

## Grenzen und Möglichkeiten der Selbsthilfe

### Gliederung

1. Einleitung
2. Grenzen der Selbsthilfe
3. Ausgrenzungen?
4. Grenzerweiterungen
5. Professionalisierung
6. Möglichkeiten und Chancen

**Einleitung.** Noch Mitte der achtziger Jahre hieß es auf einer Tagung, daß psychisch Kranke per se nicht selbsthilfefähig seien. 1990 fiel auf einer kommunalen Psychiatrie-Veranstaltung der Satz „die Betroffenen können sich ja nicht artikulieren“. Ich will nicht verhehlen, daß es mich mit großer Genugtuung erfüllt, daß wir solche Thesen widerlegt haben. Es ist mein Ziel, dass diese Selbsthilfe ausgebaut, ausgeweitet und von noch sehr viel mehr Betroffenen wahrgenommen wird. Wir dürfen nicht mehr wegzudenken sein.

Dennoch werden unsere Selbsthilfebemühungen von manchen Profis, manchmal auch Angehörigen, skeptisch betrachtet. Ich will hier nicht auf die inhaltlichen Differenzen eingehen. Aber es heißt z.B., diejenigen, die in der Selbsthilfebewegung aktiv seien, seien nicht repräsentativ. Es handle sich um Überflieger, Edelpsychotiker, Intellektuelle, Leute mit einem zufälligerweise günstigen Verlauf. Wir werden davor gewarnt, uns nicht zu überfordern, keine Waghalsigkeiten zu begehen. Wir dächten nur an unsere subjektiven, nicht auch an objektive Interessen. Überhaupt seien wir ja eigentlich gar nicht kompetent.

**Grenzen der Selbsthilfe.** Obwohl mich solche Argumente ärgern – ich will sie einmal ernst nehmen. Deshalb zuerst: wo liegen die Grenzen unserer Selbsthilfemöglichkeiten? Ich selbst habe diese Grenzen sehr deutlich und einigermaßen grausam am eigenen Leib erlebt. Ich habe an einem Experiment teilgenommen, nämlich in einer spontan entstandenen, natürlich unbetreuten Wohngemeinschaft von mehreren Psychotikern, gelebt. Wir nannten uns „die freie Verrückten-WG“. Wie ich schon andeutete, ist dieses Experiment gescheitert. Dennoch: wir hatten auch sehr gute Momente miteinander, sehr viele konstruktive Ansätze, und, bei allem Unglück, konnte man daraus vieles lernen. Zum Beispiel, daß dieses Experiment nicht unbedingt hätte scheitern müssen. Wäre es überlegter, geplanter gewesen, hätten wir bei kritischen Situationen unabhängige Dritte oder womöglich einen Profi unseres Vertrauens hinzugezogen – vielleicht bestünde die WG noch heute. Auf die Notwendigkeiten, die Selbsthilfe in dem einen oder anderen Bereich zu professionalisieren, will ich später noch eingehen.

Doch auch heute erlebe ich die Grenzen der Selbsthilfe. Ich selbst verfüge nur über begrenzte Ressourcen. Ich habe nicht unendlich viel Zeit, nicht unendlich viel Kraft, und meine Geduld, mir die Probleme anderer Leute anzuhören, ist auch erschöpfbar. Vom Geld, das Selbsthilfearbeit kostet, gar nicht zu reden. Es gibt Probleme, bei denen fühle ich mich nicht im geringsten kompetent – ich überlasse sie denen, die darin kompetenter sind. Es gibt Situationen, die sind derartig komplex oder mit einer solch großen Verantwortung behaftet, daß ich froh bin, wenn ich sie möglichst schnell in professionelle Hände geben kann. Dazu sind diese Leute ja auch da. Ich habe noch

ein ganz anderes Leben, als mich nur im Selbsthilfebereich zu engagieren, und kann daher nur sehr begrenzt für telefonische oder persönliche Beratung zur Verfügung stehen. Ich unterhalte auch keinen Besuchsdienst. (aber vielleicht könnte man den in Zukunft ja doch mal irgendwie organisieren.....)

