



# Teil 1: Einführung in die Problemstellung

## DIE ENTWICKLUNG DER PSYCHIATRISCHEN SOZIOLOGIE

Von Helga Reimann

### 1. Definition der Psychiatrischen Soziologie

Zur Bezeichnung spezifisch soziologischen Forschens im psychiatrischen Feld wird in den Vereinigten Staaten der zuerst 1928 von *Thomas D. Eliot* gebrauchte Name »Psychiatric Sociology« häufig benutzt<sup>1</sup>. Er dient als Kurzform sprachlich gefälliger und unmißverständlicherer Bezeichnungen wie »Sociology of mental disorders«<sup>2</sup> oder »Sociologie des maladies mentales«<sup>3</sup>. *Kirson Weinbergs* kurze Definition Psychiatrischer Soziologie lautet: »das Studium psychischer Störungen als soziale Phänomene«<sup>4</sup>. Er betont damit die gesellschaftliche Dimension, um die die Soziologie die Psychiatrie bereichert hat. Psychiatrische Soziologie befaßt sich mit 1. den sozialen Faktoren und sozialen Prozessen, die zu psychischen Störungen beitragen; 2. den sozialen Definitionen psychischer Erkrankungen als Formen sozialer Abweichungen; 3. den sozialen Aspekten in Behandlung und Pflege von psychisch Kranken und 4. den sozialen Bedingungen der Vorbeugung und Rehabilitation psychischer Erkrankungen<sup>5</sup>. Diese relativ enge Begriffsbestimmung ist um zusätzliche Forschungsbereiche zu erweitern: 5. die psychiatrischen Institutionen, 6. die psychiatrischen Berufe und 7. die Psychiatrie als Wissenschaft selbst.

Man kann Psychiatrische Soziologie auch als ein Untergebiet der Medizinsoziologie betrachten; auch bei ihr werden soziologische Theorien und Methoden auf medizinische Probleme angewandt. Diese Eingliederung liegt besonders nahe, weil die Medizinsoziologie anfangs vor allem Psychiatrische Soziologie war und auch heute noch in erheblichem Umfang ist – dies wohl, weil sich Medizin und Soziologie bei Störungen der menschlichen Persönlichkeit eher treffen als bei solchen des Körpers, und die Psychiatrie von allen medizinischen Fächern den Geisteswissenschaften am nächsten steht. Man kann auch die von *Robert Straus*<sup>6</sup> getroffene und häufig angewandte Zweiteilung der Medizinsoziologie auf die Psychiatrische Soziologie übertragen und von einer »Soziologie in der Psychiatrie« und einer »Soziologie der Psychiatrie« sprechen. Zur »Soziologie in der Psychiatrie« wären dann die Befragungen bestimmter Gruppen über ihre Einstellung und Haltung zu psychisch Kranken zu rechnen, Untersuchungen soziopsychiatrischer Epidemiologie und Ökologie, d. h. der sozialen Bedingungen – auch die in der sekundären Umwelt<sup>7</sup> – psychischen Erkrankens und Krankseins, und Studien über die sozialen Voraussetzungen wirksamer psychiatrischer Vorbeugung und Nachbetreuung. In die »Soziologie der Psychiatrie« wären die soziologischen Forschungen über die Psychiatrie, ihre Theorien und Werte, ihre Behandlungsmethoden und Institutionen, über den Psychiater und andere mit der Psychiatrie verbundene Berufe einzuordnen. Dabei kann man aber nicht übersehen, daß sich die beiden Forschungsbereiche vielfach überschneiden, daß beispielsweise das Tun



des Psychiaters die Einstellung der Bevölkerung zu Geisteskranken mit beeinflusst und weglehrt. Diese Kategorisierung leistet am meisten, und dafür hat sie Straus in der Medizinsoziologie vor allem entworfen, wenn man die wichtigsten Forschungsarrangements Psychiatrischer Soziologie bezeichnen will: ob nämlich der Soziologe in einer psychiatrischen Institution integriert seine Studien in enger Kooperation mit seinen psychiatrischen Kollegen betreibt – dies träfe für die »Soziologie in der Psychiatrie« zu – oder ob er psychiatrische Einrichtungen von außen her, zum Beispiel einer Position in einem soziologischen Institut – das würde »Soziologie der Psychiatrie« genannt – untersucht.

Genau bei der Zusammenarbeit zwischen Soziologen und Psychiatern, zumindest wenn es sich um einen Psychiater traditioneller Ausbildung handelt, wird ihre unterschiedliche Orientierung deutlich. Der in der Psychiatrischen Soziologie tätige Soziologe wendet soziologische Theorien und Methoden auf Objekte an, die dem theoretischen oder praktischen Bereich der Psychiatrie entstammen. Er sieht psychische Erkrankung in ihrer sozialen Dimension, als Konsequenz einer sozialen Störung, beispielsweise eines zwischenmenschlichen Konflikts<sup>8</sup>, oder als eine von der Mitwelt dem Kranken zugeschriebene Qualität<sup>9</sup>, während der Psychiater die Krankheit in ihrer medizinisch-biologischen oder psychischen Dimension betrachtet. Die Psychiatrische Soziologie befaßt sich mit dem Geisteskranken als Person in einem sozialen Milieu, die ständig Auseinandersetzungen mit anderen Personen und damit verbunden Lernprozessen ausgesetzt ist, in der Psychiatrie steht im Mittelpunkt der Betrachtung der Organismus oder die Psyche des Menschen, in denen sich – dem gebräuchlichsten medizinischen Krankheitsmodell zufolge –, durch innere oder äußere Störungen ausgelöst, die Krankheit entwickelt.

Dort jedoch, wo die Psychiatrie auch Sozialpsychiatrie ist – hier wird der Begriff in seinem engeren Sinn, nämlich zur Bezeichnung des relativ neuen Untergebietes in der Psychiatrie verwendet –, ist auch der Psychiater an den sozialen Faktoren, die mit der psychischen Störung in Beziehung stehen, interessiert; allerdings geht er meist von der Erkrankung, den individuellen Variablen des Kranken aus, um bei der Erforschung ihrer Ätiologie auch soziale Variablen zu berücksichtigen. Das Interesse der Psychiatrischen Soziologie richtet sich bei solchem Fragen nach einer Soziogenese dagegen zunächst auf soziale Gruppen, auf Kollektive, soziale Kategorien, soziale Prozesse und dann erst auf die ihnen entsprechenden psychischen Störungen. Bevorzugtes Vorgehen der Soziologen in der Psychiatrischen Soziologie ist die Erforschung der Krankheit vom Milieu, beispielsweise der Familie oder Gemeinde, her; er bedient sich dabei gern statistischer Techniken, mit deren Hilfe er Korrelationen zwischen bestimmten Typen psychischer Erkrankungen und Kategorien sozialer Erscheinungen aufzeigen kann. Der Sozialpsychiater ist eher geneigt, von den psychiatrischen »Fällen«, die er in der Arztpraxis oder dem Krankenhaus sieht, auszugehen, um dann, der in der Sozialmedizin entwickelten epidemiologischen Methode folgend, nach den sozialen Bedingungen ihres Entstehens, also nach Kausalbeziehungen zu fragen. Diese Ausrichtung ergibt sich daraus, daß ärztliches Forschen, so auch das in der Sozialpsychiatrie, auf die Umsetzung in die Praxis, die Therapie oder Gesundheitsplanung, zielt. Diese Praxisorientierung leitet den Sozialpsychiater auch bei der Untersuchung von Patientengruppen, psychia-



trischen Krankenhäusern, der Rehabilitation psychisch Kranker und der psychiatrischen Ausbildung<sup>10</sup>. Der Soziologe dagegen bringt solche Studien als besondere Kleingruppenforschung, Organisationssoziologie, Erforschung spezieller Integrationsprozesse und Sozialisation in die Soziologie ein und, wenn auch oft sozialreformerischer Impetus in die wissenschaftliche Arbeit des Soziologen eingeht, so überläßt er es doch meist anderen, im psychiatrischen Feld den Psychiatern, Schwestern und Pflägern, Fürsorgern und Gesundheitspolitikern, aus seinen Forschungsergebnissen die praktischen Konsequenzen zu ziehen.

Die Unterschiede zwischen Sozialpsychiatrie und Psychiatrischer Soziologie sind hier etwas überzeichnet worden, denn vielfach hat sich aus der Kooperation zwischen Psychiatern und Soziologen ergeben, daß sie Perspektiven, Theorien und Methoden des Partners aus der anderen Wissenschaft übernehmen. Andererseits ist diese Differenzierung doch notwendig, um im folgenden die Entwicklung der Psychiatrischen Soziologie, herausgelöst aus derjenigen im sozialpsychiatrischen Gebiet, darstellen zu können, wobei die Einflüsse aus der Psychiatrie, aber auch aus anderen Sozialwissenschaften um so deutlicher sichtbar werden sollten.

