

Hat die Sozialpsychiatrie eine Zukunft?

Von Christian Reumschüssel-Wienert

Zum Abschluss der Tagung »Zukunft der Sozialpsychiatrie« hielt Christian Reumschüssel-Wienert einen Vortrag, in dem er die Tagung bilanzierte und Herausforderungen für die weitere Debatte formulierte.

Vorbemerkung

Die Überschrift zu meinem Vortrag ist rhetorisch: Natürlich hat die Sozialpsychiatrie eine Zukunft – ich weiß nur nicht, welche!

Schon vor fast zehn Jahren haben nicht nur Stefan Priebe und Kollegen darauf hingewiesen, dass die Zukunft der Psychiatrie eine soziale sein könnte.¹ Sie haben die These aufgestellt vor dem Hintergrund der nicht eingelösten Versprechungen der genetisch oder neurowissenschaftlich orientierten »biologischen Psychiatrie« und vor allem der medikamentösen Behandlung. Die Position wird mittlerweile von vielen gestärkt.² Der mit ungeheuren Millionenbeträgen subventionierte Forschungsaufwand in der Genetik bzw. den Neurowissenschaften hatte bisher keine praktisch-klinische Relevanz oder – im Falle der medikamentösen Behandlung – gravierende »Nebenwirkungen«, die mittlerweile Konsequenzen auch in den Leitlinien nach sich zogen.

Allerdings wird es für die Sozialpsychiatrie auch nicht einfach, sich der Zukunft zu stellen – und das liegt an ihr selbst. Es gibt keine Übereinkunft darüber, was die Sozialpsychiatrie sein könnte. Klaus Dörner hat 1972 eine Definition vorgelegt, die er mit dem berühmten Satz vollmundig einleitete »Psychiatrie ist soziale Psychiatrie oder sie ist keine Psychiatrie.«³ Später hat er sich von dem Begriff der Sozialpsychiatrie distanziert.

Fragen und Diskussionen um einen Begriff von Sozialpsychiatrie wurden einige Jahrzehnte lang nur sporadisch geführt. Der bisher

letzte, der sich mit dem Begriff eingehend auseinandersetzte, war nach meiner Kenntnis Hermann Elgeti. Er beschreibt Sozialpsychiatrie als eine »Grundhaltung«, die die soziale Dimension psychischer Störungen betont, für eine gemeindepsychiatrische Organisation der Hilfen eintritt und sich selbstkritisch einem offenen Dialog und gleichberechtigter Zusammenarbeit mit anderen Akteurinnen und Akteuren verschreibt.⁴ Spätestens seit dieser Zeit dreht sich die Diskussion nicht so sehr um theoretische oder konzeptionelle Fragen, was Sozialpsychiatrie sei, sondern darum, was in der Fortschreibung der Vorstellungen von Klaus Dörner und Ursula Plog⁵ eine angemessene »Grundhaltung« sein könnte. Die theoretische Diskussion ging einerseits in die Richtung der anthropologischen Psychiatrie oder zu lebensweltorientierten phänomenologischen Ansätzen⁶ oder es wurden neue Organisationsmodelle für die Gemeindepsychiatrie erfunden.

Eine umfassend theoretisch orientierte Konzeptionierung der Sozialpsychiatrie ist dabei zu kurz gekommen. Das ist misslich, weil die Zeiten sich gravierend geändert haben und die alten Konzepte von »Sozialpsychiatrie« für eine Gesellschaft in der »Spätmoderne«⁷ nicht mehr hinreichend sind. Hier wollten wir ansetzen und eine Tagung veranstalten, die die Diskussion von unterschiedlichen Strängen und Perspektiven in Gang bringt und vielleicht auch zusammenbringt. Aber in der Hauptsache wollten wir zusammen diskutieren – Unterschiede und Gemeinsamkeiten zur Sprache bringen und Entwicklungen

anstoßen. Ich hoffe, dass uns dies zumindest in Ansätzen gelungen ist.

Natürlich konnten wir in den beiden Tagen viele notwendige Themen nicht diskutieren. So z.B. die Fragen von Krieg, Katastrophen und Klimawandel, Fragen der Digitalisierung der Psychiatrie, Fragen der Diversität, Migration, Flucht oder der multikulturellen Gesellschaft als Herausforderung und – wie Klaus Obert schon zur Sprache brachte – Fragen der Menschenrechte und Gewaltfreiheit in der Psychiatrie. Aber wir haben versucht, einen Anfang zu gestalten, und es muss ja nicht die letzte Tagung sein. Vielleicht gibt es auch andere Formate, in denen wir über einzelne Themen weiter diskutieren können.

