

Segel Setzen 2014 – Die Rolle der SpDis im Sozialraum – 20./21.03.14 Hannover

Forum:

Der Sozialraum ist überfordert Gemeinwesenarbeit und Regionale Versorgungsverpflichtung

**Dr. Klaus Obert
Ute Müller-Ridinger
Stuttgart**



Gliederung

- **Sozialpsychiatrie und Gemeinwesenarbeit**
- **Gemeinwesen und Sozialraum**
- **SpDi und Gemeinwesenarbeit**
- **Fallbeispiele**
- **Folgerungen und Fragen**



Gemeinwesenarbeit und regionale Versorgungsverpflichtung –

**eine unauflösbare Dialektik von Utopie
und Realität**

**Utopie: Alle psychisch kranken
Menschen leben im Gemeinwesen unter
kontinuierlicher Reduktion von
Sonderwelten**



Realität: 3 unter spezifischen Umständen überforderte Konstellationen

- Defizite, Widerstände, Ab- und Ausgrenzungen des Gemeinwesens,
- Psychisch kranke Menschen, die sich der normativen Vorgabe einer Zwangsinklusion nicht unterordnen können oder wollen
- die professionell Tätigen mit ihrer Funktion von Vermittlung und Unterstützung



**Risiko:
Vereinfachende, undifferenzierte
Ideologisierung:**

**Inklusion und Exklusion sind de facto
(ohne sachlich-rationale,
gesellschaftskritische Analyse) zwei
Seiten der gleichen Medaille**

**Deshalb:
Die Notwendigkeit, in Alternativen
zu denken und zu handeln
(Basaglia)**



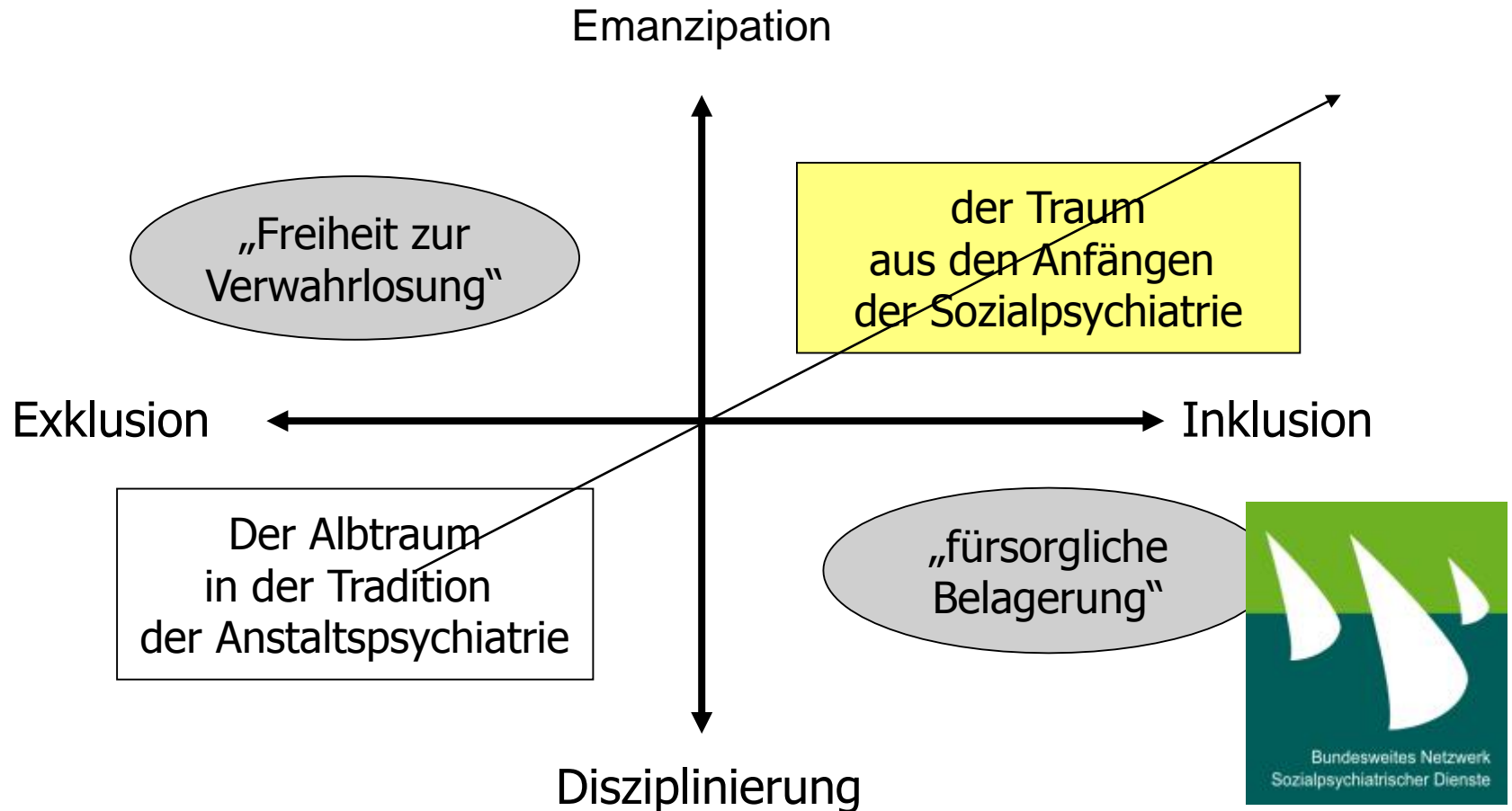
Hintergrund des Diskurses:

**Das Paradigma der Sozialpsychiatrie
als ethisch-moralisch -
gesellschaftskritische**

**Antwort auf das Scheitern des einseitig
naturwissenschaftlich bestimmten Defizit
Modells**



Sozialpsychiatrie als Alternative zur Anstaltspsychiatrie in ihrer nicht auflösenden Ambivalenz



Definitionsproblem: Welches Gemeinwesen ist gemeint?

