

Rollen und Funktionen des Soziologen in der Psychiatrie: Ansichten und Einsichten

Müller, Ulrich

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Müller, U. (1979). Rollen und Funktionen des Soziologen in der Psychiatrie: Ansichten und Einsichten. In R. Mackensen, & F. Sagebiel (Hrsg.), *Soziologische Analysen: Referate aus den Veranstaltungen der Sektionen der Deutschen Gesellschaft für Soziologie und der ad-hoc-Gruppen beim 19. Deutschen Soziologentag (Berlin, 17.-20. April 1979)* (S. 636-657). Berlin: Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-135811>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Rollen und Funktionen des Soziologen in der Psychiatrie - Ansichten und Einsichten

Ulrich Müller

1. Der Ansatz

Diese Ausführungen basieren auf Gedanken, die sich als Summe fünfjähriger Tätigkeit als Soziologe in der klinischen Psychiatrie ergeben haben¹.

Mein Ansatz liegt nicht darin, eine Darstellung eines neuen spezifischen Tätigkeitsfeldes zu geben, auch nicht darin, die antinomische Diskussion um den Soziologen als Forscher und/oder Therapeuten zu erweitern. Ich werde versuchen aus einer spezifisch soziologischen Sicht heraus zu einer sich dann stringent ableitenden Bestimmung von Funktionsbereichen eines Soziologen im System Psychiatrie zu kommen. Dieser Konstruktion stelle ich dann einerseits das empirische Angebot an Tätigkeiten von Soziologen an die Psychiatrie der empirisch zu findenden Nachfrage nach Tätigkeiten von Soziologen durch die Psychiatrie gegenüber.

Zwischen der Skylla des idealtypischen Konstruktes eines Rollen-Set eines Soziologen losgelöst von der gesellschaftlichen Realität des autonomen Teilsystems Psychiatrie und der Charybdis eines realitätsangepaßten Rollen-Set eines Soziologen bestimmt vom Teilsystem Psychiatrie und losgelöst von der soziologischen Disziplin werde ich versuchen hindurch zu steuern.

Aus diesem dialektischen Aufbau, nämlich der Konfrontation eines soziologischen Ansatzes des Funktionsbereiches eines Soziologen in der Psychiatrie mit der derzeitigen empirischen Realität an Rollenangeboten sowie einer Synthese des Soziologen in der Psychiatrie als institutionalisiertem Außenseiter, lassen sich auch Antworten finden für solche Schlagworte wie "Praxisrelevanz der Soziologenausbildung" und "macht Psychiatrie arbeitslos?".

Sollte die Sprache dieser Reflektionen den unter Soziologen so zahlreich zu findenden Anhängern hyperverbalisierter Distanz- wie Verfremdungsakrobatik zum Gegenstand ihrer Abhandlungen hier zu personal besetzt wie polemisch angehaucht zu sein, so ist dies sowohl beabsichtigt wie als ein spezifischer Hospitalisierungs-(d)ef(f)ekt als Folge mehrjähriger Klinikerfahrung anzusehen.

Zwei - normative - Positionen liegen den folgenden Ausführungen zugrunde:

Wenn ich Soziologie als Denkweise sehe, die soziales Verhalten weniger aus dem Wissen der Handelnden und der spezifischen Situation heraus zu erklären versucht, sondern durch die gesellschaftlichen Beziehungen, in die es eingebettet ist, dann muß "Der Urheber dieser Erkenntnis ... sich selbst so weit wie möglich auf die gesellschaftlichen Beziehungen reduzieren, deren eines Glied er bildet",² und zugleich "sich von dem Ort ... distanzieren, von wo aus er spricht".³

Die zweite Position will ich als eine Forderung nach Veränderbarkeit von gesellschaftlicher Realität - hier der Psychiatrie - verstanden wissen infolge meines soziologischen Tuns in und an dieser Realität. Es ist einmal eine Funktion der Bescheidenheit, welche Dimensionen von Veränderungen ich anstrebe und weiter eine Funktion von Ziel-Mittel-Strategien auf welche Weise ich dies tue.

Mit diesen Standpunkten ist zugleich die Ambivalenz soziologischen Tuns offengelegt, die uns Soziologen häufig als nicht akzeptables Paradoxon verübelt wird.⁴ Die soziologische Haltung soll eine kritische Sicht der sozialen Ordnung bedingen und Distanz gegenüber den Institutionen dieser Ordnung ermöglichen: beides ist aber nicht möglich, ohne sich einzulassen mit dem und in das

System.⁵ "Die Soziologie des Handelns" ist nicht zu trennen vom "Handeln des Soziologen".⁶

Die noch immer aufgeworfene Frage nach dem Nutzen der Soziologie für die Psychiatrie halte ich für beantwortet. Verdeutlichend spreche ich von der Notwendigkeit der Soziologie für die Psychiatrie. Eine Reihe von Soziologen arbeiten in psychiatrischen Institutionen und ihre Zahl nimmt zu.⁷ Nicht im gleichen Maße hingegen wächst das Verständnis über die Funktionalität der Soziologie für die Psychiatrie. Das Fazit einer Analyse der Tätigkeitsbereiche bundesdeutscher Psychiatrie-Soziologen ergibt ein buntes Bild,⁸ das oft nur eine Karrikatur des Möglichen ist und Psychiatrie wie Soziologie um die Chance bringt, einander sinnvoll zu begegnen. Die Diskussion um die Möglichkeiten des Soziologen in der Psychiatrie ist innerhalb der Soziologie und deren Organisationen z.Zt. in vollem Gange. Die von mir vorgetragenen Gedanken entstammen dieser Diskussion teilweise und gehen - so ist zu hoffen - wieder in diese ein.

