

Als Orthopäden noch Physiotherapeuten waren, oder *warum* es Physiotherapeuten an Geschichtsbewusstsein mangelt – Verhältnis von Orthopädie und Physiotherapie in Schweden im 19. Jahrhundert

Teil 2

When the Orthopedist was a Physical Therapist or Something on *why* Physical Therapists Lack a Historical Awareness – Relationship between Orthopaedics and Physical Therapy in Sweden during the 19th Century Part 2

Autor

A. Ottosson

Institut

Universität Göteborg, Abteilung Geschichte, S-Göteborg

Schlüsselwörter

- Orthopäden
- Physiotherapeuten
- Geschichtsbewusstsein
- Schweden

Key words

- orthopaedists
- physiotherapists
- historical awarenessSweden

eingereicht 12.6.2009

akzeptiert 13.9.2009

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1245392>

Manuelle Therapie 2010; 14:
76–84 © Georg Thieme Verlag
KG Stuttgart · New York ·
ISSN 1433-2671

Korrespondenzadresse

Anders Ottosson

PhD Junior Research Fellow,
Gothenburg University,
Dept. of History
405 30 Gothenburg
Schweden
anders.ottosson@history.gu.se

Zusammenfassung



Während des 19. Jahrhunderts waren die schwedischen Orthopäden eher Physiotherapeuten als Orthopäden. Dieser Artikel erklärt, warum das so war und dieses Kapitel der Geschichte der Orthopädie und der Physiotherapie in Vergessenheit geraten ist. Der Ausgangspunkt ist, dass die Geschichtsschreibung ein mächtiges Instrument darstellt und es als Folge von Konflikten zu „Gedächtnislücken“ kommt, da immer die Sieger festlegen, was erinnerungswürdig ist und was nicht. In diesem Fall wollten die Orthopäden einerseits die bösartigen Auseinandersetzungen, die sie mit den männlichen Physiotherapeuten über die Interpretationshoheit im Bereich der mechanischen Medizin ausgetragen hatten, verheimlichen und vergessen, andererseits waren sie aber von der Physiotherapie abhängig, sowohl um ihren Lebensunterhalt zu sichern als auch um der Orthopädie den Status einer Wissenschaft zu verschaffen. Erst als aus den Orthopäden Chirurgen wurden, emanzipierten sie sich aus der Abhängigkeit von der Physiotherapie. Mit diesem neuen Profil konnten sie die Interpretationshoheit im Bereich der mechanischen Medizin für sich beanspruchen und eine neue Geschichte „schreiben“, mit der sich die Zukunft meistern ließ.

Einleitung



Im 1. Teil des Artikels (manuelletherapie 1/2010) erklärte Anders Ottosson, wie die Physiotherapie 1813 von Per Hendrik Ling gegründet wurde und die Gesundheit als abhängig vom Zusammenspiel zwischen Mechanik, Chemie und Dynamik des intellektuellen Milieus betrachtete. Sie war primär ein sozial hoch geachteter Beruf der Männer aus Adel oder gehobe-

Abstract



During the 19th century, orthopaedists in Sweden were more akin to physical therapists than orthopaedists. This article explains why this was the case and why this is a forgotten chapter in the professional history of orthopaedists and physical therapists. Point of departure is that the writing of history is a powerful professional tool and that lapses in memory occur as a result of conflicts where victors have the ability to choose what is worth remembering. In this case orthopaedists on one hand wanted to hide and forget the malignant battles they had with male physical therapists regarding the preferential rights of interpretation in the field of mechanical medicine, on the other hand, they depended on physical therapy both for a living and to render orthopaedics scientific status. It was not until orthopaedists became surgeons that they emancipated themselves from their dependency on physical therapy. With this new profile they could reach the preferential rights of interpretation in the field of mechanical medicine and ‘write’ a new history enabling them to master the future.

nem Bürgertum. Frauen wurden erst ab 1864 zugelassen.

Von Schweden breitete sich die Physiotherapie über ganz Europa aus. Als autonome „mechanische Medizin“ machte die Physiotherapie der Orthopädie den Rang streitig, was im Kampf zwischen dem Leiter des physiotherapeutischen *Royal Central Institute for Gymnastics* (RCIG) Lars Gabriel Branting und dem Orthopäden Niels Åkerman deutlich wurde. Dessen Nachfol-

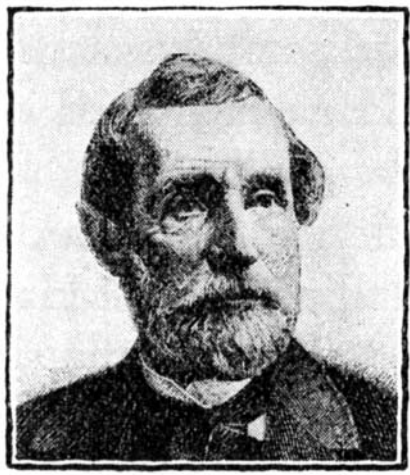


Abb. 1 Professor und Orthopäde Herman Säterberg.

ger Herman Säterberg verstand es, die schwedische Orthopädie mit dem „Vater der Physiotherapie“ Ling in Verbindung zu bringen und bildete Ärzte und Medizinstudenten in Physiotherapie aus (► Abb. 1). Damit bereitete er dem RCIG große Sorgen.

Von Hippokrates zu Ling

Brantings Kampagne bewirkte, dass die Patienten aus Åkermans Klinik flohen. 1847 war er soweit, das Handtuch zu werfen. Er stand ebenso wie seine Klinik kurz vor dem Bankrott. Schließlich kaufte Åkermans früherer Assistent, der Arzt Herman Säterberg (1812–1897) das Institut und rettete damit auch die schwedischen Orthopäden vor dem Aussterben.

War Åkerman für das RCIG ein potenzielles Problem gewesen, so wurde Säterberg bald zu einem ganz realen Problem, indem er noch einen Schritt weiterging als sein Vorgänger: Er tauschte Åkermans Physiotherapie gegen die Physiotherapie des RCIG aus! Um der Orthopädie wissenschaftliche Glaubwürdigkeit zu verschaffen und gleichzeitig ihr Ableben zu verhindern, musste er sie nur mit dem einzigen anerkannten Zweig der mechanischen Medizin in Verbindung bringen: Lings Physiotherapie. In gewisser Weise initiierte Säterberg einen Wechsel der Leitfigur von Hippokrates, dem „Vater der Medizin“ zu Ling, dem „Vater der Physiotherapie“. Letzterer wurde für ihn so etwas wie ein neuer Hausgott. Außerdem benannte Säterberg das Institut in *Gymnastiskt-Orthopediskt Institut* um. Es war nicht nur sein Sinn für die korrekte alphabetische Reihenfolge, das ihn dazu veranlasste, das gymnastische Element vor das orthopädische zu platzieren. Der neue Name sollte auch die zukünftigen Praxisrichtlinien des Instituts widerspiegeln. Von nun an litten zwei Drittel der physiotherapeutisch behandelten Patienten *nicht* an orthopädischen Krankheiten. Außerdem – und das bereitete Branting und dem RCIG wahrscheinlich die größte Sorge – begann Säterberg, Ärzte und Medizinstudenten in Physiotherapie zu unterrichten [27].

