

Heraus aus der Ohnmachtsfalle einer „erschöpften Gesellschaft“ – zivilgesellschaftliche Impulse von und für die Sozialpsychiatrie¹

Heiner Keupp

Zusammenfassung

Der sozialpsychiatrische Reformaufbruch in den 70er Jahren und damit auch die DGSP waren Teil einer gesellschaftlichen Reformbewegung. Sie hat Utopien und Energien freigesetzt, die zu einer Fülle von Veränderungsinitiativen geführt haben.

Der Blick auf die Gegenwart zeigt einen Verlust von Utopien und ein verbreitetes Gefühl von Ohnmacht und Burnout. Auch die Sozialpsychiatrie spürt die Demoralisierung und Kraftlosigkeit der „erschöpften Gesellschaft“ und deren Inklusionsversagen.

Die Zukunftsfähigkeit einer innovativen Sozialpsychiatrie ist nicht durch nostalgische Wiederbelebungsversuche der 70er und 80er Jahre zu gewinnen, sondern die Überwindung der Ohnmachtsfalle braucht eine kritisch-reflexive Gesellschaftsanalyse und die Stärkung der zivilgesellschaftlichen Verortung.

Wenn wir den Zustand in diesem Land charakterisieren sollten, dann fallen Adjektive wie reich, saturiert, selbstzufrieden, tolerant, aber auch gespalten, wütend, arm, fremdenfeindlich, mutlos, erschöpft. Wir haben längst begriffen, dass man den gesellschaftlichen Zustand Deutschlands nicht ohne Widersprüche und Ambivalenzen beschreiben kann. Widersprüche gab es immer, für die wir Begriffe wie Klassengesellschaft oder den Ost-West-Konflikt hatten. Doch die binären Ordnungen taugen in einer Welt nicht mehr, die von einer Unübersichtlichkeit gekennzeichnet ist, die Richard Sennett (1998, S. 81) als „unlesbar“ bezeichnet hat.

Die alte Ordnung erleichterte es, für oder gegen etwas Partei zu ergreifen: Die gelbe oder rote Gefahr, der Krieg der USA in Vietnam, Nachrüstung, die Befreiungsbewegungen, Che Guevara, Salvador Allende, Martin Luther King, Nelson Mandela. Je näher wir der Gegenwart kommen, desto schwieriger wurden eindeutige Identifikationen: Im Jugoslawienkrieg blieb schon nur noch die Option gegen den Krieg. Es gab wenige Ausnahmen, in denen die positive Energie des kollektiven Engagements zu spüren war: Gegen den Irakkrieg des Geor-

¹ Die Einladung der DGSP zu ihrer Jahrestagung gab mir die Gelegenheit, meinen eigenen Lernprozess in der Sozialpsychiatrie zu reflektieren und ich habe dabei teilweise auf Fragmente von Texten zurückgegriffen, die aus unterschiedlichen Anlässen in den letzten Jahren publiziert wurden.

ge Bush oder für die Abschaltung der Kernkraftwerke, vielleicht auch noch kürzlich in der Willkommenskultur am Münchner Hauptbahnhof. Ansonsten Verunsicherungen: Ukrainekonflikt, Krieg in Syrien – wer blickt da noch richtig durch und die Kategorien gut und böse haben nur Fundamentalisten und Verschwörungstheoretiker!

Den positiven Flow einer sozialen Bewegung haben viel der Älteren in der Studenten-, Frauen- Friedensbewegung oder in Aufbruchphase der Psychiatriereform in den 70er und 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts erlebt, in der es darum ging, Menschen aus der Internierung in „totalen Institutionen“ (Goffman 1972) zu befreien. „Freiheit heilt“ war eine Parole. Individualisierung wurde verstanden als "Emanzipation des Subjekts", also die Befreiung von Menschen aus kollektiven oder institutionellen Zuschreibungen und Sonderbehandlungen. Die auch in dieser Zeit angestoßene Individualisierungstheorie (Beck 1986), die vor allem die Chancen der Individualisierung in der „Reflexiven Moderne“ herausstellte, entstand in einem gesellschaftlichen Arrangement, das sich seither erheblich gewandelt hat und das hat auch seinen Niederschlag in der Diskursarena gefunden, die sich um eine Theorie der reflexiven Modernisierung bemüht. Die positiven Erwartungen an Prozesse der Zweiten Moderne sind nicht völlig erloschen, aber die Wahrnehmung von Ambivalenzen ist schärfer geworden und damit sind auch die problematischen Konsequenzen ins Aufmerksamkeitszentrum gerückt. Statt veränderungsbewegter und -motivierter Szenen, die aus einem kollektiven Energiepotential gespeist wird, beherrschen eher Debatten über das „erschöpfte Selbst“ oder die „erschöpfte Gesellschaft“ die aktuellen Diskurse.

1. Psychiatriereform als soziale Bewegung

Die 60er und 70er Jahren waren geprägt von einer Sehnsucht nach gesellschaftlichen Veränderungen. Die Zerstörungen und Traumatisierungen, die der Faschismus in Deutschland hinterlassen hatte, waren in einer beispiellosen Wohlstandsentwicklung scheinbar überwunden worden. Doch der Schein trog und die ökonomische Aufwärtsentwicklung konnte den Wunsch nach mehr demokratischer Beteiligung und der Aufarbeitung der nationalsozialistischen Imprägnierungen, die fortwirkten, nicht unterdrücken. Die Überwindung autoritärer Strukturen in Familien und im Bildungswesen wurde immer deutlicher eingefordert.

Wir sind in der Zeit, in der weltweit und verstärkt auch in Deutschland die Dringlichkeit einer Psychiatriereform deutlich wurde, die dann ja auch mit der Psychiatrie-Enquete einen erheblichen An Schub erhielt. Es war aber auch die Zeit, in der sich Psychotherapie und Klinische Psychologie explosiv entwickelten und anfangs als die Alternative zur traditionellen Psychiatrie verstanden wurde. In dieser Zeit begann auch meine eigene Sozialisation in der psychosozialen Szene.

Das 20. Jahrhundert wurde als das „Jahrhundert der Psychologie“ bezeichnet (Koch & Leary 1985; Gebhardt 2002) und es war vor allem das Jahrhundert der Psychotherapie. Der Anfang dieses Jahrhunderts war geprägt von der Entstehung der Psychoanalyse, die sowohl begeisterte Anhängerschaft als auch entschiedene Gegnerschaft auslöste. Vor allem in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts hat sich dann eine explosive Pluralisierung der psychotherapeutischen Szene vollzogen. Das „Handbuch der Psychotherapie“ von Raymond F. Corsini (1994), das den Anspruch hatte, dieses neue Feld übersichtlich zu ordnen, kam in den 90er Jahren zu 79 unterschiedlichen psychotherapeutischen Verfahren. Das kritische Schlagwort „Psychoboom“, das sich vor allem auf die expansive Ausweitung des psychologischen Feldes bezog, zeigt Erfolg und zugleich fragwürdige Ausfranzungen dieses Feldes auf. Die 70er Jahre waren geprägt von unzähligen Bemühungen, den PSY-Professionen ein eigenes Handlungsfeld zu schaffen und sich aus der theoretischen, institutionellen und professionellen Dominanzkultur der Psychiatrie/Psychopathologie zu befreien. Diese Dominanzkultur wurde vor allem am sogenannten „medizinischen Modell“ festgemacht, das nicht nur für die Denkbewegungen der Psychologie und anderer Sozialwissenschaften fragwürdig erschien, sondern dass man auch für eine kustodiale psychiatrische Versorgung verantwortlich machte, die für große Gruppen der in ihr „internierten“ Personen keine positiven Entwicklungsmöglichkeiten bieten konnte und deshalb wurde sie selbst als zentraler Herstellungsmechanismus von Chronizität verstanden (Keupp 1972a; 1972b).

