

# „Die Geschichtlichkeit der Körperwahrnehmung in der Tiefe ausbuchstabieren.“ Ein Interview mit Barbara Duden

Barbara Duden / Imke Schmincke

*English abstract: In this interview the well-known historian Barbara Duden explains how she 'discovered' in her research the historicity of the body and the senses. She reflects upon the fact that corporeal experiences are linked to social and cultural contexts, yet not identical with concepts and models of specific epochs. According to Duden it is the aim of body history to understand and historicize corporeality of past epochs and to make them an object and orientation of historical inquiry. As she points out in this interview she used the insights in the historicity of the body and senses also for analyzing contemporary changes around the female body and pregnancies and how they are managed by risk oriented medicine. As someone involved in the second wave of feminism her intention was to improve the situation of women but she formulates also a critical stance on feminist body politics and its paradoxical impacts.*

Barbara Duden ist Historikerin und hat sich in ihrer Forschung mit Frauengeschichte/Frauen in der Geschichte, Medizingeschichte und Wissenschaftsgeschichte beschäftigt. Bekannt wurde sie durch ihre 1987 erschienene Dissertation *Geschichte unter der Haut*, mit der sie die deutschsprachige Körpergeschichte begründete. In der Analyse von Protokollen eines Provinzarztes aus dem 18. Jahrhundert arbeitete sie die Geschichtlichkeit des somatischen Erlebens heraus. In späteren Studien beforschte sie die Entstehung des wissenschaftlichen Gegenstands ‚embryonale Entwicklung‘ und schließlich die Visualisierung des Fötus, die diesen zu einer von der schwangeren Frau unabhängigen ‚Person‘ werden ließ. Schließlich hat sich Duden auch mit zeitgenössischen Veränderungen im Erleben von Schwangerschaften und deren Einpassung in eine risikoorientierte Medizin kritisch auseinandergesetzt. Durch die kontrastive Beschäftigung mit Körperlichkeit in verschiedenen Epochen – die Selbstwahrnehmung im Barock, die Körperlichkeit der klassischen Medizin bis in die 1970er Jahre und das ‚Verschwinden‘ dieses Körpers im Zuge von Risikomanagement und popularisierter Statistik – gelingt es ihr, Umbrüche sichtbar zu machen und blinde Flecken zu erhellen. Wie sie im

Interview erklärt, sei das Ziel der Körpergeschichte, „die erlebte Körperlichkeit zu historisieren und in die Geschichtswissenschaft“ einzufädeln. Der historisierende Blick auf den Wandel von körperlich-leiblichem Erleben und dessen Verwissenschaftlichung ermöglicht Duden auch eine kritische Distanz zu aktuellen Entwicklungen, die sie immer mal wieder in streitbaren Argumenten zum Ausdruck gebracht hat, sei es zur Medikalisierung von Schwangerschaftserleben, zur Fetischisierung und Verdinglichung von „Leben“ und „Körper“ und nicht zuletzt gegenüber poststrukturalistischen feministischen Perspektiven auf Körper und Geschlecht.

Bis zu ihrer Emeritierung war Barbara Duden Professorin am Institut für Soziologie der Leibniz Universität Hannover. Das hier abgedruckte Gespräch mit ihr führte Imke Schmincke für *Body Politics* im Oktober 2018 in Berlin.

Body Politics (BP): Sie werden ja in vielen Einträgen als „Pionierin der Körpergeschichte“ beschrieben. Würden Sie sich selbst als Körperhistorikerin bezeichnen?

Barbara Duden (BD): Ja. Wenn ich mich früher in Radiosendungen oder anderen Foren vorstellen sollte, habe ich immer gesagt, ich bin *die* Körperhistorikerin. Das war damals überraschend. Wenn Sie in den 1980er Jahren etwas über Körper wissen wollten, dann landeten Sie entweder beim Tanz oder bei der Medizin. Die Medizin hatte ein Radikalmonopol in der Definition körperlicher Phänomene wie Geburt, Krankheit, Altern, Menopause. Damals ist mir klargeworden, dass diese Medikalisierung und Biologisierung persönlicher Erfahrungen und Wahrnehmungen, die insbesondere Frauen betraf, erklärt werden muss. Und damit haben wir damals angefangen. Claudia Honegger untersuchte beispielsweise die Moralisierung des medizinischen Körperdiskurses im Übergang vom 18. zum 19. Jahrhundert. Wenn es in dieser Zeit um Frauen ging, dann kommentierte die Medizin den Uterus, das Becken, die Beinstellung und die Brüste und dass die Schöpfung sie für Ehe und Mutterschaft so ausgestattet hatte. Honegger erkannte, dass die Gynäkologie die Sonderanthropologie der Frau war. Meine Frage damals war, wie ich als junge Intellektuelle zu einer Perspektive kommen konnte, aus der heraus nicht nur die Medizin und ihr Radikalmonopol in der Definition des Gegenstands kritisiert wird, sondern auch die Prägung der Selbstwahrnehmung. Die Frage war: Wie können wir etwas denken, ohne dass es durch uns bereits hindurch denkt, weil wir selber Teil davon sind und das Teil auch unserer Selbstwahrnehmung ist? Wie kommt man zu einer Position von außen? Foucault beschrieb dieses Problem so, dass das, was du versuchst zu durchdenken, immer schon in dir in die Richtung denkt, die du eigentlich verlassen willst. Ich habe das in *Geschichte unter der*