Natürlich wurden die Kriegshandlungen wieder aufgenommen, sobald das RCIG vom neuen therapeutischen Profil von Säterbergs Orthopädie erfuhr. Säterbergs Ausbildung als Physiotherapeut entsprach nicht dem Standard, zumindest nicht aus Brantings Sicht. Im folgenden Zitat aus einem Artikel der Zeitschrift *Ställningar och Förhållanden* stammt, bleibt Branting anonym, um sich auf „korrekte“ Weise über Säterbergs Quali-

fikationen auszulassen: „Da Doktor Säterberg nicht einmal das 1. Examen am RCIG abgelegt hat und während seines Studiums dort, aufgrund von Krankheit und mangelndem Talent, nicht in der Lage war, die Grundlagen von Lings gymnastischen Praxiselementen zu verstehen und anzuwenden, ist er nach den geltenden Gesetzen nicht berechtigt, sich an der Physiotherapie zu schaffen zu machen [6]“.

Branting ging es in seinem Beitrag in erster Linie darum zu verhindern, dass Säterberg die Fördermittel der Regierung erhält, um die er sich im Parlament beworben hatte.

Um der „Botschaft“ Nachdruck zu verleihen, fügte der Herausgeber der Zeitschrift, Magnus Jacob Crusenstolpe (ein Freund Brantings) einen persönlichen Kommentar hinzu, in dem er seiner Hoffnung Ausdruck verlieh, der Inhalt des Artikels „werde hoffentlich verhindern, dass die Regierung ihr Geld an etwas verschwendet, das sich als gesundheitsschädlich erwiesen hat“ [9], in anderen Worten: an die Orthopäden. Crusenstolpe meinte weiter, wenn die Regierung letzten Endes doch die falsche Entscheidung trafe, so würden „Patienten und mit der Pflege behinderter Menschen betraute Personen wissen, was das Beste für sie ist, und dem Parlament wird eine Richtlinie vorliegen, die ihm bei seiner nächsten Sitzung zeigen wird, wie es dem Finanzministerium erspart werden kann, 8250 Riksdaler Ryksmunt (die Summe, um die Säterberg gebeten hatte) zu vergeuden [7]“.

Zu seinem Bestürzen musste Branting jedoch schon bald feststellen, dass Säterberg nicht so ein Prügelknabe war wie Åkerman. Er führte eine ebenso spitze Feder wie Branting und war nicht bereit, sich herumschubsen zu lassen (Säterberg war als Poet anerkannt und Mitglied der Schwedischen Akademie, die heute den Nobelpreis für Literatur verleiht). Ihre Wortgefechte nahmen ab den 1850er-Jahren und bis in das nächste Jahrzehnt hinein an Intensität zu. Im Zusammenhang mit dem Thema dieses Artikels ist jedoch vor allem wichtig, dass sich die Mischung aus 2 Teilen Physiotherapie nach Ling und 1 Teil Orthopädie als ausgezeichnete Kombination erwies. Säterbergs „hybrides“ Institut wurde immer populärer, und um 1860 hatte seine Klinik genauso viel Zulauf wie das RCIG. Nach wie vor unterrichtete Säterberg Physiotherapie für Ärzte und Medizinstudenten, und die Orthopäden hatten sich den Ruf erworben, Experten für Lings Physiotherapie zu sein. Alles, was Branting befürchtet hatte, war Wirklichkeit geworden.

In seinen Auseinandersetzungen mit Branting profitierte Säterberg (und mit ihm die Orthopädie insgesamt) davon, dass er sich im Gegensatz zu Åkerman schon früh auf die Unterstützung des *Carolingian Institute* und der *Swedish Society of Medicine* verlassen konnte. Der medizinische Berufsstand als solcher war wettbewerbsfähiger und dementsprechend Grenzlinien gezogen worden, die das Habitat des RCIG durchkreuzten. Kein Physiotherapeut, nicht einmal ein Professor oder ein Leiter einer vertrauenswürdigen Regierungsinstitution, konnte einen Arzt weiterhin so behandeln, wie er es für angebracht hielt.

Branting fand seinen schärfsten Kritiker in dem jungen Arzt und zukünftigen Professor des *Carolingian Institute*, Gustaf von Düben (1822–1892). Er war der erste, der den Leiter des RCIG seine eigene Medizin schmecken ließ. Branting wurde als *Scharlatan* etikettiert. Das hatte bisher nicht einmal Säterberg gewagt, was aber nicht sonderlich verwunderlich war. Da sich Säterberg und Branting in ihrer Arbeit auf eine gemeinsame Referenz (Ling) bezogen, wäre er in einen Teufelskreis geraten,

wenn er Branting als Quacksalber bezeichnet hätte. Sätherberg wäre mit solchen Äußerungen ein enormes Risiko eingegangen, sein eigenes Interessengebiet zu beschädigen: die Physiotherapie. Andererseits konnte sich Branting mehr herausnehmen, als Sätherberg einen Quacksalber zu nennen. Er vermied es, in einen Teufelskreis zu geraten, indem er seine Kritik fast völlig auf die Orthopäden fokussierte. Branting brauchte die Orthopädie nicht und hielt es daher für erfolgversprechender, sie zu kritisieren, statt sich auf den Kern des Problems zu konzentrieren: Sätherbergs Gebrauch/Missbrauch der Ling-Physiotherapie. Er betonte höchstens Sätherbergs unzureichende Ausbildung, kritisierte aber nicht seine physiotherapeutischen Behandlungsmethoden.

Von Düben jedenfalls machte aus der Unfairness des „Versuchs, eine Wissenschaft durch Rang und Namen zu monopolisieren und zu formen“ eine große Sache [10]. Seiner Meinung nach versuchte Branting, „seine Gegner mit großen Worten zu über-tönen und die Öffentlichkeit zu verwirren, die demjenigen Gehör schenkt, der am lautesten schreit“ [1]. Die folgenden Auslassungen von Dübens in der Zeitschrift *Bore* im Jahr 1850 waren wie so häufig bei Auseinandersetzungen über die Physiotherapie anonym verfasst:

„Die Welt will getäuscht werden“ ist eine Redewendung, die sich Herr Branting zu seinem persönlichen Motto erwählt hat. Aber nun hat ihn die Gerechtigkeit eingeholt. Die kommende Generation wird sich nicht hinters Licht führen lassen und an seine Erhabenheit glauben. Was die ältere Generation als Scharlatanerie erkannt hat, die von etwas zutiefst Gutem überschattet wird, ist nun durch geschickte Manipulation zu einer Autorität, einer Deformierung geworden. Daher ist es an der Zeit, diese Autorität wieder in die Schranken des Anstands zu verweisen. Wir müssen chirurgisch eingreifen und diese Deformierung entfernen“ [9].

Dementsprechend forderte von Düben, das RCIG der „Kontrolle der Wissenschaft“ (sprich: Ärzte) zu unterstellen. Es sei jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Ärzte keineswegs die physiotherapeutische Wissenschaft oder die Heilkräfte der Physiotherapie infrage stellten. Sie warfen Branting und den Physiotherapeuten lediglich vor, schlechte Sachwalter von Lings großartiger Physiotherapie zu sein und nicht mit den Ärzten zu kooperieren. Im Zusammenhang mit dem oben Beschriebenen wurde auch häufig hervorgehoben, dass es keinen überzeugenden Grund gebe, warum die Aktivitäten des RCIG und anderer Physiotherapeuten nicht vom *Sundhetskollegiet* (später: National Board of Health and Welfare) kontrolliert werden sollten. Es gab keine Verfügungen, die sie dazu zwingen konnten, Berichte an die Behörden zu schicken.