Lange hat es gedauert, bis ich die Realitäten der psychiatrischen Versorgung in spezifischen Ausschnitten wahrnehmen konnte. Im Zuge der eigenen Professionalisierung zum Psychologen, der seine politische Sozialisation in der StudentInnenbewegung mit seiner Suche nach einer fachlichen Identität in der Psychologie verbinden wollte, war mein Einstieg zunächst eine Kopfgeburt. Die Politisierung im Zuge der StudentInnenbewegung hatte zur Folge, dass kein Winkel unserer Gesellschaft von einer gesellschaftskritischen Durchleuchtung ausgespart blieb. Die Klinische Psychologie schien zunächst auf der "guten Seite": Sie wollte ja das Leid der Menschen verringern. Aber diese naive HelferInnenattitüde konnte einer kritischen Analyse nicht standhalten. Ins Visier gerieten vor allem die psychologische Isolation der Menschen von ihrem sozialen Kontext wie sie sich in den Menschenbildern, in der Psychodiagnostik und vor allem auch in einem Krankheitsverständnis ausdrückte, das das Leid der Menschen ausschließlich auf Verursachungsgründe in den Personen reduzierte. Des Weiteren wurde das Hilfeselbstverständnis dekonstruiert: Was als professionelle Hilfe zu einer besseren Lebensbewältigung angesehen wurde, wurde jetzt als Anpassungsstrategie an eine repressive Gesellschaftsordnung entlarvt. Die Analysen wurden in dem Maße radikaler, wie auch das Elend der psychiatrischen Versorgung in unser Blickfeld geriet. Hier kam zu dem neurotischen Elend vor allem der Mittelschichten, aus denen wir mehrheitlich selbst kamen, eine brutale gesellschaftliche Realität hinzu, die geradezu auf eine Skandalisierung wartete. Jetzt hatten wir in unserem eigenen professionellen Handlungsfeld Belege für die men-

schenverachtende und -zerstörende Qualität einer Gesellschaftsordnung gefunden, für die einzig und allein die "Logik des Kapitals" bestimmend war.

Die professionelle Komplizenschaft mit dem spätkapitalistischen System von Ausbeutung und Herrschaft sollte radikal aufgekündigt werden. Es bestand die gemeinsame Überzeugung, dass eine repressive und auf Klassenunterschieden beruhende Gesellschaft Menschen psychisch und gesundheitlich verkrüppeln muss. In den sozialepidemiologischen Befunden habe ich einen Beleg für das gesehen, was wir als "Klassengesellschaft" zu benennen gelernt hatten. Am meisten hat mich die Tatsache empört, dass die Gruppen in der Bevölkerung, die per saldo die höchsten Belastungen mit psychischem Leid erfahren, die schlechtesten Chancen auf adäquate Hilfeformen hatten. Diese Befunde zeigten in harten Zahlen das auf, was Christian von Ferber (1971) die "gesundheitspolitische Hypothek der Klassengesellschaft" genannt hat. In meinem Selbstverständnis als Wissenschaftler wollte ich diese Hypothek seriös aufzeigen und die daraus erforderlichen gesundheitspolitischen Maßnahmen ableiten (Keupp 1974). Wichtig war, dass die Veränderungsnotwendigkeiten auch durch überzeugende fachliche Argumente begründet werden konnten.

Noch immer befinden wir uns in der Phase der "Kopfgeburt". Die Situation psychiatrischer Patienten kannten wir im Wesentlichen aus den skandalisierenden Medienberichten, aus seltenen Besuchen in den Anstalten, in die man allerdings auch kaum hineinkam. Das in Bildern transportierte Elend von LangzeitpatientInnen in den Anstalten rubrizierten wir unter dem Konzept der "Hospitalisierung". Die Lektüre von Erving Goffmans (1972) eindrucksvollem Buch "Asyle" gab uns eine wissenschaftlich seriöse Begründung für die Bilder.

In der Psychiatrie "internierte" Personen waren in unseren Diskursen ständig präsent, aber sie waren Konstrukte unserer eigenen Theoriebildung. Sie erfüllten eine wichtige Funktion in unserer eigenen Deutung spätkapitalistischer Lebensverhältnisse. Sie erschienen uns als Symptom einer kapitalistischen Gesellschaftsordnung, die die Menschen mit ihren Konsumprodukten und ihrer "Kulturindustrie" mit Haut und Haar, ohne widerständigen Rest, integrierte. Die durchgängige Entfremdung konnte in einer solchen - von Herbert Marcuse treffend auf den Begriff gebrachten - "eindimensionalen Gesellschaft" nicht mehr reflektiert werden, sie wurde zur Normalitätserfahrung. Es kam zu einer intensiven Debatte über Normalität und Abweichung, über die "Pathologie der Normalität", über "gute Gründe" in einer "verrückten Gesellschaft" verrückt zu werden und über politische und ökonomische Gründe der Ausgrenzung von gelebter Differenz. Mein fachwissenschaftlicher Beitrag zu dieser Debatte wurde meine Habilitationsschrift (Keupp 1976). Die Bücher von Laing, Cooper oder Basaglia wurden in Riesenaufgaben verkauft, sie wurden zu "Kultbüchern" - weit über die Fachszene hinaus. Es gab einen Diskurs zur Überwindung (klein-)bürgerlicher Normalitätsgehäuse und die "Verrückten" wurden als Avantgarde idealisiert, die sich bereits auf eine "Reise" begeben hatten, auf der wir ihnen möglichst bald nachfolgen sollten. Es war bereits ein intensiver Diskurs über die Bedingungen einer lebberen "multikulturellen Gesellschaft",

obwohl wir damals diesen Begriff noch nicht hatten. Es war jedoch weitgehend ein projektiver Diskurs, der ohne dialogische Bezüge zu den Psychiatrieerfahrenen auskam.

Aus der "Kopfgeburt" wurde dann doch langsam Praxis. Aus der rein psychiatriekritischen, sind wir in eine psychiatriegestaltende Phase eingetreten. In der notwendigen Politik der "kleinen Reformschritte" sind viele nicht mehr mitgegangen, für die die Antipsychiatrie vor allem eine kulturevolutionäre Bewegung war, eine Politik der Lebensstile und Alltagskultur, aber die Utopie einer veränderten Gesellschaft, in der Ausgrenzung von Dissens und Differenz überwunden, in der "Verrücktheit" und "Anderssein" normalisiert werden könnten, war uns noch nicht abhandengekommen. Manche Konflikte in der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP), gingen genau um diese Fragen. Die großen Worte wie "Deinstitutionalisierung" (Auflösung der "Irrenhäuser") oder "Rekommunalisierung psychischen Leids" wurden zu Reizworten, weil sie von einem utopischen Überschuss getragen wurden, der mehr wollte, als technisch-quantitative Lösungen. Vielleicht verloren diese Debatten auch deshalb an Schwung und Bedeutung, weil sie keine kommunizierende Verbindung mehr zu einer breiteren soziokulturellen Öffentlichkeit hatten. Unsere utopischen Energien hatten sich im Wesentlichen aus dem Hoffnungspotential gespeist, dass die "real existierende Bundesrepublik" und ihr aus ökonomischer Potenz gespeister "Krämergeist" nicht das "Ende der Geschichte" sein würde.

Neben den projektiven Identifikationen gab es noch eine andere Haltung, die scheinbar eine große Faszination an psychisch Kranken ausdrückte und die trotzdem die reale Begegnung vermied. Es war ein ästhetisierender Bezug. Die Kunst- und Kulturszenen der fortgeschrittenen Industriegesellschaften haben sich schon in den 20er Jahren für die künstlerische Arbeit von psychisch Kranken interessiert und dieses Interesse ist eher größer geworden. In den kreativen Schöpfungen sah man Ausdrucksgestalten von inneren Wirklichkeiten, die aus den rationalistischen Normalitätsbezirken an- und eingepasster Bürger ausgeblendet und deshalb bei ihnen verschüttet sind. In der Esoterik der Kunstbetrachtung war die Begegnung mit Repräsentationen des "inneren Auslandes" möglich, aber die reale Begegnung mit ProduzentInnen der Bilder ist vermieden worden. Es war Zulassung von Ambivalenz in dosierter und jederzeit wieder abstellbarer Form.

Die Realität der psychiatrischen Versorgung war offensichtlich durch hohe Wahrnehmungsbarrieren verstellt. Eine war durch das NS-Erbe begründet. Die Beteiligung führender Repräsentanten der Psychiatrie an den nationalsozialistischen Euthanasieprogrammen war mehr als 30 Jahre kaum ein Thema. Aber im kollektiven Unbewussten hat das Konstrukt vom "lebensunwerten Leben" seine Ordnungsfunktion behalten: Eltern geistig behinderter Kinder hatten Angst vor Ächtung und Vernichtung; Angehörige psychisch Kranker haben unter den Alltagsbelastungen im Arrangement mit ihren "verrückten" Eltern, Kindern oder EhepartnerInnen weniger gelitten, als unter den gesellschaftlichen Ängsten vor Menschen, die sich in die alltägliche Ordnung der Dinge nicht zu fügen vermögen.

