Zeitschrift: Schweizer Monatshefte : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft, Kultur
Herausgeber: Gesellschaft Schweizer Monatshefte
Band: 38 (1958-1959)
Heft: 8: Soziologische Probleme

Artikel: Probleme der Sozialpsychiatrie
Autor: Opler, Marvin K.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-160853

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

den Konsumenten nicht einmal länger bewußt wird. Erreicht ist die falsche Versöhnung. Was nah wäre, das «Bewußtsein von Nöten», wird zum unerträglich Fremden. Das Fremdeste aber, das die Maschinerie den Menschen einhämmert und das nichts von ihnen selbst mehr enthält, rückt ihnen auf den Leib und in die Seele als unausweichlich Nächstes.

PROBLEME DER SOZIALPSYCHIATRIE

VON MARVIN K. OPLER

In Europa und den Vereinigten Staaten ist der Forschung und praktischen Anwendung ein neues Wissensgebiet erschlossen worden. Man bezeichnet es zwar als Sozialpsychiatrie, doch liegen seine Komponenten im wesentlichen in Anthropologie oder Soziologie, in Psychologie und Psychiatrie. Seit 1955 erscheint in London eine Zeitschrift unter dem Titel *The International Journal of Social Psychiatry*, deren Schriftleitung in Amerika und England besorgt wird. Seit 1952 arbeitete der verstorbene Dr. T. A. C. Rennie mit dem Verfasser auf diesem Forschungsgebiet zusammen. In der ersten Nummer dieser Zeitschrift verfaßte Rennie einen kurzen Artikel «Sozialpsychiatrie — eine Begriffsbestimmung» und schrieb am Ende seiner Abhandlung, die Sozialpsychiatrie befasse sich mit der Untersuchung der Ätiologie und Dynamik von Menschen in ihrer gesamten gesellschaftlichen Umwelt. Nach Erwähnung weiterer ähnlicher Studien in den Vereinigten Staaten gab er der Hoffnung Ausdruck, die Feststellungen dieser Art möchten die Forscher der Verhaltenswissenschaft in die Lage versetzen, «im Verständnis der Gesamtheit der Kräfte, die für den menschlichen Adaptationsprozeß von Bedeutung sind, einen Schritt vorwärts zu machen».

Ob sich diese Wissenschaft nun mit dem Adaptationsprozeß oder der Anpassung des Menschen an seine Umgebung befaßt, ist es klar, daß die nächsten wichtigen Entwicklungen der Planung auf dem Gebiet der geistigen Gesundheit nicht nur auf theoretischer, sondern auch auf praktisch-administrativer Basis erfolgen können. Die geistesgesundheitliche Planung vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheits- und Präventiv-Maßnahmen gehört seit einiger Zeit ebenfalls in den Rahmen der Sozialpsychiatrie. Seit 1930 arbeitet der Psychiater Dr. Arne Querido in Amster-

dam, d. h. einem städtischen Gebiet mit über einer Million Einwohnern, darauf hin, große Anstalten für Geisteskranke zu einem Ding der Vergangenheit zu machen. Er hat vollamtliche Psychiatriegruppen gebildet, die Patienten zu Hause behandeln. Er bemüht sich darum, im Patienten gewisse positive Eigenschaften in seiner Beziehung zur Familie und der Umwelt zu entwickeln, ein Verfahren, das auf der Erkenntnis beruht, daß die Anpassung nur im menschlichen Verband vollzogen werden kann. Deshalb werden Patienten nur dann in Anstalten verbracht, wenn die Beobachtung und Behandlung dies erfordern. Querido ist der Meinung, daß die Absonderung des Patienten aus der ihm bedeutungsvollen sozialen Umgebung am eigentlichen Kern des Problems vorbeigeht.

Der Geist der Sozialpsychiatrie offenbart sich in diesen beiden Annäherungswegen, von denen der eine auf theoretischer Ebene alle einschlägigen Verhaltenswissenschaften in ein umfassendes Forschungsprogramm einbezieht, während der andere ein praktisches Aktionsprogramm auf sozialem Hintergrund bezweckt. Auf seiten der Forschung ergibt sich aus der Aufzählung der beteiligten Disziplinen, daß Sozialwissenschaften in weitestem Rahmen, die sich mit Tiefenpsychologie befassen, im Spiel sind. Kulturanthropologie, Psychologie und Psychiatrie sind in den Vereinigten Staaten als «behavioral sciences» (Verhaltenswissenschaften) bezeichnet worden. Mit Einschluß der Anthropologie stellen sie eine allgemeine und über das Kulturelle hinausgehende Wissenschaft der menschlichen Anpassung dar. Mit der Psychiatrie zusammen befassen sie sich mit der Besserung, Verhütung oder Heilung menschlicher Probleme, in denen gesellschaftliche und persönliche Beziehungen mitspielen (in den USA als «social relations» oder «human relations» bekannt). Da manche dieser Probleme ursprünglich oder ursächlich nicht auf organischen Defekten beruhen, gelten sie als besserungsfähig, verhinderbar oder heilbar. Die praktische Sozialpsychiatrie ist deshalb in einem weiten Rahmen anwendbar, der sich nach Querido vom Individuum zu Familientypen und von Familientypologien zum sozialen und kulturellen Verband spannt. In dieser letzten Hinsicht erhält eine Wissenschaft oder Philosophie menschlicher Werte Gewicht und läßt sich auf diese menschlichen und sozialen Wissenschaften gründen. Meine Publikation *Culture, Psychiatry and Human Values* (1956) war als methodologische und interkulturelle Übersicht in dieser Richtung gedacht.