Das „chirurgische Eingreifen“, das von Düben an der gewaltigen Deformierung Brantings bzw. des RCIG vorzunehmen hoffte, ließ jedoch auf sich warten. Die Konflikte ebten erst ab, als Branting 1862 in den Ruhestand ging. Bis dahin war es nicht möglich gewesen, die „wissenschaftliche Kontrolle“ zu verbessern. Das RCIG wurde 2 Jahre später einer Umstrukturierung unterzogen, die den Wünschen des *Carolingian Institute* entgegenkam. Truls Johan Hartelius (1818–1896), ein am RCIG ausgebildeter Arzt, wurde zum Professor und Leiter der physiotherapeutischen Abteilung ernannt. Er hatte keine Probleme damit, Berichte an das *National Board of Health and Welfare* zu schicken. Erwähnenswert ist, dass Hartelius keinen Einfluss auf die am RCIG praktizierten Behandlungsmethoden nahm. Die Bemühungen, Krankheiten wie Gonorrhö und Syphilis durch Physiotherapie zu heilen, wurden unvermindert fortgesetzt ([19–21]; ● **Abb. 2**).

Die Umstrukturierung von 1864 kann einerseits als eine schmachliche Niederlage für das RCIG und die Physiotherapeuten gewertet werden, da sie ihre Unabhängigkeit von den Ärzten verloren, andererseits aber auch als ein Sieg, denn zusammen mit der Implementierung der neuen Struktur wurde auch festgelegt, dass dem RCIG – ohne jeden Zweifel – das Ausbildungsmonopol in der Physiotherapie zustand. Die Regierung verfügte, dass jeder, der in Schweden die Wissenschaft der Physiotherapie praktizieren wollte, ein offiziell anerkanntes Examen am RCIG ablegen musste. Diese Verordnung galt auch für Ärzte. Obwohl das RCIG keiner medizinischen Fakultät angehörte, entsprach eine ihrer formellen Zielsetzungen nun genau dem, was Branting immer als Vorrecht des RCIG verteidigt hatte: Ärzte zu Experten der Physiotherapie, zu *Doktoren der Gymnastik/Physiotherapie* (sprich: zu Physiotherapeuten ausgebildete Ärzte; Ärzte mussten keine Kurse über Pathologie, Physiologie und Anatomie, sondern nur über Gymnastik/Physiotherapie belegen) auszubilden.

Aufgrund dieser Entwicklungen durfte Sätherberg keine Ärzte und Medizinstudenten mehr in Physiotherapie ausbilden, zumindest nicht, soweit es die Theorie der Physiotherapie betraf. Ein Blick auf die Mitglieder des Komitees, das die neuen Statuten des RCIG ausarbeitete, macht klar, warum das Institut diesen prestigeträchtigen Ausbildungsauftrag nachdrücklich im *Swedish Book of Statutes* festhielt [2]. In der Mehrheit handelte es sich um ehemalige Schüler von Ling und Branting. Natürlich sollte auch Branting dem Komitee angehören, aber er lehnte diese Position unter Hinweis auf eine Erkrankung ab (oder weil er Sätherbergs Anwesenheit, der ebenfalls in das Komitee berufen worden war, nicht ertragen konnte? [27]).

Wie beschrieben, erforderte die Umstrukturierung von 1864 von beiden Parteien gegenseitige Kompromissbereitschaft, insgesamt waren sie aber mit den Ergebnissen einigermaßen zufrieden. Die Spannungen und Animositäten zwischen RCIG und Sätherbergs Institut konnten also ausgeräumt werden, und auch die dafür verantwortlichen Ärzte unterstützten die freundliche Atmosphäre, die die Institute erfasste. Alle hatten



Abb. 2 Vorwärts-horizontales Zurücklehnen mit bilateraler Fußflexion nach oben. Das Foto wurde in den 1870er Jahren aufgenommen, ist jedoch ein Replikat einer Bewegung/Technik/Manipulation, die nach physiotherapeutischen Verschreibungen gezeichnet wurde, die Patienten der Poliklinik des *Royal Central Institute of Gymnastics* während 1820–1860 erhielten. (Bei dieser Bewegung handelt es sich de facto um den manuellen Prototypen für die moderne Leg-Curl-Gymnastikmaschine; Nationalarchiv Stockholm.)

eine Ausbildung am RCIG absolviert und waren fast so „lingisch“, wie es Ling selbst gewesen war.

Von nun an gab es sogar einen Mitarbeiteraustausch. Professor Hartelius' Nachfolger, die Ärzte Robert Murray (1846–1932) und Astley Levin (1852–1931), arbeiteten an beiden Instituten. Säterbergs „Erben“, die Ärzte Axel Jägerholm (1837–1885) und Anders Wide (1854–1932) waren RCIG-Absolventen, und zumindest Wide hatte eine Position am RCIG innegehabt. In organisatorischer Hinsicht kam es also zu einem Friedensschluss, wenn auch dieselben alten Konflikte auf dem Arbeitsmarkt unverändert fortbestanden (im Zusammenhang mit von Physiotherapeuten geleiteten Kliniken, die sich weiterten, Anweisungen von Ärzten ohne RCIG-Abschluss zu befolgen).

Das *Carolingian Institute* konnte sich nicht mehr über mangelnde „wissenschaftliche Kontrolle“ beschweren, und die Physiotherapeuten waren zufrieden damit, dass alle Ärzte, die sich um eine Stelle bewarben, einen gesetzlich vorgeschriebenen RCIG-Abschluss vorweisen mussten. Ein anschauliches Beispiel dafür, wie sehr Orthopädie und Physiotherapie miteinander verschmolzen, ist Anders Wides später zum *Handbok i medicinsk och ortopedisk gymnastik* [34] erweiterte *Handbook in Medical Gymnastics* [33]. Orthopäden und Physiotherapeuten hatten eine wissenschaftliche Allianz gebildet.

Sieger werden zu Verlierern, Verlierer werden zu Siegern

Einerseits erklärt der oben beschriebene Prozess, warum Orthopäden in vielerlei Hinsicht zu Physiotherapeuten wurden, andererseits liefert er ein wichtiges Stückchen des historischen Hintergrunds, der zu verstehen helfen kann, weshalb die Physiotherapie schon gegen Ende des 19. Jahrhunderts weltweit in die medizinische Versorgung integriert wurde. Ihr wissenschaftlicher Anspruch (und Ausbildung) wurde nicht nur vom „Genius“ eines einzigen Erfinders (sprich: Ling) sanktioniert – was häufig der Fall ist, wenn sich ein neuer Trend in der Medizin etabliert –, sondern wurde von einem durch die *schwedische Regierung* repräsentierten ganzen Land, unterstützt. Wie bereits erwähnt, verlieh die Regierung sogar den Professorentitel an Physiotherapeuten (wohlgemerkt ohne medizinischen Abschluss), die sich um die Verbreitung und Entwicklung der Physiotherapie verdient gemacht hatten [11, 25, 30–32].

