

Jörg Michael Kastl

Ganz normal psychisch krank? Inklusion, Integration und die Sozialpsychiatrie.

Vortrag bei der Deutschen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie – Landesverband Baden-Württemberg, Stuttgart 5.2.2014

In meinem Vortrag soll es um das Verhältnis von Inklusion und Integration gehen, insbesondere im Hinblick auf Probleme der Sozialpsychiatrie. Ich möchte dieses Thema (1) mit einigen kurzen Schlaglichtern öffnen und umreißen. Da geht es um eine nicht ganz untypische öffentliche Version des Verhältnisses von Inklusion und Integration und darum, wie sich dieses Verhältnis in konkreten Geschichten von Menschen mit psychischen Erkrankungen darstellt, mit denen wir in unseren verschiedenen Forschungsprojekten ins Gespräch kamen. In der Folge möchte ich Ihnen – davon ausgehend – (2) eine Kritik vorstellen, wie dieses Verhältnis derzeit in den bildungs- und sozialpolitischen Diskursen gefasst wird. Zum Abschluss (3) folgt ein Vorschlag, wie man's besser und realitätsbezogener machen könnte. In diesem Zusammenhang möchte ich auch noch darauf eingehen, wie sich die Sozialpsychiatrie zu den derzeitigen Inklusionsdiskursen positionieren könnte.

I. Schlaglichter

Erstes Schlaglicht:

Auf der Internetseite der Aktion Mensch findet sich ein Zeichentrickfilm mit dem Titel „Inklusion – in 80 Sekunden erklärt“.¹ Er ist mit einem Text aus dem Off abrufbar, der – auch für Nicht-Seher beschreibt, was zu sehen ist. Die biegsame Männerstimme erinnert im Tonfall ein wenig an die „Sendung mit der Maus“, der Text lautet wie folgt: „In kurzen Comicepisoden wird mit Strichmännchen erklärt, was Inklusion ist. Beim Fußball schießt ein Spieler mit Gehhilfe ein Tor. Alle spielen gemeinsam. Vor einem Restaurant macht ein Kellner aus den Stufen am Eingang eine Rampe. Alle kommen jetzt leichter ins Lokal. Nur der Hund muss draußen bleiben. In einer Wohnung streicht ein großes Strichmännchen den oberen Bereich einer Wand, ein kleines die untere Wand. Beide ergänzen sich. Danach machen sie es sich gemütlich. In einem Büro arbeiten Kollegen mit und ohne Behinderung

¹ Aktion Mensch: Zeichentrickfilm „Inklusion in 80 Sekunden erklärt“ Internetressource: <http://www.aktion-mensch.de/inklusion/index.php>; abgerufen Januar 2014

im Team zusammen. Die Szene ändert sich – jetzt machen sie gemeinsam Urlaub. Zwei Lehrer unterrichten gemeinsam vor einer Klasse. Der eine spricht – der andere übersetzt in Gebärdensprache. So können alle zusammen lernen. Die Männchen aus allen Episoden erscheinen gemeinsam und bilden eine lebendige Gemeinschaft – **das ist Inklusion.**“ Die freundliche Aufmachung, unterlegt mit Gitarrenriffs und gut gelauntem Pfeifen, täuscht etwas darüber hinweg, dass die gezeigten Episoden stark unrealistisch sind: Fußballspiel und Torschuss mit Gehhilfe ebenso wie die Verwandlung von Treppen in Rampen auf Knopfdruck; beim Streichen greifen gerade kleinere Leute auf Leitern zurück, im Urlaub ist man eher froh, wenn man Arbeitskollegen mal eine Weile nicht sieht und der Einsatz gebärdender Ko-Lehrer stößt derzeit auf erhebliche Organisations- und Finanzierungsprobleme. Man kann sich schwer der Assoziation von Lach- und Sachgeschichten entziehen, kombiniert mit fröhlichen Liedern, in denen helle Kinderstimmen die Botschaft „Alle sind dabei. Alle machen mit.“ verkünden. Aber die Stoßrichtung ist klar: Jeder ist anders. Anderssein ist normal. Behinderung ist ein ganz normales Anderssein.

In den Untertiteln werden die selben Szenen jeweils mit einem Merksatz unterlegt, die irgendwie suggerieren Inklusion sei v.a. eine Sache der inneren Einstellung: „Inklusion ist: wenn alle mitmachen dürfen (Fußballspiel, jmk); wenn keiner mehr draußen bleiben muss (Restaurant, jmk); wenn Unterschiedlichkeit zum Ziel führt (Wand streichen, jmk); wenn Nebeneinander zum Miteinander wird (Büro und Urlaub, jmk); und Ausnahmen zur Regel werden (Schule in Gebärdensprache, jmk); wenn Anderssein normal ist (Fest aller Strichmännchen, jmk) - **das ist Inklusion.**“

Wenn Sie schon länger im Geschäft sind, mögen Sie zudem sagen: Das ist auf eine gewisse Weise eine vor- und grundschuldidaktische Aufbereitung dessen, was wir mal als „*Integration*“ bezeichnet haben. Und eine naheliegende weitere Frage wäre: Ist eigentlich *psychische Erkrankung oder Behinderung* ein solches „normales Anderssein“?

