

*„Wahrheit ist
vielstimmig“*

(Peter Stolz)

Teilnahme kostenfrei



„Psychiatrie ist trialogische Psychiatrie, oder sie ist keine Psychiatrie“

Mit diesem Zitat, das sich an das Zitat „Psychiatrie ist soziale Psychiatrie, oder sie ist keine Psychiatrie“ von Prof. Klaus Dörner anlehnt, weist Margret Osterfeld¹ auf einen Paradigmenwechsel der Psychiatrie hin, der in seiner Bedeutung vielleicht noch höher einzuschätzen ist, als die Reformbewegung innerhalb der Psychiatrie nach der „Psychiatrie-Enquête“² 1975.

Die Keimzelle der trialogischen Bewegung ist das Hamburger Psychoseseminar am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), in dem seit 1989 Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige („Experten durch Erfahrung“) gemeinsam mit Profis im psychosozialen Bereich („Experten durch Ausbildung“) um ein neues, gemeinsames Verständnis psychischer Erkrankung ringen und versuchen, eine gemeinsame Sprache zu finden und zu halten. Die Entwicklung des Hamburger Psychoseseminars ist eng mit zwei Personen verbunden: Dorothea Buck³ und Prof. Thomas Bock⁴. Spätestens seit dem XIV. Weltkongress für Soziale Psychiatrie 1994 in Hamburg sind die Begriffe "Dialog" und "Dialogische Psychiatrie" einer internationalen Fachwelt bekannt geworden.

Auf der zentralen Webseite www.dialog-psychoseseminar.de sind aktuell (Stand Juni 2012) deutschlandweit 124 Psychose-Seminare verzeichnet. Wahrscheinlich sind es mehr. Inzwischen wird der Begriff „Dialog“ in vielen Bereichen der Psychiatrie mit unterschiedlichen Bedeutungsinhalten verwendet, so dass es erforderlich ist, eine Definition zu versuchen.

Ebenen des Dialogs: das Psychose-Seminar

„Das Psychoseseminar bietet die Gelegenheit, das eigene Menschsein in einer Intensität, in einer Gefühlsdichte zu erfassen und zu reflektieren, wie ich dies sonst in keiner professionellen Veranstaltung erlebt habe.“ (Eva Dorgeloh)⁵

In den Psychose-Seminaren (Dialog-Foren, Dialog-Seminaren, etc.) findet Erfahrungsaustausch auf Augenhöhe zwischen Betroffenen, ihren Angehörigen, Profis im psychiatrischen Kontext und interessierten Bürgern statt. Persönliche Erfahrungen werden geteilt und so versteh- und fühlbar. Der Rahmen außerhalb von institutionellen Zwängen und Hierarchien gewährleistet die nötige Augenhöhe, Vertraulichkeit und Offenheit. Sie können Angehörigen Raum geben, mit Ihren Nöten, aber auch mit ihren Erfahrungen, gesehen zu werden, und Profis haben die Gelegenheit, sich mit Ihren Ängsten, Sorgen und Erfahrungen mitzuteilen.

Das Ringen um eine gemeinsame Sprache und gegenseitiges Verständnis ist für alle Beteiligten eine kontinuierliche Herausforderung und es erfordert die Bereitschaft, gewohnte Denkmuster aufzugeben. Die Professionellen lernen, ihre bisherige Deutungshoheit im Verständnis von psychischen Erkrankungen aufzugeben und den Wert

subjektiver Sinnsuche zu sehen. Alle Beteiligten haben die Möglichkeit, ihre eigene Erfahrung in einen größeren Kontext zu stellen („Vom Ich-Wissen zum Wir-Wissen“).

