

Inhalt

Vorbemerkungen	1
1. Teil: <i>Soziologie und Krankheitsmaterie. Folgeprobleme eines thematischen Aneignungsprozesses (Einleitung)</i>	4
1.1 Historische und interdisziplinäre Einflüsse auf die Entwicklung der Medizinsoziologie	5
1.2 Plädoyer für ein sozialwissenschaftlich erweitertes Krankheitsverständnis	9
1.2.1 Der 'Kranke' als Forschungsgegenstand	10
1.2.2 Krankheit als psychosomatisches Simultan- und psychosoziales Synchrongeschehen	13
1.3 Sozialisation. Eine nützliche Perspektive für die Krankheitsforschung? (1) Allgemeines Sozialisationsgeschehen – (2) Differentielle Sozialisation – (3) Sozialisation während der Krankheit	17
1.4 Zur weiteren Argumentationsführung	22
2. Teil: <i>Krankheit als abweichendes Verhalten. Kritik der Selektivität medizinsoziologischen Erkenntnisinteresses</i>	25
2.1 Kriterien der Kritik	25
2.2 Krankheit als legalisierungsbedürftige Dysfunktion	29
2.2.1 Die Krankenrolle nach Parsons	30
2.2.2 Zur Ausgrenzungspolitik des funktionalistischen Theoretisierungsversuches	33
2.3 Krankheit als Bedingung und Folge sozialer Degradierung	38
2.3.1 Erklärungsmodelle der Sozialepidemiologie (1) Wahre vs. registrierte Krankheitsverteilung – (2) Epidemiologische Stressorenforschung	39
2.3.2 Die Selektivität sozialepidemiologischer Problembearbeitung (1) Die Datenbasis – (2) Die Verteilungsindikatoren – (3) Theoretisierungsversuche	44
2.4 Krankheit als soziales Konstruktionsgeschehen	52
2.4.1 Soziale Interaktion und Krankheitsentstehung (1) Psychopathogenese als 'labeling'-Prozeß – (2) Zur Dialektik von Definition und Reaktion – (3) Gesellschaftliche Bedingungen der Pathologisierung	53
2.4.2 Interpretative Grenzen des interaktionistischen Paradigmas (1) Allgemeine Kritik – (2) Devianzperspektivische Verkürzung der Krankheitsentstehung	60
2.5 Die Industrielle Produktionsweise als psychosomatogene Noxe	65

2.5.1	Ansatzpunkte marxistischer Krankheits- und Gesundheitsforschung	66
	(1) Zur politischen Ökonomie des Gesundheitswesens – (2) Kritik der bürgerlichen Medizintheorie – (3) Zur Sozioökonomik medizinischer Praxis – (4) Krankheitsverteilung und Klassenlage – (5) Materialistische Krankheitstheorie	
2.5.2	Der konventionelle Gehalt der kritischen Medizin	74
	(1) Die Trennung von Entstehungs- und Behandlungsebene – (2) Die Verabsolutierung sozioökonomischer Wirkfaktoren – (3) Die unvollständige Wiederentdeckung des Subjektes	
2.6	Krankheit als Bewältigungsmedium psychosozialer Konflikte	79
2.6.1	Zur Psycho-Somatopathologie mikrosozialer Prozesse	81
	(1) Modelle der Psychosomatogenese – (2) Familiale Kommunikation und Psychopathogenese	
2.6.2	Der individualtherapeutische bias und die entstehungstheoretischen Folgen	91
2.7	Krankheit als Folge systemisch verhinderter Gesundheitspolitik	95
2.7.1	Krankheitsforschung als Medium der Gesundheitspolitik	96
2.7.2	Gesundheitssicherung. Ein Ausweg, aber keine Lösung des krankheitsanalytischen Dilemmas	101
2.8	Rationalisierungsgewinne und Erklärungsdefizite	103
2.9	Zur Unverträglichkeit von Devianzparadigma und Sozialisationsperspektive	109
2.10	Zur weiteren Vorgehensweise	111
3. Teil:	Die gesellschaftliche Konstruktion der Krankheit. Versuch einer Theoretisierung	113
3.1	Prämissen der Modellbildung	114
	(1) Abschied vom Devianzparadigma – (2) Begriffliche Voraussetzungen – (3) Krankheitserfahrung und gesellschaftliche Veränderung	
3.2	Pathogene Sozialisation. Ansatzpunkte einer Typologie	
	krankheitsdisponierender Vergesellschaftungsbedingungen	
3.2.1	Vergesellschaftung, Sprache und körperliche Entfremdung	123
	(1) Körperliche Entfremdung – (2) Pathogene Sprachentwicklung	
3.2.2	Bedürfnisumwandlung und die Reorganisation primärer Motive	129
	(1) Zur Vergesellschaftung primärer Bedürfnisse – (2) Zur Reorganisation primärer Motive – (3) Vorläufiges Resümee	
3.2.3	Zur Pathologie des Rollenverhaltens	141
	(1) Rollensystem, Bedürfnistruktur und Gesellschaft – (2) Zur Rollenpathologie von Verhaltens- und Funktionsstörungen – (3) Vorläufige Zusammenfassung	
3.2.4	Identitätsdiffusion und Pathogenese	150
	(1) Identitätsbildung als situatives und transsituatives Dauerproblem – (2) Latente und manifeste Identitätsdiffusion – (3) Resümee	

