

Erfahrungen mit Anpassung und Widerstand in der Sozialpsychiatrie¹

von Hermann Elgeti

Überblick

Wenn wir von Anpassung und Widerstand reden, stehen unsere Konflikte und ihre Bewältigung im Mittelpunkt; denn die **Konflikthaftigkeit unserer gesellschaftlichen Natur** ist es, die uns bei der Suche nach Lösungen zu Anpassung oder Widerstand nötigt. Mein Vortrag soll auch die Diskussionen in den vier Workshops vorbereiten, die in dieser Veranstaltungsreihe im Laufe des Jahres noch stattfinden. Meine Vorstellungen und Erfahrungen zu diesem Thema können nicht mehr sein als ein paar Wegmarken in dem kaum übersehbaren Feld unseres Umgangs mit Konflikten.

Im ersten Abschnitt rufe ich die Bedeutungsvielfalt der **Begriffe Anpassung und Widerstand** in Erinnerung und erwähne **drei Philosophen, die von ihrer Überwindung träumen**: Georg Friedrich Wilhelm Hegel mit seiner Dialektik, Martin Buber mit seiner Dialogik und Jürgen Habermas mit seiner Diskurstheorie.

Im zweiten Abschnitt geht es um **konfliktvolle Verhältnisse**, mit denen wir überall zu tun haben, **um uns herum und in uns selbst**: Heutzutage hält uns die soziale Beschleunigung in Atem, dem Hamsterrad scheint die Bremse zu fehlen. Zudem weisen unsere innerseelischen Strebungen in entgegengesetzte Richtungen, und wir plagen uns mit den daraus entstehenden inneren Spannungen, der Ambivalenz. Das Belastungsniveau der Konfliktlage und die Belastbarkeit unserer psychischen Struktur beeinflussen die Art, wie wir an die Bewältigung der Konflikte gehen. Und in der psychiatrischen Diagnostik kreuzen sich medizinische und soziale Zuschreibungen, denen ein Anpassungsdruck innewohnt.

Im dritten Abschnitt entwickle ich an beispielhaften Konflikten in meinem Berufsleben eine **Typologie alltäglicher Konflikte in der Sozialpsychiatrie**. Dabei unterscheide ich sechs Typen: intrapsychische und interpersonelle Konflikte in der Therapie, institutionelle Konflikte im Team und mit Vorgesetzten, Konflikte im regionalen Verbund und in der Psychiatriepolitik des Landes.

Im vierten Abschnitt kommen einige **Spannungsfelder im sozialpsychiatrischen Alltag** zur Sprache, die zur Thematik der Workshops dieser Veranstaltungsreihe gehören. Die vier Schaubilder, die ich dazu vorstelle, helfen vielleicht auch dabei, noch andere Aspekte zum Verständnis der thematisierten Konflikte mit ins Gespräch zu bringen. Zusätzlich stelle ich in der schriftlichen Fassung meines Vortrags auch noch die Schaubilder zu drei weiteren Spannungsfeldern vor, die bei der Auswahl der Workshop-Themen für die Veranstaltungsreihe nicht berücksichtigt werden konnten. Die ursprünglich für den 26.-27.03.2020 geplante 6. bundesweite Fachtagung des Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste, die sieben Workshops vorsah, musste

¹ Erweiterte schriftliche Fassung des Vortrags am 24.03.2021 zum Auftakt der *Online*-Veranstaltungsreihe des Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland. Die Ziffern in Klammern verweisen auf das Literaturverzeichnis am Ende des Textes.

wegen der Corona-Pandemie kurzfristig abgesagt werden. In die nun als Ersatz organisierte *online*-Veranstaltungsreihe fanden nur vier Workshops Aufnahme.

Die vergangenen 12 Monate waren eine harte Zeit für viele Menschen, besonders für diejenigen, die von psychischen Erkrankungen betroffen sind, aber auch für deren Angehörige und die Profis in den Sozialpsychiatrischen Diensten. Darauf möchte ich im letzten Abschnitt dieses Textes noch mit einigen Bemerkungen zur **Corona-Pandemie als Lehrstück für die Zukunft der Sozialpsychiatrie** eingehen.

1. Anpassung und Widerstand – weggewünscht und unersetzlich

Die Bedeutungsvielfalt der Begriffe Anpassung und Widerstand ist groß.

Den **Begriff Anpassung** verwenden wir im Sinne der Lernpsychologie von Jean Piaget (1) in verschiedener Weise: Wenn ich mich an die Umwelt anpasse, ist das eine Akkommodation, und wenn ich etwas an meine Bedürfnisse anpasse, eine Assimilation. Als aktives Subjekt passe ich Dich an, als passives Objekt werde ich von Dir passend gemacht.

Den **Begriff Widerstand** benutzen wir in unterschiedlichen Zusammenhängen:

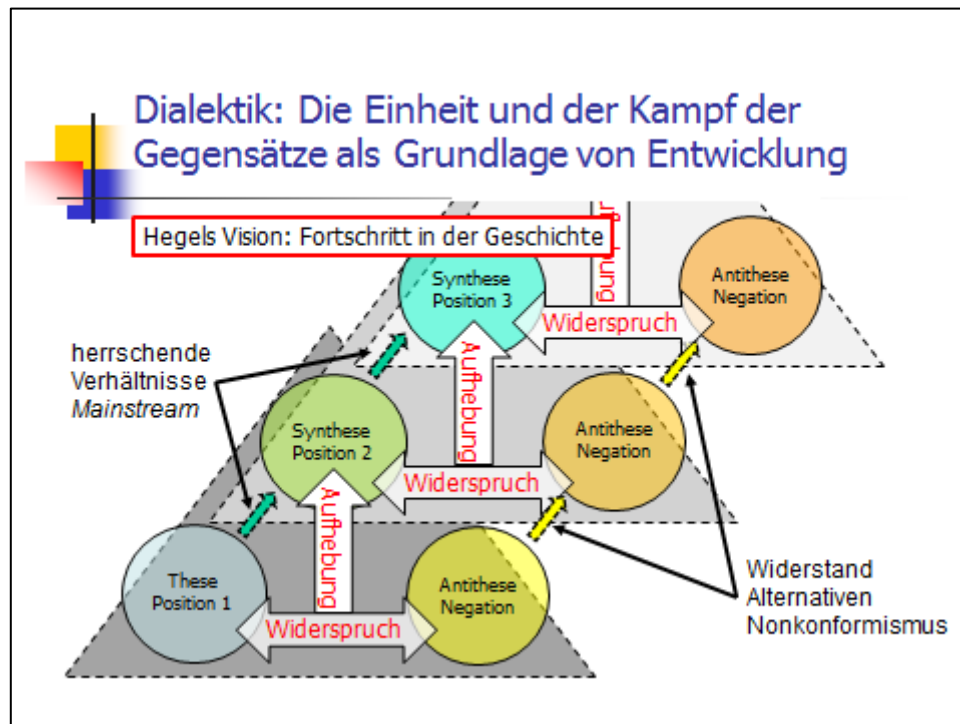
- **Im Privatleben** heißt es, dass wir inneren oder äußeren Zumutungen widerstehen sollen, seien es Zwänge oder Drohungen, Wünsche oder Ängste, Verführungen oder Versagungen.
- **in der Therapie** können die Patienten bewusst (wegen der Ablehnung des Krankenstatus, aus Misstrauen oder Angst) bzw. unbewusst (gegen die Aufklärung innerer Konflikte) Widerstand leisten, und die Therapeuten müssen ihre (Gegen-) Übertragungsgefühle wahrnehmen und ihnen widerstehen.
- **In der Politik** können wir individuell oder kollektiv Widerstand leisten gegen die herrschenden Verhältnisse, aber auch Widerstand erfahren gegen unsere Bemühungen, sie zu verändern.

Der Traum der Dialektik: Die Einheit und der Kampf der Gegensätze sind die Grundlage von Entwicklung

Für **Georg Friedrich Wilhelm Hegel** (1770-1831) war die Dialektik nicht nur eine Methode der Erkenntnis, sondern auch die innere Gesetzmäßigkeit der Selbstbewegung sowohl des Denkens als auch der Wirklichkeit. **Hegels Vision ist Fortschritt in der Geschichte**. Ein Zitat von Hegel lautet (2): „Alle Dinge sind an sich widersprechend. Der Widerspruch ist die Wurzel aller Bewegung und Lebendigkeit; nur insofern etwas in sich selbst einen Widerspruch hat, hat es Trieb und Tätigkeit.“

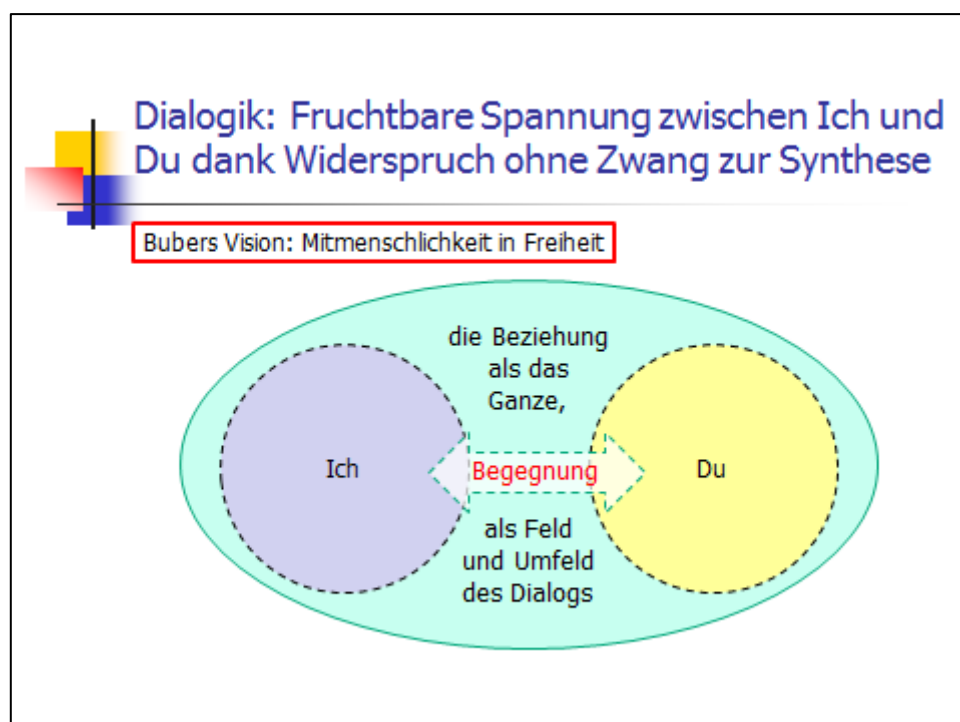
Jede **These** hat ihre **Antithese**, jede Position erzeugt ihre Negation, der Widerspruch zwischen ihnen wird aufgehoben in der **Synthese**. Die Aufhebung von These und Antithese erfolgt in Form ihrer Vernichtung, Aufbewahrung und Emporhebung auf eine neue Stufe der **Entwicklung** – so geht der Fortschritt. Die Synthese ist These der nächsten Stufe, und die Reihenfolge der Thesen bildet die herrschenden Verhältnisse, den *Mainstream*. Ebenso bilden die Antithesen eine Tradition des

Widerstands, des Nonkonformismus und der Alternativen; dem hat der Schriftsteller Peter Weiss in seinem Roman „Ästhetik des Widerstands“ ein Denkmal gesetzt (3).