So entwickelt sich ein Krankheitsverständnis, das über eine rein biologische Sichtweise hinaus ein anthropologisches Verständnis seelischer Erkrankung ermöglicht: *„Menschen müssen im Unterscheid zu anderen Lebewesen um ihr Selbstverständnis/-gefühl ringen. Es gehört zu unseren Möglichkeiten, an uns zu zweifeln und dabei auch zu verzweifeln, über uns hinaus zu denken und uns dabei auch zu verlieren ... Wer darüber psychotisch wird, ist also kein Wesen vom anderen Stern, sondern zutiefst menschlich ...“*.⁶

Im Ergebnis kann auf allen Seiten eine Haltungsänderung stattfinden. Eine solche dialogische Grundhaltung und die sich hieraus ergebende Beziehungskultur wird inzwischen als Grundvoraussetzung für das Arbeiten in neuen Behandlungsformen wie Home Treatment und Assertive Community Treatment gesehen⁷.

Prof. Peter Stolz fasste im Rahmen der bundesweiten Dialogtagung 2011 in Münster für das Psychoseseminar zusammen: *„Schweigen kann man, Reden darf man, Zuhören muss man.“*

Ebenen des Dialogs: dialogische Antistigmaarbeit und Peerbeteiligung

„Alles wirkliche Leben ist Begegnung“ (Martin Buber)

Aus dem Hamburger Psychoseseminar haben sich in den letzten zwei Jahrzehnten weitere Initiativen entwickelt:

In dialogischen Vereinen wie „Irre menschlich e.V.“ wird versucht, durch Begegnungen von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen mit Nicht-Betroffenen beispielsweise in Schulprojekten die Ausgrenzung psychisch Erkrankter zu überwinden. Betroffene und ihre Angehörigen leiden weiterhin unter erheblicher Stigmatisierung. Die Antistigma-Projekte der letzten Jahrzehnte, wie beispielsweise das Programm „Open the Doors“⁸ der World Psychiatric Association (WPA), die auf ein eher biologisches Verständnis abzielen, konnten keinen positiven Erfolg erzielen, sondern haben möglicherweise dazu beigetragen, dass die soziale Distanz zu Betroffenen sogar größer wurde⁹. Erst die tatsächliche Begegnung als „Antistigmakampagne von unten“¹⁰ ermöglicht es, Ängste und Vorurteile abzubauen.

Die gleichberechtigte Einbeziehung des Erfahrungswissens der Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen in die professionelle Arbeit wird durch die seit 2001 entwickelte Ausbildung EX-IN („Experienced Involvement“)¹¹ vorangetrieben.

Während es in England und skandinavischen Ländern inzwischen üblich ist, dass krisenerfahrene Menschen in Behandlungsteams mitarbeiten, steckt Deutschland hier eher noch in den Kinderschuhen.

Ebenen des Dialogs: Beteiligung bei politischen Entscheidungen und Psychiatrieplanung

Aus einem Verständnis heraus, dass Betroffene und Angehörige „Experten in eigener Sache“ sind, ergibt sich notwendigerweise die Forderung, dass sie aktiv in die Planung psychiatrischer Versorgung und die Psychiatriegesetzgebung einbezogen werden. Seit dem Inkrafttreten der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) am 26. März 2009 ist dies inzwischen auch gesetzlich geregelt:

Artikel 4 (3) Bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens und bei anderen Entscheidungsprozessen in Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, führen die

Vertragsstaaten mit den Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern mit Behinderungen, über die sie vertretenden Organisationen enge Konsultationen und beziehen sie aktiv ein.

Bereits seit 20 Jahren haben sich Vertreter der Betroffenen und Angehörigen ihren Platz in den entsprechenden Gremien „erkämpft“. Inzwischen ist es selbstverständlich, dass sie beispielsweise im Landesfachbeirat Psychiatrie des Landes Niedersachsen¹² und beim Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und in den Besuchskommissionen vertreten sind.¹³ Nichtsdestotrotz muss auch hier die Entwicklung weitergehen. Häufig berichten diese Vertreter, sich als „Alibivertreter“ einer professionellen Übermacht ausgeliefert zu fühlen, da die oben beschriebene dialogische Grundhaltung fehlt. Auch die Konzeption und Leitung von Einrichtungen, die psychiatrische Hilfen anbieten, ist gehalten, sich konsequent dialogisch auszurichten. In der Bundesrepublik existieren schon entsprechende Vorstöße von Seiten der Einrichtungen, beispielsweise die „Leitzielorientierte Qualitätsentwicklung in der Sozialpsychiatrie“¹⁴, die vom Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe und Caritas Behindertenhilfe und -Psychiatrie e.V. entwickelt wurde. Hier wurde die Beteiligung von Psychiatrieerfahren und Angehörigen als zentrales Merkmal in die Qualitätsberichte der Einrichtungen aufgenommen.