Zweites Schlaglicht:

Wie tief die Sehnsucht nach Normalität in der Tat bei Menschen mit psychischen Erkrankungen sein kann, verrät die Äußerung eines Interviewpartners aus einem unserer Projekte: „Ich würd gern“, gestand er uns als eine Art Lebenstraum „an `nem Sommermorgen, morgens, zum Bäcker gehen, dort `n Kaffee trinken und `ne Brezel essen, an `nem runden Tisch. Des is` so `n Bild, wo ich – [er unterbricht sich] so entspannt möcht ich gern sein, ohne was einwerfen zu müssen. Mich da hinstellen und die Leute beobachten, die da hinkommen und `ne Tasse Kaffee trinken und `ne Brezel dazu essen. Das ist `n Wunsch von mir.“ Das ist ein sehr anrührendes und bescheidenes Glücksversprechen, das

von einer so alltäglichen Sache wie dem Bistrotischchen in einer Bäckerei ausgeht. Um zu verstehen, wie es dazu kommt, muss man etwas von der Vorgeschichte des Interviewpartners wissen. Seit seinem Abitur stellen sich schwere Angstzustände ein, mit dreiundzwanzig Jahren zieht er von zu Hause aus, nimmt gelegentlich Jobs an, ist aber immer wieder in psychiatrischen Einrichtungen. Mit jeder weiteren Maßnahme bekommt er auch eine neue Diagnose: Angstneurose, Borderline, paranoide Psychose, posttraumatische Belastungsstörung. Die Behandlung mit dem Medikament Tavor erzeugt ihrerseits ein neues Problem – nämlich eine massive Abhängigkeit. Er wohnt für zehn Jahre in einem stationären psychiatrischen Wohnheim. Der Versuch in eine eigene Wohnung zu ziehen, scheitert nach einem Jahr, als er von sich aus den Versuch eines Tavorentzugs wagt. Das spitzt seine Probleme eher zu, er unternimmt einen Selbstmordversuch und geht wieder in die Klinik. Könnte Inklusion im Sinne des Aktion-Mensch-Filmchens seine Probleme lösen? Gewiss, er *sehnt* sich nach Teilhabe, nach sehr einfachen Formen der Teilhabe, die ihn nicht zu sehr belasten. Was ihn daran hindert, sind aber in seinen Augen vor allem die massiven Angstzustände, unter denen er leidet. Was könnte in seinem Fall Slogans wie „normales Anderssein“ oder gar „Vielfalt leben!“ für eine Bedeutung haben? Das wäre angesichts seines Suizidversuchs fast ein bisschen zynisch.

3. Schlaglicht:

Wieder etwas anders liegt der Fall bei Bernd Groß. Bernd Groß beginnt nach der Schule eine Ausbildung zum Fliesenleger, bricht aber nach einem Jahr ab. Er schlägt sich mit Gelegenheitsarbeiten durch, liest viel. Mitte 20 zündet er ohne klares Motiv eine Scheune an, fünfjähriger Aufenthalt in der Psychiatrie, Maßregelvollzug. Danach wechseln über zehn Jahre hinweg immer wieder abgebrochene Wiedereingliederungsversuche mit Phasen der Obdachlosigkeit ab. Nach einer längeren stationären Phase wohnt er ambulant betreut in einem kleinen Dorf weit weg vom Schuss. Er könne seine Angelegenheiten mit Behörden eigentlich selbst regeln, sagt Bernd Groß. Woran das liege, dass es dann der Betreuer mache, fragt der Interviewer. „Er muss ja auch was machen“, sagt Bernd Groß. Das klingt lustig, aber hinter dem Unbehagen mit der Wohnsituation steht eine ganz grundlegende Form sozialer Ortlosigkeit. Was er denn gerne verändern würde am jetzigen Wohnort. Abschaffen, sagt Bernd Groß, würde er die Autos und Motorräder, die ihn stören. Ja, sind sie ein Umweltaktivist? fragt der Interviewer. „Ne, eigentlich nicht, sagt Bernd Groß und fügt hinzu: „S is noch vieles mehr, denk ich halt. Insgesamt würd ich halt so ziemlich alles abschaffen, was' so gibt. Also ich glaub mal zumindest, dass überhaupt nichts allgemein schon mal nichts ist. Das ganze Leben und die ganze Erd und ja was damit zu tun hat.“

So *ganz* ernst ist es ihm mit dem Nihilismus nicht, ein Jahr später reist er auf eigene Faust an seinen Heimatort, etwa 150 km entfernt. Er taucht in seiner ehemaligen Schule auf, um sich nach seinen Zeugnissen zu erkundigen. Die wenigen, die ihn noch kennen, reagieren mit Bestürzung wegen der Brandstiftung vor mehr als 20 Jahren. Am liebsten würde Bernd Groß wieder dort wohnen, wo er herkommt, alleine. Niemand nimmt das als ein biographisches Projekt ernst. Die Aktion wird lediglich als Indiz für eine wahnhafte Episode verbucht.

Man könnte aber auch sagen, hier ginge es um Selbstbestimmung und die Missachtung von Selbstbestimmungsrechten. Deutlich wird zugleich ein weiteres Problem, nämlich die bange Frage der sozialen Umwelt: Welche Art von Vielfalt müssen wir anerkennen und können wir tragen? Was, wenn er gefährlich ist? Die Tat liegt zwanzig Jahre zurück (!) – dennoch kann man niemanden zwingen, Bernd Groß vorbehaltlos zu vertrauen. Zugleich aber hat Bernd Groß auch ein Recht darauf zu wohnen und zu leben, wo und wie er will, auf Inklusion in die Gemeinde. Er hat ein Recht darauf, irgendwann nicht mehr als Verbrecher behandelt zu werden. Wie gut er integriert sein wird, ist eine andere Frage. Seine philosophische Haltung des *„alles was entsteht / Ist werth, daß es zu Grunde geht;“* (Goethe, Faust I) prädestiniert ihn nicht gerade zum aktiven Mitglied des Ortsverschönerungsvereins. Aber vielleicht wollte sich der örtliche Pfarrer schon immer mal mit einem überzeugten Nihilisten unterhalten, über Nietzsche und Camus diskutieren, und vielleicht kann Bernd Groß so einstweilen den großen Weltenbrand auf einer eher philosophischen Ebene belassen? Dann könnte man immerhin sagen: inkludiert in die Gemeinde, ein bisschen integriert. Aber so kann man durchaus leben.

