

VERLAG KARL ALBER



psychologik

Jahrbuch für Psychotherapie, Philosophie und Kultur

Herausgegeben von

Stephan Grätzel, Annette Hilt und Martin Reker

Begründet von Karl Heinz Witte und Rolf Kühn

Wissenschaftlicher Beirat:

Gerd B. Achenbach

Hans-Dieter Bahr

Michael B. Buchholz

Natalie Depraz

Martin Dornberg

Philippe Forget

Thomas Fuchs

Günter Funke

Hans-Helmuth Gander

Jean-Claude Gens

Günter Gödde

Michael Großheim

Alice Holzhey

Mario Jacoby

Verena Kast

Guy van Kerckhoven

Bin Kimura

Richard Klein

Joachim Küchenhoff

Hermann Lang

Anders Lindseth

Thomas Macho

Tilman Moser

Hilarion Petzold

Walter Pieringer

Günter Pöltner

Sonja Rinofner-Kreidl

Martin Schadt

Christian Schneider

Alfred Schöpf

Michael Titze

Rolf-Peter Warsitz

Peter Widmer

Christoph Wulf

Léon Wurmser

psycho—logik 15

Eigen- und Fremd- verantwortung

Über die Klärung von Zuständigkeiten
in einer fortschreitend
individualisierenden Gesellschaft

Verlag Karl Alber Freiburg/München



Originalausgabe

© VERLAG KARL ALBER
in der Verlag Herder GmbH, Freiburg / München 2021
Alle Rechte vorbehalten
www.verlag-alber.de

Satz: SatzWeise, Bad Wünnenberg
Herstellung: CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany

ISBN 978-3-495-45915-7

Inhalt

Editorial	7
<i>Martin Reker</i>	
Was geht mich an? Zum Problem der Verantwortungs- übernahme in der psychiatrischen Versorgung	11
<i>Alfred Hirsch</i>	
Gemeinschaft und Verantwortung	27
<i>Gero Böhler</i>	
Die Materialisierung des Verrückten in der biologischen Psychiatrie als Entsolidarisierung gegenüber den Psychotischen	43
<i>Martin Reker</i>	
Suchtkonzepte im Wandel der Zeit: Auf dem Weg zur Bemündigung des Suchtkranken	61
<i>Johanna Wagner</i>	
Engagement für Menschen, die ohne Schuld in Not geraten sind: Das Schuldprinzip als Differenzierungsmerkmal bei der Gewährung von Hilferessourcen für Bedürftige	78
<i>Barbara Gründler</i>	
Ressentiment und Verantwortung in der Psychiatrie	98

Inhaltsverzeichnis

Hans-Ludwig Kröber

Dissozial lebende Menschen als Objekt sozialer
Gerechtigkeit: Kustodiale Fürsorge oder Stärkung der
Selbstverantwortung? 121

Daniela Haarhuis

Verantwortung im Rechtsstaat: Posttraumatische
Belastungsstörungen bei Menschen, denen Abschiebung
droht 140

Martin Teising

Individualisierung und assistierter Suizid 150

Was sagt Max Weber über Führung und Verantwortung?

Dirk Kaesler beantwortet Fragen von Martin Reker 165

Rezensionen 174

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren 179

Editorial

Das Zukunftsinstitut in Frankfurt hat 2012 die Individualisierung als den Megatrend unserer Gesellschaft ausgemacht. Daraus ergibt sich neben neu gewonnenen Freiheiten u. a. eine besondere Zumutung der Verantwortung für das eigene Leben. Am Rande ungeklärt bleibt mitunter die Frage, in welchem Maße die individualisierten Gesellschaftsmitglieder bereit und in der Lage sind, Verantwortung für die zu übernehmen, die an den ihnen gestellten Lebensaufgaben aus verschiedenen Gründen scheitern oder die wegen Schwächung ihrer körperlichen und/oder geistigen Kräfte im Verlauf auf Hilfe Dritter angewiesen sind: Die neue Gruppe der »Überflüssigen« (Bude/Willisch 2006). Dazu gehören u. a. chronisch »verrückte« oder suchtkranke Menschen, alt gewordene demente und körperlich geschwächte Menschen, gefährliche Straftäter, die auf Jahre in Haft sind oder traumatisierte Flüchtlinge, die verzweifelt an unsere Grenzen klopfen und um eine Chance auf ein selbstbestimmtes Leben für sich und ihre Familie bitten.

