

rungen handelt. Die durch Corporate Citizenship eröffneten Gestaltungsräume zu nutzen und offensiv auf Unternehmen zuzugehen, wird somit zu einer zentralen Aufgabe von freien Trägern der Sozialen Arbeit. Wirtschaftssozialarbeiterinnen und -sozialarbeiter tarnen sich damit nicht als „moderne Bittsteller“. Sie sind vielmehr Akteure, die kommunale und regionale Belange verantwortlich vor Augen haben, die es menschenfreundlich und perspektivisch auszugestalten gilt. Konzeptionen zu entwerfen und Kooperationsprojekte zu entwickeln, die hohen ethischen Standards unabdinglich genügen, wird eine Anforderung sein. Kooperation heißt vor allem aber auch, keine diktierten Bedingungen anzunehmen, sondern langfristige Projekte zu planen und zu realisieren, die ausschließlich seriösen Interessen dienen.

Zukünftig wird auch in der Sozialen Arbeit mit noch stärkerem Wettbewerb als bisher zu rechnen sein. Unabhängig davon, ob man diese Entwicklung für gut befindet oder ablehnt, wird über den Wettbewerb auch entschieden werden, welche bisherigen Organisationen weiterhin am Markt bestehen bleiben. Wirtschaftssozialarbeitern und -arbeiterinnen wird dabei die verantwortliche Aufgabe zukommen, mittels ihrer Kompetenzen zur Stabilisierung und Kontinuität von Organisationen und Einrichtungen entscheidend und langfristig beizutragen.

Literatur

Damm, Diethelm; Lang, Reinhard: Handbuch Unternehmenskooperation. Erfahrungen mit Corporate Citizenship in Deutschland. Bonn 2001

Dresewski, Felix: Corporate Citizenship. Ein Leitfadens für das soziale Engagement mittelständischer Unternehmen. Berlin 2004

Europäische Kommission: Grünbuch – Europäische Rahmenbedingungen für die soziale Verantwortung der Unternehmen. Brüssel 2001

Gosejacob-Rolf, Hille: Auf der Strecke bleiben die Fachkräfte der Sozialen Arbeit. In: Forum Sozial 4/2004, S. 1

Habisch, Andre: Corporate Citizenship. Gesellschaftliches Engagement von Unternehmen in Deutschland. Berlin 2003

Ulrich, Peter: Republikanischer Liberalismus und Corporate Citizenship. Von der ökonomistischen Gemeinwohlfiktion zur republikanisch-ethischen Selbstbindung wirtschaftlicher Akteure. Sankt Gallen 2000

Waldhoff, Carina: Corporate Citizenship. Soziales Engagement von Unternehmen. Düsseldorf 2003

Postmoderne Denkmuster und psychosoziale Selbsthilfe

Gert Hellerich

Zusammenfassung

Der Autor setzt sich mit dem Wandel hin zu postmodernen Denk- und Handlungsmustern auseinander, insbesondere wie sie die Expertenkultur, das Denken in Gegensätzen, Konzeptionen von Wahrheit, die Sorge des Menschen um sich selbst und seine Regulierungsfähigkeit betreffen. Die Untersuchung ist bezogen auf die Analyse der Selbsthilfekultur im psychosozialen Bereich. Es wird dargestellt, inwiefern gewisse Formen von Selbsthilfe postmoderne Phänomene sichtbar machen. Ein wesentlicher Gesichtspunkt ist auch deutlich zu machen, wie sich professionell Helfende konstruktiv in die Postmodernität psychosozialer Selbsthilfe einbinden lassen.

Abstract

In this article the author shows the transformation of modern to postmodern structures in the area of psychosocial self-help culture. The changes are illustrated in regard to expert culture, dichotomous thinking, conceptions of truth, the care of oneself, and self-regulation. One essential aspect of the study also deals with the question of how professionals can be constructive parts of the postmodernity of psychosocial self-help.

Schlüsselwörter

psychisch Kranker - Selbsthilfe - psychosozial - Psychiater - Experte - Struktur - Analyse - Kritik

1. Einleitende Bemerkungen

Die Postmoderne ist eine Epoche der Auseinandersetzung mit modernen Strukturen. Zu typisch modernen Darstellungsformen gehören unter anderem die Expertenkultur, das Denken in Gegensätzen (Dualismus) und der Anspruch auf eine eindeutige Wahrheit. Am Beispiel der psychosozialen Selbsthilfe soll verdeutlicht werden, wie diese modernen Konzeptionen in der Gegenwart fragwürdig werden und sich neue Perspektiven aufzeigen, die offener, relativer, vielfältiger und selbstbezogener sind. Fünf zentrale postmoderne Aspekte sollen tragend für die Arbeit sein. Erstens soll der Wandel des Expertenstatus, zweitens der des Dualismus und drittens der der Wahrheit im postmodernen Denken und Handeln aufgezeigt werden. Es soll viertens der sich um sich selbst sorgende und fünftens der sich selbst regulierende postmoderne Mensch in den Mittelpunkt gerückt werden. Danach werden die postmodernen Strukturen in psychosozialen Selbsthilfegruppen mit

Hilfe einer Praxisrecherche erarbeitet. Abschließend soll die Signifikanz der professionellen Hilfe zur Selbsthilfe erörtert werden.