2. These: Rollen und Funktionen des Soziologen in der Psychiatrie als soziologische Konstruktion

Einlassungen zur Soziologie und daraus sich ableitende Konzepte zu Rollen von Soziologen sind nicht zu machen ohne zugleich eine "Soziologie der Soziologen"⁹ zu betreiben. In diesem Sinne versuche ich in diesem und folgendem Abschnitt die Konzeptualisierung einer Soziologie in der Psychiatrie um die Reflektion dieser Konzeptualisierung in meinem Soziologieverständnis zu erweitern. Dies versuche ich an jenen Punkten, an denen ich befürchte, daß der Soziologie eine zu gefällige Ge-

schmeidigkeit und Verfügbarkeit unterstellt werden könnte.¹⁰ Die Verknüpfung dieser beiden Ebenen, die der Darstellung und die der Reflektion dieser Darstellung, machen Soziologie spröde und zwingen den "Benutzer" von Soziologie sich auf deren "merkwürdige Existenzweise"¹¹ einzulassen.

Der vorhandene Konsensus von Medizinsoziologie - sie "... bedeutet die Anwendung soziologischer Theorien und Methoden auf das Gesundheitswesen sowie auf die Phänomene Gesundheit und Krankheit"¹² und der STRAUS'schen Trennung von Soziologie der Medizin und Soziologie in der Medizin können analog auf das medizinische Teilgebiet Psychiatrie übertragen werden. Unter einem Medizinsoziologen soll hier mit PFLANZ jemand verstanden werden, "... der die Theorien, Hypothesen und Forschungsergebnisse der internationalen Medizinsoziologie kennt, der mit Methoden, die aus verschiedenen Disziplinen stammen, zur Mehrung dieser Kenntnisse beiträgt und zugleich in der Lage ist, diese Kenntnisse auch in Forschung, Lehre und Dienstleistung"¹³ anzuwenden. Hieraus ist unschwer in analoger Weise ein Psychiatrischer Soziologe zu definieren. Es wäre dann Aufgabe des Soziologen, als Soziologe der Psychiatrie dem gesammelten Institutions- und Verhaltensgefüge der Psychiatrie seine Aufmerksamkeit zu schenken. Als Soziologe in der Psychiatrie nimmt er sich der vielfachen Integrations- und Verknüpfungsweisen von psychischer Erkrankung mit soziokulturellen und ökonomischen Bedingungen an.

Die Soziologie hat sich als kritisch-rationale etabliert, sie weist auf, was ROHDE einmal als "analytischen Eros" bezeichnete. Dabei ist es dem Soziologen unmöglich, nicht mit dem Gegenstand seiner Analysen und Forschung verknüpft zu sein.

Diese Bindung zwischen Analytiker und zu analysierendem Sachverhalt muß vom Soziologen reflektiert werden, will er sich nicht der Kritik ADORNO's aussetzen, der sagte: "Anstelle der Dignität der zu untersuchenden Gegenstände" (und ihre Verknüpfung mit dem Untersucher) "... tritt vielmehr als Kriterium die Objektivität der mit einer Methode zu ermittelnden Befunde."^{14, 15}

Übertragen auf die Situation in der Psychiatrie bedeutet dies, daß der Soziologe in der Psychiatrie deren Prämissen (bspw. Diagnose) annimmt und die Rolle sozialer Faktoren in ihr aufzuzeigen versucht. Dabei kommt es vor, daß die bei Soziologen ansonsten "unübliche Neigung" (FREIDSON)^{16, 17} besteht, zu denken wie die Professionellen dieses Feldes. FREIDSON meint, daß Soziologen explizit die Rolle des paramedizinisch Tätigen als Kotherapeuten anzunehmen versucht sind, wobei einleuchtet, daß man nicht - auch als distanzierter Soziologe nicht - gegen das Helfen sein kann. In dieser Sicht bleiben dann Medizin wie Psychiatrie und ihre formalen Organisationen sakrosankt.¹⁸ Übernimmt man als Soziologe in der Psychiatrie nur die Rolle des paraprofessionellen Helfers, vermag man sich auch der genuinsoziologischen Forschung zu entziehen, sein Eingebundensein im Tätigkeitsfeld und die eigene Affinität zum Forschungsgegenstand zu hinterfragen und zu analysieren. Genau dieses aber möchte ich als "Tugend der institutionalisierten Distanz" bezeichnen und Soziologen in diesem Sinne als tugendsam erwarten.

So wie es den Betroffenen¹⁹ in der Psychiatrie dient, wenn wir Soziologen für die Psychiatrie sind, so dient es ihnen ebenso - wie dem System, das als organisiertes Verhaltensmuster analytisch unabhängig von den Akteuren gesehen werden kann - wenn wir Soziologen der Psychiatrie sind. Dies meint, daß wir nicht jene Prämissen und Probleme als Basis anzunehmen bereit sind, die uns die Professionellen der Psychiatrie vorschlagen oder als solche

bezeichnen. Hier haben wir in spezifisch soziologischer Weise zu fragen, von welcher Perspektive her rührt diese Prämisse, jenes Problem und wozu und wem dienen sie? Hier ist Soziologie im Kern Konfliktforschung. Sie wird es im Doppelsinne, wenn neben der Analyse konfligierender Interessen noch jene Konfliktanalyse hinzutritt, die den Soziologen in seiner Rolle innerhalb des Systems, das er hinterfragt, selbst befragt. So meint in anderem Zusammenhange zwar SIEGRIST: "Die feste Anstellung innerhalb der medizinischen Institution wird den Soziologen überdies in seinem Engagement zur Kritik behindern"²⁰, doch ist es zulässig, darauf hinzuweisen, daß hier neben der Realität dem möglichen Druck des Brötchengebers nachzugeben auch die Unlust an Selbsthinterfragungen gemeint sein kann.