Wie andere Wissenschaften, die sich mit den physikalischen und organischen Lebensgegebenheiten befassen, sollte auch eine Wissenschaft des Menschen und der Kultur praktisch anwendbar sein. Heute ist dies angesichts der wachsenden Zahl von Geisteskranken, kultureller Desorganisation und sozialen Verfalls auf der ganzen Welt zwingender als je. Eine stärker vereinheitlichte Wissenschaft, die sich um Mensch und Kultur dreht, eine allgemeine Verhaltenswissenschaft dürfte eher den

Weg dazu darstellen als die Förderung leerer Doktrinen in mehreren getrennten Sozialwissenschaften. Ob nun eine derartig zusammengefaßte Wissenschaft als «Sozialpsychiatrie» oder als «angewandte oder Kultur-Anthropologie» bezeichnet wird, ist so lange unwesentlich, als sie sich die Aufzeigung von Regelmäßigkeiten im menschlichen Geschick, die menschliche Gesundheit und das kulturelle Überleben auf verschiedenen Entwicklungsstufen der sozialen Organisation in den verschiedenen Kulturen der Welt zur Aufgabe macht. Wenn die Psychiatrie, Psychologie und Anthropologie ihren Anteil an dem Unternehmen haben sollen, stellt die Organisation der Sozialpsychiatrie natürlich ein bedeutsames erstes Problem dar.

Früher lag der Brennpunkt der Psychiatrie im Einzelfall. Wie selbst Freud bemerkte, läßt sich die psychoanalytische Technik auf die tieferen, verarmten Gesellschaftsklassen offensichtlich nicht anwenden. In ihrem Werk *Social Class and Mental Illness* haben Hollingshead und Redlich darauf hingewiesen, daß ethnische Gruppen der unteren Gesellschaftsklassen in einer amerikanischen Stadt (New Haven) einer genügenden psychotherapeutischen Behandlung ermangeln. Die organischen Behandlungen scheinen auf Fälle beschränkt zu werden, die sich von einem neurotischen Anfang zu einem psychotischen Zustand entwickeln. Anscheinend sind entweder nicht genügend Psychiater oder ungenügend Liegebetten für die Psychoanalyse vorhanden, um diese Masse von ernstlich gefährdeten Menschen aufzunehmen. In unseren Studien in New York stellte die mit Rennie arbeitende Gruppe fest, daß ethnische Gruppen und untere Klassen, die am wenigsten Behandlung erfuhren, die meisten und schwersten Störungen aufwiesen. Die Untersuchung von Hollingshead und Redlich befaßt sich mit der Frage, wie sich die Gemütskrankheiten, die zur Behandlung gelangen, verteilen. Unsere Untersuchung ging weiter, indem sie sich nicht nur auf Leute erstreckte, die behandelt wurden, sondern auch auf solche, die Behandlung benötigten, aber nicht erhielten. Betrachten wir diesen Aspekt eines ernsten psychiatrischen Problems nicht in der größten Stadt der Welt, sondern bei Völkern an weniger zugänglichen Orten, so wird das Problem größer und komplexer. (Siehe M. K. Opler (Herausgeber), *Culture and Mental Health: Cross-Cultural Studies.*)

Die Sozialpsychiatrie befaßt sich deshalb mit dem Einfluß der Kultur und der sozialen Umwelt auf die menschliche Psyche sowie mit dem Auftreten und den Unterschieden psychopathologischer Erscheinungen bei verschiedenen Völkern. Sie geht davon aus, daß Sozialsystem und Persönlichkeit zusammenhängende Variable darstellen und daß sie von den materiellen Verhältnissen und der sozialen Organisation abhängen, unter denen die Kultur lebt. Die Anthropologen Kluckhohn und Kroeber haben Kultur definiert als eine Totalität von Familien- und Sozialeinflüssen, die durch Symbole übernommen und weitergegeben