2. Der Wandel von modernen zu postmodernen Denkmustern

2.1 Zum Expertenstatus in der Selbsthilfe

Keiner hat wohl die Kritik an der modernen Expertenhegemonie schärfer formuliert als *Ivan Illich*. Er bezeichnet sie als eine der modernen „Fortschrittsmythen“ (*Illich* 1983). Die Experten und Expertinnen sind die „Achillesferse“ (*ebd.*, S. 31) des modernen Industrie- und Versorgungssystems und „sie propagieren nicht nur, was gut ist, sondern sie bestimmen auch, was richtig ist“ (*Illich* u.a. 1979, S. 15). Sie definieren das Wahre und das Gute wie auch das Abweichende und Unvernünftige in der Gesellschaft, sie bestimmen, wer zum Klienten und wer zum Patienten wird. Diese Experten bilden eine Art Über-Ich-Kultur, haben Machtbefugnisse und nehmen eine Monopolstellung ein, stehen über den Bürgerinnen und Bürgern, und ihr spezifisches Wissen ist verbindlich. Sie konstruieren Probleme und geben Lösungen vor. *McKnight* (1979, S. 52) formuliert es so: „Wir sind die Lösung Ihres Problems. Ihr habt keine Ahnung, was Eure Probleme sind und wie man sie beseitigt. Ihr könnt das Problem und die Lösung nicht begreifen.“

Der postmoderne Zeitgeist hat einen Wandel dieses Expertenstatus mit sich gebracht, der von der Über-Ich- zu einer Ich-Kultur und von einem spezifischen, monopolistischen Wissens- zu einem Erfahrungsexperten, von einem Experten über andere zu einem eigenen Experten führt. *Geislinger* (1998) bezeichnet den Wandel als den zum „Experten in eigener Sache.“ Während in der modernen psychosozialen Versorgung wie auch in der Medizin der Mensch als hilfloses, zu versorgendes Objekt der Expertinnen und Experten betrachtet wird, werden die Betroffenen im postmodernen Denken zu Experten und Expertinnen ihrer Erfahrung und ihrer Probleme (siehe *Gray* 1999, der den kranken Menschen als Experten seines Leidens betrachtet). Der medizinisch als psychisch krank attestierte Mensch hat zum Beispiel den Wahn schon seit Jahren, vielleicht seit Jahrzehnten erfahren. Er kennt die Symptome, den Ablauf, die Warnsignale, das Nützliche und Detrimentale von Interventionen. In einer Selbsthilfegruppe können die Erfahrungen zusammenlaufen, kann ein gegenseitiger Austausch der Probleme erfolgen und gemeinsame Unterstützung gewährt werden.

2.2 Zum dichotomen Denken in der Selbsthilfe

Die Moderne ist ein von Gegensätzlichkeit geprägtes Denken, das real existierende Widersprüche wie

Arbeitgebende und Arbeitnehmende, Reiche und Arme, sozial Privilegierte und sozial Unterprivilegierte und viele andere Gegensätze widerspiegelt. Auf der Versorgungsebene handelt es sich, wie bereits oben diskutiert, um den Gegensatz zwischen Expertinnen und Experten und Laien, Handelnden und Behandelten, den Gesunden und den Kranken, den Normalen und den Abweichenden. Eindeutige Grenzen werden im Denken der Moderne gezogen. Dadurch engt es sich selbst ein. Ein Begriff kann nur so und nicht anders sein. Entweder der Mensch ist Experte oder Laie, gesund oder krank, vernünftig oder unvernünftig.

Dieses Denken wird in der Postmoderne in Frage gestellt, indem die Gegensätze aufgebrochen und damit entschärft werden. Es bleiben die Unterschiede, es bleibt das Denken in Differenzen, was wiederum eine Vielheit und Vielfalt ermöglicht. *Deleuze* und *Foucault* (1977, S. 43) sprechen vom „Denken des Vielfältigen, der gestreuten und nomadischen Vielfältigkeit. Der Mensch wandert zwischen den in der Moderne als Gegensätze konzipierten Polen. Er ist durch Gradunterschiede innerhalb eines vielfältigen Spektrums zwischen den Polen anzusiedeln. Statt eines Denkens in Widersprüchen werden zum Beispiel in der Gesundheitsforschung (siehe den Salutogenesebegriff von *Antonovsky* 1997). Krankheit und Gesundheit in einem Kontinuum wahrgenommen. Danach gibt es keinen absolut gesunden oder absolut kranken Menschen. Jeder verkörpert sowohl kranke als auch gesunde Anteile in sich. In psychosozialen Selbsthilfegruppen kann immer wieder beobachtet werden, wie die unterschiedlichen Grade von Gesundheit und Krankheit, von stabilem und weniger stabilem, nicht selten instabilem Verhalten sich kreuzen und die Gesünderen die weniger Gesünderen ermutigen, stimulieren und stabilisieren können (siehe die psychosoziale Selbsthilfegruppe „Nachtschwärmer“, *Hellerich* 2003).

