

Inhaltsverzeichnis

A. Einführung in die medizinische Soziologie

I. Einleitung

1. Begriff und Gegenstand der medizinischen Soziologie	1
2. Fragestellung der Arbeit	5
3. Einige Definitionen	6

II. Grundzüge der heutigen medizinischen Soziologie

1. Historischer Abriß	8
2. Abgrenzung der medizinischen Soziologie von der Sozialmedizin und Sozialhygiene	12
3. Berührungspunkte der medizinischen Soziologie mit der psycho- somatischen Medizin	17
4. Aufgaben und Systematik der medizinischen Soziologie	20
5. Überblick über die Aufgaben einer sociology of medicine	22
a) Medizin als „Kultur“ 22 – b) Rolle, Beruf und Ausbildung des Arztes 23 – c) Rolle des Kranken 24 – d) Medizinisches Hilfspersonal 25 – e) Soziologie des Krankenhauses 25	
6. Überblick über die Aufgaben der sociology in medicine	26
a) Sozialpsychologische Richtung 26 – b) Soziologische Richtung 28 – α) Öko- logie und Epidemiologie 29 – β) Pathogenetische Konzepte und Beobach- tungen der medizinischen Soziologie 31 – γ) Soziologische Folgen der Krankheit 31 – δ) Attituden, Vorstellungen, Überzeugungen und Gebräuche in ihrer Bedeutung für die medizinische Soziologie 32 – ε) Sozialpsychia- trie 34 – c) Grenzgebiete zwischen sociology in medicine und sociology of medicine 34	
7. Stand der medizinischen Soziologie in den USA und in Europa	35
8. Zivilisationskrankheiten und Managerkrankheit – keine wissen- schaftlichen Probleme der medizinischen Soziologie	37
a) Zivilisationskrankheiten 37 – b) Managerkrankheit 38	
9. Medizinische Soziologie und prophylaktische Medizin	40

III. Sozialer Wandel

1. Theorie des sozialen Wandels (social change, cultural change)	43
2. Manifestationen des sozialen Wandels	48
3. Sozialer Wandel und Medizin	51

B. Eigene Untersuchungen

IV. Fragestellung und Methodik der eigenen Untersuchungen

1. Fragestellung	54
2. Eigene Methodik	55
a) Beschreibung der Datengewinnung und des Ausgangsmaterials 55 – b) Aufarbeitung des Materials 60 – c) Statistische Auswertung 60	
3. Begründung und kritische Betrachtung der eigenen Methode .	63

V. Ergebnisse: Medizinische Daten als Ausgangspunkt

1. Vegetative und nervöse Beschwerden	70
a) Vegetative Beschwerden im ganzen 73 – b) Kopfschmerzen 75 – c) Schwindelgefühl 79 – d) Herzklopfen 81 – e) Herzschmerzen 82 – f) Innere Unruhe 85 – g) Müdigkeit 89 – h) Oberbauchbeschwerden 93 – i) Appetitstörungen 95 – k) Schlafstörungen 97 – l) Obstipation 101	
2. Vegetative Störungen als Krankheitsbezeichnung	106
3. Herz- und Kreislaufkrankheiten	120
a) Herzklappenfehler und Herzmuskelschaden 122 – b) Hypertonie 123 – c) Coronarerkrankungen 140 – d) Arteriosklerose 147	
4. Magen-Darmerkrankungen	151
a) Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni 151 – b) Gastritis und Gastroduodenitis 166 – c) Vegetative Magenbeschwerden als Krankheitsbezeichnung 167 – Darmkrankheiten 168	
5. Leber- und Gallenblasenerkrankungen	168
a) Hepatitis 168 – b) Gallenblasenerkrankungen 170	
6. Lungentuberkulose	171
7. Andere Lungenkrankheiten	178
a) Lungenemphysem und Emphysembronchitis 178 – b) Silikose 181 – c) Asthma bronchiale 181	
8. Banale Infekte	182
9. Krankheiten der Bewegungsorgane	185
a) Polyarthritis 185 – b) Degenerative Krankheiten der Wirbelsäule 186	
10. Maligne Tumoren (insbesondere Karzinome)	188

