

Ausgabe 2023

Frankfurter
Selbsthilfe
Zeitung

Dialog:

Ein „bunter Garten“ der Erfahrungen

Dialog:

Ein „bunter Garten“ der Erfahrungen

Der dialogische Austausch zwischen psychisch Erkrankten, Angehörigen und professionellen Helfer*innen hat das Potential, die Psychiatrie grundlegend zu verändern.

von Natalie Kiehl

freie Autorin und Mitorganisatorin des Frankfurter Borderline-Triologs

Es ist Dienstagabend, kurz vor 18 Uhr, und der Videokonferenz-Raum des Frankfurter Borderline-Triologs füllt sich langsam. Rund 35 Menschen sind gekommen. Viele sitzen allein vor ihrem Computer, manche auch zu mehreren. Bei anderen ist die Kamera aus, ihre Kachel auf dem Bildschirm bleibt schwarz. Was aussieht wie eine normale Selbsthilfegruppe, ist tatsächlich eine Art der Veranstaltung, die die Psychiatrie in den letzten Jahrzehnten nachhaltig verändert hat: Ein Dialog.

Es war im Jahr 1989, als die ehemalige Psychiatriepatientin Dorothea Buck den Psychiater und Professor Thomas Bock nach einer Veranstaltung ansprach, ob sie einmal einer Gruppe Psychologiestudierender erzählen dürfe, wie sich ihre Psychosen angefühlt hatten. Bock stimmte zu und so fand kurz danach das erste deutsche „Psychoseseminar“ statt.

Den Austausch zwischen Patient*innen und Behandler*innen fanden beide Seiten so fruchtbar, dass daraus eine regelmäßige Veranstaltung wurde, bei der auch Angehörige teilnehmen konnten.

Gemeinsam am Tisch

Auch wenn der Begriff den Eindruck einer Lehrveranstaltung vermittelt, ist ein Psychoseseminar doch etwas völlig anderes. Dorothea Buck verglich es mit einem „bunten Garten“, in dem vielfältige Erfahrungen nebeneinander existieren und sich gegenseitig befruchten dürfen. Hier tauschen sich Betroffene, Angehörige und professionell Helfende wie Ärzt*innen und Therapeut*innen darüber aus, wie sie eine Psychose erleben und wie sie mit dieser Erkrankung umgehen. Statt eines Dialogs zwischen zwei Parteien findet hier ein sogenannter „Dialog“ statt, bei dem drei verschiedene Gruppen miteinander sprechen.

Heute gibt es über 100 Psychoseseminare im deutschsprachigen Raum. Die Idee des dialogischen Austauschs hat sich in den letzten Jahren auch auf andere psychische Erkrankungen ausgeweitet.

Dorothea Buck

Das erste Psychoseseminar fand 1989 in Hamburg statt, initiiert von Dorothea Buck und dem Psychiater Prof. Dr. Thomas Bock. Buck war 1936 zum ersten Mal wegen eines psychotischen Schubs in der Psychiatrie. Dort wurde sie zwangssterilisiert und erlebte später mit, wie Mitpatient*innen in der Psychiatrie ermordet wurden („Euthanasie“).

Ihre insgesamt fünf Psychiatrieaufenthalte erlebte sie als Entmündigung und „große Sprachlosigkeit“. Im späteren Leben war sie Bildhauerin und Autorin, setzte sich für eine humanere Psychiatrie ein. 1992 gründete sie den Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen mit.

So gibt es mittlerweile auch Trialoge zur Borderline-Störung, Depressionen und Bipolarer Störung. Sie treffen sich regelmäßig oder in zeitlich begrenzten Veranstaltungsblocken. Das Thema kann vorab festgelegt werden oder sich spontan entwickeln. Fachliche Inputs sind möglich, müssen aber nicht sein. Moderator*innen achten auf die Gesprächsreihenfolge und den konstruktiven Austausch.

Im virtuellen Raum hat sich mittlerweile ein lebhaftes Gespräch entwickelt. Eine Frau mittleren Alters berichtet, dass sie sich Sorgen um ihre 20-jährige Tochter mache, die gerade zum zweiten Mal eine Ausbildung abgebrochen habe. Sie möchte ihrer Tochter gerne helfen, aber die blocke immer ab. Überhaupt sei der Kontakt unregelmäßig, es gebe häufig Streit wegen Kleinigkeiten, nach denen die Tochter sich dann wochenlang gar nicht mehr melde. „Ich weiß nicht, wie ich damit umgehen soll“, sagt die Frau. „Könnt ihr mir einen Rat geben?“ Sofort melden sich drei Betroffene und eine andere Angehörige, um von ihren Erfahrungen zu berichten.

