

Inklusion selbst in die Hand nehmen



Mehr Teilhabe für
psychisch erkrankte Menschen
durch Selbsthilfe in seelischen Krisen



Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.

PIELAV 
Gemeindepsychiatrie schafft Inklusion



Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. ist der Interessenverband sozialpsychiatrischer Trägerorganisationen sowie freier Vereine und Initiativen von Bürgerhelfern, Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen auf Bundesebene. Die Mitgliedsvereine haben sich zusammengeschlossen, um die Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrie zu fördern und ihre Kräfte zu bündeln. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. fördert die fachliche, organisatorische und wirtschaftliche Weiterentwicklung seiner Mitgliedsorganisationen. Wir unterstützen den offenen Informations- und Wissenstransfer zwischen unseren Mitgliedsorganisationen durch Veranstaltungen, Tagungen und Veröffentlichungen.

1. Auflage 2016

Autor: Peter Heuchemer
Dipl.-Politikwissenschaftler und als Referent beim Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V. verantwortlich für das Projekt PIELAV

Herausgeber:
Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
Geschäftsstelle
Richartzstraße 12
50667 Köln

Telefon: (0221) 277 938 70
Fax: (0221) 277 938 77
E-Mail: dachverband@psychiatrie.de
Internet: www.psychiatrie.de/dachverband

Selbsthilfe – bunt und vielseitig!

Selbsthilfe von Menschen in psychischen Krisen und deren Angehörigen ist oft aus der Not geboren: Man leidet, bekommt nicht die erwartete Hilfe, ist frustriert, deprimiert und isoliert. Dies führt bei vielen Betroffenen zu dem Impuls und der Entscheidung, in der Selbsthilfe Rat und Unterstützung zu suchen – und häufig auch dazu, sich selbst zu engagieren. In der Selbsthilfe kommt es dann aber zu einer Änderung der Einstellung: Hoffnung, Veränderungswille, Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung treten in den Vordergrund. Forschungsergebnisse lassen erkennen, dass die Mitglieder von Selbsthilfegruppen einen messbaren Nutzen aus ihrer Teilnahme ziehen. Sie erhalten psychische Unterstützung, sind besser informiert, arbeiten aktiver an der Bewältigung ihrer Leiden und Probleme. Vor allem aber überwinden Gruppenmitglieder, wenn sie lange genug dabei sind, erfolgreicher als andere das Gefühl der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins.

Wenn wir uns im Rahmen des PIELAV-Projekts gefragt haben, wie wir die Inklusion für Menschen mit psychischen Erkrankungen voranbringen können, dann war Selbsthilfe immer eines der Schlüsselemente bei der Beantwortung dieser Frage. Durch die Selbsthilfe von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und vielen Engagierten wird heute schon an unzähligen Orten bundesweit das praktisch umgesetzt, was viele für eine funktionierende Teilhabe benötigen. Wir sagen daher: Selbsthilfe ist gelebte Inklusion. Denn überall dort, wo Selbsthilfe – sei es im Privaten, in Internetforen, in Verbänden und lokalen Selbsthilfegruppen – betrieben wird, sind Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht länger nur Patienten. Sie nehmen ihren Lebens- und Gesundheitsweg selbst in die Hand und helfen so sich und anderen, mit seelischen Krisen umzugehen, Ausgrenzungen und Bevormundung zu überwinden und eine kritische und zugleich positive und handlungsorientierte Perspektive einzunehmen.

Der Beginn in der Selbsthilfe ist oft schwierig. Es macht Arbeit und ist mühevoll, weil sie Überwindung und Engagement verlangt. Aber der Austausch von Erfahrungen, Perspektiven und Lösungsansätzen ist es wert, weil sich so der eigene Lebensweg zum Besseren verändern kann. Im Sinne des Empowerments (der Selbstermächtigung der Betroffenen) bedeutet Selbsthilfe, sich seiner eigenen Interessen und Handlungsmöglichkeiten bewusst zu werden. Im Dialog mit anderen und in der Auseinandersetzung mit eigenen, krisenhaften Erfahrungen können neue Wege gefunden und beschritten werden.