11. Krankheiten des Endokriniums und des Stoffwechsels	197
a) Fettsucht 197 – b) Diabetes 206 – c) Hyperthyreose 209	
12. Andere Krankheiten	212
a) Geschlechtskrankheiten 212 – b) Andere Infektionskrankheiten 213 –	
c) Hautkrankheiten 214 – d) Krankheiten der Nieren und der ableitenden	
Harnwege 214 – e) Gynäkologische Affektionen 215 – f) Augenkrankhei-	
ten 215 – g) Blutkrankheiten 216 – h) Unklare Krankheitsbilder 217	
13. Epidemiologie der Gesundheit	218

VI. Ergebnisse: Soziologische Daten als Ausgangspunkt

1. Geschlecht	220
2. Alter	226
3. Familie	229
a) Geschwisterzahl 231 – b) Familienstand 234 – c) Heiratsalter 238 – d) Ver-	
lust des Ehepartners durch Tod oder Scheidung. Uneheliche Geburt 241 –	
e) Kinderzahl 244	
4. Migration	247
a) Emigration und Immigration 248 – b) Flüchtlingsproblem 250 – c) Bin-	
nenwanderung 256 – d) Pendelwanderung 258	
5. Sozialschichten	260
6. Schichtenmobilität	277
a) Intra-Generationen-Mobilität 280 – b) Inter-Generationen-Mobilität 281 –	
c) Mobilitätsvorgänge der Kinder 283	
7. Arbeit und Beruf	284
a) Arbeiter 286 – b) Angestellte 287 – c) Beamte 290 – d) Landwirte 292 –	
c) Erwerbstätigkeit der Frau 294 – f) Invaldität, Pensionierung 297 –	
g) Arbeitslosigkeit 298	
8. Wohnregionen (Stadt und Land)	298
a) Großstadt 299 – b) Kleinstadt 302 – c) Land 304	
9. Sozialversicherung	306
10. Anhang: Sondergruppen	309
a) Klinikpersonal 309 – b) Arbeiter und Angestellte amerikanischer Dienst-	
stellen 310 – c) Frauen, die in der Tracht die Klinik aufsuchen 311	

C. Diskussion 313

VII. Erklärungsmöglichkeiten für Korrelationen zwischen soziologischen Faktoren und Krankheiten

1. Statistische Artefakte	315
2. Selektion	316

3. Soziologische Faktoren, die einen Kranken zum Arzt führen (oder ihn vom Arztbesuch fernhalten)	317
4. Ätiologische, diagnostische und therapeutische Vorurteile als Gründe für medizinisch-soziologische Korrelationen	319
5. Das Konzept der Relativität von „normal“ und „abnorm“	324
VIII. Soziologische Faktoren als Krankheitsbedingungen und das Problem „Krankheit und Kultur“	
1. Kulturell geformte Gewohnheiten, Riten und Gebräuche als Krankheitsursachen	327
2. Die Schwierigkeiten pathogenetischer Hypothesen in der medi- zinischen Soziologie	328
3. Der theoretische Rahmen pathogenetischer Hypothesen in der medizinischen Soziologie	331
a) Das Menschenbild der medizinischen Soziologie 331 – b) Kultur als ge- staltende Kraft des menschlichen Organismus 333 – c) Die Weise der Kinder- erziehung als Determinante von Gesundheit und Krankheit 339	
4. Krankheit als Störung der Einheit Individuum–Kultur	343
5. Krankheit als Erscheinungsform von sozialer Desorganisation und Anomie	345
6. Die Theorie von der Rolle des Kranken (<i>Parsons</i>)	349
7. Sozialpsychologische Krankheitsbedingungen (affektiv-vegeta- tive Kommunikation nach v. Ditfurth)	354
8. Die Hypothese der „protective reaction pattern“ (<i>H. G. Wolff</i>)	356
9. Ausdruck und seine Unterdrückung als Krankheitsfaktoren	359
10. Die Diskrepanz zwischen Anspruchsniveau und Verwirk- lichungsmöglichkeiten als pathogener Faktor	363
IX. Schluß und Ausblick	366
Literaturverzeichnis	369
Register	400