Außerdem: die eigene Erfahrung qualifiziert nicht automatisch, nun auch anderen Menschen in Krisen beizustehen. Ich bin da oft genauso hilflos oder genervt, wie es Unbeteiligte wären. In einem Artikel las ich einmal, die Grundlage für das Handeln in der Selbsthilfe und in der Begleitung anderer Betroffener sei unsere Sympathie oder Liebe für andere Psychiatrie-Erfahrene. Damit könnten wir alles besser oder richtiger machen als die Profis. Als erstes frage ich mich da: was ist mit den Leuten, die ich nicht sympathisch finde? Als zweites verweise ich auf die Probleme, die sich oft zwischen uns und unseren Angehörigen ergeben. Viele Angehörige empfinden eine wirklich große Sympathie für das betroffene Familienmitglied – und gerade aus dieser Liebe heraus werden manchmal die kolossalsten Fehler gemacht.

Ich sage dies deshalb mit solcher Deutlichkeit, weil ich während einer heftigen Krise schon einmal von einem anderen Psychiatrie-Erfahrenen begleitet worden bin. Doch, ich hatte sehr großes Vertrauen in denjenigen, er war auch sehr vorsichtig und einfühlsam – nur eben ging die Sache trotzdem völlig schief und endete in einem übermäßig langen und reichlich negativem Psychiatrie-Aufenthalt. Ganz abgesehen davon, daß viele Psychiatrie-Erfahrene die psychischen Probleme anderer als zusätzliche eigene Belastung erfahren, und davon nichts wissen wollen. Ich bin oft schon froh, wenn jemand überhaupt bereit ist, sich mit seiner eigenen Situation auseinanderzusetzen.

Unser VPE wird außerdem auch dadurch manchmal ganz schön gebeutelt, daß Mitglieder in Krisen geraten, wochen- oder monatelang in Kliniken oder ins Nirgendwo verschwinden, keine Lust mehr auf das Thema Psychiatrie haben, ihnen die Themen zu abstrakt sind, sie das Gefühl haben, es wäre doch zuviel, oder sie sich bestimmte Arbeitsformen gar nicht erst zutrauen. Mich beunruhigt das wenig, auch wenn dadurch den aktiven Mitgliedern oft noch zusätzliche Arbeit aufgebürdet wird – wir werden auf Dauer immer kreativer, wenn es darum geht, Aufgaben zu verteilen, Leute zu motivieren, wenig belastende Arbeitsformen zu finden, usw. Außerdem höre ich immer wieder, dass viele Mitglieder durchaus interessiert an unserer Arbeit sind, auch wenn sie sich nicht aktiv beteiligen möchten.

Neben dem Erfahrungsaustausch, dem Kontakt und alltäglicher, praktischer Unterstützung leistet die Selbsthilfe auch politische Arbeit. Dies ist ein Themenbereich, der manchem Psychiatrie-Erfahrenen zu trocken, zu theoretisch und zu konfliktbeladen ist. Auch kann und will nicht jede/r Psychiatrie-Erfahrene Großveranstaltungen moderieren oder sich in die Winkelzüge des Rechts vertiefen. Es ist gut, daß wir die aktive Mitglieder haben, die sich für diesen Themenbereich interessieren und darin aktiv sind. Dennoch – verlieren wir den Bezug zu unserer Basis nicht! Denken wir uns mehr, kreativere, lustvollere und wirklich an unseren alltäglichen Bedürfnissen orientierte Mitmachformen aus!