Angesichts der in den letzten 200 Jahren von Menschen angerichteten Katastrophen hat der Glaube an den Fortschritt in der Geschichte abgenommen. Zu oft haben die Herrschenden die ihnen entgegengehaltenen Alternativen einfach nur verworfen und den Widerstand gebrochen.

Der Traum der Dialogik: Der Widerspruch hält mitmenschliche Beziehungen in einer fruchtbaren Spannung

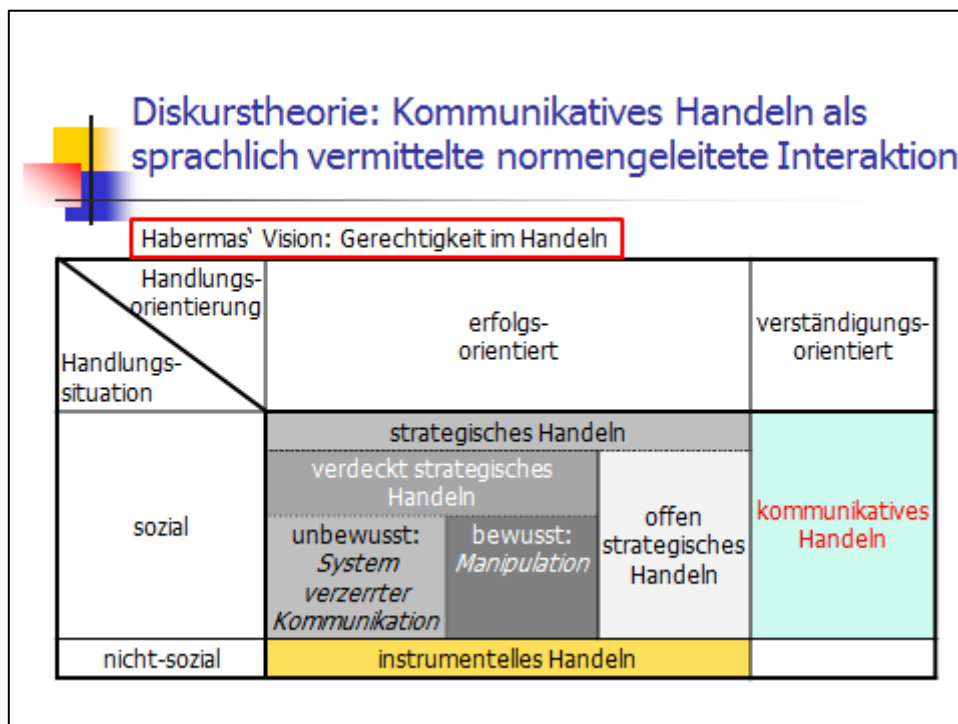


Martin Buber (1878-1965) ging in seiner Dialogik von der Ich-Du-Beziehung aus und konzentrierte sich in seiner philosophischen Perspektive ganz auf die Erhellung der Bedeutung dieser Beziehung; dazu stellt er fest (4): „Im Anfang war die Beziehung, und Beziehung ist Gegenseitigkeit. Geist ist nicht im Ich, sondern zwischen Ich und Du.“ **Bubers Vision ist Mitmenschlichkeit in Freiheit.**

Im Anschluss an Buber entwickelte **Hermann Levin Goldschmidt** eine Philosophie der Dialogik, die dem Widerspruch im Dialog eine wesentliche Rolle zumisst. Ein programmatischer Satz von ihm lautet (5): „Der beharrliche Widerspruch der Gegensätze widersteht einer Auflösung in ein Drittes; eine Position erfasst nie das Ganze, **der Konflikt ist eine befreiende Möglichkeit.**“

Der Traum einer Mitmenschlichkeit in Freiheit kann freilich nur gelingen in Beziehungen zwischen Menschen, die dazu fähig und bereit sind; daran hapert es, wie wir wissen, leider überall. Zudem stellt sich die Frage, wie man sich auf ein gemeinsames Handeln einigen soll, wenn auch nur einer der Beteiligten sich nicht an seine Mitmenschen anpassen will, sein Widerspruch nicht ausgeräumt werden kann und ihn in den Widerstand führt.

Der Traum der Diskurstheorie: Verständigung gelingt über eine normengeleitete und sprachlich vermittelte soziale Interaktion.

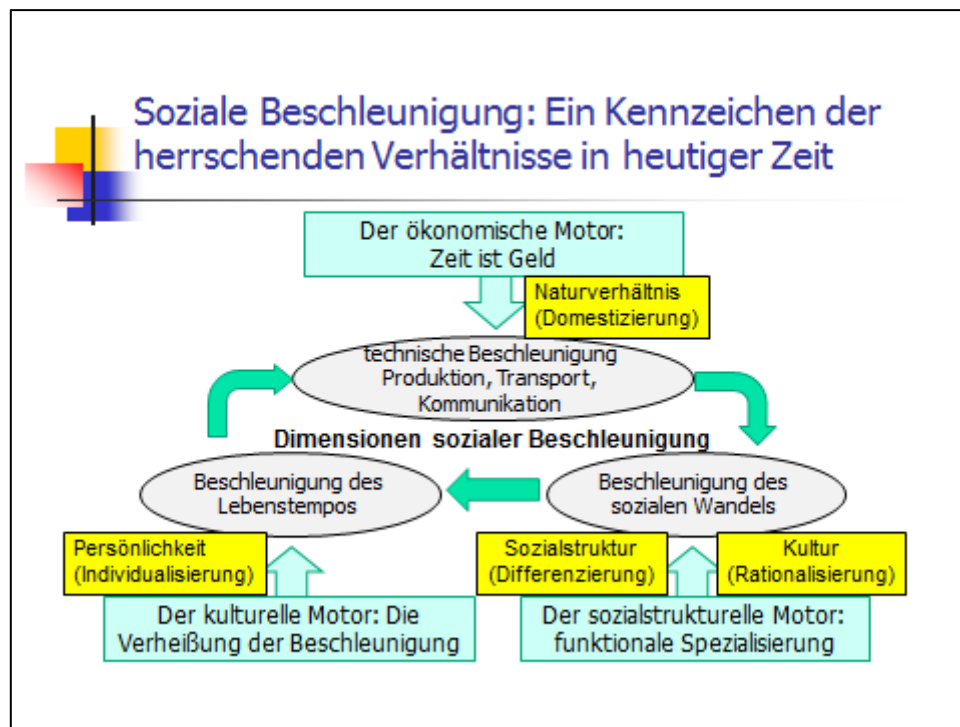


Jürgen Habermas (*1929) bezieht sich in seiner Diskurstheorie auf die allgemeinen Strukturen des Gesprächs und zielt aus seiner philosophischen Perspektive auf den herrschaftsfreien Diskurs. Er formuliert das so (6): „Verständigungsprozesse zielen auf ein Einverständnis, das auf gemeinsamen Überzeugungen beruht und den Bedingungen einer rational motivierten Zustimmung zum Inhalt einer Äußerung genügt.“ **Habermas' Vision ist Gerechtigkeit im Handeln.**

Habermas definiert **kommunikatives Handeln** als eine verständigungsorientierte Form sozialen Handelns, die er abgrenzt von erfolgsorientierten Formen, die offen oder auch verdeckt strategisch ausgerichtet sein können. Verdeckt strategisches soziales Handeln ist bewusst angewandt **Manipulation**, unbewusst angewandt **systematisch verzerrte Kommunikation**. Das erfolgsorientierte nicht-soziale Handeln wird als **instrumentelles Handeln** bezeichnet.

Der herrschaftsfreie Diskurs, in dem die Beteiligten Argumente austauschen und einen Konsens erreichen, der alle überzeugt, ist eine Utopie. Wenn er Realität würde, müsste sich niemand anpassen, und niemand bräuchte Widerstand zu leisten. Auch wenn uns diese Utopie eine wertvolle Orientierung bietet, kommen uns doch immer wieder objektive Interessengegensätze und subjektive Gefühle dazwischen.

Der Albtraum sozialer Beschleunigung: Im immer schneller sich drehenden Hamsterrad ist Anpassung Pflicht und Widerstand nicht in Sicht.



