

Perspektiven der Sozialpsychiatrie und der DGSP

VON CHRISTIAN REUMSCHÜSSEL-WIENERT

Unser Autor bezieht sich in seinem Beitrag auf den Aufruf zur Diskussion über die Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrie und die Position der DGSP.

Der deutsch-englische Sozialpsychiater Stefan Priebe hat 2013 einen Aufsatz verfasst, in dem er der Hoffnung Ausdruck gab: Die Zukunft der akademischen Psychiatrie kann eine Soziale werden (Priebe et al. 2013). Hiermit bezog er sich auf die nicht eingelösten Heilsversprechen der sogenannten »biologischen« Psychiatrie, namentlich der medikamentös-medizinischen Psychiatrie sowie der Gehirnforschung mit ihren bildgebenden Verfahren, sowie auf die Ergebnisse sozialepidemiologischer Forschungen und »sozialer«, auf Verstehen und Interaktion abzielender therapeutischer Verfahren. Das ist eine schöne Hoffnung für die »Sozialpsychiatrie« (was immer das ist), und wir sollten uns bemühen, dass sie Wirklichkeit wird. Dazu gehört, dass wir wissen, was Sozialpsychiatrie ist oder sein kann. Dies ist uns, der DGSP und ihrem Umkreis, in den letzten Jahrzehnten mittelprächtig aus den Augen geraten, und ich plädiere ausdrücklich dafür, dass wir wieder einen Begriff oder eine Vorstellung davon entwickeln, was Sozialpsychiatrie ist oder sein kann.

Klaus Dörner formulierte 1972 eine Definition von Sozialpsychiatrie, die er vollmundig einleitete mit dem uns allen bekannten Satz: »Psychiatrie ist Sozialpsychiatrie oder sie ist keine Psychiatrie.« (Dörner 1972). Dieser Satz hat uns viel Kraft und Sendungsbewusstsein gegeben, obwohl schon immer klar war, dass er eher Programm als Tatsachenbehauptung ist.

Revision der Dörner'schen Definition

Die von Dörner aufgestellte Definition ist mittlerweile 50 Jahre alt und revisionsbedürftig. So haben sich Gesellschaft, ihre Ökonomie, Kultur und Subjekt gravierend gewandelt. Die Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen sind zu politisch einflussreichen Akteuren geworden. Im Rahmen von »Trialog« und »EX-IN« haben sich Verhältnisse und Beziehungen verändert. Die Sozialpsychiatrie ist v.a. hinsichtlich von Menschen mit Migra-

tionshintergrund zur Diversität aufgefördert. Und wir stehen auf einem Versorgungsniveau, das gut ausgebaut ist, obwohl es immer noch sozial sehr selektiv ist, insbesondere für schwer und dauerhaft psychisch gestörte Menschen.

Im Laufe der Zeit hat sich Sozialpsychiatrie verändert, ausdifferenziert und ist in Form der Gemeindepsychiatrie zumindest als Organisationsform institutionalisierte Realität in den meisten Regionen Deutschlands. Auch an einigen medizinischen Hochschulen hat sich Sozialpsychiatrie halten können; jedoch meist als »evidenzbasierte« Forschung, Epidemiologie und Stigma-Forschung. Zwar sind die Hochschulen der angewandten Wissenschaften hinzugekommen, wobei jedoch kaum Verbindungen zu den Unis bestehen.

Auch der Begriff »Sozialpsychiatrie« ist reduziert – mit großen Bereichen des »Nicht-Wissens«. Hermann Elgeti betonte 2010, dass Sozialpsychiatrie als eine »Grundhaltung« die soziale Dimension psychischer Krankheit betone, eine gemeindepsychiatrische Organisation der Hilfen anstrebe und den offenen Dialog und gleichberechtigte Zusammenarbeit aller »Stakeholder« unterstütze (Elgeti 2010). Samuel Thoma definierte 2017 Sozialpsychiatrie als ein Fachgebiet der Psychiatrie, eine subjektorientierte Psychiatrie, die die Interaktion von Individuum und Gesellschaft empirisch untersucht, theoretisch begründet und hieraus Konzepte zur Behandlung psychischer Krankheit entwickelt (Thoma 2017).

Die Begriffe von Sozialpsychiatrie werden im Laufe der Zeit reduzierter und allgemeiner. Haben sie eine Karriere eingeschlagen, wie z. B. der »bio-psycho-soziale« Krankheitsbegriff, der mittlerweile zu einem Irgendwie-Allerweltsbegriff mutiert ist? Seit Jahren wird kritisiert, dass die Sozialpsychiatrie erschreckend theoriearm sei und dringend eines »Relaunches« bedürfe.

