

Exklusionsmechanismen in der modernen Gesellschaft

Auswirkungen und Folgen für Menschen mit psychischen Behinderungen

Von Dirk Richter

Abstract

Obwohl die Integration in die Gesellschaft eines der Hauptziele der Sozialpsychiatrie war, wird dieses Ziel immer schwerer zu erreichen. Der Beitrag untersucht, wie sich die Exklusionsmechanismen in der Gegenwartsgesellschaft verändert haben und warum gerade psychisch kranke Menschen erhebliche Probleme mit der Inklusion haben. Es wird die These vertreten, dass die spezifischen Schwierigkeiten, die bei vielen psychischen Störungen auftreten, häufig nicht zu den Anforderungen und Erwartungen in der Gesellschaft passen. Abschließend werden verschiedene Ansätze beschrieben, die in einen ‚neuen‘ Werkzeugkasten der Sozialpsychiatrie gehören könnten.

ihren Vor- und Nachteilen (soziale Kontrolle!) vorhanden waren, findet sich in der Gegenwart der einzelne Mensch auf sich selbst zurückgeworfen und muss sein Leben zunehmend selbstständig in den Griff bekommen. Familiäre und nachbarschaftliche soziale Netze erodieren und müssen durch staatlich organisierte oder zumindest staatlich finanzierte Hilfeangebote gestützt oder ersetzt werden.

Mit diesem Wandel hat sich auch die Arbeitswelt dramatisch verändert. Die Schlagworte sind heute sattsam bekannt: erhebliche kognitive und soziale Anforderungen, Flexibilisierung, Ökonomisierung, hohe Eigenmotivation, lebenslanges Lernen, abnehmende Verweildauer in bestimmten Arbeitsstellen. Wurde man noch bis in die 1970er Jahre mehr oder weniger automatisch nach einem bestimmten Bildungsabschluss in eine „Standardbiografie“ entlassen, so sind gegenwärtig die Aussichten je nach aktueller Konjunkturlage und Beruf höchst unterschiedlich und unsicher.

Parallel und teilweise bedingt durch diesen Wandel in der Arbeitswelt haben sich auch die Intimbeziehungen massiv verändert. Die Standardbiografie ließ erwarten, dass Intimbeziehungen zu einem recht frühen Zeitpunkt formalisiert wurden und auf eine gewisse Dauer hin angelegt waren. Scheidungen waren – je nach sozialem Milieu – oft nicht opportun, auch wenn die Emotionalität in der Beziehung geschwunden war. Ebenso wie in der Arbeitswelt hat sich in den vergangenen Jahrzehnten die Verweildauer in intimen Beziehungen deutlich reduziert. Das gegenwärtige Beziehungsmuster wird in der Soziologie nicht ohne Grund als ‚serielle Monogamie‘ bezeichnet. Dies

Die Ausschließung psychisch kranker und behinderter Menschen von der Mehrheitsgesellschaft ist eine die gesamte Menschheit begleitende Thematik. Menschen mit Behinderungen sind seit jeher stigmatisiert und werden an der Teilhabe an sozialen Leistungen und Funktionen gehindert. Im 20. Jahrhundert hat der Ausschluss in den totalen Institutionen der psychiatrischen Anstalten sowie in der Vernichtung psychisch Kranker durch das nationalsozialistische Regime in Deutschland einen vorläufigen Höhepunkt erreicht.

Spätestens mit den Psychiatriereformen seit den 1960er Jahren, so die einhellige Intention der Reformer, sollte es mit dem sozialen Ausschluss für psychisch kranke Menschen eigentlich vorbei sein. Die Psychiatriereformen in der westlichen Welt zielten ja gerade auf die Integration in die Gemeinde sowie auf die Nutzung ‚natürlicher‘ sozialer Kontexte für die Rehabilitation der betroffenen Menschen (Forster 1997). Die nicht nur in Italien gehegte Hoffnung war, dass die „Freiheit heilt“, wie ein Schlachtruf der norditalienischen Psychiatriereformer lautete.