werden und für das Individuum einen bedeutsamen und bestimmbaren Wert besitzen. Whites *The Science of Culture* beleuchtet die Entwicklung solcher Sozialformen auf Grund materieller Verhältnisse in jedem Kulturmilieu. Die Definition von Kluckhohn-Kroeber weist darauf hin, daß materielle Kultur und historisch übernommene Vorstellungen übertragen werden zusammen mit Methoden der Regelung des Verhaltens, Ethik und geistigen Haltungen. Dem fügen wir bei, daß diese Übertragung innerhalb von Familien und sozialen Einheiten nicht unveränderlich ist und daß die Elemente, die aus der Kultur in die Einzelpersonen eingebaut werden, in einer Reihe von Familien und Individuen zu verschiedenen Problemen führen können, die sich am besten als Geisteskrankheit bezeichnen lassen. Das Individuum verbringt ein Leben nicht in konstantem und unveränderlichem Verhältnis zu einer totalen Kulturumgebung. Eine Kultur ist im Fluß und enthält ihre Konflikte in Werten und Handlungsformen, die derart ernster Natur sein können, daß ganze Familien und Einzelne in einen Zustand problematischer, unlohnender und gestörter Funktion verfallen. Mit der Gesamtumgebung besteht kein konstantes und statisches Verhältnis; vielmehr beeinflussen die Verhältnisse innerhalb einer Kultur Familien- und Sozialgruppen und erzeugen dadurch in Individuen subtile und einzigartige Charakteristiken.

Dieser kulturdynamische und evolutionäre Standpunkt weist auf die Rolle der Sozial- und Präventivpsychiatrie hin. Zudem führt die Tatsache, daß Kulturen in ihrem Evolutionszustand und ihren Auswirkungen verschieden sind, zu lebhaften und dramatischen Kontrasten innerhalb von Gesellschaften, die wir berücksichtigen müssen, wenn wir über praktische Programme, die auf Gemeinschaften, Familien und Individuen anwendbar sind, nachdenken. Obwohl die Kulturen in solchen Wirkungen auf das Individuum verschieden sind, sind trotzdem normative oder statistische Tendenzen vorhanden, die Gesundheit oder Krankheit in jeder Gemeinschaft bestimmen.

Die Sozialpsychiatrie beschäftigt sich mit solchen — zahlenmäßig feststellbaren — Verschiedenheiten, da dieselben eine praktische Grundlage für die Planung bilden und einen Einblick in die Voraussetzungen von Präventivmaßnahmen bieten. In unseren vorgenannten methodologischen und interkulturellen Werken haben wir solche Verschiedenheiten dokumentarisch belegt, die auf variierende Werte und Diagnosen auf der ganzen Welt hindeuten. Wie die Kulturen sich verändert haben, so sind auch neue Formen der Geisteskrankheit entstanden. Heute ist über diese Variationen und deren Ursprung in kulturellen Verhältnissen genügend bekannt, daß in jedem Einzelfall die Anwendung von besonders aufgebauten Präventivtechniken gerechtfertigt ist. Dies ist der Moment, da die Sozial- und Präventivpsychiatrie Gegenstand der öffentlichen Gesundheit und Erziehung wird. Obwohl ernste Geistesstörungen, wenn sie lange genug anhalten, psychosomatische und organische Resultanten

aufzuweisen scheinen, erscheint die Möglichkeit der Korrektur solcher irreversibler organischer Veränderungen beim jetzigen Stand der Medizin weniger fruchtbar oder weniger möglich als die Behandlung dieser Probleme auf dem Wege über die Gemeinschaft, die Familie und Präventivmaßnahmen.

Nach diesem kurzen Blick auf die Aktionsprogramme und die Organisation der Forschung sollen nun die theoretischen Grundlagen erörtert werden, auf denen die Programmgestaltung beruht. In der Praxis der englischen Sozialpsychiatrie wird schon lange das Gewicht auf verschiedene Behandlungsarten wie «offene Spitäler» gelegt, auf Experimente mit «Tages-» oder «Nachtinstitutionen», Gruppentherapie, Anwendung eines therapeutischen Milieus (das manchmal aus der ganzen Familie des Patienten besteht) und getrennte, neue Anstalten, in denen geheilte oder entlassene Patienten wieder in die äußere Gemeinschaft eingegliedert werden (sog. half-way houses). In Amerika hat man sich bisher mehr auf das Forschungsprogramm und die Theorie der Sozialpsychiatrie verlegt; man sucht nach einem theoretischen und begrifflichen Bild und experimentiert weniger. Im folgenden soll versucht werden, ein solches Bild in seinen allgemeinen Umrissen zu gestalten.

