

Neue Erfahrungen vom Psychoseseminar zur Sozialpolitik

Sibylle Prins und Fritz Bremer im Gespräch

Sibylle Prins und Fritz Bremer

Sibylle Prins: In eurer Arbeit in Neumünster habt ihr die Mitwirkung von Klientinnen und Klienten an den Belangen der Einrichtungen in den letzten Jahren sehr ausgebaut. Kannst Du erzählen, wie diese Mitwirkung genau aussieht, wie sie abläuft und bis wohin sie sich erstreckt?

Fritz Bremer: Bevor ich etwas zu Deiner Frage nach unserer Mitwirkungsarbeit sage - eine Bemerkung zu unserem Thema. In der Themenausschreibung heißt es: "Der Dialog wird politisch ... « Seit Beginn der Psychose-Seminare denke ich, dass jedes Psychose-Seminar Politik ist. Warum?

Eines der bekanntesten Bücher des kritischen Psychiaters Ronald D. Laing, 'Phänomenologie der Erfahrung' trägt im Original den Titel "The Politics Of Experience" (England, 1967). Es geht Laing vor allem darum, zu zeigen, dass wir Menschen in den modernen zivilisierten, bürgerlichen Gesellschaften unserer eigenen Erfahrung entfremdet sind, dass wir keinen Zugang haben zu uns selbst, dass wir nicht merken ... In uns wird investiert. Wir werden mit dem für nützlich und ausreichend gehaltenem Wissen ausgestattet. Und wir sollen dann möglichst nützlich produzierend und konsumierend an dem ganzen Rummel hier teilnehmen.

Psychotisch-Werden beschreibt Laing als die Erfahrung der Entfremdung von der normalen Entfremdung. Psychotische Erfahrung kann einen Blick hinter die Schleier der Entfremdung ermöglichen. Wenn ich Laing in der Weise zitiere, will ich nicht nahelegen, psychoseerkrankte, psychoseerfahrene Menschen zu Überwindern der Entfremdung zu stilisieren. Die von Laing vorgeschlagene Sichtweise eröffnet aber neue Möglichkeiten des Verstehens. Wenn wir psychoseerfahrenen Menschen zuhören, ihre Erlebnisse, ihre oft besondere Sprache, die sie für ihre Erfahrungen finden, ernst nehmen, dann beteiligen wir uns an einem Gespräch, in dem wir uns einige Schritte vom nützlichen, funktionierenden Alltagsverstand wegbewegen. Wir lassen uns auf ungewöhnliche, verstörende Erfahrungen ein. Wir sitzen also mitten im Psychose-Seminar und befassen uns mit "Politics Of Experience". Denn natürlich ist es politisch und kulturell notwendig und gewollt, dass wir uns nicht verrücken, bzw. dass wir Irritierendes möglichst auch auf nützliche, anregende Weise verarbeiten. Also dass wir funktionieren.

Sich darum zu bemühen, ist Politik im Mikrokosmos unserer Erfahrungen und unseres Verhaltens. Mit dem Gegenteil konfrontiert zu sein - ebenso.

Diese Überlegungen scheinen mir hilfreich, um dann die vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten dialogischer Arbeit besser zu verstehen.

Ich möchte die Wendung zur Politik gerne noch etwas genauer beschreiben und differenzieren. Psychoseerfahrungen selbst sollten frei bleiben von Nützlichkeitsabwägungen. Sie können nicht instrumentalisiert werden für Politik oder irgendwas. Wenn wir das täten, hätten wir sie nicht verstanden.

Mit Psychiatrieerfahrungen ist das anders. Sie sind sozusagen Teil von Gesundheits- und Sozialpolitik. Sie müssen ernst genommen werden in der politischen Auseinandersetzung um die psychiatrische Versorgung. Sie müssen in Gremien, Arbeitskreisen, Gemeindepsychiatrischen Verbänden von Betroffenen selbst vorgetragen werden. Und politisch von Interesse ist auch, welche neuen sozialen, kommunikativen Erfindungen wir in der dialogischen Arbeit, also auch im Umgang mit Psychose-Erfahrungen machen können.

Sibylle Prins: Ist nicht die Zeitschrift »Brückenschlag« eures Paranus-Verlages auch ein dialogisches Forum?

