

## Soziale Psychiatrie und Sozialpsychiatrie – Zum historischen Gebrauch der Begriffe

Stefan Priebe, Berlin; Heinz-Peter Schmiedebach,  
Greifswald

**Zusammenfassung:** In der deutschen Sprache existieren die Begriffe Soziale Psychiatrie und Sozialpsychiatrie nebeneinander und werden in unscharfer Differenzierung verwendet. Die vorliegende Arbeit betrachtet exemplarisch die historischen Konnotationen, ohne die dahinterliegenden Konzepte zu erörtern. Nachdem im 19. Jahrhundert die Wörter sozial und Medizin verbunden wurden, erschienen im 20. Jahrhundert die Termini Soziale Psychiatrie und Sozialpsychiatrie in zunächst synonymem Bedeutung. Im Gegensatz z. B. zu den USA wurden dann in Deutschland auch Ideen der Aussonderung psychisch Kranker und der Rassenhygiene als Soziale Psychiatrie verstanden. Davon abgesetzt beschrieb Soziale Psychiatrie in den 70er Jahren bewußt ideologische Positionen, während ein spezieller Bereich der Wissenschaft eher mit Sozialpsychiatrie assoziiert wurde. Abschließend wird eine Präzisierung der Begriffe für die gegenwärtige Diskussion vorgeschlagen.

**“Soziale Psychiatrie” and “Sozialpsychiatrie” – On the Historical Usage of the Two Terms:** In German language the two terms “Soziale Psychiatrie” and “Sozialpsychiatrie” are used without any clear distinction. In this paper a historical analysis of the connotations of the two terms is made while underlying concepts are not considered. In the 19th century the words social and medicine were connected. At the beginning of the 20th century the terms “Soziale Psychiatrie” and “Sozialpsychiatrie” appeared in German as synonyma. In Germany – unlike, for instance, in the USA – ideas of segregation of the mentally ill and of eugenics were also regarded as “Soziale Psychiatrie”. In difference to this connotation “Soziale Psychiatrie” described intendedly ideological positions in the 70’s, while a certain of area of research was rather associated with “Sozialpsychiatrie”. Finally, a more precise use of the terms is suggested for current discussions.

In Diskussionen über unterschiedliche Ansätze und Richtungen in der Psychiatrie sollte es möglich sein, einzelne Orientierungen und inhaltliche Teilbereiche mit Begriffen zu bezeichnen, die in ihrer Bedeutung eindeutig sind. Das kann vor allem dann schwierig sein, wenn verschiedene Begriffe verwendet werden, die sehr ähnlich klingen und von denen unklar bleibt, ob sie belanglose sprachliche Variationen ein und desselben Inhaltes darstellen, oder ob sie in differenzierender Weise bedeutsame Unterschiede abbilden. Dies ist in der

deutschen Sprache bei den Termini Soziale Psychiatrie und Sozialpsychiatrie der Fall. Beide Begriffe sind im Sprachgebrauch verbreitet und finden auch in offiziellen Bezeichnungen Verwendung, wie z. B. in „Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie“ und Abteilungen oder Professuren für Sozialpsychiatrie an einigen Universitäten. Eine Unterscheidung ist jedoch nur im Hauptwort möglich, im einheitlichen Adjektiv „sozialpsychiatrisch“ verschwindet sie und auch in der englischen Sprache gibt es sie nicht, wo nur das Wort *Social Psychiatry* existiert. Wir glauben jedoch, daß Soziale Psychiatrie und Sozialpsychiatrie teilweise mit unterschiedlichen und historisch begründeten Konnotationen verbunden sind, die es in einer sachgerechten Diskussion auseinanderzuhalten gilt.

In der vorliegenden Arbeit möchten wir deshalb die Geschichte der Begriffe Soziale Psychiatrie und Sozialpsychiatrie exemplarisch skizzieren und uns dabei ausschließlich auf die Begrifflichkeit und Semantik konzentrieren. Keineswegs angestrebt hingegen wird eine historische Betrachtung sozialpsychiatrischer Inhalte und Konzepte [s. diesbezüglich u. a. 20, 22, 35, 36, 41]. Solche Inhalte sind – in Abhängigkeit von der jeweiligen Definition und Konzeption – bereits weit vor Beginn des 19. Jahrhunderts nachweisbar. Unsere Betrachtung beginnt jedoch erst in der Mitte des 19. Jahrhunderts, als der Begriff „sozial“ auch in der Medizin angewendet wurde und so gleichsam erste Vorläufer und Wegbereiter der späteren Begriffe Soziale Psychiatrie und Sozialpsychiatrie entstanden.

Im 19. Jahrhundert sind in der Psychiatrie zahlreiche Ansätze auszumachen, die soziale Elemente im Sinne einer Humanisierung der Lage des psychisch Kranker und Berührungen mit späterem wissenschaftlich-sozialpsychiatrischem Gedankengut aufweisen [28]. Psychiater und Medizinhistoriker haben in diesem Zusammenhang insbesondere Wilhelm Griesinger große Aufmerksamkeit gewidmet [8, 34, 37]. Bei den damaligen Autoren tauchen die Begriffe Soziale Psychiatrie und Sozialpsychiatrie aber nicht auf. Die Herausbildung einer diesbezüglichen eigenständigen Begrifflichkeit als Ausdruck einer Differenzierung der Aufgaben der Psychiatrie und einer neu zu bestimmenden selbständigen Richtung innerhalb der nun endgültig etablierten Disziplin Psychiatrie ist eine Schöpfung des frühen 20. Jahrhunderts [12]. Deshalb werden diese frühen inhaltlichen Ansätze der Psychiatrie nicht zum Gegenstand dieser Abhandlung gemacht, wohl aber die Entwicklung des Begriffes „sozial“ in seiner Anwendung auf die Medizin im 19. Jahrhundert.

### Soziale Medizin als politische Idee

In der Zeit des Vormärz und 1848er Revolution wurde eine direkte Verbindung der Begriffe "social" und "Medicin" hergestellt, getrieben von den Überzeugungen einer großen Zahl junger Ärzte, welche die Industrialisierung und Urbanisierung im Hinblick auf ihre Konsequenzen für Gesundheit und Krankheit reflektierten und mit ihren Ansichten nicht nur eine wissenschaftsinterne Diskussion provozierten, sondern auch in die gesundheitspolitische Reformdebatte der Zeit eingriffen. Die Standpunkte von Ärzten wie Rudolf Virchow, Salomon Neumann und Rudolf Leubuscher [1, 26, 27, 35] konzentrierten sich in der 1848er Revolution auf ein gesundheitspolitisches Programm, das durch eine Veränderung der sozialen Lage und unter Einbeziehung der modernen Medizin den Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessern wollte. In diesem Zusammenhang wurde die "Medicin" als eine "soziale Wissenschaft" definiert [3].

