

Citation style

Sammer, Christian : recension de : Markus Wahl, Medical Memories and Experiences in Postwar East Germany. Treatments of the Past, London ; New York : Routledge, Taylor & Francis Group, 2019, dans : Recensio Moskau, 2021-12, DOI: 10.25360/01-2021-00032



copyright

This article may be downloaded and/or used within the private copying exemption. Any further use without permission of the rights owner shall be subject to legal licences (§§ 44a-63a UrhG / German Copyright Act).

Erstveröffentlichung der Rezension in deutscher Sprache auf H-Soz-Kult am 20.02.2020:
Первая публикация обзора на немецком языке на H-Soz-Kult 20 февраля 2020 г.:

Christian Sammer: Rezension zu: *Wahl, Markus: Medical Memories and Experiences in Postwar East Germany. Treatments of the Past. London 2019. ISBN 978-0-367-13870-7*, In: H-Soz-Kult, 20.02.2020, <https://www.hsozkult.de/publicationreview/id/reb-28829>.

Wahl, Markus: Medical Memories and Experiences in Postwar East Germany. Treatments of the Past. London: Routledge, 2019. – XIV, 224 S. ISBN: 978-0-367-13870-7

[Валь, Маркус: Медицинские воспоминания и переживания в послевоенной Восточной Германии. Лечение прошлого. Лондон: Рутледж, 2019.]

Rezensent: Christian Sammer, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universität Heidelberg

Рецензент: Кристиан Саммер, Институт истории и этики медицины Гейдельбергского университета

DOI: <https://doi.org/10.25360/01-2021-00032>

Невероятная история представлена в печатной версии диссертации Маркуса Валья. Речь идет о Вальтере Коринке, 1914 года рождения, члене СЕПГ и бывшем студенте медицинского вуза, не получившем диплом об окончании, но несмотря на это сделавшем головокружительную карьеру врача в СОЗ и ГДР. После работы в системе полевых госпиталей вермахта он стал сначала специалистом, а затем главным врачом ортопедической клиники в Дрездене. В 1959 году его арестовали за участие в драках и контрабанде, но спустя всего несколько месяцев восстановили в должности главного врача-ортопеда на зарплату медбрата. И только в 1964 году его сняли с этой должности, лишив права на осуществление какой бы то ни было медицинской деятельности, и предали его дело огласке. Если медицинские навыки, благодаря которым он и сделал карьеру, являлись не столько причиной его вынужденного увольнения, сколько, наоборот, основанием сознательно закрывать глаза на подделку документов и обман, то несоблюдение обязанности сообщать об инфекционных заболеваниях, передающихся половым путем, а также совершение незаконных аборт самозванцу не простили.

Вопросы о том, как такая биография стала возможной и какими последствиями для пациентов может обернуться преемственность кадров, находятся в центре исследования Маркуса Валья. Автор, используя конкретные примеры из практики, демонстрирует линию напряженности между оптимистичными в отношении прогресса идеологическими амбициями режима, ориентированного на будущее, и непрекращающимся влиянием национал-социалистического прошлого вплоть до середины 1960-х годов. Историки медицины и науки достаточно интенсивно проработали эту тему, ведь здесь затрагивается не только вопрос сохранения национал-социалистических идеологием и политики, завуалированных порой в иной контекст. Речь идет также об убедительном развенчивании мифа о якобы аполитичных (естественных) науках и по определению гуманной медицине.¹

Эту преемственность в медицинской культуре СОЗ и ранней ГДР Маркус Валь отслеживает на протяжении четырех глав: как на уровне отдельных врачей и пациентов,

так и в более широком контексте – на уровне социальных групп, организаций и центрального правительства.² Концепция «Medical Memories and Experiences» («медицинских воспоминаний и переживаний» (стр. 4)) служит ему, чтобы объяснить причины, по которым продолжали существовать интервенционистские и стигматизирующие концепции болезни и лечения, а также связать это с историей медицинского опыта. Анализируя отдельные случаи из Саксонии, Маркус Валь написал такую медицинскую *историю снизу*, которая (в очередной раз) поставила под сомнение тезис о «нулевом часе» и на конкретном примере показала степень перезагрузки общества в ранней ГДР. Для этого автор с должной рефлексией использовал значительный корпус источников, в который вошли документы по здравоохранению и кадровой политике из местных и центральных государственных архивов, некоторые эго- и фотодокументы, а также оперативные дела Министерства государственной безопасности.

