahren 1471–1528*, Hildesheim 1896 [ND Hildesheim 1994], S. 30.

46 Ebd., S. 138.

47 Vgl. ebd., S. 36.

48 Vgl. etwa auch das Beispiel des Lucas Rem bei Frohne, *Leben mit »kranckhait«*, S. 340–347.

und, einer kombinatorischen Logik folgend, eine Vielzahl möglicher Deutungen umschließt.<sup>49</sup> Krankheit ist demnach nicht automatisch im heutigen Sinn als nosologische Einheit zu verstehen, ist aber auch mehr als ein allein in sozialen Bezügen fassbarer Zustand der Funktionseinschränkung: Anhand von Selbstzeugnissen lässt sich eindrucksvoll nachvollziehen, wie Krankheit individuell am und im Körper hervorgebracht, festgeschrieben und zugeschrieben wird. Dabei erscheint der Körper häufig als ebenso wandlungsfähig wie die Krankheit; beide befinden sich in einem beständigen Aushandlungsprozess. So werden Körperzustände zu »meiner« oder »seiner« Krankheit – sie erscheint im Textverlauf häufig zunehmend als persönliches Identifizierungsmerkmal und ist an die Person, die sie erfährt, gekoppelt.<sup>50</sup> Krankheit ist ein Bedeutungsträger, der auf unterschiedliche Weise beständig aktualisiert und immer wieder aufs Neue in den Körper eingeschrieben werden kann.<sup>51</sup> Die semiotische Leerstelle, die diesen Prozess strukturiert, kommt etwa im Gebrauch des Pronomens »es« zum Tragen. »Es« ist keine messbare oder statistisch beschreibbare Entität, die sich an den Körper anlagert: »es« wird zu einem Teil des Kranken, zu einer Sinneinheit, die sich mit ihm zusammenschließt und die im Körperlichen auf individuelle Weise zum Ausdruck gebracht wird. Verschiedene Symptome oder Symptomkomplexe können dabei in diesem Sinne als eine Krankheit oder schlechthin als Gebrechlichkeit zusammengebracht und verdichtet werden. Im alltäglichen Sprachgebrauch geht die Krankheitsbeschreibung in der Tat regelmäßig über die Deutung von Krankheitszeichen hinaus; »es« konnotiert dann bereits einen situativen Zustand, der (die) Krankheit sowohl umschließt als auch übersteigt: In zahlreichen Briefen, Familienaufzeichnungen oder Kalendernotizen heißt es schlicht, »es« sei besser (oder auch beschwerlicher) mit ihr oder mit ihm geworden; »sein« oder »ihr« Ding sei wieder »gut« geworden.<sup>52</sup> Legitim erscheinende Sprecherpositionen sind demnach zugleich vom Gegenstand entfernt und zutiefst personalisiert; sie lassen Deutungs- und Bewertungsfelder entstehen, die eher Verweischarakter haben als dass sie innere Hierarchisierungsstrukturen und Kategorisierungssysteme aufweisen. Diese gewissermaßen passiven Sprecherpositionen, die mit ihnen einhergehenden Chiffren und Ausweichformeln können dabei zwar für den frühneuzeitlichen Sprachgebrauch im Untersuchungszeitraum durchaus auch in

49 Vgl. Ortrun Riha, Chronisch Kranke in der medizinischen Fachliteratur des Mittelalters, in: Cordula Nolte (Hg.), *Homo debilis. Behinderte – Kranke – Versehrte in der Gesellschaft des Mittelalters*, Korb 2009, S. 99–120, hier S. 99. Allerdings macht Ortrun Riha, Subjektivität und Objektivität, Semiotik und Diagnostik. Eine Annäherung an den mittelalterlichen Krankheitsbegriff, in: *Sudhoffs Archiv* 80 (1996), S. 129–149, auch auf die Schwächen dieses Konzepts aufmerksam. Vgl. bes. S. 144–149. Demnach liegt der Unterscheidung von einem (modernen) diagnostischen und einem (vormodernen) semiotischen Krankheitsbegriff das Verständnis zugrunde, dass allein durch induktiv gewonnene Erkenntnisse tatsächlich existierende Krankheitsbilder erkennbar geworden seien. Der Konstruktionscharakter auch der klinischen Diagnostik werde dabei ebenso ausgeblendet wie der Umstand, dass sich auch im mittelalterlichen Fachschrifttum durchaus Krankheitsbilder finden lassen, die auf Diagnostik beruhen und auf eine implizite Unterscheidung zwischen Symptom und Krankheit schließen lassen. Vgl. ebd., S. 144 f.