Drei Prinzipien füllten diese Definition mit Inhalt: Erstens wurde Gesundheit als ein soziales Gut aufgefaßt. Aus diesem Grund postulierte man eine Verpflichtung der Gesellschaft, alles zu unternehmen, um die Gesundheit ihrer Mitglieder zu schützen und zu verbessern. Zweitens ging man davon aus, daß soziale und ökonomische Bedingungen einen entscheidenden Effekt auf Gesundheit und Krankheit ausüben würden. Diese Zusammenhänge sollten zum Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen gemacht werden. Drittens leitete man ausgehend von den beiden erstgenannten Punkten die Forderung ab, daß konkrete Schritte zur Gesundheitsförderung und Krankheitsbekämpfung in die Wege zu leiten seien und daß die dabei zu ergreifenden Maßnahmen sowohl sozialen als auch medizinischen Charakter besitzen müßten.

Die Entwicklung in Deutschland bis zur begrifflichen Fassung einer sozialen Medizin war recht differenziert gestaltet. Während Neumann vermehrt sozialstatistische Erhebungen durchführte, gewannen andererseits der Begriff und das Fach der Hygiene zunehmend an Gewicht: Max von Pettenkofer war überzeugt, daß soziale Bedingungen die Gesundheit beeinflussten und betrieb als Wegbereiter der Hygiene zum universitären Fach in erster Linie die Verbindung von Hygiene und experimenteller Laborwissenschaft. Von den 1880er Jahren bis etwa zur Jahrhundertwende wurde – soweit es überhaupt eine Fachbezeichnung für diese Richtung der Medizin gab – der Begriff der Sozialen Hygiene benutzt. Der mit Beginn des 20. Jahrhunderts häufiger gebrauchte Ausdruck Soziale Medizin wies eine sehr vielfältige Bedeutung auf, umfaßte häufig auch die Versicherungsmedizin und wurde dann oft mit der Gerichtsmedizin verbunden. Den vielseitigen Verwurzelungen entsprach die Namensgebung des 1905 gegründeten „Verein für Soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik“. 1904 entwarf Alfred Grotjahn, der schließlich nach langen Verhandlungen und Widerständen 1920 in Berlin zum Professor für Soziale Hygiene ernannt wurde, sein Konzept für dieses Fach, das er in eine deskriptive und in eine normative Wissenschaft unterteilte. In seiner erstmalig 1912 formulierten „Sozialen Pathologie“ wies er für einzelne große und häufig vorkommende Krankheitsgruppen wie Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und Krebserkrankungen soziale Verursachungsmomente auf und erfaßte die Wechselwirkungen zwischen Krankheiten und sozialen Verhältnissen als begünstigende, tragende, vermittelnde und beeinflussende Faktoren [23, 24].

### Vom Sozialpsychischen zum Sozialpsychiatrischen

Die ab den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts vermehrt erfolgende Verknüpfung des Begriffes sozial mit den Termini Pathologie, Hygiene und Medizin wurde bald auch auf den psychischen und psychologischen Bereich angewendet. In seinem 1905 veröffentlichten Aufsatz zur „Sozialpathologie als Wissenschaft“ bemerkte Willi Hellpach, daß das Alkoholbedürfnis in den meisten Fällen „sozialpsychisch“ verursacht sei. „Der gesamte Seelenzustand, den unsere Art zu arbeiten, und noch mehr unsere Art, von der Arbeit Erholung zu suchen, hervorruft, treibt fast unwiderstehlich die Bedürfnisse auf ein Gift zu, daß ein vorübergehendes Gegengewicht gegen jene Art zu schaffen vermag“ [21, S. 282]. Er meinte, die Sozialpathologie gehöre als Wissenschaft zu den Teildisziplinen der Psychologie, und leitete daraus ein bindendes Verhältnis von Ursachen und Wirkung des Pathologischen ab. Beide nämlich müßten „psychisch geartet“ sein: „Nicht das Soziale, sondern das Sozialpsychische muß als Ursache des Sozialpathologischen angesprochen werden“ [21, S. 284]. Mit dieser Neubeschreibung des wissenschaftlichen Untersuchungsgegenstandes vollzog Hellpach eine Kehrtwendung zu den um die Jahrhundertmitte versuchten Beschreibungen der Medizin als sozialer Wissenschaft. Explizit formuliert er, wie von der Betrachtung und Erörterung sozialer und ökonomischer Umstände Abstand zu nehmen sei: „Nicht das nationalökonomische Faktum, daß fünf Menschen in einer Stube zusammengepfercht sind, sondern das Psychische, daß bei dieser Art des Gemeinschaftens sich abspielt“, sei wesentlich. Nicht die schädigenden Einflüsse selbst, sondern das daraus resultierende Unbehagen eines feiner Empfindenden sollte ins Zentrum der Betrachtung rücken [21, S. 284]. In seinem Entwurf einer Sozialpathologie versuchte Hellpach, das Fach der Psychopathologie durch eine Verknüpfung von Gemeinschaftspsychologie und Biologie, also durch die Kombination eines sozialwissenschaftlichen und naturwissenschaftlichen Ansatzes, zu umreißen. Hellpachs Unterfangen, ein eigenes Fach zur Erforschung des Psychopathologischen abzugrenzen, wurde nur wenige Jahre später durch den Versuch ergänzt, einen eigenen Zweig innerhalb der Psychiatrie herauszuarbeiten, der sogleich mit dem Namen Soziale Psychiatrie versehen wurde.

Der Begriff sozial enthielt bereits zu dieser Zeit zwei auch heute noch gültige Konnotationen: Zum einen wurde er im Sinne einer christlichen Moral, eines humanitären Ansatzes und einer ethischen Verpflichtung gebraucht; zum anderen umfaßte er alle gesellschaftlich-kulturellen, wie auch wirtschaftlichen Beziehungen zwischen den Menschen. Dieses zweite Bedeutungsfeld wurde 1919 in mehreren Beiträgen zur „Sozialen Psychiatrie“ aufgenommen. Dabei erfuhr der Aufgabenbereich der Psychiatrie besonders im Hinblick auf die Soziale Hygiene und Soziale Wohlfahrtspflege eine Konkretisierung. Es ging darum, wie die praktische Psychiatrie in eine Sozialpolitik integriert werden konnte, die auch die Folgen des 1. Weltkrieges zu überwinden und die Volksgesundheit zu stärken vermochte. Thematisiert wurden dadurch spezifisch-psychiatrische Lösungsstrategien im Hinblick auf die „sozialen Fragen“, wie sie sich unter den Nachkriegsbedingungen und in Anbetracht einer starken Tendenz zur Etablierung unterschiedlicher Institutionen der Wohlfahrtspflege darstellten. Die Begriffe Soziale Psychiatrie und sozialpsychiatrisch, die Fischer erstmals 1911 gebrauchte [15], tauchen bei ihm als Synonyme auf. In seinem Aufsatz von 1919 entwickelte er ein vornehmlich administrativ ausgerichtetes Konzept einer So-