## 2. Entstehung und Entwicklung der Psychiatrischen Soziologie in Frankreich

Obwohl die Psychiatrische Soziologie als sehr neu erscheint, lassen sich ihre Anfänge, zumindest was theoretische Entwürfe betrifft, wie Roger Bastide<sup>11</sup> gezeigt hat, bis auf den Gründer der Soziologie, Auguste Comte, zurückverfolgen. Nicht nur in den Werken Comtes, die vor allem um die Mitte des 19. Jahrhunderts in Frankreich erschienen, sondern auch in den Arbeiten anderer französischer Soziologen des 19. und des frühen 20. Jahrhunderts kann man erste Überlegungen zum sozialen Charakter der Geisteskrankheiten finden. Gleichzeitig – und das sollte wegen der möglichen Wechselwirkungen zwischen Psychiatrie und Soziologie nicht unberücksichtigt bleiben – war Frankreich das Land, in dem insbesondere von den Psychiatern Pinel und Esquirol erstmals eine aufgeklärte Haltung gegenüber den Geisteskranken propagiert, eine humanere Behandlung, »le traitement moral«, und eine entsprechende Anstaltsreform durchgesetzt und wissenschaftliche Psychiatrie auf Grund klinischer Beobachtung entwickelt wurden<sup>12</sup>.

Die soziologischen Exkurse Comtes über die Geisteskrankheit sind in seinem Werk<sup>13</sup> sehr verstreut und werden erst durch die Zusammenschau seines Schülers, des Psychiaters Audiffrend zugänglich. Comte sieht in der Geisteskrankheit die doppelte Subjektivität, die logische wie die soziale, da sich die Gedanken in diesem Zustand sowohl der Überprüfung an der Realität der Objekte als auch der Kontrolle der Gesellschaft entzogen hätten. Eine solche Subjektivität erscheine besonders häufig dann, wenn auch der Individualismus aufbreche, nämlich in Zeiten sozialer Krisen. Sind die Phänomene des Individualismus und der Subjektivität heute auch, wie Bastide gezeigt hat<sup>14</sup>, getrennt zu sehen, so wurde Comtes Idee von einem Zusammenhang zwischen Zeiten des sozialen Umbruchs und vermehrter Geisteskrankheit doch später, insbesondere in der Anomietheorie Emile Durkheims, noch sehr fruchtbar. Im Gegensatz zu dieser ersten



soziogenetischen Hypothese über psychische Erkrankungen werden zur gleichen Zeit bzw. kurz danach in Frankreich biogenetische Thesen zur sozialen Pathologie vorgetragen, und zwar wird von dem Degenerationstheoretiker *B. A. Morel* die Zunahme sozialer Probleme, insbesondere der Kriminalität, auf die wachsende Zahl psychischer Erkrankungen, ein Zeichen für menschliche Degeneration, zurückgeführt und von dem Darwinisten *G. Richard* die Krankheit der Gesellschaft als Folge von Regressionen oder Störungen der menschlichen Persönlichkeit gesehen<sup>15</sup> – Vorstellungen, die in der Psychiatrischen Soziologie später auch immer wieder auftauchen.

Um die Jahrhundertwende nimmt nicht nur die französische Soziologie, sondern auch die Psychiatrische Soziologie einen entscheidenden Aufschwung. *Emile Durkheims* Anomie-Konzept ist in den letzten Jahren von amerikanischen Soziologen zur Erklärung gehäuft auftretender Geisteskrankheiten immer wieder herangezogen worden. Anomie, jener gesellschaftliche Zustand, der durch das Fehlen sozialer Regelungen gekennzeichnet ist und in Entsprechung auf der personalen Seite durch den Mangel an Kontrolle der Leidenschaften und damit durch Unruhe und Unzufriedenheit, manifestiert sich, so hat *Durkheim* mit Hilfe statistischer Techniken in »Le Suicide« 1897 zu beweisen gesucht, in einer erhöhten Selbstmordrate. *Durkheim* selbst hat die Anomie-Hypothese dagegen noch nicht auf die psychischen Erkrankungen angewendet, da er für sie physiologisch-psychologische Faktoren als verantwortlich ansah, die seiner Meinung nach außerhalb des Forschungsbereiches der Soziologie lägen. Dennoch wurde »Le Suicide« für die Psychiatrische Soziologie sehr wichtig, auch als methodisches Vorbild. Unter den Schülern *Durkheims* hat *Marcel Mauss* entscheidend zu einer Annäherung zwischen Soziologie und Psychiatrie dadurch beigetragen, daß er die strikte Trennung von Soziologie und Psychologie, die *Durkheim* etabliert hatte, wieder aufhob. Ihn interessierte die Totalität des Phänomens Mensch, und er studierte beispielsweise die Wirkung sozialen Drucks auf das psychisch-physische Befinden des Individuums an der manchmal letalen Folge des »Todeszaubers« in primitiven Gesellschaften<sup>16</sup>. An dieser Themenwahl zeigt sich ein Charakteristikum der Psychiatrischen Soziologie in Frankreich, nämlich ihre enge Verknüpfung mit der gerade in Frankreich hochentwickelten Ethnopsychologie, eine Erscheinung, die sich bis heute nachweisen läßt, auch in der 1958 publizierten »Anthropologie structurale« von *Claude Lévi-Strauss*, z. B. bei der Untersuchung von Schamanen-Heilverfahren<sup>17</sup>.

Auch die Bildung einer Sozialpsychologie von der Soziologie her hat die Psychiatrische Soziologie in Frankreich sehr gefördert. Bekannt, aber weniger als Soziologe denn als anregender Feuilletonist geschätzt ist *Gustave Le Bon*, seiner Grundausbildung nach Arzt, der 1895 in seiner »Psychologie des foules« eine kulturpessimistische Interpretation der modernen Massen gab, in denen auch der hochzivilisierte Mensch einer psychischen Ansteckung erliege, die ihn zu primitivem, anormalem Verhalten treibe. Wichtiger für die wissenschaftliche Entwicklung wurde *Charles Blondel*, Arzt und Psychologe, der sich mit für die französische Sozialpsychologie charakteristischen Themen befaßte: dem sozialen Bewußtsein und dem Selbstmord<sup>18</sup>. In Rückgriff auf *Comte* sieht *Blondel* in der Geisteskrankheit die Nichtanpassung des Individuums an die soziale Gruppe und dementsprechend versteht er unter morbidem Bewußtsein »une conscience désocialisée«<sup>19</sup>. Da er aber gleichzeitig das pathologische Bewußtsein als grundsätzlich anders



als das normale erklärt und die Möglichkeit des Verständnisses der »conscience morbide« vom Gesunden her leugnet, blockiert er – so meint *Bastide* ganz zu Recht<sup>20</sup> – einer Soziologie psychischer Störungen den Weg. Der Publikation von *Blondels Arbeit* über den Selbstmord 1933 war drei Jahre zuvor die eines anderen französischen Sozialpsychologen vorangegangen: »Les causes du suicide« von *Maurice Halbwachs*. In Reaktion auf die heftigen Angriffe der Psychiater auf *Durkheims* Selbstmordtheorie bietet *Halbwachs* eine Differenzierung und Erweiterung dieser Theorie an: Als Ursache des Selbstmords erschienen zunächst die vom Individuum von anderen Menschen erfahrenen Kränkungen, die Häufigkeit solcher zwischenmenschlicher Konflikte hänge aber mit anomischen Erscheinungen in der Gesellschaft zusammen; der Selbstmörder befinde sich zwar kurz vor seiner Tat in einem der Geisteskrankheit ähnlichen Zustand, herbeigeführt sei dieser jedoch vor allem durch die soziale Isolation. *Blondel* kommt dagegen den Psychiatern, die jeden Selbstmörder für einen Geisteskranken halten, weiter entgegen, wenn er meint, daß wohl kaum Selbstmorde von geistig Normalen begangen würden, das Soziale aber in seiner Negation im morbiden Bewußtsein seine Bedeutung erweise und auch bestimmten Kranken, beispielsweise den Psychopathen, Anlässe zum Selbstmord biete<sup>21</sup>.

Die wichtigsten Linien moderner Psychiatrischer Soziologie in Frankreich erscheinen in den Arbeiten von *Roger Bastide*, besonders in seiner schon häufig genannten »Sociologie des maladies mentales« (1965) und seiner früheren Schrift »Sociologie et Psychoanalyse« (1950)<sup>22</sup>. *Marcel Mauss'* Empfehlung einer Betrachtung des Menschen als Totalphänomen hat *Bastide* durch sein Eintreten für multidisziplinäre Forschung, gerade auch in bezug auf Geisteskrankheiten, ergänzt. Er hat sich auch kritisch mit der in Frankreich recht einflußreichen marxistischen Theorie auseinandergesetzt, einmal in ihrer Anwendung auf psychische Störungen durch *Le Guillant*, nach der die pathogenen Konflikte des Individuums Ausdruck der ökonomischen, ideologischen und politischen Konflikte in der kapitalistischen Gesellschaft seien<sup>23</sup>, zum anderen in ihrer widersprüchlichen Verbindung mit der Reflexologie von *I. P. Pawlow* in der orthodoxen sowjetischen Psychiatrie. Der französischen Tradition entsprechend hat er sehr viel ethnosozilogische Forschungen betrieben, insbesondere in Lateinamerika, er hat aber auch die moderne Kulturanthropologie in den Vereinigten Staaten rezipiert – und in Verbindung damit die Psychoanalyse in ihrer Weiterentwicklung durch die Amerikaner, auf deren Fruchtbarkeit für die Soziologie allgemein und die Psychiatrische Soziologie im besonderen er hingewiesen hat. *Bastide* ist nicht nur mit den Arbeiten amerikanischer Kulturanthropologen über ethnische Strukturen und die mit ihnen verbundenen spezifischen psychischen Störungen, das was er Ethno-Psychiatrie nennt, vertraut, sondern auch mit der Entwicklung der soziologischen Theorie und der empirischen Sozialforschung, die auch im psychiatrischen Feld nach den dreißiger Jahren vor allem in den Vereinigten Staaten stattgefunden hat. Seine »Sociologie des maladies mentales« ist, wie er selbst darin zeigt, nicht der erste Versuch in Frankreich, sich dieser Entwicklung wieder anzuschließen. Empirische Studien über Zusammenhänge zwischen psychischen Erkrankungen und sozialen Faktoren mit Hilfe der ökologischen Methode sind beispielsweise auch in Paris unternommen worden, von *Marie-José Chombart de Lauwe* und *G. Mayer-Massé*<sup>24</sup>. Seine eigene soziologische Theorie zum Phänomen Geistes-



