

# Gedanken einer Psychiatrie-Erfahrenen

VON INGRID HOLLMAN

**Während meiner Tätigkeiten als Expertin durch Erfahrung in den letzten 13 Jahren gab es immer wieder Themen, die mich beschäftigt haben. Meine Gedanken dazu habe ich oft in Texten festgehalten. Je nach Stimmung und Thema sind die Texte mehr oder weniger seriös, provokativ oder ironisch. Sie basieren auf Diskussionen, Erfahrungen und Eindrücken und nicht auf wissenschaftlichen Fakten. Es sind eben nur meine Gedanken ...**

## Zur Beteiligung Betroffener an psychosozialen Gremien

Immer wieder erzählen mir Fachkräfte, wie schwierig es ist, Betroffene zu finden, die bereit sind, in PSAGs und ähnlichen Gremien mitzuarbeiten. Manchmal ist dies dann auch verbunden mit der Frage, ob ich wüsste, woran dies liegen könnte. Wissen tue ich es nicht, aber ich spekuliere gern. Und ich kenne natürlich die Rahmenbedingungen, unter denen ich selbst gearbeitet habe. Ich finde es bei einer Ursachensuche in solchen Fällen hilfreich zu versuchen, mich in die Lage der anderen zu versetzen und mich zu fragen, wie ich mich in ihrer Lage verhalten würde. Deshalb möchte ich diejenigen, die eine Antwort auf die angesprochene Problematik suchen, ermutigen, sich folgende Fragen zu stellen:

1. Bin ich selbst ehrenamtlich aktiv, und wenn nein, warum nicht? (Auch kann es hilfreich sein, sich zu fragen: Wenn ja, warum?)
2. Wenn es nicht Teil meiner Arbeit wäre, würde ich teilnehmen? Was wäre meine Motivation?
3. Könnte ich, wenn ich hier nicht beruflich sitzen und irgendwo ganz anders arbeiten würde, um diese Uhrzeit an dieser Sitzung teilnehmen?
4. Wenn ich keine Arbeit hätte und von Hartz IV oder einer kleinen Rente leben müsste, könnte ich mir die Teilnahme finanziell leisten?
5. Würde ich hier uninformiert sitzen wollen? Wenn nicht, wo würde ich mich informieren können? Würde ich das Geld für Fachtagungen, Informationsveranstaltungen, Kurse, Bücher usw. aufbringen können und wollen? Würde ich davon erfahren, wann und wo etwas stattfindet? Und dürfte ich teilnehmen?
6. Habe ich das Gefühl, hier wirksam zu arbeiten? Dies beinhaltet auch Fragen wie:
  - Würde ich mich trauen, etwas zu sagen?
  - Habe ich das Gefühl, dass mir zugehört wird?

- Habe ich das Gefühl, dass meine Meinung zählt und die Diskussion beeinflusst?
  - Wird meine Teilnahme von allen Anwesenden als sinnvoll angesehen? Wenn nein, würde mich das stören?
  - Mit welcher Berechtigung sitze ich hier? Kann ich nur für mich oder auch für andere Betroffene sprechen? Wie sehen die anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer das?
7. Könnte ich Supervision oder Coaching benötigen, um mit dieser Arbeit fertig zu werden, und wenn ja, wo würde ich diese bekommen, und wer würde sie bezahlen?

Wenn Sie diese Fragen als wahrscheinlich einigermaßen gesunde Menschen für sich beantwortet haben, versuchen Sie sich nun vorzustellen: Sie haben eine psychische Erkrankung mit der in der Regel dazugehörenden Symptomatik (es könnte Ihnen ja morgen schon passieren) und beantworten Sie die Fragen noch einmal. Versuchen Sie es ruhig mit mehreren Krankheitsbildern.

Die Betroffenheit können Sie nicht ändern, aber vielleicht können Sie einige der anderen Hindernisse aus dem Weg räumen und so den Betroffenen die Gremienbeteiligung erleichtern.

Auf eines möchte ich noch aufmerksam machen: Eine Betroffene oder ein Betroffener in einer Werkstatt bekommt die Arbeit durch eine, wenn auch geringe Bezahlung und durch die Sicherstellung der finanziellen Zukunft anerkannt. Für die Arbeit in der Interessenvertretung bzw. in Gremien wie der PSAG gibt es diese Vergütung nicht. Ist diese Arbeit also weniger wert?

Eigentlich müsste klar sein: Wer wirklich möchte, dass Betroffene dauerhaft und sinnvoll (z.B. informiert) mitreden und mitarbeiten können, muss dafür einen Rahmen schaffen, in dem die Kosten getragen und die Arbeit anerkannt wird.

Am besten wäre es sicher, wenn dies irgendwo als Job angesiedelt wäre. Ich bin mir aber der knappen öffentlichen

Kassen bewusst, und eine Anbindung bei einem Kostenträger oder Leistungserbringer hat auch seine Nachteile, und vor allem sollte bzw. kann nicht einer alleine die Kosten für diese Stelle im Dienst der Gemeinschaft tragen. Idealerweise sollte die Stelle von allen Partnern gemeinsam finanziert werden.

Eine andere Lösung könnte sein, diese Arbeit in das Arbeitsangebot der Werkstätten aufzunehmen. Ein Hindernis gäbe es aber dann aus meiner Sicht: Die wenigsten Betroffenen werden wahrscheinlich die Interessenvertretung bzw. die Mitarbeit in Gremien in Vollzeit machen wollen, selbst wenn dies möglich wäre. Diese Arbeit müsste daher kombiniert werden mit Aufgaben in der Werkstatt (solange die Vollezeitteilnahme dort eine Voraussetzung ist, um die Vorzüge genießen zu können). Meiner Meinung nach ist aber für viele, die sich für die Mitarbeit in der PSAG usw. eignen, das übliche Arbeitsangebot in einer Werkstatt ungeeignet, sodass sich die Arbeit in Gremien schlecht mit einem Einsatz in der Werkstatt kombinieren lässt.

## Zur Inklusion

Wenn alle, die so viel über Inklusion reden und diese befürworten, sie selbst überall und immer praktizieren würden, dann hätten wir schon viel erreicht. Inklusion scheint theoretisch immer und überall, aber praktisch in dem eigenen beruflichen und privaten Leben deutlich schwieriger realisierbar zu sein. Auch die propagierte Augenhöhe zwischen Betroffenen und Fachkräften wird nicht immer gelebt. Gedanklich wissen die Fachkräfte, wie es sein sollte, innerlich sind viele aber wohl noch nicht so weit, es auch wirklich umzusetzen. Für diejenigen, die Inklusion einfordern, macht es das aber unheimlich viel schwerer, denn theoretisch hat niemand etwas dagegen. Praktisch jedoch hat sich kaum etwas geändert, und Hinweise darauf werden schnell persönlich genommen.

## Persönliches Budget

Bei einem Vortrag über Selbstbestimmung und Persönliches Budget kam das Thema der Budgetfähigkeit von Krankenkassenleistungen zur Sprache. Dabei kam mir der folgende Gedanke:

Ich selbst wurde noch nie zwangseingewiesen. Es hat jedoch Zeiten gegeben, wo dies hätte passieren können, weil ich nicht mehr richtig für mich selbst gesorgt habe. In einer für mich typischen Krise bin ich extrem verzweifelt (vor allem an mir selbst) und verliere mein Selbstwertgefühl. Dies wiederum führt dazu, dass ich meine Grundbedürfnisse (Essen, Trinken, Hygiene) vernachlässige, und das kann schnell gefährlich werden bzw. Dauerschäden verursachen. Nach meiner Trennung habe ich deshalb ein paar Mal versucht, Pflegeleistungen zu beantragen. Dies scheiterte immer wieder. Ich bekam zu hören, dass ich in die Klinik gehen solle, wenn ich nicht in der Lage wäre, für mich selbst zu sorgen.

Für mich jedoch hätte der Aufenthalt im Krankenhaus eine zusätzliche Belastung bedeutet, weil ich meine gewohnte und vertraute Umgebung und Tagesstruktur und die damit verbundenen positiven Einflüsse verlieren würde. Ich hätte im Krankenhaus auch ganz sicher mit Reizüberflutung zu kämpfen. Und leider bezweifle ich, dass ich dort die Unterstützung bekommen würde, die ich in einer solchen Situation am meisten brauche: einen Gesprächspartner oder eine Gesprächspartnerin, die oder der mir hilft, eine andere Sicht auf die Dinge (und vor allem auch auf mich selbst) zu bekommen.

Telefonate mit für mich hilfreichen Menschen außerhalb der Klinik wären deutlich teurer (zu Hause gibt es eine Flatrate für das Festnetz) und schwieriger zu organisieren (Akku-Laufzeit, Privatsphäre). Es würde mir deshalb höchstwahrscheinlich erst mal schlechter gehen und den Ärztinnen und Ärzten würde wahrscheinlich nichts anderes übrig bleiben, als mich medikamentös zu behandeln – erst zur Beruhigung und später auch gegen eine Depression, mit allen Risiken und Konsequenzen (verlängerter Krankenhausaufenthalt, geringeres Selbstbe-

wusstsein und Selbstvertrauen, d.h. ein großer Rückschritt in meinem langjährigen Recovery-Prozess).

Ambulant steht der SpDi als Ansprechpartner zur Verfügung, solange mein Gesprächsbedarf im Rahmen bleibt. Aber was, wenn ich diese Unterstützung in einem Umfang brauche, den der SpDi nicht leisten kann? Ist eine Zwangseinweisung zur Vermeidung von größeren Schäden dann die Lösung? Hier hätte ich gerne das Persönliche Budget als Alternative, damit das Geld, das der Krankenhausaufenthalt und die Medikamente kosten würden, dafür eingesetzt werden kann, um ambulante Unterstützung (in Form eines Gesprächspartners, einer Therapeutin, Gastfamilie oder als Teil eines Home-Treatment-Plans) einzukaufen. Ganz nach dem Motto: ambulant vor stationär. Ich weiß, dass es inzwischen immer mehr Regionen gibt, wo es Angebote wie Ambulante psychiatrische Pflege, Home Treatment, Krisenteams oder Stationsäquivalente Behandlung gibt, aber leider immer noch nicht überall. Das Persönliche Budget würde die Möglichkeit bieten, auch dort, wo es diese Angebote (noch) nicht gibt, eine ähnliche Unterstützung zu bekommen.

### Zu Angeboten für psychisch Kranke

Es überrascht mich immer wieder: Wenn wir von körperlich Behinderten sprechen, unterscheiden wir recht schnell zwischen den verschiedenen Behinderungen. Für die meisten Menschen ist es selbstverständlich, dass z.B. Seh-, Hör- und Gehbehinderte eine unterschiedliche Unterstützung brauchen, und sie würden wahrscheinlich verwundert gucken, wenn jemand von

dem gleichen Unterstützungsangebot für alle reden würde.

Warum gibt es diese Reaktion nicht, wenn es sich um Angebote für psychisch erkrankte Menschen bzw. seelisch Behinderte handelt? Als Betroffene bin ich der Meinung, dass jemand, der im Rahmen einer Depression unter einer schweren Antriebsstörung leidet, wenigstens zum Teil ganz andere Angebote oder auch eine andere Herangehensweise braucht als jemand, der versucht, mit Stimmen oder anderen Halluzinationen fertigzuwerden, oder jemand mit einem instabilen Selbstbild.

Die Tatsache, dass z.B. Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung von den speziell für ihre Störung entwickelten Therapien deutlich mehr profitieren als von Standardtherapien, bestätigt mich in meiner Meinung. Aber solche speziellen Therapien werden nicht flächendeckend angeboten, und wenn es um andere Maßnahmen geht, wird schon gar nicht mehr zwischen den verschiedenen Störungen und deren Symptomatik differenziert. Es gibt ein Angebot für alle.

Manch einer möchte meinen, dass in Zeiten, in denen wir uns mit einer personenzentrierten Versorgung befassen, die Forderung nach einem differenzierteren Angebot überholt ist. Doch ich sehe das Problem, dass auch ein personenzentrierter Ansatz erst mal auf das beschränkt ist, was angeboten wird – und wenn etwas nicht vorhanden ist, braucht es Zeit, bis dieses Angebot aufgebaut ist, und bis dahin benötigt die betreffende Person das Angebot vielleicht schon nicht mehr. Eine personenzentrierte Versorgung braucht deshalb ein differenziertes Angebot. Ich



nehme hier die Kliniken als Beispiel, aber es trifft auch auf alle anderen Angebote zu.

Nur wenn verschiedene Kliniken unterschiedliche Therapien anbieten und dies auch deutlich herausstellen, kann ich die für mich passende Therapie finden. Fehlende Spezialisierung führt dazu, dass in jedem Krankenhaus allen psychisch Kranken ein wenig geholfen werden kann, aber niemand die optimale Therapie bekommt, weil es für die einzelnen »Gruppen« kein speziell zugeschnittenes Angebot gibt.

### Das Wohnheim als Lösung bei hohem Unterstützungsbedarf

In unsere jetzige Versorgungslandschaft scheint das Wohnheim fast die einzige Lösung zu sein für Menschen mit einem hohen Hilfebedarf. Diese Menschen kommen in ein Wohnheim, weil eine ambulante Unterstützung im ausreichenden Rahmen (finanziell) nicht mehr möglich ist. Immer wieder begegne ich in meiner ehrenamtlichen Arbeit Problemen, die mich dies infrage stellen lassen.

Gerade unter psychisch Kranken mit hohem Hilfebedarf gibt es auch Menschen, für die das Wohnheim aus den unterschiedlichsten Gründen keine gute Lösung ist. Einerseits sind dort Menschen, deren Verhalten für viele andere (auch sogenannte normale) Menschen schwer auszuhalten ist (Wer möchte schon auf engem Raum mit jemandem zusammenwohnen, der einem die Nachtruhe stört, einen ständig unbegründet beschuldigt, beschimpft oder provoziert?). Andererseits befinden sich in Wohnheimen auch Menschen, die schlecht mit Belastungen aller Art umgehen können.

Wenn viele Menschen auf engem Raum wohnen, braucht es ein hohes Maß an Rücksicht und Toleranz bei jedem Einzelnen, um Probleme zu vermeiden. So gesehen braucht das Leben in einem Wohnheim bessere soziale Fähigkeiten als das selbstständige Leben, doch diese Fähigkeiten sind bei psychisch Kranken oft in geringerem Maße vorhanden.

Trotzdem wird von den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern, deren Fähigkeiten in der Regel eingeschränkt sind und deren Hilfebedarf als sehr hoch eingestuft wird, erwartet, dass sie nicht

nur unter diesen Bedingungen leben, sondern sich auch noch zum Positiven entwickeln. Bedingungen, unter denen die meisten von uns selbst nicht wohnen wollen würden oder könnten. Und nach aller Wahrscheinlichkeit würden auch wir aus der Überforderung heraus irgendwann unser Verhalten ändern, und dies leider nicht zum Positiven. Ähnliches gilt natürlich auch für große Kliniken sowie Tages- und Werkstätten.

### Barrierefreiheit

Die Begriffe »seelische Behinderung« und »Barrierefreiheit« scheinen immer mehr Menschen vertraut zu sein. Wenn ich diese Leute jedoch nach konkreten Beispielen für Barrieren für Menschen mit einer seelischen Behinderung frage, kommt meistens sehr wenig. Es scheint mir, als ob die meisten zwar akzeptieren, dass wir behindert werden, aber keine Ahnung haben, wann und wo dies passiert. Natürlich ist das auch nicht einheitlich und hängt auch von der jeweiligen Symptomatik, dem individuellen Interesse und der Situation ab. Die Barrieren können kleine Sachen sein, wie z.B. nicht von der kostengünstigen Museumsnacht profitieren zu können (wegen Medikamenten, weil der Schlafrythmus nicht gestört werden darf oder weil die Menschenmassen ein Problem sind). Andere brauchen unbedingt ein gutes Arbeitsklima. Wenn sie das nicht haben und dadurch oft und lange krank sind, riskieren sie, erwerbsunfähig geschrieben zu werden, weil sie nicht belastbar sind, statt dass ein anderer Arbeitsplatz gesucht wird, weil das schlechte Arbeitsklima als Barriere erkannt wird. Ich frage mich: Wie soll Barrierefreiheit hergestellt werden, wenn die Barrieren kaum bekannt sind?

### Piktogramm für seelische Behinderung

Im Rahmen meiner Arbeit ist mir immer wieder aufgefallen, dass es etablierte Piktogramme für die meisten Formen von Behinderung gibt, aber nicht für die seelische Behinderung / psychische Erkrankung. Die Piktogramme leisten aber einen wichtigen Beitrag zur Bewusstseinsformung in

der Öffentlichkeit, weil ihr Wiedererkennungswert sehr hoch ist.

Auch wenn immer mehr Menschen aufgrund einer psychischen Erkrankung frühberentet werden, verbinden die wenigsten Menschen eine psychische Erkrankung mit einer Behinderung. Einschränkungen werden an der Person festgemacht und selten in deren Wechselwirkung mit der Umgebung gesehen.

Eine Krankheit ist etwas Persönliches und sie lädt uns dazu ein, den Betroffenen behandeln und versorgen zu wollen. Um die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit seelischen Behinderungen zu verbessern, wäre es meiner Meinung nach wichtig, diese Sichtweisen und Assoziationen zu ändern.

Ein Piktogramm – wie es für andere Behinderungsarten gibt – könnte sicherlich einen großen Beitrag leisten, die seelische Behinderung als eine Form der Behinderung im Bewusstsein der Öffentlichkeit zu etablieren.

Anwendungsbereiche könnten z. B. sein:

- Ausschilderung von Beratungsstellen oder sonstigen Angeboten, auch in Flyern usw.
  - Kennzeichnung von Rückzugsräumen (z. B. bei Veranstaltungen)
  - Kennzeichnung von Büros mit besonders geschultem Personal
  - Ruhigere Zimmer in Hotels u. a. m.
- Damit es funktioniert, müssten Piktogramme für die Zielgruppe der seelisch Behinderten:
- Aussagekräftig sein
  - Bundesweit einheitlich sein
  - Von Vereinen und Organisationen unterstützt und verwendet werden
  - Für jedermann frei verfügbar sein (lizenzfrei)

Ich gehe davon aus, dass hier mit relativ geringen finanziellen Mitteln viel erreicht werden kann. Zum Erfolg bräuchte es vor allem zwei Dinge: ein gutes Piktogramm und die Bereitschaft von vielen Menschen, es zu nutzen. ■

**Ingrid Hollman**, Genesungsbegleiterin / Peer-Beraterin, EX-IN-Trainerin mit jahrelanger Erfahrung in der Interessenvertretung und Gremienarbeit, zurzeit arbeitssuchend  
E-Mail: EX-IN@gmx.net