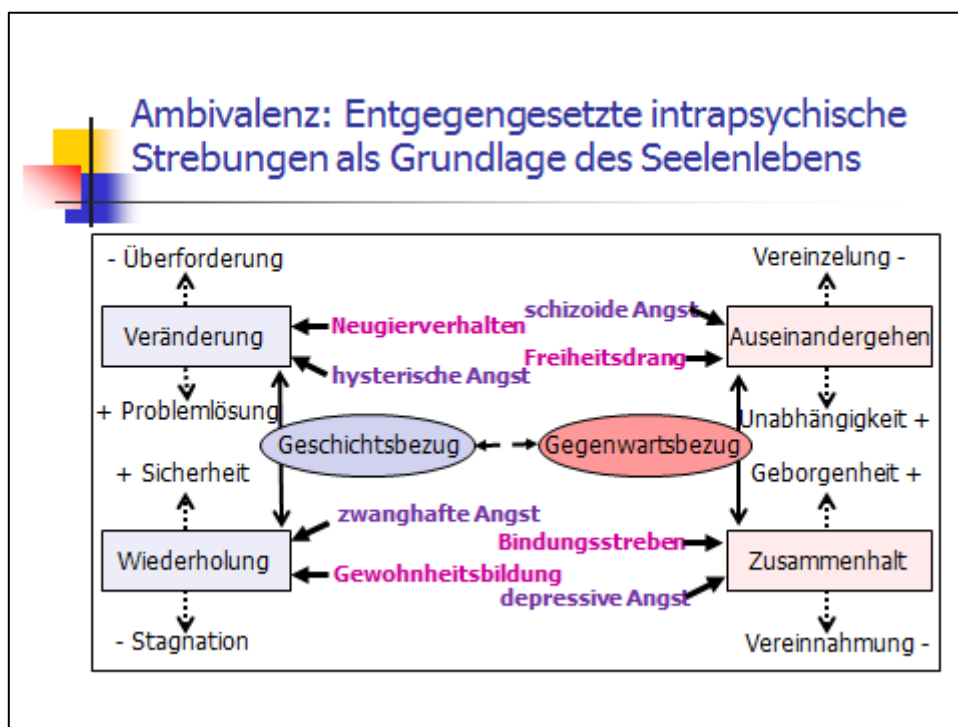
Der Soziologe **Hartmut Rosa** (7) unterscheidet drei Dimensionen sozialer Beschleunigung, die sich mit ihren je eigenen Motoren gegenseitig antreiben:

- Die **technische Beschleunigung** in Produktion, Transport und Kommunikation wird durch den ökonomischen Motor nach dem Motto „Zeit ist Geld“ angetrieben und treibt ihrerseits die Domestizierung der Natur voran.
- Die **Beschleunigung des sozialen Wandels** wird durch den sozialstrukturellen Motor in Richtung funktionaler Spezialisierung angetrieben und forciert ihrerseits sowohl die Differenzierung der Sozialstruktur als auch die Rationalisierung in der Kultur.
- Die **Beschleunigung des Lebenstempos** wird, flankiert von Verheißungen der Beschleunigung, durch den kulturellen Motor angetrieben und treibt ihrerseits Individualisierung der Persönlichkeit voran.

Der Kreislauf sozialer Beschleunigung zwingt den Einzelnen und die Gesellschaft, die Wirtschaft und die Kultur unter die **Logik kapitalistischer Verwertungsinteressen**. Das wirft die Frage nach dem Widerstand auf: Wo ist im Hamsterrad die Bremse, und wer kann sie bedienen? Die zwanghafte Steigerung der Zirkulationsdynamik des Kapitals, mit der die soziale Beschleunigung verkoppelt ist, benötigt passende Subjekte, die sich dafür „aktivieren“ lassen, das also alles mitmachen können und wollen. Hartmut Rosa hat mit seinen Kollegen Klaus Dörre und Stephan Lessenich diese Problematik und die Perspektiven einer soziologischen Kritik der Verhältnisse auf erhellende Weise diskutiert (8). Den Wandel des Sozialstaats im „flexiblen Kapitalismus“ hat Lessenich in einer gesonderten Publikation genauer analysiert (9). Der „aktivierende“ Sozialstaat zeigt nun auch als Ganzes deutlicher als bisher seine Doppelbödigkeit als Instanz sowohl für den Schutz und die Hilfe als auch für die Kontrolle der Individuen, was wir auf dem psychiatrischen Gebiet ja längst kennen.

2. Konfliktträchtige Verhältnisse – überall und auch in uns

Der Psychoanalytiker **Fritz Riemann** beschrieb in seinem Buch „Grundformen der Angst“ (10) vier Angstformen: hysterisch, schizoid, zwanghaft und depressiv. Sie beziehen sich auf verschiedene innere Strebungen als Pole intrapsychischer Grundkonflikte: Der eine Konflikt „**Auseinandergehen versus Zusammenhalt**“ bezieht sich auf die Gegenwart, der andere Konflikt „**Veränderung versus Wiederholung**“ auf die Geschichte.

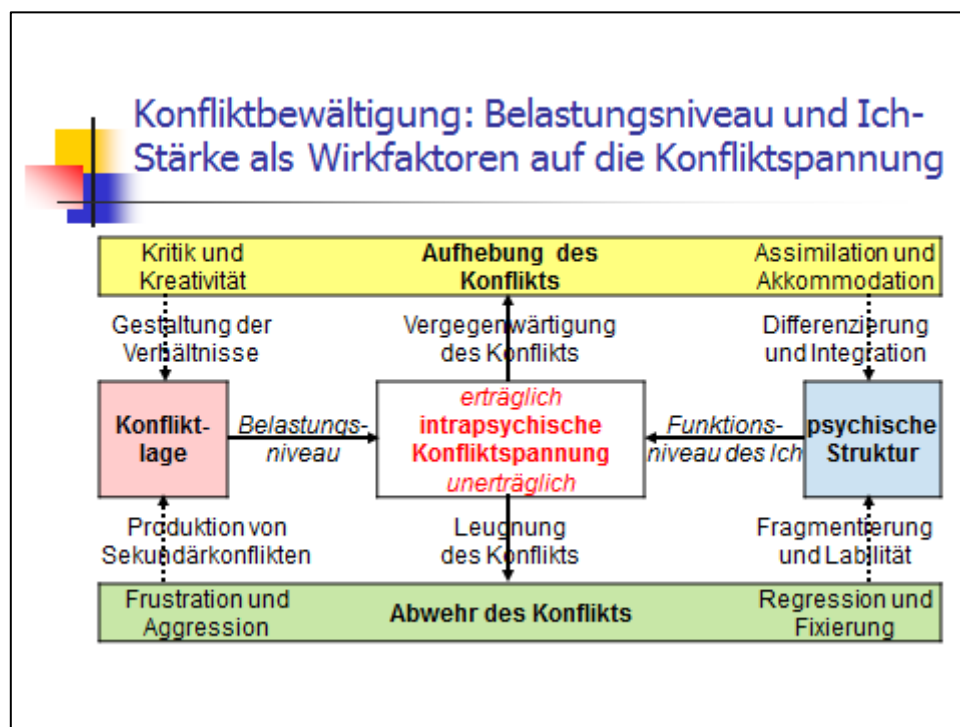


Alle Strebungen sind mit Ängsten verbunden, und ihr Ausleben geht mit Chancen und Risiken einher: Hinter dem **Neugierverhalten** steht die hysterische Angst vor der Notwendigkeit, Endgültigkeit und Unfreiheit, es setzt auf Problemlösung und riskiert Überforderung. Die **Gewohnheitsbildung** wird bestimmt von der zwanghaften Angst

vor Wandlung, Vergänglichkeit und Unsicherheit, sie setzt auf Sicherheit und riskiert Stagnation. Der **Freiheitsdrang** wird angetrieben von der schizoiden Angst vor Selbsthingabe, Ich-Verlust und Abhängigkeit, er setzt auf Unabhängigkeit und riskiert Vereinzelung. Das **Bindungsstreben** bezieht seine Kraft von der depressiven Angst vor Selbstwerdung, Einsamkeit und Isolation, es setzt auf Geborgenheit und riskiert Vereinnahmung.

Sicherlich stellt das Modell von Riemann nicht die ganze Vielfalt unseres Seelenlebens dar, und die erst nach seinem 1961 erschienenen Buch vielfach diskutierten narzisstischen Ängste und Borderline-Phänomene finden gar keine Berücksichtigung (11). Aber das Modell macht doch anschaulich, dass sich in uns ganz unterschiedliche Strebungen tummeln.

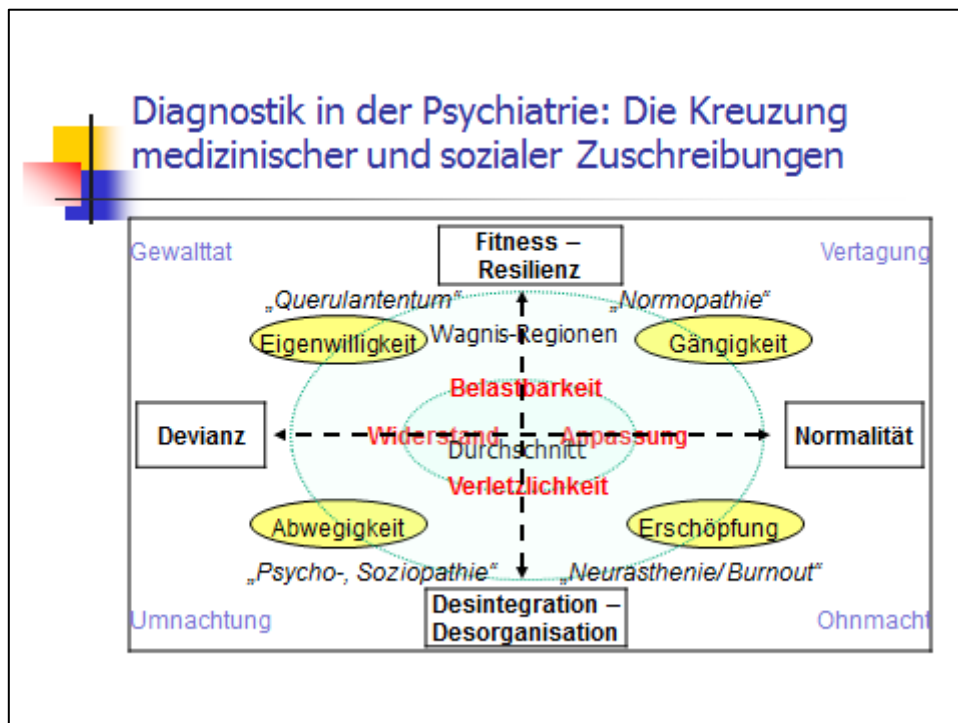
Für die psychoanalytischen Ich-Psychologen **Gertrude und Rubin Blanck** (12) ist die Art der Konfliktbewältigung abhängig von der Ausprägung der intrapsychischen Konfliktspannung. Je nachdem wie hoch das Belastungsniveau der Konfliktlage im Verhältnis zum Funktionsniveau des Ich in der psychischen Struktur eines Menschen ist, erscheint ihm die intrapsychische Konfliktspannung erträglich oder unerträglich. Nicht berücksichtigt sind in ihrem Modell allerdings die externen Stabilisatoren der psychischen Struktur: Eine solche Funktion hat z.B. häufig die geliebte Person in einer Partnerbeziehung, die therapeutische Bezugsperson in der Psychotherapie von Menschen mit Angststörungen oder der solidarische Team-Zusammenhalt im Beruf.