**Ausgrenzungen?** Es gibt einige Phänomene in der Selbsthilfeszene, die mich stören. Da ist zum Beispiel der übertriebene missionarische Eifer im Umgang mit anderen Psychiatrie-Erfahrenen. Bewußtsein schaffen für die eigene Situation als Psychiatrie-Erfahrener, für die eigenen Möglichkeiten, für eine kritische Betrachtung der

Behandlung, die man/frau erfährt ist eine Sache – Leuten etwas aufdrängen eine andere. Da las ich einen Artikel über dieses schöne Weglaufhaus in Berlin. Mal abgesehen davon dass man mich mit einer BewohnerInnenversammlung jagen kann und eine rund-um-die-Uhr Einzelbetreuung auch nicht mein Ding ist – da stand also, man müsse dort die Medikamente absetzen, wolle man sie weiternehmen, kann man oder frau eben nicht im Weglaufhaus bleiben. Herrgottnochmal, ich dachte, ich dürfte das endlich einmal selbst entscheiden, und meine Entscheidung würde dann auch respektiert. Da ist schon wieder jemand, der es „gut mit mir meint“ und mich zum richtigen Glauben bringen will.

Eine andere Sache: besonders in den Anfangsjahren unserer Selbsthilfegruppe und besonders von den Männern wurde unglaublich viel mit Abiturnoten, Schulabschlüssen, akademischen Graden und Diplomen, gemessenen IQ-Werten herumgewedelt. Offenbar hatten wir es nötig, auf unsere tollen intellektuellen Fähigkeiten hinzuweisen. Das ist natürlich verständlich: intellektuelle Fähigkeiten werden uns oft abgesprochen, und oft ist unser Leben nicht gerade sehr reich an Erfolgserlebnissen. Dass es zu so manchem Profi noch nicht durchgedrungen ist, daß Leute mit psychischen Problemen im Regelfall normal intelligent sind, ist traurig genug. Zugeknüppelt mit Medikamenten haben wir vielleicht manchmal selbst das Gefühl auf unsere Fähigkeiten keinen Zugriff zu haben. Dennoch sollten wir an solche Ammenmärchen keine Energie verschwenden. Mich stimmt dabei noch etwas anderes nachdenklich: wollen ausgerechnet wir den gesellschaftlichen Intelligenzkult auch noch mitmachen? Früher, vor meinen Psychosen, hatte ich zu tun mit Menschen, die wirklich intellektuelle Defizite hatten, sog. „geistig Behinderte“. Manche nannte man auch „schwerstmehrfachbehindert“. Ich konnte nicht finden, dass sie deshalb in irgendeiner Hinsicht weniger Mensch waren und weniger Würde und Identität hatten, nur weil ihnen intellektuell was abging. Schade - von einer Selbsthilfegruppe dieser Menschen habe ich bisher noch nicht gehört.....vielleicht kann es das nicht geben...siehe die Einleitung. „Normal intelligent“, also eine Streuung wie in der restlichen Bevölkerung, heißt aber auch, dass ich ebenfalls eine ganze Reihe von Psychiatrie-Erfahrenen kenne, die an dieser Stelle keine besonderen Ansprüche haben – keine dicken, antipsychiatrischen Bücher lesen, keinen Erfahrungsbericht verfassen, keine Tagung besuchen, und sich überhaupt mit dem Thema Psychiatrie relativ wenig befassen. Auch mit diesen Menschen bin ich teilweise befreundet, auch sie haben ihre Sorgen und Freuden, auch sie möchte ich darauf aufmerksam machen, dass Selbsthilfe Spaß machen und einem etwas bringen kann. Da ist dann vielleicht mal ganz etwas anders angesagt als Diskussionsrunde oder psychiatriebezogener Erfahrungsaustausch.

Absolut unannehmbar finde ich es aber, wenn diejenigen Psychiatrie-Erfahrenen, die vielleicht nicht unsere kritische Einstellung teilen, sich nicht groß für Psychiatrie-Politik etc. interessieren, sondern ganz gern in der Tagesstätte sitzen, Kaffeetrinken, rauchen, vielleicht ihre Ruhe haben wollen, mitunter mit der Psychiatrie ganz zufrieden scheinen, als „hoffnungslos psychiatrisiert“ „angepaßte Dummköpfe“, „Luschen“ und „Abhängiger“ bezeichnet werden. Wenn Nichtbetroffene dies tun ist das schlimm genug – wenn es aus unseren eigenen Reihen kommt, frage ich mich, wofür und für wen sind wir eigentlich angetreten? Der niederländische „Clientenbond“ wirbt damit, daß er niemanden ausgrenzt. Dem Beispiel können wir nur folgen. Was für mich nicht heißt, dass ich jedwede/n Psychiatrie-Erfahrenen persönlich besonders sympathisch finden muß.