Wie tief dieses nur unzureichend bearbeitete NS-Vernichtungsprogramm für psychisch Kranke noch in den Erlebnismustern der Menschen wirksam ist, ist mir 1984 erst so richtig bewusst geworden. Die Bayerische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, in deren Vorstand ich zu dieser Zeit aktiv war, hatte zusammen mit anderen Organisationen die Ausstellung "Heilen und Vernichten im deutschen Faschismus" nach München geholt. Im Rahmenprogramm dieser Ausstellung hatten wir auch einen Vortrag mit dem greisen Gerhard Schmidt veranstaltet, der von der amerikanischen Besatzung 1945 zum kommissarischen Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing/Haar eingesetzt worden war. Er hatte in einem nüchternen Tatsachenbericht festgehalten, was er bei seinem Dienstantritt vorfand und was er durch Dokumente und Zeugenbefragung über Art und Ausmaß des organisierten Mordes an psychisch Kranken herausfinden konnte. Er hatte in den 50er Jahren große Mühe überhaupt einen Verlag für seine Dokumentation zu finden. Erst Anfang der 80er Jahre wurde sein Buch einem breiteren Publikum bekannt (Schmidt 1983). Zu der Veranstaltung mit Herrn Schmidt kamen sehr viele Menschen, darunter eine Reihe von älteren Personen, die ich bei einer Veranstaltung dieses Typs noch nie gesehen hatte. Nach dem Vortrag meldete sich unter anderem auch eine Frau, die den ehemaligen Anstaltsleiter annähernd 40 Jahre nach dem Ende des Nationalsozialismus mit unsicherer Stimme fragte, ob er wüsste, was aus dem Kind ihrer Freundin geworden sei. Sie nannte den Namen des Kindes und sagte, dass ihre Freundin nicht wüsste, wie ihr Junge gestorben sei und sich auch nicht getraut hätte, sich darüber bei der zuständigen Behörde Auskunft erteilen zu lassen. Natürlich konnte der alte Herr diese Frage nicht beantworten. Aber sie verfolgt mich bis heute. Welch tiefe Spuren haben diese psychiatrisch legitimierten und vollzogenen Massentötungen von psychisch Kranken in der deutschen Bevölkerung hinterlassen? Die Ängste sind 1945 nicht verschwunden, sondern sie haben bis in die Gegenwart eine Art unbewusster Kontaktsperre zu psychisch Kranken aufgebaut.

Diese unbearbeitete Geschichte war sicherlich auch ein Grund, warum die menschenunwürdigen Zustände in den psychiatrischen Anstalten in der Nachkriegszeit gesellschaftlich bis Ende der 60er Jahre kaum wahrgenommen wurden. Eine von ihrer Aufbaumentalität geprägten Gesellschaft, die ihre Aufbauleistungen stolz vorzeigte, die von einer erstaunlichen wirtschaftlichen Prosperität geprägt war, ließ es zu, dass sich der Zustand in den psychiatrischen Institutionen kaum von der Vorkriegszeit unterschied. Erst die Initiative einiger reformorientierter Fachleute und engagierter Politiker führte dazu, dass 1969 vom Deutschen Bundestag eine Kommission eingesetzt wurde, die einen Veränderungsprozess einleiten sollte. Und sie hat einen solchen Prozess tatsächlich in Gang setzen können. Es war ein Prozess, der von einem starken energetischen Potential geprägt war, das vor allem gespeist war von einem allgemeinen gesellschaftlichen Veränderungswillen, der in den sozialpsychiatrisch ausgerichteten Reformszenen den Charakter einer sozialen Bewegung hatte.

Das Hauptziel dieses Reformprozesses war die Modernisierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung, die in dem Zustandsbild der 50er und 60er Jahre als

Schandmal in einem ansonsten so fortgeschrittenen wohlfahrtsstaatlich geprägten Land wie der BRD in Erscheinung treten musste. Die damalige Expertenkommission hat den Modernisierungsauftrag mit jener technokratischen Gründlichkeit übernommen und ausgeführt, die dem sozialliberalen Planungshorizont der 70er Jahre entsprach. Orientiert war diese Planung an den international führenden Versorgungsmodellen. Herausgekommen ist der Plan für ein lückenloses Netz, das über alle psychosozialen Krisenherde und Problemlagen geworfen werden sollte. Psychisches Leid sollte von einem System "fürsorglicher Belagerung" eingefriedet werden. Die Enquete hat an keiner Stelle den Anspruch einer Strukturreform erhoben: Das Prinzip der "Deinstitutionalisierung" anstaltsförmiger Internierungssysteme und einer radikalen Rückverlagerung psychosozialer Hilfen in die Lebenswelt war nicht formuliert worden. Ebenso wenig gab es einen strukturellen Bruch in der Deutung psychischen Leids: Das "medizinische Modell" blieb das Leitmodell.

Als Modernisierungsprojekt kann sich die Psychiatrie-Enquete durchaus sehen lassen. Die Kliniken sind mittlerweile in einem rundherum vorzeigbaren Zustand. Eine Verkleinerung der Großkrankenhäuser wird fast überall stolz vermeldet. Auch sozialpsychiatrische Dienste gehören schon beinahe zur Grundausstattung vieler Regionen. Das Modernisierungsprogramm wäre in noch größerem Umfang realisiert worden, wenn es nicht von der ökonomischen Krise eingeholt worden wäre, die sich schon Mitte der 70er Jahre abzuzeichnen begann.

Modernisiert wurde das psychiatrische Versorgungssystem, aber kam es wirklich zu einer Strukturreform? Diese Frage wurde von uns eher verneint. Die Unterscheidung zwischen Modernisierung und Strukturreform ist von zentraler Bedeutung. In manchen Klagen aus dem Lager der Psychiatriereformer lässt sich heraushören, dass die fiskalische Krise und die "Wendepolitik" ein echtes Reformprojekt um seine Realisierungschance gebracht hätten. Aber nur wenn wir uns von diesem Mythos lösen können, können wir aus den Erfahrungen der vergangenen Jahre auch lernen. Da ist durchaus eine Chance gegeben, die Reformkonzepte noch einmal zu reflektieren.

Die Anstalt ist gestärkt aus dem Modernisierungsprojekt hervorgegangen. Vor allem konservative Kliniken präsentieren sich wieder mit ungebrochenem oder zurückgewonnenem Selbstbewusstsein der Öffentlichkeit. Sie sind sich ihrer gesellschaftlichen Nützlichkeit und Notwendigkeit wieder sicher. Die zunehmenden Aufnahmezahlen liefern alltäglich das stärkste Argument für ihre Unverzichtbarkeit. Die tiefe gesellschaftliche Spaltung, die sich durch die bundesrepublikanische Gesellschaft zieht und durch die neokonservative Politik verschärft wird, hat die klassischen gesellschaftlichen Kontrollstrukturen revitalisiert, von deren Verschwinden in den wohlfahrtsstaatlichen Utopien der 70er Jahre schon gesprochen wurde. Der für die Psychiatrie seit ihrer gesellschaftlichen Etablierung so grundlegende Zusammenhang von Not und Leid, Armut und psychischen Störungen ist wieder sichtbar geworden. Die innere Militarisierung der bundesrepublikanischen Gesellschaft (etwa im Setzen auf Stärke, Härte, Leistungsbereitschaft und Elite) führt mit Notwendigkeit zur Regeneration

des Kontrollmandats der Psychiatrie. Die Sogwirkung der Anstalt, ihr Prinzip des gesellschaftlichen Ausschlusses, droht auch die wenigen Alternativstrukturen, die in den letzten Jahren entstanden sind (z.B. Sozialpsychiatrische Dienste oder therapeutische Wohngemeinschaften), ihrer Hegemonie zu unterstellen.

Der größte Fehler der Psychiatrie-Reformbewegung der Bundesrepublik war wohl, dass sie sich fast ausschließlich für eine bessere *Versorgung* von Menschen mit psychischen Problemen eingesetzt hat, nicht aber für eine *Befreiung*. Es wurde versucht, den Versorgungspol der Psychiatrie zu stärken und dadurch den Kontrollpol zurückzudrängen. Der Doppelcharakter von Hilfe und Kontrolle, der für die Psychiatrie von Beginn an konstitutiv ist, konnte dadurch nicht außer Kraft gesetzt werden. Umso weniger Ressourcen für eine angemessene Versorgung verfügbar sind, desto deutlicher zeichnet sich wieder die hässliche Fratze der Kontrolle ab. Das zwingt zu der schmerzlichen Einsicht, dass "fürsorgliche Belagerung" im Sinne umfassender therapeutischer Normalisierungsprogramme die Kontrolldimension nicht auflösen konnte. Gegenwärtig tritt die fürsorgliche Komponente immer mehr in den Hintergrund und es bleibt die Belagerung jener Menschen, die in den herrschenden Normalitätshorizont nicht hineinpassen oder sich diesem entziehen. In einigen neueren Psychiatriegesetzen der Bundesländer (am ausgeprägtesten wohl im bayerischen "Unterbringungsgesetz") steht der Schutz der Öffentlichkeit (besser: der "öffentlichen Ordnung") vor störender Devianz im Vordergrund. Persönlichkeits- und Bürgerrechte der psychiatrisch Internierten waren zunächst überhaupt kein Thema. Auch in der Reformszene zeigte sich, dass es in der BRD kaum eine Bürgerrechtstradition gibt. Inzwischen hat allerdings das neue Betreuungsrecht eine verbesserte gesetzliche Form der Absicherung eines besonderen Persönlichkeitsschutzes für psychiatrische Patienten geschaffen.

