

Erwartungen und Bedürfnisse Psychiatrie - Erfahrener in Deutschland*

Sehr geehrte Damen und Herren

bei dem Thema "Erwartungen und Bedürfnisse" habe ich mich zuerst gefragt, worauf sich diese beziehen sollen. Handelt es sich um Erwartungen an die psychiatrische Behandlung und Betreuung? Erwartungen an das Leben, die Gesellschaft oder an sich selbst? Bei den Bedürfnissen wird manchmal auch ein Unterschied getroffen zwischen den "objektiven" und den "subjektiven" Bedürfnissen. Objektive Bedürfnisse wären etwa ein Dach über dem Kopf, Nahrung, Einkommen, medizinische Versorgung, wie sie die Schulmedizin vorsieht - und auch soziale Kontakte!. Unter den subjektiven Bedürfnisse werden dann eher die ganz persönlichen Wünsche, Pläne, Hoffnungen der Betroffenen gefasst. Manchmal kommt es mir so vor, als würde die psychiatrische Unterstützung sich mehr für diese objektiven Bedürfnisse interessieren, und die subjektiven Bedürfnisse eher als nachrangig oder unrealistisch einstufen. Daraus entsteht oft eine Differenz zwischen dem, was psychiatrische Helfer für wichtig halten, und dem, was der Betroffene anstrebt. Meine Meinung dazu ist, dass die sog. subjektiven Bedürfnisse unbedingt beachtet werden müssen, weil der Betroffene sonst möglicherweise alle sonstige Unterstützung als sinnlos empfinden kann.

*XX DPGfSG Symposion, Lublin 2009

Noch etwas anderes möchte ich vorab in Erinnerung rufen: der Titel meines Vortrags suggeriert vielleicht, es gäbe durchgängige Erwartungen und Bedürfnisse aller Psychiatrie-Patient/innen. Dabei handelt es sich natürlich in Wirklichkeit um äußerst unterschiedliche Individuen. Ich habe im Laufe der letzten 20 Jahre im Rahmen meiner Arbeit in der Selbsthilfe sehr viele Psychiatrie-Erfahrene kennen gelernt, darunter etliche auch näher. Und sie haben durchaus unterschiedliche Meinungen und Erfahrungen: in Bezug auf ihre psychische Problematik, in Bezug auf Klinikaufenthalte, Medikamente, andere Therapieformen. Es gibt Psychiatrie-Erfahrene mit einem Dokortitel und solche mit einem Sonderschulabschluss. Solche, die bereits längere Berufserfahrung haben, und solche, die keine Erfahrungen im Arbeitsleben haben. Menschen, die bereits selber Kinder haben, und solche, die immer noch bei ihren Eltern wohnen. Junge und ältere, bereits sehr lange erkrankte Menschen und solche, die erstmalig mit der Psychiatrie zu tun bekommen haben. Manche haben sehr "bürgerliche" Wünsche für ihr Leben, aber es gibt auch einige, die mehr oder weniger bewusst und gewollt in einer gesellschaftliche Außenseiterposition leben. Darüber hinaus verändern sich Bedürfnisse und Erwartungen einer Person oft im Laufe der Zeit. So werde ich mich im Folgenden zwar hin und wieder auch auf Verlautbarungen der deutschen Betroffenenverbände beziehen, ansonsten aber wiedergeben, was

ich selbst an Erwartungen und Bedürfnissen bei Psychiatrie-Erfahrenen wahrnehm- entweder, weil sie mir gegenüber direkt geäußert wurden, oder weil sie auf andere Weise in meine Wahrnehmung gelangten.