Zwei Elemente soziologischer Hilfe können der Psychiatrie - die dieser bedarf - angeboten werden:

1. die Dienstleistung im Sinne des Bereitstellens soziologischer Methoden, Wissens- und Sichtweisen (Dienstleistungsfunktion),
2. die kritisch-rationale Analyse des medizinischen Teilsystems Psychiatrie, seiner Organisation und seiner Betroffenen einschließlich der dort tätigen Soziologen (Therapiefunktion).²¹

Letzteres möchte ich als soziologische Therapie bezeichnen, denn als Zweck soziologischen Tuns kann gesehen werden, gesellschaftlich wirksame Veränderungen zu betreiben.²²

Zwei Bedingungen sind diesen Funktionen immanent. Die Dienstleistungsfunktion kann nur gelingen mit der Disziplin der Einordnung in das System

die Therapiefunktion benötigt das Freistellen von dieser Einordnung. Dieses Freistellen umfaßt auch die bereits erwähnte Autonomie des Professionellen.²³

Diesen Bedingungen kann eine dritte Bedingung entnommen werden. Die Bedingung der Verweigerung zweier anderer Funktionen: die "totalen Institutionen" Kliniken dürfen für den Soziologen dies eben nicht sein, er würde ansonst in Gefahr geraten, als soziologisches Alibi zu verkommen. Die zweite Verweigerung ist jene, unmittelbar am Patienten zu therapieren. Wohl kann der Soziologe von seiner Ausbildung her ebensogut psychotherapeutische Techniken erlernen, wie jede Profession, die dies derzeit tut, er gibt m.E. jedoch dann soziologische Positionen auf, nämlich die der nötigen Distanz und die des Infragestellens des Objektes seiner Bemühungen.

Zur Vermeidung von Mißverständnissen sei klargestellt: Dies ist keine Aussage, daß der Soziologe nicht ein - guter - Therapeut für den notleidenden Einzelnen oder eine Gruppe sein könne oder solle. Etliche Kollegen haben diesen Weg beschritten oder sind in der Ausbildung hierzu und erfüllen diese ihre Rollen gut. Ich stelle die Frage, ob dies dann noch eine soziologische Rolle ist in dem hier offengelegten Verständnis von Soziologie.

3. Antithese: Das Angebot an Rollen für den Soziologen in der Psychiatrie. Oder: Die Elastizität soziologischen Selbstverständnisses

Unter dem "System Psychiatrie" sollen hier alle Institutionen und Organisationen verstanden werden, deren Aufgabe es ist, psychisch Kranken und Behinderten beizu-

stehen. Die dazu in einem institutionellen Rahmen formal geregelten Tätigkeitsabläufe können dabei Maßnahmen der Prävention, der Therapie und der Nachsorge sein. So rechnen zum "System Psychiatrie" alle medizinischen und paramedizinischen Institutionen wie ambulante Dienste, Praxen niedergelassener Nervenärzte und nichtärztlicher Psychotherapeuten, Gesundheitsdienste privater und öffentlicher Trägerschaft und Versorgungseinrichtungen wie Heime, beschützende Werkstätten und Wohnungen. Entscheidendes Kriterium ist, daß die psychiatrischen/psychotherapeutischen Belange der Klientel dieser Institutionen von einem Professionellen dieser Disziplin ausgeübt und kontrolliert werden. Im Regelfalle ist dies ein Arzt, in Ausnahmefällen ein Psychologe.

Innerhalb des so festgesetzten Rahmens gibt es für die Tätigkeit des Soziologen unterschiedliche Wirkungsmöglichkeiten. Schwerpunkte sind zur Zeit der stationäre Bereich, Beratungsdienste und Versorgungsplanung.

Wenn man das Krankenhaus als Soziologe betrachtet, erscheint es als formale Organisation, die im Rahmen organisationssoziologischer Betrachtungen einzuordnen wäre. Mit anderen Subinstitutionen des Gesundheitswesens teilt das Krankenhaus seine Definition, sich mit "Konsequenzen von Krankheit" zu befassen. In seinem Selbstverständnis versteht sich das Krankenhaus als humanitäre Organisation, da es sich der Verwirklichung einer gesamtgesellschaftlichen Norm annimmt. Zur Erreichung sich selbst oder durch andere gesetzter Ziele und Zwecke bedienen sich formale Organisationen Mittel, sie bilden Strukturen aus. In diesen Strukturen sind unterschiedliche Professionen zu finden. Neben der ärztlichen und paramedizinischen Berufsgruppe findet sich noch die administrative Berufsgruppe.

Es ist nun zu fragen nach den Vorstellungen der Vertreter der medizinischen Professionen über die Nutzbarkeit von Soziologie und Soziologen. Weiter muss gefragt werden nach den medizinkultur-spezifischen Hintergründen dieser Vorstellungen:

1. Bildet die Psychiatrie in ihren formalen Organisationen insgesamt oder in ihren Teilgebieten Rollen aus, die den Soziologen adäquat sind?
2. Welcher ideologische Hintergrund determiniert Rollenangebot und lässt empirische Rollen zu oder verhindert sie?

Innerhalb der Zielhierarchie herrscht - oder herrschte - das Primat des medizinischen Tuns,²⁴ exakt: ärztlichen Handelns. Damit ist ärztliche Verantwortung verbunden auch über nichtärztliches Tun, wie Pflegen und Verwalten.