In einer psychiatrischen Versorgungsklinik werden diese »Überflüssigen« – wie der einleitende Aufsatz illustrieren will – zur Aufgabe. Alle Menschen, die durch ihre Situation oder durch ihr So-sein aus der Gemeinschaft fallen, können dort abgegeben werden. Jedem dort tätigen Mitarbeiter stellt sich die Frage, wo diese Menschen gesellschaftlich ihren Platz finden sollen und wer sich dafür verantwortlich macht, bei dieser Suche behilflich zu sein. Alfred Hirsch, Professor für Philosophie an der Universität Witten-Herdecke, erläutert in seinem einleitenden Beitrag über Gemeinschaft und Verantwortung anschaulich, dass man Verantwortung nicht übernimmt, sondern von ihr ergriffen wird, und dass sie von Natur aus überfordernd ist. Die reflektierte Auseinandersetzung mit dieser Verantwortung macht es erforderlich, sich auf die Subjektivität des Gegenübers einzulassen und solidarisch zu sein. Was das bedeuten kann, diskutiert Gero Bühler, Leitender Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psycho-

therapie in Ingolstadt, in seinem Beitrag über die Auswirkungen einer positivistischen Medizinwissenschaft im Umgang mit psychotischen Patienten. Dem stehen in der Tradition von »Empowerment« und »Recovery« Bestrebungen gegenüber, den psychisch belasteten Menschen wieder zu bemündigen und ihm die Verantwortung für sein Leben zurückzugeben, ohne von seiner Seite zu weichen. Mein eigener folgender Beitrag möchte das am Beispiel des sich verändernden Umganges mit suchtkranken Menschen deutlich machen. Dabei stellt sich angesichts der zunehmenden Ökonomisierung des sozialen Sektors die Frage der Ressourcenpriorisierung: In welcher Rangfolge sollen Bedürftige platziert werden, wenn es darum geht, Hilfsressourcen zu verteilen? Johanna Wagner, langjährige wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Praktische Philosophie von Ralf Stoecker an der Universität Bielefeld, beschäftigt sich mit der Frage, in welcher Weise das Schuldprinzip tauglich ist, bei der Verteilung von Hilfsressourcen zum Maßstab zu werden. Spätestens an dieser Stelle wird deutlich, dass sich die Träger von Verantwortung mit ihren eigenen inneren Motiven beschäftigen müssen, wenn sie sich Hilfesuchenden nähern. Barbara Gründler, psychiatrie-erfahrene Ergotherapeutin und Philosophin aus Düsseldorf, zeigt in ihrem Beitrag anknüpfend an Überlegungen von Nietzsche und ihrem Doktorvater Sloterdijk, in welchem Umfang Ressentiments auf Helferseite einer Begegnung mit den Hilfesuchenden auf Augenhöhe im Wege stehen. Diese Ressentiments finden ihre besondere Zuspitzung in der Begegnung mit offenbar »bösen« Menschen.

H.-L. Kröber, einer der erfahrensten und kommunikativsten forensischen Psychiater im deutschsprachigen Raum mit Wurzeln in Bethel, macht in seinem Beitrag deutlich, dass man auch dissozialen Menschen respektvoll begegnen und sogar helfen kann (und soll!), ohne die besondere Herausforderung, die in der Begegnung mit diesen Menschen liegt, zu verleugnen. Kehren wir zur Begrifflichkeit der »Überflüssigen« zurück, dürfen 2 Personengruppen nicht vergessen werden: Die Flüchtlinge (»Das Boot ist voll«) und die im Alter nutzlos Gewordenen. Daniela Haarhuis, Professorin für Menschenrechte und Verfassungsrecht an der Hochschule Düsseldorf, verdeutlicht in ihrem Beitrag, in welcher Weise staatliches Handeln es zunehmend versäumt, gerade für traumatisierte Flüchtlinge fürsorgliche Verantwortung zu übernehmen. Martin Teising, Gerontopsychiater und soziologisch vorgebildeter Psychoanalytiker, zeigt schließlich, welche Gefahren darin liegen, in einer zunehmend utilitaristischen