4. Schlaglicht:

Auf einer anderen Ebene ergibt sich dieses „inkludiert, aber schlecht integriert“ auch bei Lelia Luft. Sie hat ca. 20 Jahre in verschiedenen stationären Einrichtungen gewohnt. Die Diagnose lautet „schizophrenes Residuum“. Zum ersten Mal wohnt sie in einer eigenen Wohnung, ist in diesem Sinne in die Gemeinde „inkludiert“. Die eigene Wohnung ist auch noch nach nunmehr sechs Jahren ein Glücksfall für sie. Wer mit ihr redet, macht die Erfahrung, dass er kaum zu Wort kommt. Lelia Luft erzählt über Stunden hinweg ohne Punkt und Komma, im Flow eines Dauer-Raps von ihrem „täglichen Tanz mit den Dingen“. Beispiel, der gelbe Sack:

„Gelber Sack kommt raus, am Sonntag kommt er raus, *åbends* kommt des ja beim gelbe Sack raus. Und nå dät i ...- bring i' n raus, und isch der no net ganz voll, dann bring i den aú raus. Nächster Termin - i schreib immer oba im Kalender alles auf, wenn da gelbe Sack raus kommt. Raus, fuffzehnter *åbends* und sechzehnter holet se ab, gelber Sack raus, am Montag. I han gelbe Säck gnug. Im Rathaus kriegt mr di da umasonscht. [...] No han i gsagt, wo isch dr, der gelbe Sack? wo kriegt ma des? Da in dr Eck stohts, dr gelbe Sack, do könne

mr rausnemma, hât se gsagt, die Frau. Muss mr des zahla? Noi, des krieget se umasonscht. Prima so. Do hemmers, zwoi Rolla mitgnomma. Gelbe Säck. Hab alles då nå! D'sch prima. Und no du i emmer eifüllla, gelber Sack immer no. Wenn der ganz voll isch, zsamma binda, so, und bring'n naus in Schuppa, då vorn' in da Schuppa naus, naus dua. Alles stellet se då nå, d' Nâchbarschaft. Alles wunderbar. Des klappt alles wunderbar nå hier. Då wirsch net belâschdigt, von niemand, des isch gut. Auf dr Stroß lasset se mi naus. I sag alle guta Morga un scheena dag und tschüss, sag i, und nå gang i eikaufa.“

Lelia Luft ist fasziniert von diesen unscheinbaren, alltäglichen Aktivitäten, über die der französische Soziologe Jean-Claude Kauffmann in seinem wunderschönen Buch über die Haushaltstätigkeit folgendes gesagt hat: „Tag für Tag erschaffen sich Menschen mit diesen und tausend anderen Gesten aufs neue die Grundlagen eines Systems von ungeheurer Komplexität, <...> das jedem Ding seinen genauen Platz innerhalb einer größeren Ordnung zuweist, die, trotz ihrer scheinbar geringen Bedeutung, die Grundlage jeder Zivilisation bildet.“²

In der Tat, jedes Ding hat bei Lelia Luft seinen Platz:

„Då kommt Altpapier nei, Altpapier kommt da nei, da Putz*lompa*, dort Putz*mittel*. Mit Zitrone, alles, alles do. Un des isch Fenschderreiniga, Glas putzt der und Fenschder. Alles do. Ganz toll alles, wunderbar. Gummihandschuh hab i då zum Putza. An Mob hab i då,. Då' sch dr Wasserkoch'r, då Kaffee und sowas. Des sin meine Nudla.“

Kauffmann sagt:

„Der gewöhnliche Mensch, der jeden Morgen aufs neue seinen Tanz mit den tausend Dingen beginnt, die sich in seiner Wohnung befinden und sein vertrautes Universum bilden, ist sich nicht bewusst, dass er immer wieder die Grundlagen eines Ordnungssystems neu erschafft, ohne das er nicht existieren könnte.“³

Lelia Luft ist sich dessen *sehr* bewusst.

Aber das hat auch eine andere Seite. Den „Tanz mit den *Dingen*“ genießt Lelia Luft, er wird von ihr ohne jede Ambivalenz erlebt. Für Beziehungen und Gespräche mit *Menschen* gilt dies nur dann, wenn es darin um gelbe Säcke, Schimmel in der Waschküche, den Wortwechsel an der Supermarktkasse geht. Sobald Lelia Luft von Menschen erzählt, die sich

² Jean Claude Kauffmann: Mit Leib und Seele. Theorie der Haushaltstätigkeit. Konstanz (uvk) 1999: 19

³ ebd.: 20

für sie womöglich als Person interessieren, wird deutlich, dass sie solche Kontakte und Beziehungen als ambivalent, konfliktbeladen, tendenziell bedrohlich und übergriffig erlebt. Das gilt selbst für ihre Schwester, oder wenn ihr die Nachbarn einen Teller mit einem Stück Kuchen vorbei bringen: „Wieso schenken die mir Selbstgebacknes – ich hab doch alles, was ich brauche, denken die, ich hab nicht genug zu essen oder was wollen die von mir?“ Und sehr schnell befürchtet, spürt sie eine bedrohliche Dimension: „Scheißliebe“, sagt sie. „Da wird mir bloß krank.“ Sie vermeidet Kontakte, die über die täglichen Begegnungen bei Besorgungen und Haushaltsarbeiten hinausgehen. Sie hat keine Lust zum „Schwätza“, legt den Telefonhörer neben die Gabel, um nicht angerufen zu werden, sie will in Ruhe gelassen werden, ist froh, wenn die Leute nichts von ihr wollen. Außer Betreuerinnen und Helfern, die sie vor allem in der alltäglichen Lebensführung zu Rate zieht, hat sie wenig Kontakte und unternimmt nicht viel außerhalb ihres häuslichen Rahmens. Sie ist inkludiert, Bürgerin der Gemeinde wie jede andere, aber eher schlecht integriert.