Diese Vorgehensweise wurde auch *nach* der Umstrukturierung von 1864 beibehalten. Da die Physiotherapeuten außerdem ein höheres sozioökonomisches Ansehen genossen als die Ärzte – ursprünglich waren alle Physiotherapeuten Adlige oder gehörten der sozialen Oberklasse an und hatten sogar Grafen und Barone in ihren Reihen – fällt es nicht schwer zu verstehen, dass sie sich zu vertrauenswürdigen Wortführern einer neuen Wissenschaft machen konnten. Sie wussten, wie sie sich bei den einflussreichen Lobbys Gehör verschaffen konnten und erreichten so sowohl die breite Öffentlichkeit als auch akademische Kreise. Ein gutes Beispiel dafür ist Leutnant Axel Siegfried Ulrich (1826–1886), der 1872 von der schwedischen Regierung zum Professor ernannt wurde (☛ Abb. 3). Vor dieser Auszeichnung hatte Ulrich den Dokortitel mit seiner Arbeit *Beitrag zur Theorie der Rückgratsverkrümmungen* [30] an der Universität Jena erworben. Weitere Veröffentlichungen unter seinem Namen auf dem Gebiet der Physiotherapie waren *De la chlorose et de son traitement au moyen de la gymnastique scientifique suédoise*

[31] und *Pathologie und Therapie der muskulären Rückgratsverkrümmungen* [32]. Außerdem wurde Ulrich Mitglied (oder korrespondierendes Mitglied) verschiedener Gesellschaften wie der *Société Royale Médicales et Naturelles* in Brüssel (1859), dem *Collegium Antwerpiensis* in Belgien (1861), der *Medical Association* in Athen (1861), der *Société Protectrice de l'Enfance* in Paris (1872), der *Academia de Medicina y Cirugia de Barcelona* in Spanien (1874) und der *Swedish Society of Medicine* (1877).

Ein anderes anschauliches Beispiel stellen die Praxis und die Arbeiten des Majors Thure Brandt (1817–1891) dar. Sein Interessengebiet war die gynäkologische Diagnose, z.B. Uterusprolaps, Kinderlosigkeit, entzündliche Prozesse und pathologische Positionen des Uterus. Indem er eine Hand durch die Vagina (oder den Anus) einführte und mit der anderen Hand (oder den Händen eines Assistenten) von außen einen Gegendruck erzeugte, wendete er verschiedene Massagetechniken auf den Uterus und das umgebende Gewebe im Beckenbereich an (☛ Abb. 4).

Heute gälten Brandts „bimanuelle“ Techniken und Behandlungsmethoden wohl als dermaßen unprofessionell, dass er



Abb. 3 Die Klinik von Prof. Axel Siegfried Ulrich in Bremen. Zur Zeit der Aufnahme wurde die Klinik von Ulrichs Sohn, dem Direktor der Gymnastik Siegfried Ulrich geleitet (Bibliothek der Schwedischen Schule für Sport- und Gesundheitswissenschaften, Stockholm).



Abb. 4 Thure Brandts Massage [3].

mit einer Verurteilung ohne Bewährung rechnen müsste. Dies war jedoch am Ende des 19. Jahrhunderts keineswegs der Fall: Seine Methoden hatten fast den Status einer eigenständigen Wissenschaft. Mindestens 130 Gynäkologen und andere Ärzte aus vielen Ländern suchten ihn in seiner florierenden Privatpraxis in Stockholm auf, um von ihm zu lernen. Manche Ärzte erhielten sogar ihren medizinischen Abschluss mit Dissertationen über *Brandts Methoden*. In Peltiers an der *Faculté de Médecine de Paris* eingereichten Doktorarbeit *La Méthode de Thure Brandt et son application au traitement des maladies des femmes* finden sich z.B. ungefähr 140 Literaturhinweise auf wissenschaftliche Arbeiten über Brandt [28]. Brandt selbst hatte eine Reihe von Arbeiten veröffentlichte [1–5].

Ursprünglich wurde also das, was die Physiotherapie repräsentierte, nicht als ein obskures Phänomen aus den Randbereichen der medizinischen Wissenschaft betrachtet, sondern vielmehr als ein eigenständiges Wissensgebiet mit einem eigenen „Scientific muscle“, mit dem sich sowohl Physiotherapeuten als auch Ärzte – ganz zu schweigen von Orthopäden – beschäftigten. Vor allem die letztgenannten Gedanken, nämlich dass Ärzte von der Physiotherapie als Wissenschaft abhängig seien, häufig von autonomen „Laien“ beeinflusst würden und genauso radikal wie jeder andere bei dem vorgingen, was die Wissenschaft der Physiotherapie möglich machen könnte, waren Themen, die in der Geschichte der Sieger, in diesem Fall der Orthopäden, keinen Platz hatten. Wie bereits erwähnt, neigen Sieger dazu, die Umstände, die ihrer Version der Geschichte widersprechen, entweder zu ignorieren oder den Verlierern zuzuschreiben. Ein Ausschnitt aus der in der ganzen Welt am weitverbreiteten Enzyklopädie *Encyclopaedia Britannica* zeigt, wie die neue Geschichte der Physiotherapie erzählt werden sollte:

„Es mag zweckdienlich sein, an dieser Stelle die weitere Geschichte von Lings System der medizinischen Gymnastik zusammenzufassen [...]. Am Stockholm Gymnastic Central Institute (RCIG) beaufsichtigten qualifizierte Männer der Medizin seit 1864 die medizinische Abteilung; der Kurs dauert 3 Jahre (1 Jahr für qualifizierte Doktoren). Im Wesentlichen gab es 2 Entwicklungsströme in der schwedischen, auf Lings Ansätzen basierenden Gymnastik: eine konservative Richtung, die bestimmte Formen gymnastischer Übungen als Ergänzung zu den Verschreibungen der orthodoxen medizinischen Wissenschaft betrachtet, und eine extrem progressive Richtung, die diese Übungen als Substitut für jede beliebige andere Behandlung sieht, wobei behauptet wird, die Übungen seien an sich schon ein Heilmittel. Die modernen Schüler Lings sind sich in diesen Fragen uneins; der Repräsentant der extremeren Sektion ist Henrik Kellgren (geb. 1837), der eine spezielle Schule und Anhängerschaft hat“ [14].

Wie der Leser erkennen wird, beschreibt dieses Zitat eine etwas andere Version der Physiotherapiegeschichte. Es wird verschwiegen, dass die Ärzte von den Bemühungen von Laien abhängig waren. Stattdessen werden die Ärzte des späten 19. Jahrhunderts als die Stimmen der Vernunft präsentiert, als moderat und jedem Dilettantismus abgeneigt. Die Statuten des RCIG aus dem Jahr 1864 werden als Wendepunkt in der Physiotherapiegeschichte dargestellt. Dem Leser wird der Eindruck vermittelt, „qualifizierte Männer der Medizin“ hätten sie damals konservativ gemacht und der „orthodoxen medizinischen Wissenschaft“ angepasst. Wie heute bekannt ist, entspricht das nicht ganz der Wahrheit. Außerdem werden sich als Physiotherapeuten betätigende Laien als eine Art tickende Zeitbombe dargestellt (und müssen daher strengstens überwacht werden). Sie bedienten sich primitiver Tricks und Ritu-



Abb. 5 Manipulation des okzipitoatlantalen Gelenks [6].

ale, die mit dem Kern der medizinischen Wissenschaften rein gar nichts zu tun hätten, wie z.B. der in London ansässige Kellgren, der tatsächlich ein sehr progressiver und teilweise – zumindest nach heutigen Standards – sehr „quacksalberiger“ Physiotherapeut war. Aber auch er hatte Ärzte auf seiner Seite und erhielt ein gewisses Maß an Unterstützung von den britischen medizinischen Wissenschaften. Sein jüngerer Bruder Arvid Kellgren machte sogar seinen Abschluss in Edinburgh mit einer Doktorarbeit über *The Teaching of Ling's System of Manual Treatments as Applicable to Surgery and Medicine*, in der er auch viele der Nerven- und Blutgefäßmanipulationen seines Bruders behandelt ([23, 27]; [♣ Abb. 5](#)).