Bei einer erträglichen Konfliktspannung kann es zu einer **Vergegenwärtigung des Konflikts** kommen. Das ist die Vorbedingung für die Bemühungen zur Aufhebung des Konflikts: Das kann durch kritische und kreative Einwirkung auf die Konfliktlage über eine Gestaltung der Verhältnisse laufen oder durch eine Differenzierung und Integration zur Stärkung der psychischen Struktur über die Anpassungsprozesse der

Assimilation und Akkommodation. Eine unerträgliche Konfliktspannung führt zur **Leugnung des Konflikts**. Die Abwehr des Konflikts kann einerseits über Frustration und Aggression zur Produktion von Sekundärkonflikten und damit zur Verschärfung der Konfliktlage führen, andererseits über eine Regression und Fixierung im Verhalten eine Fragmentierung und Labilität der psychischen Struktur bewirken. Für mich war dieses Modell hilfreich, um ein Verständnis dafür zu gewinnen, dass wir alle unsere Konflikte auf die für uns jeweils bestmöglich erscheinende Weise zu bewältigen suchen, auch wenn sie uns gelegentlich ins Abseits führt.

Von meinen psychiatrischen Lehrern Erich Wulff und Karl Peter Kisker habe ich gelernt, dass die Einschränkungen der Fähigkeit zum offenen Dialog nicht nur ein Aspekt psychischer Erkrankungen ist, wie sie die Psychopathologie beschreibt (13). Analog zur sogenannten **Psycho- bzw. Soziopathie** beschreibt Wulff (14) auch eine **Normopathie**. Kisker (15) ortet außerhalb der Durchschnittlichkeit des Alltags zwei in entgegengesetzte Richtungen führende **Wagnis-Regionen**, die in **Unfreiheit und Entfremdung** enden. Die Region des Abwegigen endet in der **Umnachtung** als Preisgabe an den internen abwegigen Anderen (Alienation), die Region des Gängigen in der **Vertagung** als Außensteuerung durch den gängigen internen oder externen Anderen (Ideologisierung).



Ich habe versucht, mir die Kreuzung medizinischer und sozialer Diagnostik in der Psychiatrie anschaulich zu machen, indem ich die soziale Dimension **Normalität und Devianz** in Beziehung gesetzt habe zur medizinischen Dimension **Fitness bzw. Resilienz und Krankheit**. Nach meinem Bild wäre seelische Gesundheit nicht optimale Fitness, sondern die Bewegungsfreiheit in den Wagnis-Regionen, ohne in die Unfreiheit und Entfremdung der Vertagung oder Umnachtung, der Gewalttat oder der Ohnmacht abzurutschen. Die Wagnis-Regionen rund um die durchschnittliche Mitte sind geprägt durch unterschiedliche Grade von Anpassung und Widerstand,

Belastbarkeit und Verletzlichkeit, hier braucht es eine immer neu auszutarierende situationsgerechte und stimmige Balance. Abwegigkeit und Gängigkeit, Eigenwilligkeit und Erschöpfung sind Grenzgebiete zur Unfreiheit und Entfremdung. In ihrer Nachbarschaft lassen sich problematische diagnostische Zuschreibungen der Psychiatrie verorten, z.B. Psycho- und Soziopathie, Normopathie, Querulantentum und Neurasthenie bzw. Burnout.

3. Konflikte in der Psychiatrie – Beispiele aus meinem Berufsleben

Intrapsychische Konflikte: Wie beeinflusst meine Persönlichkeit mein Handeln?

- **Mit meiner Zwanghaftigkeit** (Fritz Riemann; 10) neigte ich dazu, strebsam und fleißig, planvoll und zielstrebig, zuverlässig und genau zu arbeiten, Ablenkungen zu vermeiden, den Genuss eher zu kurz kommen zu lassen und alles auf Dauer anzulegen. Darauf reagierten meine Patientinnen und Patienten, Teammitglieder, Vorgesetzten und Kooperationspartner auf ihre jeweils eigene Weise.
- **Als gehemmter Rebell** (Hermann Lang; 16) war ich kritikbereit gegenüber Vorgesetzten und gewissen Entscheidungen, die sie getroffen haben. Der Ausgang der Auseinandersetzungen mit meinen Chefs in der Medizinischen Hochschule Hannover hing natürlich auch davon ab, mit was ich zu welcher Zeit wen konfrontierte und wie der darauf reagierte. Die Konflikte mit Erich Wulff (1993) und Wielant Machleidt (1994-1996) ließen sich beilegen, die mit Stefan Bleich (2009-2011) nicht; da habe ich dann das Weite gesucht.
- **Als aktiviertes Subjekt** (Hermann Kocyba; 17) suchte ich im leidenschaftlichen Engagement zugunsten der Dienstaufgaben so etwas wie Selbstverwirklichung. Im Rückblick ist dieses Engagement für mich durchaus sinnstiftend und erfüllend gewesen, das gilt für die Sozialpsychiatrische Poliklinik Hannover-List (1985-2011) genauso wie für die Psychiatriereform in Vorarlberg (2003-2019) und den Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen (2007-2018). In allen drei Fällen konnte ich das Ende dann auch selber bestimmen, als die Vorgesetzten Vorgaben machten, die ich nicht mittragen wollte; das hat den für aktivierte Subjekte so typischen starken Trennungsschmerz bei mir merklich gelindert.

Interpersonelle Konflikte in der Therapie: Wie gestalten wir die Hilfeleistung?

- **Verpflichtung zum Dialog** (18): Wie können wir auch mit denjenigen Personen eine möglichst vertrauensvolle hilfreiche Beziehung aufbauen und erhalten, die zwar unbedingt hilfsbedürftig sind, denen aber sonst niemand helfen kann oder will, die selbst jede Hilfe ablehnen und uns auch nicht gerade sympathisch sind?
- **Dialog als Balancearbeit** (19): Wie finden wir in der Beratung, Betreuung, Behandlung oder Begutachtung die im Einzelfall angemessene Balance zwischen Nähe und Distanz, Tun und Lassen?
- **Befristung der Hilfeleistung** (20): Wie schaffen wir es, die vertrauensvolle therapeutische Beziehung mit denjenigen Personen zu beenden, denen wir

helfen konnten und die an uns festhalten wollen, auch wenn wir meinen, dass es nun Zeit ist, sich zu verabschieden?

Institutionelle Konflikte im Team: Wofür habe ich als Führungskraft zu sorgen?

- **Arbeitszeiten und Urlaub** (21-22): Wie viele Fachkräfte aus welchen Berufsgruppen dürfen gleichzeitig planbar abwesend sein, um die Funktionsfähigkeit des von mir geführten Dienstes auch bei erhöhtem Krankenstand und in Urlaubszeiten nicht zu gefährden?
- **Verteilung der Arbeit** (21-22): Wie lässt sich die Belastung der Teammitglieder in den verschiedenen Berufsgruppen trotz unzureichender Vergleichbarkeit der Aufgaben und individuellen Arbeitsstile nachvollziehbar gerecht verteilen?
- **Dokumentation und Evaluation** (21-22): Wie viel Aufwand sollten wir treiben, um unsere Arbeit korrekt zu dokumentieren und ihre Qualität weiterzuentwickeln, um den im Einzelfall beteiligten Kooperationspartnern und zuständigen Kostenträgern die notwendigen Informationen zu geben?

Institutionelle Konflikte mit Vorgesetzten: Was dürfen wir voneinander erwarten?

- **Aufgaben und Ressourcen** (21-22): Was ist zu tun, um die zur Bearbeitung der Dienstaufgaben erforderlichen Ressourcen verfügbar zu haben und das Leistungsangebot bei Ressourcenmangel auch einschränken zu können?
- **Information und Kooperation** (21-22): Wie gelingt die Zusammenarbeit zwischen den Hierarchieebenen im Hinblick auf persönliche Wertschätzung, wechselseitige Information und rechtzeitige Einbeziehung vor wichtigen Entscheidungen?
- **Verantwortbarkeit von Vorgaben** (21-22): Ist die Umsetzung der von Vorgesetzten getroffenen Entscheidungen fachlich, ethisch und juristisch verantwortbar, bezüglich der Ansprüche von Leistungsberechtigten und Kostenträgern sowie im Hinblick auf die Fürsorgepflicht gegenüber dem nachgeordneten Personal?

Konflikte im regionalen Verbund: Wer blockiert die Qualitätsentwicklung?

