

Antistigmakampagne von unten lebt von dialogischer Zusammenarbeit

Positive Erfahrungen der Initiative „Irre menschlich“ / Mehr als einseitige Aufklärung der Öffentlichkeit

Von Thomas Bock, Ursula Altmann, Sabine Patzner und Jutta Steiner

Antistigmaarbeit sollte mehr sein als einseitige Aufklärung der Öffentlichkeit durch die Psychiatrie. Notwendig ist eine kritische Reflexion der Interaktionen in der Psychiatrie selbst, ein Abbau der wechselseitiger Vorurteile zwischen Psychoseerfahrenen, Angehörigen und in der Psychiatrie Tätigen, um dann gemeinsam glaubwürdiger nach Außen wirken zu können. Nach einer kritischen Betrachtung des Stigmatisierungsprozesses und der unterschiedlichen Konzepte von Antistigmaarbeit folgt die Auswertung einer Informationskampagne an Hamburger Schulen, die aus dem Hamburger Psychoseseminar heraus entstand. Der Beitrag steht in einer Reihe mit dem Artikel über ein Schulprojekt in Stuttgart (Kerbe 2/2003) und einem Artikel der Initiative „Irrsinnig Menschlich e.V.“, der in der nächsten Ausgabe erscheinen wird.

Nach den Wünschen der Hamburger Lehrer wurden lehrplanbezogen, altersgemäß und fächerübergreifend Medien zum Thema „Anderssein, Verrücktheit, psychische Erkrankung“ zusammengestellt und verschiedene Formen der direkten Begegnung zwischen Schülern und Psychoseerfahrenen erprobt. Inzwischen liegen Erfahrungen aus über 50 Unterrichtseinheiten in Unter-, Mittel- und Oberstufe vor. Die Resonanz bei den Schülern ist überraschend positiv. Für die beteiligten Psychoseerfahrenen zeigt sich ein besonderer Gewinn im Sinne von Empowerment. Die eher gesundheitspolitischen Motive der Antistigmaarbeit werden inzwischen durch eine bildungspolitische Begründung ergänzt.

Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen sind so verbreitet, dass die Zahl derer, die darunter

leiden, beträchtlich ist. Vor allem Patienten mit der Diagnose Schizophrenie und ihre Familien erleben Stigmatisierung. Angst und sozialer Rückzug sind die Folgen. Vorurteile gefährden individuelle therapeutische Fortschritte, bzw. das rechtzeitige Annehmen von Hilfe die Ressourcen der Familie und die strukturelle Weiterentwicklung der Psychiatrie. Insofern sind die Bemühungen, der Stigmatisierung entgegenzuwirken, ein gemeinsames Anliegen von Patienten, Angehörigen und in der Psychiatrie Tätigen und können gemeinsame Anstrengungen besonders glaubwürdig und überzeugend sein.

Trotzdem gibt es verschiedene Meinungen, wer, wann und wo für Stigmatisierung verantwortlich zu machen ist, und entsprechend, wie und wo Antistigmaarbeit ansetzen muss: Geschieht Stigmatisierung erst im Augenblick der Entlassung aus der Psychiatrie oder bereits mit dem ersten Tag der Erkrankung, bzw. ihrer Definition und Behandlung? Sind die Reaktionen einer uninformierten Öffentlichkeit allein verantwortlich oder trägt die Psychiatrie selbst Mitverantwortung für die Art und Weise, wie psychische Erkrankung wahrgenommen wird? Welche Rolle spielt dabei die genaue diagnostische Bezeichnung („Schizophrenie“ oder „Psychoseerfahrung“), bzw. Selbstdefinition und -stigmatisierung.

Kontroverse Einschätzung der Antistigmaarbeit

Auch die Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen von Antistigmaarbeit ist kontrovers: Ist Stigmatisierung durch sachliche Information im professionellen

Vortrag aufzuheben oder eher durch direkte Begegnungen und persönliche Erlebnisse mit den stigmatisierten Menschen selbst? Ist die Stigmatisierung von Randgruppen überhaupt durch einzelne Aktionen und Interventionen aufzuheben oder entspricht sie einer tieferen gesellschaftlichen Dynamik? Ist die Gruppe der psychisch erkrankten Menschen eine nur „zufällig“ betroffene Gruppe oder sind sie als „Fremde im eigenen Land“ (wenn nicht sogar in der eigenen Haut?) geradezu prädestiniert? Oder sind die ursprünglich einer uninformierten Öffentlichkeit zugerechneten Vorurteile selbst eine Fiktion der Psychiatrie, die ihrerseits die Bevölkerung stigmatisiert, um sich selbst ins rechte Licht zu setzen?

An dieser Stelle ist die eher nüchterne Betrachtung von Soziologen hilfreich: Sie verstehen unter Stigmatisierung die „Zuordnung gesellschaftlich negativ bewerteter Merkmale“ (Finzen 2001) und unterscheiden vor allem angeborene Merkmale, Merkmale einer Krankheit oder einer Minderheit. Die Stigmatisierung aufgrund einer Krankheit wird als subjektiv dramatischer beurteilt, weil die potenziell stigmatisierte Person vor der Erkrankung in der Regel selbst Träger von Vorurteilen war. Nach dieser Definition geschieht die Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen unabhängig von einer bestimmten Absicht spätestens mit dem Beginn von Diagnostik und Behandlung, vielleicht schon früher, aber sicher nicht erst mit der Entlassung. Gleichzeitig, aber nicht unbedingt gleichsinnig mit der Zuschreibung von Außen, geschieht eine innere Auseinandersetzung um Selbstbild und Krankheitsverständnis.

Privatdozent Dr. Thomas Bock, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Hamburg, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Tel. 040-42803-3226, Fax. - 5455, e-mail: Bock@uke.uni-hamburg.de

Die Psychiatrie ist im Prozess der Stigmatisierung nicht neutral, sondern aktuell wie historisch beteiligt



Entgegen dem allgemein recht engen Verständnis von Krankheits-einsicht und Compliance, stellt Roessler (1999) fest, dass Patienten mit „idiosynkratischem Krankheitskonzept“, also mit eigenwilligem Selbstverständnis eine höhere Lebensqualität aufweisen. Daraus ist der Auftrag an die Psychiatrie abzuleiten, vom ersten Tag an sensibler für die eigene Wirkung zu sein, Psychoedukation großzügiger und dialogischer zu konzipieren und Compliance nicht als Unterwerfung des Patienten, sondern als Ausdruck eigener Flexibilität und Kooperationsbereitschaft zu begreifen.

Stigmatisierung als Prozess

Die „Zuordnung gesellschaftlich negativ bewerteter Merkmale“ geschieht in der Psychiatrie und nicht erst anschließend. Eine Psychiatrie, die sich in der Antistigma-Arbeit glaubwürdig engagieren will, sollte sich also selbst nicht ausklammern, sondern bewusst einbeziehen. Begreift man Stigmatisierung als kommunikativen Prozess, dann sind zu verschiedenen Zeitpunkten verschiedene positive und negative Rückkopplungen von Definitionen und Selbstzuschreibungen zu unterscheiden:

Eine Psychiatrie, die mit Diagnosen vorsichtig umgeht, die sich um eine gemeinsame Sprache bemüht, Symptome nicht nur bekämpft, sondern auch zu verstehen sucht, Selbstverstehen und Selbstverständlichkeit fördert, die Angehörige einbezieht und in ihren Aufgaben stützt, betreibt individuelle Antistigmaarbeit, wie sie später in allgemeiner Öffentlichkeitsarbeit nicht wirksamer betrieben werden kann.

Eine Psychiatrie, die Diagnosen ebenso schematisch zuordnet wie Behandlungsstandards, die sich auf ihre medizinische Fremdsprache beschränkt und Symptome ausschließlich wie Fremdkörper bekämpft, die den Patienten von seinen (verrückten) Wahrnehmungen noch weiter entfremdet, seine tiefer liegenden Gefühle und Konflikte nicht aufgreift sondern weiter absplattet, die Angehörige nicht oder nicht rechtzeitig ein-

bezieht und auch selbst keine Behandlungskontinuität anbietet oder zu organisieren vermag, betreibt eine Stigmatisierung, weil sie Fremdheit auf allen Ebenen verstärkt statt sie zu mindern, ein Prozess, der später durch noch so große Anstrengungen nicht aufzuheben ist.

Die Benennung einer Krankheit kann ängstigen oder entängstigen („Rumpelstilzchen-Effekt“). Nicht das Wort allein entscheidet, sondern der sprachliche Kontext, die damit verbundene Botschaft, die gleichzeitig angebotene oder verweigerte Beziehung. Auch die historische Betrachtung zeigt,

Sie hat die Aufgabe, nicht nur die oft verzerrte Wahrnehmung psychiatrischen Handelns, sondern vor allem die von psychisch erkrankten Menschen zu korrigieren. Doch genau an dieser Stelle ist sie auf die Hilfe der Psychoseerfahrenen und Angehörigen, auf die Kooperation im Dialog, angewiesen. Nur gemeinsam kann eine Botschaft gelingen, die über den Status quo hinausweist, die eine anthropologische Wahrnehmung zulässt und neben die pathologische Sicht stellt. Nur gemeinsam besteht eine Chance, glaubwürdig zu wirken: Denn überzeugend wirken weniger Ärzte, die über den Erfolg ihrer

relative Stabilität	
Verunsicherung	
„Ich kann mich halten“	„Nichts stimmt mehr“
KOMPENSATION	DEKOMPENSATION
„Ich werde gehalten“	„Alle sind irritiert“
Erstes psychotisches Erleben	
(+)	Eigendynamik (-)
Diagnose	
„Kind hat einen Namen“	„Ich bin gebrandmarkt“
BERUHIGUNG	STIGMATISIERUNG
amb./stat.Behandlung	
„Ich werde begleitet“	„Ich bin ein Versager“
INTEGRATION	ISOLATION

Abbildung: Stigmatisierung als Prozess

dass die öffentlichen Vorurteile psychiatrische Fehleinschätzungen spiegeln. Die angebliche Gefährlichkeit, Unheilbarkeit, Schuld der Eltern – für alle Stigmata finden sich Entsprechungen in der psychiatrischen Lehrmeinung und der psychiatriepolitischen Struktur.

Unterschiedliche Konzeptionen der Antistigmaarbeit

Die Psychiatrie ist im Prozess der Stigmatisierung nicht neutral, sondern aktuell wie historisch beteiligt. Damit hat sie eine Verantwortung, die gesellschaftliche Bewertung der Merkmale, die sie zuordnet, positiv zu beeinflussen.

Therapien berichten, als Psychoseerfahrene und Angehörige, die ihre eigene Geschichte erzählen. Sie allein können deutlich werden lassen, wie ähnlich ihre Konflikte und Bedürfnisse denen eines jeden Menschen sind – mit dem Unterschied, dass Lebenskrisen in einer Psychose existentiell wirken und eine tiefere Bedeutung haben.

Wer sich in einer Antistigma-Kampagne engagiert – persönlich oder finanziell – muss sich nach seinen eigenen Interessen hin befragen lassen. Dabei tun sich durchaus Unterschiede auf: Es gibt die offizielle Antistigma-Kampagne der World Psychiatric Association (WPA) unter dem Titel

Wer sich in einer Antistigma-Kampagne engagiert – persönlich oder finanziell – muss sich nach seinen eigenen Interessen hin befragen lassen

„Open the door“, die in Deutschland vor allem von einigen Hochschullehrern getragen wird. Ihre Aktivitäten werden zum Teil durch das eher biologisch orientierte Forschungsnetzwerk Schizophrenie, zum Teil durch Pharma-Firmen finanziert. Neben einzelnen regionalen Aktivitäten gibt es vor allem einige größere Informationsveranstaltungen. Dort wie auch in den Broschüren von Open the door wird vor allem auf die somatischen Aspekte einer schizophrenen Psychose und auf deren Beeinflussbarkeit durch (atypische) Neuroleptika hingewiesen. Berichte von Erfahrenen kommen gar nicht, von Angehörigen eher beiläufig vor. Allerdings wird gerne in speziellen Ausstellungen auf den Zusammenhang von Kunst und Schizophrenie hingewiesen.

Antistigma-Kampagne von unten

Daneben gibt es eine sogenannte „Antistigma-Kampagne von unten“. Gemeint sind zunächst einmal die inzwischen in Deutschland über 100 Psychoseseminare, die mehr oder weniger regelmäßig und öffentlich stattfinden, Dialog-Foren von Psychoseerfahrenen, Angehörigen und Profis mit dem Ziel, zunächst einmal mit den wechselseitigen Vorurteilen aufzuräumen, sich als Experten zu begegnen, subjektive Perspektiven auszutauschen, gleichberechtigt voneinander zu lernen, eine gemeinsame Sprache zu entwickeln und den dialogischen Umgang auch für den psychiatrischen Alltag zu lernen und zu üben. Diese Foren finden an öffentlichen Orten wie beispielsweise Volkshochschulen statt, werden in der Regel öffentlich angekündigt. Manchmal

wird auch darüber in der Presse berichtet (z.B. Frankfurter Rundschau, November 1999). Auf diese Weise haben die Psychoseseminare im engen Austausch mit den Organisationen der Psychiatrieerfahrenen und der Angehörigen bereits eine öffentliche Wirkung entfaltet, also nicht nur die wechselseitigen, sondern auch die öffentlichen Vorurteile beeinflusst. Das wird am Charakter des Begriffs „Psychoseerfahrung“ deutlich, der in den letzten 10 Jahren mit Sicherheit an stigmatisierender Kraft verloren hat.

Nach einem Beschluss des letzten bundesweiten Treffens der Psychoseseminare im Juni 1999 in Schwerin wurden die gezielten öffentlichen Anstrengungen verstärkt, wurden Journalisten, andere Mediatoren in die Seminare eingeladen, um das Verständnis von Psychosen zu erweitern und den Umgang damit transparenter zu machen (Bock 2001). Die Botschaft dieser Antistigma-Kampagne von unten ist hoffnungsvoll, will zugleich aber unzulässige Vereinfachungen vermeiden, d.h. sie ist komplexer als die von Open the door: Psychosen sind nicht immer heilbar, aber es ist möglich, damit leben zu lernen. Hilfe bieten nicht nur die Neuroleptika, sondern zu allererst eine langfristige (psycho)therapeutisch tragfähige Beziehung, in die jede Entscheidung über Medikation einzubinden ist. Psychosen sind nicht nur pathologisch zu betrachten, sondern gehören zum Wesen des Menschen (s.u.). Ob und wie Heilung gelingt, entscheidet sich nicht nur durch die schnellstmöglichen Symptomreduktion. Die Frage nach Schuld ist falsch gestellt, trotzdem gibt es

auch innerhalb der Familie günstige und ungünstige Einflüsse, über die nachzudenken sich lohnt. Psychoseerfahrene Menschen sind nicht gefährlicher als Menschen ohne diese Erfahrung, auch wenn einzelne Risiken in der akuten Psychose erhöht sind; vor allem werden sie wesentlich öfter Opfer als Täter von Gewalt.

Methodik der Arbeit an Schulen

Aus dem dialogischen Kontext der Psychoseseminare heraus ist die Beteiligung von Psychoseerfahrenen und Angehörigen bei allen Antistigma-Aktivitäten selbstverständlich. Der persönlichen Botschaft der Experten in eigener Sache und der Begegnung mit ihnen wird die größte Überzeugungskraft zugeschrieben. Dabei wird auch auf Untersuchungen verwiesen, nach denen die Vorurteile etwa bei Medizinstudenten durch Wissenszuwachs eher zunehmen und erst im Rahmen von praktischer Arbeit wieder abnehmen.

Hamburg war 1990 Geburtsort der Psychoseseminare, 1994 Veranstaltungsort des ersten Psychiatrischen Weltkongresses, der den Dialog, also die gleichberechtigte Teilnahme von Erfahrenen, Angehörigen und Profis und den Abbau der Vorurteile untereinander unter dem Titel „Abschied von Babylon“ zum zentralen Anliegen machte. Hamburg ist nun sowohl an der offiziellen Antistigma-Kampagne Open the door als auch an der Antistigma-Kampagne von unten beteiligt. Insofern findet hier eine Begegnung der verschiedenen Ansätze statt. Deren konstruktive Auseinandersetzung, ihren gleichberechtigten Umgang miteinander und ihren gleichen

Psychosen sind nicht nur pathologisch zu betrachten, sondern gehören zum Wesen des Menschen

Vergleich	Offizielle Antistigmakampagne	Antistigmakampagne von unten
Verständnis	Psychosen sind vor allem neurologisch bedingt, also Hirnkrankheiten	Psychosen sind existenzielle Lebenskrisen besonders dünnhäutiger Menschen mit psychischer/biologischer Eigendynamik
Heilbarkeit	Psychosen sind heilbar	Sie sind zwar nicht immer heilbar, aber man kann mit ihnen leben lernen
Familien	Familien sind unschuldig, die körperlichen Prozesse wirken unabhängig	Es gibt im Zusammenleben viele Wechselwirkungen, aber keine einseitige Schuld. Familien brauchen Entlastung / Unterstützung
Behandlung	Atypische Neuroleptika sind das Mittel der Wahl	Notwendig ist eine therapeutische Begleitung als Orientierungshilfe. Auch Medikamente wirken nur in einem tragenden Kontext

Es ist sicher kein Zufall, dass viele der Initiativen zum Thema Antistigma sich vor allem und gerade an Schulen wenden

Anhand einer ausführlichen Informationsmappe mit Materiallisten und Erfahrungsberichten können Lehrer einen für ihr eigenes Fach passendes und auf das Alter der Schüler abgestimmtes Vorgehen wählen

Zugang zu Ressourcen soll mit diesem Artikel gefördert und gefordert werden.

Viele Initiativen gehen an Schulen

Es ist sicher kein Zufall, dass viele der Initiativen zum Thema Antistigma sich vor allem und gerade an Schulen wenden. Es gibt Initiativen in Leipzig (Angermeyer 2003) und Münster, die jeweils in enger Kooperation mit Open the door bzw. mit dem Bundesverband der Angehörigen stehen. Und es gilt für die Initiative „Irre menschlich“, die aus dem Hamburger Psychoseseminar hervorgegangen ist und die inzwischen vielen anderen Initiativen aus diesem Kontext als Vorbild und Orientierung dient. Mittels eines Faltblattes werden Lehrer und Schüler gleichermaßen angesprochen, das Thema „Anderssein, Verrücktheit und psychische Erkrankung“ im Unterricht zu behandeln. Medienkoffer werden in Aussicht gestellt und die direkte Begegnung zwischen Schülern und Psychoseerfahrenen angeregt.

Anhand einer ausführlichen Informationsmappe mit Materiallisten und Erfahrungsberichten können Lehrer einen für ihr eigenes Fach passendes und auf das Alter der Schüler abgestimmtes Vorgehen wählen. Nach ihren Wünschen wird der Medienkoffer zusammengestellt, mit ihm gemeinsam Art und Zeitpunkt der Begegnung gewählt. Der Umfang der Unterrichtseinheit schwankt zwischen einer einmaligen dialogischen Veranstaltung, die alle Perspektiven zusammenführt, und Unterrichtseinheiten über ein ganzes Halbjahr. Im Unterschied zur ersten Kampagne in Österreich, wo ein separates Angebot weitgehend gleich und unabhängig vom Lehrer ablief, wird in Hamburg versucht, die Lehrer an der Planung zu beteiligen.

Im Idealfall sind die gewählten Unterrichtsmaterialien und die konkrete Begegnung mit Psychoseerfahrenen genau aufeinander abgestimmt:

■ Für die Unterstufe kann das bedeuten, dass nach dem Lesen des Kinderbuchs „Die Bettelkönigin“

(Stratenwerth, Bock 2001) einer fiktiven und spannenden Kindererzählung rund um die wahre Geschichte einer Hamburger Underground-Künstlerin, die nach einem Kriegseignis als Kind begann, Stimmen zu hören, die Begegnung mit ihr selbst stattfindet. Alternativ wurde auch das Buch „Jakob hinter der blauen Tür“ von Peter Härtling (1998) empfohlen, in dem ein Junge nach dem Tod des Vaters selbst die Realität verändert wahrnimmt.

■ Auch in der Mittelstufe gibt es die Möglichkeit, die Hauptperson eines Jugendbuches „Pias lebt gefährlich“ (Bock, Kemme 2002), ein Bundeswehroffizier, der in einer Lebenskrise psychotisch wurde und seitdem extrem anders als vorher lebt. Eine andere Unterrichtseinheit für dieses Alter baut auf Erfahrungsberichten von Jugendlichen auf, die selbst in der Psychiatrie waren. Ergänzt um geeignete Spielfilme wie „Benny und Joan“ wird so die Vorurteilsbildung selber zum Thema. Gleichzeitig soll auch Raum bleiben, danach zu fragen, was eigenen Lebensziele sind, welche Ressourcen und potenziellen Krisen gesehen werden

■ In der Oberstufe gibt es vielfache Anknüpfungspunkte, zum einen über profilierte psychoseerfahrenere Vertreter nahezu aller Unterrichtsfächer, über die Text und Videomaterial zur Verfügung stehen. Es gibt die Möglichkeit, historische Bezüge herzustellen, z. B. den Lebensbericht von Dorothea Buck („Auf der Spur zum Morgenstern“ unter dem Pseudonym Sophie Zerchin) mit einem aktuellen Filmbericht über die Ehrenvorsitzende des Psychiatrieerfahrenen-Verbandes und profilierte Psychiatriekritikerin zu kombinieren. Vor allem aber hat sich bewährt, die Befassung (das Befassen) mit allen möglichen psychologischen oder psychiatrischen Theorien in jedem Fall münden zu lassen in die Begegnung mit einem jungen Psychoseerfahrenen, der noch dieselbe Sprache spricht und in seinen Lebenserfahrungen unmittelbar anschlussfähig ist.

Inzwischen liegen vielfältige Erfahrungsberichte aus über 50

verschiedenen Projekten vor. Anfangs ging es ausschließlich um Menschen mit Psychoseerfahrung, inzwischen wurden auch Themen wie Selbstverletzung, Essstörung und drogeninduzierte Psychosen thematisiert. Eine vorsichtige Ausweitung der Thematik ist erwünscht. Doch ist zu beachten, dass in Großstädten wie Hamburg Suchtprävention oder auch Gewaltprävention schon einen großen Informationsvorsprung haben, weil sie an Schulen schon sehr viel professioneller vertreten sind. Die Lücke, die es zu schließen gilt, ist die Auseinandersetzung mit dem unerklärlichen Anderssein, der unerwarteten psychischen Erkrankung, der besonderen Dünnhäutigkeit mancher Menschen und der damit verbundenen Möglichkeit, in Lebenskrisen den Boden der Realität unter den Füßen zu verlieren. Zugleich geht es auch darum, das Leben selbst zum Thema zu machen, sich mit eigenen Lebenszielen, zu erwartenden Krisen und zu Verfügung stehenden Ressourcen auseinander zu setzen.

Bisher waren folgende Fachlehrer beteiligt, oft im Sinne eines fächerübergreifenden Unterrichts: Deutsch, Biologie, Geschichte, Kunst, Religion, Philosophie, Psychologie, Klassenlehrer. Die Projekte an Schulen teilen sich zu ungefähr gleichen Dritteln auf Unter-, Mittel- und Oberstufe auf; bei den Projekten innerhalb der Psychiatrischen Klinik (Tag der offenen Tür) waren Schülerinnen und Schüler der Unterstufe verständlicherweise kaum vertreten. Insgesamt wurden etwa 1400 Schülerinnen und Schüler erreicht, davon ca. 600 in Projekten innerhalb der Klinik.

Projekte mit besonderer Dynamik

Deutlich wurde, dass diese Art Öffentlichkeitsarbeit für die Psychoseerfahrenen selbst, die als Referenten zumindest symbolisch bezahlt werden, einen erstaunlichen Empowermentprozess in Gang setzt. Auf der Seite der Schüler überraschte, auf welchem hohem Niveau von Offenheit und Toleranz diskutiert wird: Für jüngere Kinder sind ungewöhnliche Wahrnehmungen noch relativ selbst-

verständlich, die Begegnung mit ungewöhnlichen Menschen fällt auf fruchtbaren Boden. Vor allem in höheren Altersstufen geht es immer wieder auch um den Blick auf sich selbst, um eigene Krisenanfälligkeit, um das eigene Bild vom Menschen und um Toleranz im Klassenverband. Aufklärung und Information zum Thema „Anderssein, Verrücktheit, psychische Erkrankung“ hat also nicht nur gesundheitspolitische, sondern auch bildungspolitische Bedeutung. Gerade zu „Pisa-Zeiten“, gerade in einer Situation immer höheren Leistungsdrucks und zu erwartender Schulzeitverkürzung geht es auch darum, Schüler auf das Leben vorzubereiten, eigene Lebensentwürfe und mögliche Krisen zu diskutieren.

Begegnungen helfen, Ängste abzubauen

Die Begegnung mit psychoseerfahrenen Menschen baut Angst ab, wirkt Vorurteilen entgegen und hilft, bestimmte kulturelle und medienwirksame Normen nicht einfach als selbstverständlich und unhinterfragbar hinzunehmen. Insofern kann Antistigma-Arbeit nicht nur Angst abbauen, sondern auch Druck reduzieren. Toleranz gegenüber anderen stärkt auch die Großzügigkeit und Sensibilität im Umgang mit sich selber und wirkt somit präventiv. Eine solche Arbeit in Schulen hat nicht das Ziel, Früherkennung zu betreiben. Es geht nicht um Stigmatisierung, sondern um Entstigmatisierung. Eher nebenbei und indirekt und damit aus unserer bisherigen Erfahrung umso erfolgreicher, wird auch die Angst gegenüber Psychiatrie reduziert, wird so auch erleichtert, im Ernstfall Hilfe selbst frühzeitiger in Anspruch zu nehmen. Entsprechende Möglichkeiten werden aufgezeigt und Adressen genannt.

Dabei scheint entscheidend, dass Aufklärung und Information sowie die Begegnung mit Psychoseerfahrenen im Vordergrund stehen. Die Schule wird in ihrer ureigenen Identität als Schule und nicht als Ort der Frühintervention, die Lehrer als Lehrer und nicht als Hobbypsychologen in Anspruch genommen. Eine solche

offene Arbeit und offene Diskussion wirkt vertrauensbildend. Eine direkte, also offensive „Werbung“ für psychiatrische Leistungen hingegen liefe aus unserer Sicht Gefahr, auf individueller und institutioneller Ebene eher Abwehr zu erzeugen. Insofern ist zu überlegen, ob die hier vorgestellte dialogische Konzeption von Antistigmaarbeit nicht eine gute Alternative zu eher symptomfixierten Maßnahmen der Früherkennung sein kann.

Die Stärke des Projekts Irre menschlich liegt in seiner dialogischen Zusammensetzung und in der gleichberechtigten Kooperation mit der Universität. So verbinden sich Authentizität und Überzeugungskraft. Diese Erfahrung machen wir nicht nur bei der Arbeit in den Schulen und Betrieben, sondern auch gegenüber den Medien. Davon zeugt die große Resonanz in den Medien. Mehrere der insgesamt über 130

Psychoseseminare stehen in den Startlöchern, ähnliche Initiativen zu starten. Gerne stellen wir unsere Erfahrungen, Konzepte, Materialien und unser Logo zur Verfügung. Gerne beraten und unterstützen wir neue Projekte. Wir haben die Hoffnung, dass sich eine ähnliche Bewegung entwickelt, wie vor zehn Jahren bei den Psychoseseminaren.

„Irre menschlich Hamburg“ ist inzwischen als gemeinnütziger Verein anerkannt. Wir müssen unsere Arbeit vorsichtig professionalisieren, um der wachsenden Nachfrage Herr zu werden, möglichst ohne den Charme eines Basisprojekts einzubüßen. Nicht nur Schulen, sondern auch Personalbüros großer Hamburger Betriebe haben Interesse an unserem Angebot signalisiert. Außerdem wollen wir unsere Erfahrungen auswerten. Deshalb sind wir auf der Suche nach Sponsoren und Fördermitgliedern.

Die Stärke des Projekts Irre menschlich liegt in seiner dialogischen Zusammensetzung und in der gleichberechtigten Kooperation mit der Universität

Ergebnisse der Untersuchung

Teilnehmende Beobachtung, eine systematische qualitative Auswertung der Unterrichtseinheiten und -ergebnisse sowie zahlreiche Befragungen von Schülern, Lehrern und teilnehmenden Akteuren haben zu folgenden Ergebnissen geführt:

- Die Schüler haben weniger Abwehr und Vorurteile als erwartet. Vor allem junge Schüler begegnen außergewöhnlichen Erlebnissen und Menschen (noch) mit großer Offenheit.
- Der besondere Reiz aller Unterrichtseinheiten liegt in der Begegnung; das Material dient deren Vor- und Nachbearbeitung. Je geschickter Material und Begegnung verknüpft werden, desto besser gelingt das Projekt. Auch kurze Unterrichtseinheiten haben eine nachhaltige Wirkung, wenn die Begegnung und der Dialog/Trialog im Vordergrund steht.
- Die Medienkoffer sind nicht einheitlich, sondern abhängig von der zur Verfügung stehenden Zeit, dem Alter der Schüler, dem fachlichen Bezug bzw. den Prioritäten und Wünschen des Lehrers flexibel zusammenzustellen.
- Unterrichtseinheiten können aber auch ein halbes Jahr umfassen und fächerübergreifend sein (z.B. Deutsch/Geschichte, Biologie/Philosophie/Ethik, Psychologie/ Kunst). Die Lehrer werden bei der Unterrichtsgestaltung beraten; sie behalten die Verantwortung für die Gestaltung des Unterrichts. So geschieht der Einsatz der Initiative ökonomisch sparsam und nicht in Konkurrenz zum Lehrer.
- Zum Thema gehört (ab Mittelstufe) auch die Beschäftigung mit eigenen Lebenszielen, möglichen Konflikten und wichtigen Ressourcen. So gesehen fördert die Auseinandersetzung mit psychischen Krankheiten auch das eigene Selbstbewusstsein.
- Eigene Aktivitäten der Schüler steigern den Lerneffekt: zum Beispiel Gegenbesuch in einer Ambulanz, Gastgeschenk für den Besuch, Geschichten zuende schreiben, Bilder malen, zusätzliche Interviews als Hausaufgabe in der Oberstufe, Beschäftigung in Arbeitsgruppen mit dem Leben berühmter psychoseerfahrener Künstler/Wissenschaftler/Politiker.
- Der Besuch wirkt für die Psychoseerfahrenen selbst eindeutig im Sinne eines Empowerment. Sie übernehmen die Funktion eines krisenerfahrenen „Lebenslehrers“. Eine symbolische Bezahlung stärkt den Status des Referenten.
- Wichtige Ziele des Projekts sind Toleranz im Umgang mit anderen und mehr Großzügigkeit und Sensibilität im Umgang mit sich selbst. Beide Ziele bedingen und fördern sich gegenseitig, beide sind wesentliche Voraussetzungen seelischer Gesundheit.
- Es geht zunächst bewusst nicht um die Sorgen und Konflikte einzelner Schüler, sondern darum, die ganze Klasse an das Thema heranzuführen. Es geht nicht um eine psychologische, sondern um eine pädagogische Bearbeitung des Themas. Die Entlastung besonders betroffener Schüler ist so eher größer.
- Durch die direkte und persönliche Begegnung mit psychisch erkrankten und mit psychiatrisch tätigen Menschen wird die Schwelle gesenkt, bei Bedarf auch für sich selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dieser Weg erscheint langfristig erfolgversprechender als eine direktive symptomfixierte Früherkennung.

Wir müssen unsere Arbeit vorsichtig professionalisieren, um der wachsenden Nachfrage Herr zu werden, möglichst ohne den Charme eines Basisprojekts einzubüßen