



Herausgegeben von der Schweizer Charta für
Psychotherapie in der Assoziation Schweizer
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Psychotherapie-Wissenschaft Science Psychothérapeutique

WWW.PSYCHOTHERAPIE-WISSENSCHAFT.INFO

Politik der Diagnose

Politique du diagnostic

Herausgegeben von Theodor Itten

8. Jahrgang
Heft 1 / 2018
ISSN 1664-9583



Psychosozial-Verlag

Impressum

Herausgeber

Schweizer Charta für Psychotherapie in der Assoziation
Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Geschäftsstelle ASP
Riedtlistr. 8
CH-8006 Zürich
Tel. +41 43 268 93 00
www.psychotherapie.ch

Redaktion

Rosmarie Barwinski, Zürich
Theodor Itten, St. Gallen
Margit Koemeda, Zürich
Mario Schlegel, Zürich
Peter Schulthess, Zürich

info@psychotherapie-wissenschaft.info
www.psychotherapie-wissenschaft.info

Hinweise für AutorInnen befinden sich auf der Homepage der
Zeitschrift: www.psychotherapie-wissenschaft.info

Verlag

Psychosozial-Verlag
Walltorstr. 10
D-35390 Gießen
+49 6421 96 99 78 26
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Abo-Verwaltung

Psychosozial-Verlag
bestellung@psychosozial-verlag.de

Bezugsgebühren

Jahresabonnement 44,90 € (zzgl. Versand)
Einzelheft 24,90 € (zzgl. Versand)
Studierende erhalten gegen Nachweis 25 % Rabatt.
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern nicht eine
Abbestellung bis acht Wochen vor Ende des Bezugszeitraums erfolgt.
ASP-Mitglieder wenden sich wegen des Abonnements bitte
direkt an die ASP.

Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:
anzeigen@psychosozial-verlag.de
Es gelten die Preise der auf www.psychosozial-verlag.de einseh-
baren Mediadaten.
ASP-Mitglieder wenden sich bitte direkt an die Redaktion.

Digitale Version

Die Zeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft* ist auch online
einsehbar: www.psychotherapie-wissenschaft.info



Die Beiträge dieser Zeitschrift sind unter der Creative Commons
Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 DE Lizenz lizenziert.
Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte
Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle
Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter:
creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de

ISSN 1664-9583 (Print-Version)

ISSN 1664-9591 (digitale Version)

Inhalt

Editorial	5	Gibt es «Schizophrenie»? 75
Éditorial	7	Reliabilität und Validität
<i>Theodor Itten</i>		La « schizophrénie » existe-t-elle ? 84
		Fiabilité et validité
		<i>John Read</i>
Titelthema: Politik der Diagnose		
Thème principal: Politique du diagnostic		
Diagnose Himmel	11	Diagnose als Metapher 87
Diagnostic Cieux	17	Manfred Bleuler im Gespräch mit R. D. Laing
<i>Eva Jaeggi</i>		Diagnostic en tant que métaphore 91
		Entretien de Manfred Bleuler avec R. D. Laing
Die Krankheitserfinder	19	<i>Theodor Itten</i>
L'inventeur de maladie	22	
<i>Jörg Blech</i>		Abstracts aus <i>Psicoterapia e Scienze Umane</i> 93
		<i>Paolo Migone</i>
Klinische Diagnosen als soziale Konstruktionen	25	
Diagnostics cliniques comme constructions sociales	33	Buchbesprechungen
<i>Volkmar Aderhold</i>		P. Lehrmann, V. Aderhold, M. Rufer & J. Zehentbauer (2017):
Hierarchie oder Verantwortung durch klinisch-psychologische Diagnostik in der Psychotherapie?	35	Neue Antidepressiva, Atypische Neuroleptika 101
Überlegungen zu einer integrierten Sichtweise im Rahmen der Psychotherapie		<i>Theodor Itten</i>
Hiérarchie ou responsabilité par le diagnostic clinico-psychologique dans la psychothérapie ?	45	Jörg Blech (2014):
Une réflexion sur une perspective intégrée dans le cadre de la psychothérapie		Die Psychofalle. Wie die Seelenindustrie uns zu Patienten macht 102
<i>Angéla Szalontainé Krasznai</i>		<i>Theodor Itten</i>
Erzählen statt nur Zählen	47	Paul L. Janssen (2017):
À propos de la politique des diagnostics – Raconter au lieu de compter	53	Als Psychoanalytiker in der Psychosomatischen Medizin. Eine persönliche berufspolitische Geschichte der Psychotherapie, Psychiatrie und Psychosomatik 103
<i>Peter Müller-Locher</i>		<i>Theodor Itten</i>
Die neuen Herausforderungen der Epidemiologie im politischen und sozialen Umfeld	55	Katharina Kriegel-Schmidt (Hrsg.). (2017):
Vom öffentlichen Gesundheitswesen bis zur Präventionspolitik		Mediation als Wissenschaftszweig. Im Spannungsfeld von Fachexpertise und Interdisziplinarität 104
Le nuove sfide dell'epidemiologia in contesti politici e sociali	65	<i>Theodor Itten</i>
Dalla sanità pubblica alle politiche di prevenzione		
Les nouveaux défis de l'épidémiologie dans des contextes politiques et sociaux	74	
De la santé publique vers des politiques de prévention		
<i>Clelia Di Serio</i>		