Angesichts einer spürbaren Lähmung in der professionellen Reformszene sind es gegenwärtig vor allem einige Gruppen von Psychiatriebetroffenen, von denen Veränderungsimpulse ausgehen und diese sind für Professionelle oft alles andere als bequem. Es werden einerseits elementare Menschenrechte eingeklagt (z.B. das Recht auf Ablehnung jeder Form von Zwangsbehandlung) und andererseits die materiellen Voraussetzungen für selbstbestimmte und -organisierte Lebensformen gefordert, die nicht unter professioneller Anleitung oder Aufsicht stehen sollen. Diese Forderungen geraten oft in Widerspruch zu dem, was von professionellen Helfern für notwendig gehalten wird (im "wohlverstandenen Interesse" der Patienten, wie wir dann zu sagen pflegen). Diese Widersprüche werden sich nie völlig auflösen lassen. Für professionelle Helfer wäre es eine wichtige Einsicht, dass durch die Stärkung von Selbstorganisation (oder "Empowerment", wie es in den USA heißt) und durch das Einklagen von Menschenrechten der zunehmenden staatlichen und administrativen Kontrollmacht wirksame Elemente von Gegenkontrolle erwachsen können. Progressive Professionelle werden sich für neue Bündnisse öffnen und sich von ihrem professionellen Mythos trennen müssen, dass sie stellvertretend für die Betroffenen und ihre Angehörigen "zu ihrem Besten" handeln könnten.

Für mich ist diese Einsicht engstens mit einer traumatischen politischen Erfahrung verbunden. An einem Wochenende Ende 1984 hatte die Bundesarbeitsgemeinschaft der Grünen zu einer psychiatriepolitischen Tagung nach Berlin geladen. Endlich sollten Eckpunkte für ein psychiatriepolitisches Programm der entstehenden neuen Partei formuliert werden. Die Psychiatriereformer der Bundesrepublik kamen voller Hoffnung zu dieser Tagung, endlich eindeutige und radikale Reformpositionen im politischen Raum vernehmbar artikulieren zu können und sie erlebten doch ein spezifisches Waterloo. Ich hatte mir eine Reihe von Punkten überlegt, die ich in das geplante Programm einbringen wollte. Letztlich bin ich stumm geblieben. Warum? Zu dieser Tagung waren auch Betroffenen-Initiativen geladen worden. Und den Tagungsort nutzte vor allem die Berliner Irrenoffensive. Allein ihre Existenz war ja schon ein Grund zur Revision von Positionen, die damals auch in der Reformszene geteilt wurden. Michael Lukas Moeller, damals meist als Selbsthilfe-Moeller titulierte, hatte mit der Autorität des Experten betont, dass psychisch Kranke aufgrund ihrer spezifischen psychischen Verfassung nicht "selbsthilfefähig" seien.

Nun begegneten wir da einer handlungsmächtigen Gruppe von psychiatriee erfahrenen Menschen. Dieser Überraschung folgte die Traumatisierung. Diese Gruppe sah nicht die "böse Gesellschaft" oder die "böse Psychiatrie" als ihre Hauptgegner an, sondern Leute wie uns, die für sich einfach ungeprüft von der Unterstellung ausgingen, dass sie die legitimen Interessenvertreter der psychisch Kranken seien. Sie konfrontierten uns mit dem Vorwurf, dass sie die fürsorgliche Form der Entmündigung, die sie vor allem von sozialpsychiatrisch orientierten Professionellen erfahren würden, als besonders raffinierte Repression erleben würden. Warum würden wir sie, als die eigentlichen ExpertInnen, nicht fragen, was für sie gut und richtig ist. Sie forderten das Recht auf Selbstorganisation und sie forderten vor allem auch die sozialpolitischen Ressourcen dafür. Ihre Frage, warum wir die finanziellen Ressourcen für die Psychiatriereform immer nur dazu nutzen wollten, um unsere eigene Etablierung auszubauen, traf mich völlig unvorbereitet. Jedenfalls war ein wunder Punkt getroffen und er hat eine tiefe Krise in meinem Selbstverständnis ausgelöst. Sie hat auf jeden Fall einen Lernprozess angestoßen, der zumindest die Denkmöglichkeit eröffnet hat, dass wir Professionelle eigene Interessen haben, die nicht umstandslos mit denen der Betroffenen gleichzusetzen sind. Hier muss eine notwendige Differenzierung erfolgen und erst dann entsteht die Chance, unsere professionelle Kompetenz zur Unterstützung und Ermutigung zur Selbstorganisation der Betroffenen einzusetzen, statt an ihrer Stelle zu handeln.

Mir ist klar geworden, dass wir Professionellen uns unsere therapeutischen, diagnostischen und versorgungstechnischen babylonischen Türme gebaut haben, die die unmittelbare Begegnung mit den oft befremdlichen inneren Erfahrungen und Lebenswünschen, die sich in psychischen Störungen äußern, verhindern. Der begonnene Dialog hat hier eine ganz neue Perspektive eröffnet. Psychiatriee erfahrene und Angehörige beginnen ihre Erfahrungen zu formulieren und wir Professionelle beginnen, darauf zu hören. Dieses Zuhörenlernen und die

dia- und trialogischen Prozesse zu fördern, ist der zentrale Sinn der "Empowerment"-Perspektive.

Die Dominanz der ExpertInnen ist im Bereich von Psychiatrie und Sozialpsychiatrie sicher noch nicht auf breiter Basis überwunden, aber wir Professionellen haben die Beispiele für die Fähigkeit zur Selbstartikulationen und zur Selbstorganisation der Betroffenen anzuerkennen. Es sollte zum vornehmsten Ziel unserer professionellen Aktivitäten werden, diese Fähigkeit zu ermutigen und zu unterstützen.

Wir blicken auf eine sozialpsychiatrische Reformphase zurück, die die psychosoziale Landschaft stark verändert hat und die durchaus auch als ein wichtiger kollektiver Lernprozess beschrieben werden kann. Aber wo bleibt der energetische Schub, den eine soziale Bewegung braucht?

2. Sozialpsychiatrie in einer „erschöpft“ wirkenden Gesellschaft

Was hat sich in den vergangenen Jahren vollzogen, dass sich die Aufmerksamkeit so deutlich verschoben hat? Spricht es für den Erfolg der Reformbewegung, dass nicht mehr skandalisiert werden muss, was vor mehr als 50 Jahren noch notwendig war und die Psychiatrie-Enquete auf den Weg brachte? Oder haben sich unsere »utopischen Energien« (Habermas 1985), die damals noch im Übermaß vorhanden waren, erschöpft?

Schon vor einem Vierteljahrhundert ist der Reformbewegung eine resignative Desillusionierung attestiert worden: »In der psychiatrischen Szene in der Bundesrepublik herrscht allenthalben Katerstimmung. Die Psychiatriereform (Deutscher Bundestag 1975) habe nicht gebracht, was man sich von ihr versprochen habe; sie habe gar nicht stattgefunden, meinen einige. Sie sei steckengeblieben, meinen andere, weil es an Geld fehle, an Personal vor allem, und am politischen Willen, sie durchzusetzen.« Dieses Bild zeichnete Asmus Finzen in einem Artikel in der »Frankfurter Allgemeinen Zeitung« (12. Mai 1989).