Sozialpsychiatrie als Konzept

Einige meinen, auf einen Begriff von Sozialpsychiatrie gut verzichten zu können. Dieser Meinung bin ich nicht. Denn die zunehmend komplexere Welt benötigt eine Sozialpsychiatrie, die auch mit ihren Begrifflichkeiten der Komplexität gerecht werden kann. Allerdings bin ich der Auffassung, dass es *eine* in sich schlüssige Theorie von Sozialpsychiatrie nicht geben kann, sondern dass sich Sozialpsychiatrie sowohl als Konzept wie auch als gemeindepsychiatrische Praxis unterschiedlicher Theorien oder theoretischer Ansätze bedienen sollte. Andreas Reckwitz nennt dies das Prinzip des »Werkzeugkastens«: »Das als *doing theory* eher als eine soziale Form im Stil von Kollaborationen und Projekten denkt [...] und seine Qualität in erster Linie in

der Inspirationsfähigkeit innerhalb und außerhalb der Wissenschaften manifestiert.«⁸ Sozialpsychiatrie wäre damit eher als ein Konzept zu betrachten. Ein Konzept Sozialpsychiatrie müsste meines Erachtens folgende Kernelemente berücksichtigen: Wir brauchen nach wie vor einen *Krankheitsbegriff* bzw. ein Konzept von psychischer Krankheit bzw. Störung. Ich will die Diskussion hierüber nicht wieder aufgreifen, jedoch können wir überlegen, inwieweit wir anstelle eines biopsychosozialen Konzeptes ein »*soziopsychosomatisches*« Krankheits- oder Störungsverständnis zugrunde legen. Die Frage der *Normalität* wird in einer zunehmend divers werdenden Gesellschaft immer virulenter und bekommt eine neue Sprengkraft. Für viele von uns ist der von Richard von Weizsäcker 1993 benutzte Slogan »Es ist normal, verschieden zu sein« ein Credo, um die nach wie vor notwendige volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen zu fordern. Aber lässt sich – konsequent zu Ende gedacht – diese These in einer zunehmend »divers« und »identitär« auseinanderdriftenden Gesellschaft noch konsequent aufrechterhalten? Ist es tatsächlich »normal, verschieden zu sein«, oder sind eben Menschen manchmal auch so verschieden, dass es nicht mehr normal ist? Verleitet der verordnete Gestus »anything goes« zu einer Verleugnung von Fremdheitserfahrungen und zu Gleichgültigkeit und Verständnislosigkeit, wie Philipp Singer befürchtet?⁹ Könnte es eine Alternative sein, sich Beunruhigung sowie die eigene Fremdheit einzugestehen und in ein Reflexionsverhältnis zu sich selbst einzutreten? Wäre eine solche Haltung nicht auch für die Sozialpsychiatrie angemessen? Hinsichtlich der *Partizipation* von Menschen mit Psychiatrieerfah-

run haben sich die Zeiten gravierend geändert – zum Positiven! Ich erinnere mich noch an den Psychiatriekongress der GRÜNEN 1984 in Berlin, als wohlmeinende DGSPler von der »Irrenoffensive« gnadenlos ausgebuht wurden – für einige heute immer noch eine traumatische Erfahrung. Heute profitiert die gesamte Sozialpsychiatrie von den Impulsen der Bewegung der Psychiatrieerfahrenen oder auch der Angehörigen. Dies gilt in ganz vornehmer Weise für das Recovery-Konzept, die die Teams bereichernden »EX-IN«-Kolleginnen und -Kollegen oder auch die vielfältigen Mitgliedschaften Psychiatrieerfahrener in Kommissionen und Gremien. Doch um auch hier das Haar in der Suppe zu finden: »Partnerschaftliche Beziehungen und institutionalisierte Aushandlungsprozesse bedeuten allerdings noch keinen grundsätzlichen Machtverzicht«, wie Ulrich Bröckling schreibt.¹⁰

Die Diskussionen müssen weitergeführt werden – auch unter einer gesellschafts- und selbstkritischen Perspektive. Stichworte hierfür können sein:

- Die »Mitmachfalle«. Thomas Wagner meint damit, dass hinter einer Fassade partizipativer Praktiken und Verfahren die realen Einflussmöglichkeiten in politischen Prozessen immer geringer werden.¹¹
- Der »Zwang zur Teilhabe/Partizipation«. Dies meint, so Anne Waldschmidt, dass die Ideen von Recovery, Selbstentwicklung und -optimierung und Empowerment auf der praktischen Ebene, z.B. als Mitwirkungspflicht in ihr Gegenteil verkehrt werden, nämlich in einen »Zwang zur Teilhabe«.¹²

Eine gemeinsame, für alle verbindliche *Grundhaltung* für die in und an der Sozialpsychiatrie täti-

gen Menschen kann es meines Erachtens nicht geben. Aber es gibt vielleicht einige Essentials, die für alle gelten können. Für die psychosoziale Praxis ist eine auf »Sinnverstehen« ausgerichtete Haltung und Beziehungsgestaltung als »Gleiche« eine wichtige Grundlage. »Verstehen« bezieht sich zum einen darauf, dass eine psychische Krise, Krankheit oder auch Behinderung einen subjektiven Sinn hat, der in einem kommunikativen Interaktions- bzw. Verständigungsprozess ermittelt werden kann. Verstehen bezieht sich auch auf die Beachtung und In-Betracht-Ziehung des gesellschaftlichen und sozialräumlichen Umfeldes.¹³