В первой главе, благодаря, прежде всего, материалам из фондов архива нацистской документации Министерства госбезопасности, Валь удается реконструировать «плавный переход из одной системы в другую» («smooth transition between the systems») большого количества врачей (стр. 55). По мнению Валь, нехватка опытных врачей, вызванная в том числе усилиями по национализации системы здравоохранения режима СЕПГ, привела к тому, что новые правители вплоть до 1960-х годов, вопреки собственным громко сформулированным утверждениям о последовательном разрыве с (национал-социалистическим) прошлым, нередко демонстрировали готовность предать прошлое забвению и как минимум терпимо относились к тому, что люди переписывали собственное прошлое. СЕПГ как правило хватало молчаливого или формального согласия с новым государством, которое можно было обеспечить с помощью как партий блока, так и других массовых общественных организаций. Количественная оценка членства 128 врачей (попавших в поле зрения Министерства госбезопасности) в политических партиях до и после 1945 года, дифференцированная по возрастным когортам, подтверждает более ранние выводы Михаэля Катера и Анны-Сабини Эрнст.³

Из-за высокой степени преемственности кадров среди врачей, как объясняет Валь во второй главе, в лечении венерических заболеваний также сохранялись во многом прежние концепции. Вмешательства были направлены не столько на бактерии (с помощью пенициллина), сколько на людей как переносчиков сифилиса, гонореи, или триппера. Применяя такие инструменты защиты от эпидемий, как осуществляемые полицией и основанные на доносах выявление, наблюдение и изоляцию, сотрудники системы общественного здравоохранения и их коллеги-практики направляли свои усилия в первую очередь на борьбу с промискуитетом среди женщин. Они использовали и тем самым усиливали стигматизацию такого сексуального поведения. Согласно Валь, того же эффекта достигала сопутствующая пропаганда морали с помощью плакатов и выставок Дрезденского музея гигиены. Играя на человеческом страхе и угрожая наказанием, они клеймили промискуитет (особенно среди женщин) и алкоголь (как «сводника», стр. 99), пропагандировали ранние браки и сознательно контролируемую сексуальную жизнь «социалистической личности».

Для опыта детей военного времени преемственность в стиле «борьбы с венерическими заболеваниями» означала не только вторжение в частную социальную среду семьи интервенционистской социальной и медицинской политики, смешивающей сексуальные и социальные отклонения от нормы среди взрослых и игнорирующей реальность молодежной среды.⁴ Устойчивые медицинские концепции также не позволяли признавать огромное влияние на психику перенесенных ужасов войны. У современников не было возможности помыслить военную травму. Вместо этого психиатры и государственные врачи предпочитали объяснять психические расстройства

либо различиями в конституции и индивидуальной предрасположенностью, либо вредным влиянием социальных и экологических факторов. И то и другое, следуя концепциям неоламаркизма⁵, иногда считалось наследуемым. Таким образом воспроизводился евгенический образ мышления. А в работных и воспитательных домах дети и подростки, демонстрирующие девиантное поведение, становились «подопытными кроликами для создания новой личности, общества, социалистической страны» («guinea pigs for the influencing and engineering of a new personality, society, socialist country») (с. 135).

В последней главе Валь рассматривает в качестве примера один такой воспитательный дом. В «доме призрения» в Лойбене возвышенные мечты о движении к социализму столкнулись с инерцией прошлого. Здесь Валь подробно останавливается на конфликте между «старой элитой» и «истинными социалистами» (стр. 161). В то время как первые рассматривали этот неоднократно переименованный воспитательный дом для малолетних правонарушителей прежде всего как учреждение для лишения свободы и запугивания в традициях работных домов, вторые подчеркивали, что организации подобного типа являются местом для ресоциализации девиантной молодежи. И если общее отделение в основном выполняло последнюю функцию, то специальное отделение служило для содержания и принудительного лечения несовершеннолетних, у которых были выявлены венерические заболевания. Однако в послевоенной практике попытка превратить работный дом в учреждение социального призрения, которое должно было оказать (ре)социализирующее воздействие через создание социалистического общества в миниатюре и внедрение трудовой педагогики, направленной на развитие самостоятельности, потерпела неудачу. Ни полиция, ни медицинские и социальные службы, ни органы правосудия не хотели брать на себя ответственность за эту организацию. Обеспечить разделение молодежи на тех, у кого были диагностированы венерические заболевания, и тех, кто содержался в учреждении социального призрения, а также отделить эти две группы от рабочего персонала не удавалось. Уровень «постоянных или регулярных гостей» (стр. 183) оставался высоким. Лойбен как работный дом оставался клеймом, которое препятствовало реинтеграции его обитателей в якобы новое социалистическое общество.⁶

Язык, а также указатели и приложения *«Медицинских воспоминаний»* делают работу Маркуса Валя легко читаемой и по большей части доступной. Она подкупает тем, что каждая глава отражает текущее состояние исследований в соответствующей области, и тем, как интенсивно автор работает с опубликованными источниками. С помощью изучения нескольких интересных примеров он проливает свет на роль медицинских акторов и их концепций в выявлении и устранении норм (и отклонений от них) в контексте социальной инженерии при социализме.