Genau hierfür plädiere ich. Wir müssen uns darüber verständigen, was Sozialpsychiatrie ausmacht – das gilt sowohl

für ihre Theorie oder Konzept als auch für ihre praktische Ausrichtung – sei es als eine sozial- und gesellschaftspolitische »Bewegung«, hinsichtlich der Organisation gemeindepsychiatrischer (?) Hilfen, der kritischen Reflexion von Therapieformen oder der Gestaltung von Beziehungen auf der Ebene persönlicher Interaktion und der Beziehungen korporativer Akteure (Verbände/Organisationen). Die Zeit hierfür ist meines Erachtens reif. Und: Ein angemessener Begriff von Sozialpsychiatrie betrifft die »Seele« der DGSP.

Theorien und Ansätze

Seit einigen Jahren gibt es Bewegung in der Theorieentwicklung. Hier scheinen phänomenologisch orientierte Ansätze besonders relevant. Das gilt zum einen für die klinische, philosophisch orientierte »anthropologische Psychiatrie«, die zum Teil mit großer Verve behauptet, neue Metatheorie der Sozialpsychiatrie zu sein. Das gilt auch für die außerklinische soziologisch orientierte »Alltagstheorie«, die Schwerpunkte auf Alltagskommunikation und Sozialraum setzt. Beide Stränge haben gleiche Wurzeln und sind in ihrer wissenschaftlichen wie praktisch-therapeutischen Ausrichtung auf »Verstehen« statt »Diagnostizieren« ausgerichtet. Verbunden hiermit sind auch neue bzw. wiederentdeckte und weiterentwickelte Formen der Forschung, wobei insbesondere sogenannte »qualitative« Ansätze aus der Ethnologie eine Rolle spielen – handlungstheoretisch orientierte Forschungen entlang der Theorie »sozialer Praktiken« oder auch der sogenannten »Capabilities-Approach«. Hinzuzufügen wären neben anderen Theorien »systemische« Ansätze, die mittlerweile großen Einfluss haben. Viele dieser Ansätze stehen allerdings zum Teil unverbunden nebeneinander, und daher ist es überfällig, dass sie miteinander in die Diskussion kommen.

Insbesondere die aus der Ethnologie herrührenden Ansätze und Methoden

verweisen auf die Notwendigkeit der Beschäftigung mit dem »Fremden«. Das gilt nicht nur hinsichtlich der Menschen mit »fremden« kulturellen Hintergründen, sondern auch hinsichtlich Menschen mit psychischen Störungen bzw. seelischen Behinderungen. Der von Richard von Weizsäcker geprägte Satz »Es ist normal, verschieden zu sein« ist zwar sehr populär und korrespondiert in gewisser Hinsicht mit einer auf Singularisierung ausgerichteten Kultur; er wird jedoch von Vertreterinnen und Vertretern der Disability-Studies kritisiert. Und: Das Postulat schließt aus, dass es Menschen gibt, die so verschieden sind (oder solche Anteile aufweisen), dass dies nicht mehr normal ist? Auch hierüber, d.h. über Normalität, Abweichung, soziale Kontrolle und Stigmatisierung, muss dringend diskutiert werden, da sich die Sozialpsychiatrie immer noch auf Ansätze beruft, die die heutige Wirklichkeit ggf. nicht mehr treffen. Dazu gehört sicherlich auch ein Krankheitsbegriff.

Wie oben schon angedeutet, haben sich die (politischen) Akteure im Feld der Sozialpsychiatrie vervielfacht und verändert. Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige sind mittlerweile gewichtige eigenständige Akteure im Politikfeld. Der Dialog, EX-IN, Empowerment und Recovery sind Bewegungen, die der Sozialpsychiatrie wichtige Anstöße gegeben haben und für einige Heilserwartungen einer partizipativen Hilfelandschaft und Hilfekultur stehen und – vor allem – neue Verhältnisse und Beziehungs- und Interaktionsmuster erfordern. Welche das sein könnten, darüber muss diskutiert werden.

In diesem Zusammenhang ist die Frage einer »Grundhaltung« nicht die unwichtigste. Benötigt die Sozialpsychiatrie eine gemeinsame ethisch fundierte Grundhaltung, oder könnten es angesichts einer »diversen Gesellschaft« und arbeitsteiliger gemeindepsychiatrischer Verbände auch unterschiedliche Grundhaltungen sein? Wo wäre dann eine verbindende Klammer?

