



HT 2016: Die gesunde Gesellschaft als Glaubensfrage: Zur Pathologisierung des Sozialen in der Moderne. Verband der Historiker und Historikerinnen Deutschlands (VHD); Verband der Geschichtslehrer Deutschlands (VGD), 20.09.2016—23.09.2016.

Reviewed by Nina Mackert

Published on H-Soz-u-Kult (November, 2016)

HT 2016: Die gesunde Gesellschaft als Glaubensfrage: Zur Pathologisierung des Sozialen in der Moderne

Ob Phänomene wie Armut als soziales oder medizinisches Problem gelten, hat Konsequenzen für den gesellschaftlichen Umgang mit ihnen und für die Ordnung des Sozialen. Mehr noch, seit dem 19. Jahrhundert ist die Verhandlung der gesellschaftlichen Ordnung untrennbar mit Auseinandersetzungen damit verbunden, was als gesund oder krank und mithin als richtiges oder defizitäres Verhalten gelten kann. Auf dem diesjährigen Historikertag beschäftigte sich die von Yvonne Robel (Hamburg) und Malte Thiele (Oldenburg) geleitete Sektion „Die gesunde Gesellschaft als Glaubensfrage: Zur Pathologisierung des Sozialen in der Moderne“ mit den Zusammenhängen von Gesundheit und gesellschaftlicher Ordnung. Es ging darum, wie Gesundheitskonzepte im 19. und 20. Jahrhundert dazu beigetragen haben, die Gesellschaft zu ordnen.

Zu einer „Glaubensfrage“ ist Gesundheit in der Moderne deshalb avanciert, argumentierte Thiele in seiner Einführung, weil Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit Streitfragen darstellten, über die die Ordnung des Sozialen mitverhandelt und gestaltet wurde. Was wann und in welcher Hinsicht als krank und gesund galt, hatte mithin Konsequenzen für soziale Hierarchien, Ein- und Ausschlüsse. Kurz, der Sektion ging es darum, „wie Gesellschaft mit Gesundheitskonzepten gemacht wurde“.

JENS GRÄNDLER (Stuttgart) begann mit einem Vortrag zu den Auseinandersetzungen um „mentally defective“ in Großbritannien zu Beginn des 20. Jahrhunderts.

Anhand von Berichten der *Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded* zeigte er erstens, wie unterschiedliche Expert/innen um 1900 versuchten, Zwangsbehandlungen von als „schwachsinnig“ geltenden Personen durchzusetzen. Ihre Bemühungen waren Teil von Diskussionen um die vermeintliche „Degeneration“ der britischen „Rasse“ und markierten Menschen als krank, die ein von bürgerlichen Normen abweichendes Leben führten. Diese Pathologisierungsstrategien waren jedoch kontrovers: Wie Gröndler zweitens argumentierte, konnten sich Vorschläge wie eine permanente Zwangsunterbringung nicht durchsetzen. Gegner/innen wandten etwa ein, solche Maßnahmen seien zu teuer oder würden den Grundsatz der Unversehrtheit des Individuums verletzen. Auch stand in Frage, welches Verhalten wirklich krankhaft sei. Während es also zwar keinen Konsens um Definitionen und Behandlungen gab, waren solche Pathologisierungen dennoch wirksam. Gröndler zeigte drittens am Beispiel „verhaltensauffälliger“ Kinder, wie sich Konzepte von „mental deficiencies“ etwa in den Beschreibungen von Eltern und Lehrkräften zeigten, die immer mehr Schöler_innen mit immer geringeren „Defiziten“ an Sonderschulen verwiesen.

Im Vortrag von BRITTA MARIE SCHENK (Kiel) ging es um die Leistungsvergabe in deutschen Obdachlosenasylen im späten 19. Jahrhundert. Wie sie argumentierte, waren Arbeitsfähigkeit und „willigkeit“ die Gradmesser, anhand derer nicht nur zwischen Gesundheit und Krankheit, sondern auch über die Legiti-

mit dem von wohlfahrtsstaatlichen Leistungen entschieden wurde. Prinzipiell schloss das neue System der Sozialleistungsvergabe diejenigen aus, deren Armut als selbstverschuldet galt. Aber, so Schenks zentrale These, diese Pathologisierung habe auch zu Inklusionspraktiken geführt. Ein städtisches Bürgerertum, das sich neue Handlungsfelder erschließen und sich als verantwortlich und human darstellen wollte, nutzte eben diese Pathologisierung, um Stadtverwaltungen davon zu überzeugen, Obdachlose mit Essen zu versorgen. Auf diese Weise, so Schenk, führten prinzipiell exkludierende Diskurse zu einer doppelten Inklusion: Erstens funktionierte die Pathologisierung als *„konsensuale Praktik“*, der sich letztlich auch die Gegner von Leistungsvergaben an nicht arbeitsfähige Personen anschließen konnten; zweitens wurden letztere inkludiert, indem ihr Überleben durch die Essensvergabe gesichert wurde.