Neues Verständnis von psychischen Erkrankungen

Diese Art von gegenseitiger Beratung ist typisch für einen Dialog. Wichtig dabei ist, dass es ein Austausch auf Augenhöhe ist, bei dem verschiedene Meinungen und Wahrnehmungen gleichberechtigt nebeneinanderstehen – oder sich vielleicht sogar widersprechen dürfen. Wie hilfreich das sein kann, beschreibt Frau Dr. med. Christiane Schlang, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Leiterin der Abteilung Psychiatrie/Psychiatriekoordinatorin im Gesundheitsamt Frankfurt: „Im Dialog lernen wir voneinander. Wenn zum Beispiel eine Betroffene selbst von ihrem Genesungsweg berichtet, hat das einen anderen Effekt, als wenn ein*e Therapeut*in darüber spricht. Es macht anderen Betroffenen und auch Angehörigen Mut und Hoffnung, dass Genesung möglich ist.“

Psychiatrie hat lange so funktioniert, dass „Fachleute“ Diagnosen stellen und über die Behandlung entscheiden, im Zweifelsfall auch gegen den Willen der Betroffenen. An vielen Stellen ist es noch heute so: Es gibt eine klare Hierarchie, an deren Spitze Ärzt*innen und Therapeut*innen stehen, die große Macht über Patient*innen ausüben können. Am unteren Ende stehen die Angehörigen, die häufig nicht gehört und einbezogen werden, obwohl sie die größte Nähe zu den Betroffenen haben. Im Dialog werden diese Rollen ein Stück weit aufgehoben. Jede*r spricht nur von der eigenen Erfahrung, sodass ein bewertungsfreier Raum entsteht. Es geht vor allem um das Verstehen der anderen (und damit immer auch von sich selbst), ohne dass eine konkrete Veränderung verlangt wird. Betroffene und Angehörige bekommen dadurch mehr Aufmerksamkeit und Deutungsmacht über ihre eigene Geschichte, jenseits von Pathologisierung und Symptomen.

Dazu beigetragen hat auch der Dialog, der die gängigen Umgangsweisen und Behandlungsmethoden in der Psychiatrie hinterfragt. Durch den Austausch auf Augenhöhe bekommen die Betroffenen mehr Aufmerksamkeit und Macht. Es entsteht ein Raum, in dem Kritik an Verhalten und Therapiemethoden der professionellen Helfer*innen möglich ist, ohne dass dies negative Konsequenzen hat, wie es im Klinikalltag durchaus auch heute noch vorkommt. Gleichzeitig generiert ein Dialog aber auch mehr Verständnis bei den Profis, findet Dr. med. Christiane Schlang vom Frankfurter Gesundheitsamt: „Profis erhalten durch Dialoge Einblick in die Perspektive von Betroffenen und Angehörigen. Sie können sich somit mehr in deren Sichtweise einfühlen und erhalten direkte Rückmeldungen.“

Rat und Vorbild

Von dem Prinzip des „Lernen an Stellvertreter*innen“ profitieren alle teilnehmenden Gruppen des Dialogs. Angehörige können hier Antworten auf Fragen bekommen,

die ihre eigenen Betroffenen (noch) nicht beantworten können. Die Gefahr, sich in Vorwürfe oder immer gleiche Konflikte zu verheddern, ist zudem bei fremden Betroffenen kleiner als mit dem*der betroffenen Partner*in, Kind oder Geschwister zu Hause. Durch die im Dialog geleistete „Übersetzungsarbeit“ von vorher unverständlichem Verhalten entsteht wieder Bereitschaft und Mut zur Meisterung des gemeinsamen, oft anstrengenden Alltags.

Ähnlich geht es auch den Betroffenen, die im Dialog lernen können, wie ihr Verhalten auf Angehörige oder professionelle Helfer*innen wirkt. Durch die indirekte Spiegelung (es sind oft nicht die eigenen Angehörigen oder Profis) ist es leichter, auch kritische Rückmeldungen anzunehmen und das eigene Verhalten zu hinterfragen.

Und auch den Profis hilft der Blick „hinter die Kulissen“ – dem Erleben von Betroffenen, Angehörigen und vielleicht sogar anderen Profis. Sie können so eine tiefere Ebene des Verstehens erreichen und die eigene Rolle als Helfer*in neu betrachten. Diese Art der Reflexion und des wertfreien Austausches ist im von Kostendruck und Personalmangel geprägten Arbeitsalltag selten möglich. In der Psychiatrie Tätige können im Dialog ihre Rolle hinterfragen, ohne sich persönlich angegriffen zu fühlen.

Im Dialog berichtet gerade eine Betroffene, wie sie es geschafft hat, aufzuhören, sich selbst zu verletzen. Therapie habe geholfen, sagt sie, aber vor allem die Erzählungen von anderen Betroffenen im Dialog. In ihnen habe sie sich wiedergefunden und zum ersten Mal wirklich verstanden gefühlt. „Genesung ist möglich“, sagt sie. „Es gibt viele Wege, wie ihr gut mit der Diagnose leben könnt. Wenn ich es geschafft habe, könnt ihr es auch.“ Die anderen Teilnehmer*innen hören gebannt zu. Einige haben Tränen in den Augen.

Gemeinsam mehr verstehen

Gerade diese Vermittlung von Erfahrungswissen, Hoffnung und Mut im Umgang mit einer psychischen Erkrankung macht den Trialog für alle Beteiligten so wertvoll. Bei körperlichen Erkrankungen ist es viel leichter, Empfehlungen für Ärzt*innen oder Behandlungen zu bekommen oder Tipps für den Umgang mit der Erkrankung. Die Angst vor Vorurteilen und Stigmatisierung verhindert in vielen Fällen, dass Betroffene in ihrem Umfeld von ihrer Erkrankung erzählen und so Unterstützung erhalten.

Umso wertvoller ist das gemeinsame Gespräch im Trialog, bei dem Erfahrungswissen zusammengetragen wird, das in dieser Form nirgendwo sonst zu finden ist. Am Ende bleibt so bei den Teilnehmenden das Gefühl, gemeinsam etwas geschaffen zu haben oder an einem gemeinsamen Verstehensprozess beteiligt gewesen zu sein. Allein dieses Gemeinschaftsgefühl kann sehr heilsam sein, da psychische Erkrankungen oft von großer Einsamkeit und dem Verstecken von allen Schwierigkeiten geprägt sind.

Auch Johannes, Teilnehmer in zwei Selbsthilfegruppen und einem Trialog, erlebt es so: „Ähnlich wie in einer Selbsthilfegruppe ist die Hauptmotivation, die Vernetzung mit Gleichgesinnten und das Erhalten neuer Impulse zur Bewältigung des Alltags. Beim Trialog sind zudem noch Angehörige und professionelle Helfer dabei, wodurch man noch andere Perspektiven einbeziehen kann. Dazu kommt, dass die Profis einen fachlichen Input geben können, der zwar kein Therapieersatz sein kann, aber trotzdem unterstützend wirkt. Die im Trialog gewonnenen Eindrücke kann ich gut als Anregung für Teilnehmende in den Selbsthilfegruppen verwenden.“

Im digitalen Treffen erzählt gerade ein Krankenpfleger, dass ihn die Selbstverletzungen der Patient*innen früher sehr belastet hätten. Er habe nicht verstanden, wie viel Not hinter diesem Verhalten steckt und dass es den Betroffenen tatsächlich Entlastung bringt. Mehrfach habe er darüber nachgedacht, die Station zu wechseln, weil er sich mit seinen Sorgen um die Patient*innen von der Stationsleitung sehr alleingelassen gefühlt habe. Erst der Trialog habe ihm geholfen, besser mit der Situation umzugehen. Eine Betroffene meldet sich und sagt sichtlich bewegt:

„Ich habe bis eben noch nie darüber nachgedacht, dass Profis auch Gefühle haben. Leute in Kliniken waren für mich bisher eigentlich immer Feinde, die über mich bestimmen und mich kleinmachen durften. Vielen Dank für deine Offenheit!“

Trialog ist nicht Therapie, aber therapeutisch

Damit ein Trialog gelingt, braucht es einige Grundregeln, die eingehalten werden. So gilt hier, dass Wahrheit immer subjektiv ist. Das Erleben der Teilnehmenden wird nicht infrage gestellt, Verhalten nicht bewertet. Der Austausch findet immer auf Augenhöhe statt und sollte respektvoll und wertschätzend sein. Anonym bleiben ist dabei immer möglich. Es ist auch völlig in Ordnung, einfach nur zuzuhören.

Außerdem wichtig: Eigenverantwortung! Jede*r Teilnehmende des Trialogs ist für sich selbst verantwortlich – anders als in einer Therapiegruppe, wo Therapeut*innen klar in einer Leitungsposition sind. Vielmehr ermutigt der Trialog die Anwesenden, für sich selbst herauszufinden, was bei der Genesung hilft. Das kann sehr individuell sein und über konventionelle Therapien hinausgehen. Das Wahrnehmen von Ressourcen für den Genesungsweg und ihr schrittweises Einbauen in den Alltag sind wichtige Schritte auf dem Weg zu einem guten Umgang mit der Erkrankung.

Dennoch sind manche Teilnehmenden enttäuscht vom Trialog, denn es gibt dort keine individuelle Beratung und selten konkrete Handlungsanweisungen (oder sich widersprechende). Der Fokus auf einzelne Personen wie in der Therapie fehlt, stattdessen tragen alle gemeinsam viele Facetten zu einem Thema zusammen, die unvollständig, widersprüchlich oder extrem individuell sein können.

Eine Idee zieht Kreise

Und doch: Seit dem ersten Psychoseseminar 1989 hat sich immer wieder gezeigt, dass die positiven Aspekte des trialogischen Austauschs überwiegen. Seit damals ist die Anerkennung der Expertise von Betroffenen für sich selbst in der Fachwelt deutlich gestiegen. Mittlerweile haben sich eine Reihe von Projekten entwickelt, die auf dem trialogischen Grundgedanken und der Einbeziehung von Erfahrenenwissen beruhen

(z.B. Genesungsbegleitung/EX IN, Open Dialog, trialogisch besetzte Experten- und Planungsgremien in Politik und Psychiatrie).

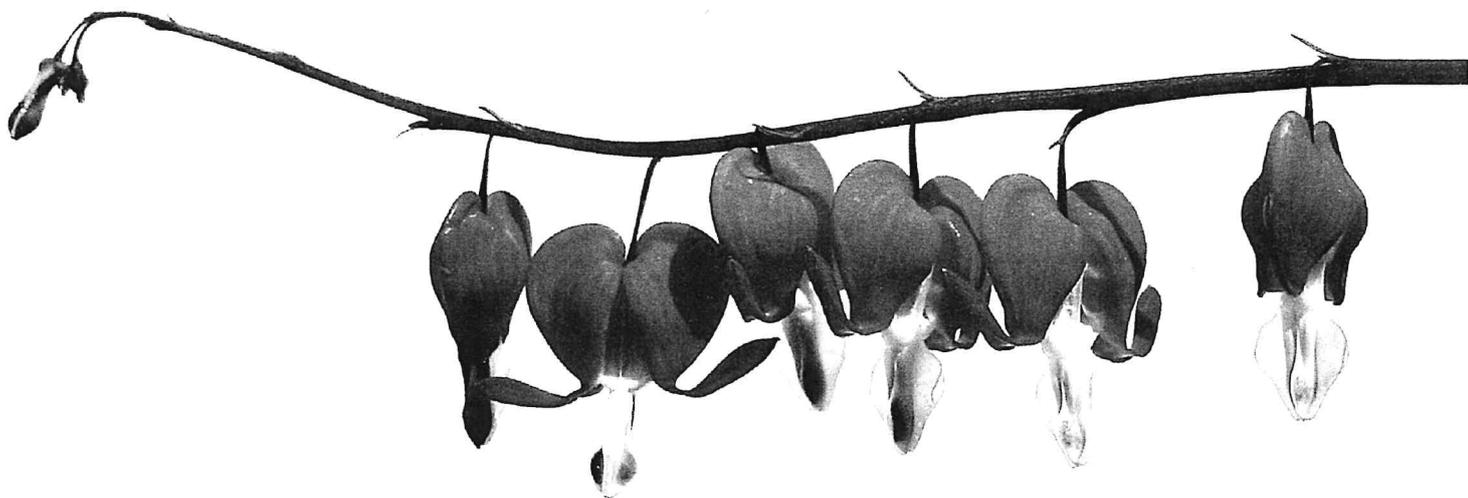
So findet auch Rose Maria Konang, aktiv bei der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen von Menschen mit psychischer Erkrankung Frankfurt und dem Landesverband Hessen: „Auf Trialog in der Behandlung darf nicht verzichtet werden, wenn ein Mitglied in der Familie, im sozialen Netz in einer psychischen Krise ist und dort Hilfe sucht. Sonst gehen für den Genesungsprozess entscheidende Ressourcen verloren und die Gefahr ist groß, dass alle Beteiligten in einem Abhängigkeits-/Ablösungskonflikt hängen bleiben.“

Natürlich ist der trialogische Austausch nicht die Lösung für alle Probleme, die das psychiatrische Versorgungssystem plagen. Zeit- und Personalmangel lassen sich damit nicht beheben, genauso wenig wie das strukturelle Machtgefälle zwischen Behandelten und Behandler*innen. Doch das gemeinsame Erforschen der Phänomene, die als „psychische Störungen“ bezeichnet werden, trägt zumindest an vielen kleinen Stellen dazu bei, dass das System sich langsam verändert.

Die Teilnehmenden des digitalen Borderline-Trialogs verabschieden sich gerade voneinander. Viele wirken gelöst als zu Beginn des Treffens, lächeln und winken einander zu. Eine Angehörige zeigt ihre Notizen: drei Seiten, dicht beschrieben. Sie will die Tipps aus dem Trialog in den nächsten Wochen im Gespräch mit ihrem betroffenen Partner einsetzen.

Dorothea Buck, die das erste Psychoseseminar gründete, würde sich freuen, dass ihre Idee so viele hilfreiche Kreise zieht. Die Psychiatrie, in die sie 1936 mit 19 Jahren zum ersten Mal eingewiesen wurde, war eine völlig andere als die heutige, was auch ihrem unermüdlichen Engagement zu verdanken ist. Sie starb 2019 mit 102 Jahren.

Ihre Worte erinnern uns daran, dass es immer noch viel zu tun gibt, bis psychisch Erkrankte, Angehörige und psychiatrisches System wirklich auf Augenhöhe sind: „Die Psychiatrie muss auf den Erfahrungen der Betroffenen beruhen; sonst ist sie keine „empirische“ Wissenschaft.“



Borderline-Trialog Frankfurt

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist für viele Menschen ein Buch mit sieben Siegeln. Betroffene haben häufig extreme Gefühlsschwankungen, chaotische Beziehungen und nutzen selbstschädigende Verhaltensweisen, um ihr Leben zu meistern. Gleichzeitig können sie leistungsstark, kreativ und beruflich erfolgreich sein – trotz großem emotionalem Leid.

Mit Vorwissen können viele Verhaltensweisen von Betroffenen nachvollziehbar werden. Sie erscheinen dann weniger dramatisch, unangemessen oder destruktiv. So kann der Teufelskreis, dass sich Betroffene durch negatives Feedback von Außenstehenden/ihren Mitmenschen häufig unverstanden und abgelehnt fühlen, durchbrochen werden.

Hier setzt der Trialog an. In einer gleichberechtigten Gesprächsrunde können Betroffene, Angehörige und Fachleute über ihre Erfahrungen sprechen, Wissen austauschen und Ideen zur Selbsthilfe entwickeln. Dabei gilt die Grundhaltung, dass Wahrheit immer subjektiv ist und niemand für die eigene Meinung bewertet oder verurteilt wird. So haben alle die Möglichkeit, die Position der anderen und sich selbst besser zu verstehen.

Der Borderline-Trialog findet am zweiten Dienstag im Monat von 18.00–19.30 Uhr online über Zoom statt. Interessierte Betroffene, Angehörige und professionelle Helfer*innen sind herzlich eingeladen!

○ Kontakt

Natalie Kiehl und Maxie Kneist
post@borderlinerheinmain.de
www.borderlinerheinmain.de

Trialog Depression

Noch immer gibt es hinsichtlich der behandelbaren Erkrankung Depression viele Vorurteile und Unwissenheit. Wissen über die Erkrankung kann helfen, die Depression und davon betroffene Menschen zu verstehen und das Leid besser nachvollziehen zu können.

Genau das möchten wir – das Frankfurter Bündnis gegen Depression e.V. – mit dem Trialog Depression erreichen. Hier soll es die Möglichkeit geben, dass sich Betroffene, Angehörige und professionell Tätige auf Augenhöhe über ihre Erfahrungen austauschen und voneinander lernen können. Jeder Termin ist einem speziellen Thema gewidmet, das einen Rahmen für den jeweiligen Abend geben soll.

Über unseren E-Mail-Verteiler informieren wir immer rechtzeitig über den nächsten Termin mit dem aktuellen Thema und weiteren Informationen.

Sollten Sie Interesse an der Aufnahme in unseren Verteiler, an der Teilnahme am Trialog oder Fragen zu diesem bzw. generell zum Bündnis haben, schreiben Sie gerne eine E-Mail an untenstehende Adresse. Wir freuen uns auf Sie!

Termin: jeden ersten Mittwoch im Monat, 19.00–20.30 Uhr im Universitätsklinikum Frankfurt (bzw. je nach Coronalage online)

○ Kontakt

Marie Beil
Marie.Beil@kgu.de
www.deutsche-depressionshilfe.de/
regionale-angebote/frankfurt-am-main

Offener Trialog Psychose

Eine Psychose ist eine schwere psychische Störung. Betroffene Menschen verlieren dabei zuweilen den Bezug zur Realität und haben es schwer, ihren Lebensalltag zu bewältigen. Für ihre Mitmenschen und Angehörigen ist es manchmal schwierig, die für sie zum Teil befremdlichen Handlungen, Vorstellungen und Gefühle von betroffenen Menschen zu verstehen, da sie nicht mehr den allgemeinen Vorstellungen von dem, was man unter „normal“ versteht, entsprechen.

Jeder Mensch hat eine eigene Wahrnehmung. Der Austausch darüber kann helfen, unterschiedliche Vorstellungen kennenzulernen und zu verstehen. Deshalb möchten wir uns in einem gleichberechtigten offenen Gespräch begegnen.

Der Trialog Psychose steht jedem offen, der von Psychose direkt oder aus der Distanz betroffen ist, beispielsweise Patient*innen, deren Angehörige, Freund*innen und Fachpersonal. Beim Trialog treffen sich drei Parteien – Betroffene, Angehörige und Fachleute der Medizin und der Psychosozialen Dienste. Sie können sich austauschen, informieren, Fragen stellen und Rat holen.

Der Offene Trialog wird initiiert vom Frankfurter Verein und der Vitos Klinik Bamberger Hof.

Treffen: dienstags, 4-mal im Jahr, 18.30–20.00 Uhr im Café Zeitraum, Homburger Straße, 36, 60486 Frankfurt

○ Kontakt

Lisa Haupt
0 69.78 80 00 19
lisa.haupt@frankfurter-verein.de

Weitere Trialoge in und um Frankfurt

Frankfurter Psychose-Seminar

www.trialog-psychoseseminar.de/seminare

Trialog Suizidalität

Das Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS), das vom Gesundheitsamt Frankfurt koordiniert wird, plant, Trialoge zu Suizidalität zu etablieren.
Kontakt: suizidpraevention@stadt-frankfurt.de

(Borderline-)Trialoge im Rhein-Main-Gebiet

www.borderlinerheinmain.de

Trialogische Kultur in Frankfurt fördern

Die Partizipative Trialogische Arbeitsgemeinschaft Frankfurt (PTAG), eine Initiative der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen von Menschen mit psychischer Erkrankung und der Ex-In Akademie Frankfurt, richtet Veranstaltungen zu trialogischen Themen aus.
Kontakt: ptag@gmx.net

Weiter lesen und schauen

Um tiefer in das Thema „Trialog“ einzusteigen, eignen sich u.a. folgende Bücher, Websites und Filme.

Bücher

Angehörigenarbeit und Trialog: auf dem Weg zu einer trialogischen Psychiatrie, W. Binder/W. Bender (Hrsg.), Paranus-Verlag 2004.

Trialog praktisch. Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Professionelle gemeinsam auf dem Weg zur demokratischen Psychiatrie, J. Bombosch/H. Hansen/J. Blume (Hrsg.), Claus Richter Verlag 2008.

Borderline im Trialog. Miteinander reden – voneinander lernen, M. Armbrust/A. Link, Junfermann, 2015.

Digitale Informationen

www.trialog-psychoseseminar.de

Informationen, Arbeitsmaterialien und Hintergrundwissen zu Idee der Psychoseseminare, Vernetzung der Trialogbewegung.

www.borderlinetrialog.de

Informationen zur Borderline-Störung, Liste der Borderline-Trialog-Standorte, aktuelle Veranstaltungshinweise.

Filme

Raum 4070 (Dokumentarfilm)/Psychosen verstehen (Lehrfilm), J.Kalms/T.Striegnitz (Reg.), Psychiatrie-Verlag 2006.

20 Jahre Trialog – Das Hamburger Psychoseseminar und seine Folgen, A. Pohlmeier (Reg.), Paranus Verlag, Neumünster 2009.

