GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung

FORSCHUNG AN FACHHOCHSCHULEN

Hochschule RheinMain
University of Applied Sciences
Wiesbaden Rüsselsheim Geisenheim

Katholische Hochschule Mainz
Catholic University of Applied Sciences

Affektive Abstimmungsprozesse zwischen gemeindepsychiatrischen Fachkräften und Adressat*innen ihrer Angebote

Forschungsprojekt VISION-RA

Video- und theatergestützte soziale Innovationen
im Bereich recoveryförderlicher Arbeitsbündnisse
in der (Gemeinde-)Psychiatrie

MA Lara Spiegler
MA Vera Dangel

Selbsthilfefachtag 27.9.2023

GLIEDERUNG

1. ZUM PROJEKT VISION-RA
2. ZUM FORSCHUNGSVORGEHEN
3. ZUM GEGENWÄRTIGEN FORSCHUNGSSTAND – FRAGEN; THESEN UND DISKUSSION

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung
FORSCHUNG AN FACHHOCHSCHULEN

1 Zum Projekt VISION-RA

Hochschule RheinMain
University of Applied Sciences
Wiesbaden Rüsselsheim Geisenheim

Katholische Hochschule Mainz
Catholic University of Applied Sciences

Laufzeit 1.8.2019 – 31.12.2023

Förderlinie „Lebensqualität durch Innovationen“ (FH-Sozial)

Praxispartner aus dem Feld der (Gemeinde-)Psychiatrie im Rhein Main Gebiet

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung
FORSCHUNG AN FACHHOCHSCHULEN

MA Vera Dangel & MA Lara Spiegler

1 Zum Projekt VISION-RA

Hochschule RheinMain
University of Applied Sciences
Wiesbaden Rüsselsheim Geisenheim

Katholische Hochschule Mainz
Catholic University of Applied Sciences

Traditionelle Psychiatrie:
Chronisch psychisch Erkrankte können nicht adäquat kommunizieren

Recovery Bewegung:
Diagnose „chronisch psychisch krank“ aufgrund Unfähigkeit von Fachkräften mit den so Diagnostizierten zu kommunizieren

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung

FORSCHUNG AN FACHHOCHSCHULEN

1 Zum Projekt VISION-RA

Hochschule RheinMain
University of Applied Sciences
Wiesbaden Rüsselsheim Geisenheim

Katholische Hochschule Mainz
Catholic University of Applied Sciences

Gegenstand

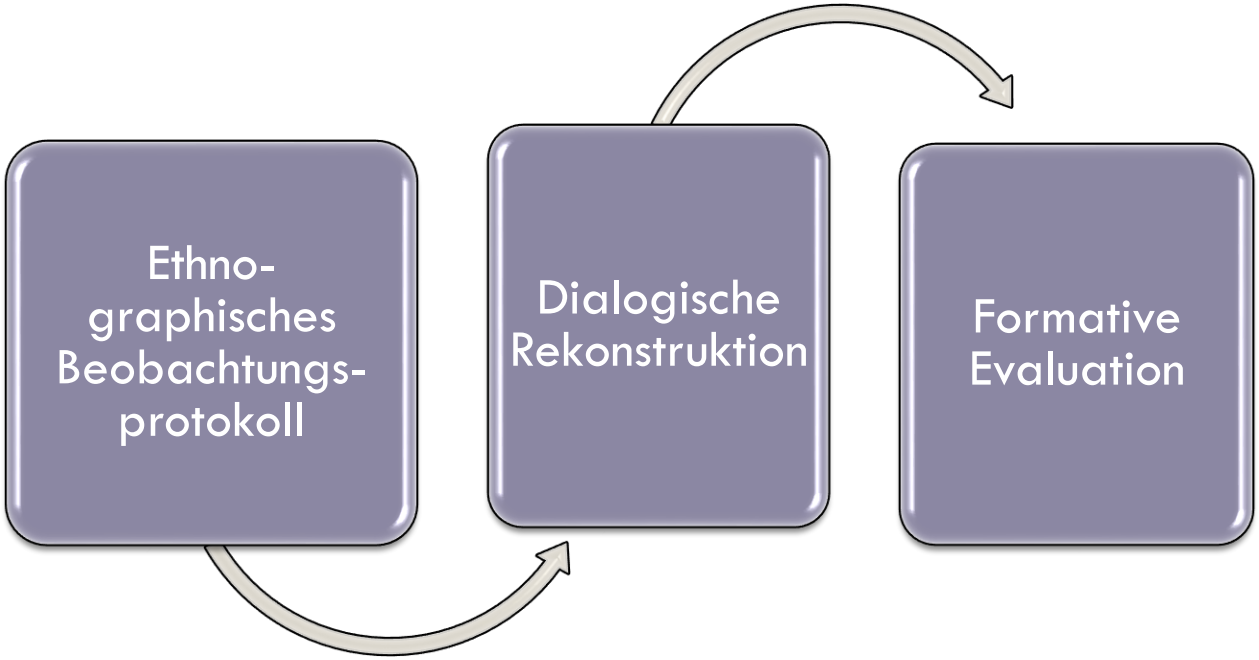
- Affektive Abstimmungsprozesse zwischen gemeindepsychiatrischen Fachkräften und Adressat*innen ihrer Angebote