krankheit entwickelt *Bastide* in Anlehnung an die strukturelle Anthropologie von *Zakari Strauss*, die ihrerseits in enger Beziehung zu den angelsächsischen Strukturalisten der Nachfolge von *Bronislaw Malinowski* und *A. R. Radcliffe-Brown* steht. *Bastide* stellt sich gegen die Ansicht *Blondels*, wenn er behauptet, es bestehe eine Komplementarität der symbolischen Aktivität von psychisch Kranken und Nichtkranken in den Strukturen der kollektiven Mentalität und auch eine solche zwischen kranken und nichtkranken Personen in den Strukturen der globalen Gesellschaft. »On n'est fou que par rapport à une société donnée; c'est le consensus social qui délimite les zones, fluctuantes, de la raison et de la déraison<sup>25</sup>.«

Ähnlich strukturalistisch ist die Perspektive von *Michel Foucault*, insbesondere in seiner »Histoire de la Folie« von 1961<sup>26</sup>, die über die deutsche Übersetzung einen beträchtlichen Einfluß auf die neueste deutsche Psychiatrische Soziologie ausgeübt hat<sup>27</sup>. *Foucault* sucht durch eine Analyse der Strukturen der Moral, der Ökonomie, der Kunst, der Wissenschaft, der Institutionen die fragwürdige Ausgrenzung der Unvernunft seit dem Zeitalter der Vernunft zu denunzieren. Seiner summarischen Ablehnung der Aufklärung aus einer kulturpessimistischen Gesinnung konnten allerdings die jungen deutschen Soziologen, die seiner Untersuchung zahlreiche Anstöße entnahmen, wegen ihrer Orientierung an der »Dialektik der Aufklärung«<sup>28</sup> und ihrem starken sozialreformistischen Engagement nicht folgen.

### 3. Konsolidierung und Weiterentwicklung der Psychiatrischen Soziologie in den USA

In Frankreich haben sich, wie gezeigt, Soziologen schon im 19. Jahrhundert mit Themen Psychiatrischer Soziologie befaßt, im 20. Jahrhundert fand die Entwicklung dieser speziellen Soziologie vor allem in den Vereinigten Staaten statt. Dort hat insbesondere die Psychoanalyse, die seit *Freuds* Amerika-Besuch 1909 rasch rezipiert wurde, die Brücke zwischen Psychiatrie und Soziologie geschlagen, und zwar zunächst von der Psychiatrie her. Die amerikanischen Psychiater haben aus *Freuds* Lehre gerade die Komponenten weiterentwickelt, die sich auf die gesellschaftliche Beeinflussung des Individuums bezogen, und haben den dynamischen Aspekt seiner Theorie der Persönlichkeitsentwicklung besonders betont. Voraussetzung für diese Auswahl war die »Psychobiologie«, die der Psychiater *Adolf Meyer* kurz zuvor in den USA entwickelt hatte, eine Theorie, nach der Geisteskrankheiten als prozeßhaft zu sehende Fehlanpassung des Menschen an die physische, psychische und soziale Umwelt aufzufassen seien. *Thomas D. Eliot* hat in seinem wissenschaftshistorischen Bericht »Interactions of psychiatric and social theory prior to 1940«<sup>29</sup> auf die interessanten Arbeiten der durch die Psychoanalyse »soziologisierten« Psychiater hingewiesen. Unter den genannten Namen befinden sich auch einige, die indirekt für die Psychiatrische Soziologie relevant werden, nämlich als Erschließer neuer wissenschaftlicher Bereiche, die ihrerseits Einfluß auf die Psychiatrische Soziologie ausüben: *W. A. White* mit seiner dynamischen Psychologie, *S. E. Jelliffe* und *Franz Alexander* als Begründer der Psychosomatik, *E. E. Southard* und später *Harry Stack Sullivan*, die für die Anfänge der Sozialpsychiatrie stehen.





Seit circa 1915 ziehen amerikanische Soziologen psychoanalytische Konzepte zur Erklärung normalen und gestörten Sozialverhaltens heran: *E. R. Groves*, der 1917 die Bedeutung *Freuds* für die Interpretation sozialer Handlungen herausstellte, *W. I. Ogburn*, der 1919 Wirtschaftsgeschichte mit Hilfe der psychoanalytischen Vorstellungen von Repression und Rationalisierung erläuterte, *Thomas D. Eliot*, der 1920 psychoanalytische Theorie bei der Untersuchung von Gruppenbildung und Gruppenverhalten benutzte. Verbindungslinien zwischen der Psychoanalyse und der Soziologie waren zu jener Zeit schon deswegen leicht zu ziehen, weil die damalige soziologische Theorie von *Charles H. Cooley* und *George Herbert Mead* entwickelt, vor allem der Bedeutung von Primärgruppen für die Persönlichkeitsbildung und den dabei stattfindenden sozialen Prozessen galt. Der bei *Cooley* angedeuteten Gefahr eines Persönlichkeitszerfalls bei Verlust intimer Sozialbeziehungen gingen *William I. Thomas* und *Florian Znaniecki* in ihrer bekannten empirischen Studie polnischer Immigrantenschicksale<sup>30</sup> unter anderem nach.

Diese Arbeit markiert den Anfang einer empirischen Erforschung sozialer Bedingungen psychischer Störungen durch Soziologen, und zwar – seit der Gründung der Sektion »Sociology and Psychiatry« in der American Sociological Association 1929 durch *Thomas*<sup>31</sup> – zunehmend in Zusammenarbeit mit Psychiatern. Ebenfalls zur sog. Chicago-Schule der Soziologie gehören *Robert E. L. Faris* und *H. Warren Dunham*, die in den dreißiger Jahren mit Hilfe der von *Robert E. Park* und *Ernest W. Burgess*<sup>32</sup> entwickelten ökologischen Modelle und Techniken die Umweltbedingungen gehäufte psychischer Erkrankungen in Chicago studierten. Diese Studie, 1939 unter dem Titel »Mental Disorders in Urban Areas« erstmals veröffentlicht<sup>33</sup>, entsprach nicht nur der seither immer wieder gestellten wissenschaftlichen Frage nach einer Soziogenese psychischer Störungen, sondern auch dem sozialpolitischen Engagement, das den amerikanischen Soziologen damals und seither immer wieder abverlangt wurde. In jenem »Age of Reform«, wie der Historiker *Richard Hofstadter*<sup>34</sup> die Periode zwischen 1890 und 1938 in den USA nannte, waren die Soziologen aufgerufen, an der Lösung der durch rasche Industrialisierung und Masseneinwanderung besonders in den Großstädten entstandenen eklatanten Sozialprobleme, zu denen man auch gehäuft auftretende Geisteskrankheiten zählte, mitzuwirken.

Ein ähnliches sozialreformerisches Interesse der amerikanischen Bevölkerung bildete auch die ideelle und finanzielle Grundlage für die zahlreichen großen sozioepidemiologischen Studien über psychische Erkrankungen, die nach dem 2. Weltkrieg vorzugsweise in Großstädten von Soziologen oder Sozialanthropologen in Zusammenarbeit mit Psychiatern und Psychologen durchgeführt wurden. In diesen Forschungsprojekten wurden neben den von *Faris* und *Dunham* entdeckten Zusammenhängen zwischen städtischen Subkulturen und gehäuftem Auftreten bestimmter Geisteskrankheiten weitere soziale Korrelate aufgezeigt, z. B. der Streß metropolitaner Lebensform von *L. Srole* und anderen in ihrer Manhattan-Studie »Mental Health in the Metropolis«<sup>35</sup>, die Zugehörigkeit zu den unteren sozialen Schichten besonders von *A. B. Hollingshead* und *F. C. Redlich* in der New-Haven-Untersuchung »Social Class and Mental Illness«<sup>36</sup>, die soziale Desintegration von *Alexander Leighton* und seinem Team in der Erforschung der unterentwickelten Gemeinden der »Stirling County«<sup>37</sup> und die



**Anpassungsprobleme von Negern in nordamerikanischen Großstädten in der Philadelphia-Studie von S. Parker und R. J. Kleiner**<sup>38</sup>. Trotz der Benutzung neuer soziologischer Konzepte und höchst verfeinerter Techniken der empirischen Sozialforschung ist es diesen Forschern nur gelungen, weitere Zusammenhänge zwischen psychischen Erkrankungen und bestimmten sozialen Faktoren aufzudecken, nicht aber die Frage nach der Richtung des Zusammenhangs zu beantworten, also ob die sozialen Korrelate als die Ursachen oder als die Folgen der psychischen Störungen anzusehen sind<sup>39</sup>.