Darüber hinaus erscheint mir in der Nachfolge der UN-BRK ein menschenrechtsorientierter bzw. rechtsbasierter Ansatz relevant, der zunehmend Bedeutung für die sozialpsychiatrische Praxis bekommt. Das meine ich ganz konkret, nämlich als Unterstützung der Menschen bei der Durchsetzung ihrer sozialen Rechte. Ebenfalls dazu gehört eine umfassende *Berücksichtigung von »Diversität«*. Das gilt für Fragen von Gender und sexueller Orientierung, ethnischer Herkunft bzw. Zugehörigkeit oder auch religiöser Zugehörigkeiten, die auf Gegenseitigkeit beruhen.

Darüber hinaus ist eine *selbstreflexive Haltung* unglaublich notwendig. Das heißt für alle in der Psychiatrie Tätigen:

Sich selbst kritisch verorten im gesellschaftlichen Umfeld, das heißt gesellschaftliche Macht- und Herrschaftsverhältnisse reflektierend, z.B. die Doppelfunktion von Hilfe und Kontrolle¹⁴, die ergänzt wird durch eine dritte Funktion, nämlich die Beachtung professioneller (Qualitäts-)Normen.¹⁵

Institutionelle und organisationale Eingebundenheit, die sich z.B. in asymmetrische Beziehungen zu Patientinnen/Patienten und Klientinnen/Klienten äußert. Die Um-

setzung dieser Grundsätze erfordert auf jeden Fall die Beibehaltung des Prinzips des multiprofessionellen und institutionsübergreifenden Teams, in denen nun auch »Peers« selbstverständlich sein sollten.¹⁶

Herausforderungen

Zum Schluss möchte ich noch einige Herausforderungen nennen, denen wir uns stellen müssen:

1. Zunehmende soziale Spaltung und Ungerechtigkeit – global, regional, individuell

Wir erleben zurzeit einen auch durch Corona verschärften Trend der sozialen Ungleichheit, der obszöne Ausmaße angenommen hat. Auf der einen Seite häufen einige wenige einen unvorstellbaren Reichtum an, und auf der anderen Seite geraten immer mehr Menschen in eine Armutsspirale, die sich auch über Generationen verfestigt. Wir wissen jedoch, dass Armut verbunden ist mit dem Auftreten von psychischer Krankheit. Das betrifft nicht nur die direkte Armut, sondern trifft auch auf ein vernachlässigtes und verelendetes Umfeld zu.¹⁷ Verschärft wird das Problem durch eine zu befürchtende infrastrukturelle Spaltung von armen und reichen Regionen, wo in armen Regionen kaum noch Gesundheitsinfrastruktur vorhanden ist. Im Prenzlauer Berg hier in Berlin treten sich die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gegenseitig auf die Füße, und man kann zu Fuß in mehrere gut ausgestattete Krankenhäuser gehen. In anderen Regionen Deutschlands gibt es weder Psychotherapeuten noch Krankenhäuser. Gemeindepsychiatrische Verbände gibt es dort auch nicht, weil es nichts zu verbinden gibt. Und der Trend zur Krankenhauszentralisierung verschärft sich.¹⁸ Für uns bedeutet dies, dass wir z.B. bei unseren

politischen Forderungen nicht nur benachteiligte Menschen, sondern auch benachteiligte Regionen in Betracht ziehen müssen.

2. Klimawandel und seine Folgen

Der Klimawandel wird ganz sicher direkte und mittelbare sozialpsychiatrisch relevante Folgen haben, auf die wir uns rechtzeitig einstellen müssen. Steigende Temperaturen oder auch Extremwetterereignisse werden Auswirkungen auf mögliche psychosoziale Krisen haben oder auch – indirekt – mit verstärkter Migration und Konflikten aufgrund von Wasser- und anderer Ressourcenknappheit. Hier ist neben einer Klimapolitik auch die Gesundheitsförderung bzw. Prävention gefordert, insbesondere bei der Förderung kollektiver Resilienz.¹⁹