*Haut*, meiner Dissertation, beschrieben.<sup>1</sup> Ich hatte das Glück, dass ich auf die Krankengeschichten eines barocken Arztes, Johann Pelargius Storch aus Eisenach, gestoßen war. Der Arzt verschriftete die Klagen seiner Patientinnen, teils im Deutschen, teils in medizinischem Küchenlatein hielt er die Begegnungen der Frauen oder ihre Berichte fest. Diese Quelle brachte für mein Leben und meine Arbeit eine Wende, war geradezu umstürzend, weil ich zunächst nicht verstehen konnte, worüber die Eisenacher Patientinnen klagten. Die Adelsdamen, Schneiderinnen und Dienstmägde berichteten über ihre Befindlichkeit, erzählten von ihren inwendigen „Flüssen“, von innerer „Verstockung“, von ihrem „Gebüt“. In der Analyse denkt man als über 200 Jahre später geborene Historikerin intuitiv, das müsse uneigentliche Rede sein. Wenn eine 76 jährige Witwe sich beklagt, dass ihr monatliches Blut ausgeblieben war, dann hat sie sicher Krebs oder ist ein Fall für den Psychologen. Ich lernte, dass ich zu dem, wovon die Frauen berichten, keinen Zugang habe. Zu sehr bin ich selbst von der Medizin und Biologie geprägt, die als besitzergreifende Wissenschaften die Gegenstände selbst erst konstituieren. Diese Einsicht war grundlegend für meine Arbeit. Ich wollte diese Frau verstehen, sie beim Wort nehmen, die da in den Aufzeichnungen von Doktor Storch klagt. Wovon spricht sie? Auch wenn es sich um Protokolle eines deutschen Arztes handelte und nicht um Selbstzeugnisse, war mir die hier überlieferte Vorstellung von Körperlichem oder Körperbezogenem fremd. Um zu verstehen, wovon diese Frauen sprachen, war es nötig, die Medizingeschichte auf Distanz zu bringen. Diese versteht sich meist als Fortschritts- und Entdeckungsgeschichte, für die jedes neue Paradigma als Fortschritt und als Selbstverständlichkeit erscheint. Ich begann also, mich für die untergehende Seite der Geschichte zu interessieren. Was sind die Praxis leitenden Konzepte oder Vorstellungen des Arztes und der Frauen? In welchem Sinne sprechen sie von etwas Körperlichem, das nicht identisch ist mit dem medizinischen Paradigma der „Humoralpathologie“?

Mir ging es nicht um Dekonstruktion im Sinne eines formellen Verfahrens, das in der Vergangenheit bloß Variationen von Körperkonstruktionen identifiziert. Das wird der Tiefe der historischen Erfahrung nicht gerecht. Die Frauen erzählen diese Geschichten nicht, weil der Arzt ihnen was gesagt hatte, oder weil sie Frauen im Barock sind, die in dieser Zeit eine allgemeingültige Sicht auf sich selber haben, sondern ihre Berichte verschriften *Erfahrungen*. Das, was ihnen widerfährt im intensiven Sinne. Und was mir fremd ist, weil ich diese Erfahrung gar nicht haben *kann*, weil sie geschichtlich ist, nicht universal gültig. Mit den Klagen der Eisenacher

---

1 Duden, Barbara (1987): *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Frauen konnte ich die Geschichtlichkeit der Körperwahrnehmung in der Tiefe ausbuchstabieren.

BP: Inwiefern ging es dabei nicht auch um das Ausloten des Verhältnisses von Diskurs und Erfahrung?

BD: Das, was die Frauen berichten, entsprang nicht einem medizinischen oder religiösen Diskurs der Zeit. Die entscheidende Frage für mich war damals: Wie kommt inwendige Erfahrung zustande? Wie kommt eine Erfahrung zustande, die aus den Sinnen quillt, aus der Praxis, aus den Alltagshandlungen und eben nicht aus einem Diskurs? Diskurse haben mich nie interessiert. Ich wollte also nicht fragen, wie die Schriften der Gelehrten sich in der Wahrnehmung von Frauen oder auch Männern niederschlagen. Mir ging es um die epochenspezifischen praxisleitenden Vorstellungen, von denen die ärztlichen Protokolle zeugten, Vorstellungen, welche die Frauen wahrnahmen, ohne dass es ihnen jemand gesagt hatte. Und dazu war es nötig, die Ratschläge und Mittel des barocken Doktors zu historisieren. Ein Gutteil der Arbeit an dieser Quelle konzentrierte sich darauf, genau das auszusortieren und nicht unter der Hand eine uneigentliche Rede des Mediziners aus den Berichten der Frauen heraus zu destillieren. Ich wollte die praxisleitenden Motive dieser leibhaftigen Erlebnisse herausarbeiten. Ein Beispiel hierfür wäre die Angst vor Verhärtung. Man stellte sich vor, dass das der Tod sei und dass es gut und heilsam sei, wenn das Geblüt rauskommt, wenn es fließt. Die Bewegungen ihres Geblüts werden von den Frauen oft angesprochen. Für mich wurden so das Geblüt und seine Bewegungen zum Leitbegriff. Die Frauen sprechen dabei von etwas, das in ihnen ist und das sie nicht sehen, von Ebben und Fluten, zu viel oder zu wenig Geblüt, von „irrenden Flüssen“ oder dem Erlebnis der Schwachblütigkeit. Solche Erzählungen existierten vor der Verallgemeinerung von Harveys ‚Entdeckung‘ des Blutkreislaufs. Und ich wollte das Fleisch dieser Frauen verstehen und nicht einen Text, den sie zur Sprache brachten. Ich wollte an die Sinne herankommen, von denen sie berichten. Ich habe dabei verstanden, dass erst die im 19. Jahrhundert entstehenden wissenschaftlichen Fachdisziplinen, die Medizin und die Psychologie, etwas getrennt hatten, was vorher vermischt erlebt worden war. Foucault hat diesen Prozess der Entdeckung einer empfindungslosen Anatomie in *Die Geburt der Klinik* beschrieben. Die Frauen klagten beispielsweise über einen blöden Magen, der sich meldet, weil sie sich geärgert hatten, und dann nahmen sie Rhabarber, um die üblen Empfindungen im Magen zu putzen. Psychisches und Körperliches waren hier noch nicht getrennt, sondern bildeten gemeinsam den Stoff der Erfahrungen und Empfindung. Auf diese Weise erschließt sich auch die Heraufkunft der Deutungsmacht der Naturwissenschaften und der Medizin. Diese haben ein ganzes Feld von Praktiken übernommen und

