

Prof.Dr.Eckhard Giese

„Sozialpsychiatrie in Zeiten des Umbruchs. Ein Blick zurück nach vorn“

Erkner, 16.4.2015

1. Psychiatrie in ...schlechter Gesellschaft?

2. Sozialpsychiatrie

Ausgangspunkt Lebensweltorientierung

Die Psychiatrie im Gesundheitssystem

Eckdaten der psychiatrischen Versorgung

Theorien und Konzepte Kollaborative Psychiatrie

Migration

Technisierung und soziale Psychiatrie

Depression

Gender in der Psychiatrie

MITARBEITERINNEN

Die sozialpsychiatrische Reformbewegung

Faszination Psychiatrie

FAZIT

Immer neue Gesellschaft?

**Entgrenzung, Befreiung und Entfesselung in der
„Gesellschaft der Angst“ (BUDE, 2015):
„Das Gefühl der verstörenden Ungewissheit, der
runter geschluckten Wut und der stillen
Verbitterung..Panik im Mittelstand“**

**Die ´abweichende Mehrheit´, oder
Kein Freund ohne Feind?**

Die Angst vor der Psychiatrie ist zurückgegangen, die Angst vor bestimmten Gruppen Psychisch kranker Menschen aber nahm zu!
Psychiatrie steht für ein Konglomerat und kommt nicht als geschlossenes Bild in der Öffentlichkeit an- „nicht als geschlossenes Bild einer Disziplin, die weiß, wohin sie steuert“ (Asmus Finzen).

„Vielleicht sollte die Psychiatrie deutlich machen, dass es nicht ihre Aufgabe ist, Konformität mit gesellschaftlichen Normen herzustellen“ (SCHMOERUS, 2014)

Die mediale Berichterstattung zum Amokflug in den französischen Alpen hat ein großes Unverständnis für psychische Störungen und geringes Wissen offenbart.

„Zu Trauer und Wut gehört deshalb ein Appell: die Kranken nicht stigmatisieren! (Finzen, 2015)

Ein „verworfenes Leben“

„Inklusion klingt wie das Versprechen einer großen Freiheit, bedeutet letztlich aber, aus Schon-, Schutz- und Ausgrenzungsräumen in dem Getriebe des globalisierten Netzwerkkapitalismus anzukommen, mit all seinen Chancen und Risiken... es bedeutet in letzter Konsequenz Teilhabe an einer kapitalistischen Gesellschaft, in der eine gnadenlose Konkurrenz um Geld, Macht und Status herrscht“ (Keupp, 2015)

Ein verworfenes Leben

Eine wachsende Anzahl von Menschen und Menschengruppen sind vom

Verwirklichungschancen abgeschnitten

und marginalisiert, oder erlebt sich so

(Exklusionsempfinden), (KEUPP, 2015)

„ 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“

(Rosenbrock, zit.n.Keupp, 2015)

Ulrich Schneider (2015):

Die Ökonomisierung des Sozialen führt zur systematischen Banalisierung der Arbeit.

Das Spannungsfeld zwischen Grundsatz und

Umsatz hat sich verschoben von der

Managementetage mit Blick auf

Unternehmensziele und der Organisation der

sozialen Arbeit in zur einzelnen Erzieherin oder

Pflegekraft

Grundlinien der psychiatrischen Versorgung

- **Reduzierung der Bettenzahl in Fachkrankenhäusern**
- **Senkung der stationäre Verweildauer**
- **Vervielfachung der Zahl psychiatrischer Abteilungen allgemein Krankenhäusern**
- **Verbesserung der Teilhabechancen psychisch kranker Menschen**

Schattenseiten:

- **Anstieg der Bettenzahl in der Regelversorgung**
- **starker Anstieg der Zahl forensischer Kliniken und Abteilungen.**

Der Weg in die Dreiklassen-Psychiatrie?

- ein Fünftel der Psychatriebetten stehen in der Forensik (WIENBERG, 2014)
- Entstehung eines neuen psychiatrischen Krankenhaussektors mit speziellen Abteilung für psychotherapeutische Medizin, die nicht in die allgemeinpsychiatrische Versorgung eingebunden sind (private Träger)

Forensische und allgemeine Psychiatrie für die klassische Psychiatrie Klientel; Psychosomatik und Psychotherapie für urbane Mittelschichten?

SALIZE 2012

- die sozialpsychiatrische Versorgung ist ein' ebenso autarkes und erstarrte System wie die Anstaltspsychiatrie'
- Dramatischer Stillstand des Faches Sozial Psychiatrie:' traurige Theorielosigkeit' und sozialpolitisches Versagen

Brückner (2012):“ Die Reformbewegung ist im überkomplexen System der Gemeindepsychiatrie erstarrt“.