- **Durchsetzung des Sektorprinzips** (23-24): Mit der Kommerzialisierung der Psychiatrie beschränkten sich die Kliniken immer weniger auf das ihnen vom Land für Unterbringungen nach NPsychKG zugeteilte Versorgungsgebiet. Die kassenärztliche Versorgung und die Anbieter komplementärer Hilfen haben sich meist gar nicht auf Verabredungen zu regionalen Zuständigkeiten eingelassen.
- **Integration der Hilfsangebote** (23-24): Mitte der 1990er Jahre weigerten sich die Leitungen der kommunalen Klinik und des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) sowie des Landeskrankenhauses, ihre Ambulanz-Funktionen pro Sektor in einem Team zu integrieren, wie es in den Versorgungssektoren der MHH bereits seit 1981 funktionierte. Ein ab 2012 erarbeitetes Konzept der Region Hannover für Gemeindepsychiatrische Zentren scheiterte bisher am Desinteresse des Landes, am Widerstand der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung sowie Vorbehalten von Kliniken. Die für SpDi-Ärzte in Hannover seit den 1970er Jahren erteilten Behandlungsermächtigungen durften seit einem höchstrichterlichen Urteil 2016 nicht mehr erteilt werden. Eine Enquetekommission des Landtags beschloss

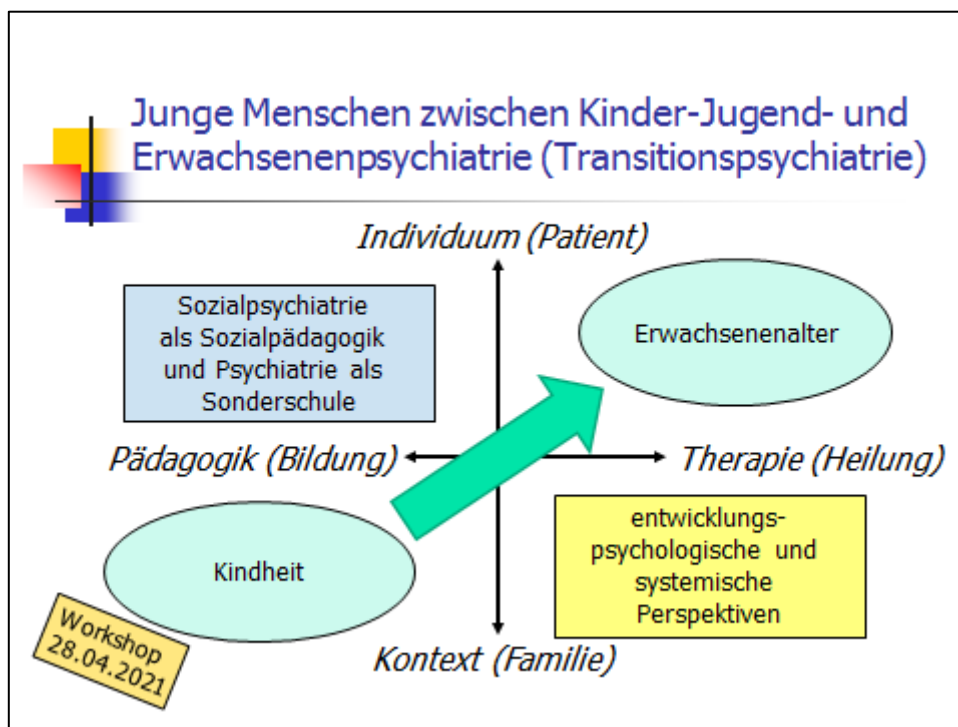
jetzt immerhin, gesetzliche Grundlagen für eine Verordnungsermächtigung der Ärztinnen und Ärzte im SpDi zu schaffen.

Konflikte in der Psychiatriepolitik des Landes: Kann und will das Land planen?

- **Einsatz für Koordination und Steuerung** (25): Das Land empfahl 2004 allen Kommunen eine Psychiatrieberichterstattung (PBE) nach dem Vorbild der Region Hannover und unterstützte ab 2007 auch eine landesweite PBE. Vorschläge des Landespsychiatrieplans 2016 wurden in die rot-schwarze Koalitionsvereinbarung von 2017 aufgenommen, aber das Sozialministerium blockierte die Umsetzung.
- **Beteiligung aller Akteursgruppen** (25): Die Unabhängigkeit und Multiperspektivität der Mitglieder des Landesfachbeirats und der Besuchskommissionen des Psychiatrieausschusses waren lange Zeit bundesweit vorbildlich geregelt, wurden ab 2017 allerdings vom Sozialministerium trotz massiven Protests beschnitten.
- **Berücksichtigung fachlicher Expertise** (25): Die derzeitige Führung des Sozialministeriums ist offensichtlich nicht daran interessiert, den eigenen Landespsychiatrieplan umzusetzen und die im Land reichlich vorhandene fachliche Expertise zu nutzen. eine Landesstelle Psychiatriekoordination wurde zwar nach langer Blockade doch noch eingerichtet, aber ihr fehlen sowohl wichtige Kompetenzen als auch eine ausreichende Personalausstattung.

4. Spannungsreicher Alltag: Ausblick auf die Workshops

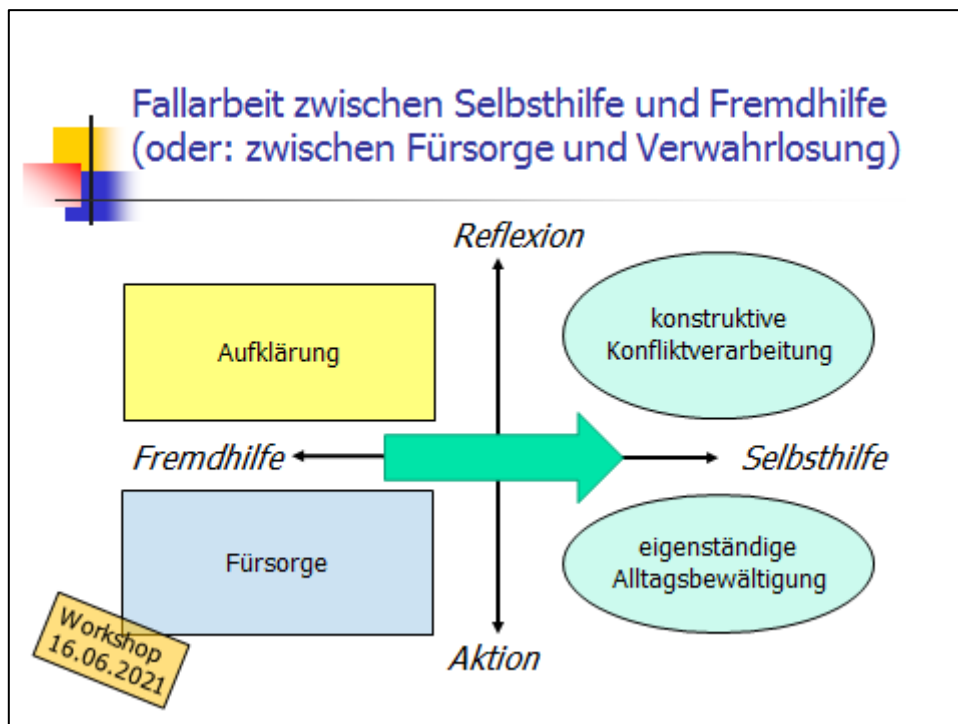
Workshop am 28.04.2021: Transitionspsychiatrie



Der erste Workshop am 28.04.2021 beschäftigt sich mit der Behandlung psychischer Erkrankungen bei jungen Menschen im Übergangsbereich zwischen Kindheit und Erwachsenenalter. Hier gibt es ein Spannungsfeld zwischen **Pädagogik** und

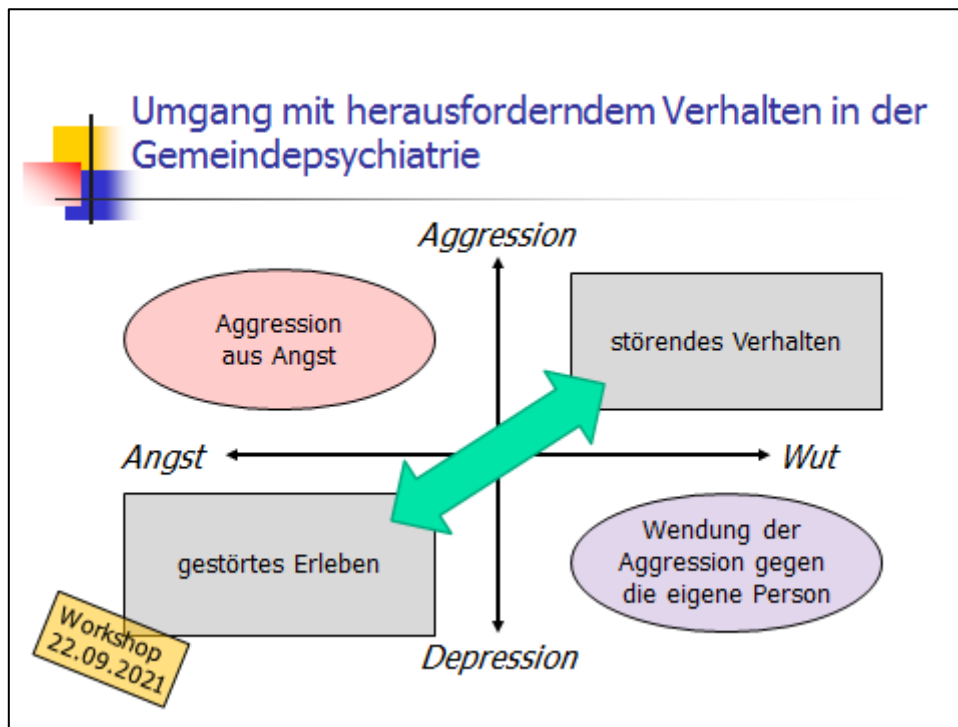
Therapie, und der Fokus muss sich mal auf das betroffene **Individuum**, mal auf seinen **familiären Kontext** richten. Dabei helfen nicht nur die entwicklungspsychologischen und systemischen Perspektiven der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ebenso hilfreich ist das Eingeständnis, dass die Sozialpsychiatrie etwas mit sozialer Erziehung zu tun hat und die psychiatrische Behandlung auch so etwas ist wie eine Sonderschule für Erwachsene (26). Hier kommt es gelegentlich zu Spannungen im Therapeuten-Team, z.B. wenn Ärztinnen bzw. Ärzte gegen pädagogisch motivierte Interventionen seitens der Berufsgruppen der Krankenpflege und Sozialpädagogik Stellung beziehen.

