

Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Soziologie = Revue suisse de sociologie
= Swiss journal of sociology

Band: 2 (1976)

Heft: 1

Artikel: Notizen zur Diskussion in den Arbeitsgruppen sowie mögliche
Schlussfolgerungen für eine interdisziplinäre Devianzforschung

Autor: Scholl-Schaaf, Margret

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-815146>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.11.2024

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

NOTIZEN ZUR DISKUSSION IN DEN ARBEITSGRUPPEN
SOWIE MÖGLICHE SCHLUSSFOLGERUNGEN FÜR EINE
INTERDISZIPLINÄRE DEVIANZFORSCHUNG 1)

Margret Scholl-Schaaf

Die Diskussionen in den einzelnen Arbeitsgruppen des Kolloquiums verliefen recht unterschiedlich und lassen sich nicht ohne weiteres auf einen Nenner bringen. Dies entspricht durchaus der Erwartung, denn es ging ja nicht darum, ein vorgegebenes Arbeitsprogramm möglichst effektiv zu bewältigen, als vielmehr um eine - für manchen vielleicht die erste - Kontaktnahme mit Vertretern anderer Disziplinen, die an denselben Sachfragen interessiert sind wie man selber und die aus einer anderen Perspektive und z.T. auch mit einer anderen Terminologie an die Probleme herangehen.

Die Rede von der interdisziplinären Zusammenarbeit droht zu einem modischen Schlagwort zu werden, das die Schwierigkeiten eines solchen Unternehmens bagatellisiert. Erfreulicherweise wurde in der Gruppenarbeit auf faule Kompromisse verzichtet, d.h. auf eine vorschnelle und oberflächliche Anpassung der Standpunkte. Die Auseinandersetzung zwischen den Disziplinen brachte es mit sich, dass gewisse grundlegende Fragen und Probleme in allen Gruppen zur Sprache kamen. Im folgenden werde ich zunächst auf einige, mir relevant erscheinende Aspekte der Gruppenarbeit eingehen. Als Material dienen mir neben der eigenen Gruppenerfahrung die Arbeitsberichte der Gruppen. 2)

1) Der Entwurf zu diesem Text wurde von den beiden anderen Mitgliedern des Redaktionskomitees, Herrn Dir.W. Hutmacher und Herrn PD Dr. Ladewig anlässlich einer Besprechung in Bern kritisch kommentiert. Für ihre Ergänzungsvorschläge und Anregungen möchte ich vielmals danken. Sie haben z.T. in den vorliegenden Text Eingang gefunden.

2) An dieser Stelle sei den Gruppenleitern und Gruppensekretären, Frau Dr. Linder (Basel) und den Herren Prof. Battegay (Basel), PD Dr. Bettschart (Lausanne), R. Blancpain (Zürich), Dr. Bürgin (Basel), R. Hadorn (Genf), Dr. Mühlemann (Basel), Prof. Willener (Lausanne), Dr. Windisch (Genf) und Dr. Wüthrich (Lausanne) für die Ausarbeitung der Arbeitsberichte ganz herzlich gedankt.

THEORIE - PRAXIS RELATION

Das Kolloquium konfrontierte uns mit der Erfahrung der engen Verflochtenheit von Theorie und Praxis, der theoretischen Positionen, die ein Forscher vertritt und der Definition seiner sozialen Rolle. Es erstaunt nicht, dass ein wesentliches Thema der Gruppengespräche darin bestand, abzuklären, warum und wozu man sich eigentlich mit dem Problem der Devianz befasste und weiter, wie man seine eigene Rolle gegenüber Devianten und Kranken definiert.

Das Selbstverständnis des Soziologen ist das des Wissenschaftlers und Experten, der es mit einem unpersönlichen Forschungsobjekt, wie es soziale Systeme darstellen, zu tun hat. Sein Ziel ist es primär, gesellschaftliche Zusammenhänge zu verstehen und damit eine Reflexion und Kritik gesellschaftlicher Praxis zu leisten. Diese Aufklärungsfunktion ist bei der Devianzproblematik besonders deutlich angesprochen, und so war es in der Gruppenarbeit ein wesentliches Anliegen der Soziologen, auf die unerwünschten Konsequenzen von Ueberkonformität und auf die positive, innovatorische Funktion gewisser Devianzformen für den sozialen Wandel hinzuweisen. Was heute deviant ist, kann morgen bereits konform sein. Diese gleichzeitige Problematisierung von Konformität lässt diese nicht uneingeschränkt als Präventions- und Therapieziel empfehlen.