Ebenen des Dialogs: eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung

„Und am Ende stellt sich gar heraus: Die Konflikte, um die sich alles dreht, sind gar keine psychiatrischen Besonderheiten. Es handelt sich um ganz normale (zwischen-)menschliche Probleme, die im Bannkreis der Psychiatrie nur besonders heftig zutage treten und besonders virulent werden.“ (Susanne Heim)¹⁵

Je länger man sich mit dem Thema „Dialog“ beschäftigt, desto deutlicher wird: Die hier geforderten Veränderungen betreffen nicht nur die Psychiatrie, sondern betreffen letztlich die gesamte Gesellschaft:

- Respekt, Offenheit, die Bereitschaft zum Zuhören und Augenhöhe sind Grundvoraussetzungen für eine gelungene Kommunikation – sei es im privaten, beruflichen oder öffentlichen Kontext
- Auch in der Politik wird die Forderung nach Bürgerbeteiligung an einzelnen politischen Entscheidungen und Planungsprozessen inzwischen immer lauter.
- „Es ist normal, verschieden zu sein“: Inklusive Gesellschaften erkennen den Wert menschlicher Verschiedenheit als grundlegend für ein prosperierendes Gemeinwesen an.

Insofern ist die Psychiatrie tatsächlich keine Sonderwelt am Rande der Gesellschaft, sondern mitten in der Gesellschaft angekommen. Und es bleibt zu hoffen, dass die Ideen des Dialogs gelebte Realität werden und nicht nur Worthülsen bleiben.

Ansgar Piel (Psychoseseminar-erfahren seit 2006)

1 Dr. Margret Osterfeld ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutin in Dortmund und hat eigene Erfahrungen als Psychiatriepatientin.

2 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen / psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung (Deutscher Bundestag Dr.s 7/2400)

Download unter: http://www.dgppn.de/de_enquete-1975_39.html

3 Die Bildhauerin Dorothea Buck, Jg. 1917, war, nach freier künstlerischer Tätigkeit, von 1969 bis 1982 Lehrerin für Kunst und Werken an der Fachschule für Sozialpädagogik I in Hamburg. Zwischen 1936 und 1959 erlebte sie fünf schizophrene Schübe. In ihrem ersten Schub wurde sie in den v.Bodelschwinghschen Anstalten in Bethel zwangssterilisiert. Dorothea Buck war und ist maßgeblich in der Bewegung der Psychiatrie-Erfahrenen aktiv, die sich Ende der 1980er Jahre zu formieren begann. Sie ist die Ehrenvorsitzende des 1992 von ihr mitgegründeten Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener. <http://www.bpe-online.de/buck/index.htm>

