

Erfahrung - Betroffenheit - Emanzipation

Christian Küpper

Einleitung

Die Erfahrungen Psychiatriebetroffener und ihr sich erarbeitetes Wissen sind für die Ausgestaltung psychiatrischer Wissenschaft und Praxis seit Anbeginn der Herausbildung derselben im 19. Jh. nur von nachrangiger Bedeutung. In Forschung und in Praxis gilt eine strikte Trennung zwischen den Professionellen und den wahlweise Betroffenen, Leidenden, Hilfesuchenden, Nutzenden, Verrückten, Wahnsinnigen, Exkludierten, Klient_innen, psychisch Gestörten bzw. Kranken. Diese Trennung - herrschafts- und machtförmig strukturiert - weist den beteiligten Akteur_innen grundsätzlich verschiedene Gestaltungs- und Entscheidungsräume zu; sie bewertet den Erkenntnisgehalt deren Erfahrungen und bestimmt den Geltungsbereich deren Wissen verschieden. Die Professionellen sind die eigentlichen Subjekte der psychiatrischen Ordnung. In überlieferten Bildern, die auch heute noch oft und in zum Teil modifizierter Gestalt Gültigkeit beanspruchen, urteilen sie über die, die sich in ihrer Obhut befinden. Sie dokumentieren, sie beobachten, sie generieren Wissen, sie theoretisieren, sie deuten aus, sie stellen fest, sie sprechen wahr, sie entwickeln Technologien, sie diagnostizieren, sie forschen nach, sie halten fest, sie lähmen, sie sperren weg, sie behandeln, sie wissen es besser. Die, die ungewollt oder gewollt mit der psychiatrischen Ordnung in Kontakt kommen, werden darin hingegen mittels psychiatrischer Deutungsmuster Dingen angeähnel: Sie sind psychisch krank oder gestört, ihre Handlungen und Erfahrungen anormal und determiniert, defekt und nicht selten Folge behaupteter somatischer Verursachungskomplexe. Sie werden kontrolliert und pathologisiert, sie werden in Jacken und Objektrollen gezwängt, sie werden zum Ziel psychiatrischer Interventionstechnologien. Gespräche, die diesen Namen verdienen, finden nicht statt. Von Subjekt zu Objekt spricht es sich bekanntermaßen nicht gut.

Zweifellos sind die psychiatrische Ordnung und ihre Geschichte nicht in dieser ungebrochenen, vereindeutigenden und schematischen Art und Weise vollständig zu erfassen. Seit der Veröffentlichung der Psychiatrie-Enquête 1975 hat sich beispielsweise die mittlerweile als Sozialpsychiatrie (wahlweise auch Gemeindepsychiatrie) firmierende bundesdeutsche Versorgungslandschaft von der „alten“ Anstaltspsychiatrie abgegrenzt und breit ausdifferenziert. Diese Entwicklung steht ebenfalls in Verbindung mit Verschiebungen innerhalb wissenschaftlicher Theorienbildung. Mich interessiert hier jedoch eine neuere Entwicklung. In den vergangenen Jahren zogen vermehrt Begriffe wie Partizipation, Dialog, Inklusion, Empowerment, Lebensweltorientierung, Recovery, Selbstbestimmung sowie Nutzer_innen- und Bedürfnisorientierung in die (sozial-)psychiatrische Ordnung ein. Diese Begriffe und ihre entsprechenden Praxiskonzeptionen verheißen eine weitere „Humanisierung“ dieser Ordnung. Sie legen gar eine nachhaltige Statusveränderung der Betroffenen bzw. Nutzenden nahe und scheinen somit, die grundlegende Transformation zu versprechen, die bislang zwar vielfach konstatiert wurde, trotz aller Reformbewegungen seit den 1970er Jahren aber ausgeblieben ist.

In meinem Artikel möchte ich einige Überlegungen zur Relevanz des Einbezugs Betroffener bzw. Nutzender in die Ausgestaltung psychosozialer Unterstützungsverhältnisse anstellen und dafür argumentieren, dass ich es aus emanzipatorischer Perspektive für geboten halte, ihnen weitreichende Entscheidungsmacht und Verfügungs- bzw. Gestaltungsmöglichkeiten zu gewährleisten. Unter emanzipatorisch verstehe ich in diesem Zusammenhang, Unterstützungsverhältnisse zu schaffen, in denen Gewalt, Fremdbestimmung, Ausschluss und somit

(zusätzliches) Leiden vermieden, dagegen solidarische Selbstverständigungs- und Begleitungsprozesse ermöglicht werden. Beginnen möchte ich mit zwei Praxisbeispielen, in denen der Einbezug Betroffener realisiert wird. Den Schwerpunkt lege ich dabei auf die Vorstellung des Berliner Weglaufhauses, dessen antipsychiatrischen Selbstverständnis und dessen Konzept der Betroffenen- und Nutzer_innenkontrolle, da es mir inhaltlich nicht nur nähersteht, sondern ich in diesem tätig bin. Unter dem Stichwort Partizipation werde ich weiterhin kurz auf das Tätigkeitsfeld der Genesungsbegleiter_innen - als zweite Beispiel - eingehen und die erwähnten aktuellen Reformbemühungen innerhalb der (sozial-)psychiatrischen Ordnung problematisieren. Daran schließe ich allgemeine Ausführungen zu Erfahrung, Selbstverständigung und Gesellschaft unter Berufung auf die Kritische Psychologie an, mit dem Ziel, eine theoretische Basis zu entwickeln, auf der meines Erachtens die Bedeutung des Einbezugs Betroffener bzw. Nutzender und der Stellenwert ihrer Erfahrungen gewinnbringend diskutiert werden kann.

Das Weglaufhaus „Villa Stöckle“

Das Weglaufhaus „Villa Stöckle“ ist eine seit 1996 existierende Kriseneinrichtung der Berliner Wohnungslosenhilfe mit Platz für bis zu 13 Bewohner_innen und 24-stündiger Begleitung durch Mitarbeiter_innen (vgl. §§67 ff SGB XII). Entstehungskontext des Weglaufhauses bildet die Neue Antipsychiatrie. Im Gegensatz zur Antipsychiatrie der 60er und 70er Jahre des vergangenen Jahrhunderts sind es die Betroffenen selber, die die unterschiedlichen Initiativen im Umfeld der Neuen Antipsychiatrie maßgeblich tragen und für die Umsetzung betroffenenkontrollierter Alternativen zu den Einrichtungen und Praktiken der (sozial-)psychiatrischen Ordnung streiten. Ausgangspunkt für den Aufbau des Weglaufhauses stellt der Zusammenschluss Psychiatriebetroffener zur antipsychiatrischen Selbsthilfegruppe Irren-Offensive e.V. im Jahr 1980 dar. In Kooperation mit Unterstützer_innen entstand ab 1982 eine „Hausgruppe“, in der bald zwei verschiedene Vorstellungen über ein angestrebtes Haus existierten. Während die Einen das Konzept eines dem Selbsthilfeansatz sich direkt verpflichtet sehenden „Verrücktenhauses“ präferierten, traten Andere für die Verbindung der Erfahrungen der Selbsthilfe- und Betroffenenbewegung mit einem Konzept ein, welches sowohl das Angebot (professioneller und staatlich finanzierter) kontinuierlicher Unterstützungsangebote für Menschen, die in Not geraten sind, als auch die Mitarbeit antipsychiatrisch eingestellter Nicht-Betroffener ermöglichen soll(te). Hier nicht näher nachzuzeichnende Entwicklungen führten letztlich zur schrittweisen Trennung der sich fortan als Weglaufhausgruppe organisierenden Vertreter_innen der zweiten Variante von der Irren-Offensive und 1989 zur Gründung des Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V., dem heutigen Trägerverein. Gegenwärtig ist das Weglaufhaus das deutschlandweit einzige explizit antipsychiatrische Wohnprojekt.