Das Primat des medizinischen Ansatzes basiert auf dem Selbstverständnis der Medizin als "applizierte Biologie". Dies trifft auch für das Psychiatrische System zu, selbst wenn die Psychiatrie "... in ihrem Registrieren und Tun weder somatopathologisch noch psychopathologisch allein zureichend zu legitimierende Heilpraxis ist ...".²⁵ Verbal wird die Notwendigkeit der Psychiatrie "... sich als ein zwischen den biologischen, psychologischen und sozialen Wissenschaften anzusiedelndes Unternehmen gesundheitsbezogener Praxis und Erfahrung"²⁶ von ihren Vertretern durchaus eingesehen; handlungsrelevant jedoch bleibt das - weil medizinimmanent und karriereförderlich internalisiert - naturwissenschaftliche Selbstverständnis. Im Professionenkomplex der Psychiatrie kann lediglich beim Arzt von Autonomie im Sinne von FREIDSON gesprochen werden; dies heißt, "... dass der Angehörige der Professionen in seiner Tätigkeit sich selbst leitet".²⁷ Den strukturellen

Gegebenheiten entsprechend müssen neue Wissensgebiete wie davon sich ableitende Berufe entweder:

1. strukturell angepasst und dem Zielprimat subsumiert werden als Zulieferer;
2. nicht besetzte Tätigkeitsfelder - weil diffus und unbeliebt - übernommen werden.

Es lassen sich zur Zeit drei Typen von Rollenangeboten für den Soziologen beschreiben:

1. Die Rolle des Lieferanten vermuteter oder tatsächlicher "Sozio"-Variablen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen.
2. Die Rolle des Residenten über alle jene Gebiete, die mit dem Etikett "Sozio" oder "Sozial" zu versehen sind, und von den Statthaltern tradierter Positionen nicht beibehalten werden wollen (Zaunkönigfunktion).

In plakativer Weise haben v. FERBER/KISKER die erste Rolle beschrieben, in der der Soziologe - in bestimmten Bereichen auch der Psychologe - Abräumdienste solcher sozialer Gegebenheiten leistet, die "den Vormarsch der biologischen Sanitätsstaffel"²⁸ hindern.

Zur Rolle des Residenten über Nischen-Zaunkönigfunktion - sind zu zählen: Leistungen von Sozialdiensten, Unterricht in hauseigenen Schulen, die Gewalt über Dateien, Training von Pflegepersonal in Soziodimensionen, hauseigener Public-Relation-Manager und ähnliches, meist jedoch unter ärztlicher Kontrolle.²⁹

Als eine Mixtur aus den beiden Rollen-Sets kann die Zulassung als "Ko-Therapeut" angesehen werden. Dabei tritt er einmal als paramedizinischer Beruf dem "Therapeuten" zur Seite und begibt sich in Konkurrenz mit den klassischen paramedizinischen Berufen von Schwestern/Pflegern/Arbeitstherapeuten etc... Eine Andere Funktion dieses ge-

suchten Angebotes ist die , Ordnung in möglicherweise unordentliche Teilbereiche eines auf Ordnung abgestellten Sozial-Systemes zu bringen. Systemtherapie - hierbei träte die Ko-Therapeutenfunktion neben die administrative "Professionengruppe" - zur Ermöglichung der Systemziele. Unterstellt man als Systemziel eine ungetrübte Funktionsfähigkeit des Systems. so ergeht bei diesem Rollenangebot die Bitte um Hilfe zur Ablaufoptimierung der Funktionen des Systems.

Wie sieht nun das Verhältnis von Angebot und Annahme in der Realität aus, ohne dass hier geklärt werden kann, was zuerst vorhanden war, das spezifische Angebot einer Position oder das Angebot eines Soziologen, alles zu tun. Als Beispiele sollen hier einige Tätigkeiten von Soziologen in der Psychiatrie aufgelistet werden:

1. Planung von Gesundheitsdiensten
2. Leitung eines Sozialdienstes
3. Unterricht an Krankenpflegeschulen
4. Soziotherapie für Stationmilieus
5. Erstellung eines Dokumentationssystems
6. Untersuchungen zur Optimierung von Stationsabläufen
7. Leitung einer Forschungsgruppe von Soziologen
8. Therapeutische - vorwiegend heilpädagogische-Arbeit mit geistig Behinderten
9. Die Rolle der Überlassung einer Rollenfindung durch den Soziologen selbst

Diese Liste ist sicher unvollständig; es stellt sich die Frage, ob alle diese Tätigkeiten möglich sind aus einem autonomen Selbstverständnis dieser Soziologen als Parameter von Persönlichkeit und Hochschulausbildung oder ob sie heteronom bestimmt sind von den Grenzparametern des Systems Psychiatrie- ein solcher kann der jeweilige Psychiatrie-Potentat und sein persönliches Bild von den Möglichkeiten eines Soziologen sein - oder von der Arbeitsmarktlage. Als Hypothese soll hier formuliert werden, dass derzeit wohl der ökonomische Druck in Folge der ungünstigen

Berufssituation und die mangelnde Bereitschaft des Systems Psychiatrie andere als die oben genannten Positionen anzubieten, sich komplementär verhalten.

4. Synthese: Der institutionalisierte Außenseiter

Die Rolle des Soziologen in der psychiatrischen Klinik - Übertragbar auch auf andere psychiatrische Institutionen - soll sein, die des

institutionalisierten Außenseiters, des eingefügten marginal-man. Er muß derjenige sein, der neben dem Common Sense der Psychiatrie einhergeht.

Hierbei sind drei Funktionen zu erfüllen:

1. die der Subordination,
2. die der Ordination,
3. die der Insubordination.