Die kulturelle Relativität von Häufigkeit und Art psychischer Erkrankungen wurde von diesen Sozialwissenschaftlern nicht allein an nordamerikanischen Subkulturen nachgewiesen, wie z. B. besonders deutlich von J. W. Eaton und R. J. Weil<sup>40</sup> bei der Sekte der Hutteriten; einzelne unter ihnen führten entsprechende Untersuchungen auch in anderen ethnischen Milieus durch, so Alexander Leighton<sup>41</sup> und einige seiner Mitarbeiter in Afrika und A. B. Hollingshead mit L. H. Rogler<sup>42</sup> in Puerto Rico. Daran zeigt sich auch der enge Kontakt zwischen den Psychiatrischen Soziologen und den Kulturanthropologen, insbesondere denjenigen, die sich seit Clyde Kluckhohn<sup>43</sup> und Ralph Linton<sup>44</sup> mit dem Komplex »Culture and Personality« befaßten und damit die Beziehungen zur Ethnopsychiatrie sehr pflegten, wie Margret Mead, M. K. Opler, Otto von Mering und Alexander Leighton selbst<sup>45</sup>.

Zu eindeutigen Ergebnissen führten die empirischen Untersuchungen psychiatrischer Krankenhäuser, die, ebenfalls dem Wunsch nach Reform entsprechend, nach 1950 von Soziologen, Sozialanthropologen und Sozialpsychologen durchgeführt wurden. Objekt dieser Studien war das psychiatrische Krankenhaus als soziale Organisation, wobei den damals neuen Theorien von Talcott Parsons folgend von einer Interdependenz zwischen dem personalen System (der Patienten), dem kulturellen System (den Anstaltsalltag bestimmenden therapeutischen Meinungen und sonstigen Ideologien) und dem sozialen System (hier der Organisation psychiatrisches Krankenhaus) ausgegangen wurde. Mit Hilfe der Methode der teilnehmenden Beobachtung und der Interaktionsanalyse gelang es Alfred H. Stanton und Morris S. Schwartz<sup>46</sup>, William Caudill<sup>47</sup>, H. Warren Dunham und S. K. Weinberg<sup>48</sup> die institutionellen Zwänge in psychiatrischen Anstalten deutlich zu machen, die auch beim Behandlungspersonal die Verhaltensvariabilität einengen und zu interpersonellen Konflikten führen, die bei den Patienten in verstärkt gestörtem Verhalten reflektiert werden. Auf die Unmenschlichkeit der Anstalten und ihren Effekt einer Verstärkung rigider Verhaltensweisen beim Personal wie bei den Patienten wies besonders Erving Goffman in seiner provokativen Studie »Asylums« 1961<sup>49</sup> hin, indem er sie zusammen mit Gefängnissen und Konzentrationslagern in die von ihm konzipierte Kategorie der »totalen Institutionen« einordnete. Diese soziologischen Arbeiten haben zusammen mit neueren soziotherapeutischen Konzeptionen von Psychiatern, z. B. der von Maxwell Jones geforderten »Therapeutic Community«<sup>50</sup>, eine grundlegende Reorganisation und Reorientierung in den amerikanischen psychiatrischen Institutionen in Gang gesetzt, die sie als Modell demokratischer Organisationsform neuerdings auch zu einem Studienobjekt von Politologen werden lassen<sup>51</sup>.

Die stark von der Mental-Health-Bewegung<sup>52</sup> getragene amerikanische Reform der psychiatrischen Versorgung begnügte sich nicht mit einer Reorganisation psychiatrischer





Krankenanstalten, ihr ging es auch um die Rehabilitation solcher Menschen, die diese Anstalten verlassen konnten. Im Dienste dieser Bemühungen erforschten Soziologen in einer Reihe von Umfragen Einstellung und Haltung der Bevölkerung zur Geisteskrankheit, mit denen sich die Expatienten konfrontiert sehen würden. Hier seien nur die Untersuchung »Popular Conceptions of Mental Health« von *Jum C. Nunnally* 1961<sup>53</sup> erwähnt, die sich der in der sozialpsychologischen Attitude-Forschung entwickelten Instrumente wie Skalen und Polaritätenprofil sowie der Technik der Inhaltsanalyse bedient, und die Interpretation eines fehlgeschlagenen Aufklärungsversuchs in einer kanadischen Kleinstadt durch *Elaine* und *John Cumming*<sup>54</sup>, die, den Vorstellungen von *Talcott Parsons* und *Robert K. Merton* folgend, auf die Funktion der Isolierung Geisteskranker für die Erhaltung des kulturellen und sozialen Systems der Gemeinde verweisen<sup>55</sup>. Daneben wurde von einigen Soziologen auch die soziale Konstellation, der sich der aus dem psychiatrischen Krankenhaus Entlassene in der Familie, am Arbeitsplatz und in der Nachbarschaft gegenübergestellt sieht, auf ihre integrativen oder isolierenden Faktoren hin untersucht<sup>56</sup>.

Neben solchen empirischen soziologischen Untersuchungen, die finanziell und ideell von den sozialpsychiatrischen Reformbestrebungen getragen wurden und meist in enger Kooperation mit Psychiatern entstanden sind, finden wir in der amerikanischen Soziologie nach dem 2. Weltkrieg auch theoretische Entwürfe zu Fragen Psychiatrischer Soziologie. Hier ist zunächst *Talcott Parsons* zu nennen, der sich schon Mitte der dreißiger Jahre – aus persönlichem Interesse an der medizinischen Wissenschaft und besonders angeregt durch die sozialwissenschaftlichen Arbeiten des Physiologen *L. J. Henderson*<sup>57</sup> – mit dem Beruf des Arztes auseinandersetzte und dabei die für Berufsrollen typischen Muster der Wertorientierung entwarf. Von der Rolle des Arztes gelangte er zu der ihr korrespondierenden Rolle des Patienten, von der Beziehung zwischen beiden zu Struktur und Funktion der modernen Medizin – wobei er exemplarisch seine Konzepte von sozialer Rolle, sozialem System, Struktur und Funktion entwickelte<sup>58</sup>. Schließlich befaßte er sich auch mit den besonderen Rollen des psychisch Kranken und des Psychiaters und dem sozialen System psychiatrisches Krankenhaus<sup>59</sup>. Zu diesen Themen kam er auch auf Grund seiner frühen und intensiven Auseinandersetzung mit der Lehre *Freuds*, die er insbesondere in seiner eigenen Theorie der Sozialisation mit verarbeitete<sup>60</sup>. Für *Parsons* ist psychische Erkrankung eine Form »abweichenden Verhaltens«, eine aktive oder passive Abweichung von der Verhaltensnorm sowohl in Richtung des Hyperkonformismus als auch der Entfremdung von den gesellschaftlichen Wertvorstellungen. Er sieht in ihr die vom Individuum internalisierten sozialen Konflikte bzw. die Resultate mangelhafter oder übertriebener Sozialisation. Entsprechend hat *Parsons* Psychotherapie als eine auf dieses abweichende Verhalten abgestimmte Form der sozialen Kontrolle und den Psychiater als den Agenten der von der Gesellschaft delegierten besonderen Kontrollfunktion begriffen.

Von gesamtgesellschaftlichen Zusammenhängen abstrahierend und auf primäre Sozialbeziehungen konzentriert hat der Anthropologe *Gregory Bateson*, meist in Kooperation mit Psychiatern, versucht, das Phänomen Geisteskrankheit mit Hilfe der Kommunikationstheorie zu erklären. Ausgehend von der Interpretation der psychischen Erkrankung als Kommunikationsstörung und Resultat gestörter Kommunikation<sup>61</sup> hat



