

# Aus Erfahrung anders – ein Überblick

Von den ersten Psychoseseminaren Anfang der 1990er-Jahre, dem ersten »trialogischen« Weltkongress für Sozialpsychiatrie 1994 in Hamburg bis zum Projekt »EX-IN« (Experienced Involvement) war es ein langer kontinuierlicher Weg zu mehr Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener und Angehöriger.

VON THOMAS BOCK

**E**rfarene ernst nehmen, sie einbeziehen – nicht nur in eigener Angelegenheit, sondern auch in Lehre, Fortbildung, Antistigmaarbeit, Qualitätssicherung, Beschwerdezentren, in Beiräten und Planungsgremien sowie perspektivisch in der unmittelbaren psychosozialen Arbeit (Experienced Involvement) und hoffentlich zunehmend auch in der Forschung. Dieser Trend nimmt deutlich zu – nicht überall und lange noch nicht ausreichend, aber doch in einem ermutigenden Sinne. Offenbar setzt sich die wissenschaft-

## Vom Sprechen über zum Sprechen mit ...

Für mich begann alles mit dem Psychoseseminar, genauer damit, Dorothea Buck zu begegnen. Sie lehrte mich psychotische Erfahrung anders zu sehen. Weniger pathologisch, eher sinnhaft. Die Entdeckung und Förderung des Trialogs erlebte ich als eine gemeinsame Aktion. In Hamburg wurde aus einem normalen sozialpsychiatrischen Seminar das Psychoseseminar, aus dem Sprechen über das Sprechen mit, aus Monolog und Dia-

die Beteiligung der Angehörigen von Anfang an hätten wir womöglich amerikanische Verhältnisse: Die Peer-Beratung ist dort bereits breiter verankert als bei uns; doch die offizielle Angehörigen-Organisation hat sich vom Reformdiskurs weitgehend verabschiedet, ist jedenfalls der Einflussnahme durch Pharmakonzerne nahezu schutzlos ausgeliefert.

Der Trialog ist in Deutschland die Basis der Reform. Er beschränkt sich nicht auf die Seminarebene, sondern bestimmt zunehmend psychiatriepolitische und psychiatriepolitische Ebenen. Das gilt für die Antistigmabewegung, in der aus dem Abbau wechselseitiger Vorurteile die gemeinsamen Anstrengungen gegen öffentliche Stigmatisierung geradezu naturgemäß erwachsen; für die Beschwerdezentren, für die Psychiatrieplanung (Beispiel Schleswig-Holstein), für die Fortbildungskultur, große Tagungen (mit dem Höhepunkt des Weltkongresses für Soziale Psychiatrie »Abschied von Babylon« 1994 in Hamburg). Trialogisches Entwicklungspotenzial sehe ich noch bei der Qualitätssicherung, wo bisher noch viel Geld für Formalismus ausgegeben wird – ohne echte Rückkopplung auf eine bedürfnisnahe Psychiatrie. Entwicklungspotenzial sehe ich noch in der Forschung, wo es zwar Ethikkommissionen gibt, die über bestimmte Standards wachen, aber noch keinen wirklichen Bezug auf subjektorientierte Maßstäbe.



Thomas Bock (Mitte) und Mitarbeiter von »Experienced Involvement«

lich vielfach belegte Erkenntnis durch, dass subjektive Konzepte, Einstellungen und Bewertungen sowie die individuellen Bewältigungsstrategien für Genesung/Recovery wertvoll und wichtig sind, also Basis aller weiteren Interventionen sein sollten. Außerdem wird deutlich, dass die Erfahrung einer psychischen Erkrankung nicht nur Leid und Verzweiflung bedeutet (das sicher auch!), sondern auch zu besonderer Sensibilität und reflektiver Erkenntnis führen kann, die wiederum dann auch in anderen überindividuellen Kontexten hilfreich und nützlich sein können: im persönlichen Austausch, in Selbsthilfegruppen und eben auch in bezahlter psychosozialer Arbeit.

log der Trialog (ethymologisch sorgfältiger: der Dialog mit mehr als zwei Partnern).

Im Nachhinein bin ich noch einmal doppelt heilfroh, dass wir die Angehörigen mitgedacht und mit eingeladen haben und dass sie so selbstverständlich mitgemacht haben. Wie von Zauberhand kamen zum ersten Trialog-/Psychoseseminar etwa 80 Personen – zu genau gleichen Dritteln. Ohne die Erfahrung der Angehörigen würde Entscheidendes fehlen. Die drei Gruppen bilden ein wechselseitiges Korrektiv. Heben die einen ab, schaffen die anderen die Erdung. Die Triangulierung bedeutet Entmachtung der Symptomatik und gesellschaftliche Verankerung zugleich. Und ganz pragmatisch: Ohne

## »Begegnung auf Augenhöhe erlaubt Entwicklung«

»Aus Erfahrung anders« – von diesem Motto angesprochen sind nicht nur die Erfahrenen im engeren Sinne, sondern auch die Miterfahrenen aus nächster Nähe, also die Angehörigen. Nur mit ihrer beider Hilfe können die Besinnung der Profis auf die eigene Subjektivität und die notwendige Begegnung auf Augenhöhe gelingen. Da wir Profis dabei noch eine Menge lernen können/müssen, ist die Experienced-Involvement-Bewegung so bitter nötig und für mich zugleich ein Kind des Trialogs. In Psychoseseminaren begegneten mir die Erfahrenen und Miterfahrenen

# IRRE menschlich e.V. Hamburg



zum ersten Mal auf Augenhöhe, als Lehrende und Lernende zugleich. Hier waren die Erfahrenen bereits Peer-Berater und Lebenslehrer, die Rollen waren schon angelegt. Zugleich konnten wir erleben, dass die eigene Veränderung, das eigene Lernen genau da am ehesten passiert, wo es nicht (fremdbestimmt und unter Zeitdruck) abgefordert wird. Die Begegnung auf Augenhöhe erlaubt Entwicklung, gerade weil sie nicht Bedingung ist, gerade weil sie nicht verlangt wird – eine nachvollziehbare Paradoxie und ein Ausdruck unser aller Streben nach Autonomie.

### Beispiel Experienced Involvement

Auch die sich von Hamburg und Bremen aus nun rasant verbreitenden Experienced-Involvement-Kurse sollten dialogisch angelegt sein, also die Perspektive der Angehörigen im Rahmen der Fortbildung einbeziehen. In der Zielsetzung setzen sie nun einen neuen Akzent: Wissen und Erfahrung nicht nur weitergeben im Dialog (Psychoseseminar) oder im Rahmen der Antistigmaarbeit von zum Beispiel ›Irre menschlich Hamburg‹, ›Irrsinnig Menschlich‹ (Leipzig), BASTA (München), in Begegnungsprojekten mit Schulen, Betrieben und Kirchen sowie in der Fortbildung von Lehrern, Mitarbeitern in Gesundheitsberufen, Pastoren, Polizisten, Jugendhilfe ... – an sich

ja schon ein Riesenfortschritt, der dringend in jede Stadt und in jeden Landkreis transportiert gehört.

Nun geht es auch um die Nutzung des eigenen Erfahrungsschatzes für andere Betroffene als Peer-Berater und Genesungshelfer. Der Kreis schließt sich: Die Erfahrung kommt wieder dort an, wo sie entstanden ist und wo sie hingehört. Dort hat sie die Chance, die neue Generation von Patienten ebenso zu prägen wie die neue Generation an Ärzten, Pflegekräften und psychosozialen/psychotherapeutischen Berufen. Das wird noch dauern. Wir sind erst am Anfang. Doch ist der Zug nicht mehr aufzuhalten. Im Suchtbereich gab es die Ex-User schon vor zwanzig Jahren – die übrige Psychiatrie hatte offenbar ein größeres Maß an (Selbst-) Stigmatisierung zu überwinden. Nun haben wir die Chance, aus möglichen Fehlern zu lernen: Die Ex-User waren oft die »härtesten« Therapeuten, professioneller als jeder Profi. Diese Überspitzung der eigenen Rolle haben wir jetzt nicht mehr nötig. Und die meisten Psychose-Erfahrenen haben andere Intentionen. Notgedrungen machen sie »die Not zur Tugend« und bringen die eigene Sensibilität ein in eine besondere Form der Begegnung.

### Beispiel Peer-Beratung an Schulen

Die Schulprojekte von ›Irre menschlich Hamburg‹ sind wie bei allen anderen Antistigma-initiativen dialogisch, schaffen Begegnung mit Erfahrenen und bewirken gerade dadurch auch Sensibilisierung und Prävention. Eigene Erfahrungen von Schülern kommen

eher indirekt zur Geltung. In besonderen Kooperationsvereinbarungen, zunächst mit einzelnen Schulen, wird dieser erste Schritt nun ergänzt mit dem Angebot der Peer-Beratung: Schüler können von den Erfahrungen der besonders geschulten Peer-Berater mit über den Unterricht hinausgehenden Fragen und Anliegen so noch weiter gehend persönlich profitieren.

### Beispiel Krisenhelfer in Hometreatment-Teams

Im Rahmen von Konzepten der ›Integrierten Versorgung‹, aber auch darüber hinaus werden abwartende ambulante Angebote zunehmend durch aufsuchende ergänzt. Das birgt Chancen, präventiver zu arbeiten, Familien selbstverständlicher einzubeziehen und Hospitalisierung noch weiter gehend als bisher zu vermeiden. Doch dafür müssen nicht nur äußere Strukturen, sondern auch innere Haltungen beweglicher werden.

Nicht nur der Ort, auch die Art der Interventionen muss sich verändern – im Sinne von Ressourcenorientierung und Respekt vor subjektiven Erklärungsmodellen und Perspektiven. Auch an diesem wichtigen und sensiblen Punkt künftiger Psychiatriereform können EX-IN-geschulte Erfahrene einen wichtigen Beitrag leisten. Gerade eigen-sinnige Patientinnen und Patienten könnten das besondere Beziehungsangebot schätzen.

### Ausblick auf weitere Aufgaben

Die beiden Beispiele lassen sich beliebig ergänzen. Erfahrene können an vielen verschiedenen Stellen wichtige psychosoziale Versorgungsaufgaben übernehmen. In dem Maße, wie wir dabei möglichst selbstverständlich kooperieren, wird es uns auch gelingen, engstirnige und hochselektive Konzepte in der psychiatrischen/psychosozialen Theorie und Praxis als solche zu erkennen und schrittweise zu überwinden. Insbesondere die sozialpsychiatrische Versorgung wird in diesem Zusammenhang enorm profitieren – sie wird normaler und politischer werden. ■

**Prof. Dr. Thomas Bock** ist Diplom-Psychologe und Leiter der Sozialpsychiatrischen Ambulanz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Er ist Initiator von ›Irre menschlich‹ und ›Experienced Involvement Hamburg‹.

Broschüre zur Fotoausstellung »Erfahrungsschatz« mit Fotos von Monika Paulick  
Bestelladresse: [www.irremenschlich.de](http://www.irremenschlich.de)