II. Kritik am bildungs- und sozialpolitischen Inklusionsdiskurs

Sie merken schon: ich möchte auf ein anderes Verständnis von Inklusion und Integration hinaus, wie das derzeit gängige. Das gängige Modell ist mittlerweile fester Bestandteil des Marketings von oft gar nicht so inklusiven Einrichtungen und Dienstleistern, von Verbänden, Ministerien und Parteien geworden. Dass es sich dabei eher um eine Utopie irgendwie totaler Teilhabe handelt, denn um ein abgegrenztes fachliches Konzept, wird deutlich, wenn man mal die zahlreichen, aber irgendwie immer gleichen Definitionsversuche sichtet. Etwa die, die sich in den Richtlinien der Aktion Mensch zum Förderprogramm Inklusion findet:

„Unter Inklusion versteht die Aktion Mensch, dass **jeder** Mensch **vollständig** und **gleichberechtigt** an **allen** gesellschaftlichen Prozessen teilhaben kann – und zwar von **Anfang** an und **unabhängig** von seinen individuellen Fähigkeiten.“⁴

Damit lassen sich eine ganze Reihe von Aspekten, die derzeit mit Inklusion in Verbindung gebracht werden, verknüpfen:

- z.B. die *voraussetzungslose* Wertschätzung von menschlicher Vielfalt verbunden mit dem Postulat der Veränderung von Einstellungen: keine Vorurteile, keine Diskriminierung, Akzeptanz, Wertschätzung und Respekt von jedem gegen jede!

⁴Aktion Mensch: Förderprogramm Inklusion. Stand 22.2.2013. Internetressource: <http://www.aktion-mensch.de/foerderung/foerderprogramme/inklusion/foerderprogramm.php> - abgerufen Januar 2014

- z.B. das *Postulat des weitgehenden Verzicht auf Kategorisierungen*: „Du sollst dir kein Bild machen.“ und damit auch der Verzicht auf die Bewertung von „Fähigkeiten“ (Kompetenzen) und „Unfähigkeiten“ (das wird neuerdings als „Ableism“ bezeichnet, aus englisch „to be able“, „ability“, „disability“).
- z.B. die Vorstellung einer *Welt ohne Widerstände*: die Beseitigung physischer, sozialer, symbolischer und sonstiger Barrieren, die barrierefreie Umwelt.

„Inklusion“ in diesem Sinne arbeitet mit einer aggressiven Abgrenzung gegenüber angeblich „bloßer“ „Integration“. Diese wird denunziert als eine noch inkonsequente und irgendwie heuchlerische Vorstufe. Integration wolle Menschen, die als anders etikettiert werden, nachträglich an die gesellschaftlichen Normen angleichen, anstatt die natürliche und soziale Umwelt so zu gestalten, dass die Menschen eben gar nicht erst ausgegrenzt werden. Integration betreibe im Grunde noch das Geschäft der Ausgrenzung, indem sie auf strikte Kategorisierungen im Sinne einer „Zweigruppentheorie“ zurückgreife.

Okay, nehmen wir das mal so.

Aber man könnte auch innerhalb dieses Bezugsrahmens schon fragen, wie tauglich das alles für die Sozial- oder Gemeindepsychiatrie ist, ob das überhaupt auf *alle* Menschen mit psychischen Erkrankungen anwendbar ist. Zumindest bei denjenigen, die sich selbst als „psychisch erkrankt“ ansehen und unter einem hohen subjektiven Leidensdruck stehen, kann man dies durchaus bezweifeln. Zum einen ist es hier besonders schwierig zu sagen, was Teilhabe „von Anfang an“ eigentlich bedeuten soll. Ebenso schwierig ist aber auch das Postulat vorbehaltloser „Wertschätzung“ des „Andersseins“. Schwere Depressionen, Phobien und Angststörungen, generell mit einem *subjektiven* Leidensdruck verbundene psychotische Symptome werden ja oft auch von den Betroffenen als etwas *Nicht-Wünschbares*, eben als Erkrankung wahrgenommen. Selbstverständlich gibt es auch dann – wie wir aus der jahrzehntelangen Diskussion über Stigma und psychische Krankheit wissen, ein Problem der Etikettierung, Stigmatisierung und damit der sozialen Anerkennung. Man darf nicht wegen seiner gegenwärtigen oder früheren Krankheit stigmatisiert werden und man sollte Menschen mit ihren Erkrankungen akzeptieren, ihnen mit Respekt begegnen und mit ihnen umgehen. Aber die Depression selbst ist ja deswegen nicht ein „Anderssein“, das wir als wünschbare Form von Vielfalt „willkommen heißen“. Für einen Teil der Menschen mit psychischer Erkrankungen ist die Vorstellung von der Erkrankung loskommen zu können, geheilt zu werden, wieder „normal“ zu werden, wichtig. Das nett gemeinte Teilhabeangebot ihrer Umgebung, die Einladung zum Stadtteilstfest mit Einweihung des neuen Kinderspielplatzes, kann hilfreich sein. Aber es löst nicht das Kernproblem, wenn ich

Panikattacken auf öffentlichen Plätzen oder eine schwere Depression habe. Sehr oft sind für diesen „Normalisierungsprozess“ zeitlich befristete Segregationen (Klinikaufenthalte, allein sein, andere Formen des Rückzugs) wichtig. Das ergibt schon mal ein gegenüber einem dauerhaft geh-gehinderten Menschen anders gelagertes Verhältnis von Normalität, Anderssein, Teilhabe und Segregation. Das kann man daran sehen, dass sich Menschen mit psychischen Erkrankungen mitunter stigmatisiert fühlen, wenn man sie als „behindert“ bezeichnet. Umgekehrt sehen viele behinderte Menschen sehr oft eher das Etikett „Erkrankung“ als stigmatisierend an. „Ganz normal psychisch krank“ macht insofern zunächst einmal keinen rechten Sinn.