Inzwischen hat sich das gesellschaftliche Gesamtfeld und die in ihm geführten Debatten eindeutig von Gestaltungsideen verabschiedet, die in den Anfängen der Psychiatriereform wichtig waren. Trotz eines weiter gestiegenen Wohlstandsniveaus in Deutschland ist es unstrittig, dass sich eine wachsende Anzahl von Menschen und Menschengruppen von diesen Verwirklichungschancen für ein gutes abgeschnitten ist, marginalisiert und aus dem Alltag von Arbeit, Politik, Konsum und Zivilgesellschaft ausgeschlossen ist oder sich so erlebt. Armut ist wieder zu einem zentralen Thema geworden, Begriffe wie „Prekariat“ oder „Exklusion“ begegnen uns und lassen sich als Indikatoren für eine tiefgreifende gesellschaftliche Transformation lesen. Die gesellschaftliche Ignoranz gegenüber der wachsenden Zahl ausgegrenzter Menschen, die lange Zeit auch das Bild der Sozialwissenschaften geprägt hatte, scheint angesichts der Dimensionen der sich vollziehenden Exklusion allmählich aufzubrechen. Aktuell

erscheinen Bücher, in deren Titel die „Exklusion“ (Kronauer 2003), die „Ausgegrenzten, „Entbehrlichen“ und „Überflüssigen“ (so Bude und Willisch 2006) oder die „Ausgeschlossenen“ (Bude 2008) ins Zentrum gerückt werden. Zygmunt Bauman hat eines seiner Bücher „Verworfenes Leben. Die Ausgegrenzten der Moderne“ (Bauman 2005) genannt. Wie wir der soziologischen Auslegung des Exklusionsthemas entnehmen können, entsteht hier eine gesellschaftliche Konstellation auf neuem Niveau, die dadurch ausgezeichnet ist, dass neben der objektiven Prekaritätsdiagnose eine subjektive Seite beleuchtet wird, die von Bude und Lantermann (2006) als „Exklusionsempfinden“ bezeichnet wird. Im gesellschaftlichen Verhältnis von Exklusion und Inklusion machen sich Veränderungen und Umbrüche bemerkbar. Diese zeigen sich aktuell im Feld der Erwerbsarbeit, im Bereich wohlfahrtsstaatlicher Regulierung und letzten Endes im Gebiet der sozialen Beziehungen selbst. Das Zusammenspiel der drei Entwicklungen führt zu einer zugespitzten Form der Exklusion. Nach Castel (2003, S. 13) spaltet sich die Gesellschaft dabei unter der Wirkung dieser Schockwellen zunehmend in drei Zonen: Den Zonen der Inklusion, der Gefährdung oder Verwundbarkeit und der Zone der Ausschließung oder Exklusion. Eine genaue Analyse der Zonen Verwundbarkeit und der Ausschließung ist erforderlich, um noch genauer herauszufinden, woran das Zugehörigkeitsbegehren in seiner Verwirklichung scheitern kann und die Idee der „Selbstsorge“ (vgl. Lantermann et al. 2008) sich illusionär verflüchtigt. Wie kann verhindert werden, dass das Zugehörigkeitsbegehren von Menschen mit Behinderung zur Erfahrung eines neuen „Trichters des Ausschlusses“ (Goffman 1972) wird?

Wie ist es möglich, dass es zunehmend solche skeptischen Analysen gibt? Geht es denn uns Deutschen nicht wirklich gut, vor allem im Vergleich zu den meisten anderen europäischen Ländern, von den außereuropäischen gar nicht zu sprechen? Jedenfalls ist der volkswirtschaftliche Zustand des Landes mehr als befriedigend. Für viele Zuwanderer scheint die Bundesrepublik das „gelobte Land“ zu sein. Trotzdem wird in aktuellen Analysen dieses Land als „erschöpfte Gesellschaft“ (Grünwald 2013) oder als „Gesellschaft der Angst“ (Bude 2014) charakterisiert. Auch von einer „Politik der Angst“ (Nussbaum 2014) ist die Rede. Da werden mentale Strömungen angesprochen, die einer genaueren Analyse bedürfen, denn Sie sind entscheidend für das Exklusionsempfinden vieler Gruppen.

Die mentale Verfassung in Deutschland zeigt, dass die aufsteigende Kurve der ökonomischen Prosperität einen hohen psychosozialen Preis fordert und vor allem nicht alle BürgerInnen mitnimmt. Die Abstiegsängste haben längst die Mittelschichten erreicht, die ahnen, spüren oder erleben, dass man sich auf die Absicherung der eigenen beruflichen und persönlichen Perspektive nicht mehr verlassen kann und die Anforderungen der Zugehörigkeit zu einem scheinbar gesicherten Mittelfeld permanent steigen. Die Subjekte finden für ihre Selbstverwirklichungsansprüche kein erreichbares Maß. Das „Unbehagen“ bleibt, aber die Ursachen dafür haben sich grundlegend verändert. Es sind vor allem Verunsicherungen und Zukunftsängste, die sich in aktuellen gesellschaftlichen Diskursen finde lassen und dafür gibt es einige Indikatoren:

- *Eine ungebremste Beschleunigungsgesellschaft und die mit ihr verknüpften Zuwachsraten bei Burnout und Depressionen*

Der globale Kapitalismus hat ein Beschleunigungsregime etabliert, das in die private und berufliche Lebensführung jedes einzelnen Menschen dramatisch eingreift. Eine Folge dieser Entwicklung zu einer „Speed“-Gesellschaft sind die enormen Zuwachsraten bei psychischen Belastungen und Störungen. Alle Krankenkassen vermelden solche Daten. Von „erschöpfender Arbeit“ (Keupp & Dill 2010) oder vom „erschöpften Selbst“ (Ehrenberg 2008) ist die Rede. Es ist notwendig, den gesellschaftlichen Rahmen in den Blick zu nehmen und danach zu fragen, wie er einerseits den einzelnen Menschen mit Erwartungen und Ansprüchen fordert und zunehmend überfordert und andererseits die „vereinzelten Einzelnen“ damit alleine lässt. Hier ist keine strategische Böswilligkeit zu unterstellen, sondern da ist eher ein Auto auf rasanter Fahrt, in dem zwar ständig das Gaspedal gedrückt wird, aber ein Bremspedal scheint es nicht zu geben. Wir haben es mit einer tiefen Krise im gesellschaftlichen Selbstverständnis zu tun, das sich nicht einmal mehr über unterschiedliche mögliche Zielvorstellungen streitet, sondern einfach keine mehr hat. Es gibt kaum eine Idee über den Tag hinaus und auf allen Ebenen sehen wir das, was Jürgen Habermas (1985) diagnostizierte, als er feststellte, uns seien die „utopischen Energien“ ausgegangen; ganz präzise zitiert, ist bei ihm von der „Erschöpfung der utopischen Energien“ die Rede. Es geht um Problemlösungen für den Augenblick, der Tag, die Legislaturperiode oder der anstehende Quartalsbericht muss überstehen werden. Die mangelnde Zielorientierung verbirgt sich, ohne sich wirklich verstecken zu können, hinter phrasenhaft verwendeten Begriffen wie „Reform“, „Vision“ oder „Leitbild“. In hektischer Betriebsamkeit wird jeden Tag eine Lösung verworfen und wie in einem Hamsterrad wird die gleiche Inszenierung noch einmal aufgelegt, aber wieder wird sie als „Reform“, „Vision“ oder „Leitbild“ verkauft. Keiner glaubt mehr daran, es ist eine Art kollektiver „Wiederholungszwang“ oder eine „manische“ Verleugnung der Ziel- und Aussichtslosigkeit. Hier zeichnet sich eine Gesamtsituation ab, die man mit dem Begriff „erschöpfte Gesellschaft“ überschreiben könnte.

- *Ein wachsendes Gerechtigkeitsdefizit auf Grund einer steigenden Armut-/Reichtumsschere*

Das Exklusionsempfinden von Menschen wird in einem reichen Land stark geprägt durch materielle und soziale Teilhabechancen. Wenn sich eine wachsende Zahl von Menschen als „abgehängtes Prekariat“ erleben, dann verweist das auf ein erhebliches Gerechtigkeitsdefizit in Deutschland. Gesundheit, Bildung und Teilhabe sind an den Zugang zu materiellen Ressourcen gebunden, deshalb wird ein Mangel in diesem Bereich als besondere Form „verworfenen Lebens“ erlebt. Gesellschaften, in denen die Schere zwischen arm und reich groß ist und größer wird, weisen besonders negative Auswirkungen auf den durchschnittlichen psychosozialen und gesundheitlichen Status der jeweiligen Bevölkerung auf (Wilkinson 2001;

Wilkinson & Pickett 2010). Das Sozialstaatsmodell auf der Basis der Hartz Gesetze, das als Garant des deutschen Wohlstandsmodells gefeiert wird, nimmt diese Entwicklung bewusst in Kauf und verbaut Menschen den Zugang zu Verwirklichungschancen auf ein selbstbestimmtes Leben.