Die Gemeindepsychiatrie baut seit ihren Anfängen vor über vierzig Jahren auf die Förderung der Selbsthilfe. Wo es anfangs noch wenige Fürsprecher und Verbände gab, da lautete das Motto der frühen Psychiatrie-Reformer, die sich im damaligen Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen zusammengeschlossen haben, „Hilf Dir selbst, sonst wird Dir geholfen“. Betroffenenbeteiligung, Empowerment und die Achtung der von psychisch erkrankten Menschen eingenommenen Perspektiven und Lösungsvorschläge sind für den Dachverband Gemeindepsychiatrie und seine Mitgliedsorganisationen nicht wegzudenken.

Selbsthilfe hat viele Gesichter: Sie kann ganz persönlich stattfinden, alleine oder mit anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen und Vereinen. In der Selbsthilfe geht es fast immer um den Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen. Sie kann kreative und künstlerische Formen annehmen oder politische Handlungsfelder eröffnen, indem sie die Forderungen psychisch kranker Menschen an die Gesellschaft, an politische Entscheider und die Arbeitswelt formuliert.

Ob „Anti-Psychiatrie-Bewegung“, „Recovery-Bewegung“ oder „Stimmhörer-Bewegung“ – es gibt viele Beispiele für Ideen und Konzepte, die im Laufe der letzten Jahrzehnte ihren Ausdruck in Bewegungen innerhalb der Betroffenen-Szene gefunden haben. Meist lag darin der Anspruch, bestehende Missstände zu beheben oder neuartige und vorher ungenutzte Ideen in die psychiatrische Versorgung miteinzubeziehen.

Der Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen e.V. (BPE) stellt sich vor

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. ist eine gemeinnützige Selbsthilfeorganisation von jetzigen und ehemaligen Psychiatriepatientinnen und -patienten. Wir sind es, die „die Psychiatrie“ erfahren haben, deshalb nennen wir uns „Psychiatrie-Erfahrene“. Gerade wir – und nur wir mit unseren Erfahrungen! – können unsere Bedürfnisse und Interessen artikulieren.

Wir setzen uns für eine bessere Lage von Psychiatriebetroffenen ein. 1992 gegründet, haben wir Ende 2006 knapp 1000 Einzelmitglieder plus Fördermitglieder. In 14 Landesorganisationen und ca. 130 lokalen Gruppen sind weitere Psychiatrie-Erfahrene organisiert.

Der BPE ist ein demokratisch organisierter Verband, in dem die unterschiedlichsten psychiatriepolitischen Vorstellungen Platz haben. Manche wollen verständnisvollere Psychiater und die Entwicklung einer partnerschaftlichen und mit mehr Geld ausgestatteten Psychiatrie, in der Hoffnung, dass dann die Probleme des Einzelnen erkannt und bearbeitet werden können. Die anderen sehen ihren Schwerpunkt im Aufbau eines nichtpsychiatrischen Versorgungssystems und eigenständiger Selbsthilfeeinrichtungen sowie in der Sicherung ihrer bürgerlichen Rechte und ihrer Menschenrechte als Schutz vor psychiatrischen Übergriffen.

Grundlage aller Bemühungen ist eine Veränderung in Richtung mehr Humanität, sinnvoller Alternativen, rechtlicher Gleichstellung und besserer Lebensbedingungen. Wir wollen uns unbefangen mit unseren Krisen und Problemen sowie den ihnen innewohnenden Reifungsmöglichkeiten befassen und dabei für unsere „Störungen“ unsere eigenen Worte finden. Wir pochen darauf, dass wir in unserer Andersartigkeit oder während einer Krise nicht auf Symptome reduziert, sondern als Menschen mit all unseren Bürgerrechten respektiert werden. Und wir möchten zeigen, dass Anderssein oft mit wertvollen Fähigkeiten und besonders ausgeprägter Sensibilität einhergeht.

Deshalb fordern wir die Entwicklung sinnvoller Alternativen zur Pflege- und Betreuungsmentalität der herkömmlichen medizinischen Psychiatrie unter unserer Mitwirkung als gleichberechtigte Partner. Wir fordern eine subjektorientierte Psychiatrie, die ohne Zwang und Gewalt von unseren Erfahrungen und von unserem Erleben im Zusammenhang mit unserer Lebensgeschichte ausgeht, die Dialog und Hilfe zur Verarbeitung der Inhalte von Ver-rücktheiten anbietet und unsere Bedürfnisse berücksichtigt.