-
- 4 Prof. Dr. Thomas Bock ist Diplompsychologe und leitet die sozialpsychiatrische Ambulanz am Universitätskrankenhaus Eppendorf in Hamburg.
- 5 Eva Dorgeloh: Vortrag auf dem Kongress öffentlicher Gesundheitsdienst in Marburg am 8.5.2004
Quelle: <http://www.heim.sozialpsychiatrie.de/?q=node/13> (abgerufen am 03.01.2013)
- 6 „Es ist normal, verschieden zu sein!“ – Verständnis und Behandlung von Psychosen. Erstellt im Dialog von Psychose-Erfahrenen, Angehörigen und Therapeuten / Wissenschaftlern in der AG Psychose-Seminare („Blaue Broschüre“; Vertrieb: Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie; Mail: dgsp@netcologne.de; als PDF-Datei unter <http://www.irremenschlich.de/downloads/blaubroschuere.pdf> herunterzuladen).
- 7 DGBS e.V. und DGPPN e.V.: S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen.
Langversion 1.0, Mai 2012.
8 <http://www.opentheodoors.com>
- 9 MATTHIAS C. ANGERMEYER AND HERBERT MATSCHINGER: Social distance towards the mentally ill: results of representative surveys in the Federal Republic of Germany, *Psychological Medicine* / Volume 27 / Issue 01 / January 1997, pp 131-141
- 10 Thomas Bock:Gemeinsam gegen Vorurteile, *Soziale Psychiatrie* 4/2000, S. 16-18, online unter: <http://www.forensik-herne.de/html/literatur/bockt00a.html#ab4>
- 11 <http://www.ex-in.info/>
- 12 <http://www.lfbpn.de/> : Der Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen ist ein Fachgremium, das im Auftrag des Niedersächsischen Sozialministeriums die politischen Entscheidungsträger berät. Darüber hinaus versteht er sich als kompetenter Ansprechpartner für Betroffene und Angehörige, Leistungserbringer und Kostenträger und nicht zuletzt auch für die Öffentlichkeit.
- 13 <http://www.psychiatrie.niedersachsen.de/>
- 14 <http://www.ppq.info/>
- 15 Susanne Heim: Rollenspiele, Quelle: <http://www.heim.sozialpsychiatrie.de/?q=node/12> (abgerufen am 03.01.2013)

*„Wahrheit ist
vielstimmig“*

(Peter Stolz)

Teilnahme kostenfrei



Psychoseseminar „Hamburger Art“

Zutaten für 10-100 Teilnehmer (ein sehr ergiebiges Rezept)

Arbeitszeit: ca. 3-6 Monate / **Schwierigkeitsgrad:** normal / **Nährwert p. P.:** Chance zur
Haltungsänderung

Zutaten:

- Eine trialogisch besetzte Vorbereitungsgruppe
- Einige Psychose-Seminar erfahrene Teilnehmer
- 3 EL Begeisterung
- 1 Prise Visionen
- 1 neutralen Ort (Kirchengemeinde, Volkshochschule oder ähnliches)
- 1 DVD „20 Jahre Trialog und die Folgen“ von Alexandra Pohlmeier (pohlmeier@himmelundmehr.de; www.himmelundmehr.de)
- 1 DVD „Raum 4070“ - <http://www.psychiatrie-verlag.de/mediathek/dvds/book-detail/raum-4070.html>
- 1 Bündel Geld, gut abgehangen

Vorbereitung:

Die Vorbereitungsgruppe setzt sich zusammen und formuliert ihre Erwartungen an ein zukünftiges Psychoseseminar. Wichtig ist die Frage, ob es sich um einen ausschließlichen Erfahrungsaustausch geht („Hamburger Art“) oder ob Vortragsveranstaltungen mit trialogischer Diskussion gewünscht sind („Münchner Art“). Das folgende Rezept bezieht sich auf das Psychoseseminar „Hamburger Art“.

Was macht man, wenn keine Psychoseseminar-erfahrene Teilnehmer dabei sind?

In der Diskussion hierüber kann es sinnvoll sein, sich die Filme „Raum 4070“ aus Potsdam oder „20 Jahre Trialog und die Folgen“ aus Hamburg anzuschauen. Der Hamburger Film ist aufgrund seiner Kürze besser geeignet, anschließend noch eine Diskussion zu führen. Eine Idee ist auch, wenn die Teilnehmer benachbarte Psychoseseminare besuchen und ihre Erfahrungen teilen.

Die Begeisterung und die Visionen werden bereits in der Vorbereitungsgruppe vorsichtig untergerührt.