Umso erstaunlicher ist das erneute Aufkommen der Thematik der Ex-

klusion in den letzten Jahren. Die Renaissance der Exklusionsthematik lässt darauf schließen, dass die Integration psychisch kranker Menschen in die Mehrheitsgesellschaft nicht gelungen ist. Was sich verändert hat in den vergangenen Jahrzehnten sind die Ausschließungsmechanismen in der modernen Gesellschaft. Anstelle der offenen und brutalen Exklusion durch die Einschließung in den früheren psychiatrischen Anstalten herrschen heute mehr verdeckte und subtile Mechanismen, die psychisch behinderte Menschen von Teilhabe ausschließen. Diese subtilen Mechanismen sollen im Folgenden beleuchtet werden, um anschließend zu schauen, welche sozialen und therapeutischen Ansätze zur Prävention von Exklusion denkbar sind.

Sozialer Wandel in der modernen Gesellschaft

Unbestritten hat sich die Gesellschaft in der westlichen Welt seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs dramatisch verändert (Kaelble 2007). Die soziologischen Diagnosen gleichen sich mehr oder weniger in ihren Feststellungen: stabile soziale Milieus wie das Arbeiter- oder das Bauernmilieu sind nahezu komplett verschwunden. Wo vormalig zuverlässige Sozialbeziehungen mit allen



Dirk Richter
Prof. Dr. phil., Angewandte Forschung und Entwicklung Pflege, Fachbereich Gesundheit, Berner Fachhochschule, Murtenstrasse 10, CH-3008 Bern.

indiziert mehrfache aufeinander folgende Liebesbeziehungen, die – weil mit zu hohen Erwartungen versehen – oftmals an der Realität scheitern. Angestammte soziale Rollen bezüglich Versorgung und Erwerbsarbeit für die Familie sind überholt, Frauen erwarten selbstverständlich für sich eine hohe Bildung und die Teilhabe an der Arbeitswelt und dies verlangt vom modernen Mann eine früher nicht bekannte Rücksichtnahme und das Abstimmen von beruflichen Plänen.

Aus diesem nur skizzenhaft möglichen Abriss des sozialen Wandels in der westlichen Welt wird deutlich, dass sich die sozialen Beziehungen im umfassenden Sinne gewandelt haben. Überall, von der Schule über die Arbeitswelt bis hin zur Intimbeziehung wird Flexibilität und Eigenmotivation verlangt, wo früher Verlässlichkeit und standardisierte Biografien zu erwarten waren. Sozialer Ausschluss ist heute, von Ausnahmen abgesehen, nicht mehr die Folge expliziter staatlicher Maßnahmen (wie die Einrichtung einer Vormundschaft mit anschließender Unterbringung in einem Heim oder einer Anstalt). Stattdessen gerät die Passung von individuellen Voraussetzungen und sozialen Anforderungen in den Blick.

Individuum und Gesellschaft: Exklusion durch Nicht-Passung

Die zeitgenössische Gesellschaft stellt das moderne Individuum auf eine neue und zum Teil recht harte Probe. Während in der Standardbiografie auch noch der ersten Nachkriegsjahrzehnte für die einzelne Person durch das soziale Milieu gesorgt und Stabilität vorgehalten wurde, muss nunmehr das Individuum selbst für sich und seinen Lebenslauf sorgen. Ganz gleich, welcher soziale Bereich betrachtet wird, von der Kernfamilie über die Bildung und Ausbildung bis hin zu Beruf und sozialen Beziehungen ist Eigenverantwortung und Motivation gefragt. Die oder der Einzelne, so hat der Soziologe Ulrich Beck die Situation mehr als treffend beschrieben, müsse „...bei Strafe seiner permanenten Benachteiligung lernen, sich selbst als Hand-

lungszentrum, als Planungsbüro in Bezug auf seinen eigenen Lebenslauf, seine Fähigkeiten, Orientierungen, Partnerschaften usw. zu begreifen.“ (Beck 1986). Wer sich nicht selbst motivieren kann, das eigene Leben in den Griff zu bekommen, der hat schlechte Chancen in der modernen Gesellschaft.