Editorial

Politik ist unter anderem das, was Sache ist. Alle Diagnosen sind abhängig vom gegenwärtigen Zeitgeist und sozialen und gesundheitspolitischen Wirtschaftsinteressen unterworfen. Wir Psychotherapeut*innen haben eine gesundheitspolitische Verantwortung gegenüber gesellschaftlichen Prozessen. Der emanzipatorische Aspekt unseres Berufes fördert die Autonomie und Selbstbestimmung unserer Patient*innen als Personen im sozialpolitischen Feld. Was die oder der Patient*in denkt, fühlt und erlebt, ist oft wichtiger als das, was wir Fachleute wissen können. Seit dem berühmt gewordenen Psychiatrie-Diagnose-Forschungsprojekt von D. L. Rosenhan et al. «On Being Sane in Insane Places» (1973) und der weiteren Entwicklung von diagnostischen Manualen in der Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie ist die Politik der Diagnose, ein andauernd zu reflektierendes Thema. Eine Diagnose ist eine konzeptionelle Verdichtung dessen, was wir in einer Situation wahrnehmen. Mit dem diagnostischen Blick, ob nach ICD-10 oder DSM-5, sehen wir die Welt der Erfahrung von Personen, die unsere Begleitung in Anspruch nehmen wollen und/oder müssen, gewissermassen durch die Beschreibung anderer Fachleute, welche diese Konzepte definiert haben. Der 90-jährige Jules Angst, emeritierter Professor für Psychiatrie an der Universität Zürich, hält nach einem langen und intensiven Forscherleben in der Seelenheilkunst fest:

«Der Mensch ist so kompliziert und eine Genese einer Störung wie die Depression ist so komplex, da spielen Dutzende von Faktoren eine Rolle und Hunderte von Genen. Und das ist so kompliziert, dass man vorläufig nicht herausfinden kann, wie. Das wird wahrscheinlich noch hundert bis zweihundert Jahre gehen, würde ich schätzen, bis man sieht, was da wirklich passiert. Und das wird am Schluss darauf hinauslaufen, dass es nicht eine Krankheit (im Sinne einer einfachen Kausalität) gibt, sondern nur noch kranke Menschen, jeder ist ein bisschen anders» (Jules Angst; zit. n. Jenzer et al., 2017, S. 161).

Ob dem so wird, das werden wir alle nicht mehr erleben. Wir Heutigen können zwar, als Psychotherapeut*innen, dasjenige beschreiben, was wir sehen, ebenso wie genau wir sehen, was wir sehen, und wie wir die oder den anderen erleben. Als Psycholog*innen benützen wir, wo es hauptsächlich um «Norma» geht, Tests und mittlerweile, definiert durch die neurologische Psychiatrie, bildgebende Verfahren, um scheinbar zu erkennen, wo der Schwellenwert in der Normglocke, ausserhalb des normalen Durchschnitts liegt. Die Ränder, das sei kurz bemerkt, stützen die Normglocke.