Der BPE ist Mitglied im Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

*Mehr Informationen über den
Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.
im Internet unter www.bpe-online.de*

Selbsthilfenetz Psychiatrie des Bundesverbands der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK)

„Empowerment“, „Experten in eigener Sache“, „Peer-to-Peer-Konzepte“, das sind Schlagworte, die im Zusammenhang mit der Selbsthilfe immer wieder genannt werden, von Profis genauso wie von Vertretern der Politik. Die Erfahrungen und Kompetenzen von Betroffenen – Patienten, ehemaligen Patienten sowie ihren Angehörigen – sollen besser genutzt werden, zum Wohl dieser Betroffenen und zur Verbesserung des Versorgungssystems.

Diesen Zielen haben sich viele Selbsthilfeorganisationen und -gruppierungen verschrieben. Was jedoch weitgehend fehlt, ist die Vernetzung untereinander, ist die unüberhörbare Stimme der Selbsthilfe für ihre Ziele und Forderungen, ist das solidarische Eintreten für ihre Rechte. Deshalb hat die Familien-Selbsthilfe Psychiatrie, gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit, die Initiative ergriffen, um der Selbsthilfe mehr Aufmerksamkeit und Wirkung in der Öffentlichkeit zu verschaffen. Organisationen und Gruppierungen aus den Bereichen seelische Gesundheit und psychische Erkrankungen, die an einer Zusammenarbeit interessiert sind, erhalten die Möglichkeit, sich hier zu präsentieren.

Die Selbsthilfeplattform soll allen die Möglichkeit eröffnen, sich mit anderen Gruppierungen zu vernetzen, sei es regional, um z. B. Veranstaltungstermine zu koordinieren, sei es überregional, um z. B. in einem Bundesland Partner für bestimmte Anliegen und politische Forderungen zu finden, oder sei es themenbezogen, wie z. B. zur Hilfe für Kinder in einer Familie mit einem psychisch kranken Elternteil oder zu Fragen, die sich bei Konflikten in einer Gruppe stellen.

Dass nicht nur die Stimme der Selbsthilfe oft ungehört bleibt – vielleicht auch, weil sie noch zu leise ist –, die Wirksamkeit und Hilfe für die Betroffenen oft übersehen wird und trotz unüberhörbarer Bekenntnisse zu „Empowerment“ und „Triolog“ in der Praxis viele Patienten und deren Angehörige von den Behandlern noch niemals das Wort „Selbsthilfe“ gehört haben, ist uns Ansporn und Verpflichtung zugleich, diesem Zustand mit unseren Mitteln entgegenzuwirken. Dass wir dabei auch mit anderen Initiativen zusammenarbeiten und unsere Möglichkeiten zur Öffentlichkeitsarbeit nutzen, versteht sich von selbst.

Als Familien-Selbsthilfe Psychiatrie vertritt der Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen Familien mit psychisch Kranken gegenüber der Gesellschaft, der Politik und Kosten- und Leistungsträgern im System der medizinischen und psychosozialen Versorgung. Der Bundesverband wurde 1985 gegründet, unterstützt durch die Vorgängerorganisation des Dachverbands Gemeindepsychiatrie, den Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen.

Mehr Informationen zum Selbsthilfenetz des BApK finden Sie unter www.psychiatrie.de/bapk/selbsthilfenetz.

Wo finde ich Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen?

Verzeichnis des BApK von Betroffenen- und Angehörigenselbsthilfegruppen

www.psychiatrie.de/bapk/selbsthilfegruppen

Verzeichnis des BPE von Verbänden, Gruppen und Einrichtungen der Selbsthilfe

www.bpe-online.de/verband/gruppen.htm

Perspektivwechsel in der Selbsthilfe

von Kerstin Riemenschneider

Die Perspektiven vor dem Kennenlernen der Selbsthilfe

Nach elf Klinikaufenthalten innerhalb von drei Jahren hatte ich ein „Schlüsselerlebnis“, als der mich behandelnde niedergelassene Neurologe und Psychiater mir sagte, dass ich mich jetzt wohl so langsam mit meiner Situation abfinden müsse (ich sollte doch realistisch sein!), dass ich nie wieder in einem sozialen Beruf arbeiten könne und ich in den nächsten Tagen zum Versorgungsamt gehen solle, um mir einen Schwerbehindertenausweis ausstellen zu lassen. Für mich war dieser Tag, Jahre nach dem Tschernobyl-Unfall, mein größter persönlicher „Super-GAU“. Ich bin wie gelähmt aus der Praxis rausgegangen und habe mich erst einmal zu den Punkern gesellt, die mit ihren Hunden auf der Straße lebten. In den darauffolgenden Tagen wurde mir meine Situation immer klarer. Neben der nun innerlichen Gelähmtheit durch die Äußerungen des Psychiaters sammelten sich folgende Punkte in meinem angeschlagenen Gehirnstoffwechsel an:

- Medikamenteneinnahme noch mindestens fünf Jahre oder lebenslang, d. h. mindestens noch weitere fünf Jahre schwerste Nebenwirkungen.
- Ich gelte als chronisch (endlos) psychisch Kranke in der Gesellschaft.

- Mir einen Schwerbehindertenausweis zuzulegen, bedeutete für mich endgültig einen Stempel aufgedrückt zu bekommen und mich selbst immer noch mehr zu stigmatisieren.
- Mein jahrelanges Studium war umsonst, denn ich wurde ausgebildet, im sozialen, pädagogischen Bereich zu arbeiten, wozu mir jetzt abgeraten wurde.
- Ich bin zum Bittsteller geworden, kann nur noch nehmen (die Pillen, die Psychotherapie, die Sozialhilfe, die Geduld meiner Eltern, ...) und nichts mehr geben.
- Auch bin ich müde und passiv geworden. Mir fällt das Lied von Pink Floyd immer wieder ein: „Comfortably Numb“ – ein bequemer empfindungsloser, starrer Nichtsnutz.
- Die sich anbahnende Krise mit all den fürchterlichen Symptomen und Konsequenzen bedeutet meinen seelischen, körperlichen und sozialen Untergang!
- Alle Hoffnung auf Besserung durch Personen wie Psychiater, Psychologen, Therapeuten und medikamentöse Therapien (dreißig verschiedene Pillen in 1,5 Jahren) waren zunichtegemacht. Helfende Institutionen haben mir „den Boden unter den Füßen weggezogen“.

Perspektiven in der Selbsthilfe

Mein Weg in oder zur Selbsthilfe führte mich zuerst in verschiedene Selbsthilfegruppen, eine auf mich passende Selbsthilfegruppe (Diagnose Psychose) gab es Mitte der 90er-Jahre noch nicht in Köln. Erst später lernte ich die eigentliche Selbsthilfe bzw. Selbststabilisierungstechniken (also die innere Selbsthilfe) kennen und letztlich führte mich der Weg in die Öffentlichkeits- und Gremienarbeit im Rahmen meiner heutigen Selbsthilfeaktivität.

Neben der Struktur, sozialen Kontakten, den Möglichkeiten, Gleichgesinnte zu treffen und vielem anderen liegt die persönliche Bedeutung von Selbsthilfe vor allem darin, dass ich eine Hilfe und einen Weg zur Eigenverantwortung erfahren habe, dass ich nicht alles abgeben kann, dass die Erwartungshaltung „Medikamente werden das Dilemma schon richten“ falsch ist. Aus den Selbsthilfegruppen, in denen nur Betroffene anwesend waren (keine Profis und keine Angehörigen!), kamen keine „Sanktionen“ bzw. Konsequenzen wie bei psychiatrisch Tätigen oder in der Familie, wenn ich zum Beispiel erzählte, dass es mir sehr schlecht gehe. Eine der wichtigsten Erfahrungen aus der „Blitzlichtgruppe“ hat mich bis heute geprägt: Nach sehr langer Zeit war ich es auf einmal, die nicht nur immer wieder Hilfe (an)nehmen musste, sondern auch anderen (Betroffenen) etwas geben konnte.