Theoretische Grundlage für die Sozialpsychiatrie

Spricht man von der Anpassung des Menschen an seine Umgebung, so denkt man an ein Kontinuum oder einen Anpassungsbereich zwischen Menschen, die als gesund gelten, über diejenigen, die leicht bis mittelmäßig «gestört» bis zu denjenigen, die «ernstlich gestört» sind. Bei einer derartigen Aufteilung sind die starren Faktoren eines Diagnosesystems etwa des Kraepelinschen Typs vielleicht weniger von Bedeutung als das Vorhandensein eines mehr oder minder ausgeprägten psychiatrischen Problems — sowohl qualitativer wie auch quantitativer Natur — in den Gemeinschaften. Eine starre diagnostische Nomenklatur, die sich mehr mit der Etikettierung als mit dem epidemiologischen Ausmaß der Probleme und den Besserungsmöglichkeiten befaßt, kann einen therapeutischen Nihilismus fördern und die Aufmerksamkeit von den Variationen in den Krankheitsbildern ablenken, wie man sie in verschiedenen Kultur- und Klassengruppen findet. Überdies setzt eine positivere Betonung der menschlichen Kräfte oder der geistigen Gesundheit voraus, daß zwei Kontinua der Anpassung vorhanden sind. Nachdem der Verfasser diese Ansichten in *Culture, Psychiatry and Human Values* geäußert hatte, wurde er durch Unterhaltungen mit Dr. Ija Korner von der Psychiatrie-Abteilung der Universität von Utah zur Weiterentwicklung dieser Gedanken ermutigt. Da bei der Beurteilung der menschlichen Anpassung zu epidemiologischen Zwecken neben den negativen selten auch die

positiven Kräfte des Menschen in Erwägung gezogen werden, kann in derartigen Studien hinsichtlich der menschlichen Möglichkeiten viel verloren gehen. Nur eine Untersuchung, die diese positiven Faktoren berücksichtigt oder die tief in den Bereich der «prognostischen Indikatoren» künftiger Erkrankung oder Heilung eindringt, kann derartig statische Vorstellungen korrigieren. Dr. Korners verwandte Anschauung eines «doppelten Kontinuums», das den heutigen Anpassungsstand und die menschlichen Kräfte auf optimaleren Ebenen umfaßt, setzt diesen Fragenkomplex in ein entsprechendes Licht, das von therapeutischem Nihilismus diametral verschieden ist.

Im Sinn eines derartigen doppelten Kontinuums wissen wir, daß *im* Einzelmenschen, in Familien, Gemeinschaften, ja sogar in ganzen Gesellschaften, Bedürfnisse bestehen. Zur Lösung der Frage, wie diese Bedürfnisse entstanden sind, ihrer persönlichen, familienmäßigen und soziokulturellen Ätiologie ist die theoretische Grundlage am dringendsten erforderlich. Denn Ätiologie und Dynamik sind Kernpunkte einer derartigen Verhaltenswissenschaft. Die Sozialpsychiatrie legt den *Locus* einer Störung deshalb nicht einfach *in* den Menschen, sondern gleichzeitig in die Familie, Gesellschaft und Kultur. Deshalb werden psychische Gesundheit oder Störung zu einem besonderen Bestandteil oder Aspekt bestimmter soziokultureller Systeme. In Untersuchungen über das quantitative Auftreten starker Störungen in Gruppen von Gesellschaftsschichten und Kulturen werden auch die laufenden therapeutischen Bedürfnisse erforscht, ohne daß notwendigerweise auf die Ätiologie der Gesundheit und Krankheit im Individuum, in Familie und Gemeinschaft eingetreten wird. Genau wie unser «doppeltes Kontinuum» der Untersuchung optimaler psychischer Gesundheitspotentiale weitere Grenzen steckt, so geht die Ätiologie über das bloße Auffinden und die Tabellisierung wahrscheinlicher Störungsquanten in einer Gesellschaft hinaus und erstreckt sich über Erwägungen hinsichtlich anderer Faktoren im Zusammenhang mit der *Entwicklung* der Störungen. Bei solchen ätiologischen Erwägungen werden, obwohl Individuum und Familie die nicht mehr teilbaren Minima darstellen, in denen die Psychodynamik (und demzufolge die Ätiologie) wirksam ist, Individuum und Familie weder in ihrer Geschichte noch in irgend einem Zeitpunkt je aus den kulturellen Hintergründen herausgelöst. Die Theorien, die zwischen Individuum und Umgebung ein einfaches homöostatisches Verhältnis aufgestellt haben, verlieren den Blick für diesen überragend wichtigen Punkt, und aus diesem Grunde sind die statischen Theorien über die «Anpassung» unbefriedigend. Karl Menninger und andere haben deshalb die Betonung auf die «heterostatischen» Bedürfnisse und Beziehungen des Individuums gelegt. Der Standpunkt des Schreibenden geht eher in der Richtung auf die Betonung der nebeneinander bestehenden «Gleichgewichte und Ungleichgewichte», wie sie in allen Menschen angetroffen werden, weil diese Terminologie in

engerer Beziehung zur Freudschen und Neo-Freudschen Psychodynamik steht und gleichzeitig im Zusammenhang mit der Kommunikationstheorie und den neueren Vorstellungen über die Bedeutung der soziokulturellen Umgebung untersucht werden kann.

