

Zeitschrift: Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

Band: 68 (1971)

Heft: 9

Artikel: Eine neue psychiatrische Subdisziplin : Sozialpsychologie

Autor: Pinter, E.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-838895>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Eine neue psychiatrische Subdisziplin: Sozialpsychiatrie

Von Dr. E. PINTER, Kilchberg

Am 21. und 22. Mai 1971 tagte in Genf das erste Mal die Arbeitsgruppe für Sozialpsychiatrie, eine Arbeitsgemeinschaft innerhalb der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie. Einige Mitglieder dieser Arbeitsgruppe befaßten sich bereits seit einigen Monaten mit dem Gedanken einer neuen Gesellschaftsgründung, doch blieb es schließlich bei der Veranstaltung einer Studentagung, welche sich allem Anschein nach in Zukunft in regelmäßigen Abständen wiederholen wird.

Bei dieser Gelegenheit stellt sich in der Ärzteschaft die berechtigte Frage: was ist Sozialpsychiatrie und was für einen Beitrag kann sie zur Betreuung psychisch Kranker leisten?

Diese Frage läßt sich nicht mit einem klaren Satz beantworten, denn die Auffassungen über Wesen und Aufgaben dieser neuen Subdisziplin gehen auch im Kreise ihrer Bahnbrecher noch in erheblichem Maße auseinander. Ein uneingeschränkter Konsensus besteht lediglich darin, daß die Sozialpsychiatrie die Erkenntnisse und spezifischen Methoden der Psychiatrie und der Soziologie miteinander zu verbinden hat, wobei es jedem einleuchtet, daß es sich hier nicht einfach um die Synthese zweier klassischer – auch bisher viele Berührungspunkte aufweisender – Fachdisziplinen handelt. Insbesondere unterscheidet sich die Sozialpsychiatrie unserer Zeit von derjenigen, welche in früheren Epochen von soziologisch interessierten Psychiatern instinktiv betrieben wurde. Gestützt auf zahlreiche bekannte Definitionsversuche scheint uns die moderne Sozialpsychiatrie von vier Seiten her definierbar zu sein.

Inhaltlich gehören ins Gebiet der Sozialpsychiatrie alle psychiatrischen Probleme, welche vom Psychiater eine Konfrontation mit den sozialen ätiologischen Faktoren psychischer Leiden bzw. den gesellschaftlichen Folgen dieser Krankheiten erfordern. In einer langen Reihe von Psychosen, Neurosen und Fehlentwicklungen spielt nämlich das soziale Milieu des Patienten eine relevante pathogenetische oder pathoplastische Rolle. Andererseits verursachen zahlreiche psychische Erkrankungen die vorübergehende oder dauernde Veränderung der gesellschaftlichen Stellung des Betroffenen. Man kann sich zum Beispiel mit der Feststellung, daß die Ursache des Alkoholismus der übermäßige Alkoholgenuß sei, sicher nicht mehr zufrieden geben. Nebst konstitutioneller Veranlagung und individuellem Lebensschicksal liegen die ätiologischen Momente der Trunksucht bekannterweise in bestimmten, wohldefinierbaren und beeinflussbaren sozialen Konstellationen, die im ganzen Ätiologiespektrum stärker ins Gewicht fallen können als die rein persönlichen Ursachen. Andererseits schädigt der Alkohol nicht nur die Leber, sondern wird zum Ausgangspunkt für berufliches Versagen, Zerfall der Familie und sozioökonomischen Abstieg. Vom Inhalt her werden somit psychische Erkrankungen zum Gegenstand sozialpsychiatrischer Überlegungen wie Alkoholismus, Tabletten- und Drogensucht, die Probleme der Jugend und des Alters, Verwahrlosung, Prostitution, Suizidalität, Wiedereingliederungsprobleme, das Schicksal von soziokulturellen Minderheiten (z.B. von Gastarbeitern und Flüchtlingen), die transkulturellen Aspekte des psychischen Krankseins und die ganze psychiatrische Epidemiologie. Der Sozialpsychiater wird auch von der Seite der Soziologie des psychiatrischen Krankenhauses (Hospitalismus), des Gruppen- und Soziotherapiewesens, der gerichtlichen Psychiatrie und der Schwan-

gerschafts-Unterbrechungs-Praxis auf psychiatrische Indikation hin angesprochen. Auch die regionale Spitalplanung (Sektorisierung der psychiatrischen Dienste) weist sozialpsychiatrische Aspekte auf.