zusammengefasst, die ehemals vom Pastor in der Kirche gehört oder im Ackerbau gesehen waren und die situativ im Alltagsleben einen Sinn gemacht hatten. Als Körperhistorikerin war mir klargeworden, dass die Geschichte unter der Haut wirkt, ohne dass wir das wissen.

In einem nächsten Schritt habe ich angefangen doppelt zu arbeiten, also einerseits die geschichtlichen Körpererfahrungen zu untersuchen, aber andererseits auch die Zeitgeschichte des erlebten Körpers in der Gegenwart, zum Beispiel die symbolische, körperbildende Wirkmacht von Technik und Medizin im Umgang mit Frauen. Beispielsweise in der Pränataldiagnostik, die in den 1980er Jahren aufkam. Dabei bin ich immer zwischen beiden Epochen hin und her gependelt und versuchte mit den Damen in Eisenach im Schulterschluss zu bleiben. Auch wenn mir gefiel, wie sich bei ihnen die Wut niederschlagen konnte, so wusste ich doch, dass mir das so nicht möglich sein würde, dass ich die Wut nicht primär somatisch erlebe, sondern dass sie für mich etwas Psychisches ist. Ich habe die Eisenacher Frauen mit meinen Wahrnehmungs- und Sehgewohnheiten konfrontiert. Zum Beispiel befragte ich die Schneidersfrau aus den ärztlichen Protokollen, woran sie den Beginn eines Schwangergehens wisse und was für sie eine Schwangerschaft ausmacht. Das Schwangergehen einer Frau damals war ein vollständig anderes Geschehen als die moderne entitative Schwangerschaft, die seit den 1960er Jahren zu einem biologischen und dann genetisch terminierten Programmablauf wurde. Die Befragung der Eisenacher Frauen ermöglichte mir einen Sehepunkt, eine Verfremdung und Distanz, mit der ich die Entwicklungen der Gegenwart auf eine andere Art begreifen konnte. Die barocken Damen waren für mich ein Abstützpunkt beim Studium der Gegenwartsgeschichte, die ich als erwachsene Frau, Intellektuelle und Wissenschaftlerin verfolgte. Mit ihnen konnte ich Distanz gewinnen zu meiner eigenen Zeit und zu dem „Körper“, der Frauen durch Diskurse zur Verinnerlichung angeboten wurde.

BP: Und wie ist die Studie in ihrer Zeit (1987) in der Geschichtswissenschaft aufgenommen worden?

BD: Als Studentin und dann Feministin habe ich viel Frauengeschichte und viel allgemeine Geschichte gemacht. Es war für mich ein unglaubliches „Aha“, als mir dämmerte, dass die Figuren, mit denen wir Historikerinnen uns befassten, körperlos sind. Dass die Subjekte der Geschichtswissenschaft offenbar kein Fleisch haben und dass die Historiker offenbar davon ausgehen, dass man alles über sie verstanden hat, wenn man deren Intention erfasst und das, was im Kopf oder im Gehirn abläuft. Doch französische Historiker waren dabei, Sachen, Dinge, Handlungen als geschichtlich bedingt zu untersuchen, die bisher nicht Teil der Geschichtswissenschaften gewesen waren: Kindheit, Familie, Essen,