- *Erbarmungslosigkeit gegenüber den globalen Flüchtlingsströmen*

„Das Boot ist voll“ – mit dieser Metapher ist eine juristische und mentale Mauer um Europa gebaut worden. Wir beklagen die Hartherzigkeit mancher Länder, die den Flüchtlingen aus dem nationalsozialistischen Deutschland die Grenzen nicht weit genug geöffnet hätten. Aber genau dieser Vorwurf muss unsere eigene Adresse gerichtet werden. Obwohl Zuwanderung in Deutschland nicht nur gewünscht, sondern gefordert ist, erleben wir eine erschreckende Haltung gegenüber den Flüchtlingsströmen dieser Welt. Ich reise als Gastprofessor einer italienischen Universität regelmäßig von Süden kommend über den Brenner. Fast aus jedem Zug werden Personen spätestens in Rosenheim, aber oft schon in Innsbruck, von der Polizei abgeführt. So wurden aus meinem Abteil zwei junge tunesische Ingenieure von der Polizei festgenommen und in Handschellen abgeführt, die über Lampedusa nach Europa kamen und hofften, hier eine berufliche Zukunft zu finden. Das hatten sie mir erzählt und naiv wie ich war, habe ich ihnen auch Mut gemacht, denn in Deutschland wird ja längst von einem Facharbeitermangel gesprochen. Wir feiern den arabischen Frühling, wir sind natürlich gegen Assad und noch mehr gegen die Mörderbande vom „Islamischen Staat“, aber die Anzahl der Flüchtlinge aus Syrien und dem Irak werden höchst restriktiv kontingentiert und von einer wie auch immer gestalteten „Willkommenskultur“ sind wird himmelweit entfernt. Wir erfinden Wortungetüme wie „Armutsmigration“, die rechtfertigen sollen, dass von existentieller Armut getriebene Menschen kein Recht hätten, zu uns zu kommen. Zuwanderung muss sein, aber sie soll an strengen Kriterien der Nützlichkeit für Deutschland geknüpft werden. Rolf Rosenbrock, der Präsident des Paritätischen hat es in einer Rede kürzlich so ausgedrückt und bezieht sich dabei auf das Menschenbild des vom Finanzmarkt getriebenen Kapitalismus: „Es ist die Hegemonie des Utilitarismus, die zunehmende Durchdringung aller gesellschaftlichen Bereiche mit der Logik des individuellen Tausches und der individuellen Maximierung des materiellen Nutzens, es ist die Kolonialisierung der Lebenswelten durch das Denken und Fühlen in Kategorien des Marktes. Dieses Denken hat noch vor wenigen Jahrzehnten undenkbare Fragen nahezu gesellschaftsfähig gemacht“ (2014, S. 4).

Noch drastischer hat Zygmunt Bauman (1992) die Folgen dieses Denkens in Kategorien des ökonomischen Nutzens gekennzeichnet: "Die postmoderne Welt des fröhlichen Durcheinanders wird an den Grenzen sorgfältig von Söldnertruppen bewacht, die nicht weniger grausam sind als die, die von den Verwaltern der jetzt aufgegebenen Globalordnung angeheuert waren. Lächelnde Banken strahlen nur ihre jetzigen und zukünftigen Kunden an (...) Höfliche Toleranz gilt nur für diejenigen, die hereingelassen werden. Und so scheint die Grenzziehung

zwischen dem Drinnen und Draußen nichts von ihrer Gewalttätigkeit und genozidalen Kraft verloren zu haben" (S. 317). In seinem mit dem vielsagenden Titel „Verworfenes Leben. Die Ausgegrenzten der Moderne“ (2005) zeigt Bauman, dass die modernen kapitalistischen Gesellschaften ständig menschlichen Abfall produziert, Menschen, die niemand braucht und die übersehen werden, obwohl die Gruppen immer größer werden: Ortlose Migranten, Flüchtlinge und für „überflüssig“ gehaltene Menschen. Sie leben unter uns, aber gehören nicht dazu.

- *Rechtspopulistische Einstellungen in der Mitte der Gesellschaft*

Auch wenn offen rechtsradikale Parteien aus den deutschen Parlamenten eher verschwinden, besteht kein Grund zur Beruhigung. Rechtspopulistische Positionen sind längst in der Mitte der Gesellschaft salonfähig geworden.

Wie unter anderem die von der Friedrich-Ebert-Stiftung in Auftrag gegebene und viel beachtete Studie "Die Mitte in der Krise. Rechtsextreme Einstellungen in Deutschland 2010" belegt, ist Zustimmung zu rechtsextremem Gedankengut kein randständiges Problem. Gut jeder vierte Deutsche befürwortet laut Studie eine "starke Partei", die "die Volksgemeinschaft insgesamt verkörpert". Mehr als jeder Zehnte wünscht sich einen "Führer, der Deutschland zum Wohle aller mit harter Hand regiert". Jeder zehnte Bundesbürger hält die Diktatur für die bessere Staatsform. Hinzu kommt, dass Fremdenfeindlichkeit weit verbreitet ist: Mehr als 30 Prozent der Deutschen stimmen den Aussagen zu "Ausländer kommen, um den Sozialstaat auszunutzen" und: "Bei knappen Arbeitsplätzen sollte man Ausländer wieder in ihre Heimat schicken". Im Schlusswort der Studie heißt es deshalb: "Der Wunsch nach Diktatur und die Zunahme von Chauvinismus, Ausländerfeindlichkeit und Sozialdarwinismus gefährden die Demokratie."

Die Arbeitsgruppe um Wilhelm Heitmeyer (2012) untersucht seit 2002 in jährlichem Abstand unter dem Titel „Deutsche Zustände“ die mentalen Reaktionen auf die aktuelle soziokulturelle-politische Situation. Befragt wird eine repräsentativ ausgewählte Gruppe von 3000 deutschen BürgerInnen. Sie beobachten ein stärker werdendes mentales Muster, das als „gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit“ bezeichnet wird. Es meint die latente bis offene Bereitschaft, Gruppen von Menschen auszugrenzen, sie außerhalb der selbstgezogenen Wir-Grenzen zu stellen. Einbezogen sind in dieses Muster rassistische, fremdenfeindliche, antisemitische, heterophobische, islamphobische und sexistische Einstellungen und die Betonung von Vorrechten der Etablierten, also derjenigen, die schon immer hier leben. Diese Einstellungsmuster tauchen meist im Zusammenhang auf und – je nach aktueller Problematik – ist mal das eine Mal das andere an der Spitze. Wie sehen die Daten u.a. aus?

Rassismus: 12,8 % stimmen der Auffassung zu, dass „die Weißen“ zu Recht in der Welt führend sind.

Fremdenfeindlichkeit: 47,1 % finden, dass es in Deutschland zu viele Ausländer gibt.

Antisemitismus: 13,0 % sind der Überzeugung, dass Juden „zu viel Einfluss“ in Deutschland hätten; 10,0 % sehen eine Mitschuld der Juden an ihrer Verfolgung.

Heterophobie, also die Ablehnung oder Abwertung von „Abweichenden“: 38,0 % empfinden Obdachlose als „unangenehm“, 35,4 % sind für ihre Entfernung aus den Fußgängerzonen; 25,3 % empfinden Ekel, wenn sie sehen, wie sich Homosexuelle küssen.

Abwertung von Langzeitarbeitslosen: 61,2 % finden es empörend, dass sich diese auf Kosten der Gesellschaft ein bequemes Leben einrichten und 52,7 % glauben, dass sie kein Interesse daran haben, ein Job zu finden.

Islamfeindlichkeit: 22,6 % plädieren für ein Zuwanderungsverbot für Muslime und 30,2% fühlen sich wegen der vielen Muslime manchmal wie Fremde im eigenen Land.

Etabliertenvorrechte: 30,8 % sind der Auffassung, dass diejenigen, die schon immer in Deutschland leben, mehr Rechte haben sollten, als diejenigen, die zugezogen sind.

Verglichen mit den Ergebnissen der ersten Erhebung zeigen sich auch positive Befunde: Sexismus, Homophobie und Antisemitismus gehen leicht zurück. Islamfeindlichkeit und Etabliertenvorrechte bleiben auf ihrem Level aus den letzten Jahren. Deutlich höhere Werte sind auf den Skalen Rassismus, Fremdenfeindlichkeit und besonders dramatisch bei der Abwertung von Langzeitarbeitslosen registriert worden. Auffällig sind ein verschärftes Krisenbewusstsein und eine Bedrohung durch die gesellschaftliche Vielfalt in allen sozialen Segmenten und deutlich höhere Werte der menschenfeindlichen Gesamteinstellung bei Menschen, die sich durch Krisen bedroht fühlen. Gleichzeitig wächst das Gefühl, keinen Einfluss nehmen zu können. Hatte Heitmeyer 2003 noch die Gefahr herausgestellt, dass „scheinbar harmlose distanzierende Einstellungen sich in unsicheren Zeiten in feindselige Normalität verwandeln“ können, ja zu einem „Normalitätspanzer“ werden könnten, so fällt seine Einschätzung 2011 deutlich besorgter aus. Er spricht von einer „rohen Bürgerlichkeit“ und einem „entsicherten Bürgertum“, das Solidaritäten aufkündigt und „sich bei der Beurteilung sozialer Gruppen an den Maßstäben der kapitalistischen Nützlichkeit, der Verwertbarkeit und Effizienz orientiert und somit die Gleichwertigkeit von Menschen sowie ihre psychische und physische Integrität *antastbar* macht“ (Heitmeyer 2012, S. 34 f.). Von einer *„deutlichen Vereisung des sozialen Klimas“* ist die Rede.

