

BUCHBESPRECHUNGEN

Hans Strotzka zusammen mit Ingomar Leitner, Gertraud Czerwenka-Wenkstetten, Sepp Rainer Graupe und Maria D. Simon, Kleinburg. Eine sozialpsychiatrische Feldstudie. Wien und München. Oesterreichischer Bundesverlag, 1969. 191 Seiten. Kart. 29,- DM.

Die Untersuchung von August B. Hollingshead und Fredrick C. Redlich (Social Class and Mental Illness, New York, 1958), die Verbindungen zwischen psychischer Erkrankung und sozialen Faktoren fand, bildet nach der 1939 erschienenen Arbeit von Faris und Dunham (Mental Disorders in Urban Areas) den Ausgangspunkt neuerer sozialpsychiatrischer Forschung. Hollingshead und Redlich konnten in New Haven nachweisen, daß geistige Erkrankung auch soziale Ursachen hat: Psychosen waren in der Unterschicht häufiger anzutreffen; die Überrepräsentierung von Schizophrenie in den untersten Schichten hängt nicht nur von den unzureichenden Behandlungsmöglichkeiten ab, sondern die Schichtzugehörigkeit beeinflußt auch die Entstehung von Schizophrenie.

Zur gleichen Zeit, als die hier angezeigte Arbeit entstand, untersuchten Shepherd und Mitarbeiter an 70 Ordinationen praktischer Ärzte in London psychische Krankheiten in der Allgemeinpraxis (Michael Shepherd et al. (Psychiatric Illness in General Practice, London, 1967)). "Kleinburg" und die Londoner Studie gelangen zu weitgehend übereinstimmenden Ergebnissen.

Strotzkas Ziel war eine exemplarische epidemiologische Untersuchung psychischer Krankheiten in Oesterreich. Während frühere Arbeiten zur psychiatrischen Epidemiologie vorwiegend hospitalisierte Patienten erfaßten und weil Strotzka das Instrumentarium für eine große true-prevalence study fehlte, konzentrierte er sich auf eine Landarztpraxis eines Industriestädtchens im österreichischen Weinland mit 3360 Einwohnern. Der "Sanitätssprengel Kleinburg" umfaßte ferner drei Dörfer mit zusammen 1905 Einwohnern. Von den 3360 Personen Kleinburgs gehörten 84,3 % der Arbeiter- und Angestelltengruppe an, 6,8 % entfielen auf bäuerliche Bevölkerung, 8,9 % waren Selbständige. In den drei Dörfern lag die Verteilung bei 45,3 %, 47,7 % und 7 %. Aus dem Patientengut der Landarztpraxis wurde ein Sample von 500 Probanden gebildet, das ein allgemeines Hintergrundbild der Situation der Population geben sollte (Normgruppe). Als Vergleichsgruppe wurden 100 Klienten mit psychiatrischer Diagnose auslesefrei erfaßt (Psychiatrische Gruppe). Zur Bestimmung der sozialen Herkunft der Patienten erstellte Strotzka einen Index aus einer Gewichtung von Beruf, sozialem Prestige, Einkommen, Besitz, Schulbildung, Wohnung und Rolle im Gemeinschaftsleben der Gemeinde. Die Sozialstruktur (von Klasse I absteigend bis Klasse V) zeigte die Werte 0,53 %, 1,9 %, 11,9 %, 31,9 % und 46,2 %. Strotzka versuchte, elf Arbeitshypothesen in Zusammenarbeit

mit dem Landarzt durch interaction research und an Hand zweier Fragebogen zu prüfen. Dabei fand er, daß Herzbeschwerden häufiger bei Frauen, sexuelle Konflikte mehr bei Männern auftreten. Geringere Morbidität bei Verheirateten ließ sich nur für Männer nachweisen. Bei Frauen spielte die "Eheproblematik" als Auslösung psychischer Krankheiten eine größere Rolle. Allgemein tendierten sexuelle Konflikte zu höherer Ausprägung in der Klasse IV; in Klasse V finden sie sich am seltensten. Strotzka vermutet, dies könne die Folge schwächerer Tabuierung sein. Nicht zu halten war die Annahme (Strotzka nennt sie einen Mythos), die bäuerliche Bevölkerung sei seelisch gesünder; sie erwies sich im Gegenteil als weitaus morbider. In den unteren Klassen fanden sich Schizophrenie, Schwachsinn und Psychopathie gehäuft. Neurotische Krankheitsbilder und psychogene Reaktionen streuten über alle sozialen Schichten. Alkoholismus war überraschend gering vertreten. Auch die feststellbare Jugendkriminalität - besonders in den Dörfern - fällt kaum ins Gewicht. 15 % der Klientel des Landarztes war psychisch krank, davon ca. 80 % neurotisch mit vorwiegend pseudo-organischer Manifestation. In Bezug auf Morbidität ließen sich keine Unterschiede zwischen den Klassen feststellen. Es besteht jedoch ein deutlicher Zusammenhang der Status-Mobilität und Morbidität, wobei die Abwärts-Mobilität besonders stark mit psychischer Erkrankung korreliert. Strotzka weist darauf hin, daß in der überwiegenden Zahl der Fälle sozialer Abstieg eine Folge der Erkrankung ist, häufig auch das Ergebnis einer Familienneurose. Danach könne nur eine differenzierte und vielschichtige Fragestellung nach der "Kausalität" die Problemlage adäquat erfassen und der Komplexität des psychosozialen Feldes gerecht werden. Strotzka befindet sich hier auf der Linie von Parsons' Familienkonzept (Vgl. Parsons und Bales, Family, Socialization and Interaction Process, Glencoe, Ill., 1956). Besonders ausgeprägt war die Differenz zwischen Normgruppe und Psychiatrischer Gruppe in der Häufigkeit des Auftretens familiärer Krisen, die in Familien mit einem oder mehreren psychisch Gestörten im Familienverband wesentlich häufiger zu finden waren als in den "Normalfamilien". Strotzka meint, es sei nicht mehr berechtigt, die Einzelperson in den Mittelpunkt epidemiologischer Arbeit auf dem Gebiet der Psychiatrie zu stellen, vielmehr müsse die Familienneurose als "pathogene Subkultur" untersucht werden, da die psychische Erkrankung des Einzelnen im sozialen Feld der Primärgruppe entstehe, in der die Dynamik in der Form der verschiedenen Interdependenzen eine Rolle spiele und ihrerseits wieder die weitere Entwicklung der Familie über Generationen beeinflusse.

In drei bedeutsamen Anhängen wird das Problem der Krankheit des Einzelnen als Folge eines gestörten sozialen Systems methodisch und theoretisch erweitert. Graupe versucht die Beschreibung von Familienstrukturen mit Mitteln der Graphentheorie. Czerwenka-Wenkstetten entwickelt sozialpsychologische Methoden zur Erfassung von Familienkonstellationen. Simon will durch simultane Auswertung komplexer Daten der "Familienpathologie" auf die Füße helfen: Die Familie wird zum kybernetischen Modell organisiert.