3. Der demografische Wandel und Wandel der Lebensformen

Nach wie vor stellt uns der demografische Wandel vor Herausforderungen. Mittlerweile sind Alleinlebende und Alleinerziehende mit 18,7 Mio. Haushalten nahezu gleich häufig wie Familien- oder Lebensgemeinschaften (20 Mio.). Auch wird die Gesellschaft trotz Zuwanderung junger Menschen immer älter. Die stärkste Bevölkerungsgruppe sind mittlerweile die zwischen 50 und 60 Jahre alten Menschen.²⁰ Für sehr viele Menschen wird Einsamkeit zu einem echten Problem – auch deshalb, weil Verwandte und Freundinnen und Freunde zunehmend als Unterstützung bei Krisen, Krankheit und Behinderungen ihre Bedeutung verlieren. Dies gilt auch dann, wenn Menschen mit Behinderungen »inklusiv« und selbstbestimmt in einer eigenen Wohnung leben wollen. Ob die Selbsthilfe oder Zivilgesellschaft diese Entwicklungen kompensieren können, wage ich zu bezweifeln. Es wird – wenn nicht Ein-

schränkungen in Kauf genommen werden müssen – zu einer Ausweitung professioneller Hilfesysteme kommen müssen, die jedoch nur in enger Kooperation mit der Selbsthilfe und der Zivilgesellschaft gemanagt werden kann – nicht zuletzt aus Kostengründen und wegen des gravierenden Fachkräftemangels. Darüber hinaus ist die Gesellschaft zunehmend von Diversität gekennzeichnet, das heißt, dass unterschiedliche kulturelle »migrantische« Hintergründe oder auch sexuelle Orientierungen in der sozialpsychiatrischen Praxis in Betracht gezogen werden müssen. Dies bedeutet für uns, dass wir viel stärker eine »multikulturelle Kompetenz« entwickeln müssen. Dies gilt nicht nur für die Qualifikation von Mitarbeitenden, sondern auch für die Gestaltung von (regionalen) Hilfesystemen.

4. Veränderungen in der Arbeitswelt/Digitalisierung

Die Arbeitswelt ist momentan in einem enormen Wandel. Neben der technologischen Entwicklung/Digitalisierung stehen hiermit der demografische Wandel, globalisierte Wirtschaftsbeziehungen und gesellschaftlich-institutionelle Veränderungen in enger Beziehung. So ist in den letzten Jahren vor allem eine starke Zunahme von ungesicherten Beschäftigungsformen zu verzeichnen. Dies betrifft vor allem die Solo-Selbstständigkeit, Minijobs – nicht zuletzt auch durch die Zunahme der sogenannten Plattformökonomie (Uber, Gorillas etc.) –, aber auch die befristete- oder Teilzeitbeschäftigung sowie die Zeitarbeit mit geschlechtsspezifischen Unterschieden oder auch erheblichen Spreizungen in den Löhnen und Gehältern.²¹ Sicher folgt die Flexibilisierung der Beschäftigungsformen auch den Bestrebungen nach individueller Gestaltung von Arbeitsverhältnissen, jedoch sind mit dem durch Digitalisierung

induzierten Wandel der Arbeitsbedingungen auch negative psychosoziale Folgen verbunden. Sie zeigen sich z.B. in dem Anstieg von Depressionen und Angsterkrankungen und stehen im Zusammenhang mit ständiger Unsicherheit in Verbindung mit Konkurrenz und dem Zwang ebenso ständiger Selbstverwirklichung und -optimierung.²²

Darüber hinaus stellen die Veränderungen in der Arbeitswelt auch den Sozialstaat vor neue Herausforderungen. Dies betrifft sowohl die Frage der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe als auch die Finanzierung.

Die Digitalisierung hat zudem direkte Auswirkungen auf die Psychiatriepraxis und das gesamte gesellschaftliche Leben. Ich denke hierbei nicht in erster Linie an die Möglichkeiten, die durch eine elektronische Gesundheitskarte, Roboter in der Chirurgie oder Pflege oder auch vernetzte Kooperation gegeben sind, sondern an die Möglichkeiten in der Diagnostik und Therapie. Eine ganz besondere Rolle hierbei spielt das sogenannte »digital Phenotyping«. Das sind Programme/Apps, die anhand bestimmter Daten und Metadaten menschliches Verhalten vorhersehbar machen können, ob ein Mensch in eine manische Phase eintreten wird, suizidgefährdet ist oder Craving-Verhalten zeigt. Derartige Apps – ergänzt durch sprachanalytisch orientierte Apps – sind auf ihrem Vormarsch kaum noch zu stoppen. Sie können die Psychiatrie radikal verändern, z.B. indem Psychiater und Psychiaterinnen durch Programmierer und Programmiererinnen ersetzt werden und die menschliche Begegnung durch eine Mensch-Maschine-Kommunikation. Eine auf Verstehen und Partizipation ausgerichtete Sozialpsychiatrie wird ersetzt durch umfassende soziale Kontrolle.²³ Gesellschaftlich relevante Dimensionen dieser Ent-

wicklungen zeigen sich im »Social-Credit-System« Chinas oder in dem von Shoshona Zuboff so bezeichneten »Überwachungs-kapitalismus«.²⁴