Zunächst ein kleiner Umweg: eine Ergotherapeutin aus der psychiatrischen Klinik berichtete mir einmal, viele ihrer Patienten gäben an, gerne "politisch aktiv" sein oder werden zu wollen. Die Ergotherapeutin wusste nicht recht, wie sie diesem Bedürfnis während eines Klinikaufenthalts gerecht werden könne, und so rief sie eine "Zeitungsgruppe" ins Leben, bei der Artikel aus der lokalen Tageszeitung vorgelesen und besprochen wurden. Ob die Gruppenteilnehmer anschließend auch Leserbriefe an die Zeitung schrieben, blieb mir unbekannt. Zeitungsartikel diskutieren, Leserbriefe schreiben- ein niedrigschwelliger Zugang zu politischer Aktivität, aber auch einer mit wenig Wirkungsmöglichkeiten. "Politik machen"- das wollen auch andere Bürger in der Gesellschaft oft, sie müssen dann aber feststellen, dass die Mitarbeit in Parteien, Initiativen, Gremien, usw. oft sehr mühsam, anstrengend und trocken ist. Man hat viel mit Gesetzen und Verwaltungsvorschriften zu tun. Das ist nicht jedermanns Sache. Trotzdem kenne ich einige Psychiatrie-ERfahrene, die politisch aktiv sind: neben denjenigen, die im Rahmen der Selbsthilfe und Interessenvertretung im psychiatriepolitischen Gebiet tätig sind, gibt es andere, die zum Beispiel bei amnesty international, Tierschutzverbänden oder ökologischen Bewegungen mitmachen. Einige verbinden auch politische mit kultureller Aktivität. Aber: es sind nur wenige. Die Hürden, sich an der Gestaltung des gemeinschaftlichen Lebens zu beteiligen sind anscheinend hoch. Und das betrifft, wie gesagt, nicht nur Menschen, die von psychischen Erkrankungen betroffen sind. Politisch aktiv sein erfordert Zeit und Energie, vielleicht auch einen gewissen Bildungsstand, eine gewisse Belastbarkeit, auf jeden Fall bedeutet es Anstrengung. Es gälte also, Politikformen zu finden und zu fördern, die leichter zugänglich und überschaubarer, weniger regel- oder theorielastig sind. Die

vielleicht sogar Spaß machen? Von diesem kleinen Umweg aus will ich nun aber auf die Hauptstraße kommen: sicherlich nicht alle Psychiatrie-Erfahrenen wollen politisch aktiv werden. Was sie aber erklärmaßen wollen, ist wahrgenommen zu werden (übrigens ein objektives menschliches Grundbedürfnis!) - und das vor allem zuerst einmal auch politisch. Zum einen sind Psychiatrie-ERfahrene und ihre Familien ja auch Wähler/innen- da werden sie oft vergessen, denn weil viele von ihnen keine Steuern oder Sozialbeiträge zahlen, sie oft wirtschaftlich schwach sind, gehören sie nicht zu den für Politiker "interessanten" Wählergruppen. Dabei sind sie und ihre Angehörigen zusammengenommen doch recht zahlreich. Etwas anderes ist uns aber noch wichtiger: als Bevölkerungsgruppe, für die das Gemeinwesen eine besondere Verantwortung hat, überhaupt erst einmal wahrgenommen zu werden. Die hier im Saale Anwesenden werden vielleicht viel zu tun haben mit politischen Prozessen, bei denen es gerade um die Probleme von Psychiatrie-ERfahrenen geht. Ich meine aber die allgemeine Politik sollte die Menschen mit psychischen Problemen stärker berücksichtigen. So wurden in Deutschland vor einigen Jahren neue Regelungen für sog. "Langzeitarbeitslose" geschaffen, die sog. Agenda 2010 bzw., die sog. "Hartz-Gesetze". Es ging dabei um deren Unterstützungsleistungen und um Instrumente, sie unter der Überschrift "Fördern und fordern" wieder in Arbeit zu bringen. Dabei hatte man aber anscheinend nicht bedacht, dass ja ein nicht unerheblicher Teil dieser Menschen auch mit psychischen Schwierigkeiten zu kämpfen hat oder unter einer Suchterkrankung leidet. Die Instrumente sind daher oft ungeeignet, diese Menschen wieder ins Erwerbsleben zu integrieren- an begleitenden Maßnahmen fehlt es oft, und nicht selten können die Betroffenen die Auflagen, die ihnen auferlegt werden, um z.B. die Arbeitslosenunterstützung weiterhin zu bekommen, gar nicht erfüllen. Die Folge ist, dass ihnen mit der Kürzung oder Streichung der Bezüge gedroht wird.

Ein anderes Beispiel: auch bei Neuregelungen oder neuen Konzeptionen in der Behindertenpolitik habe ich oft den Eindruck, als

würde man sich erst hinterher überlegen, wie sich diese Regelungen auf Menschen mit einer psychischen Behinderung auswirken. In dem Bereich ist auch immer noch die Rede von der "Barrierefreiheit", die wir brauchen. Dieser Begriff wurde ursprünglich eingeführt, um die Belange z.B. von Rollstuhlfahrern besser zu berücksichtigen- dass Psychiatrie-Erfahrene ganz andere Formen der "Barrierefreiheit" brauchen als Menschen mit einer Körperbehinderung wird dann wieder nur in Fachkreisen diskutiert. Zusammenfassen lässt sich dieses Bedürfnis als: politisch besser wahrgenommen und in Planung und Gesetzgebung ernsthaft berücksichtigt zu werden!

Ein anderes Bedürfnis, welches ebenfalls die Politik berührt: Wie Sie wissen, haben auch nur wenige Menschen mit längerfristigen psychischen Erkrankungen noch ein normales, durchschnittliches Einkommen. Viele von ihnen leben von sog. Transfereinkommenkleinen Renten, Sozialhilfe, manchmal müssen die Angehörigen den Unterhalt leisten. Die psychische Erkrankung hat die Betroffenen in die Armut getrieben. Natürlich sieht Armut in Deutschland anders aus als beispielsweise Armut in Afrika. Dennoch darf man sie nicht auf die leichte Schulter nehmen. Zum einen gibt es ja auch Psychiatrie-Erfahrene, deren Existenzgrundlagen ganz wegfallen, die ihre Wohnung und jegliches Einkommen verlieren- etwa, wenn sie mit den Vorschriften der Sozialbehörde nicht umgehen können-, oder die so in finanzielle Nöte geraten, dass in ihre Wohnungen kein Strom oder sogar kein Wasser mehr geliefert wird. Aber auch für diejenigen, die mit Hilfe dieser Transfereinkommen ihr Überleben sichern können- ist das für eine so reiche Gesellschaft ausreichend, Menschen nur "überleben" zu lassen? Entspricht das der Würde des Menschen? Hat nicht auch die Sozialpsychiatrie ganz andere Ziele? Im Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung wird Armut auch verstanden als einen Mangel an Verwirklichungschancen. Da ist zum Beispiel der vielbeschworene Begriff der "Teilhabe" an den Möglichkeiten des Lebens in unserem Land.

Manche sagen auch lieber Integration oder neuerdings Inklusion dazu. Nun, diese Teilhabe oder Integration kostet Geld. Nicht nur Geld für Strukturen, Personal, Projekte, sondern es müssen auch den Betroffenen selbst genügend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Ich erinnere mich an einen jungen Mann Ende zwanzig, der an einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme teilnahm. Am Ende der Maßnahme stand das Ergebnis, dass er wohl nicht erwerbsfähig und nicht in Arbeit vermittelbar sei, und eine Rente beantragen solle. Was für ihn hieß, von der staatlichen Grundversicherung abhängig zu werden. Er war verzweifelt. Vor allem wegen der Aussicht, nun den ganzen Rest seines Lebens und seiner vor ihm liegenden Zukunft in dieser Armutszone verbringen zu müssen. Dazu kommt, dass Armut und die damit einhergehende Ausgrenzung auch einen großen psychischen Belastungsfaktor darstellt. So macht die Krankheit arm und die Armut wiederum macht krank. Natürlich gibt es bei uns auch für psychiatrieerfahrene Menschen spezielle Firmen, wo man sich etwas dazu verdienen kann. Aber in meiner Stadt sind dort die Löhne in den letzten Jahren abgesenkt worden, und die Teilnehmer/innen haben sehr enge Grenzen, wie viel Geld sie zu der staatlichen Unterstützung überhaupt hinzuverdienen dürfen. Eigentlich ist das inzwischen ein sog. "tagesstrukturierendes" Angebot, denn von einem nennenswerten Zuverdienst kann keine Rede mehr sein. Nichtbetroffene Normalbürger würden eine so schlecht bezahlte Arbeit niemals annehmen, obwohl auch deren Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt sich verschlechtert haben..

Es gibt nun ein neues Instrument bei uns, um die besagte "Teilhabe" zu fördern: beim Persönlichen Budget können Menschen Geld beantragen für Maßnahmen, die ihrer Gesundheit oder ihrer gesellschaftlichen Integration zugute kommen. Manche buchen Sportkurse, Musikunterricht, andere bekommen dafür Geld, um einen Garten zu bewirtschaften oder für Ernährungsberatung. Das ist wohl sehr schön, aber ein recht aufwendiges, sehr bürokratisches Verfahren- und ich denke oft: wenn

die Menschen nur etwas mehr eigenes Geld, ein etwas höheres Einkommen hätten, brauchten sie diese Unterstützung gar nicht. Was viele "Normalverdiener" übrigens gar nicht in Betracht ziehen, ist dass auch soziale Kontakte, auf die Menschen mit psychischer Erkrankung besonders angewiesen sind, Geld kosten! Als weiteres Bedürfnis nenne ich also: Verbesserung der materiellen Situation.

Es ist natürlich klar, dass die schlechte Einkommenssituation vieler Psychiatrie-Erfahrener mit den Problemen zusammenhängt, die sie haben, einen Arbeitsplatz zu finden. Ich will dieses Thema "Arbeit" nun nicht in Gänze ausführen, möchte aber darauf hinweisen, dass insbesondere jüngere Psychiatrie-Erfahrene und solche, die bereits einige Qualifikationen oder Berufserfahrung erworben haben, sich damit schwertun, Arbeitsplätze in sog. "geschützten" Bereichen anzunehmen, die also eigens für psychisch erkrankte Menschen geschaffen wurden, und wo gewisse Sonderbedingungen gelten. Ein Argument, weshalb viele Psychiatrie-Erfahrene lieber Arbeitsplätze auf dem "normalen" Arbeitsmarkt einnehmen möchten, ist sicherlich die Entlohnung, die auf Sonder-Arbeitsplätzen oft sehr viel geringer ist, ein anderes Argument ist der gesellschaftliche Status und das Gefühl, auf dem Arbeitsplatz nicht nur mit gleich oder ähnlich betroffenen Kolleg/innen, also anderen psychisch Kranken, zusammen sein zu wollen. Nun gibt es aber zum einen die Knappheit bezahlter Arbeit auch für Menschen ohne psychische Probleme, zum anderen gibt es auch Psychiatrie-Erfahrene, die die Leistungsstandards (zum Beispiel die Dauer der vorgeschriebenen Arbeitszeit) auch auf besonderen Arbeitsplätzen nicht einhalten können, oder die ganz generell mit den Regelungen und Zwängen des Arbeitslebens nicht gut zurechtkommen. Es sollte daher nicht vergessen werden, dass es auch außerhalb des Erwerbslebens Möglichkeiten gibt, sich sinnvoll zu betätigen- zum Beispiel auf ehrenamtlicher Basis. Ich kenne einige Psychiatrie-Erfahrene, die da ganz gute Modelle für sich entwickelt haben, diese Lebensmodelle bleiben dann auch beim häufigeren Auftreten von Sympto-

men oder akuten Krisen erhalten, was bei einem regulären Arbeitsplatz ja oft nicht der Fall ist. Manchmal können in diesen selbst entwickelten Lebensmodellen persönliche Sinnbedürfnisse besser erfüllt und individuelle Fähigkeiten besser entfaltet werden, als es bei einem mühsam gesuchten Arbeitsplatz der Fall wäre. Voraussetzung für Sinnerfüllung auch außerhalb einer regulären Arbeitsstelle ist natürlich eine ausreichende materielle Absicherung. Zusammenfassen möchte ich das hier nur sehr kurz angerissene, aber sehr wichtige Bedürfnis mit den Worten: eine sinnvolle Betätigung, sich nützlich machen, einen Beitrag leisten.

Eng mit dem Bedürfnis nach Tätigkeit oder Arbeit verbunden ist das Bedürfnis nach sozialen Kontakten. Psychische Erkrankungen machen oft einsam- aus den unterschiedlichsten Gründen. Nach meiner Meinung ist das aber nur zum geringsten Teil ein originärer Bestandteil der Erkrankung selbst. Das Bedürfnis nach Arbeit oder Betätigung wird oft damit begründet: "damit ich mal raus komme, damit ich unter Leute komme". Wie ich soeben schon andeutete, wünschen sich viele Psychiatrie-Erfahrene aber nicht nur Kontakte mit ihresgleichen, sondern auch mit sogenannten "gesunden" Menschen, auch über die eigene Familie hinaus. Einerseits ist dieser Wunsch da, andererseits gestaltet sich das dann manchmal doch schwierig- schwerer beeinträchtigte Menschen können sich manchmal von der Dynamik, der Energie und den Kompetenzen, die für manche Nichtbetroffenen ganz selbstverständlich sind, "überfahren" fühlen. Sie haben dann das Gefühl, im Vergleich schlecht abzuschneiden, fühlen sich in dieser Gesellschaft irgendwie "minderwertig" und wissen nicht, ob sie von den anderen wirklich ernst genommen werden. Andererseits sind Nichtbetroffene manchmal unsicher, wie sie mit den Aussagen oder dem Verhalten der Psychiatrie-Erfahrenen umgehen sollen. Es kommt auf den Zusammenhang an, manchmal ist bei solchen Kontakten eine behutsame Annäherung und eine Art "Vermittlung" notwendig.

Was erwarten Psychiatrie-Erfahrene von ihren sozialen Kontakten? Nun, das, was wohl alle Menschen sich davon erhoffen: Anerkennung, Wertschätzung, Interesse für die eigene Person, und im Gegenzug auch eine Bereicherung durch neue Eindrücke aus dem Leben des anderen, die Hoffnung, auch für den anderen eine Rolle zu spielen- wie auch immer das dann im Einzelnen aussehen mag. Ich bleibe ein wenig bei den anfangs genannten Gründen. Anerkennung, Wertschätzung- wo können Psychiatrie-Erfahrene diese erfahren? Ihren Arbeitsplatz haben sie oft verloren, es wird ihnen vielleicht bedeutet, sie würden sich dafür nicht eignen. Ihre Familien kümmern sich manchmal sehr engagiert um sie- aber wird ihnen dort nicht hauptsächlich die Krankenrolle zugewiesen, die Rolle desjenigen, um den man sich Sorgen machen muss? Ist das Anerkennung, Wertschätzung? Und in der Psychiatrie? Da gibt es, wohl Menschen, denen das Wohl des Betroffenen am Herzen liegt, insbesondere im ambulanten Bereich erlebe ich da großes Engagement - aber hat der Psychiatrie-ERfahrene eine persönliche Bedeutung für den Helfer, den Behandler? Liegt die Anerkennung, die er/sie dort vielleicht erfährt, nicht doch sehr auf einer "therapeutischen" Ebene? Das sind ja auch keine privaten, sondern beruflich bedingten Kontakte- das Interesse an dem Psychiatrie-ERfahrenen ist beruflicher Natur. Ich will das noch ein wenig zuspitzen: Psychiatrie-ERfahrenen mangelt es oft an realen, erwachsenen gerechten Erfolgserlebnissen. Eine Hausfrau und Mutter, die nun in der Klinik oder Tagesklinik einen einfachen Tisch für drei Personen deckt und dafür über Gebühr gelobt wird, ist vielleicht nicht nur mit diesem Lob nicht einverstanden, sondern kann dieses Tun wahrscheinlich auch gar nicht als "Leistung" verstehen- in ihrem normalen Alltag wäre das eine untergeordnete Tätigkeit, die sie im Vorübergehen erledigt hätte. Natürlich ergeben sich manchmal Schwierigkeiten, den Psychiatrie-ERfahrenen die passenden, mutmachenden, gesundheits- und selbstwertfördernden Erfolgserlebnisse auch zu verschaffen. Insbesondere dann, wenn ihre aktuelle Belastbarkeit ein-

geschränkt ist oder altersgerechte Fähigkeiten nicht voll verfügbar sind.

Neben den "Erfolgen" ist noch etwas anderes wichtig: unabhängig von irgendwelcher Leistung, dem Aussehen, der körperlichen Kondition, der Artikulationsfähigkeit, Menschen zu kennen, von denen man gemocht wird. Gemocht wird, ohne erst in weiter Ferne liegende Ziele erreicht zu haben. Nun kann man dieses "gemocht-werden" nicht erzwingen, und eigentlich auch nicht für jemanden herstellen. Aber vielleicht ist es möglich, Umgebungen zu initiieren, die freundlich umgehen mit Schwächen und größeren Wert darauf legen, das an einem Menschen zu sehen, was ihn/sie liebenswert macht. Das ist eine Frage, die nicht nur Psychiatrie-Erfahrene umtreibt. Dazu wäre eine Kultur notwendig, die nicht von Äußerlichkeiten und nicht von vordergründigen "Leistungen" ausgeht. Feste oder andere Geselligkeits-Unternehmungen könnten dafür ein Anfang sein.

Ich habe bei der politischen Wahrnehmung angefangen und bin gelandet bei der Wahrnehmung im ganz persönlichen Bereich. Sie werden sich vielleicht fragen, was das mit dem Thema Gemeinde zu tun hat, um das es bei dieser Tagung geht. Nun, ich meine, bei allen Gebieten, die ich genannt habe, lassen sich Anknüpfungspunkte für das Leben in der Gemeinde finden. Viele- übrigens nicht alle- Psychiatrie-Erfahrenen leben bei uns ja schon "in der Gemeinde". Geographisch gesehen. Die soziale Einbindung in das Gemeinwesen lässt oft noch zu wünschen übrig.

So fange ich wieder bei der politischen Wahrnehmung an: nimmt die politische Gemeinde das zur Kenntnis, dass unter ihren Bürger/innen auch solche mit psychischen Problemen sind? Dass die Gemeinde für diese eine besondere Verantwortung trägt, und ihre Belange mitberücksichtigt werden müssen? In unserer Stadt waren neulich Kommunalwahlen. Ich hatte mir dazu die umfangreichen Wahlprogramme von drei größeren Parteien angesehen. Nur in dem Wahlprogramm einer einzigen Partei fand ich das Stichwort "Sozialpsychiatrie" bzw. überhaupt

einen Hinweis auf dieses Thema. In den anderen Programmen wurden Menschen mit Behinderungen- ganz gleich welche- zum Teil nicht einmal erwähnt. Und das, obwohl es in unserer Stadt ein groß ausgebautes psychiatrisches Versorgungssystem gibt, sowie einen Behinderten- und einen Psychiatrie-Beirat, die dem Rat der Stadt Empfehlungen geben sollen. Da ist also noch Verbesserungsbedarf.

Auch für den Bereich Arbeit und Beschäftigung, und damit das Einkommen, sehe ich in der Kommunalgemeinde Verantwortlichkeiten. Da reicht es aber nicht, wenn Politik und Verwaltung und engagierte Mitarbeiter der Sozialpsychiatrie sich bemühen - einbezogen werden müssen auch Firmen, Arbeitgeber und Bildungseinrichtungen. Und wie steht es überhaupt mit dem Kontakt zu Institutionen, die nicht psychiatrisch geprägt sind? So leisten zwar die Hilfswerke der Kirchen viel im sozialen und im psychiatrischen Bereich - aber die gewöhnlichen Kirchengemeinden vor Ort, sind sie sich dessen bewusst, dass zu ihren Mitgliedern auch psychisch erkrankte Menschen gehören? Haben sie Platz für sie? Wie ist das mit sonstigen Vereinen und Initiativen? Es gibt in vielen Städten so genannte Tauschringe, deren Mitglieder füreinander einfache Dienstleistungen erbringen, wofür ihnen Zeiteinheiten gutgeschrieben werden, mit denen sie wiederum die Dienstleistungen eines anderen Mitglieds in Anspruch nehmen können. Für manche Psychiatrie-Erfahrene wäre das eine ideale Art und Weise, um sich nützlich machen zu können und nebenbei auch noch Kontakte zu knüpfen. Aber meine Erfahrung ist leider eher die, dass diese Tauschringe die Mitgliedschaft von Psychiatrie-Erfahrenen ablehnend gegenüberstehen..... Die Belastbarkeit und Zuverlässigkeit sind ihnen nicht gut genug. Statt zu versuchen, Wege zu finden, wie man diese Menschen doch sinnvoll einbinden kann, werden sie dann abgelehnt und ausgegrenzt.

Sportvereine sind ein anderes Thema. Ich kenne Psychiatrie-Erfahrene, die sehr sportlich sind- andere aber, selbst wenn sie gern in der Hinsicht etwas machen möchten, sind

mit den körperlichen Anforderungen in solchen Gruppen überfordert. Wenn nun die Sportvereine Bewegungsmöglichkeiten gerade für Sportmuffel anbieten würden, wäre damit auch anderen Menschen geholfen.

Ich selber habe so gut wie keine Erfahrung damit, dass nichtbetroffene Bürger/innen sich im psychiatrischen Bereich ehrenamtlich engagieren. In anderen Regionen als der Stadt, in der ich zufällig wohne, gibt es in dieser Hinsicht eine gute Tradition. Und dort, so scheint es mir, war es auch gar nicht so furchtbar schwierig, Menschen zu finden, die Psychiatrie-Erfahrene begleiten, unterstützen, besuchen und sich für sie interessieren wollen, und zwar ohne dass sie dieses zu ihrem eigentlichen Beruf machen. Da sind zum Beispiel die sogenannten "Freundschaftsidenteste" erwähnenswert, die es in den Niederlanden gibt. Wir würden das wahrscheinlich "Partenschaften" nennen, ein nicht so ganz gleichberechtigter Ausdruck. Dabei begleiten Bürger/innen jeweils einen Psychiatrie-Erfahrenen in der Freizeit.. Andererseits wollen Psychiatrie-Erfahrene auch nicht immer nur passive Hilfeempfänger sein. Was durch eine schwierige und langfristige Erkrankung am meisten beschädigt wird, ist wohl die Suche nach einem Platz in der Welt, einem Platz im Leben der Gemeinschaft. Niemand will sich "überflüssig" fühlen. Jeder will auch ein angesehenes, geachtetes Mitglied der Gesellschaft sein- selbst die, die lieber im Verborgenen leben wollen. Wo ist die Stadt, der Stadtteil, das Dorf, die sich auch verantwortlich fühlen für ihre psychisch erkrankten Einwohner, und dies nicht einer sozialpsychiatrischen Subkultur überlassen? Die sich auch dafür verantwortlich fühlen, dass Psychiatrie-Erfahrene auch ihren "Platz in der Welt" finden, sie die Möglichkeit haben, ihre Fähigkeiten zu entfalten?

Ich habe ihnen nun lediglich einige Erwartungen und Bedürfnisse genannt, die sich auf die soziale Eingliederung beziehen. Viel wäre auch dazu zu sagen, was Psychiatrie-Erfahrene vom psychiatrischen System erwarten. Von der Behandlung, Pflege, Betreuung, Re-

habilitation. So hoffen Psychiatrie-Erfahrene auf eine Behandlung ohne Zwang, auf einen behutsamen Umgang mit Psychopharmaka und das Aufzeigen von Alternativen zur medikamentösen Behandlung, um nur mal die wichtigsten Beispiele zu nennen. Ich würde mir wünschen, dass in der Psychiatrie der "mündige Patient" eine Selbstverständlichkeit wird, und nicht ein seltenes Kuriosum. Ich bin jedoch der Meinung, dass die biografischen und sozialen Folgen einer psychischen Erkrankung oft schwerwiegender sind als die Erkrankung selbst das nahelegt. Und an dieser Stelle kommt die Gemeinde ins Spiel. Ich denke, es ist an der Zeit, das psychiatrische System, welches in unserem Land zum Teil sehr gut ausgebaut ist, wieder oder noch stärker mit der "Normalgesellschaft" zu verzahnen. Das ist auch die Grundlage der gegenwärtigen "Inklusionsdebatte". Mir fällt auf, dass psychiatrisches Wissen, Denken, Han-

deln außerhalb des fachlichen Bereichs oft unbekannt ist, andererseits antwortet Psychiatrie schon gar nicht mehr auf Argumente, die von außen, von Fachfremden kommen, sondern bleibt ihrer eigenen Sichtweise verhaftet. Nur eine kleine Anregung: es könnte zum Beispiel in jeder psychiatrischen Einrichtung jemanden geben, der sich um Kontakte mit der Außenwelt kümmert. Sozusagen eine Art "Gemeinwesenbeauftragter". (diese Idee stammt übrigens von Doortje Kal, die das niederländische Konzept des "Kwartiermakens" begründet hat und auch die oben erwähnten "Freundschaftsdienste" ins Leben rief) Besonders wichtig ist mir aber, dass die primär Betroffenen, die Psychiatrie-Erfahrenen, sich (wieder) als gleichberechtigte und Mitglieder, als Bürger der Gesellschaft verstehen und konkret erleben können. Da gibt es noch viel zu tun.