Vor dem Hintergrund oft eigener schmerzvoller Betroffenheitserfahrungen sowie den erhobenen Forderungen, die gesellschaftliche Lebensrealität Psychiatriebetroffener - hier in Gestalt eines geschützten und gewaltfreien Wohn- und Unterstützungsraumes - zu verbessern, erarbeit(et)en Vereinsmitglieder und Mitarbeiter_innen des Weglaufhauses - u.a. unter Bezugnahme auf sich angeeignete Wissensbestände, auf die in anderen (Selbsthilfe-)Projekten gemachten Erfahrungen und auf die Klassiker der Psychiatriekritik - die Grundlagen für eine antipsychiatrische Arbeitsweise. Wesentliche Pfeiler dieser sind, wenn auch verkürzt zusammengefasst, der betroffenen- und nutzer_innenkontrollierte Ansatz, die basisdemokratische Selbstverwaltung, das Transparenzprinzip sowie der nachdrückliche Verzicht auf psychologisch-psychiatrische Diagnostik und Zwang. Angestrebt wird damit, einen möglichst hierarchiearmen Zufluchtsort für Menschen, die (sozial-)psychiatrische Hilfen ablehnen, zu schaffen, an dem sie in Krisensituationen antipsychiatrisch begleitet und unterstützt werden sowie selbstbestimmte Wege aus und einen Umgang mit ihrer Krise entwickeln können.

Mit dem betroffenenkontrollierten Ansatz versuchen die Mitarbeiter_innen und Vereinsmitglieder, die Arbeit des Weglaufhauses an die verschiedenen gelagerten Erfahrungen der Betroffenenbewegung zurückzubinden und die Kontrollmöglichkeiten der Betroffenen zu stärken (dies gilt ebenso auf Vereinsebene und für andere Vereinsprojekte).¹ Formal bedeutet dies, dass

¹ Gemeinsam mit den betroffenenkontrollierten Berliner Projekten Wildwasser e.V., einer Beratungs- und Selbsthilfestelle für Frauen, die in ihrer Kindheit sexuelle Gewalt erlebt haben, und Tauwetter e.V., einer Anlaufstelle für Männer, die als Jungen sexueller Gewalt ausgesetzt waren, wurde das Konzept der

mindestens 50 Prozent der Mitarbeiter_innen im Weglaufhaus selbst psychiatriebetroffen, das heißt, mindestens einmal Patient_innen in einer psychiatrischen Klinik gewesen sind. In Bezahlung, Tätigkeitsbereich und Arbeitsgestaltung bestehen keine Differenzen zu den übrigen Mitarbeiter_innen. Sie sind darüber hinaus zu keinem Zeitpunkt aufgefordert, ihre Betroffenheit aktiv in die Arbeit einzubringen, geschweige denn, diese überhaupt zu thematisieren. Es bleibt in ihrer Verantwortung, zu entscheiden, ob, wann und gegenüber wem sie eigene Erfahrungen oder die eigene Betroffenheit öffentlich und zum Inhalt ihrer Arbeit machen.² Eine bedeutsame inhaltliche Bestimmung dieser erst mal abstrakten Betroffenheitsdefinition ist, den je eigenen Kontakt mit der Psychiatrie als gewaltvoll zu erfahren. Daher ziehen wir es vor, anstatt von Psychiatrieerfahrung von -betroffenheit zu sprechen. Gewalt wird dabei nicht nur als unmittelbare Verletzung physischer und psychischer Integrität verstanden, sondern auch als ein gesellschaftsstrukturelles Phänomen. Im Gegensatz zu bspw. esoterisch oder scientologisch inspirierten Psychiatriekritiken verfolgen wir damit einen umfassenderen herrschaftskritischen Anspruch. Es wird entsprechend zu einem zentralen Qualifikationskriterium für die Mitarbeit im Weglaufhaus, ob betroffen oder nicht, sich ein Bewusstsein für (sozial-)psychiatrische - und damit verschränkte gesellschaftliche - Gewaltverhältnisse erarbeitet, die eigene Position darin reflektiert und Parteilichkeit mit den Bewohner_innen entwickelt zu haben. Die von Seiten der Berliner Senatsverwaltung geforderte formale Qualifikation - für Festangestellte ein Abschluss in sozialer Arbeit - tritt demgegenüber in den Hintergrund, der Begriff der Professionalität wird umgewertet.

Die Möglichkeit des Zusammentreffens von Bewohner_innen und Mitarbeiter_innen, die unter Umständen strukturell ähnliche Erfahrungen gemacht haben - bspw. schmerzvolle (sozial-)psychiatrische Behandlungen erlitten oder ver-rückte Krisenzustände durchlebten - zeigt eine weitere Facette des betroffenenkontrollierten Ansatzes auf. Derlei (geteilte) Erfahrungen können eventuell nicht nur vertrauensbildend sein sowie die selbstbestimmte und offensive Wiederaneignung eigener Erfahrungen von Betroffenheit, Ver-rücktheit und von psychischem Leiden entgegen (sozial-)psychiatrischen (Sprach-)Anmaßungen befördern. Sie repräsentieren, so die zu Grunde liegende Überlegung, auch die Perspektive, sich der Macht der (sozial-)psychiatrischen Ordnung (erfolgreich) zu erwehren - bspw. durch gelungenes Absetzen von Psychopharmaka -, oder helfen gegebenenfalls, Selbsthilfepotenziale zu entdecken und bekannte Vorstellungen über die vermeintliche Hilflosigkeit Psychiatriebetroffener zu dekonstruieren.

Eng in Verbindung mit dem betroffenenkontrollierten Ansatz steht das Konzept der Nutzer_innenkontrolle. Im Gegensatz zu fremdbestimmten Kontrollverhältnissen innerhalb (sozial-)psychiatrischer Einrichtungen wird im Weglaufhaus angestrebt, die Einflussmöglichkeiten und die Entscheidungsmacht der Bewohner_innen auf bzw. über ihren eigenen Unterstützungsprozess zu erweitern und zu stärken. Eindrücklich sichtbar wird dies, denke ich, in der mittels Transparenz anvisierten Umkehrung der Überwachungsanordnung zwischen Mitarbeiter_innen und Bewohner_innen. Letztere überwachen die Arbeit der Mitarbeiter_innen. Alle Arbeitsschritte finden dabei nur in Begleitung der und/oder nach Beauftragung durch die Bewohner_innen statt. Es wird gewährleistet, dass sie jeden „Außen“- Kontakt mitgestalten können. Keine Berichte werden von den Mitarbeiter_innen verfasst, ohne dass diese von den Bewohner_innen abgesegnet bzw. auf ihren Wunsch hin verändert werden. Sie haben uneingeschränkte Einsicht in „ihre“ Akten und ihre Anwesenheit während der Teamsitzungen und Dienstübergaben zu sie betreffenden Themen ist gewünscht und immer möglich.

Die vielfältigen Korrektur- und Kontrollmöglichkeiten der jeweiligen Bewohner_innen dienen der Sensibilisierung (der Mitarbeiter_innen) für etwaige pädagogisierende und übergriffige sowie als gewaltvoll und beschränkend erlebte Umgangsweisen im Unterstützungs- und Begleitungsprozess. Was je als Einschränkung der Selbstbestimmungsmöglichkeiten und Zwang erfahren wird, obliegt der Definition der Bewohner_innen, denen es immer möglich ist, den Umgang miteinander im Haus und die Arbeitsweise der Mitarbeiter_innen zu kritisieren und auf

Betroffenenkontrolle auf Basis der Projektgeschichten und der in den Projekten gemachten Erfahrungen inhaltlich weiter ausbuchstabiert, wobei anzumerken ist, dass diese beiden Projekte jeweils mit einer 100-Prozent-Betroffenenquote arbeiten.

² Vor dem Hintergrund weiterhin bestehender gesellschaftlicher Stigmatisierungen und tradierter Kompetenzvorstellungen gilt die Verabredung, gegenüber der Öffentlichkeit gezielt offen zu lassen, ob jemensch betroffen ist oder nicht. Damit soll die Gefahr einer durch äußere Strukturen nahegelegten hierarchisierenden Trennung zwischen den Mitarbeiter_innen vermieden werden.