Wir brauchen eine politische Strategie zur Umsetzung von Sozialpsychiatrie

Dass die Sozialpsychiatrie politischer werden muss, haben international seit Jahren viele Sozialpsychiaterinnen und -psychiater gefordert.²⁵ Viele von uns sind in Verbänden oder Gebietskörperschaften politisch aktiv und propagieren eine Repolitisierung der Sozialpsychiatrie. Jedoch scheinen die Zeiten dafür gegenwärtig nicht gerade günstig. Das geht so weit, dass jüngst mit Lyotard (1978) behauptet wurde, die Zeit der großen Erzählungen sei auch in der Psychiatrie vorbei und es sei nun notwendig, sich auf lokale Initiativen zu beschränken.²⁶ Ich behaupte jedoch, dass schon Lyotard 1978 damit völlig falsch lag, und – im Gegenteil – mit Reckwitz und Rosa, dass gegenwärtig ein Bedürfnis nach »großen Erzählungen« besteht.²⁷ Wir in der Sozialpsychiatrie sind nur angesichts der Mühsal und partiellen Erfolglosigkeit unserer Reformbestrebungen sehr bescheiden geworden bzw. geblieben. Aber auch in unserem Spektrum gibt es wieder Entwürfe, die auf die Gestaltung von (sozial-)psychiatrischen Versorgungssystemen abzielen.²⁸ Auch die Forderungen nach »Transformation des Maßregelvollzuges«, einer »gewaltfreien Psychiatrie« oder nach einer »partizipativen Psychiatrie« schicken sich an, große Veränderungen zu induzieren. An all diesen Entwürfen gibt es viel zu kritisieren, aber mir kommt es darauf an, dass wir uns anscheinend einer Situation nähern, in der umfassende Perspektiven eröffnet werden können – und müssen.

Allerdings ist die gesellschaftliche und politische Situation in Deutschland des Jahres 2022 eine andere als die der BRD und DDR in den 1970er Jahren. In den 1960er und 70er Jahren wurde in der BRD die Reform von »Experten« mit breiter Unterstützung der Politik in einem förderlichen gesellschaftlich-kulturellen Umfeld vorangetrieben. Heute ist das Umfeld ein anderes. Die Reformkräfte sind recht unterschiedlich, stehen zum Teil in Konkurrenz, und die Beharrungskräfte, vor allem in den politischen Institutionen (wie z.B. den großen Sozialversicherungen) sind ebenso konservativ wie mächtig. Dasselbe gilt für die Wissenschaften, wo an entscheidenden Stellen immer noch Vertreter der biologisch-naturwissenschaftlich orientierten Psychiatrie ihre Pfründe verteidigen.

Aber wir haben gegenwärtig auch ein Umfeld, das gekennzeichnet ist durch eine Vielzahl von sozialpsychiatrisch orientierten Akteuren, also nicht nur Fachverbände ganz unterschiedlicher Berufsgruppen, sondern auch und vor allem Verbände von Psychiatererfahrenen und Angehörigen. Hier gilt es meines Erachtens, Koalitionen und Allianzen einzugehen, die weit über die sogenannten Kontaktgespräche hinausreichen. Um so etwas zu erreichen, muss man/frau sich nicht gegenseitig lieben oder dieselbe Grundhaltung pflegen, sondern es ist hinreichend, dass man/frau sich auf gemeinsame Zielsetzungen einigt und fair miteinander umgeht. Bei aller Kritik an dem Ansatz – auch für und unter uns – sollte gelten: »Es ist normal, verschieden zu sein«. Als Grundlagen einer politischen Strategie sehe ich die UN-BRK sowie die Grundsätze der Weltgesundheitsorganisation als hinreichend an.²⁹ Ein Ziel sollte meines Erachtens nach wie vor darin bestehen, im Rahmen einer vorsorgenden, inklusiven und partizipativen Sozi-

al- und gesundheitspolitischen Strategie psychosoziale Hilfesysteme zur Daseinsvorsorge auf kommunaler Ebene zu etablieren³⁰, die als *Verantwortungsgemeinschaft* des Staats bzw. der Gebietskörperschaft, der großen Sozialversicherungen bzw. Reha-

bilitations- und Teilhabeträger sowie der Leistungserbringer in partizipativer Verbundenheit mit den (Organisationen der) Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und der Zivilgesellschaft organisiert sind.

Verantwortung bezieht sich insbesondere auf die schwerkranken und behinderten Menschen, die ihre Anliegen (noch) nicht selbst vertreten können – das ist nach wie vor der Maßstab.