**Diffuse eher sozialutopische bis –
romantische**

**Vorstellung von Gemeinwesen in den
Anfängen der Sozialpsychiatrie: Utopie
von gesellschaftlichen Verhältnissen
jenseits kapitalistischer
Produktionsverhältnisse und
bedingungen**



Gemeinwesen und Sozialraum:

„Das Gemeinwesen“ als Lebenswelt existiert so nicht:

Gemeinwesen besteht vielmehr aus vielen, kleinen Sozialräumen (Plessner: 3. Sozialraum – „Wir - Raum“) mit seinen vielschichtigen und -fältigen Lebenswelten im Unterschied zur politisch definierten Struktur der Region

Die Einzelfallarbeit des SpDis findet im dritten Sozialraum statt.



**Zur Vermeidung von ideologisch
verpackten Forderungen und Vorgaben:
Gemeinwesenarbeit muss praktisch
verortet und verankert sein!**

Deshalb:

**Der SpDi ist der prädestinierte Baustein
für die konstruktive Gestaltung der
Dialektik von Realität und Utopie**



**GWA im SpDi heißt:
Gleichberechtigter Zugang und gleiche
Chancen zu Rahmenbedingungen,
Ressourcen und Mitteln vs.
krankheitsbedingter Benachteiligung**

**Auseinandersetzung in und mit den
Selbsthilfeorganisationen: Klient/-in soll
die Erweiterung seiner/ihrer Alternativen
ermöglicht werden.**



Methodik der Alltags- und Lebenswelt orientierten Arbeit beinhaltet (in der Sozialpsychiatrie) konstitutiv GWA:

- Fallspezifisches Handeln in der Lebenswelt
 - Fallspezifische Kooperation und Netzwerkarbeit in und mit dem Hilfesystem und dem Gemeinwesen/Sozialraum)**
 - Organisation und Steuerung im Gemeindepsychiatrischen Verbund****
- Fachpolitische Arbeit: Konzept der offensiven Einmischung**



**Der SpDi repräsentiert das gesamte Spektrum an Fallkonstellationen seiner Region:
Von weitgehender Autonomie bis zu (zumindest zeitweise) weitgehendem Entzug von Verantwortung in Verbindung mit Fremdbestimmung.**

**Allerdings gilt voraussetzungslos:
Verbleib im Gemeinwesen, weniger Abhängigkeit vom Hilfesystem, Förderung der Teilhabe und Teilnahme, auch wenn diese zeitweise auf den Kontakt mit den Professionellen beschränkt ist.**



**Auch wenn das Gemeinwesen weit weg
ist, gilt die Utopie der**

**der sukzessiven Rückkehr und der Teilhabe ins
Gemeinwesen. Dafür sind folgende
Haltungen und Herangehensweisen
unabdingbar:**

**Akzeptanz, Respekt, Achtung aktives
Zuwarten, dranbleiben, Phantasie, Geduld,
strukturierte Offenheit, so-sein-lassen-
können, ohne die Utopie der Rückkehr ins
Gemeinwesen aufzugeben**



Unterschiedliche Fallbeispiele:

Vom positiv verlaufenden Beispiel, wie die Rückkehr und die Teilhabe gelingen kann bis zu einer Konstellation, bei der es sich um einen isolierten und zurückgezogenen Menschen handelt, der nur noch Kontakt zur Mitarbeiterin des SpDis hat



Folgerungen für das sozialpsychiatrische Alltagshandeln bez. „schwieriger“ GWA:

- Dranbleiben, dabeibleiben“, aktives Zuwarten**
- Maxime des Alltags- und Lebenswelt orientierten Handelns**
- „Themenwächter“ im Team für GWA**
- Bei jedem Fallbeispiel die Perspektive aufgreifen**
- GWA mit konkreten Standards verbinden mit Zielen, die regelmäßig überprüft werden**
- konsequente und kontinuierliche fachpolitische Arbeit (Konzept der offensiven Einmischung)**



Fragen für die Diskussion:

- Welche Möglichkeiten und Ressourcen bestehen für die Arbeit im Sozialraum (keine zusätzliche Arbeit, sondern konstitutiver Bestandteil)**
- Was ist zu tun, wenn die Arbeit in und mit dem Sozialraum nicht mehr geht, wenn alle Seiten überfordert sind?**
- Welche prozeduralen Vorgehensweisen gibt es im Umgang mit Einzelfällen als Orientierungshilfen für die Mitarbeiter/-innen?**
- Wie kann und soll der unmittelbare Sozialraum informiert und einbezogen, werden, z.B. bei Menschen aus der Forensik**



**Herzlichen Dank
für
Ihre Aufmerksamkeit**