Das Selbstverständnis des Mediziners ist geprägt durch seine praktisch-therapeutische Tätigkeit, in der er einem ständigen Handlungszwang unterworfen ist. Dieser entsteht dadurch, dass es gegenüber dem Leidensdruck und der Gefährdung menschlichen Lebens keine Möglichkeit der Distanzierung gibt, jedenfalls nicht gemäss der ärztlichen Ethik. Der Deviante, der häufig - sei es als Ursache oder als Folge seines devianten Verhaltens - unter einem erheblichen Leidensdruck steht und psychisch gestört erscheint, wird als Kranker perzipiert. Das Arzt-Patient Verhältnis gibt aber eine klare Legitimation zur Intervention, mit dem Ziel, die psychische Gesundheit wieder herzustellen. Diese Praxis hat freilich noch eine andere Seite, nämlich dass der Mediziner soziale Kontrolle ausübt und Stigmatisierungsprozesse in Gang setzt oder fördert, indem er ein Verhalten als psychisch nicht normal oder gesundheitsschädlich etikettiert. Der hohe gesellschaftliche Status des Mediziners verschafft ihm eine Machtposition mit erheblichem Einfluss auf die öffentliche Meinung und die Gesetzgebung.

Dieses unterschiedliche Selbstverständnis lässt den Sozialwissenschaftler nach der Berechtigung der konkreten Intervention fragen, während andererseits der Psychiater den Soziologen einer gewissen theoretischen Arroganz und der

mangelnden Bereitschaft praktische Verantwortung zu übernehmen, beschuldigt. Auch diese Kritik an die Adresse der Sozialwissenschaftler hat ihre Berechtigung, denn es war unbestritten, dass keine Gesellschaft ohne soziale Kontrolle auskommen kann, d.h. eine Bestimmung der Grenze des noch Tolerierbaren, in den normalen Verhaltensspielraum Fallenden.

Es ist allerdings interessant festzustellen, dass der Praxisbezug des Sozialwissenschaftlers vom Mediziner, aber häufig auch vom Soziologen selbst, wieder auf die Prävention eingeschränkt wird. Die Therapie bleibt dem Arzt und evtl. noch dem Psychologen vorbehalten. Es bedarf eines interdisziplinären, allmählichen Lernprozesses, um zu einer besseren Integration von Theorie über die Gesellschaft und gesellschaftlicher Praxis zu kommen.

DISKUSSION VON BEGRIFFEN

Breiten Raum nahm - dem Thema des Kolloquiums entsprechend - die Diskussion von Begriffen, insbesondere die des Devianzbegriffs ein. In keiner der Gruppen gelang es jedoch, zu einer alle Teilnehmer befriedigenden Definition von sozialer Devianz zu kommen. Dies ist weiter nicht erstaunlich, wenn man bedenkt, dass in der Soziologie eine ganze Reihe von Devianzbegriffen existieren, die sich in ihrem Bedeutungsumfang unterscheiden und z.T. überschneiden. Man war sich einig, dass Devianz ein relationaler Begriff sei, der im Hinblick auf eine normative Bezugsgrösse zu definieren sei. Während jedoch von soziologischer Seite eher das Merkmal der Zugeschriebenheit betont wurde und auf die Unmöglichkeit, einen für alle Gruppen der Gesellschaft verbindlichen Werte- und Normenkatalog aufzustellen, hingewiesen wurde, war man von medizinisch-psychiatrischer Seite aus bemüht, den Devianzbegriff festzumachen an juristischen und medizinischen Definitionen von Normalität, wie sie in einer bestimmten Gesellschaft gelten. Diese Unterschiede sind wiederum aus den Anforderungen der jeweiligen sozialen Rolle zu verstehen.