Christian Reumschüssel-Wienert,
Dipl.-Soziologe, Dipl.-Sozialwirt, tätig im Berliner Archiv für Sozialpsychiatrie (BAS), DGSP und BGSP

Literatur

¹ 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

² Aderhold, Volkmar (2007) Mortalität durch Neuroleptika. In: *Soziale Psychiatrie (Rundbrief der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie)* (4), 5–10

Weinmann, Stefan; Aderhold, Volkmar; Müller-Oerlinghausen, Bruno (2009) Influence of antipsychotics on mortality in schizophrenia: evidence from observational studies. In: *Pharmacopsychiatry*, 42 (05). DOI: 10.1055/s-0029-1240249

Weinmann, Stefan (2009) *Erfolgsmythos Psychopharmaka. Warum wir Medikamente in der Psychiatrie neu bewerten müssen.* Köln: Psychiatrie-Verlag

Hasler, Felix (2015) *Neuromythologie. Eine Streitschrift gegen die Deutungsmacht der Hirnforschung.* 5. Aufl. Bielefeld: transcript (XTexte)

Hasler, Felix (2022): *Endstation Hirn? Aufstieg und Fall der Biologischen Psychiatrie.* Im Erscheinen. Bielefeld: transcript (Science Studies)

Weinmann, Stefan (2019) *Die Vermessung der Psychiatrie. Täuschung und Selbsttäuschung eines Fachgebiets.* Köln: Psychiatrie-Verlag

Weinmann, Stefan; Aderhold, Volkmar (2010) Antipsychotic medication, mortality and neurodegeneration: The need for more selective use and lower doses. In: *Psychosis*, 2 (1), 50–69. DOI: 10.1080/17522430903501999

³ Dörner, Klaus (1972) Einleitung. In: Klaus Dörner und Ursula Plog (Hrsg.) *Sozialpsychiatrie.* Neuwied und Berlin: Hermann Luchterhand Verlag, S. 7–20

⁴ Elgeti, Hermann (2010) Wofür steht die Sozialpsychiatrie. In: *Sozialpsychiatrische Informationen*, 40 (3), 31–35

⁵ Dörner, Klaus; Plog, Ursula (1978) *Irren ist menschlich.* Wunstorf/Hannover: Psychiatrie-Verlag

⁶ Obert, Klaus (2001) *Alltags- und lebensweltorientierte Ansätze als Grundlage sozialpsychiatrischen Handelns: Ein Beispiel zur sozialpsychiatrischen Methodik am Beispiel eines sozialpsychiatrischen Dienstes.* Bonn: Psychiatrie-Verlag

Thoma, Samuel (2017) *Common Sense und Verrücktheit im sozialen Raum.* Dissertation. Köln: Psychiatrie-Verlag (Anthropologische Psychiatrie, Band 3)

Jung, Patrick (2019) *Die »verführerische Banalität« strukturbildender Orte. Soziologische Perspektiven auf die Gemeindepsychiatrie in Deutschland.* Weinheim: Juventa Verlag, ein Imprint der Julius Beltz GmbH & Co. KG

⁷ Reckwitz, Andreas; Rosa, Hartmut (Hrsg.) (2021) *Spätmoderne in der Krise. Was leistet die Gesellschaftstheorie?* Berlin: Suhrkamp

⁸ Reckwitz, Andreas (2021) *Gesellschaftstheorie als Werkzeug.* In: Reckwitz, Andreas; Rosa, Hartmut (Hrsg.) *Spätmoderne in der Krise. Was leistet die Gesellschaftstheorie?* 1. Aufl. Berlin: Suhrkamp, S. 23–150