Die in der *Encyclopaedia Britannica* erzählte Version der Geschichte sollte daher als eine *Peripetie* im historischen Drama der Physiotherapie und als erste Anfänge einer *Katharsis* betrachtet werden. Aber wodurch war diese Kursänderung in der Geschichtsschreibung überhaupt möglich geworden? Innerhalb des medizinischen Berufsstands muss sich eine Art Differenzierungsprozess abgespielt haben, der die Physiotherapie als weniger wertvoll erscheinen ließ. Eine allumfassende, aber vereinfachte Erklärung für den veränderten Modus der Geschichtsschreibung bieten die Fortschritte der medizinischen Wissenschaften im späten 19. Jahrhundert. Erfindungen und bessere Einsichten in Physiologie, Bakteriologie, Anästhesie, Radiologie etc. eröffneten den medizinischen Wissenschaften neue Tätigkeitsfelder und Behandlungsmethoden. Zur selben Zeit tauchte ein neues Paradigma auf, das deutlich machte, dass die Wirkungen der Physiotherapie nicht „gemessen“ und erklärt werden konnten.


All dies führte dazu, dass die Mediziner ihre wissenschaftlichen Ambitionen in Bezug auf die Physiotherapie fallen ließen. Zur selben Zeit – oder als Folge des oben Beschriebenen – hatten sich die Kräfteverhältnisse verschoben. Die Ärzte waren zu Giganten geworden, und zwar nicht nur in der Wissenschaft des Heilens, sondern auch in Gestalt eines neuen „Priestertums“: Die schwarze Robe war durch eine weiße ersetzt worden (um eine unter Medizinhistorikern gebräuchliche Redewendung zu verwenden). Letzten Endes machten diese Entwicklungen die Physiotherapeuten zu „Untergebenen“ der Ärzte, wodurch sie keine Möglichkeit mehr hatten, ihrer Version der Geschichte Gehör zu verschaffen.

Um die einzelnen Fäden miteinander zu verknüpfen: Als die Ärzte die Physiotherapie als Wissenschaft nicht mehr brauchten, konnten sie ihre Bemühungen, die Kontrolle über die Medizin zu erlangen, mit einer neuen Strategie fortsetzen. Sie hatten den ultimativen Ausweg aus ihrem Teufelskreis gefunden. Nun konnten sie damit beginnen, die Physiotherapie als unwissenschaftlich und die auf diesem Feld tätigen Laien als etwas noch Schlimmeres zu brandmarken. Die auf diese Weise zurechtgestutzte Physiotherapie wurde in die Randbereiche der medizinischen Wissenschaften verbannt, und die physiotherapeutischen Laien gleich mit. Alles in allem stand eine

neue Geschichte vor ihrer Erzählung, in der all die grauen Nuancen der Vergangenheit als schwarz oder weiß erscheinen würden.

Im Folgenden wird dieser Prozess der Geschichtsschreibung genauer untersucht und aus dem Blickwinkel der Entwicklungen der modernen Orthopädie in Schweden betrachtet. Eine neue Generation von Orthopäden war entstanden. Diese wollte nicht mit Physiotherapeuten in einen Topf geworfen werden, die lediglich konservative orthopädische Behandlungen durchführten. Der Schwerpunkt wird darauf liegen, *warum* die Verschmelzung von Orthopädie und Physiotherapie in die Kritik geriet und die Orthopäden die Geschichte der autonomen Laien-Physiotherapeuten mit „*Scientific muscles*“ umschreiben – oder zutreffender ausgedrückt – auslöschen mussten.

Von Ling wieder zurück zu Hippokrates

Der Arzt, der die Orthopädie aus ihrer wissenschaftlichen Abhängigkeit von der Physiotherapie befreite, hieß Patrik Haglund (1870–1937;  **Abb. 6**). Er war ausgebildeter Physiotherapeut, ein „Direktor der Gymnastik“ (sprich: Doktor der Gymnastik) mit allem, was dazu gehörte, aber auch der erste moderne Orthopäde. Haglund hielt die Chirurgie für die effektivste Methode zur Behandlung Behinderteter und wurde 1913 zum 1. Professor für Orthopädie am *Carolingian Institute* ernannt. Er hegte eine große Abneigung gegen die Verflechtung von Orthopädie und Physiotherapie. Seiner Meinung nach sollte die Orthopädie unter dem Aspekt der Chirurgie und nicht der Physiotherapie wissenschaftlich anerkannt werden. Er bemühte sich nach Kräften, das starke Band zwischen Orthopädie und Physiotherapie zu schwächen. Im Grunde brauchte er die Physiotherapie nicht mehr, um sich selbst und die Orthopädie beruflich voranzubringen.

Die ist auch die Erklärung dafür, warum wir heute nichts mehr über die Vorgeschichte der Orthopäden als Physiotherapeuten wissen. Die Orthopäden selbst verwickelten sich in einen *intraprofessionellen* Streit. Nach einem langen und schweren Kampf für seine Sache errang Haglund schließlich den Sieg. Innerhalb von 20 Jahren gelang es ihm, eine Kehrtwende in der Geschichte der Medizin herbeizuführen. Hatte sein Vorgänger Säterberg Ling statt Hippokrates zur Leitfigur der Orthopädie ernannt, so machte Haglund genau das Gegen-

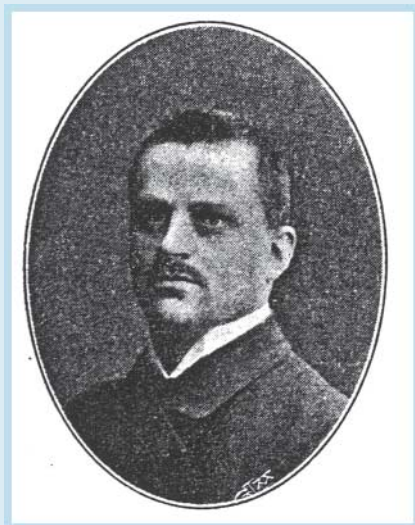


Abb. 6 Professor und Orthopäde Patrik Haglund.

teil – von Ling wieder zurück zu Hippokrates. Damit war die Vorherrschaft von Ling und dem RCIG beendet. Die letzten Überreste der „Altlasten“, die die Physiotherapie der Orthopädie hinterlassen hatte, wurden „entsorgt“, als 1924 der Ling-Orthopäde Anders Wide in den Ruhestand ging. Zur selben Zeit wurde auch sein (sprich: Åkermans/Säterbergs) Institut in die orthopädische Klinik am von Haglund geleiteten *Carolingian Institute* eingegliedert. Die Metamorphose war abgeschlossen und – unter Auslassung der Tatsache, dass die Orthopäden einst Ling wertschätzten und „progressive“ physiotherapeutische Behandlungsmethoden anwendeten – konnten die (neuen) Sieger eine neue Version der Geschichte verfassen [22, 27].

Um aber seine Version zu vervollständigen, musste Haglund nicht nur die Geschichte der Orthopädie, sondern auch die der Physiotherapie umschreiben: Ling musste verschwinden und Hippokrates seinen Platz einnehmen. Haglund war sich vollkommen darüber im Klaren, dass die sogenannte „physiotherapeutische Frage“ eine „merkwürdige Angelegenheit der Reform“ war, die gelöst werden könnte, wenn „wir nur den Lauf der Zeiten verstehen und nicht glauben würden, dass sie 1813, als das RCIG gegründet wurde, wussten, wie das schwedische Gesundheits- und Medizinwesen im Jahr 1932 organisiert werden müsse“ [16].