Der zeitgenössische soziologische Inklusionsbegriff hat diverse theoretische Hintergründe. Neben der Beschreibung massiver gesellschaftlicher Ausgrenzungsmechanismen, wie sie beispielsweise Menschen mit bestimmten Migrationshintergründen erfahren (Bauman 2004), wird etwa in der soziologischen Systemtheorie das Verhältnis von Individuum und gesellschaftlichen Teilsystemen als In- oder Exklusion konzipiert. Damit ist gemeint, dass der heutige Mensch immer wieder neu den Anschluss an verschiedene soziale Teilsysteme wie Wirtschaft, Bildung, Gesundheit, Intimbeziehung oder Recht suchen muss, wenn er denn halbwegs erfolgreich durchs Leben gehen will.

Am sichtbarsten werden diese In- oder Exklusionsverhältnisse sowie die damit verbundenen hohen Eigenleistungen im Arbeitsmarkt oder bei Intimbeziehungen. In beiden Bereichen muss man eine vernünftige Auswahl potenzieller Arbeitgeber oder Partnerinnen und Partner treffen. Der zweite Schritt besteht üblicherweise in der Erstellung eines aussagefähigen Angebots via schriftlicher oder mündlicher Bewerbung, in jedem Fall ist man gezwungen, sich zu präsentieren. Ob das Angebot vom Arbeitgeber oder vom Partner bzw. von der Partnerin akzeptiert wird, hängt dann von der Passung des Angebots zur Nachfrage ab. „Anschlussfähigkeit“ heißt das Zauberwort in diesem Zusammenhang. Nur wenn mein Angebot den besten Anschluss unter mehreren Bewerberinnen und Bewerbern hat, kommt es zum entsprechenden (Vertrags-)Abschluss. Über die Anschlussfähigkeit entscheidet – zum Leidwesen des sich bewerbenden Individuums – nicht die tatsächliche Bedürftigkeit der Person, sondern die Nachfrage durch das System.

Diese kurze Analyse legt mit einigen weiteren Überlegungen nahe, weshalb psychisch kranke Menschen zunehmend Anschlussprobleme in verschiedenen sozialen Sektoren haben. Im Laufe der letzten Jahrzehnte haben sich mit dem sozialen und technologischen Wandel die Anforderungen und Erwartungen an Anschluss suchende Individuen verändert. Bewerberinnen und Bewerber, gleich ob auf dem Arbeits- oder auf dem Beziehungsmarkt, müssen flexibel, leistungsbereit und ‚vorzeigbar‘ sein, wie es gelegentlich in Bekanntschaftsanzeigen formuliert wird. Moderne Individuen müssen den hohen Erwartungen eines technologisch fortgeschrittenen Arbeitsmarkts sowie den Erwartungen an stabile Partnerschaft, Emotionalität und Sexualität, nebst einem adäquaten Aussehen, für die Intimbeziehung genügen (Eikelmann, Reker und Richter 2005).

Wer diese Erwartungen oder Anforderungen nicht oder nicht ausreichend erfüllt, der muss mit Exklusion rechnen. Und genau hier liegen die Schwierigkeiten vieler psychisch kranker Menschen begründet: Ausbildungsdefizite, kognitive Inflexibilität, biografische Defizite (wie der 40jährige Mann, der noch bei seiner Mutter lebt) machen den Personenkreis psychisch kranker Menschen für die Nachfrage nicht sonderlich attraktiv. Wer zudem noch ein – aus Sicht des Nachfragenden – inadäquates Sozialverhalten oder ein nicht verlässliches Zeitmanagement bietet, dessen Exklusionsrisiken sind ohnehin recht ausgeprägt. Unglücklicherweise sind gerade diese Risiken mit bestimmten Störungsbildern vergesellschaftet (Richter, Eikelmann und Reker 2006).