Ziel

- Etablierung theater- und videogestützter Methoden zur Reflexion von Affektabstimmung

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung
FORSCHUNG AN FACHHOCHSCHULEN

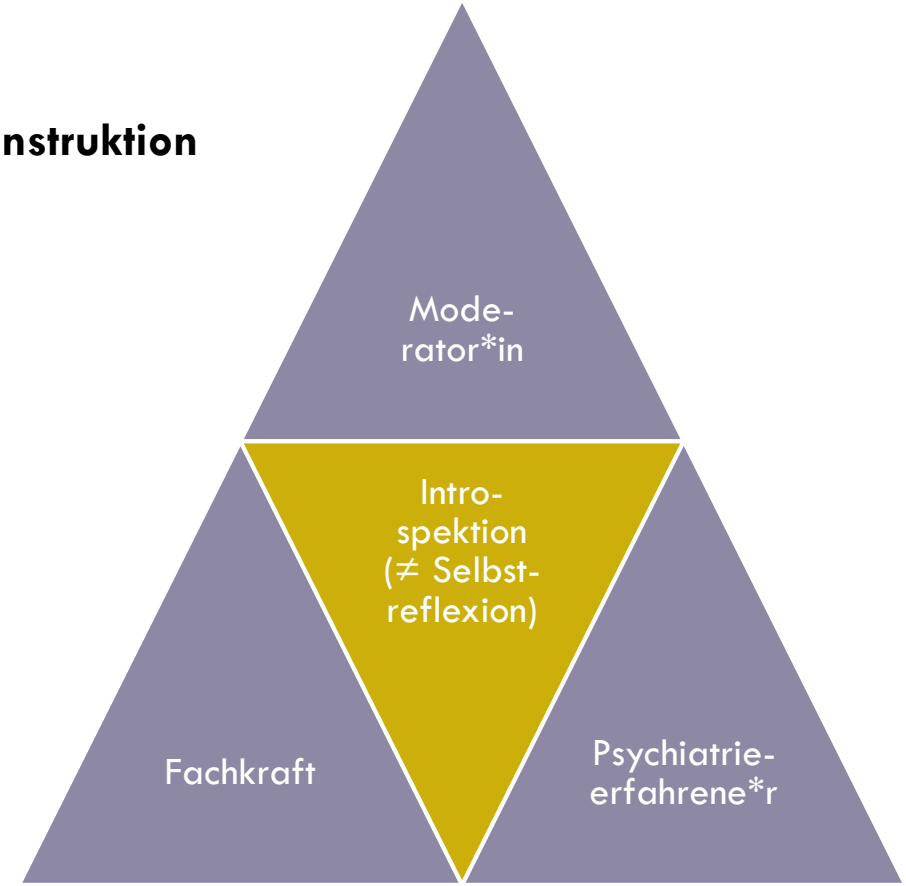
2 FORSCHUNGSVORGEHEN



GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

2 FORSCHUNGSVORGEHEN

Dialogische Rekonstruktion



GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Affektive HERAUSFORDERUNGEN in den REKONSTRUKTIONEN