Bevor ich fortfahre, ist an dieser Stelle eine kleine Zusammenfassung nötig: Wie bereits erwähnt, war in der *Svensk Författningssamling* von 1864 sanktioniert worden, dass das RCIG für die gesamte Ausbildung im Bereich der Physiotherapie zuständig und verantwortlich war, einschließlich der Ausbildung zum Doktor der Gymnastik/Physiotherapie (wobei der Auszubildende kein Orthopäde sein musste). Bei dieser Reglementierung ging es nicht nur darum, dem RCIG die Zuständigkeit für die Ausbildung von Ärzten zu Physiotherapeuten zu garantieren, sondern auch eine neue Art von Ärzten zu schaffen, die es mit den Physiotherapeuten aufnehmen konnten. Die Physiotherapeuten waren nämlich keineswegs gewillt, sich zu Untergebenen von Ärzten mit wenig oder keiner Ahnung von Physiotherapie machen zu lassen. Von sowohl in „Chemie“ als auch in „Mechanik“ qualifizierten Ärzten versprach man jedoch sich ein höheres Maß an Autorität. Nur in „Mechanik“ qualifizierte Physiotherapeuten wären eher bereit, von diesen Ärzten Anweisungen zu akzeptieren –, so dachte und hoffte man zumindest. Es gab jedoch ein Problem: Nur wenige Ärzte und Medizinstudenten kamen ans RCIG, d.h. nur wenige legten ein offizielles Examen ab und ergo wurden nur wenige Doktoren der Gymnastik. Die meisten (in der Mehrheit Medizinstudenten) besuchten nur die kürzeren Privatkurse am RCIG und waren dementsprechend weniger kompetent als die Studenten mit einem richtigen Abschluss. Ohne offizielles Examen konnten sie weder Direktor der Gymnastik werden noch sich um eine *Lizenz* als Physiotherapeut bewerben.

Nichtsdestotrotz wurde die Ausbildung der Physiotherapeuten formal als ein Programm für Ärzte klassifiziert, die Experten für mechanische Medizin werden wollten. Dies hielt natürlich die anderen Studenten des RCIG nicht von der Teilnahme an diesen prestigeträchtigen Kursen ab. Viele nahmen an den Kursen teil, denn Direktor eines Instituts zu sein, an dem kranke Menschen durch Physiotherapie geheilt wurden, war mit einem hohen Status (und viel Geld!) verbunden.

Wie bereits erwähnt breiteten sich darüber hinaus die Doktrinen am RCIG aus, erklärten die verschiedenen Zweige des Ling-Systems für untrennbar und ermutigten die Studenten,

Physiotherapeuten zu werden. Dementsprechend traten die von der Umstrukturierung von 1864 erhofften Wirkungen nicht ein. Auf dem Arbeitsmarkt wurde die Wissenschaft der Physiotherapie allerdings nach wie vor von Laien kontrolliert. Die Physiotherapeuten konnten mit einer „ärztlichen Ausbildung“ angeben, obwohl sie natürlich keine richtigen Ärzte waren. Daher hatten sie die Interpretationshoheit in vielen Fragen der mechanischen Medizin. Es ist kaum verwunderlich, dass diese Physiotherapeuten nicht bereit waren, Anweisungen von Ärzten ohne Qualifikationen auf dem Gebiet der mechanischen Medizin entgegenzunehmen. In anderen Worten: Berufliche Autonomie und wissenschaftliche Integrität verschafften den Physiotherapeuten eine beträchtliche Macht. Das RCIG war ein unabhängiges, von der Regierung beschütztes Bollwerk der Physiotherapie.

Professor Haglund war sich darüber im Klaren, dass die Ärzte nicht die Oberhand im Bereich der mechanischen Medizin gewinnen konnten, solange die Ausbildung der Physiotherapeuten wissenschaftlich war und in den Händen des RCIG lag, wo traditionsgemäß der *Inneren Medizin* der Vorzug gegenüber der *Chirurgie* gegeben wurde. Haglund wollte, dass die Orthopäden für die Chirurgie und die Physiotherapeuten für die *Rehabilitation* zuständig sein sollten. Wenn sich dies verwirklichen ließe, könnte eine neue, aber offensichtliche Rangfolge etabliert werden. Die Chirurgen würden Diagnosen stellen und entsprechende Behandlungen verschreiben, die Physiotherapeuten ihren Anweisungen und Entscheidungen Folge leisten. Um die alten Interessensbereiche der Physiotherapeuten – chronische und innere Krankheiten – sollten sich andere Ärzte kümmern, wenn auch nach Möglichkeit nicht mithilfe von Bewegungen und Manipulationen. Im folgenden Zitat versucht Haglund, dies auszudrücken, ohne allzu respektlos gegenüber seinen Doktorkollegen zu sein, die sich immer noch mit solchen Aktivitäten abgeben:

„Es ist kaum noch üblich, innere Krankheiten, vor allem Störungen der Verdauungs-, Atmungs- und Kreislaufsysteme, physiotherapeutisch zu behandeln, wie es früher der Fall war. Vielleicht werden diese Behandlungsmethoden eines Tages wieder bevorzugt, wenn sie in die Lehrpläne des Ausbildungsprogramms für Ärzte aufgenommen werden“ [12].

Wie schon gesagt, um die zur Chirurgie tendierenden Orthopäden das Kommando über die Physiotherapie übernehmen und die berufliche Macht der Physiotherapeuten bezwingen zu lassen, musste die Ausbildung der Physiotherapeuten jedoch unwissenschaftlich gemacht und dem RCIG entzogen werden. Sie müsste unter die Herrschaft einer medizinischen Fakultät gelangen, an der Orthopäden das Sagen hätten [12]. In dieser Hinsicht war das RCIG eine Sackgasse, da es von Ling-Doktoren und anderen Gymnasten beherrscht wurde, die sich weder mit Haglunds Meinung über das beste Domizil für die Physiotherapie, noch mit seinen Ansichten zum Thema (Nicht)Wissenschaftlichkeit anfreunden konnten.

Haglunds Abneigung gegen die Ling-Doktoren ging sogar soweit, dass er Anders Wide ein Bein stellte, als die Regierung 1905 versuchte, diesen als *Professor für medizinische Gymnastik und Orthopädie* am *Carolingian Institute* einzusetzen. Auf sein Bestreben hin lehnte das Parlament den Vorschlag ab. Haglund verstand nur zu gut, dass ein Ling-Doktor als Lehrstuhlinhaber an einer medizinischen Fakultät es nur noch schwieriger machen würde, die Physiotherapie zu degradieren und die Physiotherapeuten auf ihren Platz zu verweisen [22]. Seine größten Wünsche waren, „ein Torpedo auf die Arche

(RCIG) zu schießen“ [17] und die „nutzlose Lizenz für Physiotherapeuten“ [17] und den „auf furchtbare Weise missbrauchten Titel des Direktors der Gymnastik“ [17] in der Versenkung verschwinden zu lassen.

Haglunds Ambitionen waren jedoch umstritten. Seine Bemühungen, Lings Physiotherapie aus seinem eigenen Institut (und seinem System der Gymnastik) zu entfernen und gleichzeitig zu degradieren, kamen einem Schwerverbrechen gleich. Ling war eine nationale Ikone. Fast ein Jahrhundert lang hatte das RCIG mit seiner Physiotherapie Schweden einen Platz auf der Weltkarte gesichert. Daher lehnten viele politisch einflussreiche Männer Haglunds Vorstellungen ab, und Haglund stieß auf erheblichen Widerstand. Es kostete ihn 3 Jahrzehnte Zeit und gelang ihm nur durch für ihn günstige politische Entwicklungen, diesen Widerstand zu überwinden. In vielerlei Hinsicht war Haglund eine umgekehrte Kopie von Branting. Er bestand auf seinen Grundsätzen und war Geschäften unter der Hand nicht abgeneigt. Letzten Endes erwies er sich als der Stärkste und war daher in der Lage nachzugeben, um der alten Zeiten willen und um *Geschichte* zu schreiben.