Jede Diagnose muss somit auch den Kontext und den Inhalt einer Erfahrung berücksichtigen und diese Befunde im Zusammenspiel von sozialen, emotionalen, biologischen, kulturellen und wirtschaftlichen Faktoren überblicken. Die Politik der Diagnose ist eingebettet in

die politische Ökonomie des Gesundheitswesens. Dieser Wirtschaftszweig zeigt eine kontinuierliche Wachstumsrate. Jürg Blech nannte es, seiner These der «Krankheitserfinder» folgend, *Wie die Seelenindustrie uns zu Patienten macht* (2014). In der kritischen Debatte um das neue DSM-5 wurde angemahnt, wie immer mehr normale Alltagsschwierigkeiten zu Problemen gemacht werden, die dann als «psychisch krank» oder «gestört» etikettiert werden können. So werden gesellschaftspolitische, wirtschaftliche und schulische Schwierigkeiten zu seelischen Störungen des Einzelnen gemacht.

Mit diesem Heft stellen wir uns erneut die hierbei entscheidende Frage: Wer hat die Macht, wem, wozu, warum, wieso und in wessen Namen ein psychologisches/psychiatrisches Diagnose-Label zu verpassen?

Manfred Bleuler (1903–1994) beschrieb mir in einem Brief im Frühling 1989 eine lustige Episode, die seinen Zustand als 86-Jähriger beleuchtete. Er schlenderte, sich am Arm seiner Gattin Monika abstützend, auf dem Trottoir der Bahnhofstrasse Zollikon entlang, unweit ihres Hauses:

«Wir treffen auf der Strasse einen vierjährigen Knaben, der meine Frau – mich nicht – kennt. Er zeigt auf mich und fragt: ›Wer ist das?‹ Meine Frau antwortet: ›Mein Mann‹. Der Knabe fragt: ›Was ist er?‹ Meine Frau: ›Doktor‹. Der Knabe in sicherem Tone: ›Das ist nicht wahr, er kann ja nicht einmal laufen ...‹»

Das ist ein Durchblick. Ein subjektives Wissen eines kleinen Knaben. Als ich Bleuler, zusammen mit R. D. Laing (1927–1989), das erste Mal besuchte,¹ fragte Laing, der selbst über die Diagnose «Schizophrenie» forschte, was es mit dem Gerücht auf sich hätte, dass sein Vater Eugen (1857–1939) diesen Diagnose-Terminus nur eingeführt hätte, um seine Schwester Anna Pauline (1852–1926) zu schützen? Sie lebte im Burghölzli, der Psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich, auf der anderen Seite. Sie wählte sich auf abgelegenen Pfaden, in einer nach aussen gekehrten Innerlichkeit. Um sie vor der von Emil Kraepelin (1856–1926) eingeführten Diagnose der «dementia praecox» (Senilität der Jungen) zu schützen, die damals als unheilbar galt, suchte er, der fünf Jahre jüngere Bruder, 1911 eine Krankheitsmetapher des zerrissenen Herzens, die er leider ins Griechische übersetzte. In der Zersplitterung des eigenen Seins, spüren wir eine Disharmonie im körperlichen, seelischen und geistigen Dasein, welche sich in unserem Fühlen, Denken, Erleben, Wollen und Handeln zeigt. Schwester Pauline lebte in der Dienstwohnung der jungen Familie des Psychiaters. Dies entsprach Bleulers gelebter verstehender Nähe der Psychotherapie, als therapeutische Gemeinschaft (vgl. hierzu Itten, 2013).

¹ Das Gespräch fand am 16. April 1981 in Zollikon statt und wurde veröffentlicht in Itten & Young (2012, S. 31–38).

Die Autor*innen dieses Heftes beschäftigen sich mit der Politik der Diagnose in einem historischen Bogen – seit den Unart-Beschreibungen Heinrich Hoffmanns im *Struwwelpeter* (1861) bis zu den modernen ADHS-Forschungsdiagnosen, die sich zurechtgerichtet auf Modelle der Genetik, der Neurotransmitter-Chemie und auf Medikamente stützen. Dazu kommen die subjektiven Seiten der Diagnose, die Innen- und Aussensicht, das Fremdbild und das Eigenbild. Wir müssen nüchtern aufpassen, dass wir nicht in eine nur noch mehr oder weniger kranke Gesellschaft hineingezogen werden.