Die Forscher betonen, dass der gepflegte Konservatismus abgestreift werde: Zivilisierte, tolerante, differenzierte Einstellungen in höheren Einkommensgruppen scheinen sich in unzivilisierte, intolerante Einstellungen zu wandeln. So nimmt beispielsweise in der höheren Ein-

kommensgruppe (ab 2500 Euro pro Kopf; Haushaltsnettoeinkommen, umgerechnet und gewichtet nach Anzahl der Personen im Haushalt) die Zustimmung zu Etabliertenvorrechten und Islamfeindlichkeit besonders deutlich zu. Da sich die zunehmende Islamfeindlichkeit insbesondere bei höheren Einkommensgruppen zeige, wirke Bildung in diesem Fall nicht entgegen, heißt es in der Studie weiter.

Wer eine ökonomistische Sichtweise teilt - also Menschen nach ihrem Nutzen beurteilt - neigt der Studie zufolge deutlich eher zur Abwertung schwacher Gruppen. Der Zusammenhang ist bei denen besonders hoch, die sich selbst "oben" verorten. Insgesamt sei "eine ökonomistische Durchdringung sozialer Verhältnisse zu registrieren".

Also: Die scheinbar saturierte Bürgerlichkeit gibt uns keine Garantie für eine Immunität gegen Rechtspopulismus, im Gegenteil, hier haben sich Haltungen verfestigt, die von einer tiefen Angst bestimmt sind (Thilo Sarrazin gibt ihr eine Stimme).

3. Wege aus der Ohnmachtsfalle durch eine kritisch-reflexive Analyse unserer Konzepte und ein zivilgesellschaftliches Empowerment

Die Zukunftsfähigkeit einer innovativen Sozialpsychiatrie ist nicht durch nostalgische Wiederbelebungsversuche der 70er und 80er Jahre zu gewinnen, sondern die Überwindung der Ohnmachtsfalle braucht eine kritisch-reflexive Gesellschaftsanalyse und die Stärkung der zivilgesellschaftlichen Verortung.

Die beschriebenen mentalen Muster tragen jeweils mit eigenem Gewicht zur Exklusion von Menschen und Menschengruppen bei. Sie resultieren aus wachsenden Gefühlen der Ohnmacht, die diffuse Ängste und Verunsicherungen fördern. Ohnmacht angesichts nicht begreifbarer und kontrollierbarer gesellschaftlicher Verhältnisse ist kein Alleinstellungsmerkmal der Spätmoderne. In gesellschaftlichen Umbruchphasen verlieren Menschen die bislang den Alltag sichernden Handlungsrouninen, Normalitätsschablonen, Orientierungen und damit verbundene Sicherheiten. Gerade die neuzeitlichen Subjekte stürzt dies in besondere Krisen, denn sie haben ihrem Selbstverständnis nach eine für sie unkontrollierbare Natur- und Schöpfungsordnung hinter sich gelassen und fühlen sich handlungsmächtig. Ihre Welt erscheint ihnen weitgehend als ihre eigene Schöpfung, aber sie entgleitet ihnen zunehmend. Es gibt das verbreitete Gefühl des Kontrollverlustes und die regressive Sehnsucht nach den alten geordneten gesellschaftlichen Zuständen. Und natürlich sucht man Gründe für die eigenen mentalen Irritationen: Hier bekommen Verschwörungstheorien, Sündenbockangebote, rechtspopulistische Deutungen und die in die Subjekte eingeschliffenen neoliberalen Menschenbilder ihre Chance. Sie versprechen Lösungen und sind doch „Schiefheilungen“

(Freud 1921, S. 159), die eher die Ohnmacht und Angstpotentiale erhöhen. Das ist die Ohnmachtsfalle (Keupp 2013; 2014).

Aus meiner Sicht führt nur eine zivilgesellschaftliche Perspektive aus dieser Ohnmachtsfalle. „Bürgerschaftliches Engagement“ wird aus dieser Quelle der vernünftigen Selbstsorge gespeist. Menschen suchen in diesem Engagement Lebenssinn, Lebensqualität und Lebensfreude und sie handeln aus einem Bewusstsein heraus, dass keine, aber auch wirklich keine externe Autorität das Recht für sich beanspruchen kann, die für das Subjekt stimmigen und befriedigenden Konzepte des richtigen und guten Lebens vorzugeben. Zugleich ist gelingende Selbstsorge von dem Bewusstsein durchdrungen, dass für die Schaffung autonomer Lebensprojekte soziale Anerkennung und Ermutigung gebraucht wird, sie steht also nicht im Widerspruch zu sozialer Empfindsamkeit, sondern sie setzen sich wechselseitig voraus. Und schließlich heißt eine „Politik der Lebensführung“ auch: Ich kann mich nicht darauf verlassen, dass meine Vorstellungen vom guten Leben im Delegationsverfahren zu verwirklichen sind. Ich muss mich einmischen. Eine solche Perspektive der Selbstsorge ist deshalb mit keiner Version „vormundschaftlicher“ Politik und Verwaltung vereinbar. Ins Zentrum rückt mit Notwendigkeit die Idee der „Zivilgesellschaft“. Diese bildet den Sauerteig einer zukunftsfähigen Demokratie. Dieser entsteht nicht aus einem moralischen Kraftakt, der den hedonistisch gesonnenen Subjekten als Opfer und Verzicht abverlangt werden muss. Er wird vielmehr aus einer Lebenspolitik der Selbstsorge erzeugt: Es ist nicht anstößig, sondern legitim und wertvoll gemeinschaftsförderliche Projekte aus eigenen Wünschen und Interessen heraus zu beginnen und voranzutreiben. Selbsthilfegruppen und die meisten Projekte bürgerschaftlichen Engagements gewinnen ihre Stärke und Vitalität genau aus einem solchen motivationalen Wurzelgeflecht.

Für mich ist Bürgerengagement ein gesellschaftliches Handlungsfeld, das sich gezielt als unabhängig von dem Kreislauf der Geldströme des globalisierten Kapitalismus versteht, das sich den Kriterien der Verbetriebswirtschaftlichung und Monetarisierung entzieht. Ich habe erst spät einen wichtigen Unterschied gelernt, den die deutsche Sprache nicht sehr gut auszudrücken vermag, den Unterschied zwischen dem „bourgeois“ und dem „citoyen“. Es geht also um die Differenz von dem Menschen, der sich am kapitalistischen Wirtschaftsgeschehen mit der Aneignung einer spezifischen Charaktermaske stromlinienförmig beteiligt und den Profit als seine Haupttriebfeder betrachtet und jenem Menschen, der den Anspruch hat, im Sinne der Aufklärung und unter Wahrung elementarer Menschenrechte sich an der Gestaltung der eigenen Lebensverhältnisse zu beteiligen. Diese selbstbewussten BürgerInnen, die sich einmischen, unbequem sein können, die Macht kontrollieren, sich für Bürgerrechte und Solidarität engagieren und den staatlichen Instanzen nicht als Untertan gegenüberstehen, die sich die Wahrung und Weiterentwicklung demokratischer Lebensformen zu ihrem Anliegen gemacht haben, galt es erst zu entdecken. Und ich habe sie entdeckt.