Die Formel gewinnt an Sinnhaftigkeit im Maße wie psychische Erkrankung „Behinderungscharakter“ bekommt. Das kann der Fall sein

- wenn es über lange Zeit keine oder eine geringe akute Krankheits*dynamik* gibt, es zu Chronifizierungen und Residualzuständen kommt;
- wenn keine oder wenig Möglichkeiten oder Notwendigkeiten von Therapie oder Behandlung gesehen werden;
- wenn psychische Erkrankung etwas ist, das vielleicht nicht als wünschenswert wahrgenommen wird, aber als etwas, mit dem ich dauerhaft leben muss und kann, wenn sie – anders gesagt -- zu einem nicht terminierbaren Zustand wird, der aber in der subjektiven Erfahrung keine große Dynamik mehr aufweist.⁵

Noch mehr plausibel bzw. wünschbar wird die Formel „ganz normal psychisch krank“ für Betroffene, wenn einer psychiatrischen Diagnose kein subjektives Krankheits- oder Behinderungskonzept entspricht, wenn Menschen mit einer zugeschriebenen psychischen Erkrankungen ihren Alltag meistern, in Distanz zum Hilfesystem leben und trotzdem ihre Lebensform gefunden haben (zum Beispiel ein Mensch, der mit seinen Stimmen ganz gut leben kann). Hier ist die Formel „ganz normal psychisch krank“ am überzeugendsten, wengleich dann das Etikett „krank“ genau genommen nicht mehr passt.

Ich bin mit Thomas Bock der Meinung, dass sich in psychischen Erkrankung sehr oft Strukturen und Grenzerfahrungen zuspitzen, in die wir alle Einblick haben. „Psychisch erkranken zu können, gehört zum Wesen des Menschen... Wir sind Wesen, die an uns zweifeln und dabei auch verzweifeln können. Wir können über uns hinausdenken und laufen dabei Gefahr uns und unsere Grenzen zu verlieren: Wenn wir das sehr ausdauernd machen, kommen wir in die Nähe der Psychose... Wer also psychotisch wird, ist kein Wesen vom

⁵ vgl. dazu meinen Vorschlag einer Abgrenzung von Behinderung und chronischer Erkrankung in: Einführung in die Soziologie der Behinderung. Wiesbaden (VS) 2010: Kap. 4, S. 110 ff.

anderen Stern, sondern zutiefst menschlich.“ heißt es in der „blauen Broschüre“ der AG der Psychoseseminare.⁶ Auch in diesem erweiterten Sinne könnte man der Formel „Ganz normal psychisch krank“ etwas abgewinnen.

Aber gerade wenn wir so die Erfahrungen psychischer Erkrankungen anerkennen, auch die Qualität der psychotischen Erfahrung, Respekt vor dieser Ausformung der Vielfalt menschlichen Erlebens haben - gerade dann verbietet es sich für eine allzu arglose inklusive Anthropologie zu missionieren. Menschliche Beziehungen werden unter den Bedingungen psychischer Erkrankungen fast immer als ambivalent und irritierend erfahren. Die Anderen, eben *weil* sie Anerkennung, Zugehörigkeit, Teilhabe gewährleisten können, können mich zugleich auch *nicht* anerkennen, mich in meinem Sein in Frage stellen, enteignen und bedrängen. Die Anderen sind immer auch potentielle Verfolger. Soziale Erfahrung hat *immer* „paranoide“ Strukturelemente, ob uns nun eine paranoide Psychose bescheinigt wurde oder nicht. Soziale Erfahrung ist nicht nur Glück und Teilhabe, sondern ist mindestens genauso von: Trivialität bestimmt. „Bestimmte Sprüche“, sagte uns ein sehr reflektierter älterer Mann mit einer langen Psychose-Karriere „sind immers gleiche. Passiert mir auch. Aber was hilft des schon, wenn man da dran denkt? Dann gehts doch auch net vorwärts so richtig. Man kann bloß hoffen und halt gnädig mit sich selbst sein.“ Ausdruck, Gefühle, das eigene Innere müssen durch das Nadelöhr der gemeinsamen Sprache, um mit anderen geteilt zu werden. Damit stellt sich aber immer das Risiko des Misslingens, von Nicht-Authentizität, von Trivialität. Andere können Objekt meiner Identifikationen sein, aber eben auch Verfolger und Rivalen; soziale Ordnung kann Sicherheit schaffen, aber auch als unsinniger Zwang, leeres Ritual und Zeremoniell erfahrbar sein, Kommunikation kann Einverständnis und Verstehen bewirken, sie konfrontiert mich aber auch mit Scham, mit der Möglichkeit Authentizität zu riskieren, lächerlich zu werden, das Gesicht zu verlieren; Beziehungen zu anderen Menschen können erfüllen, aber auch bis zum Zusammenbruch belasten, langweilen, einen aussaugen, buchstäblich zu einem Nichts werden lassen, in die manische Übertreibung eines „ich muss alles können“ treiben, oder auch leer und trivial sein.

Es gibt keine anerkannte Anthropologie, der eine unaufhebbare Ambivalenz menschlicher Beziehungen und damit von sozialer Teilhabe und „Gemeinschaft“ nicht aufgefallen wäre. Immanuel Kant und Helmuth Plessner zum Beispiel nennen das die „gesellige Ungeselligkeit“ des Menschen und sie sehen darin ebenso Möglichkeiten wie „Grenzen der Gemeinschaft“. „Inklusion“ und „Gemeinschaft“ haben *immer* ihre harten, strukturelle Grenzen haben, Integration *und* Inklusion sind *niemals* „vollständig“, von „Anfang an“ und

⁶ zit. in Thomas Bock: Und sie bewegt sich doch!. Die DGSP in der Zeit nach der Psychiatrie-Enquete. In: Soziale Psychiatrie 02/2011: 22-26: 24.

völlig voraussetzungslos.⁷ Und ich glaube, dass viele Menschen mit psychischen Erkrankungen (und Behinderungen) gerade dafür einen scharfen Blick haben. Damit will ich sagen: die derzeitig kursierende arglose inklusive Anthropologie passt nicht zur Sozialpsychiatrie.

Zugleich wird sich – wie bei Bernd Groß - manchmal die Frage stellen, welche Formen von Anderssein hier die Gesellschaft überhaupt wertschätzen und tolerieren will und auch kann. Das ist ungleich kontroverser – auch gesellschaftlich – als bei vielen „klassischen Behinderungen“ und wird ja gerade am Beispiel der Forensik immer wieder kontrovers diskutiert. Hier kann es auch berechnete Schutzinteressen der Gesellschaft geben. Ich fürchte, die Bereitschaft der Gesellschaft mit der Heterogenität psychischer Erkrankungen und Behinderungen umzugehen ist hier sogar fast immer viel schneller erreicht, als etwa bei Sinnes- oder körperlichen Behinderungen. Und zwar aus einem einfachen Grund. Hinter der Inklusionsvorstellung und der Ideologie der Pädagogik der Vielfalt steht nämlich – „so ischs no au wieder“, sagt der Schwabe – eine recht rigide und klassische bürgerliche Ethik.

