

Save The Date – Call for Ideas – Call for Papers

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie führt am 10. und 11. Juni 2022 in Berlin eine Tagung zur „Zukunft der Sozialpsychiatrie“ durch.

Die Gesellschaft hat sich in den letzten Jahrzehnten drastisch verändert. Hierdurch stellen sich neue Herausforderungen an die Sozialpsychiatrie. Die DGSP will deshalb zu einer Tagung einladen, die sich (selbst-) kritisch mit den Konzepten und Grundsätzen der Sozialpsychiatrie auseinandersetzen. Hierzu gehört ganz besonders die Intensivierung des Diskurses zwischen unterschiedlichen Wissenschafts-, Praxis- und Erfahrungsbereichen im Bereich der Psychiatrie. Bisher wenig miteinander kommunizierende Stränge sollen miteinander verbunden werden, um anstehende neue Herausforderungen für die Sozialpsychiatrie sowie Zielsetzungen und Aufgaben unterschiedlicher Akteure identifizieren und beschreiben zu können.

Indem sich Erfahrung, Praxis und Wissenschaft austauschen und aufeinander beziehen können, soll ein neuer Anlauf zu einem notwendigen multiperspektivischen Diskurs genommen werden. Das Ziel ist es, gemeinsame Perspektiven für die Sozialpsychiatrie und eine sozialpsychiatrische Versorgung entwickeln zu können. Diese sollten sich auf wissenschaftliche Ansätze, praktische auch therapeutische Konzepte und Methoden, die bestehenden Versorgungsstrukturen sowie auf übergreifende auch politische Handlungsstrategien für die Zukunft beziehen. Ganz explizit möchten wir auch jüngere Menschen aus allen Erfahrungs-, Tätigkeits- und Aufgabenfelder der sozialpsychiatrischen Landschaft ansprechen und zur Diskussion einladen.

Im Zentrum der Tagung stehen fünf „Schlüsselbegriffe“, die sich überschneidende Bedeutungsfelder umfassen. Diese sind:

Krankheitsbegriff

Traditionell hat die Sozialpsychiatrie ein ambivalentes Verhältnis zum Konzept der ‚psychischen Krankheit‘. Ihre antipsychiatrischen Wurzeln haben über lange Zeit nahegelegt, die Krankheit sei eine sozial-moralische Konstruktion, um Menschen zu reglementieren, die nicht ganz ins übliche Format passen. Die Zuschreibung von Krankheit bedeutet immer auch eine Bewertung, im gesellschaftlichen Kontext eingebettet, und impliziert ein Spannungsfeld zwischen den Fragen: „Was ist krank?“ und „Was ist gesund?“ In der sozialpsychiatrischen Praxis jedoch hat in aller Regel die Tendenz zugenommen, ohne Zögern über Krankheiten und Diagnosen zu sprechen. Betroffen sind Menschen mit psychotischen und/oder depressiven Krisen, oft auch langfristigem Krankheitsverlauf, oder Suchterkrankung wie z. B. Alkoholabhängigkeit, die dort multiprofessionell behandelt, begleitet und unterstützt werden. Das Konzept der psychischen Störung liegt im Grunde der gesamten psychiatrischen Versorgung zugrunde, das auch menschenrechtliche Vorgaben berücksichtigen muss. Selbst in der Eingliederungshilfe, im deutschen Sozialgesetzbuch IX (SGB IX), kommt die Bedarfsermittlung nicht ohne ICD-Diagnose einer psychischen Störung und ICF-Orientierung in der Bedarfsermittlung aus. Was heißt dies für die Theorie und die Praxis der Sozialpsychiatrie? Braucht es ein eigenes Modell von psychischer ‚Krankheit/Beeinträchtigung/Behinderung/Anderssein‘? Und wie wichtig ist ein solches Konzept im Alltag für Begleitung, Behandlung, Rehabilitation und Teilhabe?

Normalität

Asmus Finzen weist darauf hin, dass die Begriffe „normal“ und „gesund“ in der klinischen Medizin austauschbar verwendet werden. Wer gesund ist, ist normal, wer normal ist, ist gesund. Woran bemisst sich dies jedoch? Und welche Normalität wird jeden Tag in den Einrichtungen gelebt, welche gesellschaftlichen Stereotypen tradiert?

Die Psychiatrie ist hier in einem Dilemma. Einerseits ist sie als Teil der Gesellschaft immer auch Motor der Aufrechterhaltung und Erzeugung von Normalität. Sie ist gleichzeitig Unterstützung und soziale Kontrolle. Dabei müssen die Betroffenen krank bleiben, um versorgt zu werden und die Einrichtungen brauchen immer genug Kranke, die sie versorgen können.

