

Schule für Sozialbetreuungsberufe - Diakoniewerk Gallneukirchen, OÖ: **Eine partizipative Schule macht Inklusion**

Wer einen Freund nach einem Beinbruch im Krankenhaus besucht, wird ihm vielleicht Süßigkeiten und etwas zum Lesen mitnehmen. Tröstende Worte finden sich schnell wenn man weiß, wann er das Krankenhaus verlassen kann und der Bruch vollständig geheilt ist. Besucht man allerdings einen Freund mit der Diagnose paranoide Schizophrenie in der psychiatrischen Klinik, dann wird's schon schwieriger. Nicht wegen der Süßigkeiten, Blumen oder dem Lesestoff, sondern ob der Frage nach dem „Trost“. Kommentare wie: „Das wird schon wieder“ oder „in vier Wochen ist alles wieder verheilt“, werden weder reifen noch greifen. Ganz zu schweigen von der eigenen Unsicherheit, die sich Raum verschafft.

Psychiatrische Diagnosen bewirken eigene Realitäten und damit ihre eigenen Wirkungen. Die Beeinflussung solch einer Klassifizierung betrifft nicht nur die Patient/innen selbst, sondern erfasst auch deren gesamtes soziales Umfeld (Familie, Freund/innen, Verwandte, Bekannte,...) und endet (schlechtestenfalls) in einer „selbsterfüllenden Prophezeiung“: Der/die Patient/in akzeptiert das der gestellten Diagnose angepasste Verhalten der Umwelt und beginnt, das eigene Verhalten darauf auszurichten. Es wird für die Patient/innen eine eigene Wirklichkeit erschaffen, deren persönliche, juristische und soziale Stigmatisierung diese selbst nicht mehr auflösen können.

Natürlich existiert psychisches Leid wie Angst und Depressionen. Doch wie (er)finden wir die Kausalität zwischen Symptom und Diagnose? Reicht eine depressive Episode in zwei Monaten aus, um „depressiv“ zu sein? Wenn wir nicht wissen, was wir wissen sollten, beginnen wir gerne Wissen zu erfinden, und ... auf Nummer sicher zu gehen. Erkenne ich einen gebrochenen Knöchel nicht als „Bruch“ und schicke den Patienten mit *Voltaren forte* nach Hause, ist das ein schwerer Fehler mit großen Nachwehen. Identifiziere ich aber eine leichte Bänderzerrung als Bruch und gipse den Fuß für drei Wochen ein, ist dieser Fehler zwar lästig, aber ohne große gesundheitliche Folgen. Es ist sicherer, auf der Seite der Vorsicht zu irren. Bei Beinverletzungen mag diese Strategie recht oder schlecht funktionieren. Bei psychiatrischen Diagnosen sind solche Typ-2-Irrtümer fatal, weil sie stigmatisieren.

Dinge erhalten ihre Bedeutung durch den Kontext, in dem sie geschehen. Der Kontext ist die Psychiatrie als Institution. Somit stellt sich die Frage ob die Merkmale, die zur Diagnose führen, in der Person selber liegen, oder im Kontext der institutionell bedingten Verhaltensweisen? Eine Frage, die ihre Antwort darin findet, dass die Psychiatrie und moderne soziale Einrichtungen erkannt haben, dass die Betreuung psychisch erkrankter Menschen nicht in drinnen oder draußen zu kategorisieren ist. Manchmal reicht es aus, zu Hause von der Familie und Freund(inn)en unterstützt zu werden, beizeiten findet man sich in Tagesstrukturen sozialer Organisationen gut aufgehoben und in schwierigen

Situationen ist vielleicht ein stationärer Aufenthalt das Beste. Differenzierte Betrachtungsweisen und konstruktive interdisziplinäre Zusammenarbeit sind notwendig, wenn wir psychisch erkrankten Menschen im Sinne des Normalitätsprinzips „inklusive“ Teilhabe ermöglichen wollen.

Eine gelungene interdisziplinäre Zusammenarbeit dazu wurde auch von den SchülerInnen des Diplomlehrganges 10DBBT der SOB Behindertenbegleitung (Diakoniewerk Gallneukirchen) gemeinsam mit dem Clubhaus „pro people“ der Pro Mente OÖ geleistet. Elf SchülerInnen betreuten vier Tagesgäste des Clubhauses beim Klettern in der Halle (Bild).



Das Erlernen und Erproben von personaler und sozialer, aber auch von Methodenkompetenz erfolgt in Schulen oftmals durch Übungen, Spiele, Rollenspiele ... Ungeachtet der Wichtigkeit und Wirksamkeit dieser methodischen Vielfalt bleiben sie "Laborsituationen" mit dementsprechendem Bezug zur „Realität“. Die SchülerInnen sollten im speziellen auch diese Kompetenzen unter professioneller Begleitung an der beruflichen Realität überprüfen: Gemeinsam mit ihnen und in Absprache mit der verantwortlichen Leitung des Clubhauses wurde das Ziel gesetzt, psychisch kranken Menschen der Pro Mente OÖ das Klettern als psychosoziale Erlebenswelt

näher zu bringen. Keinesfalls stand die sportliche Leistung im Vordergrund. Jeweils zwei bis drei SchülerInnen wurde eine Klientin oder ein Klient sowohl kommunikativ als auch klettertechnisch anvertraut.

In der Vorbereitung für die Durchführung dieses Projektes mussten für die SchülerInnen und die Tagesgäste unterschiedliche Ziele formuliert werden:

Ziele für Klient/innen:

Durch die Selbst-Erfahrung einer außergewöhnlichen Sportart gewinnen die Klient/innen Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit. Über das Erleben des wertschätzenden „Gehalten werdens“ am Seil und in der Kommunikation kann ein Gefühl für Fremdvertrauen und Sicherheit entfaltet werden. Negative Selbstkonzepte (Ich kann das nicht, bin zu dumm dafür...) werden aufgeweicht, was zu einer gelungenen Inklusion beiträgt...

Ziele der SchülerInnen:

Um den Klient/innen diese Erfahrung zu ermöglichen, müssen sich die SchülerInnen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten auf mehreren Ebenen aneignen:

- ★ *Psychische Erkrankungen: Erkennen – Verstehen – Behandeln*
(Unterrichtsfach Ausbildungsschwerpunkt)
- ★ *Personenzentrierte Kommunikation* (Unterrichtsfach Kommunikation)
- ★ *Seil- & Sicherungstechnik* (Unterrichtsfach Outdoor-Pädagogik)

Bereits im Erwerben und Vertiefen dieser Kompetenzen zeigten die SchülerInnen hohe Verantwortungsbereitschaft, die sich dann auch beim Klettern mit den Tagesgästen in vorzeigbarer Professionalität widerspiegelte. Sowohl Reflexionen als auch Ergebnissicherungen stimmten dahingehend überein, als die gesetzten Ziele für alle Beteiligten gut erreicht werden konnten. Spannend war allenfalls „dass es viel leichter war als wir uns das vorgestellt hatten“. Möglicher Weise ein Hinweis darauf, dass Selbsterfüllende Prophezeiungen sich nicht immer selbst erfüllen müssen oder/und die SchülerInnen erkannt haben, dass gute Vorbereitung und die Aneignung der notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten für herausfordernde berufliche Situationen unabdingbar sind. Eine Erfahrung, die wiederum zur Steigerung ihrer Selbstwirksamkeit als auch der Arbeitsqualität im beruflichen Kontext führt.

Die Schülerinnen mit einigen KlientInnen und dem Trainer (und Autor dieses Berichts, 7.v.l., blaues T-Shirt) Herrmann Wiesinger



Egal, ob es sich um ältere Menschen, Menschen mit Beeinträchtigungen oder psychisch erkrankte Menschen handelt. Der Reifegrad einer Gesellschaft zeigt sich nicht durch EU-Verordnungen, fein säuberlich in Aktenschränken abgelegt, sondern in der gelebten Teilhabe (an) einer wertschätzenden Gesellschaft, die vor institutionellen Grenzen nicht Halt macht. Die SchülerInnen der 10 DBBT können voll Stolz von sich behaupten, einen spannenden Teil zu dieser Reifung beigetragen zu haben.

ing. mag. hermann wiesinger

akad. kommunikationstrainer, supervisor & coach (övs)
mail wiesinger@bewegtheit.at

www.bewegtheit.at