Betrachtungsmäßig wird die Psychiatrie zur Sozialpsychiatrie in jenem Augenblick, als der Psychiater sich in brennenden sozialen oder sogar politischen Zeitproblemen bewußt engagiert oder sich einfach die Frage stellt, wo sein Standort in der heutigen Gesellschaft ist. Er muß ja oft der Gesetzgebung, dem Gericht, der Vormundschaftsbehörde und den Strafvollzugsorganen als Gutachter oder Berater beistehen. Sein Tätigkeitsfeld scheint lange nicht mehr nur die psychiatrische Klinik zu sein. Der Psychiater als Erziehungs-, Berufs- und Eheberater, Experte oder Vermittler (z.B. zwischen den miteinander in Konflikt geratenen Generationen) nimmt mehr und mehr eine strategische Position in der Gesellschaft ein. Manche von ihnen plädieren für eine verfassungsmäßige Psychiatriokratie (*Battegay*), andere lehnen den im Rahmen einer allgemeinen Technokratie entstehenden «psychiatrischen Totalitarismus» (*Ajuriaguerra*) entschieden ab. Jedenfalls wird dem Psychiater in Zukunft eine wichtigere und vielfältigere gesellschaftliche Rolle zufallen, als dies in der Vergangenheit noch der Fall war. Um nur ein Beispiel zu nennen: bei der Herausarbeitung des neuen Betäubungsmittelgesetzes müssen die Psychiater als Körperschaft mindestens in gleichem Ausmaß wie die Juristen und die Politiker mitreden.

Von der *Methodologie* her versteht sich die Psychiatrie als Sozialpsychiatrie durch die Aneignung soziologischer Betrachtungsweisen und durch die Anwendung soziologischer Methoden. Die letzteren kommen vor allem bei großangelegten Felduntersuchungen epidemiologischen Charakters zum Einsatz. Der Sozialpsychiater muß die operative Statistik und deren Grenzgebiete, vor allem die Stichprobenmethode, die Theorie und Praxis der Zufallsauswahl, die Einsammlung und Auswertung sozialpsychiatrischer Daten, die maschinellen Datenverarbeitungsmöglichkeiten und die rationelle Handhabung statistischer Tests souverän beherrschen. Unerläßlich ist für ihn die Fähigkeit, mit technischen Einrichtungen, wie Lochkarten, Sortiermaschinen, Mark-sensing-Lesern, elektronischen Tischrechnern aller Größenordnung und im Spezialfall sogar mit dem Großcomputer umzugehen. Häufig ist er auf die Hilfe des Soziologen oder des Mathematikers angewiesen, wobei er die Terminologie der letzteren verstehen muß. Die Felduntersuchung «im Kleinen» wird nicht selten im Rahmen des klinischen medikamentösen Versuches realisiert. Die zu untersuchende Gruppe darf sich von der Kontrollgruppe grundsätzlich nur bezüglich jenes Merkmales unterscheiden, auf welches sie untersucht wird. Mit anderen Worten müssen die zwei Stichproben auf eine Reihe soziologisch und medizinisch relevanter Variabler standardisiert sein. Die Feststellung absoluter oder relativer Häufigkeiten ohne Kontrollgruppe besitzt wenig Aussagewert. Es fällt zweifelsohne dem Sozialpsychiater auch die Aufgabe zu, seinen älteren und konservativeren Kollegen laufend klarzumachen, daß die Einführung «exakter» Methoden in die Psychiatrie – geschehe dies in Form neuer technischer Einrichtungen oder neuer Begriffe – und die Popularisierung des soziologischen Gedankengutes nicht zur Depersonifizierung, sondern vor allem zur Bereicherung der Medizin dienen.