Andererseits erhebt gerade die soziale Psychiatrie den Anspruch, dass es normal ist, nicht normal zu sein. Damit muss sie normal werden lassen, was aus gesellschaftlicher Sicht nicht normal ist. Ihre Aufgabe läge dann weniger in der therapeutischen Normalisierung des abweichenden (weil kranken) Individuums, sondern würde vielmehr auf eine Veränderung der Gesellschaft abzielen. Wie ist das jedoch möglich? Welche Formate sind hier denkbar?

In diesem Sinne geht es in diesem Themenschwerpunkt um eine kritische Selbstreflexion der Sozialpsychiatrie und ihrer Versorgungsstrukturen *als Teil der Gesellschaft*. Die These ist, dass Sozialpsychiatrie (gerade, weil sie immer eine Ordnungsfunktion hat!) auch ein politisches Projekt sein muss, wenn sie sich nicht damit begnügen will, mit besonders netten Heimen und besonders schönen Wohngruppen Sonderbereiche der Normalität zu schaffen, Orte der – besonders ‚sozialen‘ – Ausschließung. Kritische und kontroverse Diskussionen sind in diesem Themenbereich ausdrücklich erwünscht! Es soll vor allem aber auch ganz praktisch gefragt werden: wie und in welchen Formaten kann die soziale Psychiatrie (wieder) ein Projekt der Veränderung der *gesellschaftlichen* Normalität sein (werden)?

Partizipation

Partizipation meint nicht nur die Einbeziehung von psychisch erkrankten oder seelisch behinderten Menschen in alle gesellschaftlichen Bereiche, sondern auch Mitbestimmung und Mitgestaltung an allen Entscheidungen und Handlungen und kann auf individueller, institutioneller und gesellschaftlich-politischer Ebene erfolgen. Der politische Wille zu Partizipation verbindet sich im Rahmen der Sozialpsychiatrie mit der Hoffnung auf eine Weiterführung sozialpsychiatrischer Reformprozesse. Heute drückt sich Partizipation als Grundhaltung in vielen sozialpsychiatrischen Konzepten und Praktiken aus, z.B. Behandlungsvereinbarungen, Peerbegleitung, Dialog oder Einbezug von psychiatriee erfahrenen Personen in die Forschung.

Partizipation ist zugleich Kritik an einem konservativen Psychiatrieverständnis, das vielfach auf Dualismen wie etwa Patient vs. Arzt, Objekt vs. Subjekt, Krankheit vs. Gesundheit oder Normalität vs. Abweichung basiert und diese reproduziert. Demgegenüber verbindet sich mit Partizipation der Anspruch, hierarchische Machtverhältnisse in der Psychiatrie zu überwinden und das Prinzip einer gemeinsamen Gestaltung („auf Augenhöhe“) durchzusetzen. Menschen mit Psychosen- bzw. Psychiatrieerfahrung sollen befähigt und ermutigt werden, ihre Sichtweisen und Interessen einzubringen und sich aktiv an der Gestaltung der Psychiatrie zu beteiligen.

Dabei weist Partizipation auch einige Schwierigkeiten und Ambivalenzen auf: Wie kann der breite Konsens über eine partizipative Gestaltung der psychiatrischen Versorgung in gegebenen Strukturen umgesetzt werden? Wie wird vor dem Hintergrund gegebener Machtverhältnisse der Anspruch auf Partizipation eingelöst? Hier ist zu fragen, ob und in welcher Weise sich Machtstrukturen verändern (lassen) und was an die Stelle alter Machtstrukturen tritt?

Welche normativen Erwartungen gehen mit dem Begriff der Partizipation einher? Wie verträgt sich der Anspruch an autonome, reflektierte Subjekte in modernen Gesellschaften mit der Pflicht zur Fürsorge, die im psychiatrischen Hilfesystem (auch) eine Rolle spielt? Welche Konsequenzen ergeben sich aus der breit konsentierten Aufforderung zur Partizipation für Menschen, die lieber passiv bleiben wollen?