Schlafen. Mir ging es dabei darum, den Weg dafür zu öffnen, die Frauen und Männer in ihrer geschichtlichen Somatik, als somatische Erfahrungen, Empfindungen, Wahrnehmungen und Wissen zu begreifen. Ziel der Körpergeschichte war es, die erlebte Körperlichkeit zu historisieren und in die Geschichtswissenschaft einzufädeln. Als ich damals die Dissertation über Doktor Storchs Patientinnen schrieb, fürchtete ich, die Fachkollegen würden das nicht als historisches Thema zulassen. Aber Professor Reinhard Rürup, mein Doktorvater, ein wunderbarer Historiker, sehr neugierig, hat gesagt, „merkwürdig, aber interessant. Machen Sie mal!“ Hatte ich Glück. Im Gegensatz zu einer Dekonstruktion ging es mir um das Nachsinnen im Gegenüber der historischen Subjekte, mit denen wir uns befassen, denen wir zuhören, über die wir nachdenken. Diese ernst zu nehmen, bedeutete für mich Körpergeschichte als Sinnesgeschichte zu betreiben. Eine Folge daraus war, darauf hinzuweisen, dass die Wissenschaft, hier die Medizin oder Biologie, nicht nur etwas „entdeckt“, sondern durch ihre Definition und Behandlung auch in der Tiefe verändert hatte. Die Amplituden der leibhaftigen Wahrnehmung waren zur Zeit Johann Sebastian Bachs mächtiger oder breiter und vielschichtiger als es heute der Fall ist. Das wurde mir besonders in der Beschäftigung mit dem Thema Schwangerschaft klar.

BP: In Ihrer Studie *Der Frauenleib als öffentlicher Ort*<sup>2</sup> haben Sie ja herausgearbeitet, wie der Fötus erst durch die Visualisierung als eigenständiges Wesen entsteht.

BD: Das ist richtig. Erst in den späten 1980er Jahren kam der Ultraschall in die gynäkologische Praxis und mit ihm die Visualisierung der Stadien embryonaler Entwicklung unter den Rücken einer Frau. Erst der Schwangerschaftstest, dann die Beschallung und dann die ärztliche Instruktion, in der die Frau über den Embryo in ihrem Inneren aufgeklärt wird. Dazu kamen die anheimelnden Bilder Lennart Nilssons. In diesem Zusammenhang habe ich gegen das Gerede vom ‚Leben‘ als ‚letztem Wert‘ argumentiert. Ich habe mich mit der kirchlichen Position befasst, die meiner Meinung nach diesem Biologismus aufgesessen war. Ich wollte die ‚gute Hoffnung‘ auf das kommende Kind von dieser Implantation visualisierter embryonaler Gestalt trennen. Ich arbeitete zur Geschichte des Schwangerschens und veröffentlichte mit anderen einen Sammelband

---

2 Duden, Barbara (1991): *Der Frauenleib als öffentlicher Ort: vom Missbrauch des Begriffs Leben*. Hamburg u.a.: Luchterhand; dies (1991): *Der ‚öffentliche Fötus‘ als Emblem für das Leben. Überlegungen zur Geschichte des modernen Körpers*, in: Jahresbericht des Kulturwissenschaftlichen Instituts Essen. Essen, S. 160–175.

zur Geschichte des Ungeborenen.<sup>3</sup> Zu diesem Thema war kaum gearbeitet worden, ich wollte dieses metaphernreiche Feld aufschließen und zugleich verstehen, was die biologistische Visualisierung mit der Schwangeren macht. Deshalb habe ich später dann die Geschichte der Sichtbarmachung der ‚guten Hoffnung‘ in der älteren Druckgraphik untersucht und den Bruch studiert, den die neuen objektivierenden Zeichen-Verfahren und die Wissenschaft der Embryologie im frühen 19. Jahrhundert ausgelöst hatten. Die Idee fötaler und embryonaler Entwicklung im Bauch der Frau kam mit der Biologie, sie gehört zu den großen historischen Umbrüchen. Diese historisch-anthropologischen Zusammenhänge haben mich sehr interessiert und ich wollte verstehen, wie die Wissenschaft mittels Techniken des Schneidens, Färbens und viel später dann des Ultraschalls nicht nur den Embryo, also die embryonale Gestalt, als Entwicklungsstadium des Menschen „entdeckte“, sondern auch, wie dabei der Embryo von der Klassifikation eines spätbarocken Monsters zu einem Stadium in der regelgerechten embryonalen Entwicklung wurde.

BP: Es ging Ihnen darum, sich von dem scheinbar selbstverständlichen Wissen zu distanzieren und neu und befremdet über die Dinge nachzudenken?

BD: Mir ging es darum, die Fremdheit der Vergangenheit und die Wucht ihrer anderen Wirklichkeit ernst zu nehmen; die Tiefe der Vergangenheit, in die ich selber weder zurück kann noch will. Aber man muss ernst nehmen, dass es tatsächlich Geschichtlichkeit gibt, dass mit den Sinnen haptisch erfahrene Wahrnehmungsweisen verschwanden. Das war für mich auch wichtig, um eine Distanz zur Gegenwart zu gewinnen. Mit dem Buch *Der Frauenleib als öffentlicher Ort* über den Fötus ging es für mich darum, den Schwangeren heute zu sagen, dass sie sich selbst überlegen dürfen, was sie mit der Frucht in ihrem Inneren tun oder lassen. Allerdings habe ich nicht die Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs propagiert, nur seine Entkriminalisierung gefordert. Die Freiheit der Frauen bei sich selbst Rat suchen zu können. Damals in der Frauenbewegung in den 1970er und 1980er Jahren war es wichtig Ärztinnen als Verbündete zu suchen. Hierzu gab es Listen und es kam die Methode des Absaugens auf, die Frau im Prinzip auch selbst erlernen kann.