50 Vgl. dazu im Einzelnen Frohne, *Leben mit ›kranckhait*, insb. S. 21–23.

51 Gleichwohl ist zu beachten, dass innerhalb des medizinischen Fachdiskurses Krankheit nach Maßgabe der humoralpathologischen Vorgaben deduktiv konstruiert wurde, auch wenn das zugrundeliegende Spektrum von körperlichen Veränderungen sehr groß war und als subjektiv registrierbar gedacht wurde. Vgl. Riha, *Subjektivität und Objektivität*, S. 141 f. Selbst in zusammenfassenden Kompendien ergibt sich jedoch kein widerspruchsfreies Gesamtbild der Krankheitszeichen und ihrer Deutungen bzw. Kategorisierungen. Vgl. ebd., S. 140 f.

52 Vgl. etwa die Beispiele bei Frohne, *Leben mit ›kranckhait*, S. 137–147, 156–187.

anderen Zusammenhängen als charakteristisch gelten. Gerade diese sprachlichen Eigenarten gilt es aber im Hinblick auf die epochenspezifischen Diskursivierungsmöglichkeiten von Krankheit im Blick zu behalten.

Weiter zeigt sich, dass die Deutungskategorien Krankheit und Gebrechlichkeit nur schwer voneinander zu trennen sind. In lateinischen Aufzeichnungen des 15. und 16. Jahrhunderts wird in diesem Zusammenhang vorrangig die Bezeichnung *infirmitas* verwendet. Diese konnte sich auf eine spezifische Erkrankung wie auf nicht genauer bestimmte Schwäche, auf eine vorübergehende Unpässlichkeit oder aber auf dauerhafte Gebrechen beziehen.<sup>53</sup> Ebenso multivalent erscheinen die volkssprachigen Bezeichnungen Krankheit und Gebrechlichkeit. Die ursprüngliche Bedeutung des mittelhochdeutschen »krankheit« war etwa bis zum 14. Jahrhundert zunächst mit allgemeiner Schwäche oder Schwachheit verbunden, die vorwiegend auf den moralischen oder religiösen Bereich und weniger auf den Bereich des Körperlichen zielte.<sup>54</sup> Zahlreiche der im späten Mittelalter und in der frühen Neuzeit verbreiteten Bezeichnungen für kranke oder gebrechliche Menschen haben ebenso gemeinsam, dass sie auch in nicht-körperbezogenen Zusammenhängen regelhaft verwendet wurden. Dazu gehören etwa die Bezeichnungen »arm«, »ungeschickt« oder »unrichtig«. Eine solche Sprachverwendung lässt darauf schließen, dass vieldeutige Begriffe gezielt benutzt wurden, wenn es darum ging, den gebrechlichen Körper zu thematisieren. Zugleich weisen diese Begriffe jedoch den Charakter von Sammelbezeichnungen auf, die innerhalb bestimmter Kommunikationsfelder anscheinend ebenso gezielt zur Kennzeichnung von Personengruppen genutzt wurden.<sup>55</sup> Die in unterschiedlichen Überlieferungskontexten nachweisbare Verwendung des Armutsbegriffs ist dabei besonders interessant, da sie subtile Bedeutungsnuancen erkennen lässt: So werden in einem Brief aus der Korrespondenz der Nürnberger Familie Pirckheimer drei aus wohlhabenden Familien stammende Klosterfrauen unter der Sammelbezeichnung »arme menschen« zusammengefasst. Dazu zählten eine »blinde« Frau, eine »törichte« und eine, die bereits seit Jahren an der »Franzosenkrankheit« litt.<sup>56</sup> Die seit der Mitte des 16. Jahrhunderts in der sogenannten Neuen Prisaun in Nürnberg eingesperrten