Diese Erfahrung des Geben-Könnens war ein großer Schritt, das nach jahrelanger Erkrankung brachliegende Selbstwertgefühl aufleben zu lassen. Neben dem Selbstwert kamen Selbstwirksamkeit (nicht immer nur ohnmächtig der Erkrankung und deren Nebenwirkungen gegenüberzustehen) und allmählich auch wieder das Selbstvertrauen und die Selbstbestimmung zurück. Heute verbringe ich den größten Teil meiner freien Zeit mit Selbsthilfe-Aktivitäten und lerne dabei immer wieder, meine Grenzen neu zu erkennen, sie zu akzeptieren und danach zu handeln. Hierbei hilft mir immer wieder, mal einen Blick in das Selbststabilisierungskonzept und in die „kleine Selbsthilfe“ vom LPE NRW e.V. zu werfen. Ich bin über die innere Selbsthilfe (Blitzlichtgruppe) nach Jahren zur äußeren Selbsthilfe gekommen, und es gelang, durch mehr Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl etwas zu bewirken und dadurch mehr Verantwortung auch in äußeren Angelegenheiten zu übernehmen - in der Aktivität innerhalb der Selbsthilfe, aber auch in meinem Leben außerhalb der „Psycho-Szene“. Diese ganzen Erfahrungen, die ich über Jahre aus der Selbsthilfe (SHG, Selbsthilfekonzepte, Öffentlichkeitsarbeit) machen konnte, haben bei mir zu einem Perspektivwechsel und zu einer Veränderung meiner inneren und äußeren Lebens- und Gesundheitssituation und zu einer für mich lebenswerteren Lebensqualität geführt.

Perspektiven durch die Selbsthilfe

Die wichtigste Erfahrung war schließlich für mich, dass Zustände veränderbar sind! Exemplarisch möchte ich zu den Zuständen, die ich im vorherigen Abschnitt aufgelistet habe, die Veränderungen aufzeigen, die sich durch die neuen Perspektiven in der Selbsthilfe ergeben haben:

- Manchmal ist es nicht nötig, lebenslang Medikamente zu nehmen und ihre Nebenwirkungen zu ertragen.
- Auch chronisch Kranke können unter den richtigen Umständen wieder gesunden im Sinne einer erfüllten Teilhabe und Teilnahme am Leben.
- Schwerbehindertenausweise spiegeln nicht die Barrieren wider, die es zu überwinden gilt (denn sie befinden sich oftmals nur im eigenen Kopf), auch sind Symptome veränderbar, die zu einer Schwerbehinderung führen.
- Wenn auch vorübergehend keine Arbeit im sozialen Bereich möglich ist, bedeutet dies nicht lebenslang Werkstatt, beschütztes Arbeiten oder lebenslänglich Arbeitstherapie in einem Wohnheim, auch wenn dies durchaus eine Perspektive sein kann und sie alle ihre Berechtigung haben.
- Auch wenn vielleicht nichts Anderes gegeben werden kann als Zeit zum Zuhören, ist dies schon sehr viel und kostbar, nicht nur z. B. in der Demenzkrankenbetreuung. Auch die eigene Erfahrung kann manches Gespräch (oder auch die professionelle Arbeit) bereichern.
- Es gibt auch kleine „Inseln“ der Besserung, die ausgebaut werden sollten. Die Hoffnung, richtigen Boden unter die Füße zu bekommen, kann sich nur durch die oftmals kleinen Schritte erfüllen.

- Die sich aus den Lebenszusammenhängen ergebenden Krisen sind Zeiten für Entwicklungsmöglichkeiten. Symptome sind durch meinen Einfluss und die Arbeit an mir selbst veränderbar. Meine Ohnmacht beiden gegenüber ist nicht mehr so stark, ich bekomme wenn auch keine Garantie, aber Sicherheit zurück, Krisen und (Frühwarn-) Symptome besser zu verstehen und zu überstehen.
- Man hat das Recht, sich auszuruhen nach einer Anstrengung und bevor man sich wieder weiter in Bewegung setzt. Auch mit Medikamenten und Antriebslosigkeit ist man nicht dauerhaft zur Passivität bis zum Lebensende verurteilt.

Von der aktiven Bewegung zum passiven Stillstand, das ist oftmals der Weg einer Erkrankung und des Lebens, das danach folgt. Viele finden sich damit ab und resignieren dabei. Warum nicht das Schicksal in die Hand nehmen und es umdrehen? Durch Veränderung die Passivität zur Aktivität umwandeln?!