BP: Welche Bedeutung hatte die Frauenbewegung für Sie?

BD: Ich war damals in Berlin und war Historikerin, habe im Friedrich-Meinecke-Institut der FU ein herkömmliches Geschichtsstudium ab-

---

3 Duden, Barbara/Schlumbohm, Jürgen/Veit, Patrice (Hg.) (2002): Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

solviert, das nur von Männern handelte. Wir Historikerinnen stellten damals gemeinsam fest, dass unsereiner in der Geschichte gar nicht vorkommt. Als wir diese Lücke entdeckten, fingen wir an, diese Studien über Frauen ins Fach einzufädeln. Es war in intellektueller Hinsicht wichtig, die Frauengeschichte nicht nur in Gang zu setzen, sondern sie auch akademisch respektabel zu machen. Es ging dabei nicht um „Geschlecht als soziale Kategorie“, sondern um Frauen, Frauengeschichte und Frauen in der Geschichte.

Für mich war die Freundschaft mit anderen Frauen in intellektueller und erotischer Hinsicht eine wunderbare Entdeckung, sie eröffnete eine ganze Welt. In den 1950er Jahren waren die Frauen ja wesentlich durch ihre Erfahrungen in den Familien ebenso vereint wie voneinander getrennt. Für die Frauenbewegung waren die Gruppenzusammenhänge wichtig und Themen wie der Schwangerschaftsabbruch. Also Körperpolitik. Wir empfanden es als Skandal, was Frauen zugemutet wurde und dass sie sich das auch noch schuldhaft zuzuschreiben hätten. Die Macht der Ärzte über den Frauenkörper war scheußlich, ebenso zum Beispiel die Form, in der Gebärende in der Klinik in Rückenlage ihr Kind himmelwärts zur Erde bringen mussten, indem ihre Beine in diesen Steigbügeln steckten, das war grausam. Eine solche Gewalt.

Es ist zugleich interessant, dass damals in den 1970er Jahren zweierlei begann: einerseits ging es mit der Frauenbewegung darum, sich das medizinische Wissen zu Schwangerschaft und Geburt selbst anzueignen und die Mediziner zurückzuweisen; andererseits begann damit auch die Verinnerlichung wissenschaftlicher Kategorien, die Verwissenschaftlichung der eigenen Wahrnehmung junger – und älterer – Frauen.

BP: Das ist ja auch ein interessanter Wendepunkt. Wie stark haben Sie selber auch erlebt, dass Körperpolitik eine wichtige Form war, um kollektiv Geschlechterungleichheit zu problematisieren?

BD: Zunächst ging es darum, die Situation für die Frauen zu verbessern. In diesem Zusammenhang waren die Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs wichtig, aber auch die Verhütungsmöglichkeiten. Die Pille haben wir damals heftig kritisiert, diese scheinbare sexuelle Befreiung durch eine chemische Umstellung ihres Fleisches und die naturidentische Blutung. Diese Form der hormonellen Programmierung fanden wir inakzeptabel. Warum sollten wir das machen? Es musste doch andere Wege geben. Aber für viele war die Einnahme der Pille zur Routine geworden. Es lässt sich somit für die Frauenbewegung oder die Frauen ein doppelter Prozess beobachten, einerseits eine Radikalisierung, andererseits ein Pragmatismus in Bezug auf die Selbstregulierung.

BP: Ich würde da gern noch einmal nachfragen: Warum denken Sie, war die Körperpolitik so wichtig für die Frauenbewegung?

BD: Körperpolitik war auf jeden Fall total wichtig, wenn wir hier auch einen eigenartigen Widersinn oder eine Paradoxie beobachten können, weil auch aus der Frauenbewegung heraus die durchorganisierte Geburt scharf kritisiert wurde. Während Frauen forderten, ihre Kinder in Ruhe zur Welt bringen zu können, entwickelte sich ein neuer Typus der Klinik-Geburt. Bei der sogenannten „managed birth“ ging es von Seiten der Medizin um das Erkennen und Steuern von statistisch berechenbaren Abweichungen vom „Normalfall“. Wie damals auch die Hebammen beklagten, schuf das Modell von Geburt durch die Medizin einmal mehr die Pathologie, die sie dann behandeln konnte. Damals in den 1990er Jahren wurden wohl neun von zehn Gebärenden durch vorgegreifende Interventionen pathologisiert. Wir haben das alles kritisiert, also die ganze Latte von dem, was dann technisch möglich war. Aber entscheidend waren natürlich die Heraufkunft des Risikobegriffs und das Missverständnis, es gäbe ein „persönliches Risiko“. Das ist ein Oxymoron, ein Widerspruch in sich. Die Schwierigkeit ist, dass sich dem Risiko nicht widersprechen lässt, weil es sagt, dass etwas sein könnte, auch wenn derweil nichts dafür spricht. Risiko verlangt von der Risikoverängstigten, die Gegenwart zu verlassen und sich gedanklich in eine fiktionale Zukunft zu begeben und alle Eventualitäten abzuklären und diese berechneten fiktionalen „Zukünfte“ zu vermeiden. Die Gegenwart, die einzige Zeit, in der wir uns neben der Vergangenheit mit unseren Sinnen orientieren können, gerät in den Schatten ominöser Zukünfte. Aber dann hat frau keinen Boden mehr. Damals hätte man sich nicht vorstellen können, dass dieses die Wahrnehmung prägende Schlagwort mal eine solche Karriere machen würde. Mit Hebammen zusammen habe ich damals den Kontrast zwischen erkenntlicher Gefahr und berechnetem Risiko ausbuchstabiert. Von einem Arzt oder einer Hebamme muss man erwarten können, dass sie eine Gefahr erkennen. Das Risiko aber ist eine statistische Größe. Durchschnitte von entkörpernten Daten bringen keine Kinder auf die Welt.

