

streng am preußischen Modell orientierten staatlichen Studienanstalt nach, die 1916 den Lehrbetrieb aufnahm.

Die hier skizzierte Entwicklung wird von der Verfasserin in übersichtlicher und gut lesbarer Form nachgezeichnet. Hier und da wäre es allerdings interessant gewesen, genaueren Aufschluß über die ausgewerteten Quellen zu erhalten, die teilweise recht pauschal zitiert werden (z. B. S. 173).

Ein wesentliches Ergebnis der Untersuchung besteht in der Erkenntnis, daß die Entwicklung eines staatlichen Mädchenschulwesens in Bremen später einsetzte als im bildungspolitisch tonangebenden Preußen. Die Verfasserin erklärt das damit, daß innerhalb der politisch führenden Kaufmannsschicht Bremens die Schulbildung lange einen geringeren Stellenwert besaß als in Beamtenkreisen (S. 199). Das erscheint angesichts ähnlicher Ergebnisse anderer einschlägiger Studien durchaus plausibel. *Rainer Bölling, Düsseldorf*

Alfons Labisch/Reinhard Spree (Hrsg.), *Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und frühen 20. Jahrhunderts*, Psychiatrie Verlag, Bonn 1989, 239 S., brosch., 29,80 DM.

Medizin- als Sozialgeschichte ist inzwischen auch in Deutschland en vogue. Hiervon zeugt ein Sammelband, der eine internationale Arbeitstagung vom Mai 1985 im Bielefelder Zentrum für interdisziplinäre Forschung dokumentiert. Einige der vierzehn Beiträge fassen Monographien zusammen, die bis zu diesem Zeitpunkt schon erschienen waren, andere stellen Vorstudien zu größeren Untersuchungen dar, die inzwischen publiziert worden sind. Die Ausbildungen und Tätigkeiten der neun Autoren und fünf Autorinnen belegen den interdisziplinären Charakter dieses Forschungsfeldes der modernen Sozialgeschichte. Das Interesse wird auf die »gesellschaftlich strukturierenden Wirkungen der Medizin und des Gesundheitswesens« (S. 8) im sozialen Wandel der deutschen Gesellschaft seit dem späten 18. Jahrhundert gelenkt. Es geht u. a. um die ärztliche Professionalisierung und medizinisch begründete Rollenzuweisung, z. B. in der Arzt-Patient-Beziehung (C. Huerkamp), in der ärztlichen Ethik (D. v. Engelhardt) und ärztlichen Selbstwahrnehmung (G. Göckenjan), in der Bekämpfung der Kurpfuscherei (R. Spree) und schließlich in der Krankenpflege als Frauenberuf (E. Hummel). Den Beitrag der Medizin zur Prägung der sozialen Rolle der Frau verdeutlichen E. Shorter (medizinische Theorien weiblicher Nervenkrankheiten) und C. Honegger (Ambivalenzen der Frauenbilder und Rollenmuster). Die medizinisch gestützte und sozial wirkungskräftige Ausdifferenzierung und Normierung der sozialen Rollen von Kindern und Alten thematisieren M.-F. Morel und H.-J. Kondratowitz. Das Verhältnis von Medizin und Sexualität untersucht A. Ulrich am Beispiel der Prostitution. Im Mittelpunkt aller Untersuchungen steht die Frage, »ob, wie und wie weit die Medizin bzw. die Ärzte daran mitwirkten, spezifische soziale Rollen zu prägen, das entsprechende rollengerechte Verhalten zu kontrollieren sowie gesellschaftliche Randgruppen zu definieren und zu überwachen.« (S. 8) Damit zielen die thematisch begrenzteren Forschungen insgesamt auf eine Reflexion der Dialektik von Sozialintegration und -desintegration in der Neuzeit ab. Sie sind somit auch als Beiträge zur Geschichte der sozialen und kulturellen Genese und Textur der bürgerlichen Gesellschaft zu lesen.

Um den konzeptionellen Ansatz dieses Sammelbandes würdigen zu können, sei im folgenden näher auf die Einleitung (S. 7–14) der beiden Herausgeber A. Labisch und R. Spree und auf den einführenden Grundlagenartikel »Gesundheitskonzepte und Medizin im Prozeß der Zivilisation« (S. 15–36) von A. Labisch eingegangen.