Mit ihrem Text zu «Diagnose Himmel» reflektiert die in Berlin lebende Psychoanalytikerin Eva Jaeggi das Risiko von Heilsversprechungen und unseren sympathischen Glauben daran. Der *SPIEGEL*-Autor, Jörg Blech, ebenso in Berlin lebend, sinniert über die verborgenen Strategien der «Krankheitserfinder». Da passt der kritische Artikel des Seelenarztes aus Hamburg, Volkmar Aderhold, zu «Klinische Diagnosen als soziale Konstruktionen» gut hinzu. Die junge ungarische Psychologin und in Zürich tätige Psychotherapeutin Angéla Szalontainé Krasznai bringt uns mit ihrem Aufsatz zur Hierarchie oder Verantwortung durch klinisch-psychologische Diagnostik in der Psychotherapie zum Nachdenken. Der Zürcher Peter Müller-Locher, Leiter der Rater*innen-Schulung während der PAP-S Studie, vertieft seine Erfahrung im Aufsatz «Erzählen statt nur zählen». Clelia Di Serio, Professorin in Milano und Lugano, hat für dieses Heft dank der Unterstützung von ASP-Vorstand Nicola Gianinazzi über die neuen Herausforderungen der Epidemiologie im sozialen und politischen Rahmen, von der öffentlichen

Gesundheit bis zur Präventionspolitik, geschrieben. Wir bringen diesen Artikel auch in ihrer Originalsprache, als Gruss an unsere Leser*innen im Tessin und Norditalien. John Read, Professor der Psychologie in London, fragt sich, ob die Schizophrenie wirklich existiert. Erstmals in deutscher Sprache publiziert ist das historische Dokument des Gespräches zwischen Manfred Bleuler und R. D. Laing, über die Diagnose als Metapher. Das habe ich als 30-Jähriger aufgezeichnet.

Zum Schluss folgen erneute die PSU-Abstracts von Paolo Migone, Direzione *Psicoterapia e Science Umane*, und ein paar Buchbesprechungen aus meiner Feder. Mit diesem Heft verabschiede ich mich nun auch als Rentner aus der Redaktionsgruppe. Viel frühlingshaftes Lesevergnügen wünscht Ihnen

Theodor Itten

Literatur

- Blech, J. (2014). *Die Psychofalle. Wie die Seelenindustrie uns zu Patienten macht*. Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Itten, T. (2013). Wege aus der Schizophrenie. *à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung*, Nr. 50 (Juni), 16–21.
- Itten, T. & Young, C. (2012). R. D. Laing in conversation with Manfred Bleuler. R. D. LAING – 50 Years Since The Divided Self (S. 31–38). Wyastone Leys, Monmouth, UK: PCCS-Books.
- Jenzer, S., Keller, W. & Meier, T. (2017). *Eingeschlossen. Alltag und Aufbruch in der psychiatrischen Klinik Burghölzli zur Zeit der Brandkatastrophe von 1971*. Zürich: Chronos.
- Rosenhan, D.L. (1973). On Being Sane in Insane Places. *Science*, 179(4070), S. 250–258.

Éditorial

La politique est – entre autres choses – sur le fait. Tous les diagnostics dépendent de l'esprit de l'heure actuelle et des intérêts économiques et sociaux. Nous, psychothérapeutes, avons une responsabilité de santé publique envers les processus sociaux. L'aspect émancipateur de notre profession favorise l'autonomie et l'autodétermination de nos patients en tant que personnes dans le domaine sociopolitique. Ce que le patient pense, ressent et expérimente est souvent plus important que ce que nous connaissons en tant que professionnels. Considérant le fameux projet de recherche en diagnostic psychiatrique par DL Rosenhan et al. « Être sain d'esprit dans les lieux insensés » (1973) [« On Being Sane in Insane Places »] et aussi le développement de manuels de diagnostic en psychologie, psychiatrie et psychothérapie, la politique du diagnostic est devenue un sujet constamment réfléchi. Un diagnostic est une condensation conceptuelle de ce que nous percevons dans une situation. Avec l'œil diagnostique, soit CIM-10 ou DSM-5, nous pouvons voir toute l'expérience des personnes qui veulent et / ou ont besoin de nos conseils, dans une certaine mesure, seulement par décrire ce que d'autres professionnels ont défini pour ces concepts. Jules Angst, 90 ans, professeur émérite de psychiatrie à l'Université de Zurich, est coincé dans la guérison de l'âme après une longue et intense recherche :