zialen Psychiatrie [16]. Überall stoße die Psychiatrie auf „soziale Probleme“, sei es im engen Kreis der Familie (Erblichkeitsforschung), des Stammes, der Rasse, sei es in der engeren oder weiteren Umgebung des Kranken, der Gemeinde, des Staates; überall ergäben sich ursächliche Zusammenhänge mit den sozialen oder wirtschaftlichen Zuständen und Mißständen in der Allgemeinheit. „Ohne Erforschung der sozialen Ursachen, ohne sozial-medizinisches Handeln, besonders auch in der Prophylaxe und Hygiene, also ohne Soziale Psychiatrie keine Psychiatrie“ [16, S. 529]. In adjektivischer Form sprach Fischer auch von sozialpsychiatrischer Fürsorge verband insbesondere im Bereich der Prophylaxe den Begriff Soziale Psychiatrie mit den Konzepten der Rassenhygiene und Rassenverbesserung und verlangte zur Verhütung der Keimverschlechterung auch „Eheerschwerung und Eheverbot“ bei „schwer degenerierten Geisteskranken, bei Idioten und schweren Epileptikern“ [16, S. 535]. Individualfürsorge wollte er insbesondere als Familienfürsorge betrieben wissen. Die soziale Irrenfürsorge sollte sich um die Irrenanstalt herum gruppieren, die als Zentralstelle für alle Bestrebungen in ihrem Aufnahmebezirk zu gelten habe, wobei den Anstaltsärzten die Aufgabe zufalle, in die Bezirke zu reisen und dort Unterweisungen und Individualfürsorge bzw. Familienfürsorge zu betreiben. In Anlehnung an die Größe der Amtsbezirke empfahl er die Einrichtung von Wohlfahrtsämtern, die für ca. 10 000 – 50 000 Einwohner zuständig sein sollten, um auf diese Weise ein Netz von einander in die Hand arbeitenden Fürsorgestellen aufzubauen. Jede Fürsorgestelle sollte für alle Fürsorgezweige, also auch die Irrenfürsorge, verantwortlich sein. Fischer diskutierte neben anderen finanziellen, verwaltungstechnischen und prophylaktischen Fragen auch die Einbeziehung von Hilfsvereinen, die direkt vor Ort „wachsam Umschau halten und ihnen auffallende Besonderheiten von überall her aufnehmen“ sollten. Schließlich verlangte er, daß außer dezentralen Fürsorgeeinrichtungen von jedem Land auch eine zentrale Stelle in Form eines Ministeriums oder einer eigenen Ministerialabteilung geschaffen werde [16, S. 542]. Fischers Konzept der Sozialen Psychiatrie war an dem Ziel orientiert, möglichst viel wertvolles „Menschenkapitel“, dem „Volkskörper“ gesundzuerhalten, auch wenn er Genuß, Rechte und Freiheiten des Individuums und der Familie als durchaus wichtige Aspekte der Fürsorgemaßnahmen erwähnte. Sein Konzept behandelte vorrangig die administrative und institutionelle Seite einer allgemeinen Wohlfahrtspflege, in die sich die psychiatrische Fürsorge integrieren sollte. Er betonte weiterhin den vorbeugenden Gedanken, allerdings verknüpft mit einem festen Bezug zur Erblichkeit und mit der Propagierung von Maßnahmen aus dem Spektrum der „Rassenhygiene“, ohne dabei aber die gesamte Palette diesbezüglicher Vorstellungen auszuschöpfen. Neue Ansätze einer Therapie oder eines wissenschaftlichen Programms sind in seinem Beitrag nicht entwickelt.

In ähnlicher Weise handelte Enge, Oberarzt an der Heilanstalt Strecknitz/Lübeck, im gleichen Jahr in seiner Monographie mit dem Titel „Soziale Psychiatrie“ dieses Gebiet ab. Obwohl er in seinem Schlußwort bemerkte, daß die Psychiatrie „immer mehr eine soziale Wissenschaft“ werde und es eine wichtige Aufgabe sei, die „sozialen Bestrebungen und Beziehungen nach Möglichkeit zu fördern“ [11, S. 197], ging es auch ihm in erster Linie um die „sozialpolitischen“ Aufgabenfelder einer Psychiatrie, die sich bis dahin ausgebildet hatte. In dieser Beziehung stellte seine Monographie eine Synopse der bis ins

Jahr 1919 entwickelten Ideen und Ansätze dar. Er begann mit dem Aspekt der Vorbeugung und wollte das „belastete Blut durch Zuchtwahl entmischen“, wozu ihm neben dem staatlichen Verbot der Eheschließung bei Geisteskranken, Epileptikern, Schwachsinnigen und schweren Trinkern die „Einleitung der Frühgeburt“, Kastration und Sterilisation sowie Empfängnisverhütung als geeignete Mittel erschienen [11, S. 22–26]. Mit Hilfe der gutachterlichen Tätigkeit könne der Psychiater die Interessen der Allgemeinheit wahren; insbesondere werde er der Gesellschaft einen Dienst erweisen, wenn er „unsoziale Menschen für möglichst lange als anstaltsbedürftig“ erkläre [11, S. 55]. Da die Anstalt von den arbeitenden Geisteskranken einen Vorteil habe, solle auch eine angemessene Entlohnung erfolgen. Allerdings sei dem Kranken nur die Hälfte seines Lohnes auszahlbar, ein Viertel könne man dem Anstaltsfonds zuführen, ein weiteres Viertel den Irren-Hilfsvereinen. In seiner Betonung der Bedeutung eines qualifizierten und gutbezahlten Pflegepersonals orientierte er sich an dem vom Verein Deutscher Irrenärzte 1896 aufgestellten Richtlinien. Im Rahmen der „allgemeinen sozialpsychiatrischen Aufgaben des Staates“ befürwortete er eine möglichst ausgedehnte Anstaltsversorgung mit einer beschleunigten und erleichterten Aufnahme, auch wenn er die Vorteile der Familienpflege außerhalb der Anstalten und unter den Bedingungen einer intensiven Überwachung durch einen externen ärztlichen Dienst einräumte. Für die Ausgestaltung der Fürsorge außerhalb der Anstalten propagierte er ein umfassendes Netz von Institutionen: eine dem Wohlfahrtsamt angegliederte psychiatrische Fürsorgestelle, einen psychiatrischen Arbeitsnachweis, eine Zentralauskunftsstelle für das Irrenwesen zur Erhebung statistischer Daten, Polikliniken für psychisch Nervöse, Nervenheilstätten für unbemittelte Patienten und „Genesungshäuser“, in denen in der Rehabilitation befindliche Kranke wohnen könnten und beköstigt würden, während sie außerhalb dieses Hauses ihrer Arbeit nachgingen. Der von Enge gebrauchte Begriff der Sozialen Psychiatrie diene als Mittel, um die Psychiatrie im großen Bereich der Sozial-, Wohlfahrts- und Fürsorgepolitik zu positionieren. Mit der Benennung von vermehrten Gutachter- und Überwachungsaufgaben trug er dazu bei, im Interesse der professionellen Kompetenzerweiterung den Einflußbereich der Psychiatrie auf den entsprechenden Gebieten auszudehnen.