Die Funktion der Subordination ist jene, die ärztlich-psychiatrischen Denken am vertrautesten ist und deretwegen Soziologen wohl am häufigsten in Kliniken angestellt werden. Sie beinhaltet die Bereitstellung soziologischer Informationen und Methoden zur Erhellung von Sachverhalten. Dies kann die Lieferung eines Instrumentes sein, beispielsweise ein Fragebogen zur Erfassung sozialer Informationen innerhalb eines Unternehmens, das als psychiatrisches Projekt unter psychiatrischen Prämissen durchgeführt wird. Hierzu soll auch gerechnet werden das Füttern der Träger klassischer psychiatrischer Rollen mit soziologischen Fakten. Hier hat der Soziologe - und es ist ebenso legitim wie sinnvoll von ihm dies zu erwarten - Dienstleistungsfunktion zu erfüllen. Dienen ist per se nicht ehrenrührig und die damit verbundene Unter-

ordnung funktional, in Sonderheit, wenn sie gesellschaftliche Wertschätzung einbringt.³⁰

Die Funktion der Ordination - die Sprechstunde - umfaßt jene Tätigkeiten, in denen Soziologen und Psychiater in gleichwertiger Partnerschaft sich zusammentun, um erkannte oder definierte Sachverhalte gemeinsam aus der jeweiligen Sicht anzugehen. Hier ist der eigentliche Sinn des Wortes Inter-Disziplinarität zu finden. Diese Funktion scheint beiden Fächern am schwersten zu fallen, da beide davon abgehen müssen, die Sicht des anderen in eigenen methodologischen System zu verclustern.

Insubordination ist ein schlimmes Wort in unser aller Common-Sense. Ich will Insubordination als Tugend bezeichnen, damit zunächst die konstitutive Erwartung an die Inhaltlichkeit dieses Begriffes versagt. Es wird sich hieraus hoffentlich ein anomischer Zustand in der Interaktion von Soziologe und Psychiater ergeben, der zunächst Unruhe schafft, bis ein neuer Common-Sense geschaffen ist, der die Regeln der Interaktion wieder verständlich macht. Zur Aufhebung einer so produzierten Anomie soll die Tugendhaftigkeit der Insubordination erläutert werden. Die Nicht-Einordnung meint hier nicht die Ablehnung realer funktionaler Hierarchie-Stränge zur Ausübung von Anweisungskompetenz in der Klinik, sondern die Verweigerung der allgemeinen Bedeutung der dem System zugrundeliegenden Regeln. Hiermit wird eine Außenperspektive etabliert, die psychiatriespezifischen Common-Sense und und die sich daraus ableitenden Ereignisse hinterfragt. Diese Außenperspektive zwingt nicht nur zur Prüfung der Funktionalität der allgemeinen Regeln, sondern sie zwingt den Soziologen auch, seine Rolle in der Klinik zu hinterfragen. Dies betrifft dann vor allem die Reflexion seiner Funktionen Subordination und Ordination. Neben diese Auto-Reflektion³¹ tritt die Hetero-Reflektion

der Bedingungen des Systems wie auch die Reflexion jener gesellschaftlichen Faktoren, die Kliniken so und nicht anders einlassen.

Die Tugend der Insubordination möchte ich weiter als therapeutische Tugend bezeichnen. Die therapeutische Effizienz sehe ich darin, dass Veränderungen bewirkt werden können, die dem Ziel beider Rollenspieler, Psychiater wie Soziologen, dienen, nämlich der besseren Betreuung psychisch Kranker. Als therapeutisch wirksam würde ich bereits bezeichnen, wenn der Psychiater nach seiner Erfahrung mit soziologischer Insubordination Regeln gegenüber in die Rolle eines Aller zu Till Eulenspiegel geriete³².

Um diese Tugend wirksam werden zu lassen, muss es eine korrespondierende Tugend geben. Die Tugend der Toleranz, die sich darin äussert, dieser anderen Sicht der Dinge nicht das Etikett der Devianz anzuheften um wieder auf Regeln des Umganges mit Devianz zurückgreifen und Irritation dadurch vermeiden zu können. Auch ist hier nicht jene Toleranz gemeint, die Hofnarren gewährt wird, deren Rollennormierung in der gebilligten und kanalisierten Abweichung von allen anderen Rollen besteht.³³ Hier ist jene Toleranz gemeint, die sich mit der Irritation des eigenen Standpunktes durch andere Sichtweisen auseinandersetzt und anzunehmen bereit ist.

Diese Darstellung ist nicht als Argument dafür zu verstehen, in der Situation keinen oder einen der geschilderten Arbeitsplätze zu haben, in "soziologischer Märtyrerhaltung" ökonomischen Mangel zu leiden. Es gibt die Möglichkeit über innovatorisches Arbeiten das Bewusstsein über den Nutzen des Soziologen - auch in Neuerungen gegenüber resistenten Systemen wie es die Psychiatrie ist - so zu gestalten, wie es unter bestimmten Aspekten sein sollte.

Hier ist ein weiteres Problem zu vermerken:

Die fünf Treffen für psychiatrische Soziologen des letzten Jahres haben eigentlich nur ergeben, dass es eine - auch relative - Homogenität über die Funktionen der Soziologen in der Psychiatrie nicht zu geben scheint. Ich halte dieses - für die Teilnehmer dieser Treffen zunächst wohl frustrierendes - Erlebnis durchaus für einen funktionalen Zwang uns stärker um ein professionelles Bild zu bemühen mit dem wir als Anbieter bestimmter Tätigkeiten unter Ausschluss anderer an das Psychiatriesystem aktiv herantreten können und nicht immer nur reagierend alles akzeptieren müssen, was uns zugemutet wird.

