

Demokratische Öffentlichkeit und Trialog

Neue Wege der Weiterentwicklung des subjektiven Erfahrungsaustausches in der Sozialpsychiatrie

VON JULIA TAMM UND ANDREAS JUNG

Der Beitrag setzt sich mit der Idee und der Wirksamkeit des Trialogs und der Psycho-Seminare auseinander und schlägt mit der Erweiterung zum Quatrolog eine Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern an der Antistigma-Arbeit vor.

Vom Trialog in der Sozialpsychiatrie

Trialog ist im eigentlichen Sinne ein Kunstbegriff der sich aus den beiden griechischen Wörtern »Trias« für drei und »Logos« für menschliche Rede zusammensetzt. Er beschreibt für die Sozialpsychiatrie eine Diskussion mit drei Sichtweisen: der Perspektive der Psychiatrie-Erfahrenen, der Angehörigen und der Professionellen des Helfersystems. Geführt wird eine Diskussion auf Augenhöhe, deren Praktik ein subjektiver Erfahrungsaustausch ist.

Psychose-Seminare, die auf dem Prinzip des Trialogs basieren, wurden von Dorothea Buck und Thomas Bock erstmalig 1989 in Verbindung mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) eingeführt. Sie entstanden als Alternative zur Psychoedukation. Dadurch wurde ein Emanzipationsprozess eingeleitet, der die Psychiatrisierung von Lebenswelten durch eine übergreifende medizinische Expertenkultur grundlegend infrage stellte. So konnte auch erstmals durch den ungefilterten subjektiven Erfahrungsaustausch die Ambivalenz der Psychose allen Beteiligten nahegebracht werden, ohne dass es eine bewertende Hierarchie von Meinungen gab.

Der Zwiespalt der Psychose, man könnte diesen umschreiben als »sich zeigen wollen und doch nicht zeigen, reden wollen und doch nicht reden«, bekommt nun eine doppelte Botschaft, einen Raum der Diskussion und einen Ort der Begegnung. Gleichzeitig eröffnet sich auf partnerschaftlicher Ebene die Chance des gemeinsamen Verstehens, Abwägens, Entscheidens und Lernens. Dies sind letztendlich seit 1989 wesentliche Bestandteile der Selbsthilfe und von Empowermentstrategien.

Ist-Zustand der Psychose-Seminare

Aus therapeutischer Sicht ist das Psychose-Seminar als eine Möglichkeit der ergänzenden, subjektorientierten Selbsterfahrung von Klienten und Angehörigen angedacht und zeichnet sich durch seine offene und demokratische Handlungskultur aus. An einem in der Regel neutralen Ort findet ein permanenter Perspektivenwechsel über das vielschichtige Erleben psychiatrischer Erkrankungen in Form einer partizipierenden Beteiligungskultur statt.

Folgt man der S3-Leitlinie der DGPPN, kann das Psychose-Seminar als psychoedukative Interventionsform für Betroffene und Angehörige mit Peer-to-peer-Ansätzen eingesetzt werden (s. DGPPN 2013). Ziel ist dabei die Gewinnung eines veränderten, an den Bedürfnissen und Interessen der Erfahrenen orientierten psychoedukativen Wissenserwerbs, ein geringeres Rückfallrisiko und der erfahrungsbezogene Umgang mit Medikamenten mit dem Ergebnis einer Erhöhung der Lebensqualität. Die in diesem Setting genutzte Form des »shared decision making« (partizipative Entscheidungsfindung) kann durch eine lebendige Kommunikation mehr Beteiligung und Autonomie der Betroffenen bewirken.

Gegenwärtige Entwicklungen nutzen zusätzlich die »bedürfnisangepasste Behandlung«, das skandinavische Konzept der Erstbehandlung (»need-adapted treatment«). Nach diesem Konzept werden alle Beteiligten gleich zu Beginn (nach Möglichkeit vor Ort) zu Behandlungskonferenzen eingeladen, um Bedürfnisse und Entscheidungen transparent zu machen und der Entfremdung durch Diagnostik und Psychiatrie von Anfang an entgegenzuwirken. So schafft der Trialog hier eine Entwicklung neuer Selbsthilfestrategien und von Selbstwirksamkeit.

Neben dem Effekt, das Klima in der Psychiatrie zu verändern, Haltung immer wieder neu zu hinterfragen und jede Deutung der eigenen Erfahrung mit einer psychischen Verrücktheit als Wahrheit zu akzeptieren, dient ein Trialog als eine Bühne der Öffentlichkeitsarbeit, für Antistigma-Arbeit, Lehre, Forschung, Qualitätssicherung und Psychiatrieplanung (s. DGPPN 2013).

In dieser Form finden momentan mehr als 140 Seminare in Deutschland statt; jedoch, häufig noch ohne wirkliche Anerkennung und Zulauf außerhalb der Fachöffentlichkeit. Wie also kann der Trialog seinen präventiven Möglichkeiten und Aufgaben in der Gemeindeöffentlichkeit (auf der Grundlage einer zwanglosen, herrschaftsfreien Kommunikation) gerecht werden?

Auch werden die Trialogformate überwiegend von Menschen genutzt, die relativ stabil sind und selbstbewusst im Umgang mit ihren Mitmenschen. Sie beschreiben sich selbst als mutig und neugierig, können größtenteils über ihre Erkrankung reden und wollen dies auch. Viele sind bereits im psychiatrischen Setting aktiv und am Thema interessiert. Ein teilnehmender Professioneller sagte dazu: »Hierhin kommen immer nur die Einsichtigen.« Hinzu kommt, dass die Angehörigen und Freunde jener Erfahrenen, die mit beiden Beinen im öffentlichen Leben stehen, verständlicherweise Hemmungen haben, sich in einem Trialog zu offenbaren. Dabei könnte gerade ihr Engagement die Teilhabe der Psychiatrie-Erfahrenen an einer demokratischen Kultur des Miteinanders befördern.

Ein bemerkenswertes Vorbild ist der Trialog im deutsch-italienischsprachigen Meran (Südtirol/Italien), der von dem Angehörigenverband »Ariadne« organisiert wird. Die dort für gewöhnlich mehr als 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus ganz Südtirol zeigen, wie sehr das mehrschichtige Thema »Psychiatrie« – angestoßen durch die bereits um 1978



„TRIALOG-DISKUSSION AUF AUGENHÖHE“

www.bob-born.de

stattgefundene Psychiatriereform in Italien – Bestandteil der politischen Kultur des Landes, aber auch der Haltung ihrer Bürger geworden ist. Ziel des Trialogs ist es, die Region an die Errungenschaften der UN-Behindertenrechtskonvention heranzuführen, die auch dort ratifiziert wurde.

An diesem Punkt setzen die folgenden Überlegungen an, die die Frage der Weiterentwicklung, Beteiligung und Wirkung am Trialog in den Mittelpunkt rücken.

Trialog und Antistigma-Arbeit

Betrachtet man die Struktur des Trialoges, wird durch die vorangegangene Beschreibung des Ist-Zustandes deutlich, dass die Wirksamkeit des Trialogs in einer demokratischen Öffentlichkeit noch nicht hinreichend in den Blick genommen wurde. Um dies zu verdeutlichen, sollen zwei Thesen vorangestellt werden:

These 1: Kein Abbau von Stigmata ohne Empowerment und Trialog.

Dies ist wahrscheinlich für alle Beteiligten der Sozialpsychiatrie als ein Wunschtraum präsent. Dennoch ist gegenwärtig diese Forderung noch unzureichend zu hören, weil sie im Schutzraum oft allzu fürsorglicher Psychose-Seminare verstummt.

These 2: Die Psychose-Seminare könnten als Setting genutzt werden, um in erweiterter Form Antistigma-Arbeit zu leisten, wenn das bisherige Format aufgebrochen werden würde. Denn das Teilen von therapeutischem und selbstwirksamem Expertinnen- und Expertenwissen dringt als Wissensressource nicht in den Sozialraum vor. Das künstlich geschaffene Setting muss sich öffnen und sich um die Perspektive der Bürgerinnen und Bürger, die bisher keine Berührungspunkte mit psychiatrischen Themen haben, erweitern.

Aus Trialog wird Quatrolog

Die Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern am Trialog könnte als Quatrolog die Bühne der Akteure der Psychose-Seminare vergrößern. Expertinnen und Experten des Trialogs könnten so mit Menschen ins Gespräch kommen, die

noch keine Berührungspunkte mit dem Psychiatriesystem haben. Dadurch könnte eine gemeindeorientierte Antistigma-Arbeit entstehen und eine erweiterte Nachhaltigkeit des Erfahrungswissens implementiert werden.

Diese Idee ist im Grunde nicht neu. Ausgehend von den sich früh artikulierenden Gruppen der Bürgerhelfer, Angehörigen, Betroffenen und Profis wurde in den frühen 1990er Jahren der Begriff »Quatrolog« vorgeschlagen. Quatrolog stand hier für eine mitbürgerliche Dimension und beschrieb ein gemeinsames Bemühen um eine nachhaltige Verbesserung der Hilfsangebote für psychisch erkrankte Menschen (Bombsch, Hansen & Blume 2007). Aber die mitbürgerliche Dimension beschränkt sich bisher in der Gemeindepsychiatrie auf Tage der offenen Tür, Nachbarschaftsfeste, Begegnungscafés, Fachvorträge und die Tage der psychischen Gesundheit. Ein regelmäßiges Gesprächsformat wird bisher nicht angeboten.

Doch das »Klima« der Psychiatrie kann sich nur verändern, wenn versucht wird, die Bürgergesellschaft in größerem Umfang mit einzubeziehen. Nicht umsonst beschreibt Pollack: »Die Qualität einer Gesellschaft bemisst sich unter anderem daran, in welchem Ausmaß die Bürgerinnen und Bürger sich an öffentlichen Aktivitäten beteiligen und inwiefern sie zu freiwilligem Engagement bereit sind. Je höher dieses ist, desto gefestigter ist die ›Zivilgesellschaft‹ als Kern einer modernen ›Bürgergesellschaft‹« (Pollack 2004, S. 27 ff.).

Antistigma-Arbeit der Psychiatrie bedeutet auch, der Bürgergesellschaft genügend Raum zu bieten, sich zu beteiligen. Und dieser Raum könnte durch die Erweiterung des Trialogs zum Quatrolog gefunden werden.

Skizzierung eines quatrologischen Formats

Konkret könnte ein quatrologisches Format folgendermaßen aussehen: Ein Quatrolog könnte an unterschiedlichen Plätzen und Orten öffentlichkeitswirksam und inklusiv (mal in einem Wohnheim, mal in einer Tagesstätte, mal in einer Werkstatt) stattfinden. Durch die Rotation in den verschiedenen Einrichtungen lernen Bürgerinnen und Bürger das Psychiatriesystem kennen, und Bewohnerinnen sowie Nutzer von tagesstrukturierenden Angeboten lernen andere Einrichtungen und Hilfsangebote kennen und werden dadurch zu Erfahrungsexperten.

Bewohnerinnen und Bewohner müssten, unterstützt durch professionelle Helferinnen und Helfer, die Möglichkeit gegeben werden, einen Quatrolog thematisch und inhaltlich zu gestalten. So wird Partizipation auf allen Ebenen möglich. Diese Herangehensweise würde die Mauern der Gemeindepsychiatrie überwinden und zum Empowerment beitragen. Die Peers – in diesem Fall die Wohnheimbewohnerinnen oder Nutzer – müssen in die Lage versetzt werden, selbst ihr Thema zu bestimmen. Eine gelebte und erlebte Antistigma-Arbeit bedeutet in der Psychiatrie auch, nicht hinzunehmen, dass psychisch erkrankte Menschen unterschiedlich etikettiert werden. Es gilt deutlich zu machen, dass es Psychiatrie-Erfahrene gibt, die noch im Berufsleben stehen, eine eigene Wohnung haben und ohne Unterstützung weitestgehend leben können und dass es Menschen mit einer psychischen Erkrankung gibt, die langfristig Begleitung und Hilfe brauchen.

Vielleicht lernen Psychiatrie-Erfahrene durch die Rotation neue Wohnformen kennen, Angehörige neue Angehörige, Nachbarn ihre Nachbarn, Bürgerinnen



und Bürger neue Unterstützungsformen, Fachkräfte neue Arbeitsweisen und neue Kollegen und Einrichtungen.

Um ein Verharren des quatorologischen Formats im Mikrokosmos Gemeindepsychiatrie zu verhindern, braucht es nach der Etablierung des quatorologischen Erfahrungsaustausches in einem zweiten Schritt eine Öffnung in den Sozialraum der Zivilgesellschaft. So könnten Quatrologe im öffentlichen Raum stattfinden, beispielsweise in dem Seminarraum einer Hochschule, dem Leseraum einer Bibliothek, in einem Schulungsraum der VHS oder in einem Museum. Förderlich wäre als Veranstaltungsort das Rathaus, um auch Politiker mit ins Boot zu holen.

Ausblick: Der wandernde Quatrolog – Begegnung an Orten des öffentlichen Gemeindefraums

Der hier dargestellte Quatrolog findet demnach nicht dauerhaft (wie es bei Trialogen durchaus üblich ist) in einem ihm zugewiesenen Sozialraum wie z.B. in dem einer Kirchengemeinde statt, sondern der Quatrolog muss für den zweiten Schritt beweglich sein bzw. beweglich gemacht werden. Er wandert einerseits zwischen öffentlichen Begegnungsorten eines städtischen Sozialraums und holt andererseits die Menschen dort ab, wo sie leben.

Auf die Bedeutung dieser Veränderung hat erstmalig Fritz Bremer in: »Erste Umsetzungsschritte von Quartiermaki in Deutschland« (Ratzke, Bayer & Bunt 2020) mit der Darstellung seiner Projektarbeit von 2007 bis 2014 in Neumünster hingewiesen: »Eine besondere Anziehungskraft entwickelten die Wandertrialog-Semina-

re. Wir veranstalteten solche Seminare an vielen Orten der Stadt zu Themen wie: »Psychose – was ist das?«, »Wenn nichts mehr ist, wie es war«, »Und dann gehörte ich nicht mehr dazu« u.v.a.« (S. 45 ff.)

»Ein beeindruckender Augenblick war das Trialogseminar im Rathaus der Stadt zum Thema Depression. 125 Menschen waren gekommen. Die Mitarbeitenden der Verwaltung staunten, wir staunten.« (S. 45 ff.)

So mobil das Setting sein könnte, so abwechslungsreich könnten auch die Zielgruppen der Quatrologe sein. Denn nicht nur die Sozialpsychiatrie braucht neue Impulse der Antistigma-Arbeit. Neben Psychiatrie-Erfahrenen gelten als soziale Randgruppen alle Gruppen, die im sozialpolitischen Diskurs als marginalisiert und damit unterstützungswürdig eingestuft werden (vgl. Sidler 1999).

Perspektiven weiterer sozialer Gruppen könnten aufgenommen werden. So können Bürgerinnen und Bürger nicht nur die Perspektive der Psychiatrie-Erfahrenen besser verstehen und kennenlernen, sondern auch die Perspektive anderer Gruppierungen, wie z.B. von Geflüchteten, Obdachlosen oder Menschen an der Armutsgrenze. Stigmatisierung als gemeinsame Erfahrung beinhaltet auch die Chance, sie gemeinsam zu bearbeiten. Erfahrene erzählen aus ihrer Erlebnisperspektive. Psychiatrie-Erfahrene und geflüchtete Menschen berichten darüber, wie sie Traumata erleben. Ein Mensch, der an einer Essstörung leidet, begegnet der Mutter, die den Verlust ihres Mannes beklagt. Ein Mann muss damit klarkommen, dass er in den nächsten Jahren erblinden wird, eine Psychotikerin muss damit zurechtkommen, eventuell wieder einen Rückfall zu erleiden. Diese unterschiedlichen Erfahrungen können gemeinsam erfahrbar gemacht werden.

Was bleibt?

Immer aber bleibt der Trialog an die verschiedenen, gegenwärtigen Akteure gebunden, die in einem der Öffentlichkeit zugänglichen und jeweils neu zu verortendem Raum füreinander sicht- und hörbar sind. Schon bei Sokrates heißt es: »Rede, dass ich dich sehe!«

Als Aufforderung, mich dem anderen erkennen zu geben, entstanden die Gespräche des Sokrates auf dem Marktplatz von Athen. »Ich weiß, dass ich nichts weiß« ist wohl sein berühmtester Satz.

Ein gelungener Trialog/Quatrolog atmet, wie bereits zu Beginn der Ausführungen bemerkt, auch heute noch einen Geist, der den Menschen vor allem als ein »soziales Wesen« begreift. Damit wäre im Zeitalter einer Epidemie schon viel erreicht. ■

Julia Tamm, Dipl.-Pädagogin, Fachbereichsleitung Soziale Dienstleistungen, Bildung und Ehrenamt, Kreisverband AWO Köln e.V.

Andreas Jung, EX-IN Hessen, Trainer und Genesungsbegleiter, erweiterter Vorstand DGSP

Literatur

- Böhme, Gernot (1992) Der Typ Sokrates. Frankfurt/M.: suhrkamp taschenbuch
- Bombosch, Jürgen; Hansen, Hartwig; Blume, Jürgen (Hrsg.) (2007) Trialog praktisch. Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Professionelle gemeinsam auf dem Weg zur demokratischen Psychiatrie. Neumünster: Paranus Verlag
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (Hrsg.) (2013) S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag
- Enquetekommission »Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements« des Deutschen Bundestags (2002) Bericht Bürgerschaftliches Engagement: auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Opladen: Leske + Budrich
- Jahnke, Bettina (2016) Barrieren für Menschen mit psychiatrischen Störungsbildern. Projektbericht, <https://psychiatrie-verlag.de/product/barrieren-fuer-menschen-mit-psychiatrischen-stoerungsbildern-gratisbericht-aus-psu-2-2016/> (letzter Zugriff: 27.10.2020)
- Pollack, Detlef (2004) Zivilgesellschaft und Staat in der Demokratie. In: Klein, Ansgar; Kern, Kristine; Geißel, Brigitte; Berger, Maria (Hrsg.) Zivilgesellschaft und Sozialkapital. Wiesbaden: V.S. Verlag für Sozialwissenschaften
- Ratzke, Katharina; Bayer, Wolfgang; Bunt, Svenja (2020) Inklusion für die Gemeindepsychiatrische Praxis. Erfahrungen aus einem Modellprojekt. Köln: Psychiatrie Verlag
- Sidler, Nikolaus (1999) Problemsoziologie. Eine Einführung. Freiburg: Lambertus Verlag Freiburg

Internetquelle

www.trialog-psychoseminar.de/