Anders erfaßte zwei Jahre später Julius Raecke, seit 1911 Oberarzt an der Irrenanstalt in Frankfurt am Main, das Gebiet der Sozialen Psychiatrie. Seine Ausführungen waren von dem Interesse getragen, die Soziale Psychiatrie als besondere Richtung im Unterschied zur klinischen Psychiatrie mit einem eigenen wissenschaftlichen und fürsorgerischen Profil auszustatten. Zur Unterscheidung zwischen klinischer und sozialer Psychiatrie führte er aus: „Die klinische Psychiatrie macht den einzelnen Geistesgestörten zum Gegenstand ihres Studiums, wie er ihr losgelöst von den Beziehungen zur Außenwelt in der Anstalt entgegentritt, erhebt nur insoweit seine Anamnese, als es für die Gewinnung von Diagnose und Therapie erforderlich scheint. Dagegen richtet die soziale Psychiatrie gerade auf die gesamten Beziehungen des Geistesgestörten zur Umwelt ihre Hauptmerkmaligkeit, also auf seine Beziehung zu Familie, Schule, Beruf, Rechtspflege, Kunst, Wissenschaft, Literatur, Religion, Politik usw. Nicht nur, wie die Außenwelt auf ihn gewirkt hat, ist zu erforschen, vielmehr unterliegt auch die Art seiner Rückwirkung auf die Gesellschaft dem Studium der sozialen Psychiatrie, und gerade für die Beurteilung dieser Fragen werden die Akten der psychiatrischen Fürsorgestellen

wertvolles Material ansammeln" [31, S. 118–119]. Die von Raecke im letzten Satz angesprochenen Fürsorgestellen waren in Frankfurt a. M. auf sein Betreiben hin bereits 1914 eingerichtet worden und sollten die Anstalten von „chronischen Pflinglingen“ entlasten und dem allgemeinen Bestreben Rechnung tragen, die Freiheit des einzelnen zu schonen. Im Zusammenhang mit den Aufgaben dieser Fürsorgestellen ging er auf eine Reihe von Problemen ein, wie z. B. auf das Verhältnis der Fürsorge- und Beratungsstellen zu den poliklinischen Einrichtungen und auf die Notwendigkeit, die Förderung und das Wohlwollen der Spezialärzte im Sinne einer gedeihlichen Zusammenarbeit zu erreichen, was nicht durch eine Verdienstschmälerung dieser Kollegen gefährdet werden dürfe. Darüber hinaus sprach er die „Psychopathenüberwachung“ an, die auf Bestreben der Ministerialbürokratie durchgeführt werden sollte. Er befürchtete, daß diese Überwachung die Psychiatrie – besonders die offenen Fürsorge- und Beratungsstellen – in die Rolle einer sozialen Kontrollinstanz drängen könnte [30].

Bereits in diesen ersten Beschreibungen explizit sozialpsychiatrischer Positionen ist somit eine wesentliche, bis heute gültige Bedeutung des Begriffes angelegt. Beschrieben wird eine Orientierung psychiatrischen Denkens, in der die soziale Dimension von psychischer Krankheit und Gesundheit betont wird. Ein so orientiertes sozialpsychiatrisches Denken führt in seiner Umsetzung zu entsprechenden wissenschaftlichen Ansätzen, konkreten Versorgungsmodellen und Gesundheits- sowie sozialpolitischen Vorstellungen [29]. Alle drei Umsetzungsmöglichkeiten sind in den zitierten Arbeiten mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung zumindest angedeutet worden.

### Soziale Psychiatrie als Ordnungsmittel

Im Verlauf der 20er Jahre erfuhr der Begriff der Sozialen Psychiatrie nicht vollständig, aber doch teilweise eine Umdeutung und Akzentuierung, die die – in den Arbeiten von Fischer und Enge bereits angedeutete – Möglichkeit zur selektiven Bewertung sozialen Verhaltens und damit der sozialen Kontrolle stark erhöhte [18]. In seinem Vortrag vor der Versammlung der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens am 1. 5. 1926 beschrieb Otto Rehm aus Bremen als Aufgabe der Sozialen Psychiatrie, die sozialen Verhältnisse in ihrem Zusammenhang mit der Wissenschaft zu erörtern, die sich mit den Geisteskrankheiten beschäftigt. Dabei handele es sich sowohl um die „Einwirkung der Umweltbedingungen auf psychische Zustände bzw. Krankheiten“ als auch „um die Wirkung psychischer Zustände bzw. Krankheiten auf die Umwelt“ [32, S. 737]. Dabei ging es ihm vorrangig um eine erhebliche Abweichung sozialen Verhaltens vom „Durchschnitt ... etwa im Sinne einer krankhaften Persönlichkeit (Psychopathie)“. Das Diagnostizieren dieser Normabweichung – bezogen auf ein diffuses und willkürlich konstruiertes Durchschnittsverhalten – wurde zu einer Aufgabe der Sozialen Psychiatrie. Konsequenterweise machte Rehm den Begriff des „Sozialwidrigen“ zu einer zentralen Beurteilungskategorie. Sich auf Grotjahn und Hellpach berufend, wurde das, was Hellpach als biologisch bezeichnete, durch den Begriff der Erbbiologie konkretisiert und ausgedeutet. Die Erbbiologie lehre, daß die „Masse der körperlichen und psychischen Eigenschaften einem, wenn auch vielfach nur problematischen, gesetzmäßigen Erbgange“ unterliege. Daraus ergebe sich die Forderung nach „Ausscheidung schädlicher Elemente aus der Vererbung“, wobei er sich explizit auf die von