Das Subjekt in der Gesellschaft und der Sozialpsychiatrie

Unter dieser Überschrift soll eine Diskussion angeregt werden, die mit unterschiedlichen Aspekten von Subjektorientierung verbunden ist. Was ist damit gemeint, wenn von „Subjekt“ geredet wird? Wie konstituiert sich ein „Subjekt“ in der Gegenwart? Gefragt sind hierbei zum einen sozioökonomische und kulturell-sozialpsychologische Aspekte, die sich mit dem Verhältnis von Subjekt und Gesellschaft auseinandersetzen. Zum anderen geht es aber auch um die subjektive Seite der Psychiatrie, die sich um Sinn-Verstehen bemüht oder um Konzepte, wie Recovery oder auch Empowerment, die einen emanzipatorischen Anspruch erheben sowie andere subjektorientierte Ansätze in der Sozialpsychiatrie. Verbunden sind hiermit sind auch Fragen, die sich mit Fragen von Diversity, Gender, Identität oder auch Vertrauen im sozialen Raum auseinandersetzen. Wie wichtig ist unterschiedlichen Gruppen, Akteuren

und Erfahrenen eine eigene Identität oder die Erfahrung von Subjektivität – und welche Folgen von sozialpsychiatrischer Praxis ergeben sich daraus. Dies bedeutet auch, zu reflektieren, welche Konsequenzen Subjektorientierung auf die Orientierung von Forschungsleitlinien, (sozial-) therapeutischer Handlungsstrategien, spezifische Methoden sowie die Gestaltung von Hilfesystemen hat. Und schließlich kann eine kritisch-reflexive Ebene von Bedeutung sein, die zum Beispiel fragt, ob mit Subjektorientierung nicht das „Soziale“ und die Gesellschaft aus den Augen gerät?

Leiden und Genesen am und im Alltag?

Für uns alle geht es darum unseren Alltag mit seinen vielen Aufgaben und Herausforderungen zu bewältigen. In dieser Herausforderung kann aufgrund unterschiedlicher materieller, sozialer und individueller Lebensverhältnisse diese Bewältigung gelingen, aber auch misslingen. Daraus folgt, dass der Alltag des Einzelnen problematisch, unübersichtlich irritierend, ja geradezu unzumutbar werden kann.

Alltag ist gleichzeitig das vermeintlich Banale, eben das Alltägliche und gerade darin etwas Unverzichtbares, etwas Grundlegendes für jeden Menschen in seiner Lebenswelt und in der Interaktion mit seinem Umfeld. Daraus folgende Krisen verunsichern uns, stellen uns auf die Probe. Gerade im Alltagsleben entwickeln sich nicht selten unbeachtete und unbewusste Entfremdungsprozesse, die wiederum eine wesentliche Grundlage für psychische Krisen bilden können. Gerade dann muss Alltag bewältigt und gegebenenfalls neu geschaffen, oft schmerzlich verändert aber auch errungen werden. Alltag ist damit ambivalent: Er kann ebenso Ursache von psychischem Leid als auch Rettung durch dessen konstruktive Bewältigung.

Alltag ist gleichzeitig Produkt unseres eigenen, individuellen Lebensentwurfs, -plans und Lebensstils, andererseits aber auch Ergebnis zahlloser sozialer Vermittlungsprozesse und Interaktionen, in denen wir einander begegnen. Alltag ist damit stets mein Alltag und zugleich lebensweltlich geteilter Alltag in der unabdingbaren Strukturierung von Raum, Zeit und Beziehungen.

Diese und viele weitere Aspekte machen den Alltag zu einem zentralen Thema (sozial-) psychiatrischer Arbeit, gerade weil sie sich bewusst außerhalb traditionell stationärer und für Betroffene meist "unalltäglicher" Behandlungsformen verortet. In dieser sozialräumlichen bzw. sozialpsychiatrischen Arbeit gilt es, sich möglichst vorbehaltlos immer wieder auf die verschiedenen Formen des Alltags von Betroffenen und ihrem Umfeld einzulassen, mit Respekt für jede noch so eigentümliche Form in der sich Alltag vollzieht aber auch mit Feingespür für hilfreiche Unterstützung.

Zu diesen fünf Themenbereichen laden wir Sie ein, Beiträge oder auch Essays an uns zu schicken, die diese in praktischer wie theoretischer, diagnostischer wie therapeutischer Perspektive für die Sozialpsychiatrie beleuchten. Dies kann sowohl in Form konkreter Erfahrungsberichte und laufender oder abgeschlossener Forschungsprojekte sein. Wenn Sie Interesse an einer aktiven Beteiligung an der Tagung haben, senden Sie uns gerne Ihre Ideen und Gedanken zu einem der fünf Schlüsselbegriffe (Umfang: maximal (!) 1 DinA4 Seite einschließlich Angaben zur Person und Kontaktdaten). Beiträge aus allen Erfahrungs- und Tätigkeitsbereichen sind ausdrücklich erwünscht! Die Tagung lebt von der Vielfalt der Perspektiven.

Bitte senden Sie Ihre Ideen bis zum **31. März 2022** an die
Geschäftsstelle der DGSP – info@dgsp-ev.de – im RTF- oder Word-Format.

Berlin, der 25. Oktober 2021

Die Vorbereitungsgruppe