Denkweise über das Alter den (assistierten) Suizid zu einer immer selbstverständlicher werdenden Option gelungener Lebensbeendigung werden zu lassen. Abschließend habe ich Dirk Kaesler, emeritierter Professor für Allgemeine Soziologie zuletzt an der Universität Marburg, befragt, in welcher Weise uns heute Max Weber 100 Jahre nach seinem Tod behilflich sein kann, die Rolle von Führung bei der Übernahme von Verantwortung zu bestimmen. Nach seiner für jedermann lesenswerten Biographie über Max Weber aus dem Jahr 2014 gibt es zum 100. Todestag des Soziologen niemanden, der dazu besser Auskunft geben kann als Dirk Kaesler.

Mit dieser Ausgabe des Jahrbuches zieht sich Stephan Grätzel aus dem Kreis der Herausgeber zurück. Sein herzlicher Dank geht an Martin Reker, der vor zwei Jahren die Herausgeberschaft von Jann Schlimme übernommen hatte und das Jahrbuch konzeptionell und aktiv begleitet hat: Der vorliegende Band geht auf seine Initiative und Planung zurück. Ab dem kommenden Band wird Annette Hilt Stephan Grätzels Herausgeberschaft übernehmen. Sie ist den Lesern des Jahrbuches durch Beiträge und Bandherausgeberschaften, zuletzt Band 14 – »Die Krankheit der Gesellschaft – Wilhelm Kütemeyers anthropologische Medizin«, der nun bereits in zweiter Auflage vorliegt, gut bekannt. Annette Hilt ist seit Januar 2020 Professorin für Philosophie an der Cusanus Hochschule für Gesellschaftsgestaltung in Bernkastel-Kues, lehrt und forscht hier zu philosophischen und sozialwissenschaftlichen Fragestellungen der Anthropologie und Kulturtheorie wie auch zur Ethik. Einen herzlichen Dank hier auch an Annette Hilt für die Übernahme dieses Amtes und auch für ihre Beratung und Unterstützung bei den Arbeiten am Jahrbuch in der Vergangenheit, verbunden mit dem Wunsch, dass dieses so wichtige Projekt der psycho-logik weiterhin Resonanz finden wird.

Im kommenden Jahr werden Annette Hilt und Martin Reker das Jahrbuch 2021 dem Thema »Feministische Ethik und Anthropologie« mit einem starken Bezug zur Medizin und zu therapeutischem Handeln widmen. »Kategorien der Geschlechter« spielen im- und explizit eine entscheidende Rolle in aktuellen Fragestellungen angewandter Ethik und ethischen Handelns: sei es in der Reproduktionsmedizin, der der genetischen Diagnostik, in der sog. personalisierten Medizin, aber auch in tradierten Formen von Rollenverständnis in Therapie und Pflege (care-Berufe), bei Fragen der Verteilungsgerechtigkeit und schließlich im Erleben von Krankheit und Gesundheit.

Die Geschichte feministischer Ethik geht schon einige Jahrzeh-

te zurück: Carol Gilligan spitzte zwei unterschiedliche Grundlagen der Moral im gender-Diskurs zu Beginn der 1980er Jahre in ihrer Studie »In a different voice« zu: Welche sozio-kulturellen Unterschiede gibt es zwischen einer Ethik der Gerechtigkeit gegenüber einer Ethik der Fürsorge? Luce Irigarays Überlegungen zu einer weiblichen Gegensprache, um einer männlichen grundierten Semantik eine andere Perspektive entgegenzustellen, zählen dazu; und schließlich auch die unterschiedlichen Denker*innen der Alterität und Differenz, die sich nicht allein auf die Entgegensetzung von »der Männlichkeit« zu »der Weiblichkeit« beziehen.

