

Klaus Hörn
Christel Beier
Michael Wolf

Krankheit, Konflikt und soziale Kontrolle

*Eine empirische Untersuchung
subjektiver Sinnstrukturen*

Westdeutscher Verlag

Inhalt

Vorbemerkung

Einleitung

Die gesellschaftliche Bedeutung von Gesundheit, „Krankheit als Konflikt“ und Aufklärung

Gesundheit — persönlich vs. gesellschaftlich 1 / und im Prozeß der instrumentellen Rationalisierung 2 / Prävention und soziale Kontrolle 2 / „Gesundheitsverhalten“ »Is typisierbares Konfliktlösen 3

Weshalb haben wir mit Arbeiterinnen und Arbeitern gesprochen? 3

Dort untersuchen, wo die soziale Kontrolle am stärksten 4 / und die Distanz zum medizinischen Versorgungssystem am größten ist 4 / Veränderungsperspektiven; persönliche *und* gesellschaftliche 5

Unser Forschungsverfahren - Erhebung und Auswertung 5

Forschungsdialog ist Intervention 5 / und reicht bis in die lebensgeschichtliche Konfliktodynamik 5 / Psychoanalytische Laienforscher können Alltagskompetenzen ausbauen 6 / Auswertung: Thematizationspotentiale 7 / , die der These vom „Passivitätssyndrom“ widersprechen 8

Politische Implikationen der Methode 9

Forscher und Beforschte interpretieren gemeinsam Sinn 9 / , der potentiell offen - unendlich ist 9 / Sozialwissenschaftliche Empirie, die selber Moment des kommunikativen Verständigungsprozesses ist 10

Kurzzusammenfassung nach Kapiteln 10

1. Das Scheitern leib-seelischer Selbstaneignung, der Prozeß der Rationalisierung und unser Forschungsparadigma

1.1 Der gewöhnliche gesellschaftliche Umgang mit Gesundheitsversorgungsproblemen und der Versuch, ihn gegen den Strich zu bürsten. 12

Der historischen Tendenz zur „verwalteten Politik“ 12 / entspricht im Gesundheitsbereich diejenige zur Somatisierung von Krankheit 13 / Neue Empirie andere Konventionen 13 / Das Verhältnis Institution - Patient 14 / darf nicht als Hinbahnstraße aufgefaßt werden 14 / : Notwendig ist eine „sprechende Medizin“ 15 / und Stützung der Selbstaneignung des Patienten 15 / Was macht Patienten passiv 16 / Forschung, die nicht Verhalten an Konventionen mißt 16 / , sondern die Artikulation der Beforschten befördert 17

1.2 *An welche Traditionen diese Untersuchung anknüpft.* 18
 Psychoanalytische Hermeneutik als Sozialwissenschaft 18 / Psychoanalytische „Technik“ als Empirieform Kritischer Theorie 18 / Die Tradition der „Frankfurter Schule“ 19 / , ihre Weiterentwicklung 20 / Kritik der Klinisierung der Psychoanalyse 23
 Besonderheiten der Empirie 24 / Das Ding Krankheit ätiologisch in *Verhältnisse* auflösen 24

1.3 *Der naturwissenschaftliche Griff nach dem menschlichen Organismus und die Notwendigkeit einer interaktionsorientierten Therapeutik* 25
 Disziplinierung der Sinnlichkeit 25 / Der seelenlose Körper der Organmedizin 26 / Krankheit, Konflikt und die selbstzerstörerische Lösung: ein Fall 26 / Psychosomatische Medizin 28 / , aber nicht nur als Individualmedizin 28

1.4 *Therapeutik als Politik I: Die medizinische Isolierung eines Konfliktsymptoms in individualisierter Natur und seine Rekonstruktion als Resultat von Beziehungsgeschehen.* 30
 Die naturwissenschaftliche Medizin 30 / abstrahiert von lebendigen Menschen 30 / Die lebens- und gattungsgeschichtliche Dimension von Krankheit muß erarbeitet werden 30
 Der passive Patient naturwissenschaftlicher Medizin 31 / realisiert „Krankheitsgewinn“ 32 / , der in der Konfliktverdeckung zu suchen ist 32 / Unheilvolle Koalition zwischen medizinischem und persönlichem Interesse an bloß körperlicher Krankheit 33 / Vier Abwehrfronten gegen eine soziopsychosomatische Medizin 33

1.5 *Therapeutik als Politik II: Die Funktionalisierbarkeit naturwissenschaftlicher Medizin zu Herrschaftszwecken.* 34
 Medizin als Instrument sozialer Kontrolle 34 / Gesundheit als Leistungsfähigkeit 34 / Krankenrolle funktionalistisch 36 / Die Medizin sichert der Gesellschaft die körperliche Leistungsfähigkeit 36 / unabhängig vom Menschen, der dieser Körper ist 37 / Historische Veränderung der sozialen Steuerung 37 / Steuerungsinstrument Medizin offenbart Widerspruch zur liberalen Ideologie 38 / Was man aus Parsons' Medizinsystemanalyse über unsere Gesellschaft lernen kann 39
 Werden mehr soziale Konflikte in Form von Krankheit ausgetragen, 40 / hat das im jetzigen Versorgungssystem persönliche und gesellschaftliche Kosten zur Folge 41 / Parsons' Instrumentalisierung der Psychoanalyse 41 / Faktisch bleibt Krankheit eine Form von Protest 42 / Widerstandskoalitionen gegen eine soziopsychosomatische Medizin 44 / „Selbstbeteiligung“ 45

2. Die Methode der Untersuchung: Szenisches Verstehen als hermeneutische Empirie in den Sozialwissenschaften

2.1 *Somatopsycho-sozialer Sinnzusammenhang.* 46
 Körperliche Krankheit, subjektives Erleben und soziales Handeln als ein ganzheit-

licher Sinn Zusammenhang 46 / und kontextspezifische Bedeutungen von Krankheit 47 / lassen sich nur mit einer hermeneutischen Forschungsmethode erschließen 47

- 2.2 *Subjektivität und Intersubjektivität in der Sozialforschung: Handlungsforschung und hermeneutische Empirie* 48
- Positivismusstreit, Hermeneutikdebatte und Handlungsforschung 48 / eröffnen den Zugang zu latenten Bedeutungen und zu einer interaktiven Forschungspraxis 49 / Psychoanalyse als Modell SO
- 2.3 *Szenisches Verstehen als hermeneutische Empirie* 51
- Die „Szene“ ist in allen Interaktionen enthalten 52 / im Sinne der Verschränkung von Übertragungen und Gegenübertragungen 52 / Das gilt auch für die Forschungsinterpretation 53 / Hier provoziert das Ängste und ‚abwehrende‘ Methodologie 54 / , eröffnet aber auch Erkenntnischancen durch kreative Kontrolle der szenischen Effekte 55 / Sozialforschung kann versuchen, sich psychoanalytischer Methoden zu bedienen, z.B. des Erstinterviews 56 / Sein Spezifikum ist das ‚szenische Verstehen‘ 57 / , eine Spezialkompetenz des Analytikers, die der Sozialwissenschaftler nicht besitzt 58
- 2.4 *Verstehende Kompetenzen in Psychoanalyse und Sozialwissenschaft* 59
- Personenbezogene Kompetenzen und verstehensfördernde Verfahren 59 / Psychoanalytische Kompetenz 60 / Tiefenhermeneutisches Verstehen und seine psychischen Voraussetzungen 60 / Regressions- und Sublimierungsfähigkeiten als Ich-Leistungen 61 / Zusammenfassung „der Kompetenzen 62 / Verstehende Kompetenzen von Sozialwissenschaftlern vermittelt Berufsmotivation und Ausbildung 63 / Vier Wege der Förderung ihrer Kompetenzen für szenisches Verstehen 64 / Supervision 66
- 3. Das szenische Interview**
- 3.1 *Die Relevanz eines besonderen Gesprächsverfahrens* 68
- Methodologische Konsistenz von Datenerhebung, Forschungsansatz und Forschungsfrage 68 / , um brauchbare Daten über latente Beratungsbereitschaft zu gewinnen 69
- 3.2 *„Krankheit und Konflikt“ und die Schwierigkeit, darüber zu sprechen* 70
- Psychosomatik und Sprachverhalten. Konversion, „Alexithymie“ 71 /und „unergebige Patienten“ 72
- 3.3 *Zwei vorliegende „sensible“ Gesprächsverfahren: das „offene“ und das „narrative“ Interview* 72
- Technik und Methodologie des offenen Interviews 72 / Technik und Methodologie des narrativen Interviews 74 / Einwände 75

3.4	<i>Das „szenische“ Interview und seine forschungspraktische Ausgestaltung</i>	76
	Vorgaben durch das Forschungsthema 76 / Teilthemen oder thematische Felder 77 / Offener Gesprächsbeginn und sekundäre Strukturierungsangebote 77 / Szenische Informationen ermöglichen und der Umgang damit 78 / Daten: Tonbandprotokoll, szenische Eindrücke und der ‚szenische‘ Kommentar 79	
3.5	<i>Psychoanalytisches Gespräch und Alltagskommunikation</i>	79
	Die Besonderheiten des psychoanalytischen Gesprächs 79 / insbesondere seine „Desozialisierung“ im Verhältnis zur Alltagskommunikation 80 / Psychoanalytisches und Forschungsgespräch 81	
3.6	<i>Strukturmerkmale und Interventionspraktiken</i>	81
	Drei Beziehungsebenen der psychoanalytischen Situation 82 / Psychoanalytische Interventionen 83 / Die Beziehungsebenen des Forschungsgesprächs: Vertrag, Bündnis 84 / und Szene 86 / Das Gestaltungsmittel der focussierten Assoziation und Erzählung 86 / Das Gestaltungsmittel der gleichschwebenden Aufmerksamkeit und thematischen Strukturierung 87 / Die Interventionen im Forschungsgespräch 88 / Resümee der Kommunikations- und Beziehungsebenen 90	
3.7	<i>Schwierigkeiten mit dem szenischen Interview: Ängste der Forscher und ihre Abwehr durch typische Eigenheiten und Fehler</i>	92
	„Fehler“ und Angst 92 / Inkoqsistente Forscherrolle 92 / Einebnung der Diskrepanzen zwischen Forscher und Beforschten 92 / Bildung einer Leidenskoalition gegen die schlechte Welt 93 / Rationalistische Kontrolle des Gesprächs 93 / Unterstellungen, Suggestionen und Projektionen 93 / Geschlechtsspezifische Abwehr- und Thematisierungskoalitionen 94 / Mehr Empathie beim Beforschten als beim Forscher 95	
4.	Auswertungsverfahren und Dateninterpretation	
4.1	<i>Hermeneutische Empirie</i>	96
	Verknüpfung von Texthermeneutik und intervenierender Forschung und die Frage der Geltungssicherung 96 / Rekurs auf zwei entfaltete Konzepte: Psychoanalyse und kommunikative Hermeneutik 97 / Situation oder Text als Objekt der Interpretation 98	
4.2	<i>Situationsdeutung und Textinterpretation als konkurrierende Modelle einer kommunikativen und dynamischen sozialwissenschaftlichen Hermeneutik</i>	99
	Textinterpretation: ‚objektive Hermeneutik‘ 99 / Grenze des Sprachverstehens an ‚verzerrter Kommunikation‘ und ‚Tiefenhermeneutik‘ 100 / Text versus ‚Teilhabe an der Szene‘ 101 / Gibt es überhaupt ‚verzerrte Texte‘? 102 / Angemessene	

Kommunikation und abweichendes Verhalten 103 / Grenze der Textinterpretation 104

4.3 *Die Operationalisierung des szenischen Vorgehens in der empirischen Sozialforschung und die Integration von Szenen- und Textinterpretation.*105

Tonbandprotokoll und Transkript als Datenträger 105 / Forscher- und Interpretiergemeinschaft in Psychoanalyse und Soziologie und Notwendigkeit institutionalisierter Selbstreflexion 107 / Fallinterpretation und Supervision 108

4.4 *Die Interpretation der szenischen Daten.*108

Gruppeninterpretation des Datenensembles 109 / zwecks Explikation latenter Beziehungs- und Konfliktmuster 109 / Referenzsysteme und deren Thematisierungspotentiale 110 / Thematisierung und Abwehr 111 / Coping und Abwehr als Differenzierung, um echte Thematisierungen bestimmen zu können 112

4.5 *Einzel- und Gesamtauswertung: Fallinterpretation und Generalisierung durch Typenbildung.*113

Die Ebenen der Einzelauswertung: 1. Themenkreise und Konflikte 114 / 2. Zentrale Konflikte 3. Krankheitsverständnis (explizit und szenisch) 4. Thematisierung — Abwehr, 114 / Beispiel einer Einzelfallinterpretation anhand eines ausgewählten Auswertungsprotokolls 115 / Generalisierung von Fallinterpretationen 123 / ist nicht statistisch, sondern nur sinnlogisch möglich 123 / Forschungspraktische Entwicklung eines Generalisierungsmodells durch Explikation einer latenten Typologie 124 /Psychoanalytische Entwicklungspsychologie, verstehen - der Zugang zum Unbewußten und Typen des Umgangs mit Krankheit und Konflikt 124

5. Typen von Krankheits- und Konfliktverhalten: Abwehr- und Thematisierungstendenzen

5.1 *Die Sinnstruktur der Typen aus der Perspektive kommunikativer Konfliktbewältigungsstrategien.*126

Der Typus als empirisch-theoretischer Sinnzusammenhang und die Frage der Thematisierungsfähigkeit 127 / Schwerpunkte der Typenrekonstruktion 127

5.2 *Die Differenzierung der Typen.*128

Typus und Objektbeziehung 128 / Die Typen(gruppen) als Zusammenfassungen unterscheidbarer Handlungs- und Erlebnisstrukturen 129

5.2.1 Passivität131

Die Notwendigkeit der Problematisierung eines medizinsoziologischen Vorurteils 131

Abhängig-diffuse Erwartungen 131 als Muster globaler Versorgungswünsche, passiver Unterwerfungsbereitschaft und projektiver Realitätswahrnehmung 132 / Chancen eines kommunikativen Zugangs 133 / Die symbiotischen Familienbeziehungen 134 / und die Funktion der Arbeit 135	
Abhängig-strukturierte Erwartungen 135 Die angemessenere Wahrnehmung von Realität 135 / paart sich mit resignativen Vermeidungshaltungen 136 / Dem Objektivismus in den Krankheitsentstehungs- mustern 138 / entspricht die implizite Beziehungsbedeutung des Sprechens 139 / Thematisierungspotentiale in den Wünschen nach Zuwendung und Verständnis 139 / Arbeit als Streberfahrung 139 / und die Entlastungsmöglichkeiten im Familienmilieu 140 / Der Typus Passivität im Verhältnis zum medizinischen Versorgungssystem und die Chancen alternativer Angebote 141	
5.2.2 Inszenierung	141
Die appellhafte Produktion von Krankheitssymptomen und das Unverständnis der Ärzte 141 / Die selbsterstörerische Strapazierung des Körpers 142 / Die Anerken- nung als Opfer 143 / Lebensgeschichte als Leidensgeschichte 144 / Die Funktion der Symptome im Familien- und Arbeitszusammenhang 144	
5.2.3 Magie	145
Die Bedeutung magischen Denkens in der Ontogenese 145 / Krankheit und Be- einflussung 146 / Die apostolische Funktion des Arztes 146 / Ambivalenz des magischen Deutungsmusters im Hinblick auf die Thematisierung eines Bezie- hungsgeschehens 147 / Machtorientierung in der Alltagsbewältigung 148	
5.2.4 Kontrolle	148
Korrespondenz zum medizinischen Versorgungssystem 148 / Drei unterscheid- bare Beziehungs-Sinnstrukturen 149 Verleugnung 149 Selbstkontrolle und Affektarmut im Verhältnis zu Krankheit und Körperlichkeit 149 / Die Bedeutung der Notfallphantasie 151 / Angst vor Geständnis und Ent- blößung führt zu Vermeidungshaltungen 152 / auch im Umgang mit Familienkon- flikten 152 / , korrespondiert mit den Anforderungen des Arbeitslebens 153 Chronifizierung 153 Das Konfliktmuster der Abspaltung in ein Dauersymptom 153 / wird durch die herkömmliche Medizin stabilisiert 154 / Die Grenzen lebensgeschichtlicher Refle- xion 155 / Arbeit als stete Quelle von Belastung 156 / und die Funktion eines chronischen Symptoms im Rahmen der Familie 157 Delegation 157 Selbstkontrolle als Kontrolle des hilflosen Beziehungspartners 157 / Sprechen als Machtausübung 159 / Die strukturelle Labilisierung dieses Konfliktmusters durch den Symptomträger 159	
5.2.5 Sachorientierung	159
Rationalisierung des mit Krankheit verbundenen Konflikterlebens 160 / korres- pondiert mit einer Facharztorientierung 160 / Vorherrschen sachlich differenzier-	

ter Erklärungsansätze 160 / Thematisierungsfähigkeit und Gesprächsbereitschaft 160 / Problemlösungswunsch und Konfliktabwehr 163	
5.2.6 Kommunikation	164
Krankheitsverstehen als Selbstverständigung über lebensgeschichtliche Konflikte 164 / Vorformen 164	
Sprechen 164	
Das dialogische Konfliktentlastungsmodell 164 / anerkennt die Bedeutung des Seelischen 164 / Verständnis, Einfühlung und Zuwendung als kommunikative Zugangsmöglichkeiten 165 / Rekonstruktion von Lebensgeschichte als Bildungs- oder Aufstiegsgeschichte 166	
Kommunikation und Introspektion 166	
Die Reflexion auf den subjektiven Anteil bei Krankheitskonflikten als Ergebnis eines Beratungskontakts 167 / Aufstiegsorientierung und Beratungsmotivation 167 / Sinnverstehen versus manipulativer Zugriff im Umgang mit Krankheit 167 / Sprechen als Verständigung und Auseinandersetzung 168 / Auswirkungen therapeutischer Aufklärungsprozesse im Arbeits- und Lebenszusammenhang 169 / Widerstände gegen die Preisgabe von Intimität 170	
5.3 <i>Akzentverschiebungen innerhalb der Typenlogik</i>	172
Das Stufenschema und die Frage der Thematisierung 172 / am Beispiel der Typen Kontrolle und Passivität 173	
6. Geschlechtsspezifische Differenzierungen im Krankheitserleben und Konfliktverhalten	
Die Interviewerfahrungen 175 / und ihre Interpretation im Lichte geschlechtsspezifischer Sozialisations- und Lebensbedingungen 176	
6.1 <i>Weibliche Identität und passive Leidensfähigkeit</i>	176
Beziehungsorientierung im Kontext mißlungener Individuation 177 / Zur Bedeutung der Mutter-Tochter-Beziehung 178 / Schwierigkeiten einer eigenständigen sexuellen Identität und die Idealisierung der väterlichen Potenz 179 / Konflikt-somatisierung und mangelnde libidinöse Besetzung des Körpers 180 / Fallbeispiel 181	
6.2 <i>Männliche Identität, instrumentelle Orientierung und Affektkontrolle</i> .	184
Die Verleugnung von Schwäche- und Ohnmachtsgefühlen und die gesellschaftlichen Erwartungen an männliches Rollenverhalten 184 / Normalisierung körperlicher Beeinträchtigungen 185 / , ihr einseitiges Zurückführen auf Arbeitsbelastungen 185 / und Verlust des Leistungsvermögens 188 / Die Rolle unbewältigter Abhängigkeits- und Unterwerfungsphantasien in der Abwehr von Schwäche- und Empfindlichkeitsgefühlen 189 / Kraft, Durchsetzung und Härte als sinnstiftende Momente männlicher Körperlichkeit 190	

6.3	<i>Veränderungschancen</i>	191
	Was eine typisierende Darstellung notwendigerweise unterschlägt und woran dennoch gerade anzuknüpfen wäre 191	
7.	Strukturelle Mängel medizinischer Versorgung Vorschläge zur Veränderung	
7.1	<i>„Unheilvolle Koalitionen“ gegen Verbesserungen der Gesundheitsversorgung</i>	193
	Persönlicher und institutionalisierter Widerstand verbünden sich gegen „Krankheits Konflikt“ 193	
7.2	<i>Zahlenmaterial und seine Logik</i>	195
	Zahlen über Krankheit meinen das „Ding“ Krankheit 195 / Prozeß der Rationalisierung fördert Krankwerden und Krankbleiben 196 / Verschärfung sozialer Kontrolle 199 / repolitisiert ‚staatsbürgerlichen Privatismus‘ 199 / Psychosomatische Medizin ernstgenommen wirkt politisch ins ätiologische Feld zurück 200	
7.3	<i>Sozialmedizin und die persönliche Dimension von Krankheit</i>	201
	Deutsche sozialmedizinische Tradition 201 / wird verschüttet 201 / Die historische Subjektivitätsform erfordert jenseits der Sozialmedizin eine psychosomatische Medizin 202 / , die die persönliche Verarbeitung objektiver Gegebenheiten argumentiert 202 / Sozial- und Arbeitsmedizin keine Alternative zur psychosomatischen Medizin 203 / Wer verfügt wozu über den Erkenntnisgewinn psychosomatischer Medizin? 204	
7.4	<i>Den Wirkungssinn der medizinischen Versorgung verändern — die wissenschaftlich exkommunizierte individuelle Subjektivität wieder für die Heilkunde mobilisieren</i>	205
	Subjektiver Sinn und gesellschaftlicher Zweck von Gesundheit 205 / „Selbstbeteiligung“ 205 / , deren institutionalisierte Grenzen 206 / Soziale Orte fürs Reden über Krankheit 207 / , psychosoziale Beratung schaffen 208 / Medizin wirkt Problempatienten hinaus 209 / Erkranken als Resultat eines Zielsetzungskonflikts 210 / Eine andere „medizinische Praxis“ ist notwendig 210 / , aber auch nur eine Chance 210 / Weiß der Arzt von seiner sozialen Kontrollfunktion? 210	
	Literatur	212