In diesem Sinn hat die Freudsche Vorstellung von einem energieverteilenden Mechanismus, der für den Menschen unveränderlich bleibt, eine Modifikation durchgemacht. Freuds Patienten kamen vorwiegend aus einer einzigen westeuropäischen und mittelständischen Umgebung heraus. Er beobachtete die Ähnlichkeiten und konnte die in solchen Individuen üblichen dynamischen Faktoren verallgemeinern. Wegen der gleichförmigen Kulturfaktoren, die einen Teil der Ich-Struktur seiner Patienten darstellten, war es ihm nicht möglich, diese Abhängigkeit von einer ähnlichen soziokulturellen Szene zu erkennen. Deshalb betrachtete er ihre persönlichen Bedürfnisse und typischen Konflikte als aus einer gleichbleibenden Instinktquelle kommend, die er als universell ansah. Heute hat man erkannt, daß die Entwicklung und der Zusammenbruch der Persönlichkeitsstruktur in einer Vielfalt von Kulturen und Unterkulturen erforscht werden muß.

Ein Neo-Freudsches System erkennt, daß Psychodynamik und Psychopathologie beide veränderlich sein können. Unter Psychodynamik verstehen wir fließende und persönlich bedeutungsvolle Formen, die sich unter geringstem Konflikt in einer größeren Totalpsychopathologie oder einem Anpassungszustand vertragen. Die Psychopathologie ist die integrierte Struktur eines psychischen Krankheitsprozesses einschließlich seines historischen Auftretens und seiner Transformationen. Die Psychodynamik weist auf Gleichgewichte und Ungleichgewichte im Menschen hin, umfaßt jedoch auch die Kräfte in der sozialen Umgebung, die zu einem persönlichen Dilemma beitragen. Während die Medizin und Psychiatrie die Tendenz hatten, sich mit immer kleiner werdenden Zellen der Spezialisierung zu befassen, weitet die Sozialpsychiatrie den Horizont zu einem Gesamtblick auf persönlichkeits- und gruppenpsychologische Erscheinungen in ihrer Beziehung zur gesamten Umwelt.

Inwieweit unterscheidet sich nun dies von den Vorstellungen über die Homöostasie? Eine ganze Schule von Biologen und Kulturanthropologen neigte dazu, v. Bertalanffy zuzustimmen, daß die Welt der Symbole und Kulturwerte mit biologischen Tendenzen in Konflikt geraten kann, die daraufhin verschoben werden und möglicherweise Kräfte erzeugen, die Verhaltensstörungen hervorrufen. Die Homöostasie bedeutet, daß ein Organismus in einer Umgebung eine Art von Gleichgewicht einhält. Die thermostatische Rückkoppelungs-Vorstellung eines derartigen Mechanismus beruht auf kreisförmigen inneren Prozessen mit der Möglichkeit eines selbstregulierenden und zweckmäßigen Verhaltens im Dienst der organismischen Konstanz und Aufrechterhaltung. Doch wie v. Bertalanffy erkennt, findet sich in der Biologie eine andere Gruppe von Pro-

zessen, die mit einem «dynamischen Wechselspiel» von Kräften im lebendigen System verwandt sind, jedoch keine fixierte homöostatische Mechanismen aufweisen. Das gesamte Feld von Wachstum, Fortpflanzung und Zerfall widerspricht der «organismischen Konstanz». Auch in der Psychiatrie müssen sich die grundlegenden Normativvorstellungen mit Abläufen wie Entwicklung, Reife und Zerfall befassen, und das Rückkoppelungs-System kennt keine absolut vergangenen, gegenwärtigen und künftigen Abgrenzungen wie das klassische psychogenetische System Freuds. Zudem werden die «äußeren kulturell integrierten Systeme» ständig im Innern aufgezeichnet und beeinflussen das Individuum. Solche Systeme kennen keine mechanischen Grenzen, die sie von dem Individuum trennen, das keine traulichen Abschrankungen oder Isolierungen von der Umgebung kennt. Gewisse Formen der Schizophrenie mögen sich dieser Einkapselung nähern, aber wie die Sozialpsychiatrie zeigt, reagieren selbst solche Individuen nur zu leicht auf die Umgebung, wie wenn die normalen empfindlichen Reaktionsschichten durch schmerzliche Erlebnisse abgetragen worden wären.