Die Motivation dieser nächsten Ausgabe steht vor dem Hintergrund einer Sichtung dieser unterschiedlichen Ansätze: Es geht uns um die Fragestellung, wie das Erleben von existenziellen Krisen und Problemsituationen über kritische Blickwinkel feministischer Theorie und Philosophie anders wahrgenommen werden kann, wie dieses Erleben zu Wort gebracht werden und unser ethisches Urteilen und Entscheiden gestalten kann. Wir stellen uns Fragen, wie feministische Ansätze Andersheiten im Welterfahren und Weltleben zur Geltung bringen können. Wir möchten ausloten, wie solche neuen Denkansätze blinde Flecken traditioneller Ethikentwürfe und Konzeptionen moralischen Handelns herausarbeiten und neue Aufmerksamkeiten für gesellschaftliche – bioethische, medizinisch-therapeutisch-pflegerische – Streitpunkte ermöglichen können; dabei möchten wir dritte Wege suchen: Über – nicht nur biologische – Essentialismen von Geschlechtlichkeit und Annahmen sozio-kultureller Konstruiertheit eines »gender« hinaus. Vielmehr wird es darum gehen, wie – unter einer phänomenologischen Annäherung an die Erfahrungen im Tun und Leiden – Geschlechtlichkeit in unserem Alltag bedeutsam wird: z. B. als erster Verstehenszugang zu Situationen, als Indikation oder Befund, als Widerstand zu gängigen Praktiken, als kritisches Widerlager und schließlich auch als Frage an die Konstitution von subjektiven und intersubjektiven, persönlichen und gesellschaftlichen Identitätskontexten.

Stephan Grätzel

Annette Hilt

Martin Reker

Systemrelevant oder nutzlos und überflüssig: Psychiatrische Pflichtversorgung als Modell einer solidarischen Verantwortungsgemeinschaft

Einleitung

In den letzten 25 Jahren hat sich eine Polarisierung in der deutschen Arbeitswelt hergestellt, die kaum übersehen werden kann. In der Industrie werden Führungskräfte, Ingenieure, IT-Experten etc. gesucht, die dringend benötigt werden, um die zunehmend spezialisierten Produktionsprozesse am Laufen halten zu können und um die bestehende Entwicklung im Wettbewerb weiter vorantreiben zu können. In der Corona-Krise wurden weitere systemrelevante Berufe ausgerufen: Ärzte, Pflegekräfte in Altenheim und Krankenhaus, Erzieher, Busfahrer, Bäcker. Im krassen Gegensatz dazu stehen Menschen, die den Anforderungen einer modernen Industriekultur nicht (mehr) gewachsen sind und bei denen eine Systemrelevanz nicht festgestellt werden kann. Dazu gehören Langzeitarbeitslose, die auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelt werden können, alte Menschen, die sich nicht mehr nützlich machen können, psychisch kranke, süchtige und kriminelle Menschen, die keine ausreichende Bereitschaft zeigen, sich an den bestehenden Spielregeln und Anforderungen zu orientieren, und Flüchtlinge, die als ungebetene Gäste unser Sozialsystem belasten. Es gibt also Menschen, die Ressourcen zur Verfügung stellen, und andere, manchmal überflüssig erscheinende Menschen, die Ressourcen kosten. Dabei entsteht offenbar insbesondere auf der Seite der Verlierer der Eindruck, dass vielleicht nicht genug Ressourcen für alle da sind. Populisten haben nicht nur dadurch in der jüngeren Vergangenheit erheblichen Zulauf erhalten. Zudem haben zunehmend individualisierte Lebensentwürfe dazu geführt, dass die Wahrnehmung der anderen in den Hintergrund rückt. Manche behaupten auch, dass der Ausbau des deutschen Sozialstaates zu einer Hängemattenmentalität geführt habe, die nicht nur die Bereitschaft zur Ver-

antwortungsübernahme für die eigene Person, sondern auch für andere reduziert hat.