Ein Teil von sich selbst ist immer veränderbar oder kann wieder aktiviert werden! Das gilt übrigens auch bis ins hohe Alter. Man sollte einfach nie sagen, ich bin zu alt (oder zu krank), um etwas zu verändern! Das ist in meinen Augen oft nur eine Ausrede und der Versuch, sich auf seiner Bequemlichkeit und seinem Konsumdenken auszuruhen. Im Alter oder bei schwerer Krankheit mag einiges schwerer fallen, aber wo ein Wille ist, ist auch ein Weg. Wer sich und in sich etwas bewegen will, kann dies auch tun, selbst wenn Körper und Seele krankheits- oder altersbedingt in Schiefelage geraten sind. Auch wenn Enttäuschung und Verbitterung über die Fremdhilfe (Klinik, Psychiater, Psychologen, Sozialarbeiter, Therapeuten) einen paralysieren, möchte ich euch sagen: Macht euch auf den Weg und helft euch selbst durch Selbsthilfe (-Techniken, -Gruppen) oder Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit! Eigentlich sollte ja die Hilfe zur Selbsthilfe vom außenstehenden (Fremd-) Helfersystem erfolgen. Das ist zumindest das erklärte Ziel. Und Selbsthilfe und Fremdhilfe müssen sich nicht ausschließen, sondern können sich auch gegenseitig gut ergänzen! Ich habe zumindest diese Erfahrung gemacht und möchte einige Menschen, die im psychiatrischen Bereich arbeiten, nicht missen. Neben meiner Selbsthilfe waren es auch Menschen aus der Fremdhilfe, die

mich unterstützt und begleitet und mir sehr geholfen haben auf meinem Genesungsweg. Nach all den vielen Jahren und auch mancher heftiger Enttäuschung über das Fremdhelfersystem bin ich einigen von ihnen aber auch jetzt noch sehr dankbar!

Zusammenfassung: Perspektivwechsel durch Selbsthilfe

So ging es mir vorher: viele Medikamente mit vielen Nebenwirkungen, chronisch krank, kaum soziale Kontakte, schwerbehindert, nie wieder eine Arbeit im Sozialbereich finden, Bittsteller, müde, passiv, „bequemer empfindungsloser Nichtsnutz“, wenig Einfluss auf Krisen und Symptome, keine Hoffnung auf Besserung.

Nachher sah es dann so aus: Reduktion der chemischen Unterstützungsmittel, Struktur, soziale Beziehungssituation ist veränderbar (Gleichgesinnte/Zugehörigkeit, mitteilen/geteiltes Leid), Veränderung des Krankheitsbegriffes, Eigenverantwortung, Eigeninitiative, etwas wieder zurückgeben können, Ablenkung von eigenen Problemen, positives Abgucken und sich mitreißen lassen von anderen, Krisen sind nicht toll, haben aber etwas „Gutes“ (Chance).

Alles ist veränderbar!

So baut sich Selbstvertrauen auf, Selbstwert, Selbstachtung, das wiederum führt zu Selbstständigkeit und Selbstbehauptung. Damit folgt eine Veränderung der inneren und äußeren Lebens- und Genesungssituation und damit eine lebenswerte Lebensqualität!

Das wurde erreicht, weil die Zustände veränderbar sind von der Passivität und Ohnmacht zur Aktivität und Einfluss in gegenseitiger Ergänzung von Selbsthilfe und Fremdhilfe.

Der Perspektivwechsel durch die Selbsthilfe kann unter anderem sein:

- Von Verzweiflung zur Hoffnung
- Von Sinnlosigkeit zur Sinnhaftigkeit

- Von Haltlosigkeit zum Glauben an sich und andere. Hierzu ein Zitat von Václav Havel, welches mir immer wieder Mut macht: „Hoffnung ist nicht die Überzeugung, dass etwas gut ausgeht, sondern die Gewissheit, dass etwas Sinn hat, egal wie es ausgeht.“ Hoffnung, Sinn und der Glaube können ja bekanntlich auch „Berge versetzen“, so dass Ungeahntes wahr werden kann. Und das kann sogar ein Vergnügen sein.
- Von Passivität zur Aktivität
- Von Ohnmacht zur Selbstermächtigung (Empowerment)
- Von Erkrankung zur Gesundheit/Genesung (Recovery)

Ich habe hier versucht, meine Perspektiven aufzuzeigen. Sie sind weder glorifiziert noch übertrieben. Es sind die Erfahrungen, die ich gemacht habe in den jetzt schon fast fünfzehn Jahren seit dem Kennenlernen, dass es so etwas wie Selbsthilfe überhaupt gibt. Gleichwohl habe ich auch immer noch Krisensituationen und „Baustellen“ in meinem Leben, an denen ich arbeiten muss. Aber ich habe nur durch die Selbsthilfe gelernt, wie man damit besser umgehen kann und dass das Leben trotz seiner vielen dunklen und kalten Schattenseiten auch leuchtend wärmend und lebenswert ist!