Auf alle Menschen in einem psychischen Gesundheitskontinuum werden verschiedene kulturell erlernte Verhalten wirksam, von denen keines eine notwendigerweise günstige Anwendungsreihe besitzt. In diesem Sinn meinten frühere Autoren, wie beispielsweise Trigant Burrow und später L. K. Frank, daß nicht das Individuum, sondern die Gesellschaft «den wirklichen Patienten» darstelle. Erich Fromm hat kürzlich erklärt, eine Möglichkeit zur Lösung dieses anscheinenden Paradoxons bestehe darin, den «sozial geschichteten Defekten» größere Aufmerksamkeit zu schenken, die ebenso sehr in Gesellschaft und Kultur wie in gewissen Individuen vorhanden sind. In unserem eigenen System (Opler, 1956) haben wir angenommen, daß in einem solchen empfindlichen Rückkoppelungs-System mit fortgesetzten Verhältnissen zwischen Individuum, Familie und Kultur das Individuum in seinem konstanten Integrationsbestreben versagen wird, wenn es einer — zeitlich, quantitativ oder im Aufprall — übermäßigen Belastung ausgesetzt wird. Wenn das Freudsche System sich dieser Vorstellung nähert, so war es auf das Individuum mit einem bestimmten kulturellen Hintergrund abgestimmt und neigte dazu, die veränderlichen kulturellen Wirkungen und die verschiedenen Arten der Belastungsdimension zu verkennen. Die Freudschen Symbole sind deshalb fast determinierte Konstanten, die für Veränderungen in der Ich-Struktur und für verschiedenartige Kultureinflüsse wenig Raum lassen. Bernards «internal environment» und Cannons Homöostasie lassen noch weniger Beziehung zu veränderlichem Symbolismus zu als die Freudschen Konzeptionen. Es handelt sich dabei um Relationssysteme, die unter dem kulturellen Hintergrund mitspielen.

Die von uns geschaffene theoretische Vorstellung wird, wie gesagt, durch bekannte Unterschiede in der Stärke und in der Verbreitung verschiedener Störungstypen in verschiedenen Umgebungen bestätigt. Die Aufgabe einer Wissenschaft der Persönlichkeitsbeziehungen, wie diejenige jeder anderen Wissenschaft, ist es, solche Unterschiede mittels möglichst weniger Gesetze und Konstruktionen, jedoch ohne Zerstörung der Konzeption der wesentlichen Beziehungen zu erklären. So übersehen individualistische oder rein motivationsmäßig ausgerichtete psychogenetische Theorien die Sphären der Erkenntnis, Ideologie und Werte, die für den Anthropologen bei der Diskussion der Umgebung nützlich sind, und setzen dafür die Motivation ein. Die Wissenschaft der Persönlichkeits- und Gruppenanpassung kann nicht das *Warum* des Verhaltens (Motivation) für das *Was* oder den Inhalt der psychischen Funktion einsetzen. Beide sind wichtig. Zudem müssen wir wissen, *wie* sich Leute in sozial und kulturell differenzierten Situationen anpassen. Die Unterschiede in menschlichen Symbolprozessen, in den Bedeutungen von einer Gruppe zur andern, weisen darauf hin, daß die Abgrenzung zwischen der Persönlichkeit und der Umgebung eine Abstraktion darstellt. Schutzgewohnheiten, Abwehren, Symptome, ja sogar Diagnosen ändern und erfordern spezifische Kenntnis der gesamten Persönlichkeitsszene. Diese offenen Systeme umfassen Physiologie, Persönlichkeit, Familien und Klassengruppen und breitere Sozialverbände wie Unterkulturen und Klassen. In der Präventiv- und Sozialpsychologie müssen deshalb alle erheblichen wissenschaftlichen Spezialismen zum Zusammenwirken mobilisiert werden. In den raschen sozialen Wechseln unterworfenen modernen Gesellschaften muß erkannt werden, daß primäre Gruppen wie Familien und Nachbarschaften, die zwar bedeutsame Rollen bei der Aufrechterhaltung der Wachstums-, Reife- und Gesundheitspotentiale spielen, gerade jene Sozialzellen darstellen, die am wenigsten fähig sind, bei der Förderung nützlicher Gleichgewichte, adäquater sozialer Steuerungen oder gesunder ethischer Normen wirksam zu arbeiten. Eine Gesellschaft, in der diese Gruppen pathologische Züge aufweisen, erfordert lokale Analyse und die Mobilisation von wissenschaftlichen Möglichkeiten zur Verhinderung weiteren Zerfalls.

Obwohl man in den Vereinigten Staaten den Systemen der Patientenpflege größere Aufmerksamkeit geschenkt hat, wird diese Art der Forschung, die häufig in Krankenhäusern betrieben wird, allmählich zu einer allzu einengenden Formulierung für das moderne Problem. Studien in Krankenhäusern, wie sie im Buch *The Patient and the Mental Hospital* von Greenblatt, Levinson und Williams erläutert werden, befassen sich nicht mit der effektiven Ätiologie der Störungen, da sie in der Gemeinschaft entstehen. In unseren epidemiologischen Studien in New York City be-