« Une personne est si compliquée et la genèse d'un trouble comme la dépression est si complexe que des dizaines de facteurs jouent un rôle, plus des centaines de gènes. Et c'est tellement compliqué que pour le moment vous ne pouvez pas se rendre compte comment. J'imagine qu'on attendrait probablement encore cent ou deux cents ans avant qu'on puisse voir ce qui se passe réellement. Et cela aboutira à la conclusion qu'il n'y a pas de maladie (au sens d'une simple causalité), mais seulement des malades, car tout le monde est un peu différent » (Jules Angst, cité par Jenzer et al., 2017, S. 161).

Que cela se produise, nous ne pouvons pas le dire. Nous, en tant que psychothérapeutes d'aujourd'hui, pouvons décrire ce que nous voyons, à quel point nous voyons exactement ce que nous voyons et comment nous vivons l'un ou l'autre. En tant que psychologues, où « le standard » est l'objectif principal, nous utilisons des tests, et maintenant, comme défini par la psychiatrie neurologique, nous utilisons également des techniques d'imagerie pour identifier où est le seuil dans la norme, en dehors de la moyenne normale. Les bords, en disant brièvement, soutiennent la valeur standard.

Chaque diagnostic doit donc prendre en compte le contexte et le contenu d'une expérience et examiner ces résultats dans l'interaction des facteurs sociaux, émotionnels, biologiques, culturels et économiques. La politique de diagnostic est ancrée dans l'économie politique du service de santé. Cette industrie montre un taux de

croissance continu. Jörg Blech a appelé, après sa thèse des « inventeurs de la maladie », *Wie die Seelenindustrie uns zu Patienten macht* (2014) [Comment l'industrie de l'âme nous fait des patients]. Dans le débat critique entourant le nouveau DSM-5, il a été suggéré que de plus en plus de difficultés quotidiennes ordinaires sont transformées en problèmes qui peuvent alors être étiquetés comme « mentalement malade » ou « état d'esprit perturbé ». Les difficultés socio-politiques, économiques et éducatives se transforment ainsi en troubles mentaux de l'individu.

Avec ce problème, nous nous posons à nouveau la question cruciale : qui a le pouvoir de qui, où, pourquoi, comment et au nom de qui donner un label de diagnostic psychologique/psychiatrique?

Manfred Bleuler (1903–1994) dans une lettre du printemps de 1989, m'a décrit un épisode drôle qui a mis en lumière son état de personne de 86 ans. Il flâna, posant son bras sur le bras de sa femme Monika, le long du trottoir de Bahnhofstrasse Zollikon, non loin de chez elle :

« Nous rencontrons un garçon de quatre ans dans la rue qui connaît ma femme - mais pas moi. Il me montre et demande :

« Qui est-ce? » Ma femme répond : « Mon mari ». Le garçon demande : « Qu'est-ce qu'il est? » Ma femme : « Docteur ». Le garçon continua, d'un ton sûr : « Ce n'est pas vrai, il ne peut même pas marcher ... »

C'est un regard à travers. Une connaissance subjective d'un petit garçon. Quand moi, Bleuler, accompagné de R.D. Laing (1927–1989), nous sommes rendus à Laing pour la première fois, nous lui avons demandé, lui-même qui faisait des recherches sur le diagnostic de « schizophrénie », ce que c'était avec la rumeur que son père Eugen (1857–1939) avait seulement introduit ce terme de diagnostic pour protéger sa sœur Anna Pauline (1852–1926)?