Было бы желательно провести более точный анализ, а также контекстуализацию визуального материала, которые бы учитывали многослойность и поливалентность данного вида источников. Что касается концепции, то не всегда убедительно выглядит несколько дихотомическое противопоставление темного прошлого и светлого будущего, с одной стороны, и государственного исторического нарратива и индивидуальной адаптации – с другой. Ибо этим в определенной степени скрываются три феномена: циркулярность создания смысла опыта при обращении к видению истории и будущего в работе памяти; исторически более ранние альтернативные концепции, такие как немецкие традиции трудовой педагогики или эмансипативно-разрешающий потенциал в том числе и морализирующего медицинского просвещения; а также изменчивость социалистического мастер-нарратива в то время. Кроме того, для более убедительной аргументации в пользу агентности индивидов в ведении переговоров по поводу их биографии полезно было бы в большей степени типологизировать и систематизировать эго-документы не по линии принадлежности к возрастной группе, а по линии стратегий.

Иногда чтению мешают затянутые выводы, включающие не всегда хорошо сбалансированное сочетание пассажей, в которых намечается, осуществляется и обобщается анализ источников. В этой связи удивляют списки источников и литературы в конце каждой главы, что связано с желанием издательства сделать возможной публикацию отдельных глав как статей в Интернете. Может, это и соответствует практике и предпочтениям многих академических читателей, а с дублированием в библиографическом аппарате можно смириться. Однако более проблематичными видятся попытки автора выстроить по общей нити связное повествование, которое прослеживает единый процесс и не распадается на отдельные части: Маркусу Вальо не всегда удается эта цельность – отчасти из-за того, что рассказ о биографии Вальтера Коринека со всеми ссылками и отсылками он разделил на несколько глав. Однако он убедительно раскрывает отдельные грани своей темы и дает читателю впечатляющее представление о практике применения дискриминирующей медикализации девиантности в политике здравоохранения как следствии исторической преемственности медицинских работников и их концепций.

Перевод с немецкого: Мария Часовская (Maria Tschassowskaja)
Редакция перевода: Кирилл Левинсон (Kirill Levinson)

Примечания:

¹ Cp. напр.: Wolfgang Woelk / Jörg Vögele (Hrsg.), *Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der „doppelten Staatsgründung“*, Berlin 2002; Rüdiger vom Bruch / Uta Gerhardt / Aleksandra Pawliczek (Hrsg.), *Kontinuitäten und Diskontinuitäten in der Wissenschaftsgeschichte des 20. Jahrhunderts*, Stuttgart 2006; Sigrid Oehler-Klein (Hrsg.), *Die medizinische Fakultät der Universität Gießen im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. Personen und Institutionen, Umbrüche und Kontinuitäten*, Stuttgart 2007; Jessica Reinisch, *The Perils of Peace. The Public Health Crisis in Occupied Germany*, Oxford 2013, прежде всего S. 95–147.

² Volker Roelcke, *Medikale Kultur. Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung eines kulturwissenschaftlichen Konzepts in der Medizingeschichte*, in: Norbert Paul / Thomas Schlich (Hrsg.), *Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven*, Frankfurt am Main 1998, S. 45–63.

³ Michael H. Kater, *Doctors under Hitler*, Chapel Hill 1989; Anna-Sabine Ernst, „Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus“. Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945–1961, Münster 1997.

⁴ Lutz Sauerteig, *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert*, Stuttgart 1999, S. 89.

⁵ Cp. далее: Igor J. Polianski, *Von der Lockerung der Erbanlagen. Die Mitschurin-Biologie in der DDR*, in: Constantin Goshler / Till Kössler (Hrsg.), *Vererbung oder Umwelt? Ungleichheit zwischen Biologie und Gesellschaft seit 1945*, Göttingen 2016, S. 203–228.

⁶ Cp. также сравнительные исследования по ФРГ и ГДР: Greg Eghigian, *The Corrigible and the Incurable. Science, Medicine, and the Convict in Twentieth-Century Germany*, Ann Arbor 2015.