faßten wir uns nicht nur mit den Menschen in Krankenhäusern, Kliniken oder in privater Behandlung, sondern auch mit solchen in der Familie, im Sozialverband und den verschiedenen Kulturgruppen. Diese letztere Forschung über den Menschen mit seiner Beeinflussung durch seine Umgebung erfolgte durch Stichproben in einem Spitalbezirk mit verschiedenen ethnischen Gruppen (Italienern, Puerto-Ricanern, Deutschen, Ungarn, Iren und Tschechen). Die Präventiv- oder Sozialpsychiatrie versucht solche neuere psychiatrische Erkenntnisse anzuwenden, welche sowohl innerhalb als auch außerhalb von Institutionen zusammengetragen werden. In England weisen die Experimente mit «Drehtüren-Institutionen» wie Dr. MacMillans Krankenhaus in Nottingham (mit ca. 300 000 Einwohnern) darauf hin, ganz ähnlich wie Dr. Queridos Organisation in Amsterdam, daß eine Institution mit der Gemeinschaft integriert wird. In Amerika sind Versuche mit Heimbehandlungen, beispielsweise im Boston State Hospital, unternommen worden. Doch liegt das bedeutungsvollere Problem in der wirksamen Organisation der Verhaltenswissenschaften und der Psychiatrie zur Behandlung der Frage der bisher unberücksichtigten Erfordernisse. In seiner Präsidialansprache an die amerikanische Psychiatrievereinigung im Jahre 1958 erklärte Dr. Harry Solomon, er glaube, daß die großen Krankenhäuser in Amerika, wie zum Beispiel die Staatsspitäler, die alles aufnehmen müssen, bald der Vergangenheit angehören würden. Die Veröffentlichung von Hollingshead-Redlich über New Haven weist darauf hin, daß große Institutionen, die die Pflege von ernsten Fällen aus den niedrigeren Volksstufen besorgen, dies nicht in angemessenem Maße tun. Diese Autoren haben festgestellt, daß auch in unserem Zeitalter der Beruhigungsmittel die neuen Präparate diese Spitäler nicht leeren und daß psychotische Fälle aus den unteren Volksschichten, die wieder ins Krankenhaus verbracht werden, große Aussicht haben, auf unbestimmte Zeit dort zu verbleiben.

Es sind deshalb in Amerika neben der «Heimbehandlung» mehrere Vorschläge gemacht worden, um den hohen Kosten und bescheidenen therapeutischen Erfolgen großer Krankenhäuser ein Ende zu setzen. So ist angeregt worden, es sollten Bundesstellen einzelstaatliche Bestrebungen fördern, welche die Errichtung lokaler Gemeinschaftsprogramme mit Präventivpsychiatrie-Einheiten bezwecken. Wenn diese Vorschläge in die Tat umgesetzt werden, ist es wichtig, daß Gruppen von Sozialwissenschaftlern, Psychiatern und Psychologen die Gegebenheiten solcher örtlicher Gemeinschaften prüfen und auf die Notwendigkeiten zugeschnittene Programme aufstellen. Obwohl es nützlich ist, zu verlangen, daß die Institutionen daran gehindert werden müssen, sich mit neuen Patienten zu füllen, oder daß der englische Typus des offenen Krankenhauses in eine Gemeinschaft integriert wird, erfordert ein Präventiv- und Gesundheitszentrum eine mehr von der Verhaltenswissenschaft gesteuerte Grundhaltung.

Da die Psychiatrie ferner die Tendenz hat, sich auf starre Diagnosen zu verlassen, ohne den kulturellen Hintergrund zu berücksichtigen, ist es nötig, daß Leute mitarbeiten, die dazu ausgebildet sind, den Patienten oder störungsanfälligen Menschen in seinem Familien- und Kulturmilieu zu sehen. In manchen Gemeinschaften sind die Techniken der Gruppentherapie noch kaum angewendet worden. In anderen haben Kliniken für Kinderführung noch kaum die Bedürfnisse von Kindern in ihren täglichen Umgebungen abgeklärt; statt dessen haben sie über das verhältnismäßig künstliche Medium der Schule und des Schulpsychologen zu wirken versucht. Die Familientherapie ist fast völlig unbekannt. Um Aktionsprogramme für diese vernachlässigten Gebiete aufzustellen, muß das Problem zuerst im Lichte der Verhaltenswissenschaft betrachtet werden, bevor in der ganzen Gemeinschaft psychiatrische Techniken angewendet werden. Man kann sehen, wie die Psychiatrie eine Übergangsphase durchmacht, wobei zentrale Krankenhäuser als Kern aller psychiatrischen Dienste in steigendem Maß durch örtliche Gesundheitsprogramme ersetzt werden, die auf lokalen Untersuchungen der jeweiligen Bedürfnisse und der Gesellschaftsorganisation fußen. Auf dieser neueren Ebene, wo eine derartige Organisation sich erst am Horizont abzuzeichnen beginnt, können die verschiedensten Personalfunktionen ins Auge gefaßt werden, die die anstaltsmäßige Seite und wärterartige Funktion durch andere Elemente ersetzen, die für die Bedürfnisse von Familie, Kind, Gemeinschaftsgruppen und kulturellen Einheiten hellhöriger sind. In der neueren Sozialpsychiatrie hat man erkannt, daß Familientypen und Kulturgemeinschaften einzigartige Eigenschaften besitzen, wie dies bei jedem Individuum der Fall ist. Auch erkennt man, daß erst sehr wenige die Möglichkeiten der Familientherapie untersucht haben, für die in Amerika Dr. Nathan Ackerman ein aktiver Exponent ist.