GIESE(2014): ein enorm gewachsener Fundus an sozialpsychiatrischen Konzepten und Methoden

Kollaborative Psychiatrie ist in-vivo-Psychiatrie im Lebensfeld der Bürger

„Der Ort des Lebens ist der Ort der Behandlung“

„Postpsychiatrie kann das Ausfallstor zu einer kommunal integrierten Psychiatrie sein. Damit kann Inklusion beginnen“ (HEISSLER 2014)

Migration

BARON u.a (2014): Asylsuchende und Flüchtlinge treffen im deutschen Gesundheitssystem auf besondere Rahmenbedingungen:

Deutschland orientiert die gesundheitliche Versorgung Asylsuchender nicht an den Behandlungsstandards für Staatsbürger

Keine Verfahren zur qualifizierten Diagnostik der die Handlungsbedürftigkeit

PTBS Spitzenwert in Deutschland (Punktprävalenz 40 %)

Die Nachfrage die nach Beratung und Behandlung übersteigt die Kapazität der Einrichtungen besonders in Ostdeutschland

Depression: aus dem erschöpften Selbst zum erschöpften Wir?

Anfang des 20. Jahrhunderts war geschätzt ein
Prozent der Weltbevölkerung depressiv, heute sind
es weltweit 350-400.000.000 Menschen

Sonderfall Japan

„Der Begriff der Depression ist Opfer seines
eigenen Erfolges“ – Depression als Metapher für
eine Vielheit negativer Alltagserfahrungen

Mögliche Folgen: inflationäre Diagnostik und
Behandlung

Ausgebrannte Subjekte

Die Entwicklung der modernen Arbeitswelt zur postfordistischen Arbeit: der Mensch steht nicht mehr vorrangig als zu disziplinierende Arbeitskraft, sondern als Subjekt im postfordistischen Arbeitsprozesses vor neuen Herausforderungen.

„Der neue Held der Arbeit ist ein kreatives Subjekt, das sich durch die Identifikation mit der beruflichen Tätigkeit, Improvisation, Kreativität und das Engagement in beruflicher Vernetzung Auszeichnet“ (BETZ 2014)

„Während sich die Unterschiede zwischen Patienten, Klienten, Kunden und Konsumenten aus einer marktförmigen Perspektive einebnen, bleibt in einem allgemein kommunikationszentrierten Arbeitsethos im Haus allein die so genannte Kundenzufriedenheit als Standard für das eigene Tun“ (BETZ, 14)

MitarbeiterInnen

„....mehr Krankschreibungen mit psychischen Diagnosen, und das „ bei Mitarbeiterinnen, die... oft auf Menschen in unterschiedlichsten Grenzsituationen, auf Menschen an der Grenze zum Tod, auf Menschen im Griff des wahren, auch auf Menschen in einer Verfassung absoluter angewiesenen Heil bei zunehmend geringer Verfügbarkeit über Leib und Seele treffen“ (SCHERNUS 2014)

„Mitarbeiter und Klienten in der Entwürdigungsspirale?“ (STIERL 2008)

Die sozialpsychiatrische Reformbewegung

“Fachkräftemangel und eine Orientierung des Nachwuchses auf andere Themen (Psychotherapie,work-life-balance) mag dazu führen, dass das Interesse der´ Generation Y ´am ´ Sozialen´in der Psychiatrie geringer wurde und wird“ (BRIEGER 2014).

Die Zukunft multidisziplinärer, sozialwissenschaftlich orientierter psychosozialer Fachverbände ist gefährdet.

1. Sozial Psychiatrie muss sich weiter und stärker einmischen. Wir müssen kampagnenfähiger werden und Nachwuchs rekrutieren.

Welcher sozialpsychiatrische Habitus ist dafür erforderlich?

2. Die Psychiatrie ist im Interesse von Migrantinnen und der Aufnahmegesellschaft migrationsfest zumachen, damit beide gewinnen können.

3. Sich selbstkritisch auf eigene Stärken besinnen können: die Sozialpsychiatrie ist in Methoden und Konzepten weit vorangekommen!

4. Utopien, kleine, mittlere und große Entwürfe sind weiterhin notwendig.

„ Soziale Utopien werden heute fast so tabuisiert wie die erotische Literatur in der viktorianischen Epoche. Erotik lässt sich aber auf Dauer so wenig unterdrücken wie der Traum von anderen gesellschaftlichen Zuständen“

(Jutta Ditfurth, zit.n.STIERL 2008)