- ⁹ Singer, Philipp (2017) Inklusion und Fremdheit. Dissertation. Bielefeld: transcript Verlag (Pädagogik)
- ¹⁰ Bröckling, Ulrich (2017) Gute Hirten führen sanft. Über Menschenregierungskünste. 3. Aufl. Berlin: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 2217)
- ¹¹ Wagner, Thomas (2014) Die Mitmachfalle. Bürgerbeteiligung als Herrschaftsinstrument. 2., unveränderte Aufl. Köln: PapyRossa-Verlag (Neue kleine Bibliothek, 193)
- ¹² Waldschmidt, Anne (2003) Selbstbestimmung als Behindertenpolitisches Paradigma – Perspektiven der Disability Studies. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, (8), 13–20
- ¹³ Weber, Joachim (2016) Freiheit als soziales Ereignis. Hannah Arendt sozialpädagogisch gelesen. In: Widersprüche, S. 13–33. Online verfügbar unter <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-64281-8>, letzter Zugriff: 24.07.2022
- ¹⁴ Steinert, Tilman (2021) Die Doppelfunktion der Psychiatrie. In: Recht und Psychiatrie, 39 (1), 28–34. DOI: 10.1486/RP-2021-0128
- Obert, Klaus (2014) Zur Grundhaltung bei der Arbeit Sozialpsychiatrischer Dienste an der Nahtstelle von System und Lebenswelt. In: Sozialpsychiatrische Informationen, 21–25
- ¹⁵ Dettmann, Marlene-Anne (2017) Partizipation und Ressourcenorientierung in der Sozialen Arbeit. Eine Analyse zur Begriffssicherheit und theoretischen Fundierung. Dissertation Zur Erlangung der Würde der Doktorin der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Universität Hamburg, Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Hamburg. Online verfügbar unter <https://ediss.sub.uni-hamburg.de/bitstream/ediss/70311/Dissertation.pdf>, letzter Zugriff: 24.07.2022
- ¹⁶ Utschakowski, Jörg; Sielaff, Gyöngyvér; Bock, Thomas; Winter, Andréa (Hrsg.) (2016) Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie. Köln: Psychiatrie-Verlag
- DGSP-Vorstand (2019) Aussagen der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) zu Peer-Involvement, Peer-Support / Peer-Arbeit. Hrsgg. v. der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie. Köln. Online verfügbar unter https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/DGSP-StellungnahmeEX-IN_PEERS_08_2019.pdf, letzter Zugriff: 24.07.2022
- ¹⁷ Wilkinson, Richard; Marmot, Michael (2004) Soziale Determinanten von Gesundheit: die Fakten. Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa. Kopenhagen.
- Marmot, Michael; Atkinson, Tony; Bell, John; Black, Carol; Broadfoot, Patricia; Cumberlege, Julia et al. (2010) The Marmot Review. Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010. The Marmot Review. Online verfügbar unter <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>, zuletzt geprüft am 04.06.2022
- Wilkinson, Richard G.; Pickett, Kate E. (2006) Income Inequality and Population Health: A Review und Explanation of the Evidence. In: Social Science and Medicine, Vol. 62, 2006, 1768–1784
- Wilkinson, Richard G.; Pickett, Kate E. (2016) Gleichheit. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind. 5. Aufl. Berlin: Hoffmanns und Tolkemitt
- RKI (2015) Gesundheit in Deutschland 2015. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin. Hrsgg. v. Robert Koch Institut
- Rapp, Michael A.; Kluge, Ulrike; Penka, Simone; Vardar, AZRA, Aichberger, Marion C.; Mundt, Adrian; Schouler-Ocac, Meryam et al. (2015) When lokal poverty is more important than your income: Mental health in the inner cities. In: World Psychiatry, 1–20
- RKI (Hrsg.) (2017) Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Robert Koch Institut. Berlin: RKI
- RKI (2019) Wie geht es Deutschland in Europa? Ergebnisse des European Health Interview Survey (EHIS) 2. In: Journal of Health Monitoring, 4 (4), 1–86. DOI: 10.25646/6217
- Bramesfeld, Anke (2011) Soziale Ungleichheit, psychische Gesundheit und Versorgung. In: Psychiatrische Praxis, 38 (8), 363–365. DOI: 10.1055/s-0031-1276954
- ¹⁸ Loos, Stefan; Albrecht, Martin; Zich, Karsten; Bertelsmann Stiftung (2019) Zukunftsfähige Krankenhausversorgung. Online verfügbar unter https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Bericht_KH-Landschaft_final.pdf, letzter Zugriff: 24.07.2022

¹⁹ APA (2009) Psychology & Global Climate Change. Addressing a multifaced phenomenon an set of challenges. A Report of the American Psychological Association Task Force on the Interface Between Psychology and Global Climate Change. Hrsgg. v. American Psychological Association. Online verfügbar unter <http://www.apa.org/science/about/publications/climate-change.aspx>, letzter Zugriff: 24.07.2022

Bunz, Maxie (2016) Psychosoziale Auswirkungen des Klimawandels. Hrsgg. v. Umweltbundesamt (UMID, 2). Online verfügbar unter https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/360/publikationen/umid_02_2016_psychosoziale_auswirkungen_klimawandel.pdf, letzter Zugriff: 24.07.2022

²⁰ DESTATIS; WZB; bpb (2021) Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Hrsgg. v. Statistisches Bundesamt, Bundeszentrale für politische Bildung, Deutschland, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung und Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. Bonn

²¹ Eichhorst, Werner; Marx, Paul (2019) Der Wandel der Arbeitswelt als Herausforderung für die Sozialpolitik. In: Obinger, Herbert; Schmidt, Manfred G. (Hrsg.) Handbuch Sozialpolitik. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 409–430

²² Ehrenberg, Alain (2008) Das erschöpfte Selbst. Depression in Gesellschaft und Gegenwart. Frankfurt/M.: Suhrkamp
Keupp, Heiner; Dill, Helga (Hrsg.) (2010) Erschöpfende Arbeit. Gesundheit und Prävention in der flexiblen Arbeitswelt. s.l.: transcript Verlag (Reflexive Sozialpsychologie, v.6)

Neckel, Sighard; Wagner, Greta (2013) Leistung und Erschöpfung. Bournout in der Wettbewerbsgesellschaft. Berlin: Suhrkamp

Alsdorf, Nora; Engelbach, Ute V.; Flick, Sabine; Haubl, Rolf; Voswinkel, Stephan (Hrsg.) (2017) Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt. Analysen und Ansätze zur therapeutischen und betrieblichen Bewältigung. Bielefeld: transcript (Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung, Band 190)