Der gesellschaftliche Modernisierungsschub, der vor allem seit den 70er Jahren den gesell-

schaftlichen Grundriss der Bundesrepublik nachhaltig verändert hat, hat in Form neuer sozialer Bewegungen und Initiativen auch eine selbstaktive Gestaltungskraft hervorgebracht. Für viele neue Probleme des Alltags gab es in den traditionellen Strukturen alltäglicher Lebenswelten keinen Lösungsvorrat, auf den man einfach hätte zurückgreifen können. Für eine Reihe von neuen biographischen Konstellationen (wie z.B. die weibliche Doppeloption Familie und Beruf oder Erfahrungen von Vorruhestand) gab es keine institutionell abgesicherten Lösungsmöglichkeiten und in vielen Bereichen war das Vertrauen auf „das Bewährte“ erschüttert und gerade die neuen sozialen Bewegungen verstanden sich als kollektive Zukunftswerkstätten, in denen – im Sinne des „demokratischen Experimentalismus“ – neue Lösungsentwürfe erprobt wurden. In einer Vielzahl konkreter Projekte wurden neue Wege erprobt. Diese Projekte lassen sich verstehen als „soziale Experimentierbaustellen“, als ‚emanzipatorische Antworten auf Risiken der aktuellen Modernisierungsprozesse‘“ (Helbrecht-Jordan 1996, S. 107). Die Psychiatriereform-, die Frauen-, die Selbsthilfe- oder die ökologische Bewegung waren solche „soziale Experimentierbaustelle“ und wir brauchen sie dringender denn je!

In solche zivilgesellschaftlichen Initiativen im Bereich der Sozialpsychiatrie sollten wir eine Reihe wichtiger Forderungen, Empfehlungen und Reflexionsanstöße einbringen, die wir aus den Erfahrungen der letzten Jahrzehnte haben mitnehmen können:

1. Die Konzepte für Normalität und Abweichung müssen aus dem Denkgefängnis des (re-)biologisierten „medizinischen Modells“ befreit werden und Alternativen müssen offen-siv vertreten werden.
2. Die Pathologisierung von immer größeren Bereichen des Alltagslebens bedarf einer um-fassenden Kritik.
3. Es bedarf einer kritischen Reflexion der neoliberal dominierten Menschenbilder, die auch uns längst erreicht haben.
4. Die Humanisierung der Arbeit muss neu thematisiert werden, denn sie entfaltet immer mehr eine zerstörerische Qualität. Die Thematisierung von Arbeit 4.0 eröffnet ambiva-lente Zukunftsszenarien.
5. Das Inklusionsprinzip fordert ein grundlegendes Umdenken: Nicht Nützlichkeit der eige-nen Existenz oder deren „Employability“ ist das Kriterium der Zugehörigkeit, sondern die voraussetzungslose Würde der Person.
6. Notwendig ist eine Gerechtigkeits- und Grundsicherungsperspektive im Zugang zu mate-riellen und immateriellen Verwirklichungschancen (Capabilities).
7. Erforderlich ist die Ermöglichung und Förderung einer selbstbestimmten Suche nach Le-benssinn/Eigensinn und Identität.

8. Wir müssen die „soziale Amnesie“ in den psychosozialen Szenen überwinden und uns wieder politisch einmischen.
9. Wäre nicht eine neue Enquete oder eine regelmäßige Berichterstattung der psychosozialen Situation der Bundesrepublik ein sinnvolles Projekt?

Literatur

- Bauman, Z. (1992). *Moderne und Ambivalenz. Das Ende der Eindeutigkeit*. Hamburg, Junius.
- Bauman, Z. (1999). *Das Unbehagen in der Postmoderne*. Hamburg, Argument-Verlag.
- Bauman, Z. (2005). *Verworfenes Leben. Die Ausgegrenzten der Moderne*. Hamburg, Hamburger Edition.
- Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Bude, H. & Lantermann, E.-D. (2006). Soziale Exklusion und Exklusionsempfinden. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 2, 58, S. 233 – 252.
- Bude, H. & Willisich, A. (Hrsg.) (2006). *Das Problem der Exklusion. Ausgegrenzte, Entbehrliche, Überflüssige*. Hamburg, Hamburger Edition.
- Bude, H. (2008). *Die Ausgeschlossenen. Das Ende vom Traum einer gerechten Gesellschaft*. München, Hanser.
- Bude, H. (2014). *Gesellschaft der Angst*. Hamburg, Hamburger Edition.
- Castel, R. (2003). *Die Metamorphosen der sozialen Frage. Eine Chronik der Lohnarbeit*. Konstanz, Universitätsverlag.
- Corsini, R.J. (Hg.) (1994). *Handbuch der Psychotherapie. 2 Bände*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Ehrenberg, A. (2008). *Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*. Frankfurt, Suhrkamp.
- Ehrenberg, A. (2012). *Das Unbehagen in der Gesellschaft*. Frankfurt, Suhrkamp.
- Freud, S. (1921). *Massenpsychologie und Ich-Analyse*. Leipzig/Wien/Zürich, Psychoanalytischer Verlag.
- Freud, S. (1930). *Das Unbehagen in der Kultur*. Leipzig/Wien/Zürich, Psychoanalytischer Verlag.
- Freytag, T. (2008). *Der unternommene Mensch. Eindimensionalisierungsprozesse in der gegenwärtigen Gesellschaft*. Weilerswist: Velbrück.
- Gebhardt, M. (2002). *Sünde, Seele, Sex. Das Jahrhundert der Psychologie*. Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt.
- Goffman, E. (1972). *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Grünewald, S. (2013). *Die erschöpfte Gesellschaft*. Frankfurt, Campus.
- Habermas, J. (1985). *Die Neue Unübersichtlichkeit*. Frankfurt, Suhrkamp.
- Heitmeyer, W. (Hrsg.) (2012). *Deutsche Zustände. Folge 10*. Berlin: Edition Suhrkamp.
- Helbrecht-Jordan, I. (1996). *Familien zwischen Erosion und neuer sozialer Infrastruktur*. Bielefeld, Kleine.
- Keupp, H. & Dill, H. (Hrsg.) (2010). *Erschöpfende Arbeit. Gesundheit und Prävention in der flexiblen Arbeitswelt*. Bielefeld: transcript.
- Keupp, H. (Hg.) (1972a). *Der Krankheitsmythos in der Psychopathologie. Darstellung einer Kontroverse*. München/Berlin/Wien: Urban und Schwarzenberg.
- Keupp, H. (1972b). *Psychische Störungen als abweichendes Verhalten. Zur Soziogenese psychischer Störungen*. München/Berlin/Wien: Urban und Schwarzenberg.
- Keupp, H. (Hg.) (1974). *Verhaltensstörungen und Sozialstruktur. Epidemiologie: Empirie, Theorie, Praxis*. München/Berlin/Wien: Urban & Schwarzenberg.
- Keupp, H. (2013). *Heraus aus der Ohnmachtsfalle. Psychologische Einmischungen*. Tübingen: dgvt-Verlag.

- Keupp, H. (2014). Mit Gewalt aus der Ohnmacht. Sozialpsychologische Anmerkungen zum Rechtsradikalismus. In: G.Brockhaus (Hrsg.): *Attraktion der NS-Bewegung*. Essen: Klartext-Verlag.
- Keupp, H. & Dill, H. (Hrsg.) (2010). *Erschöpfende Arbeit. Gesundheit und Prävention in der flexiblen Arbeitswelt*. Bielefeld: transcript.
- Keupp, H. (2013). Heraus aus der Ohnmachtsfalle. Psychologische Einmischungen. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Keupp, H. (2014). Mit Gewalt aus der Ohnmacht. Sozialpsychologische Anmerkungen zum Rechtsradikalismus. In: G.Brockhaus (Hrsg.): *Attraktion der NS-Bewegung*. Essen: Klartext-Verlag.
- Kronauer, M. (2002). *Exklusion. Die Gefährdung des Sozialen im hoch entwickelten Kapitalismus*. Frankfurt, Campus.
- Lantermann, E.-D., Döring-Seipel, E., Eierdanz, F. & Gerhold, L. (2009). *Selbstsorge in unsicheren Zeit*. Weinheim: BeltzPVU.
- Nussbaum, M. (2014). *Die neue religiöse Intoleranz. Ein Ausweg aus der Politik der Angst*. Darmstadt, WBG.
- Rosenbrock, R. (2014). 90 Jahre Parität: Ausblick und Verpflichtung. Rede zum 90. Geburtstag des Paritätischen am 7. April 2014. Sonderdruck: Der Paritätische Gesamtverband.
- Schmidt, G. (1983). *Selektion in der Heilanstalt 1939 - 1945*. Frankfurt, Suhrkamp.
- Sennett, R. (1998). *Der flexible Mensch Die Kultur des neuen Kapitalismus*. Berlin: Berlin Verlag.
- Wilkinson, R. G. (2001). *Kranke Gesellschaften. Soziales Gleichgewicht und Gesundheit*. Wien/New York, Springer.
- Wilkinson, R. G./Pickett, K. (2010). *Gleichheit ist Glück. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind*. 3., erweiterte Auflage. Berlin, Tolkemitt bei Zweitausendeins (englisches Original erschienen 2009).