53 Vgl. dazu auch Hans-Werner Goetz, »Debilis«. Vorstellungen von menschlicher Gebrechlichkeit im frühen Mittelalter, in: Nolte (Hg.), *Homo debilis*, S. 21–55, hier S. 27: Bereits in frühmittelalterlichen Texten kann *infirmitas* sowohl auf Krankheit als auch auf Körperschwäche bezogen sein. Dieser Umstand scheint Goetz »bezeichnend für das mittelalterliche Verständnis, in dem beide Beeinträchtigungen, der Gesundheit wie der Körperkraft, offenbar eng zusammenhängen und kaum auseinandergehalten wurden.«

54 Vgl. Art. »krankheit«, in: *Deutsches Wörterbuch V* (1837), Sp. 2038–2040, hier Sp. 2038. Vgl. auch Art. »krank«, in: *Ebd.*, Sp. 2023–2028, hier Sp. 2023. Hier liegt die ursprüngliche Wortbedeutung wohl in »*leibesschwach, kraftlos, gelähmt*« (*infirmus, languidus, debilis*)« (*ebd.*). Diese ist bis in das 17. Jahrhundert hinein nachweisbar. Die Bezeichnungen »*schwach*«, »*blode*« bzw. »*blöde*« und »*verlemt*« wurden demnach als Gegensatz zu »*stark*«, »*kreftic*«, »*veste*« aufgefasst, während »*krank*« zugleich als Gegensatz zu »*gesund*« hervortritt. Seit dem 16. Jahrhundert wird zudem der Bezug zu bestimmten Krankheiten immer deutlicher fassbar. Vgl. *ebd.*, Sp. 2024. Vgl. auch Ortrun Riha, »krank und siech«. Zur Geschichte des Krankheitsbegriffs, in: Arnd Friedrich/Fritz Heinrich/Christina Vanja (Hg.), *Das Hospital am Beginn der Neuzeit. Soziale Reform in Hessen im Spiegel europäischer Kulturgeschichte. Zum 500. Geburtstag Landgraf Philipps des Großmütigen*, Petersberg 2004, S. 191–201.

55 Die folgenden Beispiele sind Frohne, *Leben mit »kranckhait«*, entnommen. Vgl. S. 19, 86f., 236f., 246.

56 Vgl. Helga Scheible (Hg.), *Willibald Pirckheimers Briefwechsel*, Bd. 6, München 2004, Nr. 1107 (1. Mai 1527), S. 330.

»unsinnigen« Menschen werden in den monatlichen Rechnungen des Turmwächters über Jahre hinweg nur als die »armen Leute« oder sogar paternalistisch als dessen »Arme« bezeichnet.<sup>57</sup> In seiner Hauschronik hielt Sebastian Fischer fest, »wie ain armer mentsch« einhergegangen zu sein, nachdem seine Frau gestorben war und er den Haushalt allein besorgen musste. Um eine äußerst schmerzhaftes Therapie zur Wiedererlangung seines Gehörs abzuwenden, führte er das Argument ins Feld, dass die Schmerzen ihn »zum armen mentschen machen«, ihn also um den Verstand bringen könnten.<sup>58</sup>