Psychiatrische Kliniken sind in Deutschland ein Ort, wo Personengruppen, die man für überflüssig halten könnte, in besonders hoher Dichte angetroffen werden können. Es handelt sich um Menschen, die aufgrund ihres So-Seins und aufgrund der sie umgebenden Rahmenbedingungen einen Ort brauchen, um sich nach einer seelischen Krise über eine Phase der seelischen und körperlichen Stabilisierung neu zu orientieren. Mitarbeiter in Psychiatrischen Kliniken sind besonders sensibel für das Phänomen scheinbar »überflüssiger« Menschen, weil es nur noch ein kleiner Schritt ist zu den »lebensunwerten«, die man im Nationalsozialismus nicht nur exkludieren, sondern ausmerzen wollte. Die Psychiatrischen Kliniken haben sich damals in diesen negativen Selektionsprozess verstricken lassen und haben ihre Lektion daraus gelernt. Heute geht es darum, dass diese Erfahrung nicht in Vergessenheit gerät.

Klaus Dörner und viele Psychiatriereformer seiner Generation haben spätestens seit den 70er Jahren den Anspruch ausgerufen, man möge im psychiatrischen Hilfesystem immer mit den schwierigsten zuerst anfangen. Man könne die Würde eines Menschen als gesamtgesellschaftliches Gattungswesen nur respektieren, »wenn meine Beziehungsaufnahme zu ihm zunächst ausschließlich seiner Person gilt, nicht seiner Beeinträchtigung« (Dörner 1991, 42 f.). Aus den »Therapeut-Patient-Experten Gesprächen« müssten »öffentlichkeitsfähige Diskurse zwischen Subjekten« werden. Mit der »Einführung des Subjektes in die Medizin«, wie sie schon Viktor von Weizsäcker gefordert hat, erhält der zum Objekt der evidenzbasierten Naturwissenschaft degradierte Patient seine Würde zurück. Würde meint dabei einen absoluten Wert, der vor allem dem freien Willen und der freien Selbstbestimmung eines jeden Menschen eine besondere Wertigkeit beimisst (Tiedemann 2006, 84 ff.). Die Nagelprobe, ob dieser Grundsatz tatsächlich trägt, sind nicht die kooperativen und produktiven Gesellschaftsmitglieder, sondern diejenigen, die am Rande stehen.

In einer Zeit, in der es auch im psychiatrischen Hilfesystem zu einer zunehmenden Ökonomisierung gekommen ist, wächst die Gefahr, dass individuelle Lebens- und Leidensgeschichten hinter Statistiken und wirtschaftlichen Sachzwängen erneut in den Hintergrund gerückt werden. So stellen sich unter Bedingungen einer neu zu diskutierenden Ressourcenallokation bei begrenzten Finanzierungs-

möglichkeiten alte Fragen neu: Können wir uns einen »sorgenden Wohlfahrtsstaat« mit all seiner Daseinsfürsorge so noch leisten oder müssen wir im Sinne eines »Förderns und Forderns« nicht einen aktivierenden »Gewährleistungsstaat« weiterentwickeln (Vogel, 2017, 290 ff.), der selektiert zwischen Gesellschaftsmitgliedern, die mitmachen wollen und anderen, die sich trotz angebotener Hilfen verweigern?

Der vorliegende Beitrag versucht, kritisch die Punkte zu beleuchten, an denen sich die Frage von Verantwortungsübernahme in besonderer Weise stellt. Die Versorgungspsychiatrie ist angetreten, sich für alle Menschen in einer definierten Region als Pflichtversorger verantwortlich zu fühlen. Dahinter steckt ein sozialstaatliches Solidaritätsmodell, das mehr als früher an einigen sensiblen Punkten zur Diskussion gestellt wird. Haben wir inzwischen eine »Vollkasko-mentalität« herangezüchtet, in der Menschen für eigenes Scheitern gar nicht mehr haften müssen, weil es immer einen Sozialarbeiter gibt, der die Sache wieder in Ordnung bringt? Brauchen wir mehr »Employability management«, um der scheinbar zunehmenden Beschäftigungsunfähigkeit untätiger Bevölkerungsgruppen entgegenzutreten (Rump et al. 2006)? Führt die Totalität psychosozialer Versorgung mitunter dazu, dass der Staat im Rahmen seiner neuen Zuschreibungen von Verantwortung durch seine sozialarbeiterische Belagerung einen legitimen Rückzug in die Anonymität berauschter Wohnungslosigkeit immer schwieriger macht (Galuske 2008, 15 ff.)? Darum soll es in diesem Beitrag gehen.