Ein ganz großes Defizit sehe ich – gerade wegen »Subjektorientierung« und »Personenzentrierung« – in der langjährigen Vernachlässigung einer »Theorie des

Subjektes« (Ausnahme: Heiner Keupp). Zwar gab es in den verschiedensten Publikationen kritische Seitenhiebe auf den »flexiblen Menschen«, aber ansonsten hat auch die Sozialpsychiatrie therapeutisch fleißig daran mitgewirkt, dass sich entsprechende »Kompetenzen« für diesen Typus etablieren konnten, der längst von einem singularisierten »hybriden Selbst« (Reckwitz 2017, 2020) abgelöst wurde. Um es mal zuzuspitzen: An dem Subjekt werkeln wir nun im Dialog im Rahmen von »Empowerment«, »Recovery« und »Resilienz« fleißig weiter. Auch hier erscheint eine kritische Reflexion notwendig.

Die Reflexion ist verbunden mit der Frage der Politik. Seit Jahren wird von den verschiedensten Protagonisten gefordert: Die Sozialpsychiatrie muss politischer werden! Andere sind der Meinung, die Zeit der großen Erzählungen sei vorbei und es beginne die Zeit des (regionalen) Durchwurstelns.

Politische Strategie für die Sozialpsychiatrie

Um eine politische Strategie der Sozialpsychiatrie entwerfen zu können, erscheint es notwendiger denn je, dass wir Vorstellungen weiterentwickeln, wie eine angestrebte »Hilfelandschaft« aussehen könnte. Greifen die alten Vorstellungen noch? Andere Verbände haben Modelle, die jedoch recht interessenbezogen erscheinen. Notwendig erscheint mir, auch institutionell orientierte Vorstellungen und Strategien zu diskutieren, die vor allem zwei Gesichtspunkte berücksichtigen sollten:

1. Die Frage der »Ordnungsfunktion der Psychiatrie« und Gewaltfreiheit und
2. Die Frage gesellschaftlicher Ungleichheit (regional, Armut/Reichtum, divers)

Für eine gemeinsame Theorie der Sozialpsychiatrie

Es wäre zu prüfen, ob sich aus den unterschiedlichen Theorien und Ansätzen eine gemeinsame »Theorie der Sozialpsychiatrie« entwickeln lässt oder vielleicht eher eine Art »Rahmenkonzept«, wobei zu klären wäre, was das Verbindende der unter-

schiedlichen Ansätze ist. Hierbei könnte die mittlerweile auch in die Sozialpsychiatrie Eingang gefundene Semiotik eine wichtige Aufgabe übernehmen.

Die Zeit ist reif, diese Themen (und/oder auch andere) in der nächsten Zukunft in einer Tagung zu diskutieren. Erfahrungen aus der Pandemie sind hierfür ein wichtiger Anlass. Hierzu gibt es in der DGSP eine Gruppe von Menschen, die für das Jahr 2022 eine Tagung vorbereitet. Auf jeden Fall sollten die unterschiedlichen Ansätze und Positionen untereinander in die Diskussion kommen – möglichst auch von jungen Leuten. Wir wären dankbar für Anregungen – direkt oder über die Redaktion der SP. ■

Christian Reumschüssel-Wienert,

Dipl.-Soziologe, Dipl.-Sozialwirt, tätig im Berliner Archiv für Sozialpsychiatrie, DGSP, BGSP

E-Mail: ChristianR.Wienert@t-online.de

Literatur

- Dörner, Klaus (1972) Einleitung. In: Dörner, Klaus; Plog, Ursula (Hrsg.) (1972) Sozialpsychiatrie. Neuwied und Berlin: Luchterhand, S. 7–20
- Elgeti, Hermann (2010) Wofür steht die Sozialpsychiatrie? In: Sozialpsychiatrische Informationen 40 (3), 31–35
- Priebe, Stefan; Burns, Tom; Craig, Tom K.J. (2013) The future of academic Psychiatry may be social. In: The British Journal of Psychiatry 202, 319–320
- Reckwitz, Andreas (2017) Die Gesellschaft der Singularitäten. Zum Strukturwandel der Moderne. Berlin: Suhrkamp
- Reckwitz, Andreas (2020) Das hybride Subjekt. Eine Theorie der Subjektkulturen von der bürgerlichen Moderne zur Postmoderne. Berlin: Suhrkamp (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 2294)
- Thoma, Samuel (2017) Common Sense und Verrücktheit im sozialen Raum. Dissertation. Köln: Psychiatrie Verlag (Anthropologische Psychiatrie, Band 3)