Ebenso wie der vormoderne Armutsbegriff bekanntlich nicht auf einen Mangel an Vermögen im ökonomischen Sinn reduziert werden kann,<sup>59</sup> ist der vormoderne Krankheitsbegriff nicht allein auf spezifische Krankheitsbilder oder auf den Gegensatz von Gesundheit zu beziehen, auch wenn beides durchaus vorkommt. Beide Bedeutungskomplexe – Armut ebenso wie Krankheit – verweisen vielmehr auf einen übergeordneten Zustand, der etwa in der Bezeichnung *infirmitas* regelhaft zum Ausdruck kommt: Dieser Zustand ist im zeitgenössischen Verständnis gekennzeichnet durch (vorübergehende oder dauerhafte) Schwäche bzw. Schwachheit, in gewisser Weise auch durch Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit, vor allem aber durch einen (gegebenenfalls genauer zu spezifizierenden) Mangel bzw. eine Form von Defizienz. Das deutsche Äquivalent scheinen hier die Bezeichnungen »Gebrechlichkeit« bzw. »Gebrechenhaftigkeit« zu sein. Beide sind nicht selten in Verbindung mit verstärkenden oder abschwächenden sprachlichen Markern – zum Beispiel »etwas gebrechlich« oder »ganz gebrechlich« – nachzuweisen. Sie finden sich sowohl im familiären Schrifttum als auch im Rahmen der städtischen Verwaltungspraxis und der Rechtssprechung, ohne dass jedoch die Parameter dieser Einschätzungen erkennbar würden.<sup>60</sup> Gebrechlichkeit wurde im Sprachgebrauch des 15. und 16. Jahrhunderts noch nicht – wie heute – als Hinfalligkeit oder Anfälligkeit verstanden. Der Begriff beschreibt vielmehr einen defizitären Zustand, ein Fehlen am Notwendigen: Es »gebricht« an etwas.<sup>61</sup> Der gebrechliche (ungeschickte, unrichtige, kranke, schwache) Körper wird somit ausschließlich in relationalen Kategorien hervorgebracht, die auf der einen Seite auf einen unspezifischen Zustand der Ganz- oder Vollkommenheit rekurrieren. Auf der anderen Seite ist gerade die irdische Unvollkommenheit des Menschen konstitutiv für jegliche Auseinandersetzung mit der begrenzten Existenz auf Erden und lässt somit die Grenzen weiter verschwimmen. Das diskursive Kontinuum des gebrechlichen Körpers lässt sich somit gleich in mehreren Dimensionen als unfest und dehnbar denken; es lagert sich gewissermaßen wie in konzentrischen Kreisen um das Phänomen *disability* herum an: Wie der Mensch zwischen Kindheit und Alter nur vorübergehend zwischen ver-

57 Vgl. Staatsarchiv Nürnberg, Bestand Reichsstadt, Rep. 54a/II, etwa Nr. 219, Nr. 220 (1565–1568).

58 Vgl. BSB, Cgm 3091, Bl. 75v, Bl. 76v, Bl. 73v–74v.

59 Zur Sprachgeschichte vgl. etwa Dieter Kartschoke, *Armut in der deutschen Dichtung des Mittelalters*, in: Oexle (Hg.), *Armut im Mittelalter*, S. 27–78, hier S. 29–34. Aus der einstigen Nebenbedeutung »Mangel an materiellen Gütern« (einhergehend mit der Konnotation einer niedrigen sozialen Stellung) entwickelte sich erst im Laufe der Zeit die heutige Grundbedeutung. Die ursprüngliche Grundbedeutung ist jedoch mit »vereinsamt, unglücklich« zu umschreiben. Auch ist die Nebenbedeutung, die uns heute als zentral erscheint, nicht von Anfang an nachweisbar. Vgl. ebd., S. 29 f. Die Vieldeutigkeit des Armutsbegriffs ist auch im hohen und späten Mittelalter noch als konstitutiv anzunehmen, jedoch steht eine systematische semantische Analyse noch aus. Vgl. ebd., S. 31.

60 Vgl. Frohne, *Leben mit »Krankheit«*, S. 147–156, 198–204.

61 Vgl. ausführlich ebd., S. 20 f.



schiedenen Stadien der Gebrechlichkeit wechselt, wie seine Krankheit und Gebrechlichkeit ineinander übergehen oder sich gegenseitig bedingen, so ist er an sich von Gebrechlichkeit geprägt und kann jederzeit in einen »ganz gebrechlichen« Zustand überwechseln. Anhand früh- und hochmittelalterlicher Quellenbestände hat bereits Hans-Werner Goetz auf das weit ausgreifende Konzept vormoderner Gebrechlichkeit aufmerksam gemacht.<sup>62</sup> Goetz zufolge scheint etwa *debilitas*

*»ein bewusst allgemeiner, schillernder Begriff zu sein, der deshalb ein ganzes Spektrum unterschiedlicher Ursachen haben konnte, weil den mittelalterlichen Menschen solche Einschränkungen der Lebenskraft an sich wesentlicher erschienen als deren terminologische Konkretisierung [...], während die konkrete Ursache oder Ausprägung dann, im Rahmen einer umfassenden debilitas, oft genauer durch Angabe und Art der Debilität oder der betroffenen Körperteile präzisiert, nur gelegentlich aber medizinisch diagnostiziert wurde. Es galt vielmehr, die Behinderung als solche zu erkennen und nicht zuletzt in ihren Folgen anzuerkennen: Debiles waren hilfs- und schutzbedürftig (und wurden entsprechend in die Gruppe der Schutzbedürftigen integriert). Nur ganz selten wird demgegenüber auf ihren eingeschränkten Wert oder Nutzen, an keiner Stelle gar auf ihre Belastung für die Gesellschaft angespielt.«<sup>63</sup>*