**Grenzerweiterungen.** Wieviele Psychiatrie-Erfahrene waren eigentlich dabei, als für die Rechte altersverwirrter Menschen demonstriert wurde? Ach so, die Gerontopsychiatrie geht uns nichts an? Spätestens in ein, zwei oder drei Jahrzehnten geht sie uns vielleicht doch etwas an. Ein Arbeitskollege von mir, der weit über 50 ist, kam nach einem Suizidversuch in die Gerontopsychiatrie, die in unserer Stadt ein eigenes Klinikgebäude hat. Dort waren wir in keiner Weise vertreten. Auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie geht uns etwas an, vor allem, weil manche/r von uns auf dement-sprechende Erfahrungen zurückgreifen kann. Auch die Forensik. Im übrigen kenne ich auch Psychiatrie-Erfahrene ausländischer Herkunft...

Wir haben einige Mitglieder, die von einem Suchtproblem betroffen sind – nein, nein, wir sollen uns nicht auch noch darauf spezialisieren. Im Bereich Sucht und Abhängigkeit gibt es ein gut ausgebautes Selbsthilfenetz mit z.T. langer Tradition – vielleicht lohnt es sich aber mal, damit gezielt und enger Kontakt aufzunehmen – wir könnten vielleicht noch was lernen, die haben doch auch Projekte von und für Betroffene..... Und wie gehen eigentlich andere mit ihrem Stigma um? Unsere Öffentlichkeitsarbeit krankt manchmal daran, dass Einzelpersonen verständlicherweise anonym bleiben wollen - wie macht das eigentlich die AIDS-Hilfe, die sicherlich vor ähnlichen Problemen steht, aber viel bekannter ist als die Bewegung Psychiatrie-Erfahrener? Bei mir gegenüber ist ein Café für Schwule und Lesben. An der Tür und auf der Speisekarte steht „HIV-positive welcome“. Das nenne ich offensiven Umgang mit einem Stigma.

**Professionalisierung.** Schon im ersten Teil deutet ich dieses Thema an. Auch Selbsthilfe kann und muß sich zum Teil auch professionalisieren. Obgleich ich eher ungern Krisenbegleitung bei anderen wahrnehme, halte ich dies nach wie vor für ein wichtiges und interessantes Modell. Doch Krisenbegleitung muß auch gekonnt sein – nur eigene Erfahrung und womöglich Sympathie füreinander reichen nicht unbedingt aus. Vielleicht lohnt es sich doch, die eine oder andere Vorgehensweise von – vielleicht alternativen - Profis abzugucken? Es gibt ja nicht nur Zwangopsychiatrie und arrogante, gefühlskalte Profis. Es gibt auch solche, die sehr kompetent und einfühlsam darin sind, Leute zu begleiten – wie wär's mal mit Erfahrungsaustausch?

Ich sprach von Beratung – wenn frau öfters in diese Rolle hineingedrängt wird und die Leute einigermaßen gut kennt, entwickelt frau natürlich auch intuitiv ein Gespür dafür, was geht und was nicht geht – trotzdem merke ich manchmal daß es mir einfach an konkreten Informationen oder aber an Gesprächsführungshandwerk mangelt. War da nicht so ein Weiterbildungsträger, der eine entsprechende Fortbildung anbot? Und auch zu Rhetorik oder Gruppenmoderation? Wir Psychiatrie-Erfahrenen können viel Neues und Neuartiges einbringen – das Pulver, das aber schon längst erfunden worden ist, sollten wir nicht noch einmal neu erfinden wollen – höchstens auf unsere Bedürfnisse zurechtschneiden.