Im nächsten Schritt wird ein Name gesucht. Da oft der Name „Psychoseseminar“ als zu einseitig empfunden wird, bieten sich Begriffe wie „Dialog“ oder „Forum“ an, es ist aber zu überlegen, ob der Begriff „Psychoseseminar“ als Inhaltsangabe für Insider mit aufgenommen wird.

Bei der Suche nach einem Termin hat sich ein feststehender Termin wie beispielsweise „Jeder dritte Dienstag im Monat außer in den Sommerferien“ bewährt, seltener als monatlich gefährdet die Kontinuität (Zitat Thomas Bock). Freitag ist schlecht, ein Blick in den lokalen Veranstaltungskalender lohnt.

Auswahl des Ortes:

Üblicherweise finden Psychoseseminare an neutralen Orten wie Kirchengemeinde oder Volkshochschule statt. So kann man auch interessierte Bürger erreichen, die ansonsten keinen Kontakt zur Psychiatrie haben. Es gibt jedoch auch schon Berichte über gelingenden Dialog in der Klinik. Unklar ist, ob es sich hierbei um eine Verschwörungstheorie handelt.

Rahmen:

Zwei Stunden mit Pause: die Pause ist manchmal das wichtigste, weil dort Begegnungen angezettelt werden. Getränke auf Selbstkosten- oder Spendenbasis. Auch die Moderation sollte perspektivisch dialogisch erfolgen (evtl. Moderationstraining – siehe Nachtisch)

Probeseminar

Als nächstes bietet sich an, mit der Vorbereitungsgruppe und weiteren Interessenten ein „Probeseminar“ durchzuführen. Wesentlich hierbei ist, dass die Teilnehmer lernen, nicht über Meinungen zu sprechen, sondern eigene Erfahrungen zu erzählen.

Offizieller Start

Der offizielle Startertermin wird breit bekannt gemacht:

Flyer, Presse, Funk, Fernsehen, Internet, VHS-Programm, Aushang...

.- wichtiger ist jedoch die persönliche Ansprache und Einladung!!!

Vernetzung

www.dialog-psychoseseminar.de

Niedersächsisches Dialog-Netzwerk: mailingliste@dialog-nds.de

Schleswig-Holstein: Landesweites Treffen der Psychose-Seminare

<http://dialoge-norddeutschland.de/>

Bundestrialog-Treffen: 2013 am 8. und 9. Juni in Neumünster

Passender Nachtisch

Moderationstraining

Kontakt: ingo.ulzhoefer@dialog-nds.de

ansgar.piel@dialog-nds.de

Goldene Regeln

Für das Peiner Trialog-Forum

1. Vertraulichkeit des Gesagten ist ein wichtiges Gut. Alles, was hier an Persönlichem gesagt wird, bleibt auch hier.
2. Das Psychose-Seminar ist ein Raum für Begegnung auf Augenhöhe. Gemeinschaftliches Ziel ist es, mehr Verständnis für einander zu entwickeln.
3. Wer etwas sagen möchte, darf das tun, wer nichts sagen möchte, darf das ebenso tun.
4. Wir sprechen über uns und unsere eigene Erfahrung.
5. Die individuelle Erfahrung ist jedem eigen, daher sprechen wir sie auch niemandem ab. Es gibt kein Richtig und es gibt kein Falsch.
6. Deshalb sprechen wir nicht über nichtanwesende Dritte, es sei denn wohlwollend und verständnisvoll.
7. Dabei vermeiden wir die namentliche Nennung dieser Personen.
8. Auch für starke Emotionen ist Raum im Psychose-Seminar, allerdings nicht für Beschimpfungen und verletzende Äußerungen gegenüber anderen TeilnehmerInnen oder Dritten!
9. Wir lassen einander ausreden.
10. Wir gehen mit unserer Gesprächszeit achtsam um: Andere TeilnehmerInnen wollen vielleicht auch noch etwas sagen.