Das Sozialstaatsmodell: Hängematte oder Sicherheitsnetz?

Die Bereitstellung von Arbeitskräften im Rahmen der Industrialisierung machte es erforderlich, dass der Staat sich umfassender um die soziale Absicherung derer kümmern musste, die sich selbst nicht ausreichend helfen konnten. Die Einführung der Sozialversicherungen durch Bismarck und die Institutionalisierung der Versorgung psychisch kranker und behinderter Menschen in großen Heimen und Kliniken in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts sind Ausdruck dieser Entwicklung. Der zweite Teil der Weimarer Verfassung von 1919 enthielt dann Elemente eines weitreichenden sozialen und wirtschaftlichen Gestaltungsprogramms »mit dem Ziel der Gewährleistung eines menschenwürdigen Daseins für alle« (Blanke 1990). Im Grund-

gesetz wurde dieser Gedanke wieder aufgenommen im sog. Sozialstaatsgebot des § 20 Abs. 1 des GG, das soziale Gerechtigkeit und soziale Sicherheit herstellen und garantieren sollte. Die Sicherung der Würde des Menschen blieb in der Folgezeit der zentrale Fokus der sozialstaatlichen Entwicklung. Ein Ergebnis dieser Haltung ist die Sicherstellung eines Existenzminimums für alle in Deutschland gemeldeten Personen, selbst für Flüchtlinge.

Vor zu viel Wohlfahrtsstaat hatte allerdings schon Wilhelm von Humboldt 1792 gewarnt: »Wer zu oft und zu viel geleitet wird, kommt leicht dahin, den Überrest seiner Selbsttätigkeit gleichsam freiwillig zu opfern. Er glaubt sich der Sorge überhoben, die er in fremden Händen sieht, und genug zu tun, wenn er ihre Leistung erwartet und ihr folgt.«

Dem Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes lag die Idee einer Solidargemeinschaft zugrunde. Solidarität besagt aber »ontisch wechselseitige Verbundenheit und ethisch wechselseitige Verantwortlichkeit im Füreinandereinstehen« (Aichinger et al. 1955, 21). So wurde von der deutschen Rechtsprechung anerkannt, dass behinderte Menschen aller Art einen einklagbaren Anspruch auf Hilfe hatten. Soziale Sicherheit sei die Voraussetzung dafür, dass ein Handeln in Freiheit, d.h. in Unabhängigkeit und Eigenverantwortung möglich sei. (Fahlbusch 1997). Diese Grundhaltung hat die deutsche Gesellschaft bis heute geprägt. Der Staat – im Alltag hier repräsentiert durch die Kommune – gewährleistet im Rahmen der Daseinsvorsorge über die Sozialhilfe die Finanzierung aller lebensnotwendigen Bedürfnisse und sorgt dafür, dass niemand auf der Straße schlafen muss. Dass das auch in reichen Staaten anders geregelt sein kann, sieht man im Vergleich mit den USA, wo diese sozialen Aufgaben von caritativen Einrichtungen übernommen werden, aber nicht vom Staat. Obama-Care, also eine Krankenversicherung für alle, wird von vielen Amerikanern als massive Beeinträchtigung ihrer Freiheit empfunden. Sie wollen nicht unter Zwang krankenversichert werden und sie wollen nicht gezwungen werden, sich für das Elend anderer Menschen zuständig zu machen, es sei denn, sie hätten sich selbst dazu entschieden.