zusammen mit *D. D. Jackson*, *J. Haley* und *J. W. Weakland* 1952–1954 die sog. **Double-Bind-Hypothese** für die Entstehung von Schizophrenie aufgestellt<sup>62</sup>. Sie behauptet, daß schizophrenes Verhalten durch eine Unfähigkeit gekennzeichnet sei, verschiedene Kommunikationsmodi zu unterscheiden, und daß dieses Unvermögen in der Kindheit durch wiederholtes Erleben von Situationen in der Familie entstanden sei, in denen der Betroffene (das Kind) durch widersprüchliche Botschaften (meist von der Mutter) in einen Konflikt geraten sei, aus dem er sich nur durch Negieren der Existenz von verschiedenen Kommunikationsmodi lösen könne. Die diese Hypothese bestätigenden empirischen Untersuchungen von *Bateson* und seinen Mitarbeitern waren für die neuere sozialpsychiatrische Erforschung von Familienbeziehungen ein wichtiger Impuls. Weniger auf die Genese der Verhaltensstörungen von Menschen als auf die sozialen Prozesse, die zu ihrer Etikettierung als Geisteskranke und weiteren Prägung durch Behandlungseinrichtungen führen, konzentriert sich das Interesse der amerikanischen Soziologen, die ihre Betrachtung solcher Vorgänge als »labeling perspective« oder »societal reaction perspective« bezeichnen<sup>63</sup>. Sie sehen sich theoretisch in der Tradition des von *G. H. Mead* und *Cooley* entwickelten »Symbolic Interactionism«, der schon 1959 von *Arnold M. Rose* zu einer sozialpsychologischen Interpretation der Neurose herangezogen worden war<sup>64</sup>. Von ihrem konsequent soziologischen Standpunkt aus leugnen sie die Existenz von »Geisteskrankheiten« und schließen sich damit der Überzeugung des Psychiaters *Thomas S. Szasz* an, der seinen wichtigsten antipsychiatrischen Entwurf 1960 mit »The Myth of Mental Illness«<sup>65</sup> betitelte. Ihrer Meinung nach ist es irreführend, das traditionelle Krankheitsmodell der Medizin zur Erklärung der mit »Geisteskrankheit« bezeichneten menschlichen Verhaltensweisen heranzuziehen. Für sie sind diese Verhaltensweisen allein im sozialen Kontext interpretierbar, nur dann werde ihre Definition als »abweichendes Verhalten« verständlich. »Geisteskranken« sind nach dieser »labeling perspective« solche Personen, deren Verhalten von ihrer Umgebung wiederholt als abweichend und störend empfunden worden ist, und die deshalb mit Erfolg als »geisteskrank« bezeichnet worden sind. Diese Perspektive, die in enger Beziehung zur neueren Theorie über abweichendes Verhalten entwickelt worden ist<sup>66</sup>, richtet sich besonders auf den Vorgang und die Folgen des »labeling« oder der Stigmatisierung. Dabei sind die Anleihen bei behavioristischen Lerntheorien, etwa der Reinforcement-Theorie, und moderner Wahrnehmungspsychologie unverkennbar. Konsequenz erfolgreicher Etikettierung (»labeling«) als »geisteskrank« ist meist die Überweisung des Betroffenen an psychiatrische Einrichtungen, womit die »Karriere«<sup>67</sup> des Geisteskranken von Station zu Station und damit die Sozialisation in der Rolle des Geisteskranken ihren Anfang nimmt. *Thomas J. Scheff* hat durch Heranziehen kybernetischer Schemata diese Zuweisungsvorgänge von seiten der sozialen Umgebung und die bei den Betroffenen ausgelösten Lernprozesse zu einem Modell verdichtet<sup>68</sup>, dessen Hypothesen er teilweise auch empirisch überprüft hat<sup>69</sup>. Es bleiben aber bisher, wie *St. P. Spitzer* und *N. K. Denzin* nach ihrer Bestandsaufnahme entscheidender Beiträge von dieser neuen Perspektive aus feststellen mußten, eine Reihe wichtiger Vorgänge bei dieser Rollenzuweisung und Rolleneinübung ungeklärt, insbesondere welche Normverletzungen und welche sozialen Strukturen gegeben sein müssen, damit jemand als »geisteskrank« bezeichnet wird, und welche Bedeutung der Person des Normbrechers bei diesem Geschehen zukommt<sup>70</sup>.



#### 4. Übernahme und kritische Auseinandersetzung mit Psychiatrischer Soziologie in Deutschland und Österreich

Im deutschen Sprachraum hat als einer der ersten der Psychiater und Sozialpsychologe *Willy Hellpach* psychiatrisch relevante Phänomene mit sozialen Tatbeständen in Zusammenhang gesehen, beispielsweise 1906 in seiner Schrift »Über geistige Epidemien«<sup>71</sup>.

Einen sehr entscheidenden Anstoß zu einer solchen Zusammenschau hat *Sigmund Freud* durch das Einbeziehen sozialer Normen in seine Theorie – nämlich als Über-Ich – und durch die intensivere Beschäftigung mit kulturellen Mustern in seinen späteren Werken gegeben<sup>72</sup>. Diese *Freudschen* Gedanken haben einige deutsche Psychoanalytiker wie *Karl Birnbaum*,<sup>73</sup> *Wilhelm Reich*<sup>74</sup> und *Erich Fromm*<sup>75</sup> in den dreißiger Jahren aufgegriffen und – unter dem Eindruck der sozialen und politischen Vorgänge in Deutschland – oft zusammen mit marxistischen Ideen bei ihren recht summarischen gesellschaftskritischen Arbeiten, die sie teilweise erst im amerikanischen Exil beenden konnten, verwandt. Eine originelle Form der Verbindung zwischen Psychiatrie und Soziologie hat *Jacob L. Moreno*<sup>76</sup> in seinem Lebenswerk, das er in Wien begann und in den USA fortführte, geschaffen: Als Psychiater und Theaterliebhaber entwickelte er die gruppentherapeutischen Verfahren des Psychodramas und des Soziodramas und die für die Soziologie interessanten soziometrischen Methoden. Auch *Theodor W. Adorno*<sup>77</sup> soll – stellvertretend für seine Mitarbeiter an der Schrift »The Authoritarian Personality« – bei den Vorläufern einer Psychiatrischen Soziologie im deutschsprachigen Gebiet genannt werden, denn die charakterologische Erklärung faschistischer Tendenzen verweist wieder auf die Verbindung zwischen psychoanalytischem Gedankengut und gesamtgesellschaftlicher Analyse.

Nach dem zweiten Weltkrieg werden in der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich die in der Emigration entstandenen Arbeiten dieser Sozialwissenschaftler ebenso rezipiert wie die inzwischen in den USA weiterentwickelte Psychoanalyse, Sozialpsychiatrie und Psychiatrische Soziologie. Typisch für diese Phase der langsamen Rezeption sind das von *René König* und *Margret Tönnemann* 1958 erstmals herausgegebene Sonderheft der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie mit dem Titel »Probleme der Medizin-Soziologie«<sup>78</sup> und der von *Alexander Mitscherlich* und anderen 1967 edierte Sammelband »Der Kranke in der modernen Gesellschaft«<sup>79</sup>. In dem weiteren medizinsoziologischen Rahmen beider Publikationen finden sich wichtige Arbeiten zur Psychiatrischen Soziologie von amerikanischen Soziologen in deutscher Übersetzung oder Zusammenfassung neben Artikeln von Deutschen und Österreichern, die noch stärker der Psychoanalyse, Psychosomatik oder Sozialpsychiatrie verbunden sind<sup>80</sup>.

Zur Psychiatrischen Soziologie im engeren Sinne werden in der BRD und Österreich seit zirka 1964 auch empirische Arbeiten unternommen, die sich in Fragestellung, Methode und Anlage stark an entsprechenden amerikanischen Befragungen und Erhebungen orientieren: die sozialpsychiatrisch-epidemiologischen Gemeindeuntersuchungen von *Hans Strotzka* (und Mitarbeitern) in Österreich<sup>81</sup>, von *Helga Reimann* und *Heinz Häfner* in Mannheim<sup>82</sup> und von *Michael Wilken* in Düsseldorf<sup>83</sup>; die Befra-



gungen über die Einstellungen zu Geisteskranken und psychiatrischen Institutionen von *Martin Jaeckel* und *Stefan Wieser* in Bremen <sup>84</sup>, von *Dietrich Kessel* im Odenwald <sup>85</sup>, von *Helga Reimann* in Heidelberg <sup>86</sup> und *Wolfgang Stumme, Rolf Marx, Manfred Grunt* in Düsseldorf <sup>87</sup>; die Studien psychiatrischer Krankenhäuser und deren Personal von *Peter Runde, Rainer Kukla, Dietrich Fischer* und *Hans Lösch* <sup>88</sup>.

Daneben wird weiterhin über deutschsprachige Literaturübersichten und Sammelbände die Entwicklung Psychiatrischer Soziologie in den USA – häufig zusammen mit der in der Sozialpsychiatrie – nachvollzogen. *Heide Berndt* <sup>89</sup> macht beispielsweise 1967 und 1968 mit der sozialpsychiatrischen und soziologischen Forschung zur Soziogenese psychischer Erkrankungen bekannt; *Barbara* und *Michael von Cranach* <sup>90</sup> ergänzen dieses Sammelreferat 1972 durch die Übersetzung und Herausgabe entsprechender Arbeiten, insbesondere von englischen Sozialpsychiatern. 1969 hat *Helga Reimann* <sup>91</sup> über vor allem amerikanische Untersuchungen zur Einstellung gegenüber psychisch Kranken berichtet, in diesem Heft gilt der Artikel von *Helga Reinhardt-Schnadt* <sup>92</sup> einer solchen Übersicht. Wichtige kommunikationswissenschaftliche Beiträge zum Thema »Schizophrenie und Familie«, u. a. von *Gregory Bateson, Don D. Jackson, Ronald D. Laing, Theodore Lidz* hat *Caspar Kulenkampff* 1969 herausgebracht <sup>93</sup>. Es fällt auf, daß die Entwicklung der Psychiatrischen Soziologie in Deutschland nach dem Kriege weitgehend am Rande der etablierten Soziologie stattfindet, ideell und materiell gefördert von der kleinen Gruppe sozialpsychiatrischer und psychoanalytischer Avantgardisten, getragen von Vertretern des soziologischen Nachwuchses. Damit hängt wohl die weitgehende Begrenzung auf die Themen, die vor allem den Sozialpsychiater interessieren, und die Aussparung einer Kritik der Sozialpsychiatrie selbst bis zirka 1969 zusammen, als auch der Umstand, daß in der Bundesrepublik die Beziehungen zwischen der Psychiatrischen Soziologie und der soziologischen Theorienbildung oder sonstigen sozialempirischen Forschung bisher unbedeutend waren.