Ein genauerer Blick auf Haglunds Handlungsweise ist hier aus Platzgründen nicht möglich. Es sei nur so viel gesagt, dass er 1934 den Knoten durchschlug, der Lings pädagogische Gymnastik mit der Physiotherapie verband. Zwischen dem Körpererzieher und dem Physiotherapeuten wurde eine unüberwindbare Barriere errichtet. Haglund machte aus einer Ausbildung zwei, und das *Carolingian Institute* – und nicht das RCIG – übernahm die Verantwortung für alle wichtigen Teile des Physiotherapieprogramms (Abb. 7, 8). Von nun an wurden Körpererzieher nicht mehr in Physiotherapie ausgebildet und umgekehrt. Es wurde verkündet, dass ohne jeden Zweifel der eine Beruf absolut nichts mit dem anderen gemeinsam hätte. Körpererziehung und Physiotherapie seien von Grund auf verschieden, und Letztere sei die Angelegenheit einer medizinischen Fakultät.

Zu Beginn des Artikels wurde gesagt, ein „Professor der Orthopädie“ sei der Kopf hinter der Umstrukturierung des RCIG von 1934 gewesen, die dazu führte, dass Männer völlig das Interesse am Beruf des Physiotherapeuten verloren. Es dürfte



Abb. 7 Behandlung von Patientinnen an der Poliklinik des *Royal Central Institute of Gymnastics*. Das Foto wurde in den 1890er-Jahren aufgenommen (Bibliothek der Schwedischen Schule für Sport- und Gesundheitswissenschaften, Stockholm).



Abb. 8 Eleviertes Sitzen mit Ringbewegung. Das Foto wurde in den 1870er-Jahren aufgenommen, ist jedoch ein Replikat einer Bewegung/Technik/Manipulation, die nach physiotherapeutischen Verschreibungen gezeichnet wurde, die Patienten der Poliklinik des *Royal Central Institute of Gymnastics* während 1820 – 1860 erhielten (Bei ei dieser Bewegung handelt es sich de facto um den manuellen (und sehr arbeitsintensiven!) Prototypen für die heute als Torso-Rotator bezeichnete Gymnastikmaschine; Nationalarchiv Stockholm).

kaum überraschen, dass es sich bei diesem Professor um Haglund handelte. Er vertrieb sämtliche Männer aus dem Beruf, indem er das Ansehen des Physiotherapie- im Verhältnis zum Körpererziehungsprogramm immer weiter verringerte. Für Haglund war sonnenklar, dass der Körpererzieher als dem Physiotherapeuten überlegen dargestellt werden musste. Dies bedeutete auch, dass Körpererzieher über Qualifikationen verfügen mussten, die einer Universitätszulassung entsprachen. Für das Physiotherapieprogramm hingegen reichte nach Haglunds Meinung ein Abschluss an einer Pflichtschule aus. Aus demselben Grund wurde davon ausgegangen, dass die Ausbildung für Körpererzieher länger dauern müsste als für Physiotherapeuten: 2 Jahre für Körpererzieher, aber nur 1,5 Jahre für Physiotherapeuten. Vor allem männliche Physiotherapeuten waren mit dieser Argumentation nicht einverstanden. Im Zusammenhang mit Haglunds gewünschten Qualifikationen äußerte sich einer von ihnen folgendermaßen:

„Die schwedischen Ärzte werden dann ihr Ziel erreicht haben. Zu guter Letzt werden die Direktoren der Gymnastik durch einen Haufen Masseure und Speichellecker ersetzt werden, die gerade noch so die einfachsten Aufgaben ausführen können“ [26].

Während Haglund nichts unversucht ließ, die beruflichen und wissenschaftlichen Attribute der Physiotherapie aus dem Ausbildungsprogramm zu streichen, wollten viele „Lingianer“ natürlich das Gegenteil bewirken. Sie wandten sich mit der Bitte um die Verbesserung ihrer Ausbildung an die Regierung. Natürlich versuchten Haglund und Konsorten, diese Pläne zu vereiteln. Der Direktor der Gymnastik (und Physiotherapeut) Ivar Forssling war einer von vielen, die davon überzeugt waren, dass sich die Ärzte gegen die edukativen Ambitionen der Physiotherapeuten verschworen hatten. Seiner Meinung nach war es „ausgesprochen merkwürdig, dass ausgerechnet die Kreise, von denen man es am wenigsten erwarten sollte – nämlich bestimmte Ärzte – die Weiterbildung (der Physiotherapeuten) als etwas beinahe Kriminelles stigmatisieren“ [13].

Warum verhielten sich Haglund und seine Kollegen so? Diese Frage wurde schon zu Beginn des Artikels beantwortet: Weil sie nicht wollten, dass Männer den Beruf des Physiotherapeuten ergreifen, und vor allem nicht solche aus den oberen Gesellschaftsschichten. Verglichen mit ihren weiblichen Pendanten hatten sie es leichter, wissenschaftliche Ansprüche einzufordern und autonom zu arbeiten (obwohl natürlich auch Physiotherapeutinnen in der Lage waren, sehr unabhängig zu arbeiten). Eine von wissenschaftlichen Symbolen bereinigte Ausbildung sollte die Männer fernhalten. Ihre beruflichen und wissenschaftlichen Ambitionen sollten stattdessen am Gymnasium, und nicht wie früher in einer physiotherapeutischen Klinik befriedigt werden. Je größer der Abstand zu den Ärzten, desto besser.

Haglund diskutiert im folgenden Zitat sarkastisch diese „geschlechtsbedingten Probleme“ mit seinem Waffenbruder Gunnar Friesing (Orthopäde und außerordentlicher Professor an der medizinischen Fakultät der Lund-Universität), der zu dieser Zeit als von der Regierung beauftragter Experte damit beschäftigt war, Haglunds Bericht von 1929 wissenschaftlich auszuwerten und der Regierung empfahl, Männern die Zulassung zum RCIG zu verwehren:

„Schließlich ist es eine Tatsache, dass männliche Physiotherapeuten, die heiraten und sich niederlassen wollen, sich nicht mit den simplen Aufgaben eines Assistenten zufrieden geben werden. Unsere in Stockholm arbeitenden Physiotherapeuten treten als Medizinprofessoren und Geheime auf (prestigeträchtiger deutscher Titel), und auskultieren, perkutieren sowie behandeln nur zu gerne innere Krankheiten. Ich denke, die Regierung sollte aufhören, noch mehr von diesen berühmt-berühmten Gestalten zu produzieren, von denen es schon viel zu viele gibt, die meisten von ihnen mit einem RCIG-Examen“ [15].

Laut Haglund sei daher eine kurze Weiterbildung unter Aufsicht des *Carolingian Institute* einer langen, sich an die Gymnasium-/Hochschulzeit anschließenden Ausbildung am RCIG vorzuziehen. Falls dies implementiert werden sollte, würde es ihm nicht nur gelingen, eine ausschließlich weibliche physiotherapeutische Berufskörperschaft zu erschaffen, sondern auch eine, die keine Geschichte hätte, die es ihr ermöglichen würde, aus der Vergangenheit (sprich: Ling) berufliche Kraft zu schöpfen.