Dieses Bemühen um Akzeptanz bringt diese - wie ich meine wenig sinnvolle - Forderung nach "Praxisrelevanz" der Ausbildung mit sich. Soziologie ist zunächst nicht Handwerk; sie ist damit eben nicht auf die eine "Praxis" anwendbar und auf die andere nicht. Soziologie als Sichtweise und Strukturierung des Denkens bei der Analyse menschlichen Verhaltens ist für jede "Praxis" relevant. Dieser Forderung - vor allem der Studenten - entspringt der Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt mit jenen Ausbildungen, die stärker praktische Fertigkeiten auf bestimmte festgelegte Berufspositionen wie Tätigkeitsfelder hin vermitteln. Hier ist der Soziologe sicher - noch - benachteiligt, aber eben weil wir bestimmte Tätigkeitsbereiche nicht abstecken konnten und uns dabei sicher schwerer als andere Fächer tun. Zu dieser Forderung der Praxisrelevanz möchte ich die Frage stellen, wie diese umsetzbar sein sollte? Wie kann der time-lag zwischen Erkennen der Bedürfnisse der Praxis, deren Einführung in die Ausbildung und den dann so Ausgebildeten verkürzt werden, dass sich die Praxis nicht mittlerweile verändert hat, und zwar just so, dass die "praxisrelevant" Ausgebildeten an den neuen Bedürf-

nissen exakt vorbei ausgebildet wurden. Hinzu kommt, daß die die Ausbildung beeinflussenden Positionen - in diesem Fall die Hochschullehrer für Soziologie - für die Belange des Marktes zumeist die Scharfäugigkeit junger Maulwürfe zu besitzen scheinen.

5. Die Folgen

Eine derartige Soziologenexistenz hat einige Implikationen und zeigt viele Folgen.

Zunächst setzt diese Konstruktion voraus, daß wir hinzulernen. Und zwar lernen zu verstehen wie die Professionellen des Feldes, auf dem wir uns bewegen, denken. Dies wiederum bedarf der Offenheit neue Wissensinhalte wie Sichtweisen anzunehmen. Es ist evident, daß eine ideologische Basis ein Hinzulernen nicht-ideologischer oder anders-ideologischer Gesichtspunkte verhindert. Die Forderung des Verstehens des professionellen Denkens steht nicht im Widerspruch zu der Forderung der Distanz zum Gegenstand der Analyse, wenn man als solchen gewillt ist sich selbst in dieser Lernsituation einzubeziehen.

Als Folge dieser Konstruktion wäre zunächst eine Veränderung von Erwartungshaltungen möglich. Einmal auf Seiten derer, die uns Positionen im psychiatrischen Feld geben wie auch auf unserer Seite in Bezug auf diese Positionen und ihre Ausgestaltung. Wir kämen dann nämlich aus jener Lage heraus, alles das zu akzeptieren, was uns von Vertretern des psychiatrischen Systems als möglicherweise "sozio"-relevant angeboten wird, weil wir unsere Nützlichkeit im Sinne einer Marketender-Soziologie offerieren.

Selbstverständlich ist eine nichtsoziologische Tätigkeit für den arbeitslosen Soziologen besser als gar keine Tätigkeit; aber diese Paßform wie die Eilfertigkeit von

Soziologen auf allen möglichen Positionen "Hans Dampf in allen Rollen" zu spielen, verhaftet uns ja geradezu, das gegenwärtige Soziologen-Misplacement fortschreiben zu müssen. Hinzu kommt, daß Psychiater - und noch immer teilen diese uns die Positionen zu - gerne mit dem Verweis auf den Soziologen "nebenan" argumentieren, der ja alles das, was man selbst nicht als Soziologentätigkeit ansieht, betreibt. Das Argument, dies oder jenes sei eigentlich nicht soziologisch, wird mit der süffisanten Frage gekontert, was Soziologie denn nun eigentlich sei oder könne, und es wird abschließend resümiert, wenn Soziologen sich schon diesbezüglich uneinig sind, woher denn dann Psychiater wissen sollten, was man mit der Soziologie anfangen könne. So müssen wir uns nicht verwundern, daß wir derzeit im Psychiatrie-System in erster Linie als Lückenfüller angesehen werden.

Praxisrelevanz besitzt das Drängen von Studenten und Absolventen in die Therapie durchaus. Nur liegt diese Relevanz im gesellschaftlichen Bedarf an Therapeuten, nicht in der Soziologieausbildung. Hier macht Soziologie sicher arbeitslos, wenn sie als dehnbare Nachfragekonstruktion verstanden wird. Das derzeitige Bewußtsein der in der Psychiatrie die Pfründe Verteilenden vermeint, für die Therapie gute Substituten im Arzt und im Psychologen zu besitzen. Dieses Ausschließen der Soziologen vom therapeutischen Handeln wird nicht zuletzt damit begründet, daß hier die Arbeitsmarktproblematik der Soziologen in den Markt für Ärzte und Psychologen hineingetragen wird und die dortige Lage verschärft. Es kann auch aus unserer Sicht nicht allein darum gehen, derzeitige Statthalter-Disziplinen von bestehenden und vielleicht zu Unrecht usurpierten Positionen zu verdrängen - wie in allen Umfragen zu Soziologearbeit stets vermerkt werden soll, ob es einen Vor-Inhaber dieses Arbeitsplatzes gab oder ob er gar noch von einer anderen Fakultät gewesen sei

(nicht unähnlich jenen Abschluß-Strichlisten auf Kanonen). Es muß uns mehr darum gehen, Positionen so zu gestalten, daß sie als Folge eines neuen Wissens und Bewußtsein von und Über Soziologie dieser - und vielleicht auch Soziologen - adäquat werden.