Fuchs, Thomas; Iwer, Lukas; Micali, Stefano (Hrsg.) (2018) Das überforderte Subjekt. Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft. Berlin: Suhrkamp (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 2252)

²³ Lydon-Staley, D. M.; Barnett, I.; Satterthwaite, T. D.; Bassett, D. S. (2019) Digital phenotyping for psychiatry: accommodating data and theory with network science methodologies. In: Current Opinion in Biomedical Engineering, 9, 8–13. DOI: 10.1016/j.cobme.2018.12.003

Sapiro, Guillermo; Hashemi, Jordan; Dawson, Geraldine (2019) Computer vision and behavioral phenotyping: an autism case study. In: Current Opinion in Biomedical Engineering, 9, 14–20. DOI: 10.1016/j.cobme.2018.12.002. (Lydon-Staley et al. 2019; Sapiro et al. 2019; Steinert und Thoma 2021)

Steinert, Tilman; Thoma, Samuel (2021) Digitale Phänotypisierung: Segen oder Fluch? In: Psychiatrische Praxis, 48 (2), 59–61. DOI: 10.1055/a-1347-3349

²⁴ Streeck, Wolfgang (2015a) Kunde oder Terrorist? In: Schirmacher, Frank (Hrsg.) Technologischer Totalitarismus. Eine Debatte. Berlin: Suhrkamp (Edition Suhrkamp Sonderdruck), S. 247–256

Streeck, Wolfgang (2015b) Von der Gesellschaftsteuerung zur sozialen Kontrolle. Rückblick auf ein halbes Jahrhundert Soziologie in Theorie und Praxis. In: Blätter für deutsche und internationale Politik, (1), 63–80

Zuboff, Shoshana (2018) Das Zeitalter des Überwachungskapitalismus. The @age of surveillance capitalism. Frankfurt, New York: Campus Verlag

Fry, Hannah (2019) Hello World. Was Algorithmen können und wie sie unser Leben verändern. Sonderausgabe für die Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn: Bundeszentrale für Politische Bildung (Schriftenreihe Bundeszentrale für Politische Bildung, Band 10424)

²⁵ Heinz, Andreas; Charlet, Katrin; Rapp, Michael A. (2015) Public mental health: a call to action. In: World Psychiatry, 49–50. DOI: 10.1002/wps.20182

Priebe, Stefan (2015) The political mission of psychiatry. In: World Psychiatry, 14 (1), 1–2. DOI: 10.1002/wps.20172

²⁶ Breinbauer, Irmi; Brieger, Peter; Jarchov-Jadi, Ina; Jäger, Matthias; Kieser, Sandra; Mahler, Lieselotte et al. (2021) Kommt nach der Sozialpsychiatrie die Postpsychiatrie? In: Sozialpsychiatrische Informationen, 51 (1), 20–25

²⁷ Siehe FN 7

²⁸ Heißler, Matthias (2022) Psychiatrie ohne Betten. Eine reale Utopie. Köln: Psychiatrie Verlag. Online verfügbar unter <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/9783966051491>, letzter Zugriff: 24.07.2022

Deister, Arno (2022) Zukunft. Psychiatrie. Herausforderungen. Konzepte. Perspektiven. 1. Aufl. Köln: Psychiatrie Verlag. Online verfügbar unter <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.1486/9783966051644>, letzter Zugriff: 24.07.2022

DGPPN (2018) DGPPN-Standpunkte für eine zukunftsfähige Psychiatrie. Versorgung, Forschung, Nachwuchs, Qualität. Hrsgg. v. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. Berlin

Wienberg, Günther; Steinhart, Ingmar (2020) Das Funktionale Basismodell der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen – ein Update. In: Psychiatrische Praxis, 47 (1), 9–15. DOI: 10.1055/a-1033-2900

²⁹ BMAS (Hrsg.) (2009) Übereinkommen der Vereinten Nationen über Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Berlin

WHO (Hrsg.) (2021) Guidance on community mental health services. Promoting person-centred and rights-based approaches. World Health Organization. Geneva

³⁰ Kersten, Jens; Neu, Claudia; Vogel, Berthold (2015) Regionale Daseinsvorsorge. Begriff, Indikatoren, Gemeinschaftsaufgabe. Gutachten im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. Hrsgg. v. Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn. Online verfügbar unter <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/11182.pdf>, letzter Zugriff: 24.07.2022

Brettschneider, Antonio; Klammer, Ute (2019) Vorbeugende Sozialpolitik: Grundlinien eines sozialpolitischen Forschungsprogramms. Hrsgg. v. Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung (FGW-Impuls Vorbeugende Sozialpolitik, 1). Online verfügbar unter <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-68019-9>, letzter Zugriff: 24.07.2022