Bei unseren Studien in New York kamen wir zum Schluß, daß die Familienstruktur und Funktionsweise wesentlich durch Faktoren wie Kulturhintergrund, Klassenzugehörigkeit und Kulturtradition bestimmt werden. Eine italienische Familie mit Eltern aus Süditalien, die einer tieferen sozioökonomischen Schicht angehört, kann auf keinen Fall mit einer irischen Familie des gleichen Klassenniveaus verglichen werden. Nach dem Studium dieser Verschiedenheiten in den Normativverbänden durch anthropologische Beobachtung und mit einem Fragebogen, der Stichproben in jeder Kulturgruppe erfaßte, gelangten wir zu Hypothesen über weniger stabile Familien, die für weitere Untersuchungen von schizophrenen Fällen im gleichen Gebiet herangezogen werden konnten. Eine im Jahr 1956 im *International Journal of Social Psychiatry* veröffentlichte Arbeit berichtete über 10 solche hypothetische Variabeln, die die schizophrenen Störungen in irischen und italienischen hospitalisierten Fällen aus jeder Gruppe unterschieden. Die weitere Untersuchung von hospitalisierten Puerto-Ricanern und Deutschen waren ähnlich fruchtbar,

indem Unterschiede innerhalb der ernsten Fälle dieser Gruppe entdeckt werden konnten. Im Staate New York, wo die puerto-ricanische ethnische Minderheit die höchsten Zahlen von Schizophrenen pro Kopf aufweist, konnten wir die Charakteristik eines Falles hypothetisch bearbeiten, der auf Grund der Kenntnis der Probleme untersucht wurde, wie sie in der puerto-ricanischen Gemeinschaft auftreten. Beispielsweise kennzeichnet sich eine puerto-ricanische Familie in New York, die sich rasch akklimatisiert, durch Streitigkeiten unter den Eltern, bei denen sich die männliche Rolle des Familienoberhauptes als Folge der wirtschaftlichen Stellung der wandernden Väter in der städtischen Umgebung abschwächt. Als wir weitere Studien über die Anpassung der Männer und Frauen an ihre Berufe anstellten, erkannten wir, daß die Männer in gewerkschaftsmäßig schlecht organisierten Berufen stärker absanken. Die Frauen gingen in die besser organisierte Bekleidungsindustrie. Die Männer sanken nicht nur ab, sondern ließen einen schlechten Kontinuitätsgrad in ihrer Beschäftigung erkennen. Deshalb zeigen die statistischen Unterlagen einen besonders starken Mangel an Zusammenhalt in puerto-ricanischen Familien, die sich in einer Veränderungsphase der ursprünglichen Kulturniveaux befanden. Die Familienbande wurden lockerer. Im Bereich einer sich auf diese Weise verändernden Familie mit den vertauschten männlichen und weiblichen Rollen zeigten sich in den Studien zur Individual-Psychodynamik mehr Hinweise darauf, daß solche Probleme sich in ausgesprochenen Persönlichkeitsverzerrungen widerspiegeln, woraus ernste psychische Störungen entstehen.

Solche Studien über den Bereich des Kontinuums psychischer Gesundheit dienen zur quantitativen Abklärung der Umgebungsdeterminanten für eine Vielfalt von Gemeinschaftstypen. Wenn dies geschehen ist und weitere Untersuchungen über die verschiedenen diagnostischen Typen vorgenommen worden sind, wird man schließlich in der Lage sein, seine Kenntnisse in der praktischen Sphäre der Gemeinschaftsorganisation anzuwenden. Wir haben nun die allgemeinen Umrisse sowohl einer theoretischen Auffassung und eines praktischen Verfahrens für die Probleme der Entwicklung der Präventiv- und Sozialpsychiatrie in Übereinstimmung mit einem Konzeptplan vorgezeichnet. Wie gesagt, steht das ganze komplexe Gebiet der Sozialpsychologie erst in seinen Anfängen. Es wird eine Zeit kommen, da die Probleme nicht nur in großen städtischen Verbänden wie New York, sondern in den sich rasch verändernden Kultureinheiten auf der ganzen Welt Ausmaße annehmen, die praktische Maßnahmen größten Ausmaßes verlangen. Es ist zu hoffen, daß die Mobilisierung aller wesentlichen Techniken der Verhaltenswissenschaft und aller Kenntnisse helfen wird, diesem wichtigen Problem der Weltgesundheit zu begegnen.