

Gemeindepsychiatrie können Profis nicht allein

Einbeziehung und fachliche Unterstützung von Selbst- und Bürgerhilfe sind Schlüssel für die Teilhabe psychisch kranker Menschen **Von Achim Dochat**

Es häufen sich Veröffentlichungen mit dem alarmierenden Befund, dass die Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen nicht nur nicht geringer geworden sind, sondern sogar zugenommen haben.

Zusammenfassend wird festgestellt:

- Mehr Menschen glauben an biologische Ursachen der Krankheit, weniger an psychosoziale Erklärungen.
- Das Gefühl von Unbeeinflussbarkeit, Unverstehbarkeit und Gefährlichkeit steigt.
- Der Wunsch nach Distanz wächst, man möchte keinen »Schizophrenen« als Kollegen, Nachbarn oder Schwiegersohn.
- Die Akzeptanz von Zwangsbehandlung und Zwangseinweisung steigt.
- Weniger Menschen sind bereit, abweichendes Verhalten zu akzeptieren.

Offensichtlich hat sich die Vielzahl zur Verfügung stehender Informationen nicht in Einstellungs-, Gefühls- und Verhaltensänderungen niedergeschlagen. Was ist hier schiefgelaufen?

Es sieht so aus, als ob die großen Antistigma- und Informationskampagnen wie zum Beispiel »Open the doors« zu Beginn der 2000er-Jahre auf das falsche Pferd gesetzt haben. Inhaltlich wurde sehr stark auf ein medizinisches Krankheitsverständnis abgestellt, das Schizophrenie als behandelbare Erkrankung in Analogie zu einem körperlichen Defekt beschreibt. (Ein Grund übrigens, warum sich auch Pharmafirmen stark finanziell beteiligt haben.) Man hat in der Folge einerseits erwartet, dass eine biologische Krankheitsursache mit größerem Behandlungsoptimismus verbunden wird. Andererseits hat man gehofft, dass die Tatsache, dass sie für ihre Gehirnerkrankung selbst nichts können, die Betroffenen entlastet und die Akzeptanz psychischer Erkrankungen erhöht. Das ist offensichtlich nicht aufgegangen, beide Effekte konnten nicht nachgewiesen werden. Stattdessen zeigen die Befragungsergebnisse, dass die Annahme biologischer oder genetischer Ursachen mit einem höheren Maß an Verunsicherung und Furcht vor einer potenziellen Gefährlichkeit verbunden sind.

Gleichzeitig sind die Anforderungen an die Bürger gestiegen. Die Betonung des Selbstbestimmungsrechts psychisch kranker Menschen mit Ambulantisierung und

Gemeinwesenorientierung bringt auch mit sich, dass abweichendes Verhalten stärker öffentlich wahrnehmbar wird und Toleranz fordert.

Im Gefühl zunehmender Komplexität des Alltags sinkt die Bereitschaft, zusätzliche Belastungen auszuhalten, sich mit schwierigen Situationen oder Menschen auseinanderzusetzen. In der Folge kommt es zu mehr Abwehrhaltungen, Wünschen nach Ruhe und Privatheit und schließlich auch hier zu »fremden« feindlichen Haltungen. Sensations- und Horrormeldungen in den Medien von gefährlichen, unberechenbaren Menschen, das Bild psychisch Kranker in Spielfilmen u.a.m. reichern solche Meinungsbildungsprozesse emotional an. Man wird sich also kaum darauf verlassen können, dass gesellschaftliche Teilhabe ein von rationaler Einsicht getragener Selbstläufer sein wird.

Vorurteilsbekämpfung braucht persönliche Erfahrung

Psychische Erkrankungen sind gleichzeitig medizinisches und soziales Geschehen. Sie sind immer zu einem Teil auch Beziehungskrankheiten. Sowohl Krankheitsentwicklung als auch Behandlung vollziehen sich im Wesentlichen in Beziehungen. Wir wissen aus der Resilienzforschung und Recoverybewegung, dass soziale Eingebundenheit, Sinnerleben und Beziehungen wesentliche Förder- und Heilfaktoren sind.