Allerdings gab es vor 1969 auch vereinzelt kritische Analysen der aus den USA importierten sozialpsychiatrischen Ideen und Praktiken, z. B. 1967 die Auseinandersetzung mit der Hochschulpsychiatrie amerikanischer Prägung von *Klaus Dörner* <sup>94</sup> und die sozialhistorische wie ideologiekritische Darstellung der Mental-Health-Bewegung als eine soziale Bewegung von *Helga Reimann* <sup>95</sup>. Danach dringt auch in die Psychiatrische Soziologie das Gedankengut der »Dialektik der Aufklärung« <sup>96</sup> und des Neomarxismus ein, wird beispielsweise bei *Klaus Dörner* <sup>97</sup> zur Grundlage seiner sozialhistorischen und wissenschaftssoziologischen Analyse der europäischen Psychiatrie des 18. und 19. Jahrhunderts. Aber nicht nur von diesem Standpunkt aus ist die Psychiatrie, auch die moderne Sozialpsychiatrie zunehmend zum Objekt kritischer soziologischer Analysen geworden <sup>98</sup>. Gerade auch die rezente Rezeption der soziologistischen »labeling«-Theorie aus den USA und mit ihr des »prozessualen Ansatzes« in der Betrachtung des abweichenden Verhaltens »psychische Krankheit«, die durch die Veröffentlichungen von *Heinrich Keppp* <sup>99</sup> sehr gefördert worden ist, hat zu einer kritischen Sicht der Stigmatisierung und weiteren sozialen Kontrolle durch Psychiater und psychiatrische Institutionen beigetragen <sup>100</sup>. Die Integration sozialhistorischer und ideologiekritischer Erkenntnis in bezug auf die Psychiatrie <sup>101</sup> in die »labeling«-Theorie kann als ein Spezifikum der neueren deutschen Psychiatrischen Soziologie gelten <sup>102</sup>.



Durch die Übernahme der »labeling perspective« bietet sich der Psychiatrischen Soziologie in der Bundesrepublik zudem die Chance, über die weiteren Theorien des abweichenden Verhaltens und der sozialen Kontrolle die Beziehungen zur allgemeinen Soziologie enger zu knüpfen.

### Anmerkungen

<sup>1</sup> Thomas D. Elliot hielt 1928 den ersten Kurs in »Psychiatric Sociology« an der University of Washington. Siehe auch seine Veröffentlichung »Psychiatrische Soziologie und Soziologische Psychiatrie«, in: Kölner Vierteljahreshefte für Soziologie 9 (1930), S. 82–100. Zum neueren Gebrauch des Terminus siehe Kirson Weinberg, The Sociology of Mental Disorders – Analyses and Readings in Psychiatric Sociology, Chicago 1967, bes. S. 3–7.

<sup>2</sup> Ebd.

<sup>3</sup> Roger Bastide, Sociologie des Maladies Mentales, Paris 1965.

<sup>4</sup> Kirson Weinberg, a.a.O., S. 3.

<sup>5</sup> Ebd.

<sup>6</sup> Robert Straus, The Nature and Status of Medical Sociology, in: American Sociological Review 22 (1957), S. 200–204.

<sup>7</sup> Unter »sekundärer Umwelt« ist die durch menschliches Handeln, wie Bauen und Pflanzen, veränderte natürliche oder »primäre« Umwelt zu verstehen, die wie beispielsweise eine Stadtstruktur soziale Bedürfnisse und ihre Entsprechungen widerspiegelt.

<sup>8</sup> Kirson Weinberg, a.a.O., S. 4.

<sup>9</sup> S. Stephan P. Spitzer und Norman K. Denzin (Hrsg.), The Mental Patient: Studies in the Sociology of Deviance, New York 1968, im Vorwort der Herausgeber: S. VI.

<sup>10</sup> S. z. B. Hans Strotzka, Einführung in die Sozialpsychiatrie, Hamburg 1965, bes. S. 7–12, und in »Sozialpsychiatrie«, I. Allgemeiner Teil, von N. Petrilowitsch und H. Flegel als No. 141 in der Bibliotheca Psychiatrica et Neurologica, Basel, New York 1969 herausgegeben, die Beiträge von N. Petrilowitsch (Zur Einleitung: Der sozialpsychiatrische Aspekt und die klinische Psychiatrie, S. 1–6) und M.-P. Engelmeier (Psychiatrie als soziale Aufgabe, S. 7–23).

<sup>11</sup> Roger Bastide, a.a.O., S. 21 ff.

<sup>12</sup> Vgl. Henry E. Sigerist, Psychiatry in Europe at the Middle of the Nineteenth Century, in: One Hundred Years of American Psychiatry, publ. for the American Psychiatric Association, New York 1944, S. 31–34, und G. Van Looy, Naissance de la Psychiatrie, in: Scalpel, No. 26, 1957, S. 1–4.

<sup>13</sup> Bes. in: Cours de philosophie positive (ab Band IV), Discours sur l'esprit positif, 1844, und Catéchisme positiviste, 1849 (nach: Roger Bastide, a.a.O., S. 22, Anm. 2).

<sup>14</sup> Roger Bastide, a.a.O., S. 22/23.

<sup>15</sup> Ebd., S. 23/24.

<sup>16</sup> Marcel Mauss, Effet physique chez l'individu de l'idée de mort, zuerst in: Journal de Psychologie (Paris) 1926, heute in: M. Mauss, Sociologie et anthropologie, 4. Aufl. Paris 1966.

<sup>17</sup> Claude Lévi-Strauss, Anthropologie structurale, Paris 1958, S. 205–226.

<sup>18</sup> Charles Blondel, La conscience morbide, Paris 1914, und ders., Le Suicide, Straßburg 1933, s. auch ders., Psychologie pathologique et soziologie, in: Journal de Psychologie 1925.

<sup>19</sup> Roger Bastide, a.a.O., S. 25.

<sup>20</sup> Ebd.

<sup>21</sup> S. zur Behandlung des Selbstmords in der französischen Sozialpsychologie auch: Josef Gugler, Die neuere französische Soziologie, Bd. 5 der Soziologischen Texte (hrsg. v. H. Maus und F. Fürstenberg), Neuwied 1961, bes. S. 58–61.

<sup>22</sup> Roger Bastide, Sociologie et psychoanalyse, Paris 1950.

<sup>23</sup> Le Guillant, Introduction à une psychopathologie sociale, in: Evolution psychiatrique 1 (1954), S. 1–52.