3.2.5	Zum Verhältnis von Dispositionen- und Kompensationschancen (Zusammenfassung)	158
3.3	Zur Pathologie der Sozialisationsinstanzen	162
3.3.1	Ansatzpunkte einer Pathologie der Sozialisationsinstanzen (1) Begriffsbestimmung – (2) Individuum – Instanzen – Umwelt. Ein dynamisches Modell	163
3.3.2	Krankheitsdisponierende Strukturmerkmale familialer Sozialisation (1) Familie als ambivalent funktionales System – (2) Pathogene Interaktionsmuster in der Familie – (3) Familie als Kompensationsfaktor	168
3.3.3	Schule als Ort pathogener Sozialisation (1) Unvereinbarkeiten im pädagogischen Aufgabenspektrum – (2) Kommunikationsstörungen in der Schule – (3) Zur Doppelmitgliedschaft in Familie und Schule	178
3.3.4	Industriell organisierte Arbeit und pathogene Sozialisation (1) Zum Sozialisationspotential beruflicher Arbeit – (2) Konfliktzonen industriell organisierter Arbeit – (3) Industrielle Psychosomatogenese	192
3.3.5	Verlaufsanalytisch bedeutsame Effekte institutionalisierter Krankheitsversorgung (1) Strukturelle Konfliktzonen stationärer Versorgung – (2) Arbeit und Kommunikation im Krankenhaus – (3) Pathogene Effekte kurativer Institutionen	203
3.4	Sozialisationspathogenese. Ein Modell der Krankheitsentstehung	222
3.4.1	Begriffs- und Gegenstandsbestimmung	223
3.4.2	Vorüberlegungen zu einer Kompensationstheorie der Krankheitsentstehung (1) Zur Dialektik krankheitsdisponierender und -kompensierender Fähigkeiten – (2) Soziallage und Sozialisationspathogenese – (3) Geschlecht und Sozialisationspathogenese – (4) Sozialisationstypische Interdependenzen	226
3.4.3	Zum Prozeß der Symptomformierung (1) Entstehungshypothesen – (2) Möglichkeiten einer Modellsynthese	253
3.4.4	Sozialisationspathogenese und Symptomformierung (Zusammenfassung) (1) Zur Dialektik subjektiver und objektiver Formierungsbedingungen – (2) Zur Simultanität psychopatho- und psychosomatogener Entwicklungsprozesse – (3) Krankheitsgeschichte als Bestandteil der Krankengeschichte	263
3.4.5	Zielvorgaben einer sozialisationsanalytischen Krankheitsforschung (1) Die querschnittsanalytische Dimension – (2) Die längsschnittsanalytische Dimension – (3) Rasteranalyse. Eine mögliche Forschungsstrategie	271
	Schlußbemerkungen	281
	Glossar	286
	Literatur	288