2.3 Erkenntnis und Wissen in der Selbsthilfe

Während die Moderne noch von einer gewissen Objektivität und Universalität in Erkenntnisprozessen ausgeht, wird nunmehr im postmodernen Denken die Realität als Konstruktion von Menschen innerhalb eines kulturellen, sozial- und lebensgeschichtlichen Rahmens betrachtet. Daher ist Wahrheit etwas Kontingentes. Sie braucht nicht notwendigerweise so zu sein, wie sie konstruiert wird. Sie könnte auch ganz anders sein (*Rorty* 1989). Das betrifft auch die medizinisch/psychiatrische Sichtweise von Krankheit. Warum sollen die in der ICD 10 oder im DSM IV von Psychiatern konstruierten Krankheitsbilder die wahren sein? Können Patientinnen und Patienten

der Psychiatrie in Folge ihrer jahrelangen Erfahrungen vielleicht nicht ein situationsgetreueres Bild vom Wahnsinn und von der Psychose entwerfen? Die antipsychiatrische Bewegung geht von dieser These aus (Lehmann 2001).

Selbsthilfegruppen sind im Vergleich zu den bereits formal und strukturell festgelegten Versorgungssystemen offene Kreisläufe, denen vielfältige Konstruktionen zu Grunde liegen. Es geht oft darum, Konsensfähigkeit zu erreichen, was nicht selten ein langwieriges Aushandeln beinhaltet, denn es gibt nicht die einzig wahre Position. Nach *Feyerabend* ist diese erkenntnistheoretische und -praktische Offenheit ein demokratischer Relativismus, nach dem ein wesentlicher, die menschliche Entwicklung fördernder Grundsatz der ist, dass alles denkbar und möglich ist, „anything goes“, und keine Selbstkonstruktion von vorn herein als sinnlos betrachtet werden kann (*Feyerabend* 1976, S. 45).

2.4 Der Wandel von der Fremd- zur Selbstsorge

War die moderne Expertenkultur dadurch geprägt, dass Dienstleistende etwas für die Menschen taten und die Fremdsorge die Eigensorge überlagerte, so ist nunmehr das Zeitalter der Selbstsorge angebrochen. Bereits *Heidegger* (1986) bezieht sich in den zwanziger Jahren des letzten Jahrhunderts auf die Sorge als das wesentliche Element des menschlichen Daseins. *Foucault* (1986) analysiert die Selbstsorge als zentrale existenziale Kategorie, die er bereits bei den alten Griechen vorfindet.

Nach *Foucault* ist Selbstsorge eine Praktik, unsere eigene moralische Subjektivität ist zumeist in diesen Praktiken verwurzelt. Der Mensch wacht auf, lehnt das ab, was er jahrelang als Objekt der Versorgung akzeptierte, entwickelt eine Erkenntnis über sich selbst, kümmert sich um sich selbst und um die anderen und will seinen eigenen Weg erschließen (*Foucault* 1996). Das Selbst ist nicht gegeben, sondern der Mensch muss sich in der Auseinandersetzung mit seiner Welt ständig schaffen. Diese selbstbezügliche Erfahrung der Menschen in Form der Selbstbezogenheit und Selbstbestimmung können wir bei vielen Selbsthilfegruppen feststellen, die das Ziel verfolgen, etwas aufzubauen, das nicht durch die modernen Machtstrukturen gesteuert wird, sondern das sie selbst entworfen haben.

2.5 Der Wandel von der Fremd- zur Selbstregulierung

Nach postmodernen Perspektiven nimmt der Widerstand gegen fremde Eingriffe zu. Der Mensch will nicht länger als Objekt in den Versorgungseinrichtun-

gen zirkulieren und von außen programmiert werden. Er will sich aus sich selbst heraus entwickeln und entfalten, entsprechend seinen Bedürfnissen und Vorstellungen. *Maturana* und *Varela* haben diesem selbstregulierendem Denken entsprechend den Begriff Autopoiese entwickelt, den *Luhmann* in die Systemtheorie übertrug.

In der Selbsthilfepraxis wird deutlich, wie sehr sich zum Beispiel Psychiatrie-Erfahrene mit sich selbst und ihrem Leben beschäftigen. Sie arbeiten an sich, um sich selbst unter Kontrolle zu haben. Sie sind bestrebt, ihre volle Souveränität über sich wiederherzustellen (*Foucault* 1986, S. 305). Sie wollen es vermeiden, erneut in die klinische Psychiatrie zu gelangen. Sie versuchen bei auftretenden Problemen und Krisen, sich immer wieder selbst in den Griff zu bekommen und ihre Risiken abzubauen. Professionelle Unterstützung dieser selbstregulierenden Versuche kann sehr sinnvoll sein, denn Selbsthilfe stößt nicht selten an ihre Grenzen. Sie kann nicht alles tun und bewältigen.