Binding und Hoche verfaßte Schrift zur „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ bezog [32, S. 741] und über die von Enge formulierten Gedanken in dieser Frage wesentlich hinausging. Dabei gestand er jedem Individuum ein gewisses Maß an sozialwidrigen Handlungen zu, die allerdings durch den Einfluß der sozialen Gemeinschaft korrigiert und eingedämmt würden, es sei denn, daß die „Umwelt untauglich und selbst sozialleidend“ sei, so daß der Fehler keine Korrektur erfahre und zur Gewohnheit werde. Auf diese Weise arbeite „biologisches und soziales Material“ bei der Schaffung der Persönlichkeit zusammen, jedoch bleibe die Anlage (Konstitution) erbbiologisch determiniert [32, S. 742]. Die Aufgabe der Sozialen Psychiatrie beschrieb Rehm nach zwei Richtungen: Einerseits sei die Form der Krankheit im Sinne eines psychopathologischen Komplexes zu untersuchen, und zwar im Hinblick darauf, ob und welche Formen eine „Neigung zum sozialwidrigen Auswirken“ besäßen und nach welcher Richtung sie sich „sozialwidrig betätigen“ würden. Es sollte beurteilt werden, ob die Krankheit vom „sozialen Standpunkt aus einen Schaden“ hinterlasse oder ob die „Ausmerzung oder Unschädlichmachung sozialwidriger Persönlichkeiten“ oder der entsprechenden Eigenschaften umgekehrt sich als nützlich erweise. Andererseits sollte aber auch auf der Grundlage der nach diesen Gesichtspunkten für die einzelne Krankheit erarbeiteten Grundsätze die ärztliche Tätigkeit als „sozial nützlich“ oder „sozial schädlich“ beleuchtet werden. Abschließend widmete er sich dann nochmals der Euthanasie, wobei er betonte, daß die Allgemeinheit zunächst für die gesamten Eingriffe so gut wie keinerlei Verständnis habe. Eine deshalb notwendige Aufklärung könne nur aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgen, bei der der biologisch und soziologisch geschulte Arzt mit dem Statistiker zusammenarbeiten müsse. Mahnend schloß er seinen Vortrag mit den Worten ab, daß in Anbetracht der „bedrohten Kultur jegliche Maßnahme ins Auge zu fassen und rücksichtslos durchzuführen“ sei, die das Gute erhalte und das Minderwertige und Schlechte aber ausmerze [32, S. 744]. Die Soziale Psychiatrie wurde so von Rehm mit rassenhygienischen Inhalten aufgeladen und die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ als eine therapeutische Maßnahme dieser Sozialen Psychiatrie propagiert.

### Social Psychiatry in der amerikanischen Entwicklung

Obwohl sich unsere Arbeit mit der Konnotation der deutschen Begriffe beschäftigt, wollen wir an dieser Stelle kurz auf die Konnotation von *Social Psychiatry* zur selben Zeit in den USA hinweisen [2, 5, 13, 38, 40]. Wir möchten damit aufzeigen, daß die für Deutschland angedeutete Entwicklung nicht einem weltweit einheitlichen Trend entsprach, sondern zumindest in den USA mit einer anderen Akzentsetzung verlief. Während in Deutschland die Soziale Psychiatrie unter den Einfluß der Erbbiologie und der Rassenhygiene geriet, suchte man nämlich in den USA etwa zur selben Zeit, die auch in der dortigen Psychiatrie existenten psychobiologischen, hereditären und degenerativen Aspekte mit dem Begriff der *Social Psychiatry* zu konkretisieren. Harry Stack Sullivan bemühte sich 1930, ein Konzept des *Social-Psychiatric Treatment* zu entwerfen, in dem komplexe Situationen der Gegenstand von Forschung und Therapie sein sollten. Den interpersonellen Beziehungen in diesen Situationen, wie auch persönlichen Prägungen durch Kultur, Gesetze, Glaube oder Moden, sprach er eine besondere Bedeutung im Rahmen seines Ansatzes zu. Das psychiatrische Krankenhaus definierte er als eine Einrichtung zur Förderung

und Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung der Patienten [39, S. 985].

Drei Jahre später wendete sich Maurice H. Krout explizit gegen den „engen Ansatz der Kraepelinianer“ und bemühte sich, eine große Zahl unterschiedlicher Konzepte für die *Social Psychiatry* fruchtbar zu machen, zu denen Gestalttherapie, Psychoanalyse, Sozialpsychologie, kulturelle Anthropologie, „human ecology“, soziale Pathologie und klinische Medizin gehörten [25]. Bereits 1936 wurde bei einer Tagung der *American Psychiatric Association* die Forderung erhoben, soziologische Theorien über die gegenseitige Abhängigkeit von Individuen und Gesellschaft in der Psychiatrie zu berücksichtigen, um neben dem psychologischen und medizinischen Standpunkt auch einen soziologischen in der Psychiatrie zu etablieren. Als Zeichen der fortgeschrittenen Etablierung der *Social Psychiatry* in den USA ist die 1940 geführte Diskussion um Ausbildung und Funktion des *psychiatric social worker* zu sehen. Samuel W. Hartwill führte aus, daß die *psychiatric social worker* seit 20 Jahren fester Bestandteil in ambulanten Versorgungseinrichtungen seien [19]. Aufgrund der unzureichenden praktischen Ausbildung drohe aber die Grenze zwischen *social worker* und *psychiatric social worker* zu verwischen. Dies müsse von den sozial orientierten Psychiatern als Herausforderung aufgefaßt und mit einer professionellen Offensive beantwortet werden. Gerade im Zusammenhang mit einem „pathological environment“ komme den *psychiatric social workers* eine wichtige Funktion der Nachbetreuung der aus den Kliniken entlassenen Patienten und bei der Prävention von Rezidiven zu. Allerdings sollten in Zukunft die besser ausgebildeten psychiatrischen Sozialarbeiter nicht nur in einer extramuralen Psychiatrie beschäftigt werden, sondern auch verstärkt im klinisch-psychiatrischen Bereich.

Der sich in den 30er und 40er Jahren konturierende Begriff der *Social Psychiatry* in den USA umfaßte verschiedene Elemente, die stark mit dem heute gebräuchlichen Sinngehalt korrespondieren. Dem deutschen Begriff der Sozialpsychiatrie und dem angloamerikanischen der *Social Psychiatry* war gemeinsam, daß sie mit bestimmten besonderen Fürsorge- und Beratungseinrichtungen verbunden waren. Darüber hinaus war der angloamerikanische Begriff jedoch viel stärker mit einer wissenschaftlichen Profilierung verknüpft, die auf sozialwissenschaftliche, soziologische und kulturalanthropologische Konzepte zurückgriff. Schließlich wies man in den USA auch der professionellen Komponente eine explizite Bedeutung zu und propagierte eine „unification in our profession“, die auch auf den qualifizierten psychiatrischen Sozialarbeiter zurückgriff, um die Eigenständigkeit des Faches und des Begriffes zu unterstreichen. Angemerkt sei, daß die berufspolitischen Auseinandersetzungen um Rolle und Identität eines *psychiatric social worker* im angloamerikanischen Raum bis heute anhalten und dabei den Kernbereich und das Selbstverständnis gemeindepsychiatrischer Arbeit berühren.