Kerstin Riemenschneider, Jahrgang 1964, ist Dipl.-Sportlehrerin. Unterbrechung des Studiums aufgrund eigener psychischer Erkrankung; danach pädagogische Mitarbeiterin in einem Wohnheim für psychisch Erkrankte und im ambulanten betreuten Wohnen. Seit August 2014 tätig in der Integrierten Versorgung (ambulanter Krisendienst) sowie bereits seit 2008 im Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker. Gastdozentin in Fort- und Weiterbildungen, Autorin im Paranus Verlag, Psychiatrie Verlag und Thieme Verlag sowie Selbsthilfeaktivistin im trialogisch-sozialpsychiatrischen Bereich.

„Geschichten schreiben – meine persönliche Umsetzung von Inklusion“

Im Herbst 2014 erhielten wir beim PIELAV-Projekt eine E-Mail von Sebastian Domke. Darin berichtete der 36-Jährige aus Siegen auf der einen Seite von der krankheitsbedingten Situation, die ihn mal mehr, mal weniger belastet. Gleichzeitig erzählte er aber auch davon, wie ihm das Schreiben von Kurzgeschichten und das Vorlesen vor einem interessierten Publikum dabei half, seine innere Mitte zu finden. Es war folgender Satz in seiner E-Mail, der uns berührte: „Warum ich Ihnen all das schreibe? Genau das, was ich tue, ist meine persönliche Interpretation der Inklusion. Kunst kann die Schranken zwischen psychisch erkrankten Menschen und der Gesamtgesellschaft überwinden. Egal ob Literatur, Musik oder Malerei – diese kreativen Bereiche bieten die Möglichkeit, Barrieren zwischen den Menschen abzubauen, miteinander ins Gespräch zu kommen und Anerkennung für das zu erfahren, was man schafft.“

Auch wenn Sebastian Domke bereits zuvor Artikel für eine Zeitschrift verfasst und generell eine Begeisterung für das Schreiben hatte, so war es doch erst im Jahr 2014, als er mit viel Freude und Engagement begann, seine Ideen in Form von Kurzgeschichten zu entwickeln. Diese Geschichten sind spannend und unkonventionell erzählt. Sie nehmen oft Wendungen, die der Leser nicht erwartet und seine Neugier wecken. Ein Kunstaussteller besucht in seiner Geschichte „Das Kunstwerk“ eine Universität, um unter Bildern talentierter Studenten Kunstwerke für eine Vernissage auszuwählen. Im ersten Moment ist er von den aufgereihten Bildern enttäuscht, aber dann fällt ihm ein bisher unbemerktes Bild auf, das ihn gefühlsmäßig überwältigt. In „Der letzte Abschied“ entgeht der Werbekaufmann Daniel nur knapp dem Zusammenstoß mit einem LKW und landet mit seinem PKW im Straßengraben. Als er sich die Gegend anschaut, findet er eine Schrebergartensiedlung. Dort kommt es zu einer Begegnung, die sein Leben völlig verändern wird. In den bildhaften Beschreibungen Domkes geht es um das innere Erleben der Protagonisten – um ihre Hoffnungen, Ängste und die Beziehungen zu ihren Mitmenschen. „Wenn ich schreibe, tue ich das mit völliger Hingabe – und lerne dabei, mich selbst besser zu verstehen. Mir verschafft es außerdem viel Freude, Menschen mit meinen Geschichten zu berühren.“

Durch den Prozess des Schreibens, die Lesungen vor Menschen und ihre Reaktionen auf seine Geschichten erfährt Sebastian Domke etwas, was ihm wie vielen Psychiatrie-Erfahrenen fehlte, die durch ihre Erkrankung nicht mehr am Arbeitsleben teilnehmen und gesellschaftlich ausgegrenzt sind: die Anerkennung für das, was man leistet und wofür man als Person steht. „Auch, wenn ich nicht tagtäglich im Büro sitze und einen normalen Beruf ausübe, gehe ich in meiner Tätigkeit als Schriftsteller auf, finde auf diesem Weg viel über mich heraus – und habe die Chance, interessierten Lesern mit meinen Geschichten Unterhaltung und Stoff zum Nachdenken zu liefern. Durch das Schreiben und die entstehenden Rückmeldungen erfahre ich die gesellschaftliche Akzeptanz und Anerkennung, die sonst gesunde Menschen erleben, wenn sie arbeiten gehen und für ihre Arbeit Wertschätzung erfahren.“