Die Einleitung beginnt mit einer Attacke auf den »geradezu imperialistischen Erklä-

rungsanspruch« (S. 7) gängiger soziologischer Konzepte des Wechselverhältnisses von Medizin und Gesellschaft in Gegenwart und Vergangenheit (z. B. Medizin als Sozialkontrolle, Krankheit als Devianz, Medikalisierung der Gesellschaft). Sie seien insgesamt simplifizierend, häufig ahistorisch und nicht selten ideologisiert, aber auch empirisch fragwürdig und methodologisch wie erkenntnistheoretisch defizitär. Vor allem aber seien diese Entwürfe nicht in der Lage, die »wechselseitige Bedingtheit und komplexe Verschränkung von Medizin und Gesellschaft [. . .] systematisch aufzuklären« (S. 7). Meines Erachtens werden – wissenschaftsgeschichtlich betrachtet – der heuristische Impetus wie die provokative Kraft dieser Ansätze nicht angemessen anerkannt. Was wäre z. B. die internationale Psychiatriegeschichtsschreibung ohne die – bei allen notwendigen und berechtigten Einwänden – programmatischen und stimulierenden Entwürfe von M. Foucault (Disziplinargesellschaft), K. Dörner (Dialektik von Emanzipation und Integration) oder A. Scull (Sozialkontrolle)? An diesen Meisterwerken arbeitet sich die Forschung nach wie vor verifizierend und falsifizierend, modifizierend und ergänzend in lokalen und regionalen Detailstudien ab, ohne sie grundlegend ersetzen zu können.

Nur andeutungsweise entfalten die Herausgeber einen eigenen systematischen Zugang zum »Wechselverhältnis von Medizin und Gesellschaft in soziogenetischer Perspektive« (S. 12), der sich zum einen explizit an der Luhmannschen Theorie sozialer Systeme orientiert und der sich zum anderen implizit auf die seit Mitte der 1980er Jahre neu entfachte Modernisierungsdiskussion bezieht. Der Modernisierungsprozeß differenzierter Gesellschaften, und damit auch die Entstehung und Entwicklung der modernen Medizin als Institution und Wissenschaft, Profession und Dienstleistung, wird in seiner strukturell angelegten Paradoxie und Ambivalenz, Komplexität und Aporie verstanden. Eine so verfaßte Medizingeschichte als Teil einer Gesellschaftsgeschichte muß sich nicht als einseitige traditionelle Erfolgs- und Fortschrittsgeschichte oder revisionistische Verlust- und Unterdrückungsgeschichte profilieren; sie läuft nicht Gefahr, daß die Geschichte des Verhältnisses von medizinischen Experten und Patienten auf ein Zwangs- bzw. Widerstandsverhältnis reduziert wird. Vielmehr tariert sich das Wandel- und Wechselverhältnis von individuellen wie sozialen Entlastungen und Belastungen, von Emanzipation und Abhängigkeit durch die Medizin in den spezifischen historischen Kontexten jeweils neu aus. Hier knüpfen Labisch und Spree an allgemeinere sozialhistorische Konzepte an und ordnen die moderne Medizin »sozialen Kontroll- und Disziplinierungsformen in ihrer zeitlichen Transformation« (S. 13) zu. Analog zu den weitaus erprobteren Forschungsansätzen über die Geschichte der Armenfürsorge und Sozialpolitik, die die Interdependenz von sozialer Sicherung und sozialer Disziplinierung (Sachße/Tennstedt) betonen, wird das Beziehungsgeflecht von Medizin und Gesellschaft als ein spannungsreiches Wechselverhältnis von Versorgung, Linderung und Heilung auf der einen und Normalisierung, Disziplinierung und Aussonderung auf der anderen Seite interpretiert.

Angesichts dieses hohen Reflexionsniveaus verwundert es dann doch, daß die Herausgeber beharrlich von der Herausbildung des medizinischen Normierungs- und Handlungsmonopols und der professionellen Deutungs- und Definitionsmacht über Gesundheit und Krankheit reden. Natürlich ist die Moderne der Medizin von Dominanzstreben und Monopolisierung gekennzeichnet. Zu fragen ist allerdings auch nach den Grenzen dieser Bemächtigungsprozesse: Vernachlässigt die Zuspitzung des komplexen Ansatzes nicht die Breite und Flexibilität der Handlungsspielräume zwischen Laien- und Expertenmedizin? Wird die Vielfalt möglicher Verhaltensweisen in der Auseinandersetzung mit Krankheit und Gesundheit angemessen berücksichtigt? Als Stichwörter seien genannt: Akzeptanz der und Widerstand gegen die medizinischen Dienstleistungen, Angebot und Nachfrage auf dem Gesundheitsmarkt, Expertokratie der Ärzte gegen Selbstverantwortung des Patienten. Obwohl nicht intendiert, ist dieser Entwurf einer Sozialgeschichte der Medizin doch noch zu sehr einer – wenn auch kritisch hinterfragten – Gewinnerperspektive verhaftet.