Workshop am 16.06.2021: Fallarbeit zwischen Selbsthilfe und Fremdhilfe



Der zweite Workshop am 16.06.2021 widmet sich dem Spannungsverhältnis zwischen **Selbsthilfe und Fremdhilfe** in der Fallarbeit Sozialpsychiatrischer Dienste. Dabei soll es auch um das Dilemma gehen, das entsteht, wenn die betroffene Person aus unserer Sicht Hilfe dringend benötigt, diese aber entschieden ablehnt. Dies ist auch ein Thema im vierten Workshop am 10.11.2021 zur Zwangstherapie, darauf gehe ich weiter unten noch kurz ein. Hier will ich den Fokus auf das Problem richten, dass wir bei unserem Bemühen, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, je nach der zugrunde liegenden Problematik mal mehr **fürsorglich-aktiv** oder eher **aufklärerisch-reflexiv** vorgehen müssen. Dazu benötigen wir die Fähigkeit und Bereitschaft, das eine Mal selbst Hand anzulegen, ein anderes Mal dagegen Abstinenz zu üben, um bei der betroffenen Person den Selbstdialog zu fördern. Das Ziel unserer Hilfe zur Selbsthilfe muss gleichermaßen die eigenständige Alltagsbewältigung und die konstruktive Konfliktverarbeitung in den Blick nehmen (27).

Workshop am 22.09.2021: Umgang mit herausforderndem Verhalten

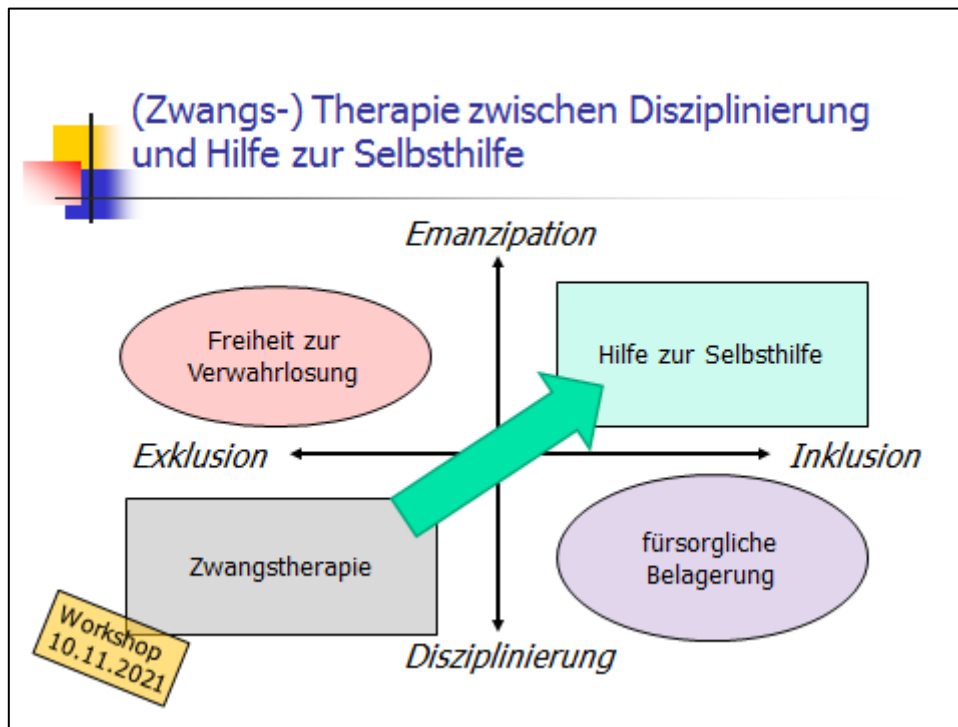


Der dritte Workshop am 22.09.2021 diskutiert den Umgang mit herausforderndem Verhalten in der Gemeindepsychiatrie. Dazu möchte ich einen Blick werfen auf die spannungsreichen **Zusammenhänge zwischen Angst und Wut, Aggression und Depression**. Störendes Verhalten ist meist ein Hinweis auf gestörtes Erleben, und aggressives Verhalten kann genauso aus Angst wie aus Wut heraus entstehen. Wir sollten aber auch die Situationen im Auge behalten, in denen Menschen, die von Angst oder Wut gepeinigt sind, ihre Aggressivität still gegen sich selbst richten, anstatt gegenüber andern offen herausforderndes Verhalten zu zeigen. Diese Art des Umgangs mit Angst und Wut ist besonders gefährlich, weil sie oft unentdeckt bleibt oder nicht ernst genommen wird; der betroffene Mensch kann sich dann ungestört selbst schädigen, einen Suizid begehen oder in der Sucht versinken.

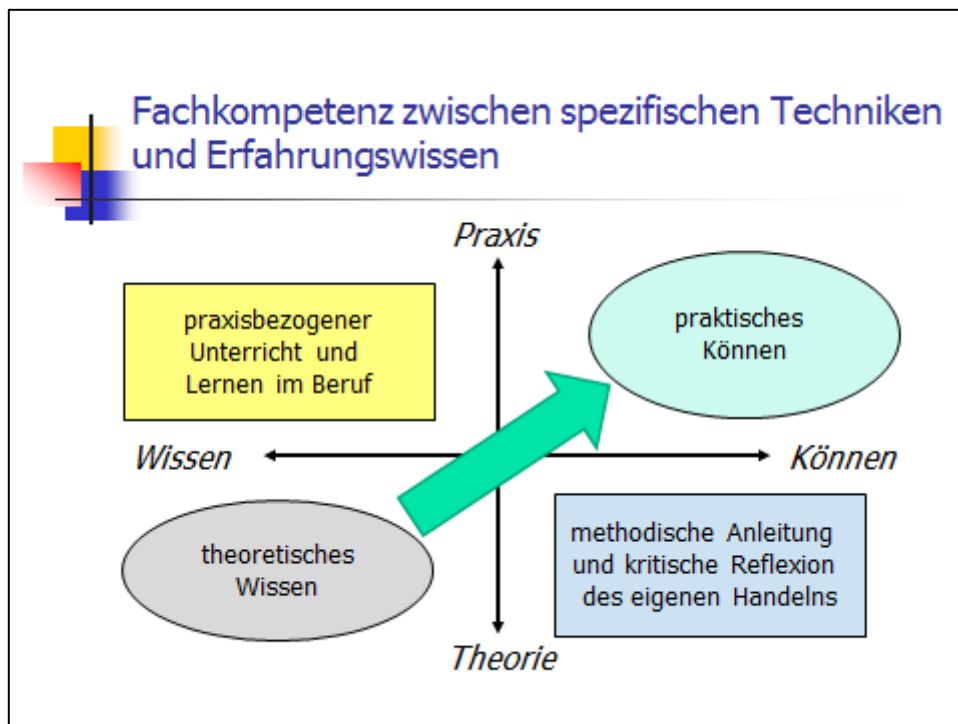
Workshop am 10.11.2021: Therapie zwischen Disziplinierung und Selbsthilfe

Der vierte Workshop am 10.11.2021 hat sich die Diskussion des zwiespältigen gesellschaftlichen Auftrags der Psychiatrie vorgenommen, also seiner gleichzeitig bestehenden Hilfs- und Kontroll-Funktionen (28). Wir wollen **Hilfe zur Selbsthilfe** leisten, aber nicht selten beginnt das mit einer **Zwangstherapie** gegen den Willen der betroffenen Person, die sozusagen erst einmal aus dem Verkehr gezogen werden muss. Im Spannungsfeld zwischen der zunächst notwendig erscheinenden **Disziplinierung und Exklusion** auf der einen Seite und der gleichzeitig angestrebten **Emanzipation und Inklusion** gibt es zwei dunkle Ecken, die auch der zweite Workshop thematisiert (29): Wer Disziplinierung kategorisch ablehnt und die Emanzipation absolut setzt, riskiert, den betroffenen Menschen in die **Freiheit zur Verwahrlosung** zu entlassen. Und wer umgekehrt dem betroffenen Menschen keine

eigenständig verantworteten Entscheidungen zutraut, hält ihn in einer Art fürsorglicher Belagerung von sich abhängig.



Ergänzung 1: Fachkompetenz zwischen spezifischen Techniken und Erfahrungswissen

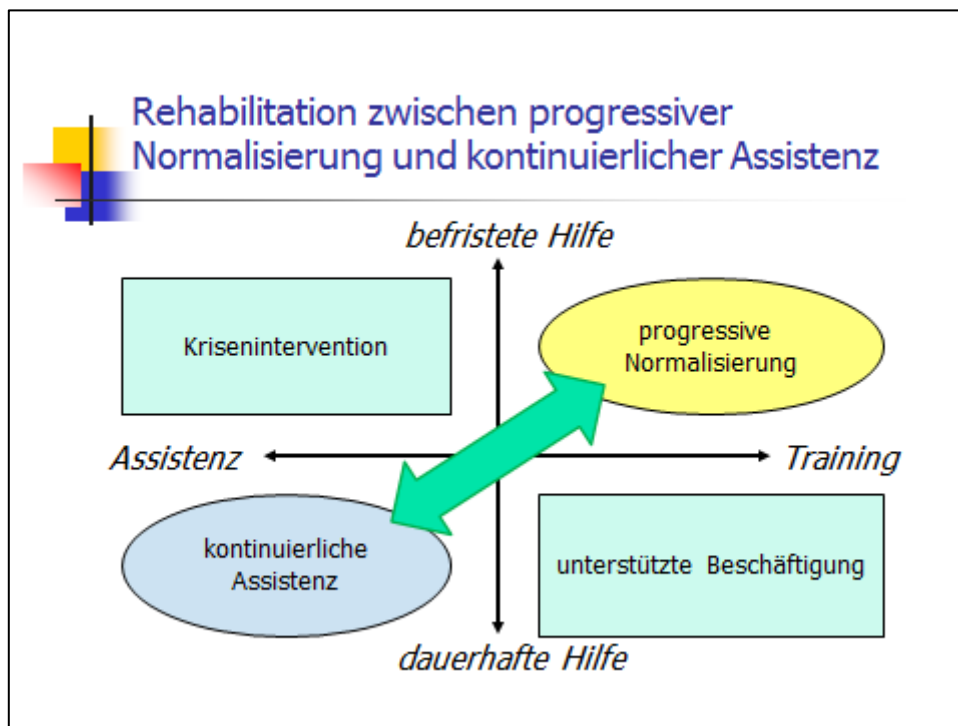


Wer für sich Fachkompetenz erwerben, aufrechterhalten und weiterentwickeln will, ist gut beraten, **Wissen und Können, Theorie (Anschauung) und Praxis (Handeln)** aufeinander zu beziehen und miteinander zu verknüpfen. Wissen heißt noch nicht Können, und unsere Fähigkeit, etwas richtig anzuschauen, bedeutet noch nicht, dass

wir danach auch richtig handeln können. Praxisbezogener Unterricht und berufsbegleitendes Lernen helfen, praktisch relevantes Wissen zu erwerben. Wer systematisch lernt, wie theoretisches Wissen in praktisches Können umsetzbar ist, und sich darin übt, das eigene Handeln immer neu zu hinterfragen, bewahrt sich Offenheit für das, was Praxis und Theorie einander zu lehren haben.