Das können Sie dem „Index für Inklusion“, einer Art Qualitätshandbuch für den Inklusionisten, entnehmen.⁸ Freundlich und tolerant zu sein, aufgeschlossen, andere anzuerkennen, ihnen Respekt entgegen zu bringen, sich für sie zu interessieren, auf sie zuzugehen, niemand zu hänseln, niemand herabsetzen, Wertschätzung zum Ausdruck zu bringen, niemanden zu unterbrechen, jeden in seiner Eigenart zu verstehen - das alles und mehr gilt da als unerlässlich für eine inklusive Orientierung.

Das sind nun aber genau die Bereiche, die nicht nur bei psychischen Erkrankungen und Behinderungen, da aber eben sehr häufig tangiert sind! Und dann stellt sich sofort die Frage: wie behandelt die Ethik der Wertschätzung von Vielfalt diejenigen, die ihre freundliche bürgerlich-zivilen Umgangsformen (früher hat man auch mal von „repressiver Toleranz“ gesprochen) in Frage stellen? Meist sind die Grenzen der Wertschätzung von Heterogenität schnell erreicht, wenn Menschen laut werden, auf sich aufmerksam machen oder im Gegenteil sich entziehen, riechen, provozierend sind, andere Leute nicht ausreden lassen, Ängste haben, Menschen misstrauen und beschimpfen, eben nicht offen sind oder sogar Aggressionen äußern.

⁷ vgl. dazu: Plessner, Helmuth: Grenzen der Gemeinschaft. Eine Kritik des sozialen Radikalismus. Frankfurt a. M. (Suhrkamp) 2002 sowie ders.: Ungesellige Geselligkeit. Anmerkungen zu einem Kantischen Begriff. In ders.: Die Frage nach der *Conditio Humana*. Aufsätze zur philosophischen Anthropologie. Frankfurt am Main (Suhrkamp) 1976

⁸ Vaughan, Mark (Hrsg.): Index für Inklusion. Lernen und Teilhabe in der Schule für Vielfalt entwickeln. entwickelt von Tony Booth, Mal Ainscow; übers. von Ines Boban, Andreas Hinz. Halle-Wittenberg (Martin-Luther-Universität) 2003.

Spricht das alles nun gegen Inklusion? Meine Antwort lautet: nein, nicht im Geringsten. Allerdings muss man sich, will man aus „Inklusion“ nicht eine substanzlose Ideologie machen will, ein etwas nüchterneres, dafür aber realitätstauglicheres Verständnis von Inklusion zurück gewinnen. Eines dürfen sie mir als Soziologen nämlich schon mal glauben, ich gebe es Ihnen gerne auch schriftlich: Eine Gesellschaft, wie sie die Definition der Aktion Mensch und der Index für Inklusion entwirft, existiert nicht und hat nie existiert. Ich will mich als Empiriker nicht auf Prognosen einlassen, ob sie mal in *Zukunft* existiert. Aber eines ist sicher: das dauert noch. Was die Aktion Mensch und viele andere bewegte Institutionen und Personen hier unter Inklusion verstehen, ist eindeutig Theologie, die Beschreibung einer eschatologisch-religiösen Realität, der Wolf einträchtig neben dem Lamm. Mit der empirischen Wirklichkeit der modernen Gesellschaft hat diese Vorstellung nichts zu tun.

Moderne, differenzierte und demokratische Gesellschaften *kennen* derzeit weder *vollständige* noch *voraussetzungslose* Teilhabe. Wir treiben vielmehr unter der im Bildungs- und Beschäftigungssystem allgegenwärtigen Leitidee der „Kompetenzorientierung“ und „Kompetenzstandardisierung“ das genaue Gegenteil voran. *Alle* sozialen (Teil-)Systeme der modernen Gesellschaft, ein Musikverein, eine Schulklasse, eine Ehe, eine Clique von Jugendlichen, das Diakonische Werk, ein Handwerksbetrieb beziehen immer nur *Teilaspekte* von Personen ein und sie stellen diese Teilhabe ausnahmslos unter Bedingungen. Es würde soziale Teilhabe entwerten, wenn dem nicht so wäre. „Vollständige“ und „voraussetzungslose“ Teilhabe wäre das Ende jeder Individualität. Ein Teilhabe-Total-Modell liegt deshalb gefährlich nahe an Gemeinschaftsideologien der Zwanzigerjahre, gegen die sich seinerzeit demokratische Denker wie Helmuth Plessner gewendet haben. Das Teilhabe-Total-Modell folgt einer äußerst fragwürdigen und politisch missbrauchbaren Anthropologie.

Um in diesem Zusammenhang auch gleich ein weiteres Missverständnis richtig zu stellen. Die immer wieder vertretene These, Inklusion sei ein Menschenrecht, ist nachweisbar falsch. Es ist umgekehrt: Menschenrechte haben *unter anderem* inklusive Aspekte, mal mehr, mal weniger. Ein generelles Menschenrecht auf Inklusion existiert nicht, wie mittlerweile selbst Valentin Aichele vom Institut für Menschenrechte zugibt.⁹ Die moderne Gesellschaft kennt kein Recht auf Zugang zu *allen* gesellschaftlichen Prozessen, sondern in Gestalt von Grund-, Bürger- und Menschenrechten spezifische Zugänge von Menschen und BürgerInnen zu *ganz bestimmten, präzise benannten* Prozessen, Systemen, Ressourcen: z.B. Wahlen, Bildung, Ehe, Öffentlichkeit, sozioökonomische Mindeststandards – aus gutem Grund. Inklusion ist überhaupt kein juristischer Begriff, das Wort taucht – übrigens äußerst sparsam,

⁹ Aichele, Valentin (2013): Inklusion als menschenrechtliches Prinzip: der internationale Diskurs um die UN-Behindertenrechtskonvention. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. Vol. 44: 28-37. Berlin (Deutscher Verein)

- lediglich in der UN-BRK auf. Aber auch die UN-Konvention, deren rechtliche Substanz übrigens maßlos überschätzt wird, formuliert allgemeine Inklusion nicht als *Menschenrecht*. Sie formuliert Zugangsrechte behinderter Menschen in genau drei konkret benannte Zusammenhänge:

- Inklusion in die Gemeinde (community) konkretisiert durch die Forderung der gleichberechtigten Wahl des Aufenthaltsort und ihrer Lebensform sowie des Zugangs zu gemeindenahen Unterstützungssystemen und Dienstleistungen.¹⁰
- Inklusion in das Bildungssystem als gleichberechtigter Zugang in alle Ebenen des Bildungssystems, allerdings verbietet sie keineswegs Sonderschulen.
- Inklusion in Erwerbsarbeit, konkretisiert durch den freien Zugang zum Arbeitsmarkt, der Gleichbehandlung und Gleichberechtigung sowie der Förderung beruflicher Rehabilitation.

III. Ein alternativer Vorschlag für die Bestimmung des Verhältnisses von Inklusion und Integration

Wie also Inklusion und Integration dann definieren? Ganz einfach – schauen Sie dahin, wo die Begriffe ursprünglich und nachweislich herkommen. Das ist die Soziologie, in der sie seit den 1960er Jahren eine recht schlichte Bedeutung haben und ich denke, dass diese Definition viel näher an dem liegt, was in der UN-Konvention steht, als die derzeit kursierenden Utopien.

Inklusion und Integration sind hier nicht sich ablösende pädagogische oder politische Konzepte, sondern komplexe gesellschaftliche Sachverhalte, die sich nur begrenzt politisch oder pädagogisch steuern lassen. Inklusion bezieht sich auf die **strukturelle Zugänglichkeit sozialer Systeme bzw. die strukturelle Zugehörigkeit** von Menschen zu ihnen¹¹. Integration bezieht sich dagegen auf die **Qualität der in sozialen Systemen wirksamen Bindungen und Einbindungen**, deren „Zusammenhalt“.¹² *Zugang* (Zugehörigkeit) und *(Ein)-Bindung* (Zusammenhalt) sind in der *Realität* einfach unterschiedliche Dinge. Man kann

¹⁰ Nebenbei: die auf gewisse Weise verräterisch ideologische deutsche Übersetzung des betreffenden Abschnitts von Art. 19 UN-BRK lautet fälschlich: Gemeinschaft, die französische Version übersetzt gleich mit: société. Richtig ist auch schon durch den sich anschließenden Kontext eindeutig „Gemeinde“. Das ist natürlich ein besonders wichtiger Punkt für die Gemeindepsychiatrie!

¹¹ Mit „strukturell“ meine ich, dass eine Person das *Recht*, aber auch die prinzipielle Möglichkeit des Zugangs hat.

¹²vgl. dazu die entsprechenden Kapitel in Esser, Hartmut (2000): Soziologie. Spezielle Grundlagen. Band 2: Die Konstruktion der Gesellschaft. Frankfurt a.M. / New York (campus)

inkludiert sein, aber schlecht integriert. Das mag für Schüler in einer Schulklasse bedauerlich sein, für psychisch kranke Menschen z.B. (aber nicht nur für sie) kann das ein positiver Wert sein. Man kann auch so sagen: Inklusion ist *diejenige* Zugehörigkeit und *die* Form des Zugangs, die auch dem Nicht-Integrierten, dem Außenseiter, gilt. Diese wichtige Differenzierungsmöglichkeit geht verloren, wenn man sagt: Integration ist out und Inklusion ist Teilhabe-total.

Ansonsten entpolitisiert man nämlich den Inklusionsbegriff. Inklusion behinderter und psychisch kranker Menschen in die Gemeinde ist keine Gutmenschenutopie. Sie hat etwas mit der strukturellen Verankerung von Rechten und Ressourcen (materiellen, infrastrukturellen, sozialen) zu tun; mit Bürger- und Patientenrechten, mit sozialstaatlichen Gewährleistungsansprüchen und deren kluger rechtlicher Verankerung und praktischer Umsetzung zu tun.

Teilhabe ist kein Wert an sich, sondern Teilhabe muss in einer modernen differenzierten und individualisierten Gesellschaft immer in Zusammenhang mit Persönlichkeits- und Freiheitsrechten gesehen werden. Sonst wird Teilhabe totalitär. Das ist ein besonders wichtiges Argument im Zusammenhang mit psychischer Erkrankung. Man hat auch das Recht sich Teilhabe ggf. zu entziehen, um nicht zu sagen: in bestimmten Hinsichten schlecht integriert zu sein. Umgekehrt hat ein Sozialstaat die Pflicht, Menschen mit Handicaps bei der Erlangung derjenigen Formen von Teilhabe zu helfen, die für sie eine wichtige Bedeutung haben.

Inklusion ist nicht „Geborgenheit“, ist nicht ein Integration-Inklusiv-Kuschel-Programm. Im Gegenteil: Inklusion ist diejenige Form von Zugang und Zugehörigkeit, die wie gesagt auch dem Schlecht-Integrierten, dem Nicht-Angepassten, dem Außenseiter zukommt. Hier handelt es sich um rechtsstaatliche Errungenschaften, die nicht verwässert werden dürfen. Sie ist gerade für viele Menschen mit psychischer Erkrankung und die Gemeindepsychiatrie von größter Bedeutung. Sie erlaubt Inklusion in die Gemeinde, in die Rolle als Bürgerin und Bürger eines Gemeinwesens, lässt aber die Bestimmung des Maßes an Nähe und Distanz, das Maß an Integration, das für mich selbst, aber auch meine soziale Umwelt erträglich sind, offen.

Nach meiner Wahrnehmung hat auch die Gemeinde- und Sozialpsychiatrie dieses differenzierte Verhältnis von Inklusion und Integration der Sache nach unabhängig von Begrifflichkeiten schon immer gesehen. Unter dem Titel der „Gemeindeintegration“ hat sie sich mit der Frage der lebensweltlichen Einbettung der Menschen auseinander gesetzt. Die

Stichworte lauten Ressourcenorientierung, Personenzentrierung, Sozialraumarbeit, Angehörigenarbeit usw.. Hier geht es um die konkrete Qualität der sozialen Einbettung von Individuen und in diesem Sinne also um Sozialintegration. Das war dem Anspruch nach immer eine Arbeit zusammen mit den Betroffenen. Hier zählen weder vorgefasste Kriterien über Art oder Dichte sozialer Beziehungen, noch Vorstellungen über vollständige und vollkommene Teilhabe. Sondern es geht darum, die Balance von Nähe und Distanz, von Autonomie und Bindung heraus zu finden, die den Bedürfnissen und Möglichkeiten der jeweils betroffenen Person entspricht. Die Maßstäbe für soziale Integration sind von den betroffenen Menschen und ihrem sozialen Umfeld auszubilden und sonst von niemand.

Auf der anderen Seite hat sich Sozial- und Gemeindepsychiatrie von Anfang an für die bürgerlichen, politischen und sozialen Rechte psychisch kranker Menschen eingesetzt. Hier ging und geht es zum Beispiel um Selbstbestimmungsrechte von Patienten, um die komplexen Fragen von Zwangseinweisung, Schutz vor Zwangsbehandlung, um Betreuungsrecht, Maßregelvollzug, Freiheitsentziehung. Hier geht es um die Verankerung sozialer Rechte, um Zugang zu sozialen Leistungen, die Öffnung der Psychiatrie zur Gesellschaft, die Abschaffung kustodialer Versorgungsstrukturen, Enthospitalisierung, Deinstitutionalisierung, Dezentralisierung und das Eintreten für den Aufbau ambulanter, gemeindezentrierter, integrierter Versorgungsstrukturen. Hier geht es in der Tat um Inklusion.

Der gesellschaftliche und fachliche Aufbruch dazu begann – darüber muss ich hier niemanden belehren – nicht erst heute, sondern in den Siebziger- und Achtziger Jahren im Gefolge der Psychiatrieenquete. Viele sagen: „Okay, das mag so sein, aber die Inklusionsdiskussion im Moment ist wieder eine Chance auf unsere Anliegen aufmerksam zu machen. Wir müssen auf dieser Welle reiten, im Interesse unseres Anliegen.“

Meine Meinung dazu wäre: Ja, aber dann sollte man den Inklusionsdiskurs von sozial- und gemeindepsychiatrischer Seite auch konsequent einer kritischen Überprüfung und einer dringend nötigen Reprofessionalisierung unterziehen. Und das heißt für mich im Moment den Versuchen wohlfeiler Theologisierung, Moralisierung und (Sonder-)Pädagogisierung des Inklusionsdiskurses entgegenzutreten. Sich den Inklusionsdiskurs zu nutze zu machen, heißt für mich nicht mit den theologischen und inklusionspädagogischen Wölfen zu heulen, sondern konkret zu benennen, welche strukturellen Defizite konkret für Zugänge psychischer kranker Menschen in die Gesellschaft bestehen, welche Rechtsnormen verändert werden müssen, welche Ressourcen geschaffen werden müssen, und wo man nach wie vor auch notfalls segregierende Strukturen benötigt.

Die einschlägigen Baustellen kennen wir sehr genau. Seit Jahrzehnten sind die fachlichen und sozialpolitischen Projekte zwar auch voran getrieben worden, aber sehr oft auch auf halber Strecke stehen geblieben oder noch gar nicht in Angriff genommen worden. Hier gibt es jede Menge Berliner Flughäfen, die man endlich fertig zu bauen und allererst zu eröffnen hätte: das Persönliche Budget, die sachgerechte Ausgestaltung der Integrationsfachdienste, flexible Finanzierungsinstrumente, integrierte und personenzentrierte Hilfeplanung und Erbringung, ein wirklich bürgerrechtlicher Umbau sozialer Teilhabeleistungen (d.h. Herauslösung aus dem Sozialhilferecht), Ausbau ambulanter und einrichtungsunabhängiger Strukturen und Angebote in den Bereichen Wohnen und Arbeiten usw. usw. Man hat manchmal den Eindruck, die grassierende Theologisierung des Inklusionsdiskurses kommt vielen Politikern gerade recht, weil das von den konkreten politischen Baustellen ablenkt. „Opium fürs Volk“ hat Karl Marx das mal genannt.

Ich möchte nicht bestreiten, dass der Umgang mit behinderten und psychisch erkrankten Menschen auch ethische, meinetwegen sogar theologische Aspekte hat und auch möchte ich nicht bestreiten, dass das Zusammenleben Einstellungsänderungen zur Folge haben muss. Nur würde ich dies alles nicht auch noch in den Inklusionsbegriff hinein packen und ihn damit hoffnungslos überfrachten. Wenn wir sagen, Inklusion ist dann realisiert, wenn wir alle diese tollen inklusiven Einstellungen haben – dann verschieben wir „Inklusion“ auf den St. Nimmerleinstag.

Inklusion ist aber m. E. dann bereits realisiert und dadurch realisierbar, dass behinderte und psychisch kranke Menschen auch ablehnenden Einstellungen in ihrer sozialen Umwelt *wirksam begegnen*, ihnen auf überzeugende Weise entgegen halten können: Aber wir haben ein *Recht* hier zu sein und wir haben auch die praktischen Möglichkeiten und Ressourcen dazu.

Das ist Inklusion.

Und um die weitere Verbesserung und Klärung der wechselseitigen Beziehungen kann man sich dann darüber hinaus kümmern.

Das ist Integration.