#### Weitere Entwicklung zur heutigen Konnotation

In den bisherigen Abschnitten haben wir versucht, die frühe Entwicklung der Begriffe zu skizzieren. Wie bereits angedeutet, sind die heutigen Konnotationen der Begriffe Soziale Psychiatrie und Sozialpsychiatrie auch in ihrer Unterschiedlichkeit bereits in den 20er Jahren angelegt und zum Teil aus den damaligen Geschehnissen erklärbar. In Deutschland ist es

der Begriff Soziale Psychiatrie gewesen, der mit den nationalsozialistischen Ideen der Rassenhygiene und Erbbiologie verbunden wurde, wenngleich er auch andere Inhalte beschrieb. Diese begriffliche Verbindung wurde nach dem 2. Weltkrieg nicht wieder aufgenommen.

In der Nachkriegszeit entwickelte sich eine zum Teil neue Zuordnung der Begriffe. Als – begünstigt durch den reformerischen Geist der späten 60er Jahre und angeregt durch die in anderen Ländern bereits eingeleitete Deinstitutionalisierung der psychiatrischen Versorgung [17] – auch in Deutschland entsprechende Gedanken Fuß faßten und von akademischen wie nicht-akademischen Vertretern propagiert wurden, entstanden Initiativen, diese neue kommunale Psychiatrie auch in Lehre und Forschung zu verankern und sie in universitären Einrichtungen modellhaft zu betreiben. An Universitäten wurden entsprechende Abteilungen oder zumindest Professuren eingerichtet, die dem wissenschaftlichen Anspruch folgend Abteilungen bzw. Professuren für Sozialpsychiatrie – und nicht für Soziale Psychiatrie – genannt wurden. Der Begriff der Sozialpsychiatrie zur Beschreibung eines Teilbereichs psychiatrischer Wissenschaft hat sich seither in Deutschland etabliert, wobei sich dieser Wissenschaftsbereich in Deutschland uneinheitlich und zum Teil unabhängig von den stärker durch soziologische Methoden bestimmten wissenschaftlichen Ansätzen der *Social Psychiatry* im angloamerikanischen Raum entwickelte [14].

Der Begriff Soziale Psychiatrie verschwand aber trotz seiner zum Teil belasteten historischen Konnotation nicht aus dem Sprachschatz, sondern wurde in einer Bedeutung wiederbelebt, die auch schon in den 20er Jahren angelegt war. Am 19. 12. 1970 gründete sich die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie. Auf der Gründungsversammlung gab es eine intensive Diskussion über den Namen und die Frage, ob eine Gesellschaft für Sozialpsychiatrie oder für Soziale Psychiatrie entstehen solle. In dem bereits vorher getippten Satzungsentwurf wurden nach der Gründungsversammlung nur zwei handschriftliche Änderungen vorgenommen. Eine davon war die Änderung des vorgesehenen Wortes Sozialpsychiatrie im Namen der Gesellschaft in Soziale Psychiatrie. Ausschlaggebend für diese Entscheidung war der Wunsch, nicht eine wissenschaftliche Fachgesellschaft zu bilden, die einen speziellen inhaltlichen Teilbereich der Psychiatrie abdecken würde. Vielmehr wollte man das übergeordnete soziale Anliegen betonen, das für die gesamte Psychiatrie und für jede psychiatrische Tätigkeit gelten sollte [4, 10, 33]. In Abgrenzung von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde sollte dies eine Gesellschaft sein, deren Aktivitäten durch eine soziale Verpflichtung gekennzeichnet waren und sich der Aufgabe stellten, „zur Entwicklung einer Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland beizutragen, die gesellschaftsbezogen und an den Bedürfnissen der psychisch Leidenden orientiert ist“ [6]. Gefördert werden sollte zudem ein „gemeinsames Handeln aller Berufsgruppen, aller Disziplinen und aller Institutionen, die für die Verwirklichung der ... Ziele wichtig sind.“ „Fortschrittliche wissenschaftliche und praktische Erfahrungen“ wollte die Gesellschaft berücksichtigen, ein eigentliches wissenschaftliches Anliegen war in der ursprünglichen Satzung aber nicht formuliert [6]. Auch in späteren Satzungsfassungen wurde ein solches Ziel nicht explizit ausgeführt, wohingegen das Ziel von „berufsübergreifenden Ausbildungs-, Fortbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten aller

in der Psychiatrie Tätigen" herausgestellt wurde. Durchgehend verstand sich die Gesellschaft als eine Vereinigung nicht nur von Psychiatern, sondern von allen an der psychiatrischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen. Die Verwendung des Begriffes Soziale Psychiatrie im Namen der Gesellschaft hatte – zumindest ursprünglich – auch einen provokativen Aspekt, indem sie die soziale Verpflichtung jedes medizinischen Handelns in der Psychiatrie für sich reklamierte und suggerierte, daß andere Gesellschaften in der Psychiatrie oder die von diesen Gesellschaften vertretenen Positionen möglicherweise weniger sozial oder gar unsozial sein könnten [6]. Dieser provokative Aspekt, der zum Teil intendiert war, in der Folgezeit aber auch zu nicht unbedingt beabsichtigten Verhärtungen zwischen den psychiatrischen Gesellschaften in Deutschland beitrug, kennzeichnete die übergreifende politische Absicht zur sozialen Orientierung der gesamten Psychiatrie und nicht nur zur Belebung eines Teilbereiches [4, 6]. Entsprechend hatte Dörner geäußert: „Psychiatrie ist soziale Psychiatrie oder sie ist keine Psychiatrie“ [9, S. 8]. Dieser Satz ähnelte zwar dem von Fischer 1919 publizierten – „... also ohne Soziale Psychiatrie keine Psychiatrie“ – in auffälliger Weise, zeigte aber auch deutlich die veränderte Konnotation des Begriffes Soziale Psychiatrie. Während Fischer mit ihr einen Denk- und Forschungsansatz charakterisierte, der für die Entwicklung der Psychiatrie unerlässlich sei, betonte Dörner die moralisch verpflichtende Ausrichtung psychiatrischen Handelns. Verbunden wurde Soziale Psychiatrie in den vergangenen zweieinhalb Jahrzehnten gelegentlich auch mit generell wissenschaftsfeindlichen Haltungen in der Psychiatrie oder zumindest mit einer Ablehnung von als positivistisch kritisierten empirischen Ansätzen. Dabei sei darauf hingewiesen, daß Social Psychiatry im angloamerikanischen Raum kaum jemals mit solchen negativen Haltungen empirischer Forschung gegenüber assoziiert war.