Im sozialpsychiatrischen Alltag ist die **Kenntnis spezifischer Techniken** nützlich, aber diese lassen sich wegen der Komplexität der Problemlagen meist nicht in Reinform anwenden. Das dort angesammelte **Erfahrungswissen** ist äußerst wertvoll bei der guten Bewältigung kniffliger Situationen, aber ohne die kritische Reflexion im multiprofessionellen Team geht uns der notwendige offene Blick schnell verloren. Welche Formen von Aus-, Fort- und Weiterbildung brauchen wir, um uns kompetent zu halten und den Nachwuchskräften optimale Lernbedingungen anzubieten? Wer ergreift die Initiative, um das in Ausbildungsstätten vermittelte theoretische Wissen und das im Sozialpsychiatrischen Dienst vorhandene Erfahrungswissen systematisch aufeinander zu beziehen und so wechselseitig besser nutzbar zu machen?

Ergänzung 2: Rehabilitation zwischen progressiver Normalisierung und kontinuierlicher Assistenz

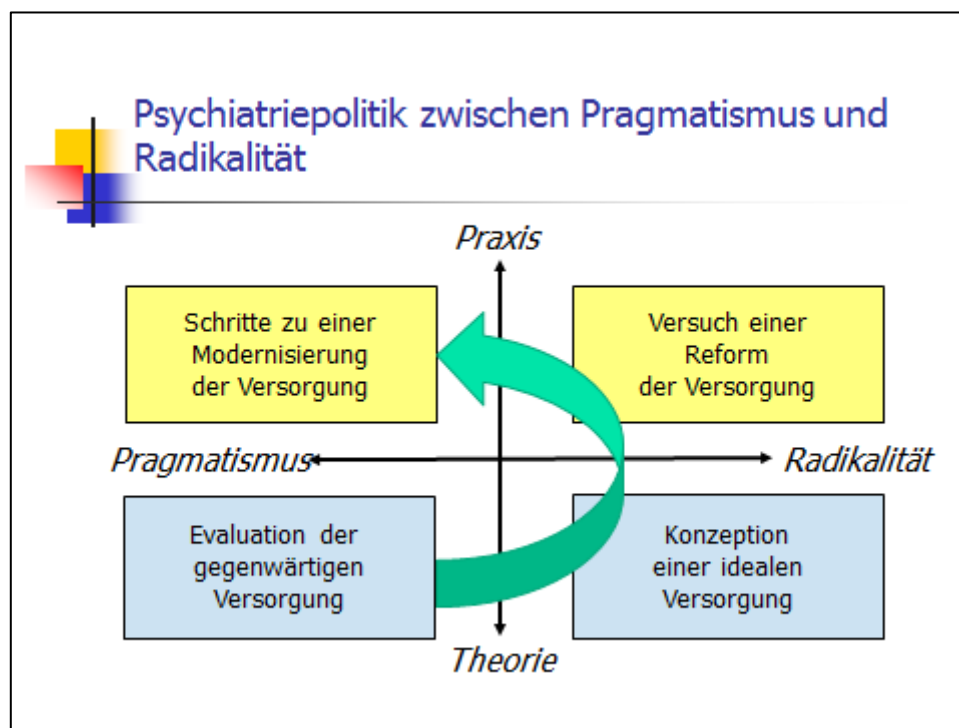


Zu Beginn der gemeindepsychiatrischen Reformen waren viele sozialpsychiatrische Aktivisten von der Vorstellung beseelt, geeignete therapeutische und rehabilitative Maßnahmen könnten eine Chronifizierung psychischer Erkrankungen vorbeugen. Die schmerzhaften Erfahrungen, dass auch engagiertes **Training** nicht in allen Fällen dazu führte, dass die betroffenen Menschen den Belastungen eines normalen Alltags wieder gewachsen waren, führten zu einem Umdenken. Eine behutsame, geduldige und zuverlässige professionelle Begleitung im Sinne einer kontinuierlichen **Assistenz** kann auch ohne Anspruch auf progressive Normalisierung die Lebensqualität der

Betroffenen durch Selbstbestimmung und Teilhabe fördern. Nicht selten gelingt nach einer mehr oder weniger langen Zeit der Begleitung auch noch ein Entwicklungsschub in Richtung „Normalität“, den man gar nicht mehr erwartet hatte.

Allerdings benötigen wir unabhängig davon, ob eine befristete oder dauerhafte Hilfe erforderlich ist, ob es um Training oder Assistenz geht, flankierend und flächendeckend zwei Hilfsangebote, an denen es bis heute besonders mangelt: Fast überall fehlt ein wohnortnah und rund um die Uhr erreichbarer, mobiler interdisziplinärer psychiatrischer **Krisendienst**. Und ebenso fehlen weithin geeignete und in ausreichender Zahl vorhandene Angebote für eine **unterstützte Beschäftigung**, möglichst weitgehend integriert in das „normale“ Arbeitsleben.

Ergänzung 3: Psychiatriepolitik zwischen Pragmatismus und Radikalität



Bei der alltäglichen Arbeit in der Sozialpsychiatrie sehen wir hinter fast jeder Ecke auch allgemeine Gesundheitsgefahren, soziale Notlagen und Versorgungsmängel, die dem psychisch erkrankten Menschen zusätzliches Leid zufügen. Wenn wir uns für ihre Behebung engagieren, betreten wir ein psychiatriepolitisches Spannungsfeld: Die **Notwendigkeit radikaler Veränderung** ist meist theoretisch gut begründbar, aber die **Möglichkeiten praktischer Umsetzung** sind begrenzt und erfordern immer auch pragmatisches Handeln. Unsere diesbezüglichen Erfahrungen in der nun schon über 50 Jahre dauernden und keineswegs zu einem Ende gekommenen Psychiatriereform in Deutschland sind gemischt.

Die Notwendigkeit von Veränderungen ergibt sich ja aus einer kritischen **Evaluation der gegenwärtigen Versorgung** vor dem Hintergrund definierter Ziele im Sinne eines Soll-Ist-Abgleichs. Die **Konzeption einer idealen Versorgung** setzt die Messlatte für die Reformbemühungen und beschreibt die dabei notwendigen Mittel und Wege, welche dann in der Umsetzung den Praxistest zu bestehen haben. Solche **Versuche**

einer Reform der Versorgung starten häufig mit anspruchsvollen Zielen und enden dann meist – wenn überhaupt etwas geschieht – mit einigen halbherzigen Schritten zu ihrer Modernisierung.

Was können wir aus diesen Abläufen lernen? Sollten wir schon unsere Ansprüche pragmatisch an die herrschende Wirklichkeit anpassen, um große Enttäuschungen bei der Umsetzung zu vermeiden? Müssten wir andere, radikale Wege einschlagen, um unsere Ziele zu erreichen? Brauchen wir nicht vor allem mehr solidarischen Zusammenhalt, damit wir uns gegenseitig befragen und ergänzen, bestärken und korrigieren, ermutigen und trösten können, um es im psychiatriepolitischen Spannungsfeld auszuhalten und nicht gleich resigniert den Rückzug anzutreten? Für mich wenigstens war das Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste ein Ort des solidarischen Zusammenhalts zwischen Kolleginnen und Kollegen, die mit den herrschenden Verhältnissen pragmatisch umgehen, ohne die Notwendigkeit einer radikalen Umgestaltung aus dem Blick zu verlieren.

5. Die Corona-Pandemie als Lehrstück für die Zukunft

Ich wage einen abschließenden Blick auf die Probleme und Perspektiven Sozialpsychiatrischer Dienste in Zeiten des gesellschaftlichen Lockdown.

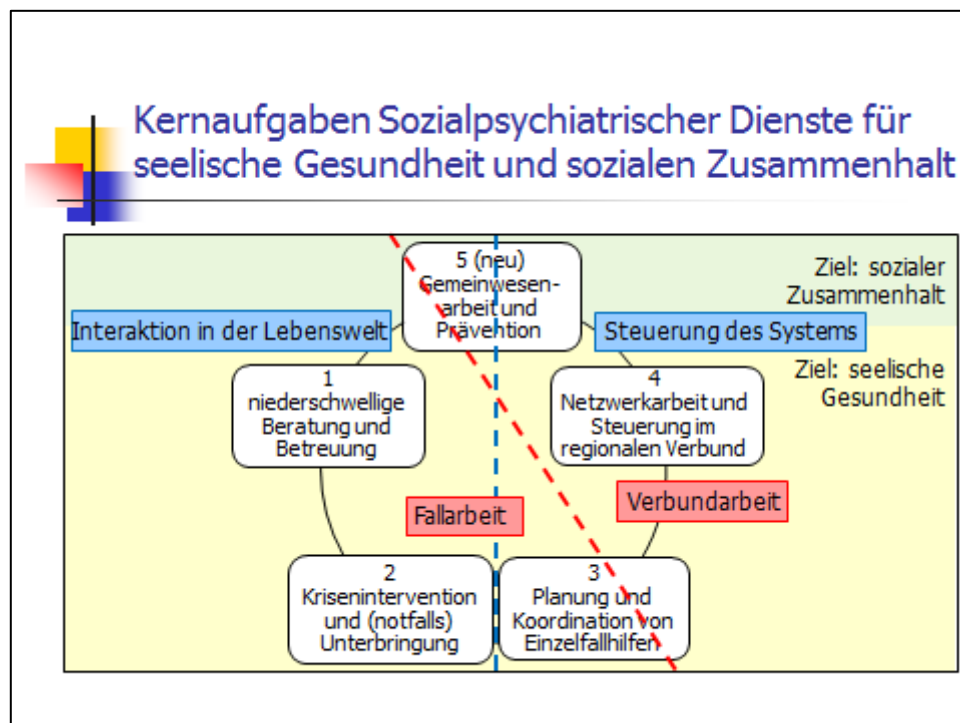
Die soziale Ungleichheit in unserem Land ist in der Corona-Pandemie nicht nur verstärkt in das Blickfeld der Öffentlichkeit gerückt, sondern sie hat sich im Verlauf dieses Ausnahmezustands auch noch einmal verstärkt. In diesem Zusammenhang war es besonders bitter, dass in vielen bereits krass unterbesetzten kommunalen Diensten noch Mitarbeiter abgezogen wurden, um im Gesundheitsamt bei der Testung und der Nachverfolgung der Infektionswege auszuhelfen.