Aber auch im gewichtigsten und ambitioniertesten Beitrag des Sammelbandes, in dem sich Labisch auf M. Weber, N. Elias, G. Oestreich, M. Foucault und P. L. Berger/Th. Luckmann bezieht, sind Spuren dieser geläuterten Gewinnerperspektive zu entdecken. Labisch zeichnet die verschiedenen Deutungen und Wirkungen des Gesundheitsbegriffes seit dem späten Mittelalter nach, bis er zur sozialen Konstruktion des »homo hygienicus« in der Industriegesellschaft vorstößt. Dieser Idealtypus des modernen, medizinalisierten Bürgers sieht Gesundheit als vornehmliches Lebensziel an und unterwirft sein Leben einer nach den Prinzipien der medizinischen Wissenschaft und Administration geordneten Lebensführung. Diese These entwickelte Labisch inzwischen ausführlich in seinem Standardwerk »Homo hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit«. Der Analyse der Soziogenese des Verhältnisses von Medizin und Gesellschaft in der Moderne kommt Labisch in seinem Artikel allerdings nur auf einem Gebiet näher: Er schreibt eine Sozialgeschichte der Ideen und Diskurse, der Programme und Konstruktionen, der sozialen Sinnstiftungen und gesellschaftlichen Wertorientierungen durch und in der Medizin.

Dieser Sammelband zeigt, daß diskussionswürdige und innovative Herausforderungen der wissenschaftlichen Erkenntnis förderlicher sind als die Gedankenlosigkeit des historischen Empirismus oder der neohistoristischen Empathiekultur. Beiden Gefahren, die derzeit im Gewande der konventionellen Medizingeschichte und der modischen Alltagsgeschichte daherkommen, ist dieser Sammelband nicht erlegen – im Gegenteil. Es ist das dankenswerte Verdienst der Herausgeber und Autoren, geschichtswissenschaftliche Forschungsstrategien sowie gesellschaftswissenschaftliche Kontexte der Sozialgeschichte der Medizin aufgezeigt zu haben.

*Matthias M. Ester, Münster*

Andrew Scull, *Social Order / Mental Disorder. Anglo-American Psychiatry in Historical Perspective*, Routledge, London 1989, 360 S., geb., 30 £.

»Soziale Kontrolle« und »soziale Disziplinierung« von Individuum und Gesellschaft sind Schlüsselbegriffe soziologischer wie historischer Analysen des Übergangs von der Traditionalität zur Modernität. Beide sozialwissenschaftlichen Ansätze – der eine mikro- und zustandssoziologischer Natur, an Verhaltens- und Interaktions-, Rollen- und Devianztheorien ausgerichtet und angloamerikanischer Herkunft, der andere makro- und entwicklungssoziologisch orientiert, mitteleuropäisch geprägt und integraler Bestandteil umfassender und langfristiger Transformationstheorien – problematisieren in unterschiedlicher Ausprägung Genese, Struktur und Prozeß der gesellschaftlichen Modernisierung. Ihr Reflexionspotential legt die Komplexität und Ambiguität, Ambivalenz und Paradoxie der Moderne frei. Dieses modernitätskritische und zivilisationsskeptische Denken der Sozialwissenschaften hat spätestens seit den 1960er Jahren auf die Theorie und Praxis der Psychiatrie (Stichwort Sozialpsychiatrie) wie auch der Geschichtswissenschaft (Stichwort Sozialgeschichte) eingewirkt – und hat zugleich die Revision der Psychiatriehistoriographie eingeleitet.

Mit der Entfaltung einer allgemeinen Sozialgeschichtsforschung gewann die an modernisierungs-, kontroll- und disziplinierungstheoretischen Fragestellungen und Forschungsstrategien geschulte Psychiatriehistoriographie vor allem in den angloamerikanischen Ländern an Boden. Die Konzeptualisierung von Psychiatrie- als Sozialgeschichte forderte die traditionelle Psychiatriehistoriographie heraus, die weiterhin – unter dem Primat der Medizin als Bezugsdisziplin – die Psychiatrie als Medizingeschichte ohne gesellschaftsgeschichtliche Kontextualisierung inszeniert. Im Gegensatz zur konventionellen vermag die revisionistische Psychiatriehistoriographie den Blick nicht nur auf die Komplexität der