BP: In ihrer Quellensammlung zu Texten der Neuen Frauenbewegung schreibt Ilse Lenz im Abschnitt zu Sexualität, Körper und Gesundheit als wichtige Themen der sich Mitte der 1970er Jahre konstituierenden Frauenbewegung: „Die Neue Frauenbewegung hatte das Private, die Sexualität und den Körper zu politischen Fragen gemacht. Indem die Frauenbewegung die herrschende Sexualität angriff, die sie als geschlossene Genusgruppe und das ‚andere Geschlecht‘ definierte, eröffnete sie den Weg zur Individualisierung und zu gleicher Partizipation der Frauen in

der Öffentlichkeit.“<sup>4</sup> Lenz argumentiert, dass die Aneignung von Körper und Sexualität für Frauen notwendig war, um sich als autonome Subjekte verstehen zu können.

BD: Ich sehe das anders. Durch den Protest und die Aktionen von Künstlerinnen, Videokünstlerinnen, Feministinnen in den 1970er Jahren lässt sich verstehen, dass die Körperlichkeit der Frauen die *Mitte* ihres Widerstandes war. Elfriede Jelinek hat in dem Zusammenhang mal gesagt, der Körper, den sie Herr K. nannte, ist das „Beigemüse“, das die Frau immer schon mit sich trägt. Die Künstlerinnen versuchten genau das bloßzustellen, haben aber keine Alternative entwickelt. Und das finde ich wichtig. Es muss darum gehen, in dem protestierenden Gestus einen Raum zu lassen und nicht eine Alternative zu zeichnen, die dann bloß als softere Variante der Individualisierung daherkommt. Valie Export beispielsweise hat sich in der Stadt längsseits um eine Straßenecke gelegt. Sie nannte das „Verkrümmung“. Oder ihr Tapp-und-Tast-Kino am eigenen Leib und so weiter. Das waren damals Tabuverletzungen, sie demonstrierten eine radikale Verweigerung mit Hilfe der Bloßstellung am eigenen Leib. Diese Aktionen interessierten mich damals sehr. Und genauso die Arbeiten der Historikerinnen, die feststellten, wenn wir anfangen über Frauen zu arbeiten, *müssen* wir über ihre erlebte Körperlichkeit arbeiten. Sobald Frauen Thema werden, geht es um ihre körperliche Zurichtung. Man muss das Absurde daran sichtbar machen, um darüber lachen zu können. Wichtiger als etwas definitorisch zu klären, war es, auf spielerische oder radikale Weise den Irrsinn sichtbar zu machen. Das scheint mir bedeutsamer als die Geschichte der Frauenbewegung als eine der Subjektwerdung zu beschreiben. Die Frau ist kein Bündel soziologischer Begrifflichkeiten. Wenn sie das ist, dann kann sie gleich einpacken. Was soll denn das? Das ist vor allem unendlich langweilig.

Ich war sehr beeinflusst durch Ludwik Flecks Schrift *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache*, eine Schrift aus den 1930er Jahren von einem Mikrobiologen aus Lwow, der im KZ Auschwitz war, ein ganz mutiger Mensch. Angelehnt an seine Erkenntnis, habe ich Seminare abgehalten zur Entstehung und Entwicklung der Frau als wissenschaftlicher Tatsache. Mit dieser wissenschaftshistorischen Betrachtung konnte ich den Wechsel der Definitionen und auch der Standpunkte und Interessen, die dahinter standen, erkennen und deutlich machen, was zugleich in den geltenden Definitionen verloren geht. Ich glaube, es wäre ein interessantes Thema zu untersuchen, wie sich die Popularisierung der Soziologie in der Selbstwahrnehmung

---

4 Lenz, Ilse (2008): Die Neue Frauenbewegung in Deutschland: Abschied vom kleinen Unterschied. Ausgewählte Quellen. Wiesbaden: VS Verlag, hier S. 107.

von verschiedenen Generationen von Studentinnen niederschlägt. Die soziologischen Begriffe sind meist nicht erlebbar und wir selbst sind ja keine fleischgewordenen Definitionen. Die Welt ist kein Labor. Die Wissenschaft leistet etwas, aber man muss ihr auch Grenzen setzen, wenn sie die Gegenstände so besitzergreifend definiert und heute etwas für richtig findet, was unvermeidlich der Irrtum von morgen ist.

BP: Sie würden an Ilse Lenz' These kritisieren, dass das eine verdinglichende Sicht auf Körperpolitik und die Frauenbewegung ist?

BD: Ja, denn entscheidend ist doch, was sie selber *tun*. Die Bewegung gibt es nicht ohne die Frauen.