Die Überlieferung des 15. und 16. Jahrhunderts lässt ähnliche Diskursstrategien erkennen, die übergreifend sowohl im häuslichen Schrifttum wohlhabender Familien als auch im Sprachgebrauch des Fürsorge- und Armenwesens, der städtischen Rechtspflege und der zugehörigen Administration zum Tragen kamen. Zugleich sind jedoch deutliche Tendenzen zur bewertenden Einordnung nachweisbar, die gerade aufgrund der mangelnden Eindeutigkeit der Zuschreibung unter bestimmten Umständen eine Form der Stigmatisierung darstellen konnten. Auch der Gebrauch von Chiffren und Verklausulierungen lässt auf eine gewisse Abwehrhaltung gegenüber bestimmten Zuschreibungen schließen. So ist etwa das Attribut des armen Menschen durchaus mit abwertenden Konnotationen besetzt. Dies zeigt sich zum Beispiel daran, wie sich Sabina Pirckheimer, die Verfasserin des zuvor zitierten Briefes, über die seltsamen Wege Gottes äußerte, der im Rahmen einer Pestepidemie die »starcken« Klosterfrauen in ihrem Konvent habe sterben lassen: Ihr war es unbegreiflich, dass umgekehrt gerade die drei »arme[n] menschen« – die blinde, die törichte und die syphilitische Nonne – die Krankheit überlebt hatten.<sup>64</sup> Auch macht das Beispiel Sebastian Fischers deutlich, dass ein erheblicher gesellschaftlicher Druck auf den Kranken ausgeübt wurde, der sich etwa in der herausgehobenen Beschäftigung mit der Frage der Therapierbarkeit im Diskurs niederschlägt.

So sind es auch die der zeitgenössischen Terminologie inhärenten semantischen Leerstellen, die den gebrechlichen Körper als sagbar und unsagbar zugleich hervorbringen: Zwar wird der Körper etwas genauer konturiert – weil er jedoch allein in seinen Umrissen hervortritt, wird das Körperliche auf diese Weise bereits wieder ausgeblendet. Durch die Verwendung vieldeutiger Begriffe und eine durch Dehnbarkeit und Fluidität gekennzeichnete Kategorisierungssystematik wurde einerseits ein allen Menschen gemeinsames Kontinuum der Unvollkommenheit diskursiv aufrechterhalten, das somit einer Pathologisierung des Einzel-

62 Vgl. Goetz, »Debilis«, bes. S. 23, 41 f., 47.

63 Ebd., S. 46.

64 Vgl. Scheible, Briefwechsel, S. 330.

nen entgegenstand. Andererseits bringen die Unsagbarkeiten des Diskurses einen Bereich der Sprachlosigkeit hervor, der somit auf die Anbindung externer Steuerungsmechanismen angewiesen war, um etwa sozialen Rollenerwartungen entsprechen und Identitäten angemessen gegenüber den dabei zutage tretenden biographischen Brüchen aufrechterhalten zu können. Damit wird der gebrechliche Körper auch als ein Feld der Macht erkennbar, das nicht zuletzt Praktiken der Differenzierung, der Regulierung und auch der Normalisierung einschloss. Dies zeigt wiederum der Konflikt um die Deutungshoheit über Krankheit, Heilbarkeit und Therapiefähigkeit in Sebastian Fischers »Arzneitratat«.

Zur Erarbeitung einer *Disability History* der Vormoderne wäre demnach genauer zu fragen, wo und in welchen Kommunikationssituationen diagnostische Kategorien eingesetzt oder umgangen wurden, wann von Leerstellen absichtsvoller Gebrauch gemacht wurde und inwieweit diese einer Stigmatisierung Vorschub leisteten oder ihr entgegenwirkten: Sind diskursive Formationen nachweisbar, die dazu beitrugen, den gebrechlichen Körper als den anderen Körper, und somit als das Andere zu etablieren?