Ich bin seit Anfang 2020 in Altersrente und habe die wegen der Corona-Pandemie verordneten Kontaktbeschränkungen in der sozialpsychiatrischen Arbeit nicht mehr direkt erlebt; meine Aussagen sind also mit Vorsicht zu genießen. Die folgenden Bemerkungen beziehen sich auf die vom Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste definierten vier Kernaufgaben (KA; 30):

- Niederschwellige Beratung und Betreuung sowie Krisenintervention (KA 1-2): Ich sehe eine Aushöhlung des therapeutischen Dialogs durch die Reduktion bzw. den häufigen Ersatz direkter Gespräche durch Telefon-, Email-, Video-Kontakte, das Verbot von Gruppenangeboten, Beschäftigungsmöglichkeiten und Milieuthérapie.
- Planung und Koordination von Einzelfallhilfen (KA 3): Ich befürchte eine Vernachlässigung der Planung und Evaluation von Maßnahmen zur Therapie psychischer Erkrankungen sowie zur beruflichen und sozialen Teilhabe der davon betroffenen Menschen.
- Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund (KA 4): Ich vermute eine Unterbrechung der Diskurse zur Koordination und Steuerung der Hilfsangebote im regionalen Verbund.

Es ist ein Dilemma: Die Anpassung der Arbeit an die Auflagen zur Kontaktbeschränkung gefährdet die psychosoziale Gesundheit der zu betreuenden Menschen, der Verstoß dagegen bedroht deren körperliche Gesundheit, und auch die der Mitarbeiter und ihrer Familien. Einen schnellen Ausweg aus diesem Dilemma gibt es sicher nicht, aber ich sehe **Perspektiven für eine kreative Bewältigung** der in Zeiten der Corona-Pandemie erlebten und vielleicht noch häufiger auf uns zukommenden Einschränkungen sozialpsychiatrischer Arbeit:

- An erster Stelle steht die **ethisch-fachliche Abwägung der Risiken** einer Ausdünnung und Aushöhlung der erforderlichen Hilfen in jedem Einzelfall und die Suche nach unkonventionellen Lösungen, wie dies bereits geschieht, z.B. in Form gemeinsamer Spaziergänge der betreuten und der betreuenden Person.
- Ebenso wichtig ist der trialogisch zu entwickelnde **politische Protest** gegen fachlich unsinnige bzw. übertriebene Vorgaben, bei denen die besonderen Bedürfnisse psychisch erkrankter Personen, die von sozialer Desintegration, Isolation und Exklusion bedroht sind, keine Berücksichtigung finden.
- Drittens plädiere ich für die **Entwicklung einer Strategie** für eine systematische, langfristig angelegte und nachhaltig wirksame Gemeinwesenarbeit und Prävention als fünfte Kernaufgabe Sozialpsychiatrischer Dienste. Erste Ideen zu ihrer Einbettung in die bisher definierten vier Kernaufgaben habe ich bereits 2019 mit Sabine Erven entwickelt.



Wegen der großen Abhängigkeit der seelischen Gesundheit der Menschen von ihrem sozialen Zusammenhalt sollten die Sozialpsychiatrischen Dienste ihre **Zielsetzung erweitern**. Die Förderung des sozialen Zusammenhaltes würde ein Schwerpunkt der neuen Kernaufgabe „Gemeinwesenarbeit und Prävention“ werden. Sie umfasst gleichermaßen Interaktionen in der Lebenswelt und Steuerungsfunktionen des Versorgungssystems, wobei die Verbundarbeit gegenüber der Fallarbeit überwiegt.

Das Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste ist die geeignete Plattform, um diese Kernaufgabe konzeptionell auszugestalten und unter den Fachleuten wie auch in der Politik dafür zu werben, das Leistungsspektrum entsprechend zu erweitern.

Literaturhinweise²

- 1) Ginsburg H, Opper S (1975): Piagets Theorie der geistigen Entwicklung. Stuttgart: Verlagsgemeinschaft Ernst Klett – J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger
- 2) Hegel GFW (1813; 1963): Wissenschaft der Logik II. Hamburg: Verlag von Felix Meiner
- 3) Weiss P (1975, 1978, 1981): Die Ästhetik des Widerstands (3 Bände). Frankfurt am Main; Suhrkamp Verlag
- 4) Buber M (1923; 1983): Ich und Du. Heidelberg: Verlag Lambert Schneider
- 5) Goldschmidt HL (1976): Freiheit für den Widerspruch. Schaffhausen: Novalis Verlag
- 6) Habermas J (1981): Theorie des kommunikativen Handelns (2 Bände). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- 7) Rosa H (1995): Beschleunigung – Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag; insbesondere S. 108, 171, 251, 309, 435
- 8) Dörre K, Lessenich S, Rosa H (2009): Soziologie – Kapitalismus – Kritik. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- 9) Lessenich S (2008): Die Neuerfindung des Sozialen – Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus. Bielefeld: Transcript Verlag
- 10) Riemann F (1961): Grundformen der Angst. München: Ernst Reinhardt Verlag
- 11) Elgeti H (2003): Zur Diagnostik der Borderline-Persönlichkeitsstörung (zu Lehrzwecken erstelltes Manuskript)
- 12) Blanck G, Blanck R (1980): Ich-Psychologie (2 Bände): Stuttgart: Verlagsgemeinschaft Ernst Klett – J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger
- 13) Foucault M (1968): Psychologie und Geisteskrankheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- 14) Wulff E (1972): Psychopathie? – Soziopathie? In: Wulff E: Psychiatrie und Klassengesellschaft – Zur Begriffs- und Sozialkritik der Psychiatrie und Medizin. Frankfurt am Main: Athenäum Verlag
- 15) Kisker KP (1970): Dialogik der Verrücktheit. Den Haag: Martinus Nijhoff
- 16) Lang H (1986): Zur Struktur und Therapie der Zwangsneurose. Psyche XL (Heft 11): 953-970
- 17) Kocyba H (2000): Die falsche Aufhebung der Entfremdung. Über die normative Subjektivierung der Arbeit im Postfordismus. In: Hirsch M (Hg.): Psychoanalyse und Arbeit – Kreativität, Leistung, Arbeitsstörungen, Arbeitslosigkeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

² Die Artikel 11, 18-23, 25 und 27-30 sind als kostenloser Download verfügbar unter:
<https://mhh-publikationsserver.gbv.de/servlets/solr/find?condQuery=Hermann+Elgeti>

- 18) Elgeti H (2000): Sozialpsychiatrie als Verpflichtung zum Dialog. Sozialpsychiatrische Informationen 30 (1): 4-7
- 19) Wilkening A, Elgeti H (2007): Ethische Probleme im psychiatrischen Alltag – eine Spurensuche. Sozialpsychiatrische Informationen 37 (2): 23-27
- 20) Elgeti H, Ziegenbein M (1997): Individuelle Therapieplanung und Casemanagement im Rahmen einer Psychiatrischen Institutsambulanz. In: Kruckenberg et al. (Hg.): Personenbezogene Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. Köln: Rheinland-Verlag; S. 148-155
- 21) Elgeti H (2008): Leitlinien zur Organisation der Krankenversorgung. Sozialpsychiatrische Poliklinik der Medizinischen Hochschule Hannover
- 22) Elgeti H, Scharfetter G (2009): Persönliche Abschweifungen erlaubt? Briefwechsel über einige Grenzen der Organisationsentwicklung in der Psychiatrie. Sozialpsychiatrische Informationen 39 (1): 29-35
- 23) Elgeti H (2017): 50 Jahre Psychiatriereform in der Region Hannover – ein Versuch, psychiatrische Versorgung gut zu organisieren. Sozialpsychiatrische Informationen 47 (3): 5-11
- 24) Sueße T (2018): Gemeindepsychiatrische Zentren in der Region Hannover – utopische Hoffnung oder bald Wirklichkeit? In: Elgeti H, Piel A, Nds. Min. für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Hg.): Psychiatrie in Niedersachsen (Band 9). Köln: Psychiatrie-Verlag; S. 117-121
- 25) Elgeti H, Beins W (2019): Wie ernst nimmt die Politik die Psychiatriereform? Ein fachliches Controlling zur Umsetzung des Landespsychiatrieplans Niedersachsen. Sozialpsychiatrische Informationen 49 (4): 42-48
- 26) Knorr JW, Kisker KP (1980): Pädagogischer Dienst in der Psychiatrie – „Sonder“-Schule für Erwachsene. In: Trojan A, Waller H (Hg.): Sozialpsychiatrische Praxis – Eine Einführung für medizinische und psychosoziale Berufe. Wiesbaden: Akademische Verlagsgesellschaft; 295-297
- 27) Elgeti H (2000): Windschutz für die Seele – Zum Zusammenwirken von Psychoanalyse und Sozialpsychiatrie in der Psychotherapie. Soziale Psychiatrie; 24 (3): 26-27
- 28) Elgeti H (2007): Geschichte des Zwangs in der Psychiatrie. Kerbe 25 (3): 7-11
- 29) Piper G, Elgeti H (1998): Zwischen fürsorglicher Belagerung und Freiheit zur Verwahrlosung. Sozialpsychiatrische Informationen 28 (3): 42-46
- 30) Albers M, Elgeti H, Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland (2018): Fachliche Empfehlungen zu Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste. Sozialpsychiatrische Informationen 48 (1): 51-57

Anschrift des Autors

Dr. Hermann Elgeti

Ferdinand-Wallbrecht-Straße 32

30163 Hannover

elgeti.hermann@mh-hannover.de