BP: Das ist klar, aber sie tun es dennoch aufgrund von Bedingungen, die sie vorfinden und beeinflussen.

BD: Ich habe auch den Eindruck, dass sich in jüngster Zeit wieder feministischer Protest gerade auch am Thema Sorgetätigkeit entwickelt. Wichtig ist der leidenschaftliche Überschuss, sich für eine Sache einsetzen zu wollen. Aber die Vorstellung, man könne die Geschichte in einer selbst definierten Richtung beeinflussen, die halte ich für Hybris.

BP: Aber ging es in den 1970er Jahren innerhalb der Protestbewegung nicht um den Wunsch nach Veränderung, der auch implizierte, die Geschichte verändern zu wollen?

BD: In meinen Augen ging es vor allem darum „Nein“ zu sagen, zurückzuweisen, was man nicht möchte. Um wieder auf das Beispiel Schwangerschaft und Geburt zurückzukommen, da ging es um eine Kritik der herrschenden Organisation der Klinik-Geburt, aber nicht darum, dass die Frauen im Verbund mit den Mediziner\*innen in einem Evidenzbasierten Leitlinien getreuen Handeln informiert sich für oder gegen das entscheiden sollen, was ihnen als Option angeboten wird.

BP: Jetzt nochmal zu der Frage des Wendepunkts. Sie haben beschrieben, es war notwendig oder es gab genug Anlässe und Gründe, weshalb sich Frauen über Körperpolitik politisiert haben.

BD: Ja, allerdings, das war das Hauptthema.

BP: Und dann haben Sie ja gleichzeitig gesagt und geschrieben, dass die Frauenbewegung mit dazu beigetragen hat, dass es zu einer stärkeren Verwissenschaftlichung von Körpererfahrung gekommen ist. Im Interview mit Gabriele Goettle in der *taz* sprechen Sie vom „Frauenkörper als

trojanischem Pferd“, mittels dessen soziale Akzeptanz für neue Verfahren und neue Deutungsmuster wie Risiko und Prävention geschaffen wird.<sup>5</sup>

BD: Genau. Wir konnten in den 1980er Jahren die rasante Karriere eines Hauptwortes beobachten – KÖRPER. Damit erscheint der Körper, ein Abstraktum, als etwas, was du wählen oder verändern kannst. Eine Zeitlang habe ich öffentlich argumentiert: Ich habe keinen Körper, ich bin Barbara, aber ich habe keinen Körper, ich bin Barbara mit ihrer Geschichte, in Haut und Haar. Körper war das große Abstraktum, ein leeres Wort, das durch vielfaches Sprechen den Schein des Konkreten erhielt, es gäbe „Körper“, die man so oder so definieren und anders definieren und behandeln konnte und kann. Es war ein Irrweg zu meinen, dass wir über Körper als etwas Verfügbarem sprechen können. Allerdings für das wachsende, vielarmige Feld des Dienstleistungssystems, für den Markt, war es ein einträgliches Schlagwort.

BP: Das Argument von Lenz war ja, Subjekt der eigenen Sexualität zu sein und damit ein Denken von Körper als etwas, das mir zur Verfügung steht.

BD: Aber es steht mir nicht zur Verfügung. Das bin ich ja selber. Also die scheinbare Verfügbarkeit öffnete den Weg dahin, dass dieses leere Wort mit den sechs Buchstaben dann etwas Plastisches bezeichnete, was man so oder so umschreiben oder neu ordnen oder kosmetisch verändern kann. Die vorhin erwähnten Künstlerinnen haben mit ihren Aktionen sichtbar und spürbar gemacht, welche Gewalt in der erzwungenen Verformung ihres „Körpers“ steckt. Mit und an ihren eigenen Körpern. Da wurde begreifbar, spürbar, dass der Körper letzten Endes etwas Plastisches sein soll, dass er verfügbar und formbar ist.

Und das war die Begleitmusik zur Heraufkunft des Gesundheitssystems seit den 1980er Jahren als ein Dienstleistungssystem mit eigenem Markt und ‚Körperkundinnen‘.

BP: Aber ging es nicht auch um Emanzipation und Befreiung?

BD: Nein, nicht Befreiung als Zielvorstellung. Kostbar am feministischen Protest scheint mir, dass man über die Bedingungen lachen kann und dass man Nein sagen kann. Die Möglichkeit des Neinsagens, – danke Nein! – scheint mir ein wichtiges zeitgeschichtliches Thema. Risiko und informierte Entscheidungsfindung und vor allen Dingen, dass die Frau dabei im Schulterschluss mit Professionellen sich selbst auch noch

---

5 Goettle, Gabriele (2005): Vom Schwinden der Sinne. Besuch bei der Körperhistorikerin Barbara Duden, in: die tageszeitung, 28.11.2005, online unter: <http://www.taz.de/!511259/>. Zuletzt aufgerufen am 8.2.2020.

gedanklich daran beteiligen soll, war eine Falle, die „Entscheidungsfalle“, wie Silja Samerski es nennt.<sup>6</sup>

BP: Aber die wissenschaftliche Beschäftigung mit Körper hat ja immer das Problem, dass sie letztlich den Körper verdinglicht?