Es wäre allerdings auch zu fragen, ob nicht das Forschungskonzept *disability* im Sinne des *dismodernism* wiederum stärker vom Konzept des Körpers als analytischer Einheit gelöst werden müsste – zumal die vormoderne Sprachverwendung nahelegt, dass der Körper vorrangig in sozialen Bezügen erfasst wurde, die auf Gruppenzugehörigkeiten und Rollenkonformität abzielten.<sup>65</sup> Daneben wären aber auch die damit zusammenhängenden Merkmale eines medikalen Diskurses oder gar eines medizinischen Modells vormoderner Behinderung herauszuarbeiten. In diesen Bereich gehören unter anderem der individualisierte Krankheitsbegriff, die eher semiotisch statt diagnostisch ausgerichtete Heilkunde sowie das ganzheitliche Körperkonzept der Vormoderne. Letzteres schlägt sich beispielsweise in der zentralen Bedeutung der Diätetik nieder, geht aber zugleich mit einer grundlegenden Fluidität und Instabilität des individuellen Körpers einher. Der Körper ist demnach beständigen Veränderungen durch innere und äußere (Ein-)Flüsse ausgesetzt. Auch medizinisch-rehabilitative Deutungsmuster waren daher grundlegend in sozialen Bezügen angelegt: Der individuelle Körper wurde nicht zuletzt durch rollen- und gruppenspezifisches Verhalten – angefangen bei der Ernährung, der Kleidung, dem Wohnen, dem Schlafen und Wachen bis hin zu den ausgefeilten Haltungs- und Bewegungsregimina des Adels – geformt und in diesen Bezügen als tauglich oder untauglich, funktionsfähig oder defizitär eingestuft. Die Herstellung von gruppen- und schichtenspezifischer Tauglichkeit lässt sich somit vielleicht als pragmatisch strukturierte, eher rollen- als körperbezogene Normalisierung beschreiben, die jedoch zugleich in einem größeren als bisher geahnten Ausmaß auf die jeweils verfügbaren medizinisch-therapeutischen und didaktischen Angebote zurückgriff.<sup>66</sup> In diesem Zusammenhang müsste sich das Augenmerk auch verstärkt auf die performative Dimension des gebrechlichen Körpers richten, etwa gleichermaßen auf die Inszenierungen von *abilities* und *disabilities*, auf Rituale, Gesten und ihre medialen Repräsentationen.

65 Eine vielversprechende Perspektive stellt etwa das kürzlich von Wendy Turner vorgeschlagene *environmental model* dar. Vgl. dazu das Editorial in diesem Themenheft.

66 Vgl. etwa Jana Sonntag, »blödigkeit des gesichts« und »imbecillitas ingenii«. Zur Erziehung von Fürstensöhnen mit körperlichen oder geistigen Schwächen, in: Nolte (Hg.), Phänomene, S. 149–162.

**Ausblick**

Um die Differenzierungskategorie Behinderung im Wandel der Zeit betrachten zu können und sie gegebenenfalls in ihrer aktuellen Form obsolet werden zu lassen, lohnt es sich, gerade nicht nach einer unmittelbaren Vorgeschichte von Behinderung bzw. Beeinträchtigung im heutigen Sinne zu fragen. Im Unterschied zum modernen Konzept Behinderung erscheint der gebrechliche Körper nicht als ein zentrales Dispositiv der Vormoderne. Er lässt sich eher als ein unabgeschlossenes diskursives Feld mit uneinheitlichen Bedeutungen beschreiben, das nichtsdestotrotz von Macht durchzogen ist. Aus diesem Grund scheint es wenig geraten, aus einer Vielzahl unterschiedlicher Quellenbestände einen einheitlichen Behinderungsdiskurs herauszupräparieren. Eine Diskursgeschichte des gebrechlichen Körpers setzt hingegen weder den Körper als Ausgangspunkt von Beeinträchtigung voraus, noch wird der Körper als der soziale Ort, an und in dem Behinderung stattfindet, konzipiert. Stattdessen soll anhand verschiedener Diskurse nach dem Ort, mithin der strukturellen Position gefragt werden, den der Körper darin jeweils einnimmt – oder auch nicht.