6. Nachrede

Von meinen Ausführungen hoffe ich, daß sie beitragen zur Erhärtung eines: "Ambivalenzverhältnis zwischen den Erwartungen, die die Gesellschaft bzw. ihre Mitglieder gegenüber der Soziologie hegen und den Möglichkeiten und tatsächlichen Intentionen der Soziologen, die dem ihr eigenes Verständnis' von ihrer Wissenschaft und ihrer Rolle als Angehörige eines wissenschaftlichen Berufes auf verschiedenereleiweise entgegensetzen."³⁴ Die Wertschätzung, die Soziologen vielleicht in der Psychiatrie genießen, soll uns Außenseiter argwöhnisch machen, ebenso unsere Institutionalisierung, die im Sinne einer möglichen "Einverleibungs-Strategie" der besseren Kontrolle unseres Tuns gelten kann. Man kann den Satz von TOURAINE, "Die Soziologie stößt auf so viel Widerstand, weil alle Inhaber von Macht ihre Herrschaftsposition durch deren Begründung in metasozialen, sakralen Ordnungen zu legitimieren versuchen"³⁵ möglicherweise der jetzigen Realität anpassen und folgern, daß wir nicht mehr so sehr auf Widerstand stoßen, weil man erkannt zu haben glaubt - durch uns Soziologen nicht wenig gestützt - daß wir Herrschaftspositionen zu begründen in der Lage - und zuweilen auch willens sind.³⁶

Das Doppelgesicht der Soziologie macht Soziologen zu Außenseitern, die ihre Institutionalisierung betreiben, sich dabei beargwöhnen und nicht der "Selbstbeglückwünschung zur Konstituierung ihres Berufes"³⁷ anheim fallen sollen.

ANMERKUNGEN:

- 1) Siehe hierzu auch: U. MÖLLER, Die Institutionalisierung eines Außenseiters, in: HEINRICH, K. und U. MÖLLER (Hg.), Psychiatrische Soziologie, Kritik der totalen Institution oder totale Institutionalisierung der Kritik, Beltz, Weinheim 1979
- 2) TOURAINE, A., Was nützt die Soziologie? Suhrkamp Taschenbuch, Frankfurt 1976, S. 13
- 3) Ebenda, S. 41
- 4) MERVELDT, D., v. Soziologie der Soziologen, Quelle & Meyer, Heidelberg 1974
- 5) TOURAINE, A., (1976 S. 50)
- 6) SEEGER, I., Amerikanische Perspektiven, in: Hochkeppel, W. (Hg.), Soziologie zwischen Theorie und Empirie, München 1970, S. 40 f.
- 7) Der Forschungsstelle für Psychiatrische Soziologie liegen Anschriften von ca. 100 soziologischen Kollegen in der Psychiatrie der BRD, Österreichs und der Schweiz vor. Diese Datei ist in Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl für Sozialmedizin der Ruhr-Universität Bochum (Prof. Dr. Viefhues) zustande gekommen. Die wirkliche Zahl dürfte höher liegen.
- 8) In Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland gibt es wenig mehr als ein Dutzend Soziologen, die alle etwas anderes tun, selbst innerhalb ein und derselben Klinik.
- 9) So der Titel des Buches v. MERVELDT (1974)
- 10) TOURAINE (1976, S. 234)
- 11) Ebenda S. 13
- 12) PFLANZ, Manfred, Medizin-Soziologie, in: R. König, Hg., Handbuch der empirischen Sozialforschung in zwei Bänden, Stuttgart 1969, Band 2, S. 1123
- 13) PFLANZ, Manfred, Die zunehmende Soziologisierung der Medizin, in: Soziologie/Sprache, Bezug zur Praxis, Verhältnis zu anderen Wissenschaften, a.a.O., S. 596
- 14) ADORNO, T.W., Soziologie und empirische Forschung, in: ZIEGLER, K., Wesen und Wirklichkeit der Menschen. Festschrift für H. PLESSNER, v.d. HOECK und RUPPRECHT, Göttingen 1957, S. 249.
- 15) Diese Sicht soziologischer Arbeit führt in ihrer Fortsetzung zur dann möglichen Sicht des Soziologen als Apparatschik und "Sozialtechnologe" (v. MERVELDT, S. 11), einer Rolle, der sich Soziologen oft und nur zu gern unterziehen. Hierzu auch GOULDNER, 1970, und KÖNIG, R., Wandlung in der Stellung der sozialwissenschaftlichen Intelligenz, in: Soziologie und moderne Gesellschaft, Verhandlungen d. 14. Deutschen Soziologentages, Stuttgart 1959.