Neben seiner kreativen Beschäftigung des Schreibens besucht Domke eine Tagesstätte, um die für seine Erkrankung wichtige Struktur zu erfahren. Dort gründete er zusammen mit anderen seelisch Erkrankten 2013 eine Selbsthilfegruppe, die er bis heute moderiert. „Bei vielen psychisch Erkrankten erlebe ich sehr großes kreatives Potential“, berichtet uns Domke. Er will anderen Betroffenen Mut machen, die eigenen Ressourcen zu erkennen und auszubauen. „Selbstständige oder freiberufliche Tätigkeiten können für psychisch Kranke ein idealer Weg sein, ihr kreatives Potential auszuschöpfen. Ich persönlich empfinde dies eher als Verwirklichung meiner Fähigkeiten, als in einer Behindertenwerkstatt zu arbeiten“, sagt er.

Durch den Kontakt mit Sebastian Domke haben wir etwas Wichtiges für unser Projekt gelernt: Selbsthilfe kann sehr kreative und künstlerische Formen annehmen und auf diese Weise viel zur Inklusion beitragen.

Sebastian Domke wurde 1978 in Herten geboren und lebt in Siegen. Nach Ausbildung und Studium erkrankte er an einer Psychose. 2013 gründete er eine Selbsthilfegruppe für psychisch Kranke, 2014 begann er mit dem Schreiben von Kurzgeschichten. Er arbeitet derzeit an seinem ersten Roman. Seine Werke finden Sie im Internet unter www.tintenkuenstler.de.

Weiterführende Informationen und Quellen

Dachverband Gemeindepsychiatrie
www.psychiatrie.de/dachverband

PIELAV – Gemeindepsychiatrie schafft Inklusion
www.psychiatrie.de/dachverband/pielav

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit
www.seelischegesundheit.net

Aktion Mensch
www.aktion-mensch.de

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.
www.bpe-online.de

Selbsthilfenetz Psychiatrie
www.psychiatrie.de/bapk/selbsthilfenetz/

Dachverband Gemeindepsychiatrie (Hrsg.): Recovery. Reise zur Gesundheit - Hoffnung macht Sinn. Bonn: 2013.

Dachverband Gemeindepsychiatrie (Hrsg.): Resilienz. Oder: Was ist das Geheimnis der inneren Widerstandskraft? Köln: 2015.

Unsere Projektpartner und ihre regionalen Angebote

Bürgerhilfe in der Psychiatrie
Landesverband Bayern e.V. (München)
www.bpsy.de

Das Dach e.V. (Detmold)
www.das-dach-ev.de

Der Paritätische
Selbsthilfe-Kontaktstelle Kreis Lippe (Detmold)
www.selbsthilfe-lippe.de

Gesellschaft für ambulante Betreuung
und Begleitung GamBe gGmbH (Berlin)
www.gambe-berlin.de

Kölner Verein für Rehabilitation e.V. (Köln)
www.koelnerverein.de

Pfalzkllinikum für Psychiatrie
und Neurologie AdöR (Klingenmünster)
www.pfalzkllinikum.de



Mit dem Projekt PIELAV trägt der Dachverband Gemeindepsychiatrie zur gesellschaftlichen Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen bei. In trialogisch besetzten Informationsveranstaltungen, Diskussionsrunden und Workshops sowie in begleitenden Broschüren und Informationen im Internet werden aktuelle Themen und Entwicklungen der Gemeindepsychiatrie vorgestellt und diskutiert. Das Projekt wird von der Aktion Mensch gefördert und in Zusammenarbeit mit regionalen gemeindepsychiatrischen Partnern umgesetzt. Die Abkürzung PIELAV steht für das Konzept des Projekts „Praktische Implementierung neuer, evidenzbasierter, leitliniengerechter, ambulanter Versorgungsmodelle“. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.psychiatrie.de/dachverband/pielav

Unsere Projektpartner:

