06.01.2009 09:58

Korrigierte, erweiterte und aktualisierte Fassung von: Peter Lehmann: Vom Statisten zum Akteur – Psychiatriebetroffene auf der internationalen Bühne. In: Psychosoziale Umschau, 23. Jg. (2008), Nr. 4, S. 18-21 (pdf, 300 KB)

Peter Lehmann

Psychiatriebetroffene auf der internationalen Bühne – eine Zwischenbilanz

Vier Jahre liegt der gemeinsame Kongress des Weltnetzwerks (WNUSP) und des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen (ENUSP) im dänischen Vejle nun zurück; Hannelore Klafki und Vicky Pullen berichteten darüber in ihrem Artikel »Weltweite Vernetzung unserer Arbeit für Menschenrechte und Menschenwürde« im BPE-Mitgliederrundbrief 3/2004 und in Soziale Psychiatrie 4/2004. Seither hat sich viel Interessantes getan für Psychiatriebetroffene, die am Selbstbestimmungsrecht orientiert sind, und ihre Unterstützer. Weder von der deutschen Selbsthilfeszene noch von der Reformpsychiatrie wird dies ausreichend wahrgenommen und genutzt. Dieser Überblick möchte hierzu verhelfen. Er hat nicht den Anspruch, alle Aktivitäten abzudecken; einiges kann nur stichpunktartig erwähnt werden. Von den Betroffenengruppen, die sich auf der europäischen Bühne hervortun, sind vier Gruppen hervorzuheben. Ein fünfter Verband vermittelt lediglich den Anspruch, Betroffene zu vertreten.

Europäisches Netzwerk von Psychiatriebetroffenen (ENUSP)

1991 gründeten Vertreterinnen und Vertreter unabhängiger Betroffenengruppen ENUSP – www.enusp.org), einen gemeinnützigen Verband von Mitgliederorganisationen. Zentrale Aufgabe des Netzwerks ist es, auf europäischer Ebene Einfluss auf Entscheidungen zur Psychiatrie auszuüben, um für eine Verbesserung der Rechte, Behandlungs- und Lebensbedingungen von Psychiatriebetroffenen zu sorgen. Das Netzwerk fördert den internationalen Erfahrungsaustausch unter Psychiatriebetroffenen und beschäftigt sich mit sozialen Belangen, dem Recht auf Wohnraum, Arbeit und Einkommen, der Forderung nach Menschenrechten unabhängig von psychiatrischen Diagnosen, dem Recht auf psychopharmakafreie Hilfe, der juristischen Absicherung von Vorausverfügungen für den Fall der Psychiatrisierung, der Qualität psychiatrischer Behandlung (u.a. der Wirkungsweise und Auswirkungen psychiatrischer Psychopharmaka und Schockbehandlungen) und mit Alternativen zur Psychiatrie. Es berät die Europäische Kommission und die Weltgesundheitsorganisation und arbeitet in diversen internationalen Vereinigungen mit, beispielsweise dem Europäischen Behindertenforum, um vereint und unter dem Motto „Nothing about us without us" („Ohne uns nichts über uns") gegen Diskriminierungen aller Art vorzugehen. Ein besonderes Augenmerk richtet das Netzwerk auf illegale Anstaltsunterbringungen und die besondere Benachteiligung von Minderheiten. Da im Netzwerk sowohl für Organisationen Platz ist, die sich eher reformpsychiatrisch verstehen, als auch für solche, die eher antipsychiatrisch ausgerichtet sind, ist es ein Modell für Toleranz und Demokratie. Derzeit (Dezember 2008) hat es 47 nationale, 12 regionale, 21 lokale und 5 individuelle Mitglieder in 39 europäischen Ländern (siehe Organigramm). Auch der BPE ist Mitglied.

ENUSP ohne Pharmagelder

Um seine Unabhängigkeit zu bewahren, beschlossen die Mitglieder von ENUSP vor Jahren, dass der Verband keine Gelder der Pharmaindustrie annehmen darf – würden sie ihm je angeboten. ENUSP unterschrieb das Positionspapier der European Public Health Alliance von 2001 zur Unabhängigkeit von Patientenorganisationen: um Interessenkonflikte abzuschwächen, sollten alle Organisationen, die Pharmagelder annehmen, unter anderem eine Obergrenze des Verhältnisses von Sponsoreneinnahmen und Gesamteinnahmen festsetzen und in öffentlichen Erklärungen deutlich auf die Rolle des Sponsors hinsichtlich des gesponserten Projekts und der Organisation insgesamt hinweisen (siehe www.enusp.org/documents/epha-participation).

Konsens mit ENUSP ?