Von der *Praxis* her sind die Wege der Sozialpsychiatrie von neuen psychiatrischen Institutionen und Dienstzweigen bestimmt, deren Wiege fast ohne Ausnahme in der psychiatrischen Poliklinik zu suchen ist. Wir denken hier in erster Linie an die Poliklinik selbst, welche sich von jeher stärker mit sozialpsychiatrischen Auf-

gaben konfrontiert sah als die psychiatrische Klinik. Die psychiatrischen Beratungsstellen fungierten auf dem Lande während langer Zeit als der verlängerte Arm der Poliklinik. Durch die Differenzierung der poliklinischen Dienste entstanden Tages-und-Nacht-Kliniken, die die noch nicht voll remittierten Patienten entweder während des Tages beschäftigten oder in der Nacht beherbergten, geschützte Werkstätten und ähnliche Rehabilitationszentren, der Familienpflegedienst (Unterbringung und Überwachung nicht mehr voll rehabilitierbarer Patienten bei Familien), der Patienten-Club, die Alkoholiker-, Süchtigen-, Jugend-, Ehe- und Schwangerenberatung und neuerdings die Beratungsstelle für Drogenabhängige. Meistens gingen die Polikliniken mit der Einführung der ambulanten Gruppen- und Soziotherapie, der Ehepaar- und Generationenpsychotherapie voran. Es darf heute niemanden mehr überraschen, wenn der Psychiater ein Ehepaar regelmäßig zu zweit zu therapeutischen Aussprachen einlädt oder sogar diese Sitzungen in Gruppen – durch Zusammenziehung von 3 bis 6 Ehepaaren – abhält. Im Rahmen der Generationenpsychotherapie, wo Eltern und Kinder zur loyalen Diskussion aufgefordert werden, kommt er oft ins Sperrfeuer aufeinanderprallender tradiertter beziehungsweise revolutionärer Ansichten, wobei er einen vorurteilsfreien Standpunkt einzunehmen hat. Auch kann er nicht immer seine Arbeitsmethode selbst bestimmen, sondern muß vom Gebot der Stunde Gebrauch machen: zum Beispiel ins «Milieu» untertauchen, die Drogen-süchtigen in ihrer Räucherhöhle incognito besuchen, in die Kommune gehen und dadurch die Gefahr laufen, von konservativen Kreisen angegriffen zu werden.

Summa summarum: Die Sozialpsychiatrie scheint heute ein Agglomerat von spezifischen Aufgaben, Ansichten, Methoden und Institutionen zu sein. Sie gliedert sich nun in die Reihe anderer Disziplinen ein, welche den Brückenschlag zwischen Individuum und Sozietät zur Aufgabe haben. Den Psychiatern wird es wahrscheinlich nicht schwerfallen, diesen Auftrag wahrzunehmen, da sie von jeher mit den sozialen Aspekten des psychischen Krank-Seins von ihrem beruflichen Alltag her bestens vertraut sind. Vielleicht hat *Garrone* recht, wenn er sagt: «Un jour toute la psychiatrie sera sociale.» Am 21. und 22. Mai wurde in Genf ein bescheidener Schritt in dieser Richtung gemacht. Wohin dieser Weg führt, hängt ein wenig von uns allen ab. Schweizerische Ärztezeitung Nr. 30/1971

Vernehmlassung der Schweizerischen Konferenz für öffentliche Fürsorge zum Vorentwurf für eine neue Verfassungsgrundlage auf dem Gebiete der AHV und IV zuhanden des Bundesamtes für Sozialversicherung

Unsere Konferenz begrüßt grundsätzlich die Einführung des neuen Artikels 34quater in die Bundesverfassung und die damit verbundene Verankerung des *Drei-Säulen-Prinzips*. Wir bejahen ebenfalls den Grundsatz, daß die Mindestrente der AHJ-Versicherung den *Existenzbedarf* angemessen decken und mit der beruflichen Vorsorge zusammen eine angemessene Fortsetzung der gewohnten *Lebenshaltung* ermöglichen soll. Im Hinblick auf die von der öffentlichen Fürsorge be-