Diese Exklusionsrisiken sind nicht auf psychisch kranke Menschen begrenzt, hinter der Exklusion dieses Personenkreises steckt zunächst einmal keine gezielte Stigmatisierung oder Diskriminierung psychisch Kranker. Abschlussmechanismen sind überall in der westlichen Moderne anzutreffende Entwicklungen, die eine Reihe von Personengruppen treffen können: körperlich Behinderte, Migrantinnen und Mig-

ranten, HIV-Infizierte, Ältere etc. (Bauman 2004). Man denke nicht zuletzt an die Exklusionsrisiken, die in letzter Zeit für jüngere Männer mit einem niedrigen Bildungs- und Sozialstatus festgestellt wurden, was unter anderem ebenfalls mit der sich verändernden Arbeits- und Beziehungswelt zu tun hat. Die Nicht-Passung bestimmter psychischer und Persönlichkeitsfaktoren mit sozialen Erwartungen in den verschiedenen Teilsystemen der Gesellschaft erzeugt hier vergleichbare Schicksale.

Exklusion und Inklusion: Die Rolle des psychiatrischen Versorgungssystems

Die Aufgabe des psychiatrischen Versorgungssystems liegt eigentlich prinzipiell in der Verhinderung sozialer Exklusion und ihrer Risiken; Sozialpsychiatrie zielte seit ihren frühen Jahren bekanntermaßen auf die Integration ihrer Klientel. Dass dieses Ziel nur selten zu erreichen gewesen ist, liegt sicherlich auch an einem inadäquaten analytischen sozialpsychiatrischen Verständnis von der modernen Gesellschaft und ihrem Wandel. Unter den mehr oder weniger stabilen sozialen Verhältnissen der Nachkriegszeit wäre die Integration psychisch Kranker in mancher Hinsicht deutlich einfacher gewesen, die seinerzeitige Arbeitswelt mit ihren Nischenarbeitsplätzen etwa war viel eher in der Lage, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu integrieren.

Die sozialpsychiatrische Reaktion auf die relativ schlechten Inklusionsbedingungen bestand und besteht heute nach wie vor in der Schaffung einer Parallelwelt, die Schutz vor Überforderung, Diskriminierung und Stigmatisierung sowie zum Teil auch emotionale Nähe für die betroffenen Menschen bietet: dezentralisierte Behandlungsmöglichkeiten, Wohn(heim)plätze, Werkstätten, Tagesstätten, Selbsthilfeorganisationen, Betroffenenverbände (Eikelmann, Reker und Richter 2005). Der Wandel von der Gemeindepsychiatrie zur Psychiatriegemeinde führt jedoch, wie beispielsweise im Cochrane-Review zum Betreuten Wohnen

festgestellt wurde, zu einem zusätzlichen Exklusionsrisiko (Chilvers, Macdonald und Haynes 2006). Die soziale Integration in die Psychiatriegemeinde wird erkauft mit einer Exklusion aus vielen Bereichen der Gesellschaft.

Schutz und Sicherheit in der Psychiatriegemeinde sind sicherlich für einen Teil der betroffenen Menschen notwendig. Allerdings ist die Frage zu stellen, ob alle Menschen, die früh erwerbsminderungsberentet werden, tatsächlich keine Alternative haben, insbesondere, wenn man sich vergegenwärtigt, in welchem jungem Alter diese Berentungen zum Teil schon geschehen (Richter 2006). Angesichts dieser Entwicklungen müsste die Sozialpsychiatrie ihre Ziele kritisch überprüfen. Es sollte nicht in erster Linie um die Integration in die Parallelwelt gehen, sondern in erster Linie um den Verbleib und die Re-Integration in das, was man sehr unglücklich ‚Normalgesellschaft‘ oder ‚Mehrheitsgesellschaft‘ nennt. Dies entspricht im Übrigen auch den Präferenzen vieler Betroffener.