Als unabhängiger, an den Interessen von Psychiatriebetroffenen orientierter Verband steht ENUSP immer wieder bei Freunden der biologischen Psychiatrie in der Kritik, extreme Positionen zu vertreten. Ein Beispiel: Im April 1999 nahm ich, der Autor dieses Artikels, in Brüssel an der Konferenz »Balancing Mental Health Promotion and Mental Health Care« (»Ausgewogene Förderung von psychischer Gesundheit und psychiatrischer Pflege«) teil, einer gemeinsamen Veranstaltung der Weltgesundheitsorganisation und der Europäischen Kommission. Neben schätzungsweise 70 Regierungsleuten, psychiatrisch Tätigen und anderen Vertretern von Interessenverbänden im psychosozialen Bereich durfte ich als Repräsentant der europäischen Psychiatriebetroffenen in einem Referat die ENUSP-Position darlegen. Ich bat um die Förderung von Selbsthilfe- und nichtmedizinischen Ansätzen, die aktive Einbeziehung von Psychiatriebetroffenen in psychiatriepolitische Entscheidungen und betonte – zwecks Stärkung der Menschenrechte – die Freiheit zur Auswahl aus Behandlungsangeboten. Prompt wurde ich in der ersten Reaktion als radikaler Antipsychiatrievertreter abgekanzelt. Nicht einer der anwesenden Psychiater oder Vertreter der Angehörigenorganisationen unterstützte unsere Position. Erst nach Intervention des Konferenzvorsitzenden und Repräsentanten der Europäischen Kommission, Alexandre Berlin, dem die Vorschläge so unvernünftig nicht erschienen, wurden sie in das Consensuspapier aufgenommen (www.enusp.org/consensus).

Forschung mit ENUSP aus der Perspektive von Betroffenen

Derzeit erreichen ENUSP gelegentlich Einladungen zur Teilnahme an verschiedenen europäischen Forschungsprojekten. Meist wird allerdings kein Wert auf eine ernsthafte Mitarbeit gelegt; eine »europäische Stimme von Psychiatriebetroffenen« geltend machen zu können, erhöht aber die Erfolgsaussichten von Finanzierungsanträgen. Ist keine echte Mitwirkung am Forschungsdesign möglich, verweigert sich der ENUSP-Vorstand oberflächlichen Kooperationen und Last-Minute-Partnerschaftsangeboten. Eine Ausnahme stellt das Projekt VALUE+ dar, koordiniert vom Europäischen Patientenforum (EPF), an dessen Gründung ENUSP beteiligt war. ENUSP wirkte an der Entwicklung des Forschungsantrags mit, der bis 2010 durch die EU finanziert wird. Als eine von mehreren Partnerorganisationen untersucht ENUSP Ausmaß und Nutzen von Patientenbeteiligung an verschiedenen öffentlichen EU-Gesundheitsprojekten sowie die Notwendigkeit und den Nutzen der Einbeziehung von Betroffenen auf allen Ebenen des psychosozialen Bereichs (www.eu-patient.eu/projects/valueplus/index.php).

Beratende Funktion hatte ENUSP bei der Entwicklung des EU-Forschungsprojekts ITHACA. Auf der Grundlage der UN-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderung und nach vorheriger Konsultation von Betroffenen der für ITHACA ausgewählten Einrichtungen durch ein ENUSP-Vorstandsmitglied untersucht es von 2007 bis 2010 die Lage der Menschenrechte und die physische Gesundheit von Bewohnerinnen und Bewohnern je sechs psychiatrischer und sozialer Einrichtungen in 16 europäischen Ländern (www.ithaca-study.eu).

Globale Allianz von Advocacy-Netzwerken (GAMIAN-Europe)

Eine völlig andere Gruppe ist GAMIAN-Europe (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks – www.gamian.eu). GAMIAN-Europe sieht sich als „... patientengeführte europaweite Vereinigung nationaler Organisationen in Europa, die Menschen hilft, die an psychischen Krankheiten leiden oder als Betreuer arbeiten. Wir agieren im WHO-definierten europäischen Bereich und decken die komplette Spanne psychischer Krankheiten ab. Einige der nationalen Organisationen sind krankheitsspezifisch, andere dagegen sind Dachverbände, die das gesamte psychiatrische Spektrum in ihrem Land abdecken." Zentrales Ziel von GAMIAN-Europe ist es,

„... das Vorhandensein, die Erreichbarkeit und die Qualität der Behandlung alle psychiatrischen Störungen zu verbessern, ... Stigma, Vorurteile, Unwissenheit und Desinformation bezüglich psychischer Krankheit zu verringern, ... eine positive Botschaft zu fördern, wonach psychische Krankheit in vielfältiger Weise wirksam behandelt werden kann."

GAMIAN und Pharmagelder

Die Finanzen dieser Gruppierung stammen fast ausschließlich von der Pharmaindustrie. 2007 beispielsweise kamen 88% (= 102.524 €) der Einnahmen von GAMIAN-Europe von den Firmen GlaxoSmithKline, Eli Lilly Benelux, Organon und Pfizer Europe. Während es als Skandal gilt, wenn im Produktionsbereich Betriebe wie zum Beispiel Siemens Gegengewerkschaften finanzieren, gilt es im psychiatrischen Bereich als ehrenwert, wenn Pharmakonzerne Patientenorganisationen finanzieren. Niedergelassen in Brüssel, nutzt GAMIAN die Nähe zur Verwaltung der Europäischen Union, um an Programmen beteiligt zu werden. Die Präsidentin Dolores Gauci, eine Sozialarbeiterin aus Malta, legt Wert auf die Partnerschaft mit der European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. Wie eng GAMIAN mit der Pharmaindustrie kooperiert, kann in seinem Vorstandsbericht im Internet (siehe www.gamian.eu/israel08/board_report.doc) nachgelesen werden; dort sind auch einige Kanäle ersichtlich, über die die Beeinflussung der EU-Institutionen durch GAMIAN und die Pharmaindustrie vonstatten geht.

MindFreedom International (MFI)

MindFreedom International (www.mindfreedom.org) ist eine Koalition von gemischten Organisationen, die sich für Menschenrechte und Alternativen im psychiatrischen Bereich einsetzt. In früheren Jahren konzentrierte MFI seine Aktivitäten auf den angloamerikanischen Sprachraum; die hierzulande bekanntesten Mitglieder sind Judi Chamberlin, die Leitfigur der internationalen Selbsthilfebewegung, der Geschäftsführer David Oaks (siehe PSU 1/2001 und www.enusp.org/dresden.htm) und Loren Mosher, der 2004 gestorbene Vater der Soteria-Bewegung. International widerfährt MFI hohe Anerkennung; über Jahre arbeiteten seine Vertreterinnen und Vertreter an der UN-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderung bei den Vereinten Nationen mit, wo MFI als Nichtregierungsorganisation mit Beraterstatus akkreditiert ist. In Europa hat MFI Mitglieder- bzw. Sponsorenorganisationen in Irland, Großbritannien, Frankreich, Deutschland und Norwegen. Neuerdings versucht MFI, in Deutschland verstärkt Fuß zu fassen. Interessierte können den deutschen Ableger per E-Mail unter germany@mindfreedom.org erreichen.

Weltnetzwerk von Psychiatriebetroffenen (WNUSP)

WNUSP ist eine internationale Organisation von Psychiatriebetroffenen, setzt sich für deren Menschenrechte ein, vertritt sie international, unterstützt deren Bewegung weltweit und vernetzt Organisationen und Individuen in der ganzen Welt (www.wnusp.net). WNUSP hat die Erarbeitung der UN Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen maßgeblich mitgestaltet und ist – wie MFI – bei der UN anerkannte Nichtregierungsorganisation mit Beraterstatus. ENUSP ist Mitglied von WNUSP. Im Vorstand von WNUSP wird Europa von Iris Hölling und Karl Bach Jensen repräsentiert; von den ENUSP-Vorstandsmitgliedern ist Gábor Gombos adoptiertes WNUSP-Vorstandsmitglied.

Mental Health Europe (MHE)

MHE (www.mhe-sme.org) ist der Europäische Dachverband nichtstaatlicher psychosozialer Organisationen (u.a. Dachverband Gemeindepsychiatrie), der laut Selbstdarstellung

„... Verbände, Organisationen und Individuen repräsentiert, die im psychosozialen Bereich in Europa aktiv sind – Psychiatrie-Erfahrene, ehrenamtlich Tätige und Professionelle vieler Berufszweige inklusive."

Psychiatriebetroffene sind auf den MHE-Entscheidungsebenen nicht vertreten. So besteht der Verdacht, dass MHE Psychiatriebetroffene august-2007-news-from-mhe-secretariat.html – Zugriff am 3.9.2008). Ob diese »globale Stimme« etwas sagen wird zu ihrer Abhängigkeit von den Geldspritzen der Pharmaindustrie, zur durchschnittlich um drei Jahrzehnte gesenkten Lebenserwartung bei dauerhafter Neuroleptikaverabreichung, zur notwendigen Beweislastumkehr bei Behandlungsschäden, zur Einrichtung eines Suizidregisters, zu überfälligen nichtpsychiatrischen Alternativen .....?

Als Ziele nennt MHE

„... die Förderung positiver psychischer Gesundheit und von Wohlbefinden, die Vorbeugung psychischer Störungen, die Verbesserung der Betreuung, die Fürsprache für soziale Integration und den Schutz der Menschenrechte von Nutzern psychosozialer Dienste, deren Familien und Betreuer."

Seit der ENUSP-Gründung kam es zu beiderseitig nützlichen Kooperationen zwischen MHE und ENUSP, allerdings nahm in den letzten Jahren diese Zusammenarbeit ab. In GAMIAN – neben dem Europäischen Familienverband EUFAMI (European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness – gesponsert von Astra Zeneca, Eli Lilly & Co., Janssen Pharmaceutica und Pfizer Inc.), der World Federation for Mental Health (WFMH) und der World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders (WFSAD; Weltweite Kameradschaft für Schizophrenie und verwandte Erkrankungen) – meinte MHE einen Partner gefunden zu haben, um – so das Sekretariat von MHE –»Strategien für die Schaffung einer vereinten globalen Stimme für die Förderung psychischer Gesundheit, psychiatrischer Dienste und Advocacy zu schaffen« (siehe www.mhe-sme.org/en/our-work/news-from-the-mhe-secretariat/2007/july-august-2007-news-from-mhe-secretariat.html – Zugriff am 3.9.2008). Ob diese »globale Stimme« etwas sagen wird zu ihrer Abhängigkeit von den Geldspritzen der Pharmaindustrie, zur durchschnittlich um drei Jahrzehnte gesenkten Lebenserwartung bei dauerhafter Neuroleptikaverabreichung, zur notwendigen Beweislastumkehr bei Behandlungsschäden, zur Einrichtung eines Suizidregisters, zu

überfälligen nichtpsychiatrischen Alternativen .....? Da der ENUSP-Vorstand grundsätzlich positiv denkt und immer zur Zusammenarbeit mit konstruktiven Partnern bereit ist, ist er trotz der genannten Irritationen guter Hoffnung, dass es bald zu einer Erneuerung der Partnerschaft mit MHE und zu produktiven gemeinsamen Empowerment-Projekten kommt, wie sie derzeit bereits andiskutiert werden.

Aktivitäten und Veranstaltungen in Europa

Viel geschieht in Europa und darüber hinaus, wie die nachfolgenden Zeilen zeigen. Es ist hilfreich, Kenntnis von den internationalen (wie auch nationalen) Arbeitsergebnissen zu nehmen, sich auszutauschen und davon zu profitieren.

Europäische Antidiskriminierungsstudie

Ein weiteres Beispiel für das Wirken von ENUSP ist die Studie »Diskriminierung von Psychiatriebetroffenen im Gesundheitswesen«, durchgeführt von 2001 bis 2005 im Auftrag der Europäischen Kommission. Beteiligt waren Verbände von Psychiatriebetroffenen sowie Psychiatrie- und Angehörigenverbände aus mehreren Ländern, ein belgisches Forschungsinstitut, MHE und ENUSP. Ergebnis der Studie war der Nachweis, dass Psychiatriebetroffene in Arztpraxen aller Fachrichtungen, Krankenhäusern, Notaufnahmen, Psychiatrien usw. systematisch diskriminiert, das heißt schlechter behandelt werden als normale Patienten. Menschen mit psychiatrischen Diagnosen erfahren Diskriminierung in unterschiedlicher Form – Feindseligkeit, Anzweifeln von Problemen, Vorenthalten medizinischer Hilfe, Gewalt usw. Damit Psychiatriebetroffene, so das Hauptanliegen der Studie, den ihnen zustehenden Status als Bürgerinnen und Bürger mit allen Rechten wahrnehmen können, sollen ihre Organisationen wirksam an Entscheidungsprozessen auf allen Ebenen beteiligt werden. Gemeinsam wurde ein Antidiskriminierungsposter [Abb.1: Antidiskriminierungsposter] mit Anlaufadressen für Beschwerden und organisierte Selbsthilfe entwickelt, das in psychosozialen Einrichtungen und Psychiatriepraxen der Teilnehmerstaaten aufgehängt werden sollte. In der Studie wurden zudem Forderungen an Politik, Verwaltung und Psychiatrie entwickelt (detaillierte Informationen im Internet unter www.enusp.org/harassment):

- die Unterstützung der Organisierung von Psychiatriebetroffenen und ihrer – auch – internationalen Kommunikation
- möglichst kostenfreie Trainingsangebote für Psychiatriebetroffene zum Schutz gegen Diskriminierung
- die Unterstützung von Initiativen im Peer-Coaching (Ausbildung zum Peer Support – »Gleiche helfen Gleichen«), von regionalen Selbsthilfezentren und Treffpunkten
- die Einbeziehung der Erfahrung und Sichtweisen von Psychiatriebetroffenen in alle Stufen der Ausbildung im psychosozialen Bereich und bei Einstellungsverfahren
- Gleichstellungsgesetze mit Ausrichtung auf den Schutz der Menschenwürde, das Recht auf körperliche Unversehrtheit, Selbstbestimmung, Schutz der Privatsphäre, gesetzliche Absicherung von Vorausverfügungen und die Einführung eines Suizidregisters unter besonderer Berücksichtigung von beteiligten Psychopharmaka, Elektroschocks, vorangegangener Fixierung und anderen Formen von Zwang, Schikane und Diskriminierung
- finanziell vernünftig ausgestattete unabhängige Beschwerdestellen mit Sanktionsmöglichkeiten
- die Mitarbeit von Psychiatriebetroffenen in Kriseneinrichtungen, Beratungsstellen, Forschungsprojekten und bei der Öffentlichkeitsarbeit und Kongressen.