In viel geringerem Masse wurde der Begriff der Krankheit diskutiert und problematisiert. Devianz und Krankheit sind offensichtlich zwei Begriffe, die sich in ihrem Bedeutungsumfang überschneiden. Es scheint fast, als ob für die in den Gruppengesprächen behandelten Tatbestände wie Delinquenz, Drogenkonsum, Verwahrlosung, Verhaltensstörungen die beiden Begriffe austauschbar geworden sind. Wegen der massiven Kritik an einer Uebertragung des medizinischen Krankheitsmodells auf Phänomene, für die sich keine direkten organischen Ursachen feststellen lassen, ist man auch in der psychiatrischen Praxis dazu übergegangen, den De-

vianzbegriff zu verwenden, ohne dass das medizinische Denkmodell sonst wesentlich verändert worden wäre. Insbesondere wurde das Ziel für Prävention und Therapie, eine wie auch immer definierte psychische und somatische Gesundheit, beizubehalten.

Der reziproke Begriff der psychischen Gesundheit oder allgemeiner, das Konzept der Normalität, wurde in den Gruppen nicht oder nur am Rande behandelt. Die bisherigen Ausführungen haben aber, so hoffe ich, gezeigt, dass implizit die Kategorie der Normalität in der interdisziplinären Auseinandersetzung eine erhebliche Rolle spielt, und weiter, dass es für alle Beteiligten nützlich und wichtig sein könnte, sich gemeinsam Gedanken zu machen über das, was man sinnvollerweise unter Normalität verstehen kann. Sicherlich nicht gleichgeschaltete Konformität oder eine dem individual-psychologischen Wunschenken entspringende Konzeption der gesunden Persönlichkeit, an der gemessen jeder zum Kranken oder Devianten wird. Hilfreich und anregend könnten in diesem Zusammenhang gerade einige in letzter Zeit von sozialwissenschaftlicher Seite gemachte Versuche sein, Normalität auch inhaltlich zu bestimmen. L. Krappmann (1971) führt den Begriff der balancierten Ich-Identität als eine normative Kategorie ein, die den Anforderungen der Gesellschaft wie den Bedürfnissen des Individuums gerecht werden soll. Die von ihm beschriebenen Grundqualifikationen für kommunikatives Handeln - Empathie, Rollendistanz, Ambiguitätstoleranz und Identitätsrepräsentation - können als ein Versuch betrachtet werden, zu aus dem Prozess der Interaktion ableitbaren Kriterien für Normalität zu gelangen. H.P. Dreitzel (1972) untersucht die Bedingungen, unter denen Rollenverhalten pathologisch wird. L. Kohlberg (1974) beschreibt die moralische Entwicklung als einen Prozess, der zur Endstufe einer postkonventionellen Moral führt, die durch Autonomie und Flexibilität gekennzeichnet ist.

THEORIEDISKUSSION

Bereits im Eröffnungsplenum des Kolloquiums wurde ein umfassender theoretischer Rahmen für die Devianzforschung gefordert, wenn interdisziplinäre Zusammenarbeit gelingen soll. Die in den Gruppen zur Verfügung stehende Zeit war für ein solches Unternehmen natürlich zu kurz, aber man musste zum Teil auch den Eindruck einer gewissen Resignation gewinnen, als ob ein solches Ziel praktisch nicht zu verwirklichen sei. Man könnte sich hier an der Arbeit von K.-D. Opp (1974) orientieren, in der versucht wird, einen solchen umfassenden theoretischen Rahmen zu entwickeln.

Da keine Einigung über die Definition von Devianz erzielt

wurde, war nicht zu erwarten, dass man sich auf eine bestimmte theoretische Perspektive einigen würde, zumal es deren eine ganze Reihe gibt. Die Art des theoretischen Ansatzes wird wiederum durch die Praxis bestimmt. Von Seiten der Medizin, Psychiatrie und angewandte Psychologie wird eher eklektisch vorgegangen mit Hilfe eines sogenannten "Mehrfaktorensatzes". Es werden Risikofaktoren zusammengestellt, bei denen es sich meist um empirische Generalisierung handelt, und, in einem weiteren Schritt, z.B. im Falle der Delinquenz, mit Hilfe von Prognosetafeln die Chancen für eine Resozialisierung zu ermitteln versucht. Soweit explizite Theorien herangezogen werden, sind sie eher an der Erklärung von Verhaltensstörungen des Einzelnen orientiert und psychologisch-psychoanalytischer Natur.