Elle résidait à Burghölzi, à l'hôpital universitaire psychiatrique de Zurich, de l'autre côté. Elle s'imaginait sur des chemins détournés, dans une ouverture intérieure. Afin de la protéger du diagnostic de « démence précoce » (sénilité des jeunes), introduit par Emil Kraepelin (1856–1926), qui était alors considéré comme incurable, lui, le frère cadet de cinq ans, a recherché en 1911 une définition de la métaphore de la maladie du cœur déchiré, qu'il a malheureusement traduit en grec.

Dans la fragmentation de notre propre être, nous ressentons une disharmonie dans l'existence physique, mentale et spirituelle, qui se manifeste dans notre sentiment, notre pensée, notre expérience, notre volonté et notre action. Sa sœur Pauline vivait dans la maison officielle de la jeune famille du psychiatre. Cette maison correspondait à la compréhension de la psychothérapie par Bleuler en tant que communauté thérapeutique (voir Itten, 2013).

Les auteurs de cette publication traitent de la politique du diagnostic dans un arc historique – de la description

par Heinrich Cartier de la stout de Struwwelpeter (1861) aux diagnostics modernes de recherche sur le TDAH, axés sur les modèles génétiques, la chimie des neurotransmetteurs et basés sur les médicaments. Ensuite, il y a les aspects subjectifs du diagnostic, la vue intérieure et extérieure, l'image étrangère et l'image de soi. Nous devons être sobres, nous ne sommes pas impliqués dans une société plus ou moins malade.

La psychanalyste berlinoise Eva Jaeggi réfléchit au risque des promesses de salut et à notre croyance sympathique dans son texte sur « Diagnosis Heaven ». L'auteur de SPIEGEL, Jörg Blech, vivant également à Berlin, réfléchit également sur les stratégies cachées des « inventeurs de la maladie ». Là, l'article critique du docteur de l'âme de Hambourg, Volkmar Aderhold, s'intègre bien aux « Diagnostics cliniques en tant que constructions sociales ».

La jeune psychologue et psychothérapeute hongroise Angéla Szalontainé Krasznai, qui travaille à Zurich, nous donne matière à réflexion avec son essai sur la hiérarchie ou la responsabilité à travers le diagnostic clinico-psychologique en psychothérapie. Peter Müller-Locher de Zurich, responsable de la formation Rater au cours de l'étude PAP-S, a approfondi son expérience dans l'essai « Conte, pas seulement comptez ».

Clelia Di Serio, professeur à Milan et Lugano, a écrit sur les nouveaux défis de l'épidémiologie dans le domaine social et politique, de la santé publique à la politique de prévention, grâce au soutien de Nicola Gianinazzi, membre du conseil d'administration de l'ASP.

Nous apportons également cet article dans sa langue originale, comme un salut à nos lecteurs du Tessin et du nord de l'Italie. John Read, professeur de psychologie à Londres, se demande si la schizophrénie existe vraiment. Publié pour la première fois en allemand est le document historique de la conversation entre Manfred Bleuler et R.D. Laing, sur le diagnostic comme une métaphore. J'ai enregistré cela à 30 ans.

Enfin, les résumés de PSU par Paolo Migone, Direzione Psicoterapia et Science Umane, et quelques critiques de livres de mon stylo suivent. Avec cet article, je prends maintenant ma retraite du groupe éditorial, en tant que retraité. Je vous souhaite beaucoup de lectures agréables.

Theodor Itten

Bibliographie

- Blech, J. (2014). *Die Psychofalle. Wie die Seelenindustrie uns zu Patienten macht*. Frankfurt a.M. : S. Fischer.
- Itten, T. (2013). *Wege aus der Schizophrenie. à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung, Nr. 50 (Juin)*, 16–21.
- Itten, T. & Young, C. (2012). R.D. Laing in conversation with Manfred Bleuler. R.D. LAING – 50 Years Since The Divided Self (S. 31–38). Wyastone Leys, Monmouth, UK : PCCS-Books.
- Jenzer, S., Keller, W. & Meier, T. (2017). *Eingeschlossen. Alltag und Aufbruch in der psychiatrischen Klinik Burghölzli zur Zeit der Brandkatastrophe von 1971*. Zürich : Chronos.
- Rosenhan, D.L. (1973). *On Being Sane in Insane Places*. *Science*, 179(4070), S. 250–258.