



Selbsthilfe und EX-IN

**Ehrenamt versus bezahlte Tätigkeit
Konkurrenz oder Ergänzung?**

20. Juni 2015

EX-IN Tagung 2015 München

Gemeinsame Basis von SH und EX-IN

- Am Subjekt orientierte Psychiatrie
- Weg vom passiven Hilfeempfänger, hin zum mündigen Behandlungspartner
- Infragestellung der professionellen Deutungshoheit, Anerkennung eigener Problemlösungen
- Abbau von Zwang und Bevormundung

Am Subjekt orientierte Psychiatrie

Gesundheit & Wohlbefinden

- keine Fixpunkte, sondern fließende, individuelle auf einer Skala
- Nicht definiert durch gesellschaftliche Norm von Leistungsfähigkeit und Anpassung
- Bzw. einseitig durch „objektive“ Befunde

Forderung nach einer **inkluisiven Gesellschaft**:
trotz körperlicher, geistiger, seelischer Einschränkungen ein zufriedenes Leben leben

Passiver Hilfsempfänger versus mündiger Behandlungspartner

Empowerment

- Erweiterung des eigenen Handlungsspielraums
- Selbstverantwortung
- Selbstbestimmung
- Selbstwachstum
- Zugewinn sozialer Kompetenz

Infragestellung prof. Deutungs- hoheit – Anerkennung eigener Problemlösungen

Recovery - Ressourcen statt Defizite

- Individuelle Genesungserfahrungen von PE widerlegen Unheilbarkeitsdogma, zeigen dass Potential gegeben
- Potential kann sich entfalten, wenn die individuellen Stärken und Ressourcen subjektiv und objektiv erkannt, gestärkt und genutzt werden

Unterschiede (1)

Selbsthilfe	EX-IN
<ul style="list-style-type: none">• Teilnahme früh möglich (Annahme der Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung)• Beschränkung auf Zuhören möglich• Akute Phase kein Ausschluß <p>Sporadische Reflexion der eigenen Geschichte</p>	<ul style="list-style-type: none">• Reflexionsfähigkeit• Selbstbestimmung• Teilen und Mitteilen• Keine akute Phase• Verarbeitete eigene Geschichte <ul style="list-style-type: none">• Kontinuierliche, 1-jährige, konzentrierte, angeleitete Reflexion der eigenen Geschichte wie auch der der anderen• Abstraktion eines „Wir-Wissens“• Definition eines eigenen Profils: Stärken, Ziele

Unterschiede (2)

Selbsthilfe	EX-IN
<p>Peerbeziehung:</p> <ul style="list-style-type: none">• Reziprok• Unentgeltlich <p>Unabhängig und frei im Entscheiden und Handeln</p>	<p>Peerbeziehung:</p> <ul style="list-style-type: none">• Einseitige Unterstützerbeziehung, (jedoch indirekte Rückwirkung, Sekundäreffekt: persönliches Wachstum des EX-Inlers)• Meist Teil der professionellen Versorgung (jedoch nicht ausschließlich, siehe spätere Diskussion gemeinsamer Projekte) <p>Qua Einrichtungsstruktur und – hierarchie gebunden und eingeschränkt, außer bei Selbständigkeit oder SH-Tätigkeit</p>

Unterschiede (3)

Selbsthilfe	EX-IN
<p>Ehrenamtliche Tätigkeit, Nische & Schonraum</p> <p>Stärker politisch orientiert: Gremienarbeit</p>	<p>Normale berufliche Tätigkeit mit allen Arbeitnehmerrechten und -pflichten</p> <p>Stärker arbeitsplatz- und einkunftsorientiert</p>

Mögliche Fehlentwicklungen

Selbsthilfe	EX-IN
<p>Definition und Verharren in Kranken-/ Opferrolle</p> <p>Beschränkung der Sozialkontakte auf jene unter Psychiatrie-Erfahrenen</p> <p>Entstehen einer subjektiven Barriere, sich sozialräumlich zu öffnen</p>	<ul style="list-style-type: none">• Definition über Profirolle• Erzeugung einer neuen „Deutungshoheitsrolle“ <p>Ohne Bezugspunkt und Back-Up durch SH → Gefahr Distanz zu und Emanzipation von Profis und Einrichtungen aufzugeben und zu vernachlässigen</p>

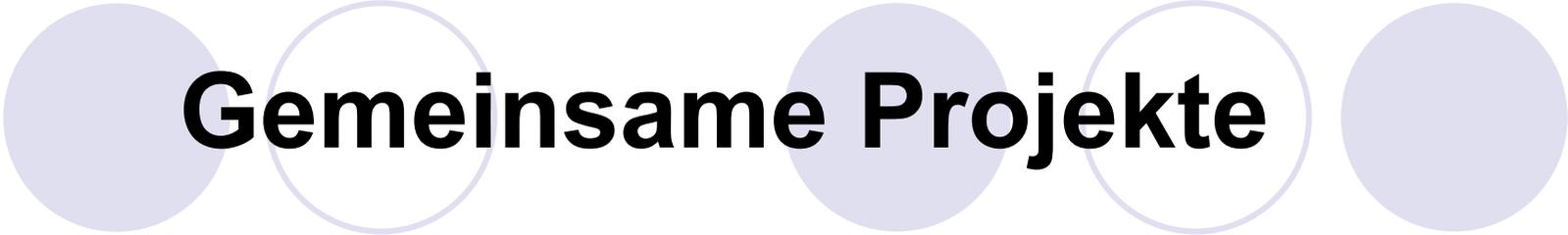
Wechselseitige Unterstützung

Selbsthilfeerfahrung unterstützt

- erfolgreichen Kursabschluss
- gute Arbeit als EX-INler in Einrichtungen (Orientierung der Nutzer, Stärkung ihrer Selbstbefähigung, sozialen Kompetenz etc.)

EX-IN trägt bei zu

- Gewinnung neuer Aktiver für die Selbsthilfe
- Stärkung der Selbsthilfeakteure in ihrer Entwicklung und Arbeit
- Vertiefung und Erweiterung der Angebote , neue Projekte
- Stärkung der SH-Organisation



Gemeinsame Projekte

- Projekt A, z.B. im Rahmen Sozialraumorientierung
- Projekt B
- Projekt C
-
-
-