

»Förderung der psychischen Gesundheit und Vermeidung psychischer Störungen durch Empowerment: Ist Psychiatriepolitik ohne echte Beteiligung der Psychiatriebetroffenen möglich?«

Vortrag von Peter Lehmann bei der Europäischen Konferenz »Förderung der psychischen Gesundheit und der sozialen Integration«, Förderung der psychischen Gesundheit auf der Europäischen Tagesordnung, Tampere (Finnland), 10. – 13.10.1999

Sehr geehrte Damen und Herren,

eine Redezeit von zehn Minuten ist eine Ehre verglichen mit dem völligen Ausschluß der Psychiatriebetroffenen zu Beginn dieses Jahrzehnts, dem Zeitpunkt, als das European Network of (ex-)Users and Survivors (ENUSP; Europäisches Netzwerk von [ex-]Nutzern und Überlebenden der Psychiatrie; im deutschen Sprachgebrauch: Psychiatriebetroffene) gegründet wurde. Andererseits macht mich die Tatsache, daß mir nur eine zehnminütige Redezeit zusteht, recht ärgerlich, da ich als Repräsentant der Psychiatriebetroffenen, um die es bei dieser Konferenz eigentlich geht, aufgrund der Redezeitbegrenzung so viele Punkte nicht ansprechen kann. Verzichten muß ich z.B. auf das Thema Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie, auf die Darstellung nicht-stigmatisierender, d.h. nichtpsychiatrischer Musterprojekte zur Vorbeugung psychischer Störungen und zur Förderung psychischer Gesundheit: z.B. das nutzerkontrollierte Weglaufhaus in Berlin oder das ebenfalls nutzerkontrollierte Hotel »Magnus Stenbock« im schwedischen Helsingborg – Einrichtungen, die effektiver und nebenbei gesagt auch kostengünstiger arbeiten als psychiatrische Einrichtungen.

»Empowerment« ist das Schlüsselwort, das am besten die zentralen Interessen Psychiatriebetroffener wiedergibt. Empowerment ist ein aus den USA kommender Begriff, der als Selbstermächtigung verstanden werden kann: Psychiatriebetroffene sollten die Verfügungsgewalt über ihr Leben haben oder diese wiedergewinnen, sie sollten Zugang zu Informationen und Finanzmitteln erhalten und es sollte ihnen zugestanden werden, für sich selbst zu reden.

Empowerment ist die Grundlage für die die Förderung psychischer Gesundheit und Vorbeugung psychischer Störungen.

Wenn wir schon über Begriffe sprechen: Der Begriff »Psychiatrie-Nutzer« bezieht sich auf Menschen, die die psychiatrische Behandlung im allgemeinen als hilfreich erlebt haben. Demgegenüber bezieht sich der Begriff »Psychiatrie-Überlebende« auf diejenigen Menschen, die die psychiatrische Behandlung primär als eine Bedrohung ihres Lebens erfahren haben. Diese Definitionen werden oft mißverstanden. Die Psychiatrie überleben bedeutet nicht, daß Psychiater angeklagt werden, ihre Patienten vorsätzlich zu mißhandeln oder gar zu töten. Aber es bedeutet, daß Diagnosen wie »Schizophrenie« oder »Psychose« sehr oft depressiv machen, stigmatisieren und zu Resignation und zu chronischer Hospitalisierung führen. Zudem können Psychopharmakawirkungen wie das Neuroleptische Maligne Syndrom (gelegentlich tödlicher Symptomenkomplex mit starkem Fieberanfall, Muskelstarre, verändertem Geisteszustand und Instabilität des vegetativen Systems), tardive Dyskinesien (im Lauf der Verabreichung von Neuroleptika, beim Absetzen oder danach auftretende quälende und nicht behandelbare, oft irreversible Störungen von Bewegungsabläufen, mit einer Verkürzung der Lebenserwartung einhergehend) und dystonische (durch Muskelkrämpfe charakterisierte) Syndrome Gesundheit und Leben gefährden. Glauben Sie mir, ich weiß, wovon ich spreche.

Über ENUSP zu sprechen heißt, auf seine zahlreichen Aktivitäten einschließlich seiner breiten Repräsentation verschiedener Psychiatriebetroffener-Organisationen in Ost und West und in den verschiedenen Ländern hinzuweisen. ENUSP, eine autonome und demokratische Organisation, umfaßt Organisationen aus allen europäischen Staaten, auch denen