Abbildung 1

WPA-Kongress in Dresden 2007

Zum ersten Mal wurde danach die Empfehlung einer wirksamen Einbeziehung von Psychiatriebetroffenen bei Kongressen bei der Konferenz »Coercive Treatment in Psychiatry: A Comprehensive Review« (»Psychiatrische Zwangsbehandlung – Ein Überblick«) berücksichtigt, veranstaltet von der World Psychiatric Association (WPA) im Juni 2007 in Dresden. In Zusammenarbeit mit dem Vorsitzenden des WPA-Organisationskomitees Thomas Kallert wurden unter anderem Hauptvorträge durch Psychiatriebetroffene vereinbart, die Beteiligung von Betroffenen an Kongresskomitees, die Übernahme der Kosten zweier betroffenenkontrollierter Symposien, die Teilnahme an der Pressekonferenz, reduzierte Gebühren und kostenfreie Infostände. Die »Dresdener Erklärung zur psychiatrischen Zwangsbehandlung«, ein Plädoyer von ENUSP, BPE, WNUSP und MFI für die Ächtung der Zwangsbehandlung, wurde in der Kongressmappe verteilt. Neben Judi Chamberlin hielt Dorothea Buck ihre Aufsehen erregende Grundsatzrede »Siebzig Jahre Zwang in deutschen Psychiatrien – Erlebt und miterlebt«. Diese war auf Video aufgenommen und von Vicky Pullen ins Englische übersetzt worden, Reinhard Wojke vom BPE hatte aus dem Film eine DVD gemacht, so dass die Rede auf einem Großbildschirm gezeigt werden konnte. Dorothea Buck hatte im Jahr zuvor aufgrund ihrer altersbedingten Beschwerden nicht daran geglaubt, nach Dresden reisen zu können, wollte sich die Chance aber nicht entgehen lassen, die Sprachbarriere zu überwinden und der internationalen Psychiaterschaft gleichsam ihr Vermächtnis zu präsentieren. Kurz vor Beginn des Kongresses

konnte sie der Versuchung dann nicht mehr widerstehen und ließ sich nach Dresden fahren, um bei der Vorführung ihrer Rede anwesend zu sein und hinterher die Diskussion zu führen. Ihre Rede (deutsch und englisch) lässt sich aus dem Internet herunterladen, ebenso die spontane Antwort des [Abb. 2: Thomas Kallert begrüßt Dorothea Buck] WPA-Vorsitzenden Juan Mezzich (www.enusp.org/dresden.htm). Dieser schrieb im Oktober 2007 in World Psychiatry, dass die Rede Dorothea Bucks ein von der WHO unterstütztes Treffen mit vier Vertreterinnen und Vertretern von ENUSP und MFI zur Folge hatte, in dem Möglichkeiten eines dauerhaften Dialogs in Kongressen und anderen Settings eruiert wurden. Der WPA-Vorstand hatte seine Sitzung kurzerhand unterbrochen, um Dorothea Buck zuzuhören und sie anschließend zu ihrer Rede und Botschaft (Ernstnehmen des Psychoseinhalts, den Betroffenen zuhören und mit ihnen reden!) zu beglückwünschen. Juan Mezzich in seinem Artikel »The dialogal basis of our profession: Psychiatry with the Person«:

»Auf Grundlage ihrer persönlichen Geschichte kritisierte sie eine Psychiatrie, welche die Kommunikation mit Patienten vernachlässigt, und forderte den Wechsel zu einem Paradigma, das auf dem Erfahrungsschatz der Patienten basiert. Nach ihrem Vortrag sprach der WPA-Präsident Frau Buck den Dank für ihren klaren und bewegenden Vortrag aus. Bei einer unmittelbar anschließenden Pressekonferenz hatten die auf dem Podium sitzenden Repräsentanten der WPA, des Europarats und der Betroffenenorganisationen mit Medienvertretern und der allgemeinen Zuhörerschaft einen lebhaften Austausch von Fragen, Antworten und Kommentaren. Ausführlich diskutierte man sowohl Themen, die auf den globalen Erfahrungen von Psychiatriebetroffenen basierten, als auch die Profile und die Verschiedenartigkeit ihrer Organisationen sowie zukünftige Gelegenheiten für das Fortsetzen des Dresdener Dialogs und für die Teilnahme von Betroffenen an den Aktivitäten der WPA und ihrer nationalen Mitgliedsgesellschaften. … Ein neu gestaltetes Arzt-Patienten-Verhältnis und die Entwicklung eines nachhaltigen Dialogs mit Patienten- und Betroffenengruppen (ebenso Trialoge incl. Familien), der ihre vielfältigen Perspektiven respektiert, sind äußerst wichtig.« (Übersetzung P.L.)

Natürlich ist der Weg [Abb. 3: Von links: Juan Mezzich, David Oaks, Judi Chamberlin, Thomas Kallert und Peter Lehmann] vom Bekenntnis zum Dialog bis zu dessen Zustandekommen weit, ganz abgesehen von einer wirklichen Änderung der psychosozialen Praxis entsprechend den Bedürfnissen der Betroffenen. Den Dialog nach außen hin politisch korrekt befürworten ist eine Sache, ihn dann in die Tat umzusetzen und auf Machtpositionen und Geld zu verzichten eine andere. Psychiater wie Juan Mezzich oder Thomas Kallert mögen aufgeschlossen sein, was ist aber mit der Masse ihrer Kolleginnen und Kollegen? Und auch sonst gibt es Störfaktoren allüberall. So verunglimpfte in Dresden eine Minderheit von sich radikal gebenden Psychiatriebetroffenen diejenigen, die sich innerhalb des WPA-Kongresses gegen Zwangsbehandlung aussprachen, als Kollaborateure von Folterknechten. Der Buchautor Robert Whitaker (»Mad in America«) und David Oaks, die in dem betroffenengeleiteten Symposium »Verhindert durch die biologische Psychiatrie: Was Psychiatriebetroffene wirklich wollen« für Menschenrechte und Alternativen plädiert hatten, waren vom BPE-Vorstand zu deren Parallelveranstaltung eingeladen und wunderten sich, dass sie gegenüber einem Teil des BPE-Vorstands ihre Kongressteilnahme begründen sollten. Folgerichtig lehnt es der BPE-Vorstand bis heute ab, sich vom oben genannten Vorwurf der Kollaboration mit Folterknechten zu distanzieren; er sei „der Ansicht, dass er sich nicht zuständig fühlt." Skurril, aber in dem Rahmen nicht weiter auffallend, war der Beitrag des Psychiaters Norman Sartorius, u.a. ehemaliger Präsident der WPA und WHO-Direktor der Abteilung Psychiatrie. Er beklagte sich bei der Abschlussveranstaltung des WPA-Kongresses über die kritische Haltung der teilnehmenden Betroffenenorganisationen und forderte die Teilnahme anderer, zufriedenerer Patientenverbände ein. Dolores Gauci, Präsidentin von GAMIAN-Europe, ist bei Sartorius' Symposium „The Long Road: A Patient-Centered Discussion on the Chronic Management of Mental Illness" („Der weite Weg: Eine patientenzentrierte Diskussion über die chronische Handhabung psychischer Krankheit") beim WPA-Kongress am 23. September 2008 in Prag mit von der Partie; Sponsor ist der Pharmariese Pfizer Inc., der im Symposium sein Neuroleptikum Zeldox (Ziprasidon) bewerben lässt. Die Antworten auf die Fragen „Wie hoch ist das Budget von Pfizer für dieses Symposium?" und „Wie viel Geld erhalten Herr Sartorius und Frau Gauci für ihre Teilnahme, die der Autor an das Symposium stellte, stehen bis heute aus.

UN-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderung

Am 13. Dezember 2006 nahm die Generalversammlung der Vereinten Nationen die UN-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderung an. Wesentlicher Bestandteil dieser Konvention ist Artikel 12 zur Rechtsfähigkeit; darin steht, dass »Menschen mit Behinderungen in allen Aspekten des Lebens Rechtsfähigkeit auf einer gleichen Basis mit anderen genießen« und nicht davon abgehalten werden sollten, »diese Rechtsfähigkeit auszuüben«. Gemäß dieser Aussage müssten alle Formen der Vormundschaft abgeschafft und die Legitimierung von Zwangsmaßnahmen aus Psychiatriegesetzen entfernt werden. Während der Vorbereitung der Konvention wurde bei der UN viel debattiert. Anfangs wollte die Mehrheit Personen mit schweren psychosozialen Behinderungen oder mit Lernbehinderungen die Rechtsfähigkeit absprechen. Es hieß, solche Personen seien verwirrt und könnten in rechtlichen Belangen von einem Vormund vertreten werden – als »letztes Mittel«. Diese Meinung wurde von der Behindertenbewegung einschließlich den Psychiatriebetroffenen, u.a. dem über Wochen in New York bei der UN-Konvention mitdiskutierenden ENUSP-Vorstandsmitglied Gábor Gombos, der kontinuierlich an der Ausgestaltung der Konvention mitarbeitenden Delegation

von WNUSP und der MFI-Präsidentin Celia Brown, heftig kritisiert, die maßgeblich daran beteiligt waren, dass die Sicht von Psychiatriebetroffenen in die Gestaltung der UN-Konvention einfloss. Schließlich ist die Rechtsfähigkeit ein grundlegendes Element der Würde und Rechte jedes Menschen. Es wurde anerkannt, dass es Menschen gibt, die Schwierigkeiten haben, ihre Wünsche auszudrücken und zu kommunizieren, aber dies dürfe kein Argument sein, ihnen ihre Grundrechte zu entziehen. Als Alternative zu Vormündern, die an Stelle der jeweiligen Person Entscheidungen treffen, schlug die Behindertenbewegung unterstützte Entscheidungsfindung durch enge Freunde oder persönliche Fürsprecher vor, die den Leuten helfen, ihre eigenen Entscheidungen auszudrücken und mitzuteilen. Im Januar 2006 wurde diese Idee bei einem Seminar im UN-Gebäude in New York präsentiert. Das Seminar hatte gute Auswirkungen, denn danach änderte die Mehrheit der Delegierten ihre Meinung und hielt unterstützte Entscheidungsfindung für eine Lösung, Vormundschaft völlig abzuschaffen. Bei dem Seminar wurden einige praktische Beispiele für unterstützte Entscheidungsfindung präsentiert. Eines dieser Beispiele war der Persönliche Ombudsman in Skåne, eine nutzerkontrollierte Dienstleistung mit persönlichen Agenten, die aus der schwedischen Psychiatriereform von 1995 hervorgegangen ist und von Maths Jesperson, dem ehemaligen ENUSP-Rundbriefredakteur, präsentiert wurde. Am 3. Mai 2008 trat die Konvention in Kraft, nachdem eine ausreichende Zahl von nationalen Regierungen sie unterzeichnet hatte. Dass nun die Diskussion entbrennt, ob Menschen (eventuell durch psychiatrische Behandlung) erst zu Behinderten werden müssen, damit sie sich auf die Konvention berufen können, oder ob eine psychiatrische Diagnose mit Behinderung gleichgesetzt werden kann und somit bei psychiatrischen Übergriffen das Recht liefert, sich auf die Konvention zu berufen, zeigt auch hier, dass Konventionen nur ein erster Schritt sein können auf dem Weg zu unteilbaren Menschenrechten. Dabei schließt in der Konvention die Definition der von Behinderung bedrohten Menschen bzw. derjenigen, denen eine Behinderung zugeschrieben wird, Psychiatriebetroffene mit ein.