Ein neuer Werkzeugkasten für die Sozialpsychiatrie

Der Werkzeugkasten für diese notwendige Neuausrichtung der Sozialpsychiatrie ist im angelsächsischen Raum prinzipiell vorhanden: Recovery, Empowerment, Soziale Inklusion, Motivational Interviewing, Coaching. In einer aktuellen Literatursynthese dieser Ansätze ist die nachfolgende Ziel- und Methodenauswahl zusammenfassend formuliert worden (Richter, Schwarze und Hahn 2010): Nutzerinnen und Nutzer müssen in die Lage versetzt werden, sich selbst als Handlungszentrum ihres eigenen Lebens zu sehen (> Empowerment); sie müssen in die Lage versetzt werden, aktiv soziale Beziehungen im weitesten Sinne aufzubauen (> soziale Inklusion); Grundlage hierfür ist Vertrauen und Hoffnung auf die Besserung der Lebenssituation (> Recovery); Barrieren wie Motivationslosigkeit, Ambivalenzen und Widerstände müssen bearbeitet werden (> Motivational Interviewing); Professionelle können die Nutzerinnen und Nutzer auf die-

sem Weg beraten, begleiten und unterstützen (> Coaching).

Es mag tröstlich sein, dass der Reformbedarf in der psychiatrischen Versorgung nicht nur im deutschsprachigen Raum besteht. Allerdings sind die notwendigen Veränderungen aller Voraussicht nach nicht mit einfachen Mitteln wie Qualitätsmanagement und anderen Projektarbeiten zu erreichen, wie unlängst in einer Übersicht über Implementierungen von Neuerungen in der Versorgung von Menschen mit einer schizophrenen Störung festgestellt wurde (Drake, Bond und Essock 2009). In diesem Reviewartikel ist ein ‚Re-Engineering‘ der Versorgung gefordert worden. Aber wenn alles einfach wäre, müssten ja nicht die Besten ran... ●

Literatur

- Bauman, Zygmunt** (2004). *Wasted Lives: Modernity and its Outcasts*. Cambridge, Engl., Polity.
- Beck, Ulrich** (1986). *Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt/Main, Suhrkamp.
- Chilvers, Rupatharshini, Geraldine Macdonald und Alex Haynes** (2006). Supported housing for people with severe mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(4).
- Drake, Robert E., Gary R. Bond und Susan M. Essock** (2009). Implementing evidence-based practices for people with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. doi:10.1093/schbul/sbp041
- Eikelmann, Bernd, Thomas Reker und Dirk Richter** (2005). Zur sozialen Exklusion psychisch Kranker - Kritische Bilanz und Ausblick der Gemeindepsychiatrie zu Beginn des 21. Jahrhunderts. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie* 73: 664-673.
- Forster, Rudolf** (1997). *Psychiatriereformen zwischen Medikalisierung und Gemeindeorientierung: Eine kritische Bilanz*. Opladen, Westdeutscher Verlag.
- Kaelble, Hartmut** (2007). *Sozialgeschichte Europas: 1945 bis zur Gegenwart*. München, Beck.
- Richter, Dirk** (2006). *Psychische Störung und Erwerbsminderungsberentung. Erfahrungen und Perspektiven*. Bericht vom Dritten Workshop des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung. DRV, Berlin, Deutsche Rentenversicherung Bund. 55: 212-223.
- Richter, Dirk, Bernd Eikelmann und Thomas Reker** (2006). *Arbeit, Einkommen, Partnerschaft: Die soziale Exklusion psychisch Kranker*. *Gesundheitswesen* 68: 704-707.
- Richter, Dirk, Thomas Schwarze und Sabine Hahn** (2010). Merkmale guter psychiatrischer Pflege und Betreuung: Vorläufige Ergebnisse einer Literatursynthese. *Psych. Pflege heute* 16: 17-21.