

- (Hrsg.): Theorie-Praxis-Bezüge in professionellen Feldern. Opladen 2014
- Schneider**, Sabine: Sozialpädagogische Beratung. Tübingen 2006
- Schütz**, Alfred: Common-Sense und wissenschaftliche Interpretation menschlichen Handelns. Neubearbeitete Textversion. In: Strübing, Jörg; Schnettler, Bernt (Hrsg.): Methodologie interpretativer Sozialforschung. Klassische Grundlagen-texte. Konstanz 2004 (1954)
- Schütz**, Alfred; Luckmann, Thomas: Strukturen der Lebenswelt. Frankfurt am Main 1979
- Schütze**, Fritz: Sozialarbeit als „bescheidene“ Profession. In: Dewe, Bernd; Ferchhoff, Wilfried; Radtke, Frank-Olaf (Hrsg.): Erziehen als Profession. Opladen 1992
- Schützeichel**, Rainer: Laien, Experten, Professionen. In: Schützeichel, Rainer (Hrsg.): Handbuch Wissenssoziologie und Wissensforschung. Konstanz 2007
- Schweppe**, Cornelia: Biographie und Studium. In: Neue Praxis 3/2001, S. 271-285
- Schweppe**, Cornelia: Das Studium der Sozialen Arbeit als biografischer Aneignungsprozess. In: Hanses, Andreas (Hrsg.): Biographie und Soziale Arbeit. Baltmannsweiler 2004
- Soeffner**, Hans-Georg: Auslegung des Alltags – Der Alltag der Auslegung. Konstanz 2004
- Sommerfeld**, Peter: Kooperation als Modus der Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis am Beispiel der Sozialen Arbeit. In: Unterkofler, Ursula; Oestreicher, Elke (Hrsg.): Theorie-Praxis-Bezüge in professionellen Feldern. Opladen 2014
- Strauss**, Anselm L.: Notes on the Nature and Development of General Theories. In: Qualitative Inquiry 1/1995, pp. 7-18
- Strauss**, Anselm; Corbin, Juliet: Grounded theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim 1996
- Strübing**, Jörg: Pragmatismus als epistemische Praxis. Der Beitrag der Grounded Theory zur Theorie-Empirie-Frage. In: Kalthoff, Herbert; Hirschauer, Stefan; Lindemann, Gesa (Hrsg.): Theoretische Empirie. Zur Relevanz qualitativer Forschung. Frankfurt am Main 2008
- Thole**, Werner; Küster-Schapfl, Ernst-Uwe: Sozialpädagogische Profis. Opladen 1997
- Thon**, Christine: Theorie und Praxis in der universitären Lehre. Empirische Rekonstruktionen studentischer Verhältnisbestimmungen. In: Unterkofler, Ursula; Oestreicher, Elke (Hrsg.): Theorie-Praxis-Bezüge in professionellen Feldern. Opladen 2014
- Tov**, Eva; Kunz, Regula; Stämpfli, Adi: Schlüsselsituationen der Sozialen Arbeit. Bern 2013
- Unterkofler**, Ursula: „Akzeptanz“ als Deutungsmuster in der Drogenarbeit. Berlin 2009
- Unterkofler**, Ursula: Gewalt als Risiko in der offenen Jugendarbeit. Opladen 2014
- Unterkofler**, Ursula: Professionsforschung im Feld Sozialer Arbeit. In: Schnell, Christiane; Pfadenhauer, Michaela (Hrsg.): Handbuch Professionssoziologie. Wiesbaden 2018
- Völter**, Bettina: Ethnografisches Spiel. In: Rätz, Regina; Völter, Bettina (Hrsg.): Wörterbuch Rekonstruktive Soziale Arbeit. Opladen 2015

BEZIEHUNGSVERHÄLTNISSE IN DER GEMEINDE- PSYCHIATRIE | Zwischen Inklusion und Exklusion

Michael May

Zusammenfassung | Vor dem Hintergrund einer Unterscheidung zwischen dem Inklusionsbegriff der Behindertenrechtsbewegung und der Systemtheorie untersucht der Beitrag Mechanismen der Inklusion und Exklusion im Feld der Gemeindepsychiatrie. Dabei wird den Beziehungsverhältnissen zwischen den Fachkräften und den Nutzenden der Angebote besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Vor diesem Hintergrund werden Vorschläge für eine inklusionsfördernde Professionalität in diesem Feld zur Diskussion gestellt.

Abstract | Against the background of a distinction between the concept of inclusion of the disability rights movement and systems theory, the article examines mechanisms of inclusion and exclusion in the field of community psychiatry. Especially the relationship between the professionals and the users of the services is focused. Against this background, proposals for inclusion-enhancing professionalism in this field are put up for discussion.

Schlüsselwörter ► psychisch Kranker
► psychosoziale Versorgung ► kommunal
► Inklusion ► Klient-Beziehung ► Systemtheorie

Zu den unterschiedlichen Begriffen von Inklusion und Exklusion | In der sozialwissenschaftlichen und sozialpolitischen Debatte kursieren höchst unterschiedliche Begriffe von Inklusion und Exklusion. Seit der Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) ist der Begriff der *Inklusion* in aller Munde, obwohl kurioserweise nur im englischen Text des zu deutschem Gesetz gewordenen Übereinkommens der Begriff „inclusive“ auftaucht, während er in Deutschland wie auch in Frankreich mit *Integration* beziehungsweise *intégration* übersetzt wurde.

Nun zielt ja die Inklusionsforderung der Behindertenrechtsbewegung auf eine Öffnung der gesellschaft-

lichen Institutionen für die Individualität eines jeden einzelnen Menschen. Niklas Luhmann (1993) würde die Einlösung dieser Forderung vor dem Hintergrund seines systemtheoretischen Begriffes von Inklusion als „höchst unwahrscheinlich“ bezeichnen. So geht seine Systemtheorie ja davon aus, dass Systeme Menschen auf eine spezifische Weise adressieren und genau in dieser Funktionalität in die sich *selbstreferenziell* nach einer spezifischen Rationalität *autopoietisch* reproduzierenden Systeme *inkludieren*. Inklusion in diesem Sinne bedeutet demnach schlicht das Einpassen von Personen „als Adresse für eine hoch spezialisierte teilsystemische Kommunikation“ (Scherr 2000, S. 67), die den entsprechend adressierten Personen abverlangt, „sich für die Kommunikationsteilnahme hinreichend zu disziplinieren“ (ebd.). Von daher kann sich Luhmann (1993, S. 158) Individualität mit Ausnahme von gewissen intimen Interaktionssystemen auch nur als *Exklusionsindividualität* jenseits der Inklusion in Systeme vorstellen.

Albert Scherr hat darauf hingewiesen, dass vor diesem Hintergrund auch der auf das gesamte Individuum zielende Begriff der *Integration* (siehe oben) „bei Luhmann systematisch dekonstruiert wird“ (Scherr 2000, S. 78), indem er zeigt, dass Personen in Systemen nur als „Träger teilsystemischer Publikums- und Leistungsrollen vorgesehen“ (ebd., S. 67) sind. Dieser systemtheoretischen Terminologie zufolge sind im System der (Gemeinde-)Psychiatrie die verschiedenen Fachkräfte in ihren jeweiligen Spezialisierungen für die *Leistungsrollen*, die als psychisch erkrankt diagnostizierten Menschen für die *Publikumsrollen* vorgesehen.

Inklusion und Exklusion im Feld der Gemeindepsychiatrie | Stichweh hat dargelegt, wie „überall dort, wo die Stellung der Professionen stark ist, [...] Inklusion die Form der Betreuung („people processing“) der Publikumsrollen durch die Leistungsrollen des Systems annimmt“ (Stichweh 2009, S. 33). Das psychiatrische System ist genau durch eine solch starke „Stellung der Professionen“ gekennzeichnet; das ist auch in den allermeisten gemeindepsychiatrischen Ansätzen nicht grundlegend anders. Wenn Stichweh in diesem Zusammenhang auf Analysen verweist, die zeigen, wie entsprechende Institutionen „trotz der guten Absichten, die sie verfolgen“ (ebd., S. 41), in dem Maße „unübersteigbare Schwellen zwischen Inklusions- und Exklusionsbereich errichten [...] wie

sie [...] die von ihnen betreuten kommunikativen Adressen auch als re-inkludierte Adressen dauerhaft mit einem Stigma markieren“ (ebd.), dann muss dies auch im Rahmen der Gemeindepsychiatrie kritisch reflektiert werden. Denn auch hier ist die Diagnose und Behandlung der Nutzenden ihrer Einrichtungen als psychisch erkrankt obligatorisch.

Nun wird aus systemtheoretischer Perspektive die Funktion des sozialen Hilfesystems nicht nur als „Bearbeitung von Inklusionshindernissen und Exklusionsgefährdungen“ (Scherr 2000, S. 70), sondern auch als „Exklusionsverwaltung“ (ebd.) bestimmt. Dieser Analyseperspektive zufolge wären die stationären psychiatrischen Kliniken nach wie vor der „Exklusionsverwaltung“ zuzurechnen, selbst wenn auch sie langfristig eine Re-Inklusion ihrer *Insassen* – das ist der Begriff, den Goffman (1972) in seiner Studie „Asyle: Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen“ benutzt – anstreben. Zweifellos ist der Anspruch einer „Bearbeitung von Inklusionshindernissen und Exklusionsgefährdungen“ (Scherr 2000, S. 70) im Rahmen der Gemeindepsychiatrie sehr viel deutlicher akzentuiert. Erschöpft sich jedoch das System der Gemeindepsychiatrie darin, dass deren Nutzende lediglich zwischen Wohnheim, Werkstatt und Tagesstätte zirkulieren, dann wäre auch für sie der schreckliche Begriff der *Exklusionsverwaltung* der angemessene.

Mit dem oben angeführten Zitat (Stichweh 2009, S. 41) bezieht sich Stichweh auf einen weiteren Begriff Goffmans (2016), den des Stigmas. Hiermit wird eine Verallgemeinerung einer spezifischen Eigenheit einer Person auf deren Gesamtcharakter fokussiert, die mit einer Diskreditierung einhergeht. Bei der Diagnose „chronisch psychisch erkrankt“ handelt es sich zweifellos um ein solches Stigma.

Dass auch die Gemeindepsychiatrie die Nutzenden ihrer auf Re-Inklusion zielenden Angebote als „psychisch erkrankt“ adressiert, begründet sich aber allein schon „aus der Struktur des bürgerlichen Rechts [...], [das] die sozialstaatlichen Verbürgungen als [...] Rechtsansprüche für genau spezifizierte Tatbestände zu formulieren“ (Habermas 1981, S. 531) hat. Anspruch auf Leistungen der Gemeindepsychiatrie hat eben nur jemand, der als psychisch erkrankt diagnostiziert wurde. Ebenso müssen diejenigen, die als Fachkräfte im System der Gemeindepsychiatrie *Leistungsrollen*

innehaben, auch andere lebensrelevante Bedürfnisse derjenigen, die von diesem System adressiert werden und in ihm *Publikumsrollen* einnehmen, „als Korrelate bürokratisch verwalteter Bedarfsdeckungen“ (Fraser 1994, S. 238) umdefinieren. Überzeugend hat *Habermas* herausgearbeitet, wie sozialstaatliche Verbürgungen durch den Zwang zu dieser administrativen Umdefinition und durch den bürokratischen Vollzug von Ansprüchen häufig zugleich den Charakter von Eingriffen annehmen. Zwar trägt im Kontext der Gemeindepsychiatrie die „Bereitstellung von Unterstützung den Charakter der Normalisierung“ (Fraser 1994, S. 238), aufgrund der skizzierten Zusammenhänge ist diese „Normalisierung“ jedoch „mehr auf Stigmatisierung als auf ‚Reform‘ angelegt“ (ebd.).

Veränderungen durch das neue Bundesteilhabegesetz? |

Zwar wertet die Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) die „Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Sozialhilferecht (SGB XII)“ (*Aktion Psychisch Kranke e.V.* 2016, S. 2) im Zuge des neuen Bundesteilhabegesetzes (BTHG) als einen „wichtige[n] Schritt der Entstigmatisierung und Normalisierung“ (ebd.), durch den „Menschen mit seelischer Behinderung verbesserte Chancen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erhalten“ (ebd.). Sie fordert aber, „den möglichen Leistungskatalog deutlicher und durchgehend an der ICF zu orientieren, damit unter anderem die Unterstützung bei der Bewältigung von Barrieren aus der Umwelt (Umweltfaktoren) z.B. im Sinne der Sozialraumarbeit ermöglicht wird“ (ebd.). Allerdings verlangt auch die angesprochene International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) nach wie vor eine Auflösung der *Individuen* in Variablen, in denen sie einen Unterstützungsbedarf aufweisen, der in dieser Auflösung zur Teilhabe aber nicht mehr erforderlich ist. Dies steht ja eigentlich im Widerspruch zum *Inklusionsbegriff* der Behindertenrechtsbewegung, der – wie skizziert – ja auf die Öffnung der gesellschaftlichen Institutionen für die *Individualität* (Individuum bedeutet aus dem Lateinischen übersetzt: unteilbar!) aller zielt.

ICF und BTHG verleiten so auch Fachkräfte der Gemeindepsychiatrie, nicht die *Individualität* zu fokussieren, mit der (potenziell) Nutzende ihrer Angebote auf die Welt und andere Menschen zugehen. Vielmehr sind die Fachkräfte durch diese Instrumente angehalten, sich doch nur wieder auf die speziellen, durch ihre entsprechenden Operationalisierungen vorge-

zeichneten Aspekte zu konzentrieren, die so nach wie vor mit der Gefahr einer Stigmatisierung im Sinne *Goffmans* einhergehen.

Verwunderlich ist darüber hinaus, dass mit dem *Inklusionsbegriff* der Behindertenrechtsbewegung zwar Institutionen aufgefordert werden, sich für die Individualität ihrer Adressatinnen und Adressaten zu öffnen, deren gesellschaftliche Funktionen jedoch nicht problematisiert werden. Es sind dies ja Institutionen einer Gesellschaft und eines staatlichen Apparates, aus dem behinderte Menschen – denen solche mit psychischen Erkrankungen zugeordnet werden – bisher ausgeschlossen waren. Möglicherweise ist das und nicht die psychische Erkrankung – wie dies die Stellungnahme der APK impliziert – der Grund, weshalb „[m]anche Menschen [...] Hilfeangeboten ambivalent oder ablehnend“ (*Aktion Psychisch Kranke e.V.* 2016, S. 3) gegenüberstehen.

Zur Bedeutung emotionaler Abstimmungsprozesse |

Dieser Ambivalenz oder Ablehnung von Angeboten der Gemeindepsychiatrie kann vonseiten ihrer Fachkräfte nur dadurch entgegengewirkt werden, dass sie der Individualität und Subjektivität ihrer Adressatinnen und Adressaten gerechter zu werden beziehungsweise diese sogar zu befördern suchen. Notwendig dazu wären vonseiten der Professionellen Praxen einer Anerkennung ihres Gegenübers, die *Rochat* (1995, S. 66 ff.) im Unterschied zur *surface reflection* des unbelebten Spiegels als *deep reflection* der Dynamik der Gefühle des Gegenübers – ja, „letztlich seiner selbst als fühlendes und Absichten begabtes Wesen“ (*Dornes* 2000, S. 208) – bezeichnet hat.

Eine vollständige Einfühlung im Sinne eines *communing attunement*, wie *Daniel Stern* (1992) es nennt, dürfte jedoch in gemeindepsychiatrischen Kontexten eher selten und wenn nur für Momente möglich sein. So zeigen Studien, dass die in stereotypen *Enactments* und alltäglichen Re-Inszenierungen artikulierten biografischen Verwundungen, wie sie gerade für die Gruppe beobachtet werden, denen schwere Persönlichkeitsstörungen zugeschrieben werden, häufig keine angemessene Antwort seitens der Professionellen finden (*Streeck* 2000, *Bock* u.a. 2014, S. 33 ff.). Vor dem Hintergrund psychiatrischer Untersuchungsbeefunde, die besonders bei Menschen mit sogenannten schizophrenen Erkrankungen gravierende Störungen im Bereich nonverbaler Kommunikation und Affekt-

abstimmung diagnostizieren (Kupper et al. 2015), werden scheiternde Abstimmungsversuche zwischen Fachkräften und solchen Personen im klinischen Bereich gerne den entsprechenden Krankheiten zugeschrieben. Demgegenüber hat die Recovery-Selbsthilfebewegung von Psychiatrieerfahrenen die provozierende Hypothese formuliert, dass die Diagnose einer chronischen psychischen Erkrankung zu einem großen Teil gerade solchen misslingenden Interaktionen zwischen Professionellen und den so Diagnostizierten geschuldet ist (Slade 2011, S. 17 ff.).

Von welcher entscheidenden psychotherapeutischen Bedeutung aber gelingende Prozesse emotionaler Abstimmung sind, zeigen mikroanalytische Studien von Verläufen psychodynamischer Therapien (Stern u.a. 2012). Metaphorisch ausgedrückt konnten die Forschenden „Quantensprünge“ im – wie sie es nennen – *Vorgehen* im Therapieprozess immer dann feststellen, wenn es darin zu sogenannten Begegnungsmomenten zwischen therapeutisch Tätigen und ihren Klientinnen oder Klienten kam. Als Begegnungsmomente bezeichnen sie Momente einer „agierten affektiven Intersubjektivität“ (Stern 2005, S. 179) „von mehreren Sekunden Dauer“ (ebd.), in denen „gleichzeitig auf multiplen Ebenen eine spezifische (An-)Erkennung der subjektiven Realität oder intentionalen Richtung des Anderen“ (Stern u.a. 2012, S. 155) erfolgt.

Zwar können solche Begegnungsmomente auch durchaus nach Deutungen zustande kommen. Bedingung ist, dass diese eine Erzählung oder eine Interaktion knapp auch in emotionaler Weise ‚auf den Punkt‘ bringen und dadurch eine starke affektive Reaktion beim Gegenüber auslösen, die als solche auf profes-

sioneller Seite zugleich eine Resonanz erfährt. „Für gewöhnlich“ (Stern 2005, S. 179) folgen jedoch solche Begegnungsmomente einer anderen Art von für den Therapieprozess schicksalhaften Situationen, in denen „das intersubjektive Feld [...] dramatisch umorganisiert“ (ebd., S. 172 f.) werden muss, weil „der habituelle Rahmen – die bekannte, vertraute intersubjektive Umwelt der Therapeut-Patient-Beziehung – sich plötzlich verändert hat oder Gefahr läuft, sich zu verändern“ (Stern u.a. 2012, S. 35).

Dabei handelt es sich in aller Regel um eine Verletzung des therapeutischen Settings. Hoch bedeutsam ist in diesem Zusammenhang die von der Forschungsgruppe gewonnene Erkenntnis, dass sich ein Einklagen des Settings als noch weniger förderlich für den Prozess des therapeutischen Vorgehens erwies als eine Deutung der Settingverletzung, die ja neben ihrer Inhaltlichkeit als therapeutische Intervention auch zentral dazu beitragen soll, das Setting wieder herzustellen. Vielmehr ist es ihren Studien zufolge besagter Begegnungsmoment, „der die [...] heraufbeschworene Krise löst“ (Stern 2005, S. 175).

Konsequenzen im Hinblick auf Professionalität | Zwar können solche Begegnungsmomente professionell nicht künstlich herbeigeführt werden. Allerdings vermag sich durch ein Wissen aufseiten der Professionellen um deren Bedeutung – vor allem aber durch entsprechende Erfahrungen mit diesen (!) – eine gewisse Sensibilität im Hinblick auf die Möglichkeit weiterer Begegnungsmomente ausbilden. Notwendig dazu ist jedoch, eine distanzierte Haltung und eine in Abstraktheit erstarrte (Fach-)Sprache nicht länger mit Professionalität zu verwechseln. So hat Lorenzer überzeugend herausgearbeitet, wie sich eine

40 Jahre dokumentierte Fachdiskussion

40 Jahre Sozialwissenschaftliche Literaturdokumentation

- Onlinezugang in über 200 Hoch- und Fachhochschulbibliotheken
- Individuelle Beratung und Recherche mit Dokumentenlieferung

DZI SoLit



Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen/DZI

www.dzi.de

solche Interaktionsform vonseiten der Fachkräfte aufgrund ihrer Entleerung von Sinnlichkeit „insgesamt von der bedrängenden Emotionalität [ihrer] ursprünglichen Interaktionsformen entfernt“ (Lorenzer 1972, S. 152), in deren Rahmen ihr Gegenüber traumatisiert wurde und die sie als nicht Verarbeitete unbewusst immer wieder auch in Interaktionen mit den Fachkräften re-inszenieren.