Einstellungen gegenüber Menschen und Gruppen ändern sich am ehesten im persönlichen Kontakt, im praktischen Umgang miteinander, im Kennenlernen des anderen als Mensch. Schließlich geht es ja auf beiden Seiten um Verunsicherung und ängstliche Distanzierung. Antistigma-Arbeit in diesem Sinne macht Erfahrungen des gegenseitigen Erlebens möglich und organisiert praktische Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Orte der Begegnung, des Lernens voneinander auf Augenhöhe haben sich als weit wirksamer erwiesen als medizinische Hochglanzaufklärung. Im persönlichen Kontakt finden durchaus Aha-Erlebnisse statt. Positive Beispiele für das Gelingen solcher lernenden Begegnungen sind Psychoseminare, Fortbildungs- und Präventionsprojekte wie »Irrsinnig menschlich« (www.irrsinnig-menschlich.de) oder auch inklusive Kunst-

projekte und offene Ateliers, in denen sich Fachmitarbeiter, Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige mit Bürgerinnen und Bürgern im kreativen Tun begegnen.

Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen haben sich nicht durch Information erledigt. Sie scheinen sogar auf dem Vormarsch und erschweren damit nicht nur die Arbeit der Anbieter psychiatrischer Hilfen, sondern auch die Umsetzung der Forderungen der UN-BRK und vor allem das Leben jedes einzelnen Erkrankten. Ihre Zunahme bedeutet eine der größten Herausforderungen und ein erhebliches Risiko für die Weiterentwicklung des gemeindepsychiatrischen Projekts. Antistigma-Arbeit muss deshalb die große gemeinsame Zukunftsaufgabe der Gemeindepsychiatrie sein.

Mit dem Aufbau von gemeindepsychiatrischen Angeboten war auch die Hoffnung auf die entstigmatisierende Wirkung von mehr Alltagsnähe und Akzeptanz psychischer Erkrankungen verbunden. Die beschützenden Einrichtungen und Betreuungsverhältnisse in der Gemeinde sind entstanden mit dem Ziel, Behandlung und Betreuung in die alltägliche Lebenswelt zurückzuholen und damit sozialen Ausschluss und die damit verbundenen gesundheitlichen Risiken zu verhindern.

Man hat mitunter den Eindruck, dass sie inzwischen ihrerseits zu einer eigenen Welt geworden sind, in der sich Marginalisierung und Mangel an gesellschaftlichem Wert bestätigen. Träger und ihre Mitarbeiter entwickeln ihr Angebot unter dem Blickwinkel von Betreuungsbedarf und Maßnahmen. Ergebnis sind dann oft nur finanzierbare Surrogate für Teilhabe, Kontakt, Beschäftigung und Freizeit.

Es wäre aber zu einfach zu sagen, die Einrichtungen haben das Ziel der Eingliederung aus den Augen verloren. Der Auftrag an die Mitarbeiter, Platz zu schaffen in der Gemeinde für psychisch kranke Menschen, hat zwei Seiten. Sie sollen helfen, den Platz zu erstreiten in der Nachbarschaft, im Betrieb, im Verein. Und sie sollen einen eigenen Platz als Schutzraum bei Bedarf anbieten.

Die Aufgabe heißt also, unter Wahrnehmung der Verletzlichkeit der Klienten Fragen der Richtung, des Werts des Lebens, der Position in der Gesellschaft Raum und Zeit zu geben und Teilhabe möglich zu machen.

Die beeindruckende Geschichte der Professionalisierung und Institutionalisierung der Gemeindepsychiatrie hat ein Bild von guter Versorgung befördert, das die Antwort auf wachsende Herausforderungen allein in weiterer Professionalisierung sieht. Engagement von Erfahrenen, Angehörigen und Bürgerhelfern erscheint in diesem Verständnis lediglich als Ergänzungsangebot, das nur so lange gebraucht wird, bis ein vollprofessionelles Angebot die Mitarbeit von Laien erübrigt. Der Bedarf an ehrenamtlicher Mitarbeit und Selbsthilfeförderung besteht nicht, um Personallücken auszugleichen, sondern weil Integration und Teilhabe die Aufgabe ist. In ihrem anderen Zugang liegt ein eigener Wert für die Qualität des Angebots, eine andere Form von Beziehung, von Normalität und Alltagsorientierung, als sie durch professionelle Konzepte hergestellt werden kann. Es ist schon ein qualitativer und Beziehungsunterschied, ob Patienten von Profis Angebote der Alltagsgestaltung erhalten oder als Bürger von anderen Bürgern mitgenommen werden.

Bürgerhilfe stärken

Ein sachgerechtes Verständnis von Professionalisierung der Gemeindepsychiatrie schließt auch Hilfe zur Selbsthilfe und Hilfe für die Helfer zur Selbsthilfe ein. Aktivierung, Förderung und fachliche Unterstützung von Selbst- und Bürgerhilfe mag sich bei Mitarbeitern der Gemeindepsychiatrie nicht uneingeschränkter Beliebtheit erfreuen, sie ist dennoch eine wesentliche und anspruchsvolle Aufgabe.

Inklusion und Teilhabe ergeben sich nicht von selbst durch den Verzicht auf spezialisierte Hilfsangebote und Einrichtungen. Es kommt darauf an, die Chancen für Teilhabe zu verbessern durch:

- Schaffen der Voraussetzungen zum Erobern des Sozialraums,
- Ermöglichung von Begegnung,
- Sichern des Rückzugs,
- Helfen beim Finden und Erschließen von Möglichkeiten.

Getreu dem Prinzip: So viel Teilhabe wie möglich, so wenig Unterstützung wie nötig.

Während Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige mit wachsendem Selbstbewusstsein und Erfolg dabei sind, ihren Platz selbst zu erstreiten, und das Verständnis für den Wert von Selbsthilfe und Peer-Beratung auch auf professioneller Seite wächst, scheint Bürgerhilfe zuletzt etwas ins Abseits zu geraten. Allerdings wäre der Verzicht auf diese Ressource ein unschätzbare Verlust.

Psychisch kranke oder behinderte Menschen brauchen Unterstützung bei der Eroberung der Welt außerhalb von Einrichtungen und gleichzeitig die Möglichkeit eines sicheren Rückzugs. Eine Kontaktstelle kann manchmal ein beruhigenderer Ort sein als ein Verein oder ein öffentliches Café.

Bürgerhilfe hilft hier, die Verbindung zur Welt herzustellen und zu halten. Sie setzt behutsam im sicheren Raum an. Sie schafft

- Partizipations- und Engagementangebote, in denen Nutzer sich als Teil eines aktiven Netzwerks erleben mit eigenen Mitwirkungs- und Gestaltungschancen;
- Anerkennung und Nutzung des Erfahrungswissens der Klientel durch Einbeziehung von Peer-Beratung und Förderung von Selbsthilfe;
- normalisierende Begegnung und Berührung mit dem gesellschaftlichen Leben durch Bürgerhilfe.

Quelle: Ernst Fessler



Um Vorurteile abzubauen, sind persönliche Begegnungen hilfreicher als Antistigma-Kampagnen.

Anschluss an die Gesellschaft, bietet Chancen auf Teilhabe und soziale Anbindung und nimmt dabei das Bedürfnis nach Schutz und Unterstützung ernst. Wer nach prägenden Erfahrungen der Zurückweisung, der Nichterwünschtheit den Weg in die Öffentlichkeit wagt, braucht Verbündete. Bürgerhilfe bringt Gesellschaft auf behutsame Weise in das geschützte System ein. Sie holt Menschen ab, unterstützt sie auf dem Weg aus der Psychiatrie heraus und ist selbst der erste Schritt auf diesem Weg. Sie ist Brückenbauer hin zur Gesellschaft und behutsamer Vorbereiter und Begleiter auf dem Weg über die Brücke. Und Bürgerhelfer sind ihrerseits wichtige Botschafter und Multiplikatoren in der Welt draußen.

Auf die Mischung kommt es an

Selbstverständlich kann Gemeindepsychiatrie nicht auf Fachlichkeit auf der Höhe der Zeit verzichten. Sie braucht aber auch:

Das Wiedererstarben von Vorurteilen steht auch für die Begrenzung einer sich nur naturwissenschaftlich begründenden psychiatrischen Fachlichkeit. Antistigma-Arbeit durch Fachinformation ist nicht nur nicht gelungen, sie hat vermutlich mit zur Vorurteilsverstärkung beigetragen. Einer Gemeindepsychiatrie, die in falsch verstandener Professionalität die soziale und die persönliche Dimension psychischer Erkrankung ausblendet, droht der Verlust eines wesentlichen Teils ihrer Grundlage und ihrer Wirkung. Der Auftrag inklusiver, teilhabeorientierter Unterstützung ist auf diese Weise kaum erfüllbar.

Auch wenn die Gemeindepsychiatrie es selbst mancherorts nicht wahrhaben will: Die Zukunft liegt in einer Mischung aus psychiatrischer Fachlichkeit, Selbsthilfe und Bürgerhilfe. ■

Achim Dochat leitet das Geschäftsfeld Sozialpsychiatrie der BruderhausDiakonie.