YVONNE ROBEL (Hamburg) behandelte in ihrem Vortrag Auseinandersetzungen um das Nichtstun und auch hier standen Fragen von Arbeitsfähigkeit im Vordergrund. Um 1900 geriet Faulheit im Zusammenhang mit einer zunehmenden Problematisierung von Armut und Arbeitslosigkeit verstärkt in die öffentliche Aufmerksamkeit. Dabei wurde das Nichtstun unter unterschiedlichen Begriffen (wie Faulheit, Arbeitsscheue, Müdiggang) in Wohlfahrtspraktiken, sowie juristischen, psychiatrischen und pädagogischen Debatten verhandelt. Während in Diskussionen um *„Arbeitsscheue“* prinzipiell soziale Gründe wie Arbeitslosigkeit im Vordergrund standen, zeigten die Auseinandersetzungen um *„Faulheit“* deren *„durchaus kontroverse“* Pathologisierung als Willenskrankheit. Unter anderem am Beispiel der breit rezipierten Schriften der Pädagogen Carl Andrae und Aloys Fischer zeichnete Robel die Deutungskämpfe um den vermeintlich krankhaften Charakter von Faulheit nach. Demnach konzipierte Andrae Faulheit als *„Bulasthenie“*, als gleichsam ansteckende Krankheit, die sogar noch gefährlicher sei als Neurasthenie *„eine Ende des 19. Jahrhunderts epidemisch diagnostizierte „Zivilisationskrankheit“*. Im Gegensatz dazu betonte Fischer den nicht-krankhaften Charakter von Faulheit, da diese im Unterschied zu etwa Muskelschwäche oder Tuberkulose nicht angeboren sei und individuell überwinden werden konnte. Solche Erklärungen verlagerten die Verantwortung auf das Individuum. In ihrem Ausblick argumentierte Robel, dass Pathologisierungen nicht zwangsläufig zu härteren Disziplinarmaßnahmen wie Arbeitszwang führten, sondern auch in fürsorglichen Praktiken resultieren konnten, weil Sie zum Teil mit Annahmen der Schuldlosigkeit einher-

gingen.

CHRISTOPH LORKE (Münster) ging anschließend Pathologisierungen von Armut und abweichendem Verhalten in den beiden deutschen Staaten nach. Anhand von Verhandlungen armer, kinderreicher Familien zeigte er, wie sich die Pathologisierungsstrategien in den 1960er-Jahren trotz unterschiedlicher gesellschaftlicher Leitbilder glichen. In der BRD rückten zu dieser Zeit kinderreiche Familien in den Fokus medizinischer, juristischer und psychologischer Studien. Dabei knüpften Expert/innen eine Verbindung von Armut und Kinderreichtum: Triebgesteuertheit und ein zu laxer Umgang mit Verhütungsmitteln würden zur hohen Kinderzahl führen, während diese ihrerseits sozialen Aufstieg erschwere. Auf diese Weise fungierte insbesondere Kinderreichtum als Marker für Armut und als Gegensatz eines bürgerlichen Lebens in einer erfolgsorientierten Industriegesellschaft. In DDR-Diskursen konnten kinderreiche Familien zwar auch Projektionsflächen von *„Normalbiographien“* darstellen, aber die der Staat ein Kollektiv *„ordentlicher“* Bürger/innen aufrief. Als sozial randständig markierte kinderreiche Familien aber wurden auch hier über Etikette wie *„Dissozialität“* in den Bereich des Pathologischen gerückt. In beiden deutschen Staaten funktionierte die Pathologisierung auch darüber, dass man einen *„sozialen Teufelskreis“* diagnostizierte, in dem die vermeintlichen Defizite über Generationen weitergegeben wurden. Mit der Heraufbeschleunigung einer so gefährdeten Gesellschaft, so Lorke, war die Pathologisierung abweichenden Verhaltens sowohl in der BRD als auch in der DDR Teil einer *„Versicherlichung des Sozialen“*, in der die *„sozialtechnologische Steuerung der Gesellschaft“* angestrebt wurde.

Thiens abschließender Kommentar konzentrierte sich auf Befunde, die die Vorträge zusammengefasst zeigten: Erstens verdeutlichten die Fallstudien die These der engen Verschränkung von Gesundheitsvorstellungen und der Gesellschaftsordnung in der Moderne *„auf der Mikro- sowie auf der Makroebene“*. Mit einem Fokus auch auf lokale Akteure treten zweitens, so Thiens, die *„Wechselwirkungen zwischen Ebenen und Milieus“* hervor. Es lässt sich also etwa nicht nur zeigen, wie wissenschaftliches Wissen angeeignet und zu Subjektivierungswissen wurde, sondern auch, welche gegenläufigen Wissenstransfers möglich waren, die nicht dem *„top down-Prinzip“* entsprachen. Drittens fordert ein solcher Blick auf die *„gesunde Gesellschaft“* dazu auf, gängige Periodisierungen zu überdenken und andere Kontinuitäten bzw. Brüche auszumachen. Nicht zuletzt aufgrund der erstaunlichen Beharrungskraft der

Verschmäunkung von Gesundheit und Gesellschaft ist deren Geschichte fÄ¼r ThieÄen auch eine Geschichte der Gegenwart.

In den sehr schÄ¶n ineinandergreifenden VortrÄ¶gen lag der Fokus also vor allem auf darauf, wie Armut, Obdachlosigkeit und abweichendes Verhalten mit Krankheitsnarrativen verknÄ¼pft wurden und mit welchen Konsequenzen diese Pathologisierungen einhergingen. Neben Einzelaspekten dominierten in der Diskussion dann auch Fragen, die eine Klammer zwischen den VortrÄ¶gen zogen und von denen zwei hier hervorgehoben werden sollen: Erstens die Frage nach der *longue durÄ¶e*, zweitens die nach der Rolle und Konzeption von KÄ¶rpern. Verhandlungen des gesunden Lebens gehen bis in die Antike zurÄ¼ck. In Bezug auf die Frage, was sich Ende des 19. Jahrhunderts verÄ¶nderte und der Ägesunden GesellschaftÄ eine besondere QualitÄ¶t verlieh, verwies das Panel vor allem auf Industrialisierung und Urbanisierung, die die Auseinandersetzung mit Fragen von Armut, Arbeit und Freizeit besonders dringlich und intensiv machten. Eine hier zum Ausdruck kommende Leerstelle des Panels, die in der Diskussion angesprochen wurde, war der KÄ¶rper und dessen Geschichte im (spÄ¶teren) 19. Jahrhundert. Die im Panel diskutierten Pathologisierungsstrategien setzten am KÄ¶rper an, die KÄ¶rper selbst kamen in den VortrÄ¶gen Ä¼berraschenderweise aber kaum vor. Dabei lÄ¶sst sich die besondere QualitÄ¶t von Aushandlungen der Ägesunden GesellschaftÄ im 20. Jahrhundert und damit auch die Frage des historischen Wandels nicht ohne die zentrale Rolle verstehen, die der Durchdringung und Formbarkeit des menschlichen KÄ¶rpers seit

dem 19. Jahrhundert zugewiesen wurde Ä und dies war ja auch eine der Thesen, die dem Panel zugrunde lagen. Durch eine stÄ¶rkere BerÄ¼cksichtigung dezidiert kÄ¶rpergeschichtlicher Fragen in einzelnen VortrÄ¶gen hÄ¶tte Pathologisierung stÄ¶rker als etwas hervortreten kÄ¶nnen, das Ä¼ber KÄ¶rper funktionierte und regiert wurde. Nichtsdestotrotz hat dieses sehr anregende Panel verdeutlicht, wie produktiv ein kultur- und sozialgeschichtlicher Blick auf Aushandlungen von Gesundheit sein kann. Gerade, wenn der Fokus auf den Konsequenzen von Pathologisierung liegt, zeigt sich, dass diese nicht einfach in disziplinarischen Praktiken resultierte, sondern unterschiedlich angeeignet und auch zurÄ¼ckgewiesen werden konnten.

SektionsÄ¼bersicht:

Sektionsleitung: Yvonne Robel (Hamburg) / Malte ThieÄen (Oldenburg)

Malte ThieÄen (Oldenburg): EinfÄ¼hrung/Kommentar

Jens GrÄ¼ndler (Stuttgart): Pathologisierungskonflikte. Britische Experten und Verwaltungspraktiker in der Auseinandersetzung um Ämentally defectiveÄ und ihre Behandlung

Britta Marie Schenk (Kiel): Pathologisierte Inklusion. Obdachlosenasyile im spÄ¶ten 19. Jahrhundert

Yvonne Robel (Hamburg): Pathologisches Nichtstun? Die Ä¶ffentliche Aufmerksamkeit fÄ¼r ÄFauleÄ und ÄMÄ¼ÄiggÄngerÄ zwischen 1900 und 1930

Christoph Lorke (MÄ¼nster): Sozialer Deutungsglaube in Demokratie und Diktatur. Armut und Pathologisierungsdispositive nach 1945

If there is additional discussion of this review, you may access it through the network, at:

<http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/>

Citation: Nina Mackert. Review of , *HT 2016: Die gesunde Gesellschaft als Glaubensfrage: Zur Pathologisierung des Sozialen in der Moderne*. H-Soz-u-Kult, H-Net Reviews. November, 2016.

URL: <http://www.h-net.org/reviews/showrev.php?id=48412>

Copyright © 2016 by H-Net, Clio-online, and the author, all rights reserved. This work may be copied and redistributed for non-commercial, educational purposes, if permission is granted by the author and usage right holders. For permission please contact H-SOZ-U-KULT@H-NET.MSU.EDU.