Gewissermaßen trachten solche Interaktionsformen von Fachkräften, jene, häufig auch für sie selbst über den Mechanismus projektiver Identifikation „bedrängende Emotionalität“ quasi zu *exkludieren*. Notwendig erscheint jedoch deren *Inklusion*, damit ihr Gegenüber diese nicht im Sinne dessen, was Freud Wiederholungszwang nannte, weiterhin re-inszenieren oder externalisieren müssen. Hilfreich dafür könnte das Konzept eines *affect-containments* sein, wie es ursprünglich von Bion (1992) entwickelt wurde. Vor dem Hintergrund unter anderem der Forschungen von Stern (1992, S. 285 ff.) zu einem *affect attunement*, das nicht entsprechend emotionsgesättigte Lebensäußerungen als solche, sondern deren amodale Eigenschaften – wie ihre Intensität und Rhythmus – reflektiert, hat Dornes (2000, S. 200) Bions Konzept dahingehend reformuliert, dass bedrohliche Affekte in einer Modalität (zum Beispiel des Gesichtsausdrucks) aufgegriffen werden, aber zugleich in einer anderen Modalität (zum Beispiel der Stimmlage) eine Beruhigung signalisiert wird. Nur so erscheint eine Inklusion auch solch bedrängender Emotionalität aufseiten der davon Betroffenen möglich.

Eine weitere Problematik kann in diesem Zusammenhang dadurch auftreten, dass schwierige und bedrohliche Gefühle auch über ganz andere Gefühle abgewehrt werden können. Die Transaktionsanalyse (TA) spricht von *Maschengefühlen* (Stewart; Joines 1990, S. 330 ff.) und gibt Professionellen auch ein Kriterium an die Hand, um zwischen *echten Gefühlen* und *Maschengefühlen* unterscheiden zu können. Stellen Gefühle „ein angemessenes Mittel zur Lösung von Problemen im Hier und Jetzt“ (ebd., S. 307) dar, handelt es sich nach Auffassung dieser Theorie um *echte Gefühle*.

Dies korrespondiert auch mit einem bestimmten Zeithorizont, auf den nach Auffassung der TA echte Gefühle bezogen sind. So hilft Trauer, ein schmerzhaftes Ereignis der Vergangenheit zu bewältigen,

während Wut dazu dient, ein Problem in der Gegenwart zu lösen. Angst hingegen, in Verbindung mit dem daraus resultierenden Vermeidungsverhalten, leistet einen Beitrag zur Bewältigung eines zukünftigen Problems. Allerdings stellt sich die Frage, was es den Fachkräften hilft, wenn sie Dank TA wissen, dass es sich bei der durch eine Erinnerung ausgelösten Angst um ein Maschengefühl handelt. Denn auch sie erfordert ja eine professionelle Antwort beispielsweise in Form eines *affect-containments*, wie es von Dornes rekonstruiert wurde.

Dagegen verweist die von der TA angesprochene Dimension des Zeithorizontes auf ein in der Gemeindepsychiatrie häufig auftretendes Problem. So sind Professionelle vor allem zukunftsbezogen mit der Frage der Re-Inklusion der Nutzenden ihrer Angebote beschäftigt, während diese häufig emotional von unbewältigten Traumata ihrer Vergangenheit gefangen sind. Auch im Hinblick auf die sich aus diesen unterschiedlichen zeitlichen Horizonten ergebende Problematik eröffnen emotionale *Begegnungsmomente* eine Lösung, die jedoch – wie skizziert – nicht so ohne Weiteres willkürlich von den Fachkräften herbeigeführt werden können. Begünstigt werden können sie jedoch, wenn diese ihre eigene Vulnerabilität sowie ihr damit verbundenes „Ausgesetztsein gegenüber dem Anderen“ (Butler 2007, S. 135) nicht verdrängen, sondern diese „Unertaglichkeit [...] als Erinnerungsposten einer geteilten Verletzlichkeit“ (ebd.) im Bewusstsein halten.

Professor Dr. habil. Michael May lehrt Theorie und Empirie Sozialer Arbeit unter besonderer Berücksichtigung der Gemeinwesenarbeit an der Hochschule RheinMain. Er ist Sprecher des Hessischen Promotionszentrums Soziale Arbeit. E-Mail: michael.may@hs-rm.de

Literatur

- Aktion Psychisch Kranke e.V.** (APK): Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales „Entwurf zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz BTHG)“. Berlin 2016
- Bion**, Wilfried R.: Lernen durch Erfahrung. Frankfurt am Main 1992
- Bock**, Thomas; Klapheck, Kristin; Ruppelt, Friederike: Sinnsuche und Genesung. Erfahrungen und Forschungen zum subjektiven Sinn von Psychosen. Köln 2014
- Butler**, Judith: Kritik der ethischen Gewalt. Frankfurt am Main 2007