- <sup>20</sup> Marie-José Chombart de Lawwe, *Psychopathologie sociale de l'enfant inadapté*, 2e éd., Paris 1967; G. Mayser-Massé, *Répartition de trois groupes de maladies mentales dans certains quartiers de Paris et certaines communes de la Seine*, Monographie de l'Institut National d'Hygiène, Etudes de sociopsychiatrie, No. 7, Paris 1955.
- <sup>21</sup> Roger Bastide, *Sociologie des maladies mentales*, a.a.O., S. 248.
- <sup>22</sup> Michel Foucault, *Histoire de la Folie*, Paris 1961 (in deutscher Übersetzung: *Wahnsinn und Gesellschaft – Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, Frankfurt a.M. 1969).
- <sup>23</sup> Seine Ideen machen sich bemerkbar bei: Klaus Dörner, *Bürger und Irre*, Frankfurt a.M. 1969; Peter Runde, *Die soziale Situation der psychisch Behinderten*, München 1971; Heinrich Kewpp, *Psychische Störungen als abweichendes Verhalten*, München-Berlin-Wien 1972, und *ders.* (Hrsg.), *Der Krankheitsmythos in der Psychopathologie*, in: *Fortschritte der Psychologie* 2, München-Berlin-Wien 1972.
- <sup>24</sup> M. Horkheimer und Th. W. Adorno, *Dialektik der Aufklärung*, Amsterdam 1947.
- <sup>25</sup> In: Arnold M. Rose (Hrsg.), *Mental Health and Mental Disorder – A Sociological Approach*, New York 1955, S. 18–41.
- <sup>26</sup> William I. Thomas und Florian Znaniecki, *The Polish Peasant in Europe and America*, 5 Bde., 1918–1921.
- <sup>27</sup> S. in: Arnold M. Rose (Hrsg.), a.a.O.
- <sup>28</sup> Robert E. Park und Ernest W. Burgess, *The City*, Chicago 1925.
- <sup>29</sup> Robert E. L. Faris und H. Warren Dunham, *Mental Disorders in Urban Areas*, New York 1939 (repr. 1960).
- <sup>30</sup> Richard Hofstadter, *The Age of Reform*, New York 1955 und 1963.
- <sup>31</sup> L. Srole et al., *Mental Health in the Metropolis: The Midtown Manhattan Study*, New York 1962.
- <sup>32</sup> A. B. Hollingshead und F. C. Redlich, *Social Class and Mental Illness*, New York 1958.
- <sup>33</sup> Die Ergebnisse der Stirling County Study wurden veröffentlicht in den drei Bänden: Alexander H. Leighton, *My Name is Legion*, New York 1959; C. C. Hughes et al., *People of Cove and Woodlor-Communities from the Viewpoint of Social Psychiatry*, New York 1960, Dorothea C. Leighton, *The Character of Danger*, New York 1963.
- <sup>34</sup> Seymour Parker und Robert J. Kleiner, *Mental Illness in the Urban Negro Community*, New York 1966.
- <sup>35</sup> Zu dem methodischen Dilemma, das die Beantwortung der Frage nach einer Soziogenese von psychischen Störungen verwehrt, siehe vor allem: Bruce P. Dobrenwend, *Social Status and Psychological Disorder: An Issue of Substance and an Issue of Method*, in: *American Sociological Review* 31 (1966), S. 14–34.
- <sup>36</sup> J. W. Eaton und R. J. Weil, *Culture and Mental Disorders: A Comparative Study of the Hutterites and Other Populations*, Glencoe, Ill. 1955.
- <sup>37</sup> Alexander Leighton u. a., *Psychiatric Disorders Among the Yoruba*, Ithaca, New York 1965.
- <sup>38</sup> L. H. Rogler und A. B. Hollingshead, *Trapped: Families and Schizophrenia*, London 1965.
- <sup>39</sup> Z. B. Clyde Kluckhohn (Hrsg.), *Personality in Nature, Society and Culture*, 4. Aufl. New York 1953.
- <sup>40</sup> S. Ralph Linton, *The Cultural Background of Personality*, New York 1945, u. *ders.* *Culture and Mental Disorders*: Springfield, Ill. 1956.
- <sup>41</sup> Margret Mead, *Coming of Age in Samoa*, New York 1928; M. K. Opler, *Culture, Psychiatry and Human Values*, Springfield, Ill. 1956; Otto von Mering (mit P. Barrabee), *Ethnic Variations in Mental Stress in Families with Psychotic Children*, in: A. M. Rose (Hrsg.), *Mental Health and Mental Disorder*, a.a.O., S. 161–167.
- <sup>42</sup> Alfred H. Stanton und Morris S. Schwartz, *The Mental Hospital*, New York 1954.
- <sup>43</sup> William Caudill, *The Psychiatric Hospital as a Small Society*, Cambridge, Mass. 1958.
- <sup>44</sup> H. Warren Dunham und S. Kirson Weinberg, *The Culture of the State Mental Hospital*, Detroit 1960.
- <sup>45</sup> Erving Goffman, *Asylums*, Garden City, New York 1961.





- <sup>50</sup> Maxwell Jones, *The Therapeutic Community*, New York 1953.
- <sup>51</sup> R. Rubenstein und Harold D. Lasswell, *The Sharing of Power in a Psychiatric Hospital*, New Haven, London 1966.
- <sup>52</sup> Helga Reimann, *Die Mental-Health-Bewegung, Ein Beitrag zur Kasuistik und Theorie der sozialen Bewegung*, Tübingen 1967.
- <sup>53</sup> Jum C. Nunnally, Jr., *Popular Conceptions of Mental Health*, New York 1961.
- <sup>54</sup> Elaine Cumming und John Cumming, *Closed Ranks – An Experiment in Mental Health Education*, Cambridge, Mass. 1957.
- <sup>55</sup> Für weitere amerikanische Befragungen zum Thema Einstellung zu Geisteskranken s. Helga Reimann, *Die Gesellschaft und der Geisteskranke*, in: *Sozialpsychiatrie* 4 (1969), S. 87–94, und Helga Reinhardt-Schnadt, *Einstellung der Bevölkerung zu psychisch Kranken – Eine Übersicht über empirische Einstellungsuntersuchungen*, in diesem Heft.
- <sup>56</sup> S. z. B. Howard E. Freeman und Ozzie G. Simmons, *The Mental Patient Comes Home*, New York 1963, und Shirley S. Angrist et al., *Women After Treatment – A Study of Former Mental Patients and Their Normal Neighbors*, New York 1968.
- <sup>57</sup> S. bes. den interessanten Artikel von Lawrence J. Henderson, *Physician and Patient as a Social System*, *New England Journal of Medicine* 212 (1935), S. 819–23.
- <sup>58</sup> Ein medizinsoziologischen Arbeiten von Talcott Parsons wären hier besonders zu nennen:
- a) *Illness and the Role of the Physician: A Sociological Perspective*, in: *American Journal of Orthopsychiatry* 21 (1951), S. 452–460;
- b) *Social Structure and Dynamic Process: the Case of Modern Medical Practice*, Kap. 2, in: *Talcott Parsons, The Social System*, Glencoe, Ill. 1951;
- c) (mit Renée Fox) *Illness, Therapy and the Modern Urban American Family*, in: *Journal of Social Issues* 8 (1953), S. 31–44;
- d) *The Definitions of Health and Illness in the Light of American Values and Social Structure*, in: E. Gartly Jaco (Hrsg.), *Patients, Physicians, and Illness*, Glencoe, Ill. 1958;
- e) *Social Change and Medical Organization in the United States*, in: *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, March 1963;
- f) *Some Theoretical Considerations Bearing on the Field of Medical Sociology*, in: *Talcott Parsons, Social Structure and Personality*, London 1964, S. 323–358.
- <sup>59</sup> Zur psychiatrischen Soziologie von Talcott Parsons findet sich schon einiges in den vorgenannten medizinsoziologischen Studien, insbesondere den Arbeiten 58b, d und f. Daneben sind folgende Artikel zu nennen: *The Mental Hospital as a Type of Organization*, in: Milton Greenblatt et al., (Hrsg.), *The Patient and the Mental Hospital*, Glencoe, Ill. 1957; *Mental Illness and »Spiritual Malaise«: The Roles of the Psychiatrist and of the Minister of Religion*, in: H. Hofmann (Hrsg.), *The Ministry and Mental Health*, New York 1960.
- <sup>60</sup> Über seine Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse berichtet Talcott Parsons in der Arbeit 58 f. Daneben zeugen explizit folgende seiner Studien davon: *Certain Primary Sources and Patterns of Aggression in the Social Structure of the Western World*, in: *Psychiatry* 10 (1947), S. 167–181; *Psychoanalysis and the Social Structure*, in: *Psychoanalytical Quarterly* (1950), S. 371–384; *The Superego and the Theory of Social Systems*, in: *Psychiatry* 15 (1952), S. 15–25; *Psychoanalysis and Social Science with Special Reference to the Oedipus Problem*, in: Franz Alexander und Helen Ross (Hrsg.), *Twenty Years of Psychoanalysis*, New York 1953, S. 186–215; *The Father Symbol: An Appraisal in the Light of Psychoanalytic and Sociological Theory*, in: Brison et al. (Hrsg.), *Symbols and Values: An Initial Study*, New York 1954, S. 523–544; *The Contribution of Psychoanalysis to the Social Sciences*, in: *Science and Psychoanalysis* 4 (1961).
- <sup>61</sup> S. J. Ruesch und G. Bateson, *Communication: the Social Matrix of Psychiatry*, New York 1951.
- <sup>62</sup> G. Bateson, D. D. Jackson, J. Haley, und J. W. Weakland, *Towards a Theory of Schizophrenia*, in: *Behavioral Science* 1 (1956), S. 251–256 (in deutscher Übersetzung in: Caspar Kalenkampff (Hrsg.), *Schizophrenie und Familie*, Reihe »Theorie 2« vom Suhrkamp Verlag, Frankfurt a.M. 1969, S. 11–43).