In den Voten der Sozialwissenschaftler dominierte die Labeling-Perspektive. Im Kontext des Kolloquiums ist dies vielleicht als eine Reaktion auf die in der Praxis bestehende Gefahr, Normen zu objektivieren und zu naturalisieren, zu bewerten. Andererseits ist das Unbehagen des Praktikers angesichts der bekannten Unzulänglichkeiten des Labeling-Ansatzes, z.B. in der Erklärung der Ursachen der primären Abweichung verständlich. Die eigentliche Theoriediskussion steht wohl noch bevor.

Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus dem bisher Gesagten und allgemein aus der Erfahrung eines solchen Kolloquiums für eine interdisziplinär verstandene Devianzforschung ziehen?

1. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist ein Prozess, der seine Zeit braucht und vermutlich nicht beliebig forciert werden kann. Die Annäherung der Disziplinen geschieht schrittweise durch das Gespräch über Sachfragen, an denen die beteiligten Forscher interessiert sind. Das positive Echo auf das Kolloquium und insbesondere auf die Gruppenarbeit, wie es aus einer kleinen schriftlichen Umfrage unter den Teilnehmern hervorgeht, zeigt, dass solche Gespräche einem Bedürfnis entsprechen. Es liegt im Interesse der interdisziplinären Forschung auf diesem Gebiet, dass es nicht bei diesem Anfang bleibt. Anzustreben wären kontinuierliche und institutionalisierte Kontakte zwischen den Forschern, z.B. durch weitere Kolloquien, die sich mit spezifischen Problemen der Devianzforschung befassen könnten.

2. Darüber hinaus sind neue Anstrengungen zur Entwicklung eines gemeinsamen theoretischen Modells erforderlich, das als Bezugsrahmen für die Devianzforschung dienen kann. Minimales Erfordernis ist zunächst eine Einigung der betei-

lichten Forscher auf eine Arbeitsdefinition ihrer zentralen Begriffe, z.B. des Devianzbegriffs. Weitere Schritte bestünden in einer Konfrontation der sich teils überschneidenden, teils konkurrenzierenden Theorien abweichenden Verhaltens, wie z.B. der Anomietheorie, der Theorie der differentiellen Assoziationen und der Labeling-Theorie; ferner in einer Anwendung von allgemeinen Theorien, die bisher zu wenig zur Erklärung abweichenden Verhaltens herangezogen wurden, wie z.B. der Lerntheorien, sozialpsychologischer Gleichgewichtstheorien oder auch der Theorie des symbolischen Interaktionismus, die mit der Labeling-Perspektive bisher keineswegs ausgeschöpft worden ist, etwa in ihren Aussagen über den Sozialisationsprozess. Das Ziel dieser theoretischen Arbeit, die ihrem Umfang nach praktisch ein eigenes Forschungsprojekt darstellen würde, könnte in der Entwicklung eines Kausalmodells der Devianz bestehen, das sich gegenüber den bisherigen Theorien durch erhöhte Komplexität und zugleich eine klarere Struktur auszeichnet.

3. Eine bessere Theorie führt auch zu einer besseren Praxis. Dies geschieht zum einen dadurch, dass eine Forschung, die auf einer besseren, d.h. realitätsgerechteren Theorie basiert, eine grössere Relevanz für den Praktiker haben wird. Eine solche Theorie wird auch zu einer Erhöhung der vielbeklagten prognostischen Möglichkeiten beitragen. Zum anderen bedeutet aber bessere Praxis gerade für den Sozialwissenschaftler auch eine Oeffnung der Psychiatrie für neue Wege in der Praxis, wie sie durch die Theorie aufgezeigt werden, und eine gleichberechtigte Beteiligung des Soziologen und Psychologen in einem traditionell dem Psychiater überantworteten Aufgabenbereich.

BIBLIOGRAPHIE

- Dreitzel H.P. (1972): Die gesellschaftlichen Leiden und das Leiden an der Gesellschaft. Stuttgart.
- Kohlberg L. (1974): Stufe und Sequenz: Sozialisation unter dem Aspekt der kognitiven Entwicklung. In: L. Kohlberg: Zur kognitiven Entwicklung des Kindes. Frankfurt am Main.
- Krappmann L. (1971): Soziologische Dimensionen der Identität. Stuttgart.
- Opp K.-D. (1974): Abweichendes Verhalten und Gesellschaftsstruktur. Darmstadt und Neuwied.

Margret Scholl-Schaaf
 Psychologisches Institut
 der Universität Zürich
 Sozialforschungsstelle
 Nägelistrasse 7
 8044 Zürich