Wir haben in der Arbeit aufzuzeigen versucht, daß es eine sozialpsychiatrische Orientierung des Denkens gibt, die schon bei der Entstehung des Begriffes in Deutschland vorgezeichnet wurde. Diese Orientierung mag inzwischen aufgrund der vielfältigen Erfahrungen modifiziert und präzisiert worden sein, ist aber als grundlegender gedanklicher Ansatz weiter existent. Für dieses Denken, daß die soziale Dimension von psychischer Gesundheit und Krankheit betont, ohne die Bedeutung anderer Dimensionen zu verleugnen, hat sich bis heute eher der Begriff Sozialpsychiatrie etabliert, möglicherweise, weil er weniger mit den provokanten Aspekten der erwähnten weltanschaulichen Konnotationen von Sozialer Psychiatrie behaftet ist. Nicht auszuschließen ist, daß auch die größere Nähe des Terminus Sozialpsychiatrie zur Reputation des entsprechenden wissenschaftlichen Ansatzes eine Rolle spielte.

Die sozialpsychiatrische Orientierung des Denkens findet ihren Ausdruck in einer entsprechenden Ausrichtung theoretischer und vor allem empirischer Wissenschaft, in der gemeindepsychiatrischen Versorgungsgestaltung und -praxis und in einer entsprechenden gesundheitspolitischen Bewegung [29]. Bei den jeweiligen Bezeichnungen hierfür ergeben sich unterschiedliche Überlappungen der gegenwärtigen Konnotationen von Sozialpsychiatrie und Sozialer Psychiatrie. Während der Wissenschaftsbereich recht eindeutig der Bezeichnung Sozialpsychiatrie vorbehalten bleibt, wird die gesellschafts-, gesundheits- und sozialpolitische Bewegung, die ihren Ausdruck auch in der damaligen Gründung der DGSP fand, eher mit der

Bezeichnung Soziale Psychiatrie im Sinne der sozialen und humanitären Verpflichtung des Fachgebiets und jedes in der Psychiatrie Tätigen assoziiert. Als dritter Bereich wurde die Planung und Praxis der gemeindenahen Versorgung erwähnt, die sich auch in Deutschland im Zuge der gemeindepsychiatrischen Reformen entwickelt hat. Dazu gehören recht differenzierte rehabilitative, ambulante und komplementäre Einrichtungen insbesondere für chronisch Kranke, die mit diesen Hilfen ein Leben mit möglichst guter Integration in der Gemeinde führen sollen. Solche Ansätze können je nach Perspektive einer Sozialpsychiatrie oder Sozialen Psychiatrie zugeordnet werden, sind aber mit ganz anderen Begriffen wie Gemeindepsychiatrie oder kommunale Psychiatrie präziser umrissen.

Die dargestellte Differenzierung zwischen Sozialpsychiatrie und Sozialer Psychiatrie ist naturgemäß nicht scharf und unumstritten, aber begründbar und unseres Erachtens auch sinnvoll. Möglicherweise kann eine genauere Differenzierung dazu beitragen, in den Diskussionen um die zukünftige Rolle der Sozialpsychiatrie und Sozialen Psychiatrie in der deutschen Psychiatrielandschaft zu einer adäquateren Auseinandersetzung beizutragen, wenn es vermieden wird, durch die unklare und wechselnde Verwendung dieser beiden Begriffe unterschiedliche Inhalte und Konnotationen zu vermischen.

#### Literatur

- <sup>1</sup> Baader, G.: Salomon Neumann. In: Treue W., R. Winau (Hrsg.): Berlinische Lebensbilder. Colloquium-Verlag, Berlin (1987) 151 – 174
- <sup>2</sup> Bell, N. W., J. P. Spiegel: Social Psychiatry, vagaries of a term. Arch. Gen. Psychiatry 14 (1966) 337 – 345
- <sup>3</sup> Bleker, J.: Der gefährdete Körper und die Gesellschaft – Ansätze zur einer Sozialen Medizin zur Zeit der bürgerlichen Revolution in Deutschland. In: Imhof, A. (Hrsg.): Der Mensch und sein Körper. Von der Antike bis heute. Beck-Verlag, München (1983) 226 – 242
- <sup>4</sup> Bosch, G.: Persönliche Mitteilung
- <sup>5</sup> Bromberg, W.: Some social aspects of the history of psychiatry. Bull. Hist. Med. 11 (1942) 117 – 132
- <sup>6</sup> Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie: Satzung, Hannover (1971)
- <sup>7</sup> Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie: Satzung, Hannover (1992)
- <sup>8</sup> Dörner, K.: Bürger und Irre. Europäische Verlagsanstalt, Frankfurt/M (1969)
- <sup>9</sup> Dörner, K.: Einleitung. In: Dörner, K., U. Plog (Hrsg.): Sozialpsychiatrie, Luchterhand, Neuwied (1972) 7 – 20
- <sup>10</sup> Dörner, K.: Persönliche Mitteilung
- <sup>11</sup> Enge, I.: Soziale Psychiatrie. Abhandlungen über die soziale Behandlung der Geisteskranken. Für Ärzte, Juristen, Sozialpolitiker, Krankenhausbeamte und gebildete Laien. Adler, Berlin (1919)
- <sup>12</sup> Eilner, H.-H.: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebiets. Ferdinand Enke, Stuttgart (1970)
- <sup>13</sup> Ewalt, J. R., P. L. Ewalt: History of the community psychiatry movement. Am. J. Psychiatry 126 (1969) 43 – 52
- <sup>14</sup> Finzen, A.: Perspektiven der Sozialpsychiatrie. Sozialpsychiatrische Informationen 23 (1993) 2 – 5
- <sup>15</sup> Finzen, A., U. Hoffmann-Richter: Sozialpsychiatrie, Soziale Psychiatrie 1911. Zu den Ursprüngen der Begriffe in den Schriften von Max-Fischer-Wiesloch. Psychiat. Prax. 22 (1995) 167 – 170