- 16) FREIDSON, E., Dominanz der Experten. Zur sozialen Struktur medizinischer Versorgung, München, Urban u. Schwarzenberg 1975, S. 32
- 17) Vgl. hierzu v. MERVELDT (1974, S. 97 f.)
- 18) Insbesondere dann, wenn man sich als Soziologe auf der Seite der Außenseiter, der Randgruppen zu stehen verpflichtet fühlt. Eine Kritik an dem daraus folgenden "neuen Mythos des 'sentimental sociologist'" findet sich bei GOULDNER, 1970, der solche Soziologen als "Marktforscher des Sozialstaates" und Schöpfern einer "Ombudsmann-Soziologie" (GOULDNER, deutsch zitiert nach MERVELDT, S. 48) bezeichnet.
Die Aussage von JAEGGI (JAEGGI, u., Der Soziologe, Bern 1966, S. 27). "Praxisorientierte Soziologie steckt (insofern) immer in der Gefahr, Apologet bestimmter Interessengruppen zu werden" kann doppelt interpretiert werden. Einmal im Sinne der Vertretung der "underdogs", zum anderen aber auch im Sinne der Vertretung der Macht der Herrschenden.
- 19) Hier sind alle Betroffenen gemeint, die "underdogs" und "overdogs" des Systems.
- 20) SIEGRIST, J., Lehrbuch der medizinischen Soziologie, 3. Überarb. und rev. Aufl. 1977, München-Wien-Baltimore, Urban und Schwarzenberg, S. 28 -
MILLS meint, daß die Beziehungen zwischen Machthabern und Soziologen: "Sind eher so, wie diese es sich wünschen, d.h. die Soziologen sind Spezialisten ihrer Probleme und Absichten oder aber die Propagandisten ihrer Autorität und Prestiges" (MILLS, C.W., Kritik der soziologischen Denkweise, Berlin 1963, S. 246).
- 21) GOULDNER lobt in diesem Sinne jene Soziologen, die nicht nur den Standpunkt der underdogs einnehmen, sondern ihn auch mit "der ebenso wichtigen Analyse der 'overdogs', den herrschenden Eliten verbinden" (zitiert nach v. MERVELDT, S. 47).
- 22) Ohne sich hierbei dem Ruf nach steter "Praxisrelevanz" der Soziologie zu beugen. Siehe hierzu: NEIDHARDT, F., Identitäts- und Vermittlungsprobleme der Soziologie, in: Zwischenbilanz der Soziologie. Verhandlungen des 17. Deutschen Soziologentages, Hg. R.M. LEPSIUS, im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, Enke, Stuttgart 1976, S. 431.
- 23) An dieser Stelle sei auf das Plädoyer verwiesen, das MERVELDT für den Begriff der "freischwebenden Intelligenz" (A. WEBER und K. MANNHEIM) hält und den er für Soziologen adaptieren will. Seine Definition ist, "daß darin zunächst die fehlende, direkte Beteiligung am Produktionsprozeß" (S. 95) gemeint sei. Vgl. auch die Kritik TOURAINE's an dem Begriff der freischwebenden Intelligenz (1976, S. 13).

- 24) Auf politische Strategien der Veränderung ärztlicher Macht im Sinne ihres Abbaues zugunsten administrativer Macht (so im Krankenhaus-Gesetz von Nordrhein-Westfalen) kann hier - noch nicht - eingegangen werden. Zum einen sind die Kämpfe um die Durchführungsbestimmungen der gesetzlichen Massnahmen noch nicht ausgestanden, zum zweiten wird man die Zeit des Überganges sowie des Einspielens der neuen Regelung abwarten müssen, ehe Aussagen gemacht werden können.
- 25) FERBER, v. CH./KISKER, K.P., Interdisziplinarität, ein Kernproblem der Sozialmedizin - Der Beitrag der Medizinsoziologie und Sozialpsychiatrie, in: Handbuch der Sozialmedizin in drei Bänden, Hg. von M. BLOHMKE, CH. v. FERBER, K.P. KISKER und H. SCHÄFER, Band 1 Enke Stuttgart 1975, S. 35.
- 26) Ebenda
- 27) FREIDSON (1975, S. 35)
- 28) v. FERBER/KISKER (1975, S. 36)
- 29) Die Leitung soziologischer Forschungsgruppen erfolgt zunächst ohne ärztliche Kontrolle, weder administrativ, noch inhaltlich. Hier besteht die Problematik darin, die Verwertungstendenzen der Ergebnisse von Forschung kontrollieren zu können, damit "... soziologisches Wissen nicht unbesehen in den Dienst wertender, pseudowissenschaftlicher Aussagen durch politische, soziale oder sonstige praktische Ziele" gestellt werden (LENK, 1970, nach v. MERVELDT, 1974, S. 39). Hier greifen die "positionsimmanenten Grenzparameter von Forschung" (MÜLLER 1978).
- 30) Vgl. v. MERVELDT (1974, S. 87)
- 31) Exkursorisch muss hier darauf verwiesen werden, dass mit der Selbstreflexion nicht jene gemeint ist, die in BALINT-Gruppen vermittelt wird und eine Soll-Vorschrift therapeutischen Tuns darstellt. Diese Distanz zu sich als Therapeut bleibt stets innerhalb der Regeln des Therapeut-Seins, sie konstituiert die Rolle Therapeut mit. Die Selbstreflexion, die ich meine, stellt die Regeln in Frage und bestimmt sie von da aus neu.
- 32) So wie es einem Rollenpartner Tills erging, der zugeben musste: "Ja, mein lieber Knecht, das ist also, meine Worte waren also, aber meine Meinung war mit also" 42. Historie, zitiert nach LEGNARO, A.. Wenn einer neben dem Common-Sense herläuft - z.B. Till Eulenspiegel, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 26 (1974), S. 630-636).

- 33) Ebenda
- 34) v. MERVELDT (1974, S. 87)
- 35) TOURAINE (1976, S. 12)
- 36) Es gibt hierzu auch Aussagen, die solches Tun stützen. Ist doch eine unserer normativen Positionen auch in die allgemeinen "Grundwerte" eingegangen: René KÖNIG: "Die Soziologie wird es niemals aufgeben können, die Emanzipation des Menschen und die Sicherung der Menschenwürde als ihren zentralen Gegenstand zu betrachten. Damit wird sie immer und überall, wo diese Werte bedroht sind, zu einem Werkzeug der Kritik und der Opposition. Wenn sie aber Kritik und Opposition ist, so bemüht sie sich dennoch, das nicht im Sinne einer radikalen Zerreißung aller Ordnung zu sein, sondern auf der Basis einer rationalen Erkenntnis der geschichtlich gegebenen sozialen Anordnungen und einer Ausmessung ihrer jeweiligen Möglichkeiten", R. KÖNIG, Soziologische Orientierungen, Köln und Berlin 1965.
- 37) SHILS, E., Geschichte der Soziologie: Tradition, Ökologie und Institutionalisierung, in: Talcott Parsons, E. SHILS, P.F. LAZARSELD: Soziologie - autobiographisch, Enke Stuttgart 1975, S. 134.