Fritz Bremer: Ja, das ist eine Form dialogischer Arbeit, vielleicht besser - multilogischer. Es geht um Themen wie »Heimat«, »Leben auf der Straße«, »Liebe« »Lebenswege«- und immer tragen wir Beiträge von vielen verschiedenen Autorinnen zusammen, ganz unterschiedliche Perspektiven, Erfahrungen, Formen zum jeweiligen Thema. Zum Beispiel in Band 24 zum Thema Jugend geht es nicht ausschließlich, aber auch um psychische Erkrankungen, gibt es natürlich auch Texte von psychisch erkrankten Menschen. Es geht uns in erster Linie um vielfältige Erfahrungen, erst in zweiter Linie um psychische Erkrankungen. Und »Erfahrungen« kann jede/r beitragen. Das ist, wenn ich Heinz Molders Multilog richtig verstanden habe, eher multilogische Arbeit.

Sibylle Prins: Dass mir der politische Aspekt des Dialogs wichtig ist, hat vor allem etwas mit der Geschichte hier vor Ort, in Bielefeld zu tun. Hier standen nicht die Psychose- Seminare am Anfang, sondern die vierteljährlichen sog. Dialog- Treffen zwischen, zum Teil organisierten Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und professionellen Mitarbeiter/ innen. Es waren von Anfang an Arbeitstreffen, bei denen keine Lebensgeschichten erzählt, sondern über (die Bielefelder) Psychiatrie diskutiert und manchmal auch heftig gestritten wurde. Es waren also mehr sozialpolitische, psychiatriepolitische Veranstaltungen. Sie finden bis heute statt, im Wechsel moderiert und vorbereitet von den beteiligten Parteien. Die Psychose-Seminare in der VHS begannen erst zwei Jahre später. Aus diesen Dialog- Treffen sind auch viele AGs und Projekte hervorgegangen, so wurde dort z. B. die Behandlungsvereinbarung entwickelt, ein Mahnmal errichtet für die Menschen, die in der Zeit des Nationalsozialismus zwangssterilisiert wurden, oder auch unsere dialogische Internetseite, www.psychiatrie-bielefeld.de konzipiert und bis heute unterhalten. Ferner wurden wir auch öfter schon mal zu den Konzeptgesprächen der psychiatrischen Stationen eingeladen. Uns Psychiatrieerfahrenen ist es außerdem wichtig, dass die psychiatrische Klinik regelmäßig bei den Dialog- Treffen die Entwicklung der klinikinternen Zwangsmaßnahmen offenlegt (Fixierungen, Zwangsmedikationen, Türschlusszeiten). Diese Öffentlichkeit und erhöhte Transparenz führt zwar nicht unmittelbar zu einem drastischen Rückgang dieser Maßnahmen, aber wir können jedenfalls einen Blick daraufwerfen, nachfragen, darüber diskutieren, es bleibt nicht eine versteckte und geheime »Schmutzdecke« der Psychiatrie.

Um noch mal auf die Psychose-Seminare zurückzukommen: Du weißt ja, und das ist wahrscheinlich überall so, dass nur wenige professionelle Mitarbeiter/innen daran teilnehmen. Selten mal ein Stationsmitarbeiter, noch seltener ein Klinikarzt, und von den niedergelassenen Psychiatern habe ich in den sechs Jahren, in denen ich das Psychose-Seminar mit moderiert habe, nie jemanden dort gesehen. Auch kommen keine Entscheidungsträger- Chefärzte, Geschäftsführer, Verwaltungsleute, Politiker. Will man ernsthaft auf die Psychiatrie Einfluss nehmen, muss man auch in anderen Feldern tätig werden als in so einem kleinen, auf persönliche Erfahrung konzentrierten Kreis.

Aber Fritz, Du hattest meine Frage nach euren Mitwirkungsmöglichkeiten noch gar nicht beantwortet ...

Fritz Bremer: Also - zu unserer dialogischen Entwicklung von Mitwirkung. Um das Anliegen und die Möglichkeiten greifbar und anschaulich zu machen, möchte ich Dir erzählen, wie es zu der Idee kam. Im Herbst 2000 oder Frühjahr 2001 ermöglichte eine Fachtagung über Qualitätsentwicklung und -prüfung mir eine beeindruckende Erfahrung mit einfachen Schlussfolgerungen. Ich war schon einigermaßen erschöpft durch Referate über Zertifizierungsmethoden, Qualitätsmanagement, hörte Sätze wie: Die Qualität wird geprüft auf der Grundlage der Beschreibung von Struktur-, Verlaufs-, Ergebnisqualität in der Leistungsvereinbarung. Von all dem war ich völlig

unprofessionell ziemlich verwirrt, konnte keine Verbindung finden vom QM-Vokabular zu dem, was mir vom Alltagsleben psychiatrieerfahrener Menschen und der alltäglichen Betreuungsarbeit bekannt war. Die Verwirrung legte sich erst, als sich folgender Gedanke einstellte: Qualität in unserer Arbeit ist die Entwicklung von Mitwirkung. Und: Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit.

Gute Arbeit im Sinne der betroffenen Menschen zielt darauf, Betreuungsbeziehungen demokratischer, offener, gleichberechtigter, zugleich verbindlich, wenn notwendig fürsorglich zu gestalten. Die Erfahrungen aus psychischer Krise und Erkrankung sind ernst zu nehmen. Nur auf dieser Grundlage können die betroffenen Menschen in der Betreuungsbeziehung die Wirksamkeit ihres eigenen Empfindens, Denkens und Handelns wieder mehr spüren. Dasselbe gilt für Angehörige. Kurz - das waren und sind die Grundgedanken für die Arbeit an der systematischen Entwicklung dialogischer Mitwirkung, mit der wir 2001 begannen.

Ausgehend von einer Zufriedenheitsbefragung wurden in allen Einrichtungen der Brücke Neumünster Vollversammlungen einberufen, in deren Verlauf die ermittelten Stärken und Schwächen der Einrichtungen diskutiert wurden. Zugleich ermutigten wir zur Wahl von Sprechern und Beiräten. Und nun kurz unsere Arbeitsmittel und Gremien: Die gewählten Sprecher und Beiräte treffen sich regelmäßig zu Beratungen und Fortbildungen. Sie wählen zwei Delegierte für den Qualitätszirkel. Im Qualitätszirkel treffen sich außerdem VertreterInnen der Angehörigengruppe, der verschiedenen Einrichtungen, der Leitung und des Betriebsrats. Das Stimmenverhältnis zwischen den Gruppen ist ausgeglichen. In den folgenden Jahren veränderten sich die Themen und die Gesprächskultur in der Arbeit. Ich möchte Dir dazu die Aussage einer betreuten jungen Frau aus dem Jahre 2003 wiedergeben: »Viele Klienten denken aufgrund ihrer schlechten Erfahrungen, »Meine Meinung zählt ja doch nicht« oder »bis sich etwas ändert dauert es ja viel zu lange« ... genau genommen ist das Thema Mitwirkung ein schwieriges Feld, auf das sich unsere Einrichtung mutig begeben hat, denn man muss ganz klar sagen, dass sich nicht von heute auf morgen alles verändert. Um alle zur Mitwirkung zu bewegen, muss sich viel in den Köpfen der Mitarbeiter ändern, aber auch in den Köpfen der Klienten.«

Sibylle Prins: Das, was Du über die Vorerfahrungen der Klienten sagst, bringt mich wieder auf eine Frage: Wenn ich auf stärkere Mitwirkung und Beteiligung in den Einrichtungen dränge, wird mir entgegengehalten, es fanden sich keine Klienten, die sich für diese Art der Mitwirkung gewinnen oder motivieren ließen. Seid ihr auch auf dieses Problem gestoßen, und wenn ja, wie habt ihr es gelöst?

Fritz Bremer: Ja, sicher. Wir stoßen seit Beginn auf das Problem und haben es nicht gelöst. Die junge Frau, die ich gerade zitiert habe, hat damals auch gesagt, dass sie in psychiatrischen Einrichtungen so viele entmündigende Erfahrungen gemacht hätte, dass sie es gar nicht hätte glauben können, bei uns zur Mitwirkung eingeladen worden zu sein. Das geht vielen so. Ich vermute, dass die Einladung oder Aufforderung zur Mitwirkung auf einige sogar paradox wirkt.

Was haben wir getan? Wie arbeiten wir daran? Es gibt bei uns dialogisch besetzte Vorbereitungsgruppen für das Psychose-Seminar und für die dialogischen Informationsveranstaltungen an der Volkshochschule. Psychiatrieerfahrene Menschen und Angehörige arbeiten aktiv mit, »Betroffene« und Angehörige aus Neumünster werden regelmäßig als Referenten und Referentinnen in die Seminare eingeladen, berichten von ihren Erfahrungen, vertreten ihre Meinungen, Interesse. Durch solche Gelegenheiten wurde bei einigen Interesse geweckt, wurden einige ermutigt, regelmäßig zum Seminar zu kommen, in einer Selbsthilfegruppe mitzumachen, sich zum Beirat der Wohngruppen wählen zu lassen, sich zur EX-INFORTbildung anzumelden u. a. m.

Und ermutigend wirkt auch, wenn Mitwirkung in den Einrichtungen von den MitarbeiterInnen, auch von der Leitung spürbar, authentisch ernst genommen, unterstützt und gefordert wird. Es gibt in Schleswig-Holstein ein jährliches landesweites Treffen der Psychose-Seminare und es ist uns daran gelegen, dass möglichst viele Beteiligte aus Neumünster daran teilnehmen können. Wir organisieren Hin- und Rückfahrten. Also - die Entwicklung der dialogischen Mitwirkung muss möglichst überall in der Organisation, in der Arbeit gut verankert sein.

Sibylle Prins: Was mich noch interessieren würde: Bis wohin erstreckt sich konkret die Mitwirkung und Beteiligung bei Euch? Es wird ja wohl hoffentlich nicht bloß so aussehen, dass die KlientInnen übers Mittagessen abstimmen dürfen, und man das als ganz große Demokratisierung ansieht.

Fritz Bremer: Na ja. Es ist auch wichtig, dass in der Vollversammlung der Begegnungsstättenbesucher oder der WG-BewohnerInnen gemeinsam über Ausflugsziele, Garten- und Hinterhoffeste beraten wird. Es ist auch wichtig, dass der Sprecher der Selbsthilfegruppe und Vertreterinnen der Angehörigen sich in den Arbeitsgruppen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes und in der Besuchskommission beteiligen.

Ich möchte etwas anderes betonen: Es ist sehr anregend und hilfreich, wenn sich in der Arbeit und im Umfeld eine neue Gesprächskultur entwickelt. Bei einem Treffen der gewählten Sprecher und Beiräte wurde 2007 z. B. auf faszinierende Weise das Thema bearbeitet: »Was ist in der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung eigentlich »Drinnen« und was ist »Draußen«?« Die genaue, alltagsbezogene, kritische Reflexion von Zugehörigkeit und Einschließung, Anerkennung und Ausgrenzung führte zum Thema: »Wie kann ich meine Ängste im Umgang mit Mitarbeitern überwinden?«

Das war beim nächsten Treffen dran. Hier ergab sich aus der Problematisierung der eigenen Opferrolle, aus der Beschreibung des Machtgefälles in der Einrichtung - der Wunsch, mit Mitarbeiterinnen ins Gespräch über diese Ängste und Hemmungen zu kommen. Es wurde beschlossen, dass alle Beiräte/Sprecher zum nächsten Treffen eine Mitarbeiterin aus der Einrichtung mitbringen.

Die sich daraus ergebende Gesprächsrunde war nicht einfach. Für Kollegen stellten sich zwei ungelöste Fragen: Wie gehe ich damit um, jetzt zu hören, dass diejenigen, für die ich doch arbeite, mich als bedrückend und bedrohlich wahrnehmen? Und: Hier wird ja von den Klienten Nähe von mir gefordert und ich habe gelernt, dass »Distanz-Halten« Ausweis meiner Professionalität ist?

Auf der Seite der »Betroffenen« nahm ich vor allem eines wahr: »Konnte es tatsächlich sein, dass ich hier wirklich gemeint, angesprochen, gefragt bin?« Dass diese Fragen in der Institution ernsthaft gestellt werden, ist ein wichtiger Schritt.

Womöglich müssen wir im nächsten Schritt erkennen, dass die Fragen in der Institution nicht wirklich zu beantworten sind. Gut - das macht es dann regelrecht notwendig außerhalb der Einrichtungen in anderen Rollen neue Umgangsformen zu finden. Das versuchen wir in unserer Sozialraum - oder Inklusionsprojektarbeit:

Organisieren z. B. eine dialogische Diskussion zu »Wenn Kostendruck die Seele drückt« im Rahmen der Gesundheitsmesse oder eine zu »Wenn der Nachbar anders ist« im Bürgerbüro eines Stadtteils. So fordert dialogische Arbeit in unterschiedlichen Feldern Mitwirkung und wird zugleich politisch.

Sibylle Prins: Meinst Du also, dass diese eigentlich doch im kleineren Kreis begonnenen Gesprächsrunden in größerem Maßstab wirksam werden?

Fritz Bremer: Ja, - und dadurch verwandeln sie sich natürlich. Es ist ja nicht so, dass heute in allen Gremien kleine Psychose-Seminare stattfinden. Die Antwort muss aber auch »Nein« sein. Wenn der Gesetzgeber die Budgetierung der Medikamente

beschließt, den Druck auf die Behandlungsdauer vorbereitet, die Erhöhung der Zuzahlung veranlasst, in der Eingliederungshilfe mehr Markt und mehr Steuerung gleichzeitig verordnet - darin gibt es, soweit mir bekannt, dazu und währenddessen keine dialogische Diskussion. Mal sehen, ob wir in Zukunft dialogisch wirksam werden zu sozialpolitischen Problemen wie Steuerung und Kontrolle, Zeit- und Dokumentationsdruck, Budgetierung u. a. m.

Und: ist der Dialog in den Akutstationen angekommen? Das ist jetzt nicht als heimliche Behauptung gedacht. Ich weiß darüber zu wenig und frage. Ich meine, wir müssen uns in dieser Diskussion zugleich auch der Tatsache stellen, dass in den vergangenen 20 Jahren z. B. in Berlin doch erschreckend viele psychisch erkrankte Menschen in Pflegeheimen gelandet sind. Also - Deine Frage bringt mich vor allem darauf, dass es gleichzeitige gegenläufige Entwicklungen gibt.

Nun aber noch mal zu euren Arbeitsbereichen. Du hattest von den Dialog- Treffen erzählt und den daraus entstandenen Projekten oder Arbeitsgruppen. Gibt es außerdem noch was?

Sibylle Prins: Ja, wir sind darüber hinaus noch in diversen psychiatriepolitischen Gremien vertreten, zum Beispiel dem Psychiatrie-Beirat der Stadt, der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, der Hilfeplankonferenz, der Plattform für Arbeit und Beschäftigung - uns stehen noch weitere Gremien offen, aber wir haben im Augenblick keine personelle Kapazitäten, um sie zu besetzen. Darüber hinaus bin ich selbst noch beteiligt an den Besuchskommissionen des Landes nach dem Psych KG NRW. Ferner referieren wir oft vor Fach- oder Studiengruppen, in Fortbildungen, z. B. jedes Jahr in der Facharztfortbildung für Psychiatrie, bei den Fachkrankenpflegeschülern, bei Altenpflegeschülern, Heilerziehungspflögern, Absolventen des freiwilligen sozialen Jahres usw. Einige Träger laden uns dann auch mal zu speziellen, längeren Fortbildungen ein.

Fritz Bremer: Und hast Du das Gefühl, ihr Psychiatrieerfahrenen werdet dort ernst genommen?

Sibylle Prins: Es ist mir immer ein bisschen peinlich, wenn wir Psychiatrieerfahrenen uns auf die Brust schlagen und unentwegt skandieren: »Wir wollen ernst genommen werden!!«. Dieses Verhalten resultiert natürlich aus Erfahrungen, die viele von uns in der Behandlung oder Betreuung gemacht haben, aber die soeben beschriebenen Zusammenhänge sind doch ein anderes Pflaster. Da kommt es auch darauf an, ob man sich ernst zu nehmend verhält. Wenn man, wie ich das anfangs war, allzu schüchtern und unsicher, oder umgekehrt allzu aufgeblasen ist oder mit einer permanenten intensiven Feindseligkeit da hineingeht, ist es vielleicht für die anderen Beteiligten schwierig, einen wirklich ernst zu nehmen. Für mich bedeutet »Ernstgenommen-Werden« auch nicht, dass ich mich immer und überall hundertprozentig durchsetzen kann, das können die anderen ja auch nicht. Und wirklich ernst genommen werden heißt auch, unter Umständen Kritik und Widerspruch zu ernten, obwohl ich eigentlich sehr harmoniebedürftig bin, bin ich andererseits auch froh, wenn Profis mal ihre »Beisshemmungen« gegenüber uns organisierten Psychiatrieerfahrenen ein wenig aufgeben und offen sagen, was ihnen nicht passt. Nur so kommt man weiter. Als Interessenvertreterin kann ich auch nicht immer nur bei meiner eigenen Geschichte und meinen eigenen Bedürfnissen bleiben, sondern muss die, z. T. unterschiedlichen und auch von meinen verschiedenen, Interessen und Bedürfnisse anderer Psychiatrieerfahrener berücksichtigen. Um aber direkt auf Deine Frage zu antworten: ich glaube schon, dass wir ernst genommen werden - je nach Zusammenhang und anwesenden Personen natürlich in unterschiedlichem Maße.

Fritz Bremer: Weißt Du etwas darüber, wie es in anderen Städten und Regionen mit der Interessenvertretung bzw. der Beteiligung an Fortbildungen durch Psychiatrieerfahrene aussieht?

Sibylle Prins: Nach meinem Eindruck ist das regional und lokal sehr unterschiedlich. In einigen Gebieten gibt es ja nicht einmal eine funktionierende Selbsthilfe, geschweige denn etwas, was darüber hinausgeht. In einer Kleinstadt, 20 Autominuten von Bielefeld entfernt gibt es eine große Psychiatrie in privater Trägerschaft. Dort kennt man das Wort »Trialog« noch gar nicht. An anderen Standorten ist das mehr oder weniger gut entwickelt. Da sind Psychiatrieerfahrene (und Angehörige, um diese auch mal zu erwähnen) vertreten in Psychiatrie-Beiräten bzw. Ausschüssen und/oder Behindertenbeiräten der Kommune oder des Landes. Vielerorts sind Psychiatrieerfahrene Mitglieder in Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und weiteren Gremien, etwa sog. Sektorkonferenzen. Einige (wenige) in dieser Hinsicht fortschrittliche Kliniken und Tageskliniken haben trialogische Beiräte für ihre Einrichtungen installiert. In mehreren Bundesländern, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und vielleicht noch anderen, sind Psychiatrieerfahrene Mitglieder der Besuchskommissionen des Landes. Und natürlich sind Psychiatrieerfahrene dort, wo es Beschwerdestellen oder Ombudsgruppen gibt, in diesen oft vertreten. Die Einbeziehung Psychiatrieerfahrender in Fortbildungen für Mitarbeiter/innen scheint hingegen zögerlicher zu verlaufen, obwohl hier und da mal jemand sogar einen Lehrauftrag an einer FH innehat. In Großbritannien und den Niederlanden sieht das zum Teil ganz anders aus. Und natürlich sind der Bundesverband und die Landesverbände auch beteiligt an Gesetzesvorhaben, die psychisch erkrankte Menschen betreffen oder betreffen könnten.

Für diese ganzen Zusammenhänge benutzen wir Psychiatrieerfahrenen aber schon gar nicht mehr den Ausdruck »Trialog«. Diese Beteiligung ist, nach meiner Einschätzung, einfach reine politische Interessenvertretung, wie sie andere Gruppen auch betreiben. Das geht in diesen Gremien usw. natürlich auch anders zu als in einem Psychose-Seminar. Weniger gefühlsbetont und auch nicht mehr um die Erkundung und Darstellung der eigenen Lebensgeschichte, obwohl diese natürlich den eigentlichen Anlass für diese Interessenvertretung bildet. Da könnte ich wieder auf die Unterscheidung kommen, die Du anfangs gemacht hast: Psychoseerfahrung als nicht-instrumentalisierbare persönliche Grenzerfahrung, Psychiatrieerfahrung als sozialpolitisch relevanter und vielleicht motivierender Teil der Lebensgeschichte. Ich hoffe sehr, dass beide Aspekte des Trialogs gleichermaßen gefordert werden, sich weiter ausbreiten und sich letztendlich auch positiv auf die konkrete Behandlung und Begleitung psychisch erkrankter Menschen auswirken.

Anmerkung

1 Siehe: VOCK R./ZAUMSEIL M./ZIMMERMANN R./MANDERLA S. Mit der Diagnose »chronisch psychisch krank« ins Pflegeheim? Eine Untersuchung der Situation in Berlin. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag 2007.

Die Verfasser

*Fritz Bremer, Sonderschullehrer, Diplompädagoge,
Autor, Hg. »Brückenschlag«, Mitbegründer des PARANUS- Verlages und der »Soltau-
Initiative«, Brücke Neumünster, Schmiedekoppel 18, 24802 Groß Vollstedt*

*Sibylle Prins, Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e.V. Posifach 10 29 62
www.vpe-bielefeld.de
vpe-bielefeld@arcor.de
www.sibylle-prins.de*