M

- Furcht vor Sympathieverlust
- Rekonstruktion als Einladung zu überwältigenden Gefühlsoffenbarungen
- Verantwortungsgefühle gegenüber Anderen beschränkt Selbstoffenbarung
- Angst vor Be-/Verurteilung
- Scham und Beschämung
- Macht und Ohnmacht
- Furcht vor Infragestellung der Arbeitsübereinstimmung, Deutungsmacht und professioneller Distanz

P

F

?

Sind diese Affektdynamiken typisch für Interaktionen zwischen PEs und FKs auch jenseits der Rekonstruktions-situation?

Hochschule RheinMain
University of Applied Sciences
Wiesbaden Rüsselsheim Geisenheim

Katholische Hochschule Mainz
Catholic University of Applied Sciences

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung

FORSCHUNG AN FACHHOCHSCHULEN

3 Hypothesen

Institutionslogik

Teilhabeplan-logik

Medikalisierung

Symptom-orientierung

Diagnosebezug

Normalisierungs-arbeit

Im Rahmen medikalisierender Deutungsmuster der Psychiatrie findet eine Entsubjektivierung krisenerfahrener Menschen statt.
Die Krankheit bzw. Störung wird zum eigentlichen Subjekt.

Stabilisierung PE = Schutz vor Reizüberflutung
≠ Gegensteuern bei Reizarmut

Fachpraxis erschöpft sich dann in Symptomkontrolle und im Bestreben, jegliche „Trigger“ zu vermeiden.

➢ Folge: Entsinnlichung des Alltagslebens

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung
FORSCHUNG AN FACHHOCHSCHULEN

3 Hypothesen

Institutionslogik

Teilhabeplan-logik

Medikalisierung

Symptom-orientierung

Diagnosebezug

Normalisierungs-arbeit

Nicht nur Fachkräfte deuten Lebensäußerungen von krisen- bzw. psychiatrieerfahrener Menschen auf der Folie einer medikalisierenden Psychiatrie.
Sie deuten diese selbst auch häufig so.

Psychiatrieerfahrenen überwinden solche Selbstdeutungen häufig im Zuge der gemeinsamen Rekonstruktionen. Hingegen zeigen Fachkräfte, die sich an medikalisierenden Modellen orientieren, tendenziell große Schwierigkeiten, sich auf die gemeinsame Rekonstruktionsarbeit einzulassen.

➢ Folge: Entsinnlichung der Interaktionsdynamik

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung
FORSCHUNG AN FACHHOCHSCHULEN

3 Hypothesen

Institutionslogik

Teilhabeplan-logik

Medikalisierung

Symptom-orientierung

Diagnosebezug

Normalisierungs-arbeit

Teilhabeplanung führt zu einer permanenten Evaluation im Hinblick auf Unterstützungsbedarfe,
die nahezu sämtliche Alltagsinteraktionen zwischen FK & PE überlagern.

Planung und Evaluation gehen mit permanenten Beschämungen der PE einher.

➢ Folge: Soziale Verunreinigung

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung

3 Hypothesen

Nähe & Distanz

Professionelle Ich-Ideale

Affekt-ansteckung

Abgrenzungs-begehren

Ohnmachts-gefühle

Interaktionen, die sich durch ein gemeinsames Einlassen auf das Affektgeschehen auszeichnen, sind unvorhersehbar. Dies kann beängstigend sein und führt häufig (unbewusst) zu einer ständigen Kontrolle der bedrohlichen Affekte, indem jegliche Sinnlichkeit aus den Interaktionen verbannt werden. Die für den/die PE wichtigen Lebensthemen werden dann lediglich emotional entleert besprochen, bleiben in den Interaktionen aber dennoch affektiv hoch wirksam.

FK fällt es schwer, die sich durchziehenden Gefühle von „zu nah“ und „zu fern“ produktiv auszubalancieren. Diese Spannung wird häufig aufgelöst in einer kalten Neutralität und hinter dem Begriff der „professionellen Distanz“ verschleiert. Infolge des Rückzugs auf dieses Konzept findet professionelle Nähe keinen Platz.

➢ Folge: Wenig recoveryförderliche Beziehungsverhältnisse

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung
FORSCHUNG AN FACHHOCHSCHULEN

3 Hypothesen

Nähe & Distanz

Professionelle Ich-Ideale

Affekt-ansteckung

Abgrenzungs-begehren

Ohnmachts-gefühle

Die mit jeder neuen Maßnahmeplanung einhergehende Anamnese-Praxis befördert das emotionslose, zeichenhafte Sprechen von PE über ihre erlittenen biografischen Verwundungen.

Das emotionslose Sprechen von PE über ihre biografischen Verwundungen, das dann häufig von Fachkräften auch als Symptom ihrer Störung/Krankheit gedeutet wird, führt dazu, dass sie mit ihrem Leid bei FK keine Resonanz finden.

➢ Folge: Aufrechterhaltung des Leidens an sich selbst und Anderen

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung
FORSCHUNG AN FACHHOCHSCHULEN

3 Hypothesen

Nähe & Distanz

Professionelle Ich-Ideale

Affekt-ansteckung

Abgrenzungs-begehren

Ohnmachts-gefühle

In der Zusammenarbeit zwischen Fachkräften und Psychiatrieerfahrenen entsteht eine symptomatische Praxis, wenn sinnliche Lebensäußerungen der PEs als „sozial verbotene und deshalb verdrängte Lebenspraxis“ verborgen werden. Sie verbleiben in einem angepassten Sprachschleier – bis hin zu als „wahnhaft“ gedeuteten, „diffusen“ Geschichten.

➢ Folge: Deutung des subjektiven Sinns als „Symptome“ verunmöglicht die Auseinandersetzung mit affektivem Erleben

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung

3 Hypothesen

Institutionslogik

Teilhabeplan-logik

Medikalisierung

Symptom-orientierung

Diagnosebezug

Normalisierungs-arbeit

Nähe & Distanz

Professionelle Ich-Ideale

Affekt-ansteckung

Abgrenzungs-begehren

Ohnmachts-gefühle

Institutionslogiken mit diffusen Regeln eines gestaffelten Autoritätssystems gehen mit sachlich-distanzierten Arbeitsbeziehungen und Verobjektivierungsprozessen einher.

Adressat*innen der Gemeindepsychiatrie erfahren subtile Gewalt

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung

Hypothesen zu Beziehungsverhältnissen

Recoverybestrebungen und Emanzipationsbegehren von Psychiatrieerfahrenen begegnen Fachkräfte häufig mit der Heranziehung der traditionellen psychiatrischen Denkschablone „wir und sie“.

Wenn biografische Erinnerungsepisoden der PE von FK interessiert aufgegriffen werden, werden Denk- und Assoziationsräume zur vertiefenden Mitteilung eröffnet.

Das gemeinsame Erleben mündet in ein gegenseitig erweitertes emotionales Verständnis.

Entgegen klassisch klinischen psychiatrischen Studien verfügen Psychiatrieerfahrene über eine ausgeprägte Sensibilität für das affektive Erleben ihres Gegenübers

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung
FORSCHUNG AN FACHHOCHSCHULEN

Kontakt

MA Vera Dangel
Wissenschaftliche Mitarbeiterin VISION-RA
Hochschule RheinMain
Fachbereich Sozialwesen
✉ vera.dangel@hs-rm.de

MA Lara Spiegler
Wissenschaftliche Mitarbeiterin VISION-RA
Katholische Hochschule Mainz
Fachbereich Soziale Arbeit
✉ lara.spiegler@kh-mz.de

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung
FORSCHUNG AN FACHHOCHSCHULEN