Diese „haglundsche“ Transformation der Physiotherapie und ihrer Geschichte fand natürlich nicht nur in Schweden statt. Sie ereignete sich in mehr oder weniger der gesamten westlichen Welt, nur war in Schweden ein sehr viel umfangreicheres Umschreiben der Geschichte nötig, weil es nur dort eine Einrichtung wie das RCIG gab, wo die alte Geschichte der Physiotherapie tief verwurzelt war und sowohl von der Regierung als auch einer 100jährigen Tradition geschützt wurde, ganz zu

schweigen von den Ärzten. Aber in allen Ländern wurde versucht, die bis ins 19. Jahrhundert reichenden Wurzeln zu kapfen und mit ihnen die berufliche Identität der Physiotherapeuten auszulöschen, die fast 100 Jahre lang Bestand hatte; eine Identität, die von einem eigenständigen von autonomen Fachleuten praktizierten Wissensgebiet erzählt.

Ein Mangel an historischem Bewusstsein ist ein Geisteszustand, der sich fast nur bei Physiotherapeuten findet. Sie sind vermutlich die einzigen, die berufliche Ambitionen haben, aber keinen Gebrauch von ihrer Geschichte machen, um sich in die Zukunft zu bewegen. Ärzte, Krankenschwestern, Chiropraktiker, Osteopathen etc. verhalten sich genau entgegengesetzt. Sie hegen und pflegen ihre Vergangenheit, um ihre berufliche Identität zu stärken und sind sich vollkommen bewusst, dass die Kenntnis der eigenen Vergangenheit ein ausgezeichnetes Instrument zur Kontrolle der Gegenwart ist.

Derzeit bestehen 2 wichtige Entwicklungen: (1) Die Art und Weise, wie die Physiotherapeuten des 19. Jahrhunderts Bewegung, Manipulation und körperliche Aktivität und ihre Rolle in der Behandlung von Krankheiten betrachten, ist ein wichtiges Thema im gegenwärtigen Diskurs darüber, wie die Gesellschaft mit den negativen Auswirkungen des postindustriellen Lebensstils umgehen sollte. (2) Die interprofessionellen Spannungen im Bereich der Manuellen Therapie nehmen zu, da sich viele verschiedene Berufsgruppen, die alle für sich einen wissenschaftlichen Status in Anspruch nehmen, um dieselbe Klientel bemühen wie die Physiotherapeuten. Es wird interessant sein zu beobachten, wie die Physiotherapeuten (re)agieren: Werden sie versuchen, aus ihrer Vergangenheit Kraft zu schöpfen oder sich eher ohne Rückgriff auf ihre Geschichte durchzuschlagen? Die Zeit wird es zeigen.

Literatur

- 1 *Brandt T.* Behandlung weiblicher Geschlechtskrankheiten. Berlin: Fischer-Kornfeld, 1891
- 2 *Brandt T.* Die Bewegungscure als Heilmittel gegen weibliche sogenannte Unterleibsleiden und Prolapsen: Anzeichnungen seit dem Jahre 1861 Stockholm; 1877
- 3 *Brandt T.* Gymnastiken såsom botemedel mot qvinliga underlifssjukdomar jemte strödda anteckningar i allmän sjukgymnastik. Stockholm; 1884
- 4 *Brandt T.* Nouvelle Méthode Gymnastique et Magnétique pur le Traitement des Maladies des Organes du Bassin et Principalement des Affections Utérines. Stockholm; 1868
- 5 *Brandt T.* Om uterinlidanden och prolapsen, behandlade med medical gymnastik. Stockholm; 1864
- 6 *Branting LG.* Ställningar och förhållanden 1857; 11

- 7 *Crusenstolpe MJ.* Ställningar och förhållanden 1857; 11
- 8 *Von Düben G.* Bore 1850; 14
- 9 *Von Düben G.* Bore 1850; 16
- 10 *Von Düben G.* Om nödvändigheten av vetenskaplig kontroll öfver Gymnastiska Centralinstitutet, med särskilt avseende på den medico-gymnastiska behandlingen och undervisningen derstädes. Stockholm; 1851
- 11 *Ecklesiastikdepartementets konseljakter* 1872; Nr.20: (Nationalarchiv)
- 12 *Ecklesiastikdepartementets konseljakter.* Betänkande med förslag angående ordnandet av sjukgymnastutbildningen i riket avgivet av sakkunniga inom Ecklesiastikdepartementet. Nationalarchiv. 1931; Nr.64, 3: (Nationalarchiv)
- 13 *Ecklesiastikdepartementets Konseljakter* 1931; Nr.64, 4: (Nationalarchiv)
- 14 *Encyclopaedia Britannica.* London; 1910–1911, (Stichwort „Ling“) 11th. ed.
- 15 *Haglund P.* Briefwechsel zwischen Patrik Haglund und Gunnar Friesing. Patrik Haglunds Archiv. 1930; Bd. 1, 5/9: (Nationalarchiv)
- 16 *Haglund P.* Briefwechsel zwischen Patrik Haglund und Claes Lindskog. Patrik Haglunds Archiv. 1932; Bd. 4, 16/3: (Nationalarchiv)
- 17 *Haglund P.* Briefwechsel zwischen Patrik Haglund und Israel Holmgren. Patrik Haglunds Archiv. 1932; Bd. 4, 26/7: (Nationalarchiv)
- 18 *Haglund P.* Tidskrift i Gymnastik 1906; VI: 545–546
- 19 *Hartelius TJ.* Reflexioner öfver Gymnastik och Gymnastiska Centralinstitutet. Stockholm; 1861
- 20 *Hartelius TJ.* Lärobok i sjukgymnastik. Stockholm; 1877
- 21 *Hartelius TJ.* Om sjukgymnastiken vid Gymnastiska Centralinstitutet i Stockholm under 1863. Stockholm; 1864
- 22 *Holme L.* Konsten att göra barn raka. Ortopedi och vanförevård i Sverige till 1920 [doktorsavhandling]. Linköping: Linköping Universite, 1996
- 23 *Kellgren A.* The Teaching of Ling's System of Manual Treatments as Applicable to Surgery and Medicine. London; 1890
- 24 *Kungliga Gymnastiska Centralinstitutets Enskilda Arkiv.* Koncept till skrivelser, artiklar, m.m. angående Ortopediska Institutet. Bd.6.(Autor: restl. bibl. Angaben?).
- 25 *Moberg G.* Svenska gymnastikens märkesmän. Stockholm; 1920
- 26 *NN.* Svenska gymnastiken i in- och utlandet 1929; 1–2: 49
- 27 *Ottosson A.* Sjukgymnasten – vart tog „han“ vägen? En undersökning av sjukgymnastyrkets maskulinisering och avmaskulinisering 1813–1934. Göteborg: Göteborgs Universitet, 2005
- 28 *Peltier P.* La Méthode de Thure Brandt et son application au traitement des maladies des femmes. The British Medical Journal 1895; 1: 931
- 29 *Svensk Författningssamling* 1864: 5
- 30 *Ulrich AS.* Beitrag zur Therapie der Rückgratsverkrümmungen. Bremen; 1857
- 31 *Ulrich AS.* De la chlorose et de son traitement au moyen de la gymnastique scientifique suédoise. Antwerpen; 1860
- 32 *Ulrich AS.* Pathologie und Therapie der muskulären Rückgratsverkrümmungen. Bremen; 1874
- 33 *Wide A.* Handbook in Medical gymnastics. London; 1899
- 34 *Wide A.* Handbok i medicinsk och ortopedisk gymnastik. Stockholm; 1902