SOZIALE ARBEIT UND DEMENZ

Manfred Schnabel

Zusammenfassung | Ziel des Aufsatzes ist es, die Relevanz der Methoden und Ansätze Sozialer Arbeit für die Beratung, Begleitung und Integration demenzbetroffener Menschen aufzuzeigen und davon ausgehend die Randständigkeit der mit Demenzbetroffenen arbeitenden Fachkräfte als Berufsgruppe in diesem Bereich zu problematisieren. Zunächst werden Anwendungsgebiete und Wirkungen des Case Managements und anderer Methoden dargestellt. Der Text stützt sich dabei auf Studien und Praxisberichte. Abschließend werden Gründe für die Marginalisierung der Sozialarbeit im Gesundheitswesen aufgeführt.

Abstract | The aim of this essay is to highlight the importance of methods employed by social workers in counselling, support and integration of dementia-affected individuals. Starting from this, the marginal position of social work in this area is problematised. First, the effects of case management and further methods will be depicted. Here the text is based on studies and practical reports. Finally reasons for the underappreciation of social workers in health care are cited.

Schlüsselwörter ► alter Mensch ► Demenz
► Altenpflegeberuf ► Case Management ► Methode

1 Einleitung | Das Thema der Demenz gewinnt in den öffentlichen Debatten zunehmend an Raum, da die Zahl der Betroffenen im Zuge des demografischen Wandels steigt und die Anforderungen zunehmen, die mit ihrer Betreuung verbunden sind. Demenz gilt als die bedeutendste soziale, wirtschaftliche und humanitäre Herausforderung der kommenden Jahrzehnte (Wißmann; Gronemeyer 2008, S. 81).

Demenz wird nach wie vor meist als biomedizinisches Phänomen gewertet und bearbeitet. Im Fokus stehen Diagnostik, Behandlung und die Suche nach wirksamen Therapien. Dieser Deutungshoheit zum Trotz gewinnt eine nicht medizinische Expertise, über die unter anderem die Soziale Arbeit verfügt, in den Versorgungskontexten an Bedeutung (Philipp-Metzen

Dornes, Martin: Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt am Main 2000

Fraser, Nancy: Widerspenstige Praktiken. Macht, Diskurs, Geschlecht. Frankfurt am Main 1994

Goffman, Erving: Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main 1972

Goffman, Erving: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main 2016

Habermas, Jürgen: Theorie des kommunikativen Handelns. Frankfurt am Main 1981

Kupper, Zeno; Ramseyer, Fabian; Hoffmann, Holger; Tschacher, Wolfgang: Nonverbal Synchrony in Social Interactions of Patients with Schizophrenia Indicates Socio-Communicative Deficits. In: PLoS one 12/2015, pp. e0145882

Lorenzer, Alfred: Zur Begründung einer materialistischen Sozialisationstheorie. Frankfurt am Main 1972

Luhmann, Niklas: Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft. Frankfurt am Main 1993

Rochat, Philippe: The self in infancy. Theory and research. Amsterdam and New York 1995

Scherr, Albert: Was nutzt die soziologische Systemtheorie für eine Theorie der Sozialen Arbeit? In: Widersprüche 77/2000, S. 63-80

Slade, Mike: Personal recovery and mental illness. A guide for mental health professionals. Cambridge and New York 2011

Stern, Daniel N.: Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart 1992

Stern, Daniel N.: Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag. Frankfurt am Main 2005

Stern, Daniel N.; Brusweiler-Stern, Nadia; Lyons-Ruth, Karlen; Morgan, Alexander C.; Nahum, Jeremy P.; Sander, Louis W.: Veränderungsprozesse. Ein integratives Paradigma. Frankfurt am Main 2012

Stewart, Ian; Joines, Vann: Die Transaktionsanalyse. Eine neue Einführung in die TA. Freiburg im Breisgau 1990

Stichweh, Rudolf: Inklusion und Exklusion. Analysen zur Sozialstruktur und sozialen Ungleichheit. Wiesbaden 2009

Streeck, Ulrich: Erinnern, Agieren und Inszenieren. Enactments und szenische Darstellungen im therapeutischen Prozess. Göttingen 2000