BD: Es kommt darauf an, welche Perspektive Sie einnehmen, was der Sehepunkt ist. Ich hatte in letzter Zeit viel mit Hebammen zu tun und die sehen es als ihre Aufgabe, die Frauen darin zu unterstützen, herauszufinden, was ihnen selbst guttut. Ivan Illich hat in den 1990ern die Heraufkunft des „substantiven Lebens“ als letzten Wert, das Gerede von „einem Leben“ als Schlagwort, also „das Leben“, das schützenswerte Leben sichtbar gemacht.<sup>7</sup> Ein Idol nannte ich es damals und eine Ressource, mit der sich etwas machen lässt, weil es gesichtslos ist, die Person, der konkrete Mensch verschwindet. Das ist eine sehr beunruhigende Vorstellung. Heute gibt es ja wieder „Lebensschützer“, die auf die Straße gehen und sich für „das Leben“ einsetzen. Die verstehen gar nicht, dass dieser Weg ein vollständiger Irrweg ist, weil es das Leben in der Biologie gar nicht gibt. Das substantive Leben ist nicht von dieser Welt. Selbst die Biologie und die Lebenswissenschaften im 19. Jahrhundert kannten dieses Wort, diesen letzten Wert nicht. Es gibt für mich nur Menschen, Frauen, es gibt Frau H., die sorgt sich um ihr Kind, es gibt das Kind von Frau H., *wirkliche* Menschen, *wirkliche* Erfahrungen.

BP: Trotzdem kann doch die Wissenschaft die individuellen Erfahrungen immer nur als Ausgang für etwas Allgemeines betrachten, das sie dann in allgemeine Begriffe versucht zu packen.

BD: Die Wissenschaftler machen alles Mögliche, und das können sie ja auch. Es geht mir nur darum, die Grenzen zu wahren zwischen Alltagswahrnehmung und Wissenschaft. Gerade bei diesem Hype um das Humangenomprojekt um die Jahrtausendwende war das offenkundig. Wenn man mit Fachwissenschaftlern gesprochen hat, dann wussten die gar nicht, wie sie „die Gene“ definieren sollten, weil es das Gen in der Genetik als Wissenschaft nicht gibt. Es ist nicht von dieser Welt. Aber

---

6 Samerski, Silja (2010): Die Entscheidungsfalle. Wie genetische Aufklärung die Gesellschaft entmündigt. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

7 Illich, Ivan (1991): die Substantivierung des Lebens im 19. Jahrhundert – eine Herausforderung für das 21. Jahrhundert. In: Jorg, Klaus et al. (Hg.) (1991): Was macht den Menschen krank? 18 kritische Analysen. Basel: Birkhäuser Verlag, S. 225–234; Cayley, David (1992): Ivan Illich. In Conversation. Anansi Verlag: Concord Ontario, S. 262–288, hier S. 255: „When I speak of life, I give it a substantive meaning. I’m saying, this here is life. By doing this, by giving to life this substantive meaning, I transform the being whom I would call a person into a life...“; Ivan Illich: Life as Idol. [www.davidcayley.com/podcasts/category/ivan+illich](http://www.davidcayley.com/podcasts/category/ivan+illich)

dadurch dass es im Alltag besprochen wird, bekommt es dann Substanz, meine Gene, Deine Gene, die Gene des kommenden Kindes.<sup>8</sup>

BP: Eine letzte Frage: Welche aktuelle gegenwärtige Bewegung oder welches Phänomen bezogen auf Körperwahrnehmung würden Sie gern untersuchen?

BD: Die Herausforderung ist, dass man sich als Zeithistorikerin klarmacht, dass die Begriffe unter der Hand eine Metamorphose durchmachen. Zum Beispiel „die Medizin“. Während man in den 1950er/60er Jahren noch ungefähr benennen konnte, welche Institutionen und Organisationen mit der Medizin verbunden sind, haben wir es heute mit einem Dienstleistungssystem und dem Versicherungswesen zu tun, bei dem es vor allem um Finanzen geht. Der moderne Körper ist der fiskalische Körper.<sup>9</sup> Ich habe mich immer mit der Begriffsgeschichte beschäftigt und versucht, die leitenden Begrifflichkeiten auseinander zu nehmen und Distanz dazu zu gewinnen, weil die symbolische Wirkmacht, die symbolische Aussage Kontinuitäten herstellt, die fiktional sind. Als Historikerin weiß ich, dass Frau M. und Frau K. und die anderen in den Statistiken nicht vorkommen können. Um Dinge zählen zu können, muss man sie isolieren, man muss von Allem absehen, was für diese Frau bedeutsam und erlebbar ist. Frau K. kommt darin nicht vor. Es geht mir darum, mit Freundinnen Schulter-schluss zu machen, die versuchen, halbwegs bei Sinnen zu bleiben und sich zu überlegen, worum es hier jeweils geht.

---

8 Vgl. hierzu auch Duden, Barbara (2002): Meine Gene und ich. In: Dies. (2002): Die Gene im Kopf – der Fötus im Bauch. Historisches zum Frauenkörper. Hannover: Of-fizin Verlag, S. 253–264.

9 Sajay Samuel, et al. (2005): Monetized medicine: from the physical to the fiscal body. In: Accounting, Organizations and Society 30, S. 249–278.