- <sup>62</sup> Zu ihnen zählen vor allem *Edwin M. Lemert* (*Social Pathology*, New York 1951, und *Jers*, *Paranoia and the Dynamics of Exclusion*, in: *Sociometry* 25 (1962), S. 2–20), *K. T. Erikson* (*Patient Role and Social Uncertainty*, in: *Psychiatry* 20 (1957), S. 263–274), *Erving Goffman*, *Thomas J. Scheff*, *St. P. Spitzer* und *N. K. Denzin* (s. die folgenden Anm.).
- <sup>63</sup> *Arnold M. Rose*, *A Social-Psychological Theory of Neurosis*, Paper presented at the 4th World Congress of Sociology at Stresa 1959, in: *Proceedings of the 4th World Congress of Sociology*, ISA, Louvain 1960.
- <sup>64</sup> *Thomas S. Szasz*, *The Myth of Mental Illness*, in: *American Psychologist* 15 (1960), S. 113–118, und *ders.*, *The Myth of Mental Illness, Foundations of a Theory of Personal Conduct*, New York 1961.
- <sup>65</sup> S. dazu bes. *Howard Becker*, *Outsiders*, New York 1963.
- <sup>66</sup> *Erving Goffman* hat diesen Terminus aus der Berufssphäre entlehnt und erstmals in seinem Aufsatz »The Moral Career of the Mental Patient«, in: *Psychiatry* Vol. 22, No. 2 (1959) zur Kennzeichnung der Etappen des psychisch Kranken im Rollenzuweisungsprozeß gebraucht.
- <sup>67</sup> *Thomas J. Scheff*, *The Social Role of the Mentally Ill and the Dynamics of Mental Disorders: A Research Framework*, in: *Sociometry* 26 (1963), S. 436–453, u. *ders.*, *Being Mentally Ill*, Chicago 1966.
- <sup>68</sup> *Ders.*, Part II von »Being Mentally Ill«, a.a.O.
- <sup>69</sup> *St. P. Spitzer* und *N. K. Denzin*, a.a.O.
- <sup>70</sup> *Willy Hellpach*, *Über geistige Epidemien*, Frankfurt a.M. 1906.
- <sup>71</sup> *S. z. B. Sigmund Freud*, *Das Unbehagen in der Kultur* (1930), Fischer-Bücher des Wissens 47, Frankfurt a.M.–Hamburg 1953.
- <sup>72</sup> *Karl Birnbaum*, *Soziologie der Neurosen*, 1933.
- <sup>73</sup> *Wilhelm Reich*, *Die Massenpsychologie des Faschismus* (1933), *ders.*, *Dialektischer Materialismus und Psychoanalyse* (1934).
- <sup>74</sup> *Erich Fromm*, *Escape from Freedom* (1947), und *ders.*, *The Sane Society*, 1955.
- <sup>75</sup> S. bes. *Jacob L. Moreno*, *Who Shall Survive*, New York 1934.
- <sup>76</sup> *Theodor W. Adorno* u. a., *The Authoritarian Personality*, 1950.
- <sup>77</sup> *René König* und *Margret Tönnemann* (Hrsg.), *Probleme der Medizinsoziologie*, Sonderheft 3 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Köln und Opladen 1958, 3. Aufl. 1970. *René König* hat sich selbst schon 1949 mit *Psychiatrischer Soziologie* befaßt, und zwar in dem Aufsatz »Überorganisation der Familie als Gefährdung der seelischen Gesundheit« (in: *M. Pfister-Ammende* (Hrsg.), *Die Psychohygiene – Grundlagen und Ziele*, Bern 1949).
- <sup>78</sup> *Alexander Mitscherlich* u. a. (Hrsg.), *Der Kranke in der modernen Gesellschaft*, Köln und Berlin 1967.
- <sup>79</sup> Z. B. »Sozialpsychiatrische Überlegungen« von *Hans Strotzka*, »Psychiatrische Aspekte zur Familiensoziologie« von *Annenmarie Dührssen* und »Umweltfaktoren und Abwehrmechanismen in der Behandlung jugendlicher Patienten« von *Edeltraud Seeger*, in: *René König* und *Margret Tönnemann* (Hrsg.), a.a.O., oder »Die Berufstätigkeit der Frau in psychosomatischer Sicht« von *Thure von Uexküll* in: *Alexander Mitscherlich* u. a. (Hrsg.), a.a.O.
- <sup>80</sup> *Hans Strotzka*, *I. Leitner* u. a., *Kleinburg – eine sozialpsychiatrische Feldstudie*, Wien und München 1969; *ders.*, *Marie D. Simon* u. a., *Wohnen und Bauen in Krems – Umweltbedingungen psychosozialer Fehlentwicklungen*, Krems 1971.
- <sup>81</sup> *Heinz Häfner*, *Helga Reimann*, u. a., *Inzidenz seelischer Erkrankungen in Mannheim 1965*, in: *Sozialpsychiatrie* 4 (1969), S. 126–135; *Helga Reimann* und *Heinz Häfner*, *Psychische Erkrankungen alter Menschen in Mannheim*, in: *Sozialpsychiatrie* 7 (1972), S. 53–69.
- <sup>82</sup> Siehe die beiden Beiträge von *Michael Wilken* in diesem Heft.
- <sup>83</sup> *Martin Jaeckel* und *Stefan Wieser*, *Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit*, Stuttgart 1970.
- <sup>84</sup> *Dietrich Kessel*, *Einstellung ländlicher Bevölkerungsgruppen gegenüber Geisteskranken*, unveröffentl. Diplomarbeit, Universität Frankfurt a.M., Juli 1968.



- <sup>86</sup> Die Ergebnisse dieser Befragung werden demnächst veröffentlicht in: *Helga Reimann*, Residuale Abweichung und soziale Kontrolle.
- <sup>87</sup> *Wolfgang Stummé*, Was heißt »Geisteskrankheit?«, in: *Der Nervenarzt* 41 (1970), S. 294 bis 298; *Rolf Marx*, Psychiatrische Laien sehen ein psychiatrisches Großkrankenhaus: Grafenberg – eine totale Institution?, und *Manfred Grunt*, Aspekte informeller Etikettierung und Sanktionierung psychisch abweichenden Verhaltens, (beide) in diesem Heft.
- <sup>88</sup> *Peter Runde*, Die soziale Situation der psychisch Behinderten, a.a.O.; *Rainer Kukela*, Zur Sozialisation von Krankenschwestern in der Psychiatrie, in diesem Heft; *Dietrich Fischer*, Soziale Bedingungen und Konsequenzen der Eingliederung von Patienten psychiatrischer Anstalten in das soziale System eines Dorfes, unveröff. soziol. Diplomarbeit, Universität Frankfurt a. M. 1968; *Hans Lösch*, Stigma und Anpassung: Identitätsambivalenz und Rehabilitationsbewußtsein in einer offenen psychiatrischen Einrichtung, unveröff. Diplomarbeit, Frankfurt 1969.
- <sup>89</sup> *Heide Berndt*, Zur Soziogenese psychiatrischer Erkrankungen – Familiendynamische Aspekte der Schizophrenieforschung, in: *Alexander Mitscherlich* u. a., a.a.O., S. 454–482; *dieselbe*, Ökologische und epidemiologische Aspekte der Schizophrenieforschung, in: *Soziale Welt* (1968).
- <sup>90</sup> *Barbara* und *Michael von Cranach* (Hrsg.), *Psychiatrische Epidemiologie*, Teil II, in: *Michael von Cranach* und *Asmus Finzen*, *Sozialpsychiatrische Texte*, Berlin, Heidelberg, New York 1972.
- <sup>91</sup> *Helga Reimann*, *Die Gesellschaft und der Geisteskranke*, a.a.O.
- <sup>92</sup> *Helga Reinhardt-Schnadt*, a.a.O.
- <sup>93</sup> *Caspar Kulenkampff* (Hrsg.), *Schizophrenie und Familie*, in der Reihe »Theorie 2« vom Suhrkamp Verlag, Frankfurt a.M. 1969.
- <sup>94</sup> *Klaus Dörner*, *Die Hochschulpsychiatrie – Sozialpsychiatrischer Beitrag zur Hochschulforschung*, Stand und Kritik, Stuttgart 1967.
- <sup>95</sup> *Helga Reimann*, *Die Mental-Health-Bewegung*, a.a.O.; s. auch *Horst* und *Helga Reimann*, Le »mouvement« pour l'hygiène mentale envisagé du point de vue de la sociologie générale et de l'éthnopsychologie, in: *Revue de psychologie des peuples* 19 (1964), S. 415–430.
- <sup>96</sup> *M. Horkheimer* und *Th. W. Adorno*, a.a.O.
- <sup>97</sup> *Klaus Dörner*, *Bürger und Irre*, a.a.O.
- <sup>98</sup> S. z. B. auch *Klaus Dörner* und *Ursula Plog* (Hrsg.), *Sozialpsychiatrie – Psychisches Leiden zwischen Integration und Emanzipation*, Sammlung Luchterhand 66, Neuwied und Berlin 1972.
- <sup>99</sup> *Heinrich Keupp* (Hrsg.), *Der Krankheitsmythos in der Psychopathologie – Darstellung einer Kontroverse*, a.a.O.; *ders.*, *Psychische Störungen als abweichendes Verhalten – Zur Soziogenese psychischer Störungen*, a.a.O.
- <sup>100</sup> S. dazu auch in diesem Heft die Beiträge von *Manfred Grunt* (beide), *Michael Wilken*, *Werner Rütter*, *Friedrich-Wilhelm Reinhardt*, *Aldo Legnaro*, *Dietrich Fischer*.
- <sup>101</sup> U. a. die von *Klaus Dörner* in »Bürger und Irre« (a.a.O.) formulierten Erkenntnisse.
- <sup>102</sup> S. *Heinrich Keupp*, *Sind psychische Störungen Krankheiten?*, Einleitung zu »Der Krankheitsmythos in der Psychopathologie«, a.a.O.; *ders.*, *Psychische Störungen als abweichendes Verhalten*, a.a.O.; *Peter Runde*, a.a.O.



Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.

Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.

# Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie

Herausgegeben von René König  
unter Mitwirkung von Günter Albrecht,  
Fritz Sack und Alphons Silbermann

25. Jahrgang 1973

S. 22. 1973/74

Westdeutscher Verlag