

Kerbe

Forum für
soziale Psychiatrie

4
2020

November
Dezember
Januar
38. Jahrgang



THEMENSCHWERPUNKT

**Facetten von (Selbst-)Ermächtigung:
Dialog, Bildung und Einflussnahme**

Angehörige im
Corona-Dilemma

Soforthilfe in
seelischen Krisen

Social Definition of Schizophrenia. New York: Cambridge University Press.

Bock, T. & Heinz, A. (2016). Psychosen. Ringen um Selbstverständlichkeit. Köln: Psychiatrie-Verlag.

British Psychological Society (2013). Classification of behaviour and experience in relation to functional psychiatric diagnoses: Time for a paradigm shift. DCP Position Statement.

Castel, F.; Castel, R.; Lovell, A. (1982). Die Psychiatrisierung des Alltags. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Corbin, J. & Strauss, A. (2010). Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Erkrankung, 3. Aufl. Bern: Huber.

Corrigan, P. W.; Larson, J. E.; Rüsch, N. (2009). Self-stigma and the „why try“ effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*, 8(2), 75–81.

Cunningham et al. (2016). Enquiring about traumatic experiences in psychosis: A comparison of case notes and self-report questionnaires. *Psychosis* Vol 8, 2016 – Issue 4, S. 301–310.

Division of Clinical Psychology (2017). Understanding Psychosis and Schizophrenia. British Psychological Society.

Fuchs, T. & Schramme, T. (2019). Zur Identität der Psychiatrie: Positionspapier einer DGPPN-Task-Force zum Thema Identität. Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich.

Gronemeyer, A. (2008). Eine schwierige Beziehung: psychische Störungen als Thema soziologischer Analysen. In: *Soziale Probleme* 19(2), S. 113–134.

Guloksuz, S. & van Oz, J. (2017). The slow death of the concept of schizophrenia and painful birth of the psychosis spectrum. *Psychological Medicine* July 2017, S. 1–16.

Lauweng, A. (2010). Morgen bin ich ein Löwe: Wie ich die Schizophrenie besiegte, 2. Aufl. München: btb

Read, J. (2013a). Does 'schizophrenia' exist? Reliability and validity. In: John Read & Jacqui Dillon (Hrsg.), *Models of Madness*, 2nd Edition (S. 47–61). Routledge: London.

Read, J. (2013b). Biological psychiatry's lost cause: The 'schizophrenic' brain. In: John Read & Jacqui Dillon (Hrsg.), *Models of Madness*, 2nd Edition (S. 62–71). Routledge: London.

Read, J. (2013c). Childhood adversity and psychosis: From heresy to certainty. In: John Read & Jacqui Dillon (Hrsg.), *Models of Madness*, 2nd Edition (S. 249–276). Routledge: London.

Schneider, W. (2013). Medikalisierung sozialer Prozesse. In: *Psychotherapeut* 2013/58, S. 219–236.

Schomerus, G; Matschinger, H; Angermeyer M.C. (2014). Causal beliefs of the public and social acceptance of person with mental illness: a comparative analysis of schizophrenia, depression and alcohol. In *Psychological Medicine* (2014) 44, S. 303–314.

Schütze, F. (1981). Professionsstrukturen des Lebenslaufs. In: Matthes, Joachim et al. (Hrsg.); *Biographie in handlungswissenschaftlicher Perspektive* (S. 67–156). Nürnberg: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Universität Erlangen-Nürnberg.

Scott, R. (1969). *The Making of Blind Men: A Study of Adult Socialization*. New York: Russell Sage Found.

Slade, M. & Longden, E. (2015). Empirical evidence about recovery a. mental health. *BMC Psychiatry* (2015) 15:285.

Weinmann, S. (2019). Die Vermessung der Psychiatrie. Täuschung und Selbsttäuschung eines Fachgebietes. Köln: Psychiatrie Verlag.

Recovery- und Empowerment Colleges in Deutschland

Ein neuer Schub für beteiligungsorientierte Bildungskonzepte in der Sozialpsychiatrie

Von Jörn Petersen

Zusammenfassung

Im United Kingdom (Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland) geht ein Konzept seit elf Jahren durch die Decke: die Recovery Colleges. 2009 eröffnete das erste Recovery College in Southwest London und 2017 gab es im United Kingdom 85 Recovery Colleges (Anfossi, 2017). Die Colleges sind ein zentraler wichtiger Baustein für die Transformation der psychiatrischen Versorgung hin zu mehr Recoveryorientierung (Perkins, Repper et al., 2018:1). Dieser Artikel befasst sich mit dem Konzept sowie den grundlegendenhaltungen, Methoden und Handlungsleitlinien der Recovery Colleges am Beispiel des Empowerment College in Bremen. Außerdem geht der Artikel der Frage nach, warum in Deutschland zwar einige Colleges existieren, aber keines bisher eine solch mitziehende Energie zu entfachen vermochte wie die britischen Vorbilder.

Hintergrund

In dem europäischen Projekt EMPOWERMENT COLLEGE (Programm Erasmus+) hat FOKUS - Zentrum für Bildung und Teilhabe (unter dem Dach) der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. gemeinsam mit europäischen Partnern ein Konzept für ein Empowerment College (im folgenden EC genannt) erarbeitet. Konzipiert, erprobt und evaluiert wurden Kurse, Trainerausbildung und Qualitätssicherungsinstrumente von sechs europäischen Partnern, darunter IMROC (britische nationale Agentur zur Implementierung von Recovery in Organisationen) mit Julie Repper und Jane Rennison, zwei führenden Expert*innen der Recovery-College Bewegung. FOKUS



Jörn Petersen

Leitung FOKUS, Zentrum für Bildung und Teilhabe der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.. Diplom Sozialpädagoge, EX-IN Trainer, Supervisor, verantwortlich für den Bereich EX-IN und Empowerment College bei FOKUS

startet nun mit einer weiteren Projektphase (gefördert von der Aktion Mensch), um das Bremer Empowerment College weiterzuentwickeln und in eine nachhaltige Finanzierung zu überführen.

Zielgruppe

Drei Gruppen bilden die Zielgruppe des EC:

- Menschen mit seelischen Gesundheitsproblemen
- Angehörige, nahe Unterstützer*innen und Interessierte
- Professionell in der psychosozialen Versorgung tätige Menschen

Menschen mit psychischen Erkrankungen erfahren in vielen Bereichen des Lebens Benachteiligung. Dies führt zu einem signifikant erhöhten Risiko der Langzeitarbeitslosigkeit, Verrentung, Vereinsamung. (Busch et al, 2013; Paritätischer Gesamtverband, 2016:73–81) Trotz Konzepten wie Recovery, Empowerment und Partizipation führen psychiatrische und psychosoziale Angebote nicht immer zu mehr Unabhängigkeit und Inklusion. Häufig verbleiben Menschen für lange

Zeit in psychiatrischen Versorgungsstrukturen. Hier gelingen Verselbständigungsprozesse nicht in dem Maße, wie es wünschenswert wäre.

„Lediglich ein relativ kleiner Teil aller Patientinnen und Patienten (zwischen 10% - 40%) erhalten eine wissenschaftlich nachgewiesenermaßen effektive Krankenversorgung. Insbesondere Menschen mit schweren und lang anhaltenden psychischen Störungen sind gefährdet, von wirksamer Behandlung und Rehabilitation ausgeschlossen zu werden“ (Jäckel, 2012).

Diese Situation belastet nicht nur die Betroffenen. Auch Angehörige und nahe UnterstützerInnen sind überfordert, belastet und wünschen sich mehr Angebote, in denen sie gehört und einbezogen werden.

Ebenso sind die professionell in der Psychosozialen Versorgung Tätigen in der Erhaltung ihres seelischen Gleichgewichts gefordert; auch sie haben regelmäßigen Bedarf an praxisbezogener Fortbildung.

Das Empowerment College (EC) bietet mit seinem Bildungsangebot für alle drei Gruppen eine Brücke zwischen:

- Bildung,
- Präventionsangeboten,
- Behandlung, Versorgung
- und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Die zentralen Prinzipien

Bildung

Für viele Menschen ist Bildung ein wichtiger Baustein, um ihren Handlungsspielraum zu erweitern. Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung gelingt es aufgrund ihrer Einschränkungen und negativen Vorerfahrungen jedoch häufig nicht, an herkömmlichen Bildungsangeboten erfolgreich teilzuhaben. Anforderungen, Strukturen und Rahmenbedingungen stellen nicht selten Barrieren dar, die schwer psychisch erkrankte Menschen scheitern lassen. Das Bildungssystem und die Angebote der Erwachsenenbildung sind in ihrer Praxis häufig exklusiv.

Der Benachteiligung im Bildungswesen folgt eine Exklusion aus dem Arbeitsleben.

„Objektiv haben 12% keinen Schulabschluss, 41% keinen Berufsabschluss und nur ca. 40% der Befragten gaben an, einer regulären Arbeit oder einer

geschützten Beschäftigung nachzugehen. Dies ist nach wie vor eine der größten Baustellen überhaupt: ca. 60% der Nutzer sozialpsychiatrischer Leistungen haben keinen Zugang zum ersten Arbeitsmarkt oder zu einer Werkstatt für behinderte Menschen“ (Steinhard 2018: 342).

Psychische Erkrankungen sind heute mit 43 % der häufigste Grund für Frühberentungen (DGPPN, 2018:19). Empowerment Colleges können und sollen kein Ersatz für traditionelle Bildungs- oder andere Lern- und Trainingsangebote sein. Dennoch kann die Teilnahme am Empowerment College in Menschen die Motivation entstehen lassen und sie dazu befähigen, an herkömmlichen Bildungsangeboten oder Trainingsmöglichkeiten teilzunehmen, welche die Möglichkeiten eines anerkannten Abschlusses beinhalten – sofern dies eigenen Wünschen entspricht.

(Koproduktion) -

Partnerschaftliche Zusammenarbeit

Die Koproduktion bildet in jeder Hinsicht das Herz eines Empowerment College und ist das leitende Prinzip. Es geht um das Zusammenwirken von:

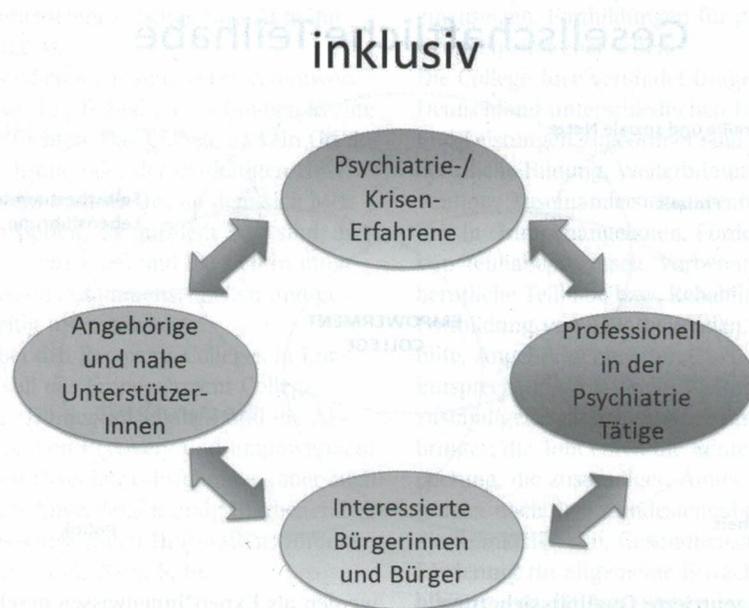
- Expert*innen, die ihre Expertise durch Beruf oder Ausbildung erlangt haben,
- Expert*innen aus Erfahrung im jeweiligen Themenbereich bzw. Kursinhalt.

Dieses Zusammenwirken bezieht sich auf alle Bereiche: die Entwicklung von Kursen, ihre Ausarbeitung, die Öffentlichkeitsarbeit und den Unterricht.

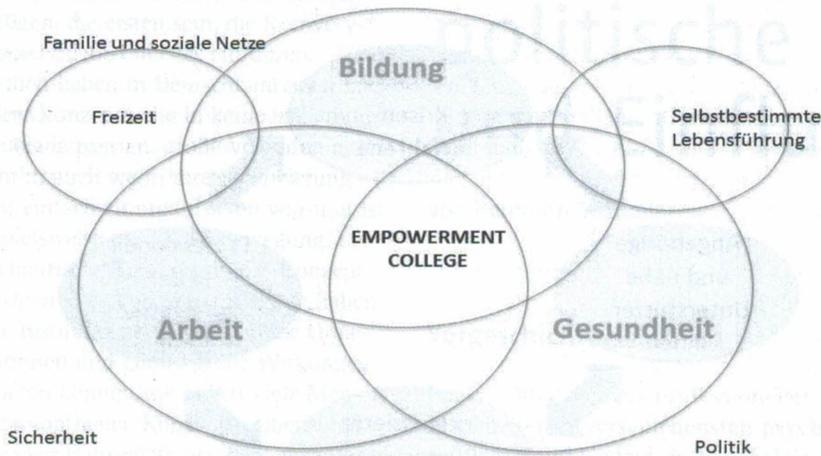
Das heißt, dass die Kurse grundsätzlich von einem Trainertandem oder Team be-

stehend aus mindestens einem Experten aus Erfahrung und einem Experten durch Fachausbildung gemeinsam konzipiert und durchgeführt werden. Es geht darum, dass das Fachwissen aller Parteien anerkannt wird, nicht mehr nur jenes der „Profis“. Tandemarbeit organisiert nicht einfach ein Nebeneinander von Profis und Erfahrenen, sondern lädt die Menschen ein, etwas Neues zu wagen, etwas, das die Expertise von allen mit einbezieht, damit neue Wege entstehen können, um alte Probleme zu lösen.

Die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen als Dozent*innen stellt sicher, dass Kurskonzepte und Inhalte nahe an der Lebensrealität der Teilnehmenden sind, dass Inhalte Raum lassen für individuelle Erfahrungen jenseits von Konzepten und wissenschaftlichen Ansätzen. Gleichzeitig erfüllen die Dozierenden mit eigenem Erfahrungshintergrund eine Vorbild- und Brückenfunktion. Sie zeigen: Auch mit psychischer Erkrankung kann ich vorne stehen und zu den Lehrenden gehören. Sie sind Hoffnungsträger*innen, und verhindern, dass Menschen mit Krisenerfahrung weiterhin mit dem Gefühl herumlaufen, dass sie die Aliens unter lauter Normalen sind, dass sie durch eine Schlucht von allen anderen getrennt sind und bleiben werden (vgl. Utschakowski et al 2016). Gleichzeitig können Lehrende mit eigener Krisenerfahrung die Berührbarkeit der anderen Dozenten verstärken. Das Tandem verkörpert zugleich Inklusion und ist damit auch für die professionelle Zielgruppe lehrreiches Vorbild.



Gesellschaftliche Teilhabe



Personenzentrierte Qualitätssicherung
Qualitätsmerkmale der Colleges sind insbesondere:

- Individuelle Lernpläne,
- Methodenvielfalt, Lernzielorientierung und Zielgruppenoffenheit,
- Evaluationsinstrumente wie Trainer- und Kursbewertungen.

Der Individuelle Lernplan (ILP) ist ein Planungsinstrument für die Teilnehmenden. In einem Vorgespräch werden die Angebote des Colleges erläutert. Gemeinsam mit der Mitarbeiter*in werden persönliche Lernziele ermittelt und dazu passende Kurse ausgewählt. In dieser Gesprächssituation lassen sich auch besondere Bedarfe oder Sorgen und Befürchtungen thematisieren, die dann durch die Dozent*innen berücksichtigt werden können. Um einige einfache Beispiele zu nennen:

- Konzentrationsprobleme – genügend Pausen,
- Leseprobleme – Texte gemeinsam vorlesen,
- Ängste vor Gruppen – Termin im Raum vor Beginn des Kurses usw.

Die Teilnehmenden erhalten eine Kopie des individuellen Lernplans und verfolgen im College ihre eigenen Ziele. Am Ende des Zeitraums findet ein erneutes Gespräch statt, bei dem die bisher erreichten Ziele reflektiert werden und geschaut wird, welche Kurse zu weiteren Zielen ausgewählt werden.

Erfahrungsbasiertes Lernen

In einem erfahrungsbasierten Bildungsraum werden nicht nur Theorie und wissenschaftliche Erkenntnisse referiert. Von großer Bedeutung sind die Lebenserfahrungen der Teilnehmenden. Sie

werden als Expert*innenwissen gesehen und wertgeschätzt, nicht als Versagen oder Schwäche diskreditiert. Außerdem lädt der Kurs in seiner Methodik und Didaktik dazu ein, neue Erfahrungen in der Gruppe und mit sich selbst zu machen und neue Lösungsmöglichkeiten zu entdecken, die in Verbindung mit der eigenen Lebenssituation stehen.

Wenn dies in den Kursen gelingt, dann findet ein Lernprozess auf Basis der eigenen Erfahrungen statt. Wichtig sind dafür eine einfache Sprache mit wenig Fachvokabular sowie die Aufteilung der Inhalte in fachlichen Input, Erfahrungsaustausch und Diskussion.

Indem alle Beteiligten voneinander lernen, macht jeder die Erfahrung, hilfreich für andere sein zu können. Und wenn Menschen mit einer psychischen Erkrankung erleben, dass Menschen, die als gesund betrachtet werden, ähnliche Schwierigkeiten haben können wie sie selbst, dann fangen sie an, sich selbst wohlwollender und weniger defizitär zu betrachten.

Fokus bietet seit vielen Jahren auch Fortbildungen für „Profis“ an, in denen Psychiatrie-Erfahrene als Dozent*innen zum Einsatz kommen. Ihre Einheiten werden in Evaluationen vielfach besonders positiv bewertet, denn sie bieten:

- hohen Praxisbezug,
 - eine Innensicht, die im Arbeitsalltag nicht oder so nicht sichtbar oder besprechbar wird,
 - eine besonders gute Verzahnung von Theorie und persönlichem Bezug.
- Längst sind EX-IN Dozent*innen nicht mehr diejenigen, die „nur“ ihre Geschichte erzählen, sie arbeiten mit in Projekten, entwickeln eigene Fortbildungseinheiten, forschen selbst und/oder

beteiligt sich an Forschungsvorhaben, und sie gestalten eigenständig Unterrichtseinheiten.

Inklusion

Das gesamte Kursangebot steht allen Bürgerinnen und Bürgern offen.

Das College ist im Sozialraum verankert und kooperiert mit (nichtpsychiatrischen) regionalen Einrichtungen und Organisationen, um Kurse durchzuführen, die sich auch um das Leben außerhalb des psychosozialen Versorgungssystems drehen (z.B. Ankommen im Stadtteil, Umgang mit Geld, Gesundheit und Wohlbefinden, Arbeit und Beschäftigung, Bewerbungstraining). Die soziale Inklusion ist somit ein Kernbestandteil des EC.

Empowerment

Die Idee, Menschen mit einer psychischen Erkrankung durch Bildung darin zu unterstützen, wieder Hoffnung zu schöpfen, Chancen wahrzunehmen und Kontrolle (zurück) zu erlangen, ist nicht neu. Bereits die Teilnehmenden der EX-IN Kurse erleben, dass sie ihre Genesung selbstbestimmt gestalten können und mit ihrem Wissen darum für andere eine Unterstützung werden können. Sie bekommen Informationen und werden ermuntert, selbst Entscheidungen zu treffen. Sie sind Studierende, die auf dem Weg sind, ihr Wissen zu erweitern. Diese Erfahrung unterscheidet sich häufig von vorangegangenen Angeboten, wo es vielen Psychiatrie-Erfahrenen nicht gelang, sich aus der Rolle des Objektes, das behandelt oder aufgeklärt werden soll, zu lösen. Hier war kein Raum für selbstbestimmte Weiterentwicklung des Ich.

Im EX-IN Kurs sind sie aktive Subjekte, die eine Qualifizierung machen, mit der sie ins berufliche Leben einsteigen wollen. Auch das Empowerment College zielt darauf ab, die Studierenden zu befähigen, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen und sich gesellschaftlich zu beteiligen. Das stärkt das Selbstvertrauen und das Selbstbewusstsein. Häufig entsteht so der Mut, den eigenen Weg weiter zu gehen.

In Großbritannien z.B. sind die Recovery-Colleges ein Instrument, um die Recovery-Orientierung von Gesundheitsdiensten zu stärken und voranzubringen. Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Profis diskutieren und erleben in einem Bildungssetting Konzepte wie Recovery und Empowerment, wobei sich die Sichtweisen durch den Kontakt mit den anderen Gruppen erweitern. Für alle Beteiligten ist es möglich, den eigenen Recovery-Prozess

in den Blick zu nehmen, z.B. als Krankenschwester, die seit 20 Jahren in der Psychiatrie tätig ist und mit Belastungen und Erschöpfungszuständen zu tun hat, als Arzt, der sich überfordert fühlt oder als Angehöriger, der sich schuldig fühlt und gleichzeitig enttäuscht ist. Empowerment wird so auf individueller Ebene als ein wichtiger Prozess der menschlichen Entwicklung verstanden. Er beinhaltet vier Dimensionen:

- Eigenverantwortung,
- Beteiligung an Entscheidungen,
- Würde und Respekt,
- Zugehörigkeit und Beitrag zu einer größeren Gemeinschaft.

Für den Einzelnen bedeutet der Empowermentprozess, einen Zustand der Ohnmacht zu überwinden und die Kontrolle über das eigene Leben zu erlangen. „Aus den EX-IN-Kursen wissen wir, dass das Lernen aus der Erfahrung von Erschütterung, Stigmatisierung, Entpowerment, Empowerment, Wiedererstarben und Genesung eine ungemein stärkende Erfahrung ist“ (Utshakowski, 2014, S. 10). Studien zeigen, dass die Zufriedenheit der Nutzer*innen der Dienste, in denen Peers arbeiten, als außerordentlich höher beschrieben wird (vgl. Greenfield et al. 2008). Im EU-Projekt haben wir uns für Empowerment als Leitprinzip entschieden, weil aus unserer Sicht darin der politische, gesellschaftliche und menschenrechtliche Aspekt von Verselbständigungsprozessen stärker betont wird als bei dem Begriff Recovery, der im Kern doch immer auf die Krankheit als Ausgangspunkt bezogen bleibt. Empowerment hingegen zielt vor allem auf die Befreiung aus entmutigenden Umständen ab. Damit kann die College-Idee auch für weitere Zielgruppen interessant sein: Menschen, die von Generationsarmut betroffen sind, Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund, Obdachlose, Menschen, die schwere körperliche Krankheiten verarbeiten, behinderte Menschen.

Rahmenbedingungen

Das Empowerment College ist ein Bildungsangebot und sollte die entsprechenden Rahmenbedingungen bieten. Dazu gehört, dass das College möglichst an einem neutralen Ort zu finden ist, mit den in anderen Bildungsinstituten bekannten Standards wie dem Zugang zu Computern, einer Bibliothek mit Lese-raum, professionell gestalteten Programmen mit aussagekräftigen Kursankündigungen, sowie einer Atmosphäre, die von

zielgerichtetem Arbeiten und Aktivität geprägt ist.

Die Studierenden sind selbst verantwortlich für ihre Teilnahme und haben Rechte und Pflichten. Das College ist kein Ort der Verwahrung oder der mildtätigen Hilfe.

Es ist ein sozialer Ort, an dem sich Menschen treffen, die auf dem Weg sind, ihre Ziele zu erreichen und die sich in ihren Interessen zusammenschließen und gegenseitig unterstützen.

Wie bei den Recovery-Colleges in England soll das Empowerment College helfen, Hürden abzubauen und die Akzeptanz von Recovery und Empowerment bei den Psychiatrie-Erfahrenen, aber auch bei den Angehörigen und Mitarbeitenden des psychosozialen Hilfesystems fördern (Perkins et al. 2018, S. 8).

Perspektive

Im United Kingdom ungemein erfolgreich – in Deutschland eher zögerlich, wie lässt sich das erklären?

Das Prinzip ist klar, bestechend einfach und übertragbar. So reisen die ImRoC Expert*innen um die Welt und realisieren Colleges unter anderem in Hong Kong, Italien, Sri Lanka, Israel, Japan und den Niederlanden, insgesamt in über 20 Ländern (Wistley, 2019).

In Deutschland gibt es bisher ca. sechs bis zehn kleine Colleges (Berlin, Bremen, Gütersloh, Kaiserslautern, Marburg, ...), die alle mehr oder weniger große Schwierigkeiten haben, sich zu etablieren oder am Leben zu bleiben. Darüber hinaus gehört es in vielen Bildungsangeboten in der psychiatrischen Versorgung zum Standard, Psychiatrie-erfahrene Dozent*innen

einzusetzen. Fortbildungen für gemischte Gruppen sind eher selten.

Die College-Idee verbindet Dinge, die in Deutschland unterschiedlichen Bereichen und Leistungen zugeordnet sind, darunter berufliche Bildung, Weiterbildung, Prävention, Auseinandersetzung mit Krankheit in Gruppenangeboten, Förderung von Teilhabeprozessen, Vorbereitung auf berufliche Teilhabe bzw. Rehabilitation, Fortbildung von Mitarbeitenden, Selbsthilfe, Angehörigenberatung.

Entsprechend groß ist die Vielfalt der zuständigen Kostenträger/Leistungserbringer: die JobCenter, die Rentenversicherung, die zuständigen Ämter für Leistungen nach dem Bundesteilhabegesetz, die Krankenkassen, Gesundheitsämter, die Förderung für allgemeine Erwachsenenbildung und die Arbeitgeber der teilnehmenden Mitarbeiter*innen.

Zwar können alle Zielgruppen auch auf eigene Kosten an Angeboten teilnehmen, müssen dafür aber über die erforderlichen Mittel verfügen.

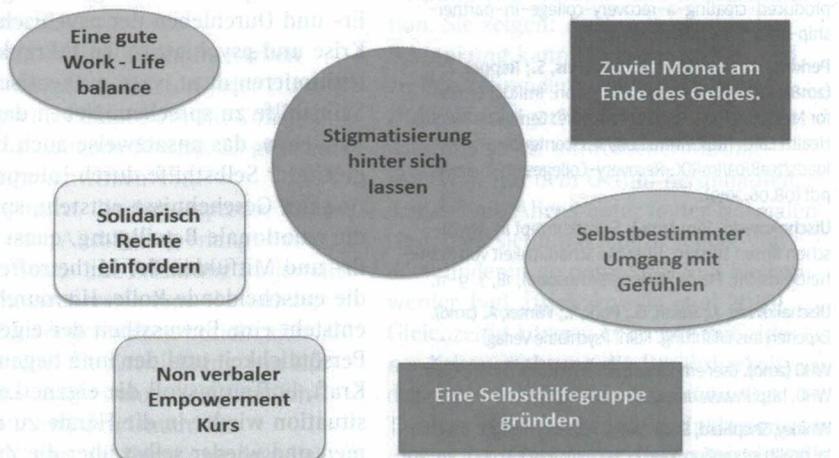
Im United Kingdom und in den meisten Ländern, in denen die College-Idee mittlerweile Einzug gehalten hat, wird die gesundheitliche Versorgung vom Staat vorgehalten. Eine Region beauftragt einen NHS (National Health Service)-Trust, die gesamte gesundheitliche Versorgung zu organisieren, und stattet ihn dafür mit einem Budget aus.

Mit diesem Gesamtbudget kann der Trust flexibler Maßnahmen umsetzen und beispielsweise auch ein College einrichten.

In Deutschland sind dagegen kompliziertere Wege zu beschreiten und höhere bürokratische Hürden zu überwinden.

Die Frage des „Wer-ist-dafür-zuständig“

Beispiele für Kurse



muss zunächst geklärt werden. Möglicherweise werden Modellregionen, die über Sozialgesetzbuchübergreifende Budgets verfügen, die ersten sein, die Recovery-/Empowerment-Colleges einführen. Letztlich haben in Deutschland auch andere Konzepte, die in keine bisherige Schublade passten, große Veränderungen bewirkt, auch wenn ihre Finanzierung nicht einfach zu organisieren war und ist: beispielsweise die EX-IN Bewegung, der psychiatrische Dialog und das Konzept des Open Dialogue. Diese Ansätze haben ohne institutionelle Macht, große Organisationen und Lobby große Wirkungen entfalten können, sie haben viele Menschen von neuen Konzepten überzeugt, sie haben Handlungsfragen in Bewegung gebracht und positive Veränderungen für die Nutzer*innen der Psychiatrie ermöglicht, die vorher undenkbar waren. Aus Sicht des Autors können ähnliche Impulse von der College-Idee ausgehen. ●

Literatur

- Anfossi, A (2017).** The current state of Recovery Colleges in the UK: final report, Nottingham, ImROC.
- Bergmann, Jonathan, Aaron Sams: Flip Your Classroom (2012).** ISTE, Washington, D. C.
- Burr, C.; Zehnder, U.; Schumacher, B. (2018).** Recoveryorientierte Psychoedukation bei Menschen mit Psychoseerfahrung. Sozialpsychiatrische Information. 48 (3), 24–29.
- Bösing, Sabine, Schädle, Josef (2016).** Bericht zur Armutsentwicklung in Deutschland Paritätischer Gesamtsverband, 73–81
- Busch et. al. (2013).** Bundesgesundheitsblatt, 5,733–738
- DGPPN,** Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung, 2018
- Greenfield, T.; Stoneking, B.; Humphreys, K., (2008).** Antistigma-Kompetenz in der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Praxis. Das Trainingsmanual. Stuttgart: Schattauer.
- Meddings, S.; Byrne, D.; Barnicoat, S.; Campbell, E.; Locks, L. (2014).** Co-Delivered and Co-Produced: Creating a Recovery College in Partnership. Journal of Mental Health Training, Education and Practice. 9 (1), 16–25. <https://www.sussexrecoverycollege.org.uk/footer-downloads/general/47-co-delivered-and-co-produced-creating-a-recovery-college-in-partnership-2014-1/file> (08.06.2019).
- Perkins, R.; Meddings, S.; Williams, S.; Repper, J. (2018).** Recovery Colleges 10 Years on. ImROC, Centre for Mental Health. Nottinghamshire: Centre for Mental Health Care. <http://imroc.org/wp-content/uploads/2018/03/ImROC-Recovery-Colleges-10-Years-On.pdf> (08.06.2019).
- Utschakowski, Jörg (2014).** Selbstkonzept in psychischen Krisen stützen. Über die Schädlichkeit von Krankheitseinsicht. Praxis Wissen Psychosozial, 18, S. 9–11.
- Utschakowski, J.; Sielaff, G.; Bock, T.; Winter, A. (2016).** Experten aus Erfahrung. Köln: Psychiatrie Verlag.
- WHO (2010).** User empowerment in mental health. Genf. WHO. <http://www.empowerment-college.com> (29.11.2018).
- Whitley, Shepherd, Slade (2019).** Recovery colleges as a mental health innovation, World Psychiatry 2019 Jun; 18(2): 141–142.

Selbsthilfe und politische Legitimation und Einflussnahme

Von Hermann Stemmler

Vorgeschichte

Ich war 40 Jahre als professioneller Mitarbeiter in verschiedensten psychiatrischen Tätigkeitsfeldern berufstätig. 14 Jahre davon lebte ich mit psychischen Störungen, die niemand bemerken sollte, weil ich meine berufliche Karriere nicht gefährden wollte. Die therapeutische Bearbeitung und das „Outen“ meiner Störungen begann ich mit einer schweren psychiatrischen Krise ab 2004 bis zu meinem Renteneintritt 2018. Erst in diesen letzten 14 Jahren meiner beruflichen Tätigkeit wurde mir bewusst, wie groß die Diskrepanz zwischen der professionellen Sichtweise und dem eigenen Erleben einer seelischen Erkrankung und deren Auswirkungen ist. Daraus ist meine Motivation erwachsen, an einer Entwicklung mitzuarbeiten, die auf das bessere gegenseitige Verstehen von Betroffenen, Profis und Gesellschaft abzielt. Zunächst begann ich, ‚authentische Selbsthilfe‘ für mich umzusetzen. Während meiner vorhergehenden professionellen Zeit hatte ich mir immer vorgestellt, dass die durch mich angeleiteten und unterstützten ‚Selbsthilfegruppen‘ tatsächliche Selbsthilfe praktizierten. Heute weiß ich dagegen: Erst die eigene Erfahrung, das eigene Er- und Durchleben der psychischen Krise und psychiatrischen Erkrankung legitimieren dazu, von ‚authentischer‘ Selbsthilfe zu sprechen. Neben dem Verstehen, das ansatzweise auch bei angeleiteter Selbsthilfe durch Interpretation der Geschehnisse entsteht, spielen die emotionale Beteiligung, quasi das Er- und Mitfühlen der Mitbetroffenen, die entscheidende Rolle. Hierdurch entsteht eine Bewusstheit der eigenen Persönlichkeit und der inne liegenden Kraft, hoffnungsvoll die eigene Lebenssituation wieder in die Hände zu nehmen und wieder selbst über die Zukunft zu entscheiden.



Hermann Stemmler
Dipl. Sozialpädagoge (FH), Berufliche Tätigkeitsfelder: WfB, Wohnen, Beratung, gesetzliche Betreuung, psychiatrische Klinik. Eigene Psychiatrie-Erfahrung. Gründungs- und Vorstandsmitglied beim Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit (NetzG e.V.).

Aus diesem Erleben der eigenen Identitätsfindung und Motivation heraus war es für mich nur ein kleiner, stimmiger und logisch-konsequenter Schritt zur gemeinsamen Forderung und Förderung von Selbsthilfe auch auf gesellschaftlicher und sozialpolitischer Ebene.

Und so habe ich mich mit anderen Betroffenen und sozialpsychiatrisch orientierten Aktivisten gemeinsam in Form der Vereinsgründung von NetzG 2016 auf den Weg gemacht, gesellschaftspolitisch zu arbeiten, Einfluss zu nehmen mit dem Ziel ... *„die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens im Bereich der Selbsthilfe zur seelischen Gesundheit durch gegenseitige Unterstützung, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und fachliche Vertretung...“* zu bewerkstelligen. Dies soll erreicht werden durch...

- Förderung der Selbsthilfe zur seelischen Gesundheit durch Unterstützung ihrer Arbeit und des Aufbaus von gemeinnützigen Selbsthilfegruppen und Verbänden,
- Öffentlichkeitsarbeit, Beteiligung an Entscheidungsprozessen (Partizipation), Mitwirkung an und Durchführung von Evaluationen und Forschungsvorhaben,
- Erarbeitung und Verbreitung konzeptioneller Alternativen zur psychiatrischen Behandlung,