3. Postmoderne Haltungen, Initiativen und Praktiken in psychosozialen Selbsthilfegruppen

3.1 Haltungen

Wie auf der kulturellen Ebene fortgeschrittener Industriegesellschaften die Postmoderne ein Zeitalter der Auseinandersetzung mit modernen Strukturen ist, so setzt sich auch auf der individuellen Ebene der Mensch mit seinen alltagsweltlichen Lebensverhältnissen auseinander. Im Hinblick auf die Psychiatrie-Erfahrenen heißt das, dass sie sich nicht länger den modernen klinischen Strukturen und der Expertenmacht unterwerfen und sich ihren Lebensweg diktieren lassen, sondern dass sie sich mehr und mehr um sich selbst sorgen und etwas Bestimmtes aus sich machen wollen. Sie wollen eine neue Identität aufbauen, denn von ihrer alten sind auf Grund der sich über Jahre hinweg erstreckenden klinischen Sozialisation nur noch Bruchstücke übrig geblieben.

Zumeist kann jedoch diese Identität nicht über den in der Gesellschaft gängigen Weg der Arbeit gebildet werden, da die überwiegende Mehrheit der Psychiatrie-Erfahrenen keiner Erwerbsarbeit nachgeht. So muss Identität auf andere Weise hergestellt werden. Sinnvolle Tätigkeiten in Selbsthilfegruppen können hier einen eventuellen Ausgleich schaffen, denn sie können außerhalb der auf Erwerbsarbeit fokussierten kapitalistischen Verwertungslogik das Leben erfüllen (*Bango* 2001, S. 26 f.) und gewisse Selbstverwirklichung in Bereichen von Kunst, Nachbarschaftshilfe und in sozialen Netzwerken (*ebd.*,

S. 130) wie auch Selbsthilfgruppen erreichen. Ein Psychiatrie-Erfahrener bekam zum Beispiel durch Kochdienste in der Selbsthilfgruppe „Nachtschwärmer“ Anerkennung, was wiederum sein Selbstbild stärkte, und eine Frau, die mehrere Klinikaufenthalte hinter sich hatte, fand eine Selbstaufwertung in einer Gesprächsgruppe, in der sie sich frei und ungezwungen einbringen konnte, im Gegensatz zu der in der Klinik ihrer Meinung nach vorherrschenden Monologisierung der Ärzte.

Eine Auseinandersetzung mit modernen Strukturen kann nur erfolgen, wenn die betreffenden Personen Zeit zur Verfügung haben, die es ihnen ermöglicht, über sich und ihre Welt nachzudenken. Reflektion ist ein postmodernes Zeichen (Giddens 1991) in einer modernen, schnelllebigen Welt, in der die modernen Strukturen immer engere Zeitgrenzen setzen und daher keiner mehr Zeit für sich selbst und andere Menschen zu haben scheint. Nicht so die von der Arbeit freigesetzten Psychiatrie-Erfahrenen. Sie haben viel Zeit, um über ihre Vergangenheit, was ihnen widerfahren ist sowie über die Zukunft und was aus ihnen werden wird nachzudenken. Reflektion führt dazu, sich Gedanken über sich und seine Möglichkeiten zu machen und dadurch auch die über Jahre hinweg erfolgende Hilflosigkeit zu überwinden. Die Psychiatrie-Erfahrenen müssen sich lösen von dem ihnen zugeschriebenen Defizit „Krankheit“, das nicht selten mit Unzulänglichkeit und Unvermögen assoziiert wird und ihnen so den Weg zu den eigenen Ressourcen verbaut. Sie müssen wieder in Berührung kommen mit ihren eigenen Fähigkeiten und diese, wo immer möglich, zur Entfaltung bringen.

Foucault bestärkt diesen Gedanken am Ende seines Buches „Wahnsinn und Gesellschaft“ (1964), wenn er, nachdem er die Medizinierung oder Psychiatrisierung bestimmten abweichenden Verhaltens, das heißt die Pathologisierung durch Psychiaterinnen und Psychiater explizierte, im letzten Kapitel auch auf die kreative, künstlerische Möglichkeit des Wahnsinns eingeht. So betrachtete er Nietzsche als einen kreativen Wahnsinnigen, aber nicht als einen Kranken. Die Überfülle des Lebens trieb in ihm die Vision voran. Ähnliches sieht Porter (1987), der in der psychosozialen Abweichung nebst den krankhaften Elementen immer wieder etwas Wahres, Lustvolles und Kreatives wahrnimmt. Auch in den sehr verbreiteten Psychoseseminaren manifestiert sich immer wieder die Erfahrung des kreativen Wahns.

Ein wesentliches Element postmoderner Beziehungsstrukturen ist es, im Gegensatz zur modernen Hierarchie auf der einen und Vereinzelung auf der anderen

Seite eine gewisse Ökologie des Sozialen herzustellen. Wenn man die Beschreibungen des Ethnologen Levi-Strauss über Naturvölker liest, wie beispielsweise über die Indianer, die sich nachts in der Gemeinschaft gegenseitig wärmen, so können diese Erfahrungen symbolisch in gewissem Maße auf Selbsthilfgruppen übertragen werden. Denn auch hier streben Menschen eine Gemeinschaft an, die sowohl die Hierarchie als auch die von Psychiatrie-Erfahrenen erlebte Kälte und Gleichgültigkeit der Moderne im Zusammensein überwindet. Die neuen sozialen Räume sollen den Psychiatrie-Erfahrenen die Möglichkeit geben, verhärtete Normen, wie sie in der Klinik vorzufinden sind, aufzubrechen und den Wahnsinn innerhalb bestimmter Grenzen zuzulassen.

3.2 Initiativen

Schon bei den Initiativen von Selbsthilfgruppen manifestiert sich die Sorge um sich, die Sorge der Menschen um ihre Zukunft, deren Sorge darüber, ihr Leben lang von professionell Versorgenden, von Medikamenten und von der Klinik abhängig zu sein. So hatten zum Beispiel die „Nachtschwärmer“ – eine psychosoziale Selbsthilfgruppe in Bremen – deren Mitglieder jahrelang erfahren, wie sie immer wieder rückfällig wurden und klinisch behandelt werden mussten, sich vorgenommen, aus ihrer hinnehmenden, passiven Haltung herauszutreten und ein soziales Selbsthilfenetz aufzubauen (Hellerich 2003). Der Wille, sich selbst zu regulieren und sich dabei gegenseitig zu unterstützen, war groß. Sie hatten die Idee eines Selbsthilfprojektes und sie glaubten an ihre Fähigkeiten und Ressourcen, dieses zu verwirklichen. Sie sahen sich als Expertinnen und Experten schizophrener oder psychotischer Erfahrungen.

Auch psychosoziale Selbsthilfgruppen wie die „Irrenoffensive“ (Stöckle 1983) waren von der Idee geprägt, dass sie sich selbst regulieren wollten, nachdem sie lange Zeit in psychiatrischen Abhängigkeitsverhältnissen eingebunden waren, in denen sie medizinische Diagnose- und Behandlungsschemata auferlegt bekamen, ohne dass sie selbst ihre Möglichkeiten und Ressourcen erforschen konnten. Das Motto der „Irrenoffensive“ war: „Wir brauchen keine Psychiatrien“. Diese Konzeption ist sinnvoll, wenn man die jahrelangen Erfahrungen in der klinischen Psychiatrie zu Grunde legt, die als Bevormundung und Ausgeliefertsein beurteilt wurde. Es stellt sich jedoch die Frage, ob alle Professionellen angesichts der von Betroffenen gemachten Erfahrungen mit der klinischen Psychiatrie abgelehnt werden sollten. Selbst das „Weglaufhaus“ in Berlin, das von einigen früheren Mitgliedern der „Irrenoffensive“ mitgegründet worden ist, sieht Professionelle als nützlich, wenn

sie sich auf die Psychiatrie-Erfahrenen einlassen können und jegliche Psychiatrisierung, Hierarchie und Bevormundung ablehnen.

3.3 Praxis

In der Praxis sind die Mitglieder der Selbsthilfegruppen auf sich selbst gestellt. Sie müssen sich selbst definieren, auch neu definieren, sie können sich nicht länger damit zufrieden geben, von professioneller Seite als Klientel, das versorgt werden muss, festgelegt zu werden. Sie müssen die Rehabilitation in ihre eigenen Hände nehmen. Wollen sie nicht länger Versorgungsobjekte der Experten und Expertinnen sein, beabsichtigen sie, sich loszureißen von den vorherrschenden Macht- und Wissenssystemen, dann werden sie dazu aufgefordert, sich selbst als Machtfaktor (in Form von Interpretations- und Gestaltungsmacht) zu erkennen. Es ist eine Art von Selbstempowerment (im Hinblick auf Empowerment in Selbsthilfegruppen siehe Chamberlin 1993, S. 300 ff.). Die Teilnehmenden verspüren Macht in sich, etwas mit anderen zusammen hervorzubringen. Es entsteht eine autopoietische Interaktion.

Empowerment ist die eine Säule der Selbsthilfe, Salutogenese die andere. Nachdem die Teilnehmenden ihre eigene Macht zurückerobert haben, geht es nun darum, auch ihre Fähigkeiten wieder wachzurufen. Sie sind davon überzeugt, dass sie in der Welt, in der sie leben und in der sie Probleme und Krisen erfahren haben, ein Kohärenzgefühl (Antonowsky 1997) entwickeln können, wodurch sie sie zu verstehen und unter Kontrolle zu bringen sowie in ihr einen gewissen Sinn zu erschließen in der Lage sind.

Wenn den Selbsthilfegruppen ein Perspektivismus zu Grunde gelegt wird, der von der Prämisse ausgeht, dass es keine absolute Wahrheit mehr gibt, sondern alle Erkenntnispositionen gleichberechtigt nebeneinander stehen, dann können alle Teilnehmenden sich einbringen und für ihren Standpunkt argumentieren. Hier ist es angebracht, viele Diskussionen über bevorstehende Entscheidungen zu führen, möglichst zahlreiche (Voll)Versammlungen abzuhalten, für einen regen Austausch unter den Betroffenen zu sorgen, was bei den „Nachtschwärmern“ in Bremen (Hellerich 2003) oder im „Weglaufhaus“ in Berlin (Kempker; Wehde 1998) der Fall ist. „Jedem Menschen nach seinen Fähigkeiten“ lautet das Prinzip. Im „Weglaufhaus“ arbeiten die Professionellen antipsychiatrisch im Gegensatz zu den auf Nicht-Psychiatrie ausgerichteten „Nachtschwärmern“, was heißen soll, dass in dieser Selbsthilfegruppe die Psychiatrie nicht thematisiert wird. Die Professionellen lehnen den Krankheits- und den Therapiebegriff der Psychiatrie ab.

Sich im „Weglaufhaus“ aufzuhalten ist mit einer ständigen Aufforderung der Auseinandersetzung mit der Psychiatrie verbunden. Allmählich sollen sich die Bewohner und Bewohnerinnen des „Weglaufhauses“ von der psychiatrischen Logik lösen und den Blick auf die eigenen Ressourcen und Fähigkeiten, auf ihre gesunden Teile richten und sich an der Selbstorganisation beteiligen.

Auch die professionell gesteuerten Selbsthilfegruppen sind dahin gehend ausgerichtet, dass die in der klinischen Sozialisation erlernte Hilflosigkeit überwunden werden soll und die psychiatrieefahrenen Mitglieder lernen sich selbst zu regulieren. Es wird auf Autopoiese gedrängt. Statt des modernen unökologischen „Machens für den anderen“ wird versucht, die Betroffenen selbst handeln zu lassen. Bei der „Soteria“ in Kalifornien wurde zum Beispiel, nachdem die Psychose abgeklungen war, was meistens nur einige Tage dauerte, währenddessen die Psychiatrie-Erfahrenen überwacht und versorgt werden mussten, die Phase der Aktivierung bestimmend für das weitere Geschehen in dieser Einrichtung. Es wurde erwartet, dass die Psychiatrie-Erfahrenen bald wieder ihre Fähigkeiten und Ressourcen freisetzen konnten. Dabei unterstützten die Professionellen den Selbsthilfeprozess der Betroffenen (Mosher; Hendrix 1994). Auch Selbsthilfeprojekte wie das „Biotop Mosbach“ in Heidelberg, das „Selbsthilfezentrum“ in München und die „Brücke“ in Neumünster bauen auf die selbst regulierenden Fähigkeiten der Psychiatrie-Erfahrenen. Die moderne Gegensätzlichkeit zwischen Professionellen und Betroffenen wird überwunden. Die gesunden Anteile der Menschen werden in den Vordergrund gerückt.

4. Professioneller Wandel: Hilfe zur Selbsthilfe

Auf der Versorgungsebene wird der Begriff der Expertenherrschaft mehr und mehr infrage gestellt. Es bringt wenig, etwas für die Patientinnen und Patienten zu tun, was sie eigentlich selbst machen könnten und sollten. Bei dieser Art der Versorgung kommt es zu einer unnötigen Subjekt-Objekt-Vergegensätzlichung zwischen den handelnden Expertinnen und Experten und der Klientel, die behandelt wird, den Aktiven und den Passiven. Das behindert oder verzögert den Rehabilitationsprozess, weil oft die Bereitschaft der Betroffenen fehlt, den Genesungsprozess selbst tatkräftig zu unterstützen. Professionelle, wollen sie Erfolg in ihrer Rehabilitationsarbeit haben, müssen auf die Selbsthilfetätigkeiten der Betroffenen bauen. Ein wesentliches Selbsthilfetätigkeiten förderndes Element ist die Selbstsorge. Sie sollte das Verbindende zwischen den verschiedenen wissenschaftlichen, professionellen Ansätzen sein.

„Die Annahmen über das Selbstsorgetische beim Helfen“ können äußerst „produktiv und konstruktiv“ (Brentrup 2002) sein, denn sie können es ermöglichen, dass die Selbstbefähigung forciert wird. „Selbstbefähigung fördern“ (Knuf; Seibert 2000) sollte daher das Prinzip professionellen Denkens und Handelns lauten, wobei jedem Professionellen klar sein sollte, dass Selbstbefähigung nur von den Betroffenen selbst ausgehen kann. Die Professionellen können dabei anregend und verstärkend wirken.

Es ist wahrscheinlich auch nichts dagegen einzuwenden, wenn Professionelle Selbsthilfegruppen zusammen mit Betroffenen initiieren, sollten bestimmte Betroffene aus Gründen fehlender Organisationsmentalität oder vorübergehender psychotischer Beeinträchtigungen dazu nicht in der Lage sein. Die von Professionellen in den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts initiierte „Soteria“ in Kalifornien, wie bereits oben kurz angedeutet, ist in zweifacher Hinsicht ein gutes Beispiel für die professionelle Macht der Gestaltung eines neuen Projektes, das im Interesse der Betroffenen ist, welches diese jedoch auf sich gestellt wegen fehlender organisatorischer und finanzieller Gründe nicht hätten verwirklichen können. Außerdem ist der Grundsatz professionellen Handelns der, dass den Betroffenen Hilfe nur solange gewährt wird, bis sie sich wieder selbst helfen können. Ein Ausnahmezustand, der es den Betroffenen nicht ermöglicht, selbst tätig zu sein, tritt zum Beispiel bei schweren Psychosen ein, wenn die Handlungsfähigkeit stark eingeschränkt ist. Danach werden die Selbsthilfetätigkeiten und Aktivierungen wieder intensiv gefördert und von den Betroffenen entsprechend wahrgenommen.

Der professionelle Wandel zeigt sich in der Transformation von der modernen expertenorientierten und steuerbaren Versorgung, quasi einer Behandlung von oben, hin zu einer postmodernen Hilfe zur Selbsthilfe, die unterstützend und verstärkend bei den Versuchen der Betroffenen wirkt, sich selbst zu rehabilitieren. Die Betroffenen werden als Experten und Expertinnen sowie als Partnerinnen und Partner betrachtet, die sich zumeist selbst regulieren können und auch die dazu notwendigen Ressourcen zur Verfügung haben, sich selbst zu helfen. Gegenwärtig sprechen einige Professionelle bereits von einer Expertenpartnerschaft zwischen Professionellen und Betroffenen. Etwas für die Betroffenen zu machen, muss eine Ausnahme sein und bleiben, wie die Soteria das anschaulich vor Augen geführt hat.

In von Betroffenen selbst initiierten Selbsthilfegruppen fällt diese Ausnahmeerscheinung weg und Pro-

fessionelle nehmen dann eher, wie das bei den „Nachtschwärmern“ deutlich ist (Hellerich 2003), eine Auxiliarrolle ein. Die Betroffenen geben entweder den Professionellen vor, wie sie in die Gruppe eingebunden werden sollen, oder die Professionellen bringen Vorschläge ein, auf die sich die Betroffenen einlassen, das heißt sie entweder ablehnen oder akzeptieren können. Dadurch wird die Fremdbestimmung durch Professionelle stark beschnitten und die jeweiligen Entfaltungsmöglichkeiten oder autopoietische Interaktionen in Gruppen können wirksam werden.

In einer von Betroffenen initiierten und entwickelten Selbsthilfegruppe bleibt Autopoiese das oberste Prinzip. Die Betroffenen sollen sich so weit wie möglich selbst regulieren und steuern. Professionelle können dabei unterstützen. Sie können Anstöße zur Stabilisierung der Gruppe und ihrer weiteren Entwicklung geben. Ihre Auxiliarfunktion besteht hauptsächlich darin, Probleme und Krisen, falls sie von den Betroffenen nicht adäquat gemeistert werden können, aufzufangen und mit den Betroffenen zusammen Wege zur Bewältigung zu finden.

Ein Problem besteht auch darin, dass die Professionellen meinen, es müsse in *bestimmter* Weise gehandelt werden und alles andere sei Unsinn. Diese als erkenntnistheoretisch absolutistisch zu bezeichnende Haltung führt leicht zu Unstimmigkeiten mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Gruppe und schließlich zu Vergegensätzlichkeiten und hierarchischen Beziehungen. Zweifelsohne müssen die Professionellen ihr Wissen einbringen – aber nur als einen möglichen Vorschlag und nicht als die einzige sinnvolle These. Die Professionellen, die normenflexibel sind und bei sich selbst Abweichungen zulassen können, kommen bei den Psychiatrie-Erfahrenen besser an als völlig normierte Dienstleistende.

Außerdem sollten sich die Professionellen nicht als die psychosozial Gesündesten gegenüber den Kranken darstellen. Schon während ihres Krankenhausaufenthaltes war es für Psychiatrie-Erfahrene eine schreckliche Erfahrung, immer wieder hören zu müssen, dass sich das Klinikpersonal als absoluten Gegensatz zu den Kranken gebärdete, was laut eines die „Nachtschwärmer“ besuchenden Psychiatrie-Erfahrenen so zum Ausdruck kam: „Ihr seid krank und wir sind die Gesunden. Ihr seid ganz anders als wir. Wir haben nichts Gemeinsames.“

Die häufigste Form der beispielsweise in der Selbsthilfegruppe „Nachtschwärmer“ auftretenden Vergegensetzlichung hat ihren Ursprung in monetären

Fragen. Die Professionellen bekommen Geld für ihre Tätigkeiten, die ehrenamtlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gehen zumeist leer aus, obwohl sie häufig genau so viele Stunden diverser Tätigkeiten investieren wie die Professionellen. Ironischerweise müssen die Ehrenamtlichen noch oft die Gehälter der Professionellen abrechnen. Diese Gegensätze führen zu Spannungen und müssen irgendwie überwunden werden, sei es, dass die Professionellen Teile ihres Einkommens abgeben oder dass Mittel für die Ehrenamtlichen eingeworben werden. Kritiker und Kritikerinnen sind der Meinung, dass dadurch der Begriff des Ehrenamtlichen aufgegeben werden würde. Wenn die Betroffenen in Selbsthilfegruppen der Mittelschicht angehören, mag diese Kritik zutreffend sein, doch bei den „Nachtschwärmern“, die meist Sozialhilfe beziehen und jeder Cent zählt, muss der Diskurs des Ehrenamtlichen anders geführt werden.

Wenn man die Tätigkeit der Ehrenamtlichen in psychosozialen Selbsthilfegruppen als solche betrachtet, so fällt auf, dass im Vergleich zur modernen kapitalistischen Verwertungslogik der hierarchischen und entfremdenden Strukturen eine neue, postmoderne Art der Tätigkeiten zu verzeichnen ist. Die in Selbsthilfegruppen eingebrachten Tätigkeiten sind sinnvoll, sind freiwilliger Natur und bereiten Freude. Die Ehrenamtlichen „wollen nach eigener Disposition arbeiten, und sie beanspruchen einen Spielraum für eigene Definitionen“ (Czytrich 1997, S. 49). In einer Zeit struktureller Arbeitslosigkeit finden die sich zu meist über Erwerbsarbeit definierenden Menschen nicht selten in Selbsthilfegruppen neue interessante Tätigkeiten. Diese ermöglichen es ihnen, durch die dort erfahrene Selbstaufwertung eine Identität außerhalb des kapitalistischen Marktes aufzubauen statt resigniert und hoffnungslos der Zukunft entgegenszuschauen.

5. Schlussbemerkung

Die obigen Diskurse haben den Wandel von modernen Denkmustern hin zu postmodernen aufgezeigt. Einige Kritiker und Kritikerinnen des modernen Versorgungssystems sind sogar geneigt, von einem Paradigmenwechsel zu sprechen, denn es findet ein einschneidender Wandel im Expertenstatus, in Fragen der Erkenntnis, im Bereich der Sorge und der Regulierungspraktik statt. Dieser Wandel kann zu mehr Flexibilität, Vielfältigkeit und Diversifizierung führen. Neue Experimente und Lernprozesse können entstehen. Nicht nur Betroffene erfreuen sich in diesem postmodernen Kontext neuen Lebens und erfahren Freude, auch Professionellen macht diese Art der Hilfe zur Selbsthilfe Spaß, was zu einer positiv wirkenden Arbeitshaltung beitragen kann. Hiermit

kann auch das häufig zu beobachtende Burn-out-Syndrom überwunden werden.

Literatur

- Antonowsky, A.:** Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Herausgegeben von A. Franke. Tübingen 1997
- Bango, J.:** Sozialarbeitswissenschaft heute. Stuttgart 2001
- Brentrup, M.:** „Selbstsorge und Self-care“. In: Systema 1, Internetbeitrag 2002
- Chamberlin, J.:** „Erfahrungen und Zielsetzungen der nord-amerikanischen Selbsthilfebewegung“ In: Kempker, K.; Lehmann, P. (Hrsg.): Statt Psychiatrie. Berlin 1993, S. 300-317
- Czytrich, G.:** Selbsthilfe und Ehrenamt. In: Selbsthilfegruppen-Nachrichten. Gießen 1997, S. 48 ff.
- Deleuze, G.;** Foucault, M.: Der Faden ist gerissen. Berlin 1977
- Feyerabend, P.:** Wider den Methodenzwang. Frankfurt am Main 1976
- Foucault, M.:** Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt am Main 1964
- Foucault, M.:** Die Sorge um sich. Frankfurt am Main 1986
- Foucault, M.:** Selbstsorge. Diskurs und Wahrheit. Berlin 1996
- Geislinger, R.:** Experten in eigener Sache. München 1998
- Giddens, A.:** Die Moderne und ihre Folgen. Frankfurt am Main 1991
- Gray, J.A.M.:** „Postmodern Medicine.“ In: Lancet, 1999, S. 1550-1553 (keine weiteren Angaben)
- Heidegger, M.:** Sein und Zeit. Tübingen 1986
- Hellerich, G.:** Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener. Potenziale und Ressourcen. Bonn 2003
- Illich, I.:** Fortschrittsmythen. Reinbek 1983
- Illich, I. u.a.:** Entmündigung durch Experten. Reinbek 1979
- Kempker, K.;** Wehde, U.: Das Weglaufhaus. Von der Idee zur Praxis. Berlin 1998
- Knuf, A.;** Seibert, U.: Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Praxis. Bonn 2000
- Lehmann, P.:** „Alte, veraltete und neue Anti-Psychiatrie.“ In: Zeitschrift für systemische Therapie 4/2001, S. 264-270
- McKnight, J.:** „Professionelle Dienstleistung und entmündigende Hilfe.“ In: Illich, I. u.a.: a.a.O. 1979
- Mosher, L. ;** Hendrix, V.: Dabeisein. Bonn 1994
- Porter, R.:** Mind forg'd Manacles. Cambridge/Mass. 1987
- Rorty, R.:** Contingency, Irony and Solidarity. New York 1989
- Stöckle, T.:** Die Irrenoffensive. Frankfurt am Main 1983