- <sup>16</sup> Fischer, M.: Die Soziale Psychiatrie im Rahmen der Sozialen Hygiene und Allgemeinen Wohlfahrtspflege. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 75 (1919) 529–548
- <sup>17</sup> Galdston, J.: Community psychiatry: its social and historic derivations. Canad. Psychiatry Ass. J. 10 (1965) 461–473
- <sup>18</sup> Gast, U.: Sozialpsychiatrische Traditionen zwischen Kaiserreich und Nationalsozialismus. Psychiat. Prax. 16 (1989) 78–85
- <sup>19</sup> Hartwell, F. W.: Social Psychiatry – our task or a new profession. Am. J. Psychiatry. 96 (1940) 1089–1103
- <sup>20</sup> Haselbeck, H.: Frühe Sozialgeschichte der „Offenen Irren-Fürsorge“ – Vom Stadtasyl zum Sozialpsychiatrischen Dienst. Psychiat. Prax. 12 (1985) 171–179
- <sup>21</sup> Hellpach, W.: Sozialpathologie als Wissenschaft. Archive für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik N. F. 21 (1905) 275–307
- <sup>22</sup> Hoffmann-Richter, U.: Sozialpsychiatrie – Spezialdisziplin oder Sichtweise? Entwicklungsgeschichte des Begriffs und seiner Bedeutung. In: Finzen, A., U. Hoffmann-Richter (Hrsg.): Was ist Sozialpsychiatrie? – eine Chronik. Psychiatrie-Verlag, Bonn (1995) 11–27
- <sup>23</sup> Hubenstorf, M.: Alfred Grotjahn. In: Treue, W., R. Winau (Hrsg.): Berlinische Lebensbilder. Medizinischer. Colloquium-Verlag, Berlin (1987) 337–358
- <sup>24</sup> Hubenstorf, M.: Die Genese der Sozialen Medizin als universitäres Lehrfach in Österreich bis 1914. Ein Beitrag zum Problem der Disziplinbehandlung und wissenschaftlichen Innovation. Medizinische Dissertation. Freie Universität, Berlin (1992)
- <sup>25</sup> Krout, M. H.: The province of Social Psychiatry. Journal of Abnormal and Social Psychology 28 (1933/34) 155–159
- <sup>26</sup> Leubuscher, R.: Die Stellung der Psychiatrie für medizin. Medizinische Reform 1/2 (1848/49) 95–97
- <sup>27</sup> Leubuscher, R.: Die Irrenverhältnisse Berlins. Medizinische Reform 1/2 (1848/49) 119–120, 127–129, 141–143
- <sup>28</sup> Pernice, A.: Die Kontroversen über die Familienpflege und Anstaltspsychiatrie in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie in der Zeit von 1844–1902. Medizinische Dissertation. Universität Lübeck (1991)
- <sup>29</sup> Priebe, S.: Sozialpsychiatrie und gemeindenahe Versorgung. In: Freyberger, H. J., R.-D. Stieglitz (Hrsg.): Kompendium der Psychiatrie und Psychotherapie. Karger, Basel (1996) 430–445
- <sup>30</sup> Raecke, J.: Soziale Psychiatrie. Irrenpflege 25 (1921) 35–39
- <sup>31</sup> Raecke, J.: Soziale Psychiatrie. Psychiatrische und Neurologische Wochenschrift 24 (1921/22) 116–119
- <sup>32</sup> Rehm, O.: Soziale Psychiatrie. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 104 (1926) 737–744
- <sup>33</sup> Richartz, M.: Persönliche Mitteilung
- <sup>34</sup> Rössler, W., A. Riecher-Rössler, U. Meise: Wilhelm Griesinger and the concept of community care in 19th century Germany. Hospital and Community Psychiatry 45 (1994) 818–825
- <sup>35</sup> Rosen, G.: What is social medicine? A genetic analysis of the concept. In: Rosen, G. (Hrsg.): From medical police to social medicine. Essays on the history of health care. Neal Watson Academic Publ. New York (1924) 60–119
- <sup>36</sup> Schrenk, M.: Zur Geschichte der Sozialpsychiatrie. Nervenarzt 38 (1967) 479–487
- <sup>37</sup> Schrenk, M.: Griesingers neuropsychiatrische Thesen und ihre sozialpsychiatrischen Konsequenzen. Nervenarzt 39 (1968) 441–450
- <sup>38</sup> Wiegel, D., H. Rehr: Evolving social services in psychiatry. Mont Sinai J. Med. N. Y. 38 (1971) 185–197
- <sup>39</sup> Sullivan, H. S.: Social-psychiatric research. Its implications for the schizophrenia problem and for mental hygiene. Am. J. Psychiatry 10 (1931) 977–991
- <sup>40</sup> Tifflotson, K. J.: Sociological implications in modern psychiatric thought. Am. J. Psychiatry 92 (1936) 503–516
- <sup>41</sup> Wolter-Hensler, D.: Von der Nutzlosigkeit polemischer Begriffsschlamerei, oder: in memoriam Sozialpsychiatrie. In: Finzen, A.,

U. Hoffmann-Richter (Hrsg.): Was ist Sozialpsychiatrie? Eine Chronik. Psychiatrie-Verlag, Bonn (1995) 145–163

Stefan Priebe

Abteilung für Sozialpsychiatrie  
Freie Universität Berlin  
Platanenallee 19  
D-14050 Berlin

Heinz-Peter Schmiedebach

Institut für Geschichte der Medizin  
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald  
Jahnstraße 149  
D-17487 Greifswald

## MITTEILUNG

Auf dem 1. Türkisch-Deutschen Psychiatriekongreß in Antalya 1994 bildete sich eine Gruppe türkischsprachiger PsychotherapeutInnen aus dem deutschsprachigen Raum. Diese Gruppe konstituierte sich auf einem ersten bundesweiten Treffen im Mai 1995 in Hannover als Arbeitskreis auf überregionaler Ebene. Seither ist der organisatorisch unabhängige und basisdemokratisch strukturierte Arbeitskreis auf regionaler Ebene in neun Gruppen tätig, wo auf regelmäßig durchgeführten Sitzungen neben einer regionalen Vernetzung ein professioneller Austausch über die psychotherapeutische Tätigkeit mit Familie/Migranten aus der Türkei stattfindet. Über die Regionalgruppe wurde schließlich auch ein zweites bundesweites Treffen im Januar 1996 in Hannover inhaltlich vorbereitet und durchgeführt. Im Anschluß an Vorträge wurden Arbeitsgruppen zu folgenden Themen angeboten:

1. Psychotherapieerfahrungen mit Patienten aus der Türkei.
  2. Bedeutung der Sprache und Zweisprachigkeit im therapeutischen Prozeß.
  3. Strukturelle Aspekte von migrierten Familien aus der Türkei und Konsequenzen für den familientherapeutischen Zugang.
- Eine 3. bundesweites Treffen des Arbeitskreises ist für Frühjahr 1997 in Berlin vorgesehen.

Der Arbeitskreis, dem zwischenzeitlich über 100 türkischsprachige Kolleginnen angehören, zielt eine engmaschige bundesweite Vernetzung psychotherapeutischer Angebote für Migranten aus der Türkei an und möchte über weitere kollegiale Intervisionsarbeit die Qualität psychotherapeutischer Maßnahmen für diese Bevölkerungsgruppe erhöhen.

Kontaktadresse:  
Dr. Mehmet Tokar

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der RLHK Essen  
Postfach 10 30 43  
D-45030 Essen