Trialog in Europa

Beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) 2007 in München nahmen das ENUSP-Vorstandsmitglied Jan Verhaegh und der Autor dieses Artikels an einer von Jürgen Bombosch geleiteten Trialogveranstaltung teil, in der über mögliche gemeinsame Positionen mit Angehörigen und psychiatrisch Tätigen diskutiert wurde. Nach anschließender wochenlanger Diskussion verabschiedeten die Vorstände des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V., der DGSP und von ENUSP das Papier »Trialog und Selbstorganisation – Münchener Thesen und Forderungen für eine soziale Psychiatrie in Europa« (siehe www.enusp.org/documents/trialog). Es besagt, dass eine soziale Psychiatrie in Europa nur dann möglich wird, wenn das Recht von Psychiatriebetroffenen auf körperliche Unversehrtheit und eigene Entscheidungen entsprechend der UN-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderung geschützt wird, die Interessen ihrer Angehörigen respektiert werden, die Kerngruppen der im psychiatrischen Kontext Handelnden – Psychiatriebetroffene, Angehörige und Professionelle gleichberechtigt auf gesetzlicher Grundlage miteinander verhandeln und es eine angemessene ideelle Unterstützung und materielle Förderung der unabhängigen Selbsthilfe Psychiatriebetroffener gibt. Diese sollen vor Zwangsbehandlung geschützt, Alternativen zur Psychiatrie gefördert und von Pharmafirmen unabhängige Psychiatriebetroffene und Angehörige – im Sinne der Recovery-Bewegung – als Experten anerkannt werden; zudem soll die einseitige Definitionsmacht der psychiatrisch Tätigen in eine demokratische Handlungskultur überführt werden, die allen einen Perspektivwechsel und einen offenen und gleichberechtigten Diskurs ermöglicht.

Auch die im Mai 2008 in Rom gegründete »Europäische Demokratische Bewegung für Seelische Gesundheit« (EDMMH) bezieht verschiedene Gruppen Beteiligter ein. Der internationale Verband, dem auch psychiatrisch Tätige (u.a. aus der DGSP) angehören, hat sich die Abschaffung von psychiatrischem Zwang und die Ächtung des Elektroschocks auf die Fahnen geschrieben. Die Ziele sind wie folgt definiert:

»Die Gesellschaft hat einen wissenschaftlichen und sozialen Zweck. Sie ist darauf gerichtet, für die rechtliche, soziale und gesellschaftliche Gleichstellung der Nutzer von Einrichtungen der Seelischen Gesundheit und der Nutzer von Einrichtungen zur Behandlung somatischer Erkrankungen zu wirken, sowie Ausgrenzung, Stigmatisierung und Benachteiligung von Menschen mit psychiatrischer Diagnose und deren Angehörigen entgegenzutreten. Konkret heißt dies Auflösung der Anstalten, offene Türen, die Abschaffung physischer und chemischer Zwangsmaßnahmen sowie das Verbot invasiver Methoden wie Elektroschock und Psychochirurgie.«

Als Vorsitzender wurde Lorenzo Toresini gewählt, ein ehemaliger Kollege des 1980 verstorbenen italienischen Reformpsychiaters Franco Basaglia. Was der neue Verband, an dessen Gründung ENUSP beteiligt war, zu leisten in der Lage ist, wird die Zukunft zeigen (Satzung und Kontaktdaten stehen auf der Website von ENUSP – www.enusp.org/documents/edm). Dies betrifft auch den Grad der Einflussnahme von Betroffenen. Von ihrer Initiative wird es maßgeblich abhängen, was sie innerhalb des Verbands und gemeinsam mit diesem erreichen können.

Ausblick

Eigentlich sollte der »Weltkongress gegen Diskriminierung und Stigmatisierung, für betroffenenorientierte Reformen und das Recht auf Alternativen«, veranstaltet von ENUSP, INTAR, MFI, dem Internationalen Netzwerk für Alternativen und Recovery (INTAR – www.intar.org) und dem griechischen Komitee von Psychiatriebetroffenen im September 2009 an der Universität von Thessaloniki der an Veränderungen interessierten europäischen Psychiatrieszene wesentliche Impulse geben. Leider kam die Finanzierung nicht zustande. Im Internationalen Netzwerk für Alternativen und Recovery (INTAR) sind alle weltweit wesentlichen innovativen Projekte organisiert, von Windhorse über Soteria bis hin zum Family Outreach and Response Program (FOR – Familien erreichen und ernst nehmen) in Toronto. FOR war 2008 wesentlich beteiligt an der Ausrichtung eines INTAR-Alternativen-Kongresses in Toronto mit weltweiter Beteiligung (www.enusp.org/toronto) und zeigte, welch konstruktive Kraft unabhängige Familienorganisationen entwickeln können. Doch die griechische Regierungsapparat lehnte nach anfänglichem wohlwollenden Interesse schließlich die finanzielle Unterstützung ab.

Für den März 2009 plant WNUSP gemeinsam mit dem Pan-afrikanischen Netzwerk von Psychiatriebetroffenen (PANUSP) sowie Mental Health Uganda seinen dritten Weltkongress in Kampala, Uganda (Informationen unter www.wnusp.net). Wie der ENUSP-Vorstand derzeit (Dezember 2008) eine Mitgliedersammlung organisieren können soll, steht angesichts der bescheidenen Eigenmittel völlig in den Sternen. Denn nur einige ENUSP-Mitgliederorganisationen zahlen ihre Mitgliederbeiträge, und so verhindern die Nichtzahler (siehe www.enusp.org/nonpayers), dass sich ENUSP als Verband etabliert, die notwendigen Verbindungen aufbaut, ein überfälliges Gegengewicht gegen GAMIAN und die ungezügelte Durchsetzung der Profitinteressen der Pharmaindustrie im psychosozialen Bereich entwickelt und sich wirksam für Menschenrechte, humane Behandlungsbedingungen, Förderung des Selbsthilfesektors, Alternativen zur Psychiatrie und Wahlfreiheit hinsichtlich der psychosoziale Angebote einsetzt.

Der Berg der zu bewältigenden Probleme erfordert eine konstruktive Zusammenarbeit. Leider gibt es unter Psychiatriebetroffenen – wie überall – Dogmatismus und Sektierertum, Rüpel und sonstige unangenehme Zeitgenossen. Hinzu kommen die Versuche von Scientology (über die sogenannte Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte) oder der Pharmaindustrie, Selbsthilfegruppen, Angehörigenverbände und profilierte Psychiatriekritikerinnen und -kritiker für die eigenen Zwecke zu vereinnahmen. Und es gibt die Versuche der Freunde der Zwangspsychiatrie, psychiatriepolitische Gegner pauschal als Scientologyfreunde zu diffamieren. Zusammenarbeit versteht sich mitnichten von selbst. Letztlich wird ein gemeinsames Handeln in Richtung humanistischer Behandlung, Stärkung von Menschenrechten, Selbsthilfe und Alternativen auch und gerade davon

abhängen, wie gut es gelingt, auf der einen Seite Störenfrieden das Wasser abzugraben und auf der anderen sich die Unabhängigkeit gegenüber der profitorientierten Pharmaindustrie zu bewahren, sich auf ein ehrliches und nachhaltiges Miteinander einzulassen, Diffamierungen vereint entgegenzutreten und unabhängige Psychiatriebetroffene organisatorisch wie finanziell bei deren notwendigen Organisierung zu unterstützen (Spendenkonto von ENUSP siehe www.enusp.org/donations) und ihnen die Tür zu echter Mitwirkung zu öffnen.

P.S.

Dieser Artikel stellt die persönliche Sicht des Autors dar und nicht die Ansicht des ENUSP-Vorstands. Einige Vorstandsmitglieder halten den Tonfall für zu negativ, wo der Vorstand angesichts der guten Sachen, die in den letzten Jahren geschehen seien, doch positiv denken sollte. Einige halten GAMIAN nicht für eine Bedrohung und Mental Health Europe sollte alle integrieren. Einige befürchten, der so verfasste Artikel könnte die Glaubwürdigkeit des ENUSP-Vorstands beeinträchtigen. Eine finden ihn sehr lang und den Schwerpunkt eher auf den Aktivitäten anderer als darauf gerichtet, was der Vorstand von ENUSP tut, deshalb sei er ungeeignet, ENUSP-Mitglieder anzusprechen. Andere allerdings betonen die Wichtigkeit, die Aktivitäten von ENUSP im Kontext der Betroffenenbewegung insgesamt darzustellen und in der Zusammenarbeit mit andern die eigene Unabhängigkeit und Integrität zu bewahren.

Über Peter Lehmann

Verleger und Buchautor in Berlin. Von 1994 bis 2000 BPE-Vorstandsmitglied. Von 1997 bis 1999 als Delegierter des Dachverbands Psychosozialer Hilfsvereinigungen Mitglied im MHE-Vorstand. Gründungsmitglied von ENUSP, EPF und EDMMH. Vorstandsmitglied von ENUSP. Mitglied von MFI und INTAR. Als Vertreter von MFI, ENUSP und BPE 2007 Mitglied im Organisationskomitee der Dresdener WPA-Konferenz.

Kontakt: www.peter-lehmann.de

© 2008 by Peter Lehmann, Berlin