Sich mal um die Rechtslage, um Gesetzestexte zu kümmern, ist auch kein schlechter Gedanke. Manche Angehörigengruppen haben eine Geschäftsstelle, in der sie regelmäßige Sprechstunden abhalten und ihren Bürokratismus erledigen – in Ballungszentren gibt es dieses auch schon von Psychiatrie-Erfahrenen (?). Nur: das erfordert, neben aktiven Leuten auch schon wieder Geld – das ist auch eine Aufgabe, in der wir, bei uns hier zumindest, professioneller werden müssen – Umgang mit dem Finanzamt, mit möglichen Sponsoren, wie und wo stellt man Anträge und füllt Verwendungsnachweise aus. Aber welch ein Glück: in Bielefeld haben wir eine ehemalige

Betriebswirtin als Mitglied. Die Veranstaltung des Finanzamts zum neuen Spendenrecht hat ihr richtig Spaß gemacht.

Ein Rundbrief wird mit mehr Interesse gelesen, wenn auch das Lay-out einigermaßen stimmt. Was macht überhaupt unsere Öffentlichkeitsarbeit? Wo denken wir uns öfter einmal eine Veranstaltung aus, die nicht bloß für Insider, sondern auch für völlig Ahnungslose interessant ist?

**Möglichkeiten und Chancen.** ich habe mich da eben über Professionalisierung ausgelassen, und weiter oben auf die Notwendigkeit mit einem Konzept oder Plan an manche Sachen heranzugehen. Im Gegenzug möchte ich aber nun davor warnen, doch bitte nicht übermäßig professionell die Selbsthilfe zu betreiben. Das ist ja gerade unser großes Plus, unser Freiraum, den wir den Profis voraus haben: wir brauchen keine Konzeption durchzuziehen, keine Theorie zu beweisen, keine Planbetten zu belegen, kein im voraus ein für allemal festgelegtes Behandlungs- oder auch Selbsthilfeziel zu erreichen. Wir sind mit unserer Subjektivität, unserer subjektiven Sichtweise angetreten, und dürfen und sollen diese als Schwerpunkt beibehalten. Wir sind nicht in erster Linie theoriebezogen, sondern erfahrungsbezogen. Wir können nicht nur viel individueller und flexibler handeln und agieren, wir dürfen sogar in unserem Handeln manchmal widersprüchlich sein. *Wir sind das Volk* – wir kennen unsere Bedürfnisse und unseren Alltag am besten.

Wahre Antipsychiatrie liegt für mich darin, sich überhaupt gar nicht mehr mit der Psychiatrie, sondern mit dem wirklichen Leben zu beschäftigen. Und da möglichst aus dem vollen zu schöpfen. Für zahlreiche Psychiatrie-Erfahrene sind die informellen Kontakte, die durch die Selbsthilfe geknüpft wurden, wichtiger als das, was auf struktureller oder politischer Ebene erreicht wurde oder vielleicht noch erreicht werden wird. Ich pflege diese informellen Kontakte auch sehr intensiv – nicht zuletzt zu meinem eigenen Vorteil.

Vielleicht macht diese Welt, diese Realität, diese Gesellschaft uns ja krank – sie enthält aber gleichzeitig das Heilmittel. Da gibt es so viele noch unentdeckte und ungehobene Schätze, die wir zu unseren Gunsten verwenden können – ich bin vielleicht schizophren, aber nie so schizophren, dass ich diese Chancen nicht voller List und Lust und nutzen würde. Zum Schluß ein kleines Erlebnis: wir haben bei uns eine kleine Veranstaltungsreihe aufgezogen, die interessant ist, aber nur sehr schwach besucht wird. Ich schlug daher einmal vor, aufgrund der mangelnden Resonanz diese Reihe einzustellen. Nicht nur, daß ich auf Widerstand bei den bisher Teilnehmenden stieß; ein Teilnehmer drückte es so aus: „wenn nur ein einziger Psychiatrie-Erfahrener von unseren Bemühungen profitiert, hat es sich für mich schon gelohnt.“ Ein bedenkenswertes Motto.

*Charlotte Koning*