Veränderungen zu drängen. Der nutzer_innenkontrollierte Ansatz bezweckt zwar die Offenlegung hierarchischer Verhältnisse zwischen den jeweiligen Bewohner_innen und Mitarbeiter_innen, dennoch lassen sich gewisse grundsätzliche Herrschaftsanordnungen nicht beseitigen, jenseits dessen, dass die einen Geld verdienen und nach Dienstende das Weglaufhaus verlassen. Beispielsweise liegt die bürokratische Verwaltung häufig komplett in den Händen der Mitarbeiter_innen. Bei Interesse machen die Mitarbeiter_innen die (administrativen) Arbeitsschritte den Bewohner_innen zwar transparent und erklären diese, grundlegende und schwer auflösbare Machtverhältnisse bleiben jedoch bestehen. Weiterhin ist die von Seiten des Vereins und des Weglaufhauses mit dem betroffenen- und nutzer_innenkontrollierten Ansatz beabsichtigte Durchlässigkeit der Strukturen, der Wechsel von der Bewohner_innen- auf die Mitarbeiter_innenseite, infolge der angedeuteten rigiden Einstellungsvoraussetzungen des Berliner Senats kaum realisierbar.

Die nach jahrelanger politischer und inhaltlicher Auseinandersetzung erkämpfte, seit 1996 bestehende öffentliche, mitunter recht wacklige Finanzierung über eine sozialrechtliche Verortung des Weglaufhauses innerhalb der Wohnungslosenhilfe hat aufgrund strenger Zugangskriterien leider den Umstand zur Folge, den Aufenthalt einer großen Anzahl Unterstützung Suchender zu verhindern. Andererseits wird durch diese Verortung die (weitgehende) Umgehung hegemonialer psychologisch-psychiatrischer Diagnostik möglich, wie ursprünglich für eine antipsychiatrische Arbeitsweise gewünscht. Innerhalb der Unterstützungs- und Begleitungsprozesse - für die wir keinen therapeutischen Anspruch erheben - verzichten wir Mitarbeiter_innen entsprechend nachdrücklich auf die bekannten diagnostischen Instrumentarien und auf bspw. biologistische, psychologische und pathologisierende Deutungsmuster; dies nicht nur, weil wir diese inhaltlich falsch und wenig hilfreich finden, sondern weil diese von den Bewohner_innen in der Regel als stigmatisierend, entwürdigend und verletzend erfahren werden. Damit wird beabsichtigt, der Diskursmächtigkeit jener Denk- und Praxisfiguren entgegenzuarbeiten und die konkreten subjektiven Erfahrungen der Betroffenen in das Zentrum des Unterstützungsprozesses zu rücken. Ausgangs- und Endpunkt dieses Prozesses ist die Selbstbeschreibung ihrer Lebens- bzw. Krisensituation durch die Bewohner_innen, die im Weglaufhaus selbstverständlich nicht als krank oder determiniert, vielmehr als für ihre Angelegenheiten selbst verantwortlich gelten. Sie behalten in diesem Prozess die Deutungsmacht über ihr Krisenerleben sowie über ihre Bedürfnisse, Wünsche und Ziele, die sie mit ihrem Aufenthalt im Weglaufhaus verbinden. Sie entscheiden über die Inhalte der Unterstützungstätigkeit und ihre Beziehungsgestaltung zu den Mitarbeiter_innen. Recht unterschiedlich verlaufen daher die Aufenthalte, die, vorrangig in Abhängigkeit von den durch die zuständigen Ämter gewährten Kostenübernahmen, zwischen einem Tag und anderthalb Jahren dauern. Ein bedeutsames Thema für viele Bewohner_innen ist jedoch, Selbstbestimmung sowohl in der alltäglichen Lebensführung wie auch in der Entwicklung eigener Lebens- und Wohnperspektiven zurückzuerlangen, mussten sie doch in verschiedensten Lebensbereichen, oft in diversen Einrichtungen der (sozial-)psychiatrischen Ordnung, beschränkende und demütigende Erfahrungen machen. Weitere Anliegen können beispielsweise sein, ver-rückte Erfahrungen und eigenes Leiden zu erfassen und zu ordnen, Psychopharmaka abzusetzen, Ruhe und Vertrauen zu finden sowie eigene Bedürfnisse freizulegen.

Mit einer so organisierten - hier nur kurz skizzierten - Unterstützungs- und Begleitungspraxis versuchen die Mitarbeiter_innen des Weglaufhauses gemeinsam mit den Bewohner_innen, Herrschaftswissen zu problematisieren und der Stigmatisierung Betroffener entgegenzuwirken. Sie sind bestrebt, psychologische und psychiatrische Selbstverständlichkeiten ins Wanken zu bringen und individuelle Problemlagen zu entpathologisieren. Zweifelsohne treffen wir dabei auf verschieden gelagerte Praxiswidersprüche und sehen uns in der alltäglichen Arbeit mit vielfachen, die eigenen antipsychiatrischen Ansprüche unterminierenden Beschränkungen konfrontiert. Diese reichen von finanziellen Unsicherheiten und neoliberal-kapitalistischem Verwaltungsumbau über engmaschige sozialrechtliche Vorgaben und institutionellen Rechtfertigungsdruck der eigenen Arbeitsschritte hin zur Vormacht (sozial-)psychiatrischer Überwachungsstrukturen und Ordnungssysteme sowie zum angespannten Berliner Wohnungsmarkt. Unter diesen behindernden politischen und sozialen Rahmenbedingungen kann das Weglaufhaus bedauerlicherweise keine uneingeschränkte Alternative zur (Sozial-)Psychiatrie sein, trotzdem aber vielen Menschen einen Ort bieten, die jener entfliehen wollen.

Partizipation

Die Geschichte des Weglaufhauses und seines Trägervereins lässt sich interpretieren als unabgeschlossener, kollektiver, zur Praxis drängender Selbstverständigungsprozess von Psychiatriebetroffenen und psychiatriekritischen Nicht-Betroffenen über verschiedene Formen der (Sozial-)Psychiatisierung, Pathologisierung, sozialen Exklusion sowie über Ver-rücktheit und psychisches Leiden. Das Weglaufhaus - wenn auch diese Dichotomie ziemlich schematisch - ist ein „von unten“ kommender Versuch, eine alternative Anlaufstelle gegen die (sozial-) psychiatrische Ordnung zu schaffen. Anders verhält es sich mit der eingangs erwähnten neueren Entwicklung innerhalb der (sozial-)psychiatrischen Ordnung. Diese Entwicklung inkl. ihrer spezifischen Einbeziehungsform Psychiatriebetroffener - Stichwort Partizipation - ist meines Erachtens als eine strukturelle Modernisierungsbewegung innerhalb dieser Ordnung - als Bewegung „von oben“ - zu begreifen, die freilich nicht selten auf großen (inneren) Widerstand stößt. Vormalig zum Teil widerständige Kritiken - bspw. an dem Objektstatus der Betroffenen - finden Eingang in die (sozial-)psychiatrische Ordnung jedoch zum Preis ihrer Entradikalisierung. Die (sozial-)psychiatrische Ordnung erweist sich als flexibel und integrationsfähig im Angesicht veränderter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen ohne ihre theoretischen wie praktischen Essentials grundsätzlich verändern zu müssen.³ Die angeführten charmanten Begriffe werden zu Begriffen der herrschenden Ordnung, unabhängig, ob dies von den einzelnen Akteur_innen ursprünglich intendiert war oder nicht. Es droht das symbolische und sprachliche Unsichtbarmachen von Herrschafts- und Machtverhältnissen.

Verdeutlichen möchte ich dies an der relativ neuen Entwicklung des auf europäischer Ebene entstandenen Ausbildungsprogramms Experienced-Involvement (EX-IN). In dieser speziellen Form der Betroffenen einbindung sollen Psychiatrie-Erfahrene für eine mögliche Dozent_innentätigkeit oder Mitarbeit im (sozial-)psychiatrischen Versorgungssystem zu Genesungsbegleiter_innen bzw. Expert_innen aus Erfahrungen qualifiziert werden. Wichtiger Bestandteil dieser Ausbildung stellt die Entwicklung von so genanntem „Erfahrungswissen“ dar, das heißt die Entwicklung von gemeinsam verstandenem „Wir-Wissen“ ausgehend von der Reflexion und Strukturierung eigener Erfahrungen. Eine Auseinandersetzung mit den Inhalten dieses Ausbildungsprogrammes und seinen theoretischen Voraussetzungen kann ich an dieser Stelle nicht leisten. Vielmehr möchte ich einige allgemeine Überlegungen anstellen, die sich aus meiner Sicht im Zusammenhang mit der Struktur der (sozial-)psychiatrischen Ordnung aufdrängen, und (indirekt) einige Differenzen zum vorgestellten Konzept der Betroffenen- und Nutzer_innenkontrolle markieren.

Bezogen auf die Kontrollanordnung zeigt sich offensichtlich, dass mit dem Einsatz von Genesungsbegleiter_innen nicht beabsichtigt wird, diese grundsätzlich in Frage zu stellen. Die Entscheidungsmacht und die Gestaltungsmöglichkeiten ehemaliger und aktueller Nutzer_innen (sozial-)psychiatrischer Einrichtungen unterliegen noch immer fundamentalen Beschränkungen. Es besteht weiterhin die Gefahr bzw. ist bereits Realität, dass die erhoffte Verbesserung der Arbeitsmarktchancen nicht eintritt und wenn doch, Betroffene zu schlecht(er) bezahlten (Hilfs-)Arbeitskräften werden. Daneben ist die einseitige Exponierung der Genesungsbegleiter_innen zu konstatieren. Während Professionellen in der Regel qua institutioneller Rahmung die Möglichkeiten gegeben sind, ihre persönlichen Erfahrungen zurückzuhalten - Stichwort professionelle Distanz -, besteht für Genesungsbegleiter_innen eventuell verstärkt die Notwendigkeit, eigene, selbst intimste Erfahrungen in ihre Arbeit einzubringen, ist dies doch das von ihnen geforderte Qualifikationsmerkmal. Dies hat schließlich eine Aufspaltung des Expert_innentums in Expert_innen qua Profession und Expert_innen qua Erfahrung zur Konsequenz. Es stehen nun zwei Wissenskomplexe unvermittelt nebeneinander, wobei die Professionellen sowohl Wissenschaft wie auch Praxis nach wie vor dominieren. Meine These ist,

³ Da sich der Einfluss der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Gestalt des neoliberal organisierten Kapitalismus hier nicht in gebührender Weise ausführen lässt, seien einige Momente nur angedeutet. Geleitet von der Ideologie des ausgeglichenen Haushalts und der nationalistischen Sorge um den Standort Deutschland werden seit Jahren verschiedene Bereiche des Sozialstaates nachhaltig um- bzw. abgebaut. Zwar werden dabei auch alternative „Behandlungs“-Konzepte erprobt und gefördert, unter dem Diktum der Kostensenkung müssen diese jedoch permanent ihre eigenen Einsparpotentiale aus-, ihre verbessertes Outcome an externen Maßstäben beweisen und sich in bestehende ideologische Apparate einpassen. Zu nennen wären hier beispielsweise Pilotprojekte der Integrierten Versorgung, der Einsatz von Genesungsbegleiter_innen bzw. Peer-Berater_innen sowie die Förderung von Selbsthilfe und der Ausbau des Ehrenamtes.

dass hier auf struktureller Ebene ein Bruch zwischen den vermeintlich Kranken und den Professionellen re-inszeniert wird, der nicht selten die Welt- und Selbstsicht der Betroffenen affiziert und bestehende hierarchische Strukturen weitestgehend unangetastet lässt. Dieser Bruch zementiert zugleich ein tradiertes Pathologieverständnis, geht es doch hier unter dem Stichwort Psychiatrie-Erfahrung nicht vorrangig darum, die strukturelle und unmittelbare (sozial-)psychiatrische Gewalt grundlegend zu kritisieren. Der Subjektstatus der eingebundenen Betroffenen wird dergestalt tendenziell wieder zurückgenommen.⁴

Dreierlei Missverständnisse möchte ich an dieser Stelle explizit ausschließen. Ich leugne nicht, dass viele Menschen diese Veränderungen des (sozial-)psychiatrischen Versorgungssystems als unterstützend und bereichernd erfahren. Ebenso gilt meine Solidarität den Genesungsbegleiter_innen, denen sich in Anbetracht kapitalistischer Verhältnisse mittels EX-IN die ansonsten eventuell verwehrte Perspektive einer Teilhabe am gesellschaftlichen Re-Produktionsprozess eröffnet. Drittens bedeuten die verschiedenen Problematisierungen nicht, dass professionelle Akteur_innen in ihrer Berufspraxis nicht auch permanent entgegen den strukturellen Nahelegungen der (sozial-)psychiatrischen Ordnung Handlungsmöglichkeiten erstreiten und realisieren. Ich möchte mit meinen Ausführungen vor allen Dingen darauf hinweisen, dass eine grundlegend emanzipatorische Veränderung und somit die Abschaffung überkommener Pathologiekonzepte nicht innerhalb, sondern nur gegen die (sozial-)psychiatrische Ordnung gelingen kann. Diese Veränderung muss zugleich eine politische sein, die die sozialen Bedingungen der (sozial-)psychiatrischen Ordnung systematisch mit einbezieht.

Kritische Psychologie

Die beiden dargestellten Ansätze sehen zwar die Relevanz des Einbezugs Betroffener bzw. Nutzender und deren Erfahrungen in psychosoziale Unterstützungsverhältnisse und deren Ausgestaltung, schätzen diese jedoch infolge ihrer jeweiligen theoretischen Perspektiven verschieden ein mit entsprechenden Folgen für die Praxis. Auch wenn mir die Perspektive des Weglaufhauses aus leicht ersichtlichen Gründen nahesteht und von mir stark gemacht wurde, möchte ich an dieser Stelle noch einmal einen gedanklichen Schritt zurückgehen und grundlegende theoretische Überlegungen zu Erfahrung, Gesellschaft und Selbstverständigung entfalten. Dabei werde ich mich auf die Kritische Psychologie beziehen. Vor diesem theoretischen Hintergrund soll dann eine, wie ich hoffentlich deutlich machen kann, genauere Verständigung über die Bedeutung der Erfahrungen und des Wissens Betroffener bzw. Nutzender für emanzipatorisch intendierte Unterstützungs- und Begleitungspraxis möglich werden. Da die kritisch-psychologischen Überlegungen allgemein Gültigkeit für menschliche Erfahrungen und Handlungen in gesellschaftlichen Verhältnissen beanspruchen, wird indirekt die Frage nach dem Stellenwert der Erfahrungen Professioneller und deren Wissensbestände aufgeworfen - bzw. nach der Professionalisierung von Erfahrungen -, die ich hier aber nicht diskutieren und beantworten werde. Außerdem geht es vermittelt auch um mich, meine Erfahrungen und meine sozial organisierte Selbstverständigung über gesellschaftliche Lebensphänomene; und dieser Text ist eine solche Selbstverständigung.

Die Protagonist_innen der Kritischen Psychologie haben den Versuch unternommen, die psycho-logischen Implikationen der Marxschen Erkenntnis, wonach die Menschen nicht nur

⁴ Es wäre aus meiner Sicht lohnenswert, die Folgen des Einsatzes von Genesungsbegleiter_innen in der (sozial-)psychiatrischen Praxis eingehend zu erforschen und mit der formulierten Kritik in Beziehung zu setzen. Beispielsweise wäre zu untersuchen - ggfs. schon vorliegende oder gegenwärtig laufende Untersuchungen berücksichtigend -, ob ihr Einsatz nicht zu einer Sensibilisierung im Umgang und in der Sprache führt, ob professionelle Mitarbeitende ihre eigenen Erfahrungen vermehrt transparent machen, wie Vertreter_innen anderer Berufsgruppen auf den Einsatz von Genesungsbegleiter_innen reagieren und welche Bedeutung ihr Einsatz für die jeweiligen Nutzer_innen hat. Es wäre weiterhin zu klären, wann ihr Einsatz lediglich eine Alibifunktion erfüllt, ob an den Vorwürfen, die Genesungsbegleiter_innen würden zur Herstellung von Krankheitseinsicht und Compliance instrumentalisiert, etwas dran ist und was die Vorstellung, die Genesungsbegleiter_innen könnten vermittelnde oder gar „anwaltliche“ Funktionen ausfüllen, eigentlich über das Verhältnis zwischen Professionellen und Betroffenen/Nutzenden aussagt. Auch muss ein Umgang mit dem Ressentiment gefunden werden, demnach Betroffene generell vulnerabler wären und sich als Helfende bspw. schlechter von Anderer Krisen distanzieren könnten.

Produkte, sondern immer auch Produzent_innen ihrer gesellschaftlichen Lebensverhältnisse sind, herauszuarbeiten und damit einen Beitrag zu einer kritischen Theorie menschlicher Lebenspraxis zu leisten. Ziel kritisch-psychologischer Bemühungen war und ist, die sozialen Selbstverständigungsprozesse der Einzelnen, welche sich in einem sinnlich-tätigen Verhältnis zu einer entlang verschiedener Achsen (z.B. *race*, *class*, *gender*) herrschaftlich organisierten Welt befinden, zu unterstützen und sie zu praktischen Eingriffen in solidarischer Absicht zu befähigen.

Ausgangspunkt der Selbstverständigungsbestrebungen der Einzelnen - und so auch meiner - ist die Welt, wie sie ihnen in ihrer unmittelbaren Erfahrung gegeben ist. Dieser empfindende, wahrnehmende, denkende, interessierte, bedürftige, wollende und handelnde Weltzugang stellt nun keine per se unhintergehbare Letzttheit, keine unzugängliche und verkapselte Innerlichkeit dar. Die Erfahrungen mögen zwar von verstörender Intensität sein, als subjektiv gewiss, persönlich, prägnant, intim oder singular imponieren, doch sind sie, wie auch die individuelle Existenz nicht aus Geschichte und Gesellschaft gefallen. Die von der Kritischen Psychologie bereitgestellten Begrifflichkeiten erlauben, die Verbindungen zwischen den subjektiven Erfahrungen und der Welt, das heißt den jeweiligen gesellschaftlich-historischen Verhältnissen, zu rekonstruieren. Die Welt ist dabei als ein Ensemble gesellschaftlicher Bedeutungsstrukturen zu dechiffrieren und nicht lediglich als komplexes Bedingungsgefüge. Psychologisch übersetzt bedeutet dies, dass die Einzelnen, denen die Welt immer nur in Ausschnitten und nie als Ganze entgegensteht, diese subjektiv je nach gesellschaftlicher Lebenssituation, eigener biographischer und leiblicher Situiertheit als eine spezifische Anordnung von individuellen wie kollektiven Handlungsmöglichkeiten und -behinderungen erfahren. Die Einzelnen stehen der Welt jedoch nicht einfach passiv gegenüber. Die Welt ist den Einzelnen zwar einerseits immer schon vorgängig, andererseits beziehen sie sich auf diese aktiv und gestaltend entlang eigener wahrgenommener Bedürfnisse und Interessen. Diese sinnhaft vermittelte Bezugnahme auf die Welt respektive der begründete Weltzugriff manifestiert sich in ihrer alltäglichen und fortwährenden Realisierung gesellschaftlicher Handlungs- und Denkmöglichkeiten bzw. der Erfahrung der Unterbindung/Behinderung dieser Realisierung und hinterlässt dergestalt Spuren in ihrer Befindlichkeit, in ihren Gefühlen etc. Die Möglichkeiten der Verfolgung eigener Bedürfnisse und Lebensinteressen, das heißt die individuellen und kollektiven Verfügungs- bzw. Selbstbestimmungsmöglichkeiten über die für mich relevanten Lebensbedingungen, sind je abhängig von den konkreten gesellschaftlichen Strukturen, in denen ich mich bewege. Selbstbestimmung im kritisch-psychologischen Sinn bedeutet also nicht nur, selbst entscheiden zu können. Selbstbestimmung ist vielmehr ein Verhältnisbegriff, der den Grad angibt, inwieweit ich individuell oder kollektiv Einfluss auf bzw. Verfügung über die je mich betreffenden Lebensverhältnisse habe und somit ggfs. Gefühle der Angst, der Ausgeliefertheit und des Misstrauens überwinden kann.

Implizit vorausgesetzt habe ich die Notwendigkeit zur Selbstverständigung. Diese Notwendigkeit gründet in der gesellschaftlichen Vermitteltheit der individuellen Existenz. Die Erfahrungen, die die Einzelnen in ihrer alltäglichen Lebensführung machen, gehen daher auch nicht in ihrer „sinnlichen Unmittelbarkeit“ bzw. „Anschaulichkeit“ auf (vgl. Markard 2007). Sie werden vielmehr strukturiert durch nicht unmittelbar einsehbare gesellschaftliche Verhältnisse. Anders, die Einzelnen haben die Welt, also alle gesellschaftlichen Zusammenhänge und deren Verbindungen zur eigenen Lebensführung, nicht einfach in der Tasche. Es ist entsprechend nicht selbstverständlich, was zu tun ist. Vielmehr machen sie sich permanent einen Reim auf ihre Erfahrungen und damit vermittelt auf die Welt, wobei sie sich verschiedentlich irren, verstricken, korrigieren, wiederholen und einbinden können. Selbstverständigung ist nun kein Selbstzweck, sondern Existenznotwendigkeit und die Einzelnen vollziehen sie entlang der nur in Teilhabe (wie vermittelt auch immer) am gesellschaftlichen Re-Produktionsprozess möglichen Verfolgung eigener Bedürfnisse und Lebensinteressen. Zur Illustration, wenn auch arg verkürzt, mag bereits der bekannte Umstand dienen, den eigenen Hunger stillen zu wollen. Damit einher gehen bspw. die Klärung der Fragen, was ich überhaupt essen will, ob ich das benötigte Geld zur Verfügung habe, ob sich ein geeigneter Laden vor Ort befindet und welche Folgen dies für meine weitere Tagesplanung zeitigt. Dies ist natürlich in privilegierten Zusammenhängen eine Banalität, doch soll dieses Beispiel unterstreichen, dass Selbstverständigung ein alltäglicher Prozess ist. Es gibt für die Einzelnen immer etwas zu verstehen, auch wenn infolge vergangener Erfahrungen und Wissensaneignung bestimmte Zusammenhänge (zumindest implizit) gewusst werden, ein expliziter

Selbstverständigungsprozess somit nicht notwendig ist. Einen veränderten Stellenwert bekommt die Selbstverständigung, wenn die Einzelnen Aspekte ihrer Lebensführung als problematisch, widersprüchlich, unklar, gewaltvoll, einschränkend, schmerzvoll oder unverfügbar erfahren. Sie zielt dann auf andere Zusammenhänge mit eventuell folgenreicheren Konsequenzen für das eigene Handeln und Leben. Gesellschaftliche Herrschafts- und Ausschlussverhältnisse fügen dem Selbstverständigungsprozess also eine weitere existentielle Dimension hinzu, bspw. auch dann, wenn die Einzelnen Wege suchen, sich zur Welt und ihren Mitmenschen so in Beziehung zu setzen, dass diese Verhältnisse nicht einfach reproduziert, sondern die individuellen und kollektiven Verfügungs- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten aller erweitert werden. An das Hungerbeispiel anschließend könnte ich mich dann unter anderem fragen, warum mensch überhaupt für Lebensmittel bezahlen muss, unter welchen Umständen diese produziert werden und wie es kommt, dass einerseits Menschen hungern müssen, während andere sich alle nur erdenklichen Köstlichkeiten zubereiten lassen.

Nicht näher ausgeführt habe ich bis hierhin, wie genau die Einzelnen sich eigentlich selbstverständigen, das heißt, wie sie eigene Erfahrungen durchdringen und ggfs. Schlüsse aus diesen ziehen. Die These der Kritischen Psychologie lautet, dass Erfahrungen im Medium gesellschaftlich-historischer Denkformen bzw. sprachlich-symbolischer Formen gemacht und unter Rückgriff auf diese von den Einzelnen je für sich reflektiert, sortiert, registriert, (neu) erfasst, betrachtet und ausgedrückt - wobei nicht nur die sprachliche Ausdrucksform gemeint ist, sondern auch die bspw. musikalische oder malerische -, sowie gegebenenfalls problematisiert werden bei Bestehen subjektiver Notwendigkeit, also immer dann, wenn für die Einzelnen etwas unklar ist, wenn es für sie etwas zu verstehen und/oder verändern gilt. Die gesellschaftlich-historischen Denkformen bzw. sprachlich-symbolischen Ordnungssysteme sind dabei den eigenen Erfahrungen immer schon vorgeordnet bzw. deren Terrain, zugleich aber auch Interpretationsvorlage für den eigenen Erfahrungs- und somit den eigenen Weltaufschluss. Sie repräsentieren verschiedene Handlungs- und Erfahrungsmöglichkeiten. Zweck der Selbstverständigungsprozesse, die Einzelne wahlweise allein, mit anderen und/oder unter Einbezug gesellschaftlich-sozial kumulierten Wissens und jeweiliger Wissensträger vollziehen, sind das Sichtbarmachen und die gegebenenfalls folgende Realisierung von bestimmten Handlungs- und Erfahrungsmöglichkeiten. Dies gilt allgemein und unabhängig vom konkreten Inhalt des Selbstverständigungsprozesses und von der tatsächlichen Realisierbarkeit dieser Möglichkeiten. Die Beurteilung des emanzipatorischen Gehalts eines solchen Selbstverständigungsprozesses wiederum ist nur möglich unter Bezugnahme auf den konkreten Inhalt.

Veranschaulichen möchte ich das Geschriebene am Beispiel leidvoller ver-rückter Erfahrungen. Es ist theoretisch umstritten, was Erfahrungen zu leidvollen ver-rückten Erfahrungen qualifiziert. Hegemonial bzw. gesellschaftlich nahegelegt ist jedoch die Interpretation, es handele sich bei diesen Erfahrungen um den Ausdruck einer psychischen Krankheit/Störung, oft um eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis.⁵ Zu dieser Interpretation gehören die bekannten zu kritisierenden Annahmen über deren Entstehung, Verlaufsform und Behandlung. Dagegen würde ich aus kritisch-psychologischer Sicht argumentieren, dass diese Interpretation die Spezifik menschlicher Erfahrungen und Handlungen sowie den Zusammenhang zwischen psychischem Leiden, dessen Erscheinungsweisen und den jeweiligen (biographischen und gesellschaftlichen) Lebensverhältnissen verkennt und auf ideologischen Figuren wie bspw. der Biologisierung, Pathologisierung und Personalisierung ver-rückter Phänomene aufbaut. Auf Basis kritisch-psychologischer Begriffe und Theorien würde ich daher vorschlagen, einen Zugang zu ver-rückten Erfahrungen zu entwickeln - wie konkret ein solcher aussieht, ist innerhalb der Kritischen Psychologie umstritten bzw. ein vollständig gelungener Beantwortungsversuch liegt noch nicht vor -, welcher den Besonderheiten der menschlichen Existenz Rechnung trägt und entsprechend andere Vorstellungen über die Ausgestaltung von Begleitungs- und Unterstützungsprozessen nach sich

⁵ Der Begriff der Psychose ist ein theoretischer Grenzbegriff. Einerseits knietief im psychologisch-psychiatrischen Mainstream verankert, wird er bspw. im Umfeld der Psychoseseinare phänomenologisch ausgedeutet, was sich in dem Begriff der Psychoseerfahrung manifestiert. Aus antipsychiatrischer Perspektive wird dagegen eingewendet, dass dieser Begriff zusammenbringt, was nicht zusammengehört. Menschen erfahren keine Psychose, sondern ggfs. allerlei Ver-rücktes, Leid- und Schmerzvolles. Als Beschreibungs- und Klassifikationsbegriff ist er vielmehr ein Begriff vom Außenstandpunkt, so dass letztlich die Professionellen die Psychoseerfahrenen sind (vgl. Trotha 2001, S.205 f.).

zieht. Was ich damit verdeutlichen will, ist, dass Erfahrungen niemals neutral oder theoriefrei zu erfassen sind. Die Denkformen/Begriffe/Interpretationsvorlagen, innerhalb denen die Einzelnen eigene Erfahrungen machen und reflektieren oder die Erfahrungen ihrer Mitmenschen versuchen, zu ordnen und zu verstehen, sind immer bedeutungsvoll und theoretisch aufgeladen. Es ist eine Frage konkreter Lebenspraxis und gesellschaftlich-sozialer Auseinandersetzungen, auf welche Weise die Einzelnen ihre unterschiedlichen Erfahrungen analysieren, welche Möglichkeiten der Selbstverständigung ihnen zugänglich und welche Grenzen ihnen gesetzt sind, welche Schlüsse sie aus den Erfahrungen ziehen und welches Wissen sie sich dabei erarbeiten, ob den Einzelnen Interpretationen nahegelegt oder sogar aufgenötigt werden, worin die subjektive Funktionalität bestimmter Interpretationen für sie besteht und welche eventuell widersprüchlichen Interpretationen grundsätzlich überhaupt möglich sind. Aus emanzipatorischer Perspektive sind die verschiedenen Interpretationen jedoch nicht als gleich gültig zu betrachten, werden von diesen doch jeweils verschiedene Handlungs- und Erfahrungsmöglichkeiten betont, herausgehoben, unterbunden oder negiert. Im gegebenen Fall heißt dies bspw., dass die Einzelnen zwar einerseits die Interpretation „psychische Krankheit Schizophrenie“ als (gegebenenfalls erzwungenermaßen) subjektiv funktional, entlastend, passend und hilfreich für die Organisation von Unterstützung erfahren können. Andererseits wird dadurch aber u.a. der Blick auf den (Entstehungs-)Zusammenhang zwischen den ver-rückten, oft leidvollen Erfahrungen der Einzelnen und ihren (biographischen und gesellschaftlichen) Lebensverhältnissen verstellt und die Frage nach der Veränderbarkeit dieser Verhältnisse systematisch ausgeblendet.

Ein von mir noch nicht besprochener, aber wesentlicher Aspekt von sozialen Selbstverständigungsprozessen betrifft die Möglichkeit der Mitteilbarkeit von Erfahrungen. Da, wie dargelegt, Erfahrungen im Medium gesellschaftlich-historischer Denkformen bzw. sprachlich-symbolischer Formen gemacht werden, ist diese Möglichkeit prinzipiell gegeben, sind doch die jeweils Anderen vermittelt über die Allgemeinheit gesellschaftlicher Bedeutungsstrukturen indirekt immer mitdenkbar. Mitteilungsschwierigkeiten werden damit jedoch nicht geleugnet, vielmehr die in der Gesellschaft menschlicher Existenz gründenden prinzipiellen Verständigungsmöglichkeiten betont. Auftretende intersubjektive Verständigungsprobleme - sich unverstanden zu fühlen oder sich nicht mitteilen zu können, ist wohl eine Erfahrung, die den meisten bekannt ist - wären dann in der konkreten Situation aus der Perspektive aller Beteiligter auszubuchstabieren. Die besondere sinnliche Qualität bestimmter ver-rückter Erfahrungen bspw. scheint nicht selten jenseits der konkreten Inhalte die Schwierigkeit mit sich zu bringen, sie in die uns bekannte sprachlich-symbolische Ordnung aufzunehmen, sie also anderen mitzuteilen. Dies könnte vielleicht das Ringen um einen adäquaten sinnlich-symbolischen Ausdruck oder eine befriedigende sprachliche Fassung erklären, was sich unter anderem in den Wendungen „auf nem Film sein“ und „auf Sendung gehen“, in den Begriffen Hyperrealismus, Tranceähnlichkeit, Ver-rücktheit, Psychose oder der Spekulation auf eine andere Wahrnehmungsebene zeigt.⁶

Diskussion

Wie ich versucht habe, auszuführen, ist es empirisch offen, auf welche Weise Menschen ihre in verschiedenen Lebenszusammenhängen gemachten Erfahrungen analysieren und welche Schlüsse sie aus diesen ziehen.⁷ Schlüsse ziehen meint hierbei nicht nur die Erarbeitung und Aneignung von

⁶ Die Einbindung Betroffener in die psychosoziale Versorgung wird oft damit begründet, dass bspw. im besonderen Fall der Ver-rücktheit die Verständigung über die jeweiligen Erfahrungen leichter gelingen würde, tangieren diese doch die Grenze des intersubjektiv Mitteilbaren. Die theoretische wie praktische Basis eines solcherart als gelingend bestimmten Verständigungsprozesses sollte Gegenstand einschlägiger (wissenschaftlicher) Selbstverständigungsbemühungen sein. Die Gefahr aus einem „sich unverstanden fühlen“ vorschnell ein „tatsächlich verstanden werden“ zu schlussfolgern sollte dabei ebenso Beachtung finden (vgl. Merz 2012, S.92 f.).

⁷ Zwar sind Erfahrungen gewissermaßen *schräg* analysiert, wenn die sie strukturierenden, in unserem Fall herrschaftsförmigen gesellschaftlichen Zusammenhänge nicht hinreichend berücksichtigt werden, doch ist zum einen bereits die *richtige* inhaltliche Rekonstruktion dieser Zusammenhänge aus emanzipatorisch-gesellschaftskritischer Perspektive umstritten (vgl. Markard 2007). Andererseits besteht bekanntermaßen keine zwingende Notwendigkeit für eine solche umfassende Berücksichtigung, um am gesellschaftlichen Re-Produktionsprozess teilhaben und eigene Interessen und Bedürfnisse verfolgen zu können.

Wissen, sondern auch die Entwicklung einer (politischen) Position, einer Haltung zu bzw. in konkreten zwischenmenschlichen, sozialen und/oder politischen Angelegenheiten oder Auseinandersetzungen. Die Frage, ob bspw. ich aus den Erfahrungen anderer etwas lernen kann/will oder andere mit meinen Erfahrungen etwas anfangen können/wollen, ist somit auch nicht allgemein zu beantworten. Ihre Beantwortung hängt vielmehr ab von den Erfahrungen selber, deren Analyse sowie dem angelegten Maßstab zur Beurteilung dessen, was überhaupt als lernenswert gilt (vgl. Markard 2007). Es ist in einer konkreten zwischenmenschlichen, sozialen und/oder politischen Auseinandersetzung also immer eine Frage der Interessen der Beteiligten, welche Erfahrungen und Wissensbestände sie gegenseitig zur Kenntnis nehmen, und welche Schlüsse sie aus diesen gegebenenfalls ziehen.

Die von mir in diesem Text verhandelte Frage nach der Bedeutung des Einbezugs Betroffener bzw. Nutzender, ihrer Erfahrungen und ihres Wissens in die Ausgestaltung psychosozialer Unterstützungsverhältnisse impliziert vor dem entwickelten Hintergrund nun die Frage, ob, von wem und wie aus den verschiedenen gelagerten Erfahrungen von Betroffenheit, Verücktheit, psychischen Leiden und Krise etwas gelernt werden kann und soll. Umgekehrt, sollten Professionelle aus Wissenschaft und Praxis nicht anerkennen, dass die Erfahrungen und das Wissen Betroffener bzw. Nutzender für sie von grundlegendem Interesse zu sein hat?

Bevor ich diese Fragen abschließend diskutiere, möchte ich zunächst noch einmal den Begriff der Betroffenheit erörtern. Wie herausgearbeitet, handelt es sich dabei um eine spezifische Erfahrungskonstellation. Mein Vorschlag auf Basis des dargestellten betroffenenkontrollierten Ansatzes ist, den Begriff der Betroffenheit eng an die Erfahrung von Fremdbestimmung und Gewalt bzw. die Erfahrung von Verfügungszug, Beschränkung der Handlungs- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten sowie die Verletzung der psychischen und physischen Integrität in psychosozialen Unterstützungsverhältnissen zu koppeln. Selbstverständlich geht die konkrete Betroffenheitserfahrung in ihrer gesamten schmerzvollen sinnlichen Qualität in dieser Bestimmung nicht auf. Betroffenmachen können dergestalt bspw. Zwangseinweisungen, die ständige und selbstverständliche Weiterleitung an Psychiater_innen bei der Suche nach Hilfe in Anbetracht eigenem psychischen Leidens, die Medikalisierung der Hilfe, gesetzliche Zwangsbetreuungen, (psycho-)therapeutische Settings und Vorgaben, das Besserwissen und die Entscheidungsbefugnisse der Professionellen, pädagogische Maßnahmen und psychologisierende Deutungen, psychologisch-psychiatrische Diagnostik und Pathologisierungsprozesse, stationäre psychiatrische oder psychosomatische Behandlungen, Kontakte mit dem sozialpsychiatrischen Dienst, Leben in betreuten therapeutischen oder pädagogischen Wohnformen etc. Mit dieser verlängerbaren Aufreihung möchte ich zeigen, dass, wenn auch in ihrer Reichweite zu differenzieren, Beschränkungen von Handlungs- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten sowie Gewalt verschiedene Ausprägungen innerhalb der psychosozialen Versorgungsstrukturen annehmen. Am eindrücklichsten im negativen Sinn ist dabei noch immer die psychiatrische Klinik mit ihrer immanenten Androhung und Umsetzung weitreichender Zwangsmaßnahmen. Darüber, ob und von was Einzelne sich als betroffen erfahren oder fürchten, prospektiv betroffen zu sein, und wann sie in solchen Settings schmerz- und gewaltvolle Erfahrungen machen, kann jedoch nicht allgemein und vom Außenstandpunkt befunden werden. Aus dem Umstand, dass ich auf Basis gesellschafts-, psychiatrie- und psychologiekritischer Überlegungen verschiedenste bestehende Unterstützungs- und Behandlungsverhältnisse als herrschafts- und machtförmig gegliedert und somit potentiell - wenn auch graduell verschieden - betroffenmachend begreife, die Nutzer_innen sich gegebenenfalls aber nicht als betroffen erfahren, ergibt sich nun ein besonderes Spannungsfeld zwischen der subjektiven Erfahrung von Nicht-Betroffenheit und der Rekonstruktion handlungs- und selbstbestimmungsbeschränkender Zusammenhänge innerhalb dieser Verhältnisse. Dies bedeutet zum einen aber nicht, dass es, wie unter Rückgriff auf die Kritische Psychologie herausgehoben, prinzipiell egal wäre, wie Menschen ihre Erfahrungen durchdringen und welche Schlüsse sie aus diesen ziehen. Andererseits kann dies aus emanzipatorischer Perspektive nicht dazu führen, Einzelnen die Interpretation ihrer Erfahrung als Betroffenheit aufzuherrschen. Eine erschöpfende qualitative Begriffsbestimmung von Betroffenheit sieht sich darüber hinaus damit konfrontiert, dass unsere Gesellschaft durchzogen ist von zum Teil quer stehenden Herrschaftsverhältnissen, wodurch die Beantwortung der Frage nach der Betroffenheit um eine weitere Facette ergänzt werden muss: Bspw. sind Pathologisierungs- und Psychiatrisierungsprozesse nicht unwesentlich entlang der Achsen *race*, *class* und *gender*

strukturiert. In Anbetracht dieser gesamten Aspekte könnte die dem ersten Eindruck nach relativ formalistische Betroffenheitsbestimmung des Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt vielleicht als eine vorläufige Arbeitshypothese - das besondere Gewaltpotential der psychiatrischen Klinik betonend - interpretiert werden, wobei ich interne Überlegungen dazu an dieser Stelle nicht öffentlich mache.

Die Diskussion um die Einbeziehung Betroffener bzw. Nutzender in die Ausgestaltung psychosozialer Unterstützungsverhältnisse ist Teil der kritischen Auseinandersetzung mit der (sozial-)psychiatrischen Ordnung und deren verschiedenen Institutionen, Praktiken und Wissensformen. Aus emanzipatorischer Perspektive - sei sie antipsychiatrisch oder kritisch-psychologisch verortet - ist die Frage nach dem Status der Betroffenen bzw. Nutzenden dabei von herausragender Bedeutung. Entgegen der eingangs erwähnten Tendenz ihrer Entsubjektivierung oder den dargestellten gebrochen-widersprüchlichen, weiterhin herrschafts- und machtförmig verfassten neueren (sozial-)psychiatrischen Konzeptionen, müssen emanzipatorische Bestrebungen meines Erachtens das Ziel verfolgen, den Subjektstatus Betroffener bzw. Nutzender, ihre subjektiven Erfahrungen und ihr Wissen sowie ihre Glücks- und Lebensansprüche uneingeschränkt zur Geltung zu bringen. Dies hat weitreichende Konsequenzen für die Gestaltung einer emanzipatorisch intendierten Unterstützungs- und Begleitungspraxis, die, wie ich hoffentlich deutlich machen konnte, nicht betroffen machen sollte. Für die Entwicklung einer solchen Praxis halte ich es für unerlässlich, die verschieden gelagerten Erfahrungen von Betroffenheit, Ver-rücktheit, psychischem Leid, Schmerz und Krise nicht einfach nur zur Kenntnis zu nehmen, sondern zum Ausgangspunkt für einen für alle Beteiligten selbst- und weltaufschließenden politischen Selbstverständigungsprozess zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen, zwischen professionell und nicht-professionell Tätigen etc. werden zu lassen. Ein solcher Selbstverständigungsprozess, der die spezifische Perspektive Betroffener anerkennt, darf sich dabei nicht mit Identitätszuschreibungen der Art Betroffene_r vs. Nicht-Betroffene_r, Professionelle_r vs. Nicht-Professionelle_r begnügen. Wie ich versucht habe, zu zeigen, besteht kein zwingender Zusammenhang zwischen bestimmten Erfahrungen und jeweiligen politischen Positionen und Interessen. Vielmehr sind politische Positionen und Interessen das Ergebnis von in sozialen Zusammenhängen geführten Auseinandersetzungen und Verständigungen über eigene und Anderer Erfahrungen sowie über zu Rate gezogene gesellschaftliche Wissenskomplexe. Ich leugne damit nicht bestehende strukturelle Herrschafts- und Machtverhältnisse und entsprechende Nahelegungen, plädiere aber dafür, einen solchen Selbstverständigungsprozess im Bewusstsein dieser Verhältnisse solidarisch zu organisieren. Es bleibt eine empirisch offene Frage, wie ein solcher (politischer) Prozess, trotz seiner strukturellen Widersprüche und unter der emanzipatorischen Prämisse, bestehende Herrschafts- und Machtgefälle tendenziell aufzuheben sowie individuelle und kollektive Verfügungs- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten zu verallgemeinern, gelingend gestaltet werden kann.

Unter Rückgriff auf die Kritische Psychologie habe ich herausgearbeitet, dass Erfahrungen - egal ob Erfahrungen von Betroffenheit, der Selbsthilfe oder Ver-rücktheits-, Krisen- und Leiderfahrungen - Erfahrungen je zu spezifizierender Anordnungen von Handlungsmöglichkeiten und -behinderungen sind. Es stellt, so denke ich, eine bedeutsame Aufgabe dar, aus diesen spezifischen Erfahrungen zu lernen, lieb gewonnene professionelle Gewissheiten in Frage zu stellen und entsprechend unter Berücksichtigung der besonderen Perspektive Betroffener bzw. Nutzender gemeinsam eine Praxis zu gestalten, die einerseits der Qualität menschlicher Erfahrungen und Lebenstätigkeiten angemessen ist und somit den hegemonialen Vorstellungen über Theorie und Praxis etwas entgegensetzt, sowie andererseits nicht neue Herrschafts- und Machtverhältnisse entstehen lässt bzw. bestehende lediglich transformiert. Eine gemeinsam zu entwickelnde Praxis in emanzipatorischer Absicht zielt dann auf die Schaffung von Bedingungen, in denen es den Einzelnen möglich wird, in sozialen Selbstverständigungs- und Begleitungsprozessen neue Handlungs- und Erfahrungsmöglichkeiten zu entwickeln, um damit die erfahrenen Behinderungen, das psychische Leiden, das krisenhafte Erleben, die ängstigenden Ver-rückungen etc. überwinden und somit wieder über die eigenen Lebensverhältnisse bestimmen/verfügen zu können. Dafür ist es erforderlich, umfassendere gesellschaftliche Bedingungen mit einzubeziehen und für deren soziale und politische Veränderung zu kämpfen. Innerhalb konkreter Unterstützungs- und Begleitungsprozesse müssen den Einzelnen dabei die Möglichkeiten gewährleistet werden, wie in dem vorgestellten Konzept der Nutzer_innenkontrolle

angedacht, an der Ausgestaltung des je sie betreffenden Unterstützungs- und Begleitungsprozesses grundlegend teilhaben zu können. Anders, die Überwindung von Angst, Ausgeliefertheit, Beschränkung und Leiden ist in ihrem vollen menschlichen Möglichkeitssinn gebunden an die Möglichkeiten der individuellen und gemeinsamen Verfügung und Selbstbestimmung über die je für die eigene Lebensführung relevanten gesellschaftlichen und sozialen Bedingungen. Betroffenen- bzw. Nutzer_innenkontrolle bedeutet dergestalt also, den Unterstützung Suchenden die Verfügung über den Unterstützungsprozess zurück zu geben, was in Anbetracht bestehender gesellschaftlicher Verhältnisse ein schwer einzulösendes Unterfangen darstellt.

Literatur

Kritische Psychologie

- Holzamp, Klaus (1985). *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt/M.: Campus.
- Holzamp, Klaus (1996). Manuskripte zum Arbeitsprojekt „Lebensführung“. *Forum Kritische Psychologie* 36, S.7-112.
- Markard, Morus (2007). Macht Erfahrung klug? Subjektwissenschaftliche Überlegungen zum Verhältnis von subjektiver Erfahrung und wissenschaftlicher Verallgemeinerung. *Journal für Psychologie*, Jg. 15, 3 [Online-Ausgabe]. Verfügbar über: <http://www.journal-fuer-psychologie.de/jfp-3-2007-4.html>
- Markard, Morus (2009). *Einführung in die Kritische Psychologie*. Hamburg: Argument.
- Merz, Jascha (2012). Man sieht nur mit dem Herzen gut? - Zum Potential klientenzentrierter Prinzipien in subjektwissenschaftlichen Selbstverständigungsprozessen. *Forum Kritische Psychologie* 56, S.82-98.

Weglaufhaus

- Kempker, Kerstin (Hg., 1998). *Flucht in die Wirklichkeit. Das Berliner Weglaufhaus*, Berlin: Antipsychiatrieverlag.
- Tauwetter, Weglaufhaus „Villa Stöckle“, Wildwasser (2004). *Broschüre - Betrifft: Professionalität*. Verfügbar über: <http://www.weglaufhaus.de/wp-content/uploads/2010/08/>
- Trotha, Thilo von (2001). Unterwegs zu alten Fragen: Die Neue Antipsychiatrie. *Zeitschrift für systemische Therapie*, Jg. 19, 4, S.201-210.
- Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V. (Hg., 2012). *Auf der Suche nach dem Rosengarten. Echte Alternativen zur Psychiatrie umsetzen*. Verfügbar über: <http://www.weglaufhaus.de/wp-content/uploads/2013/08/>

Partizipation

- Bock, Thomas (2013). Psychiatrie im Widerstreit der Interessen - Risiken und Chancen für die Zukunft. *Forum Gemeindepsychologie*, Jg. 18, 1 [Online-Ausgabe]. Verfügbar über: http://www.gemeindepsychologie.de/fg-1-2013_03.html
- Freitag, Ramona (2011). Experienced Involvement - EX-IN. Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener. *sozialpsychiatrische informationen*, Jg. 41, 1, S.30-32.
- Lacroix, Angelika / Schmitz, Holger (2013). Genesungsbegleiter unterstützen beim Ausprobieren. *praxiswissen psychosozial*, 2/13, S.18-20.
- Utschakowski, Jörg (2009). Die Ausbildung von Experten durch Erfahrung. Das Projekt EX-IN. In: J. Utschakowski, S. Gyöngyver & T. Bock (Hg.), *Vom Erfahrenen zum Experten - Wie Peers die Psychiatrie verändern*: Bonn: Psychiatrie-Verlag, S.82-90.
- Utschakowski, Jörg (2010). Licht am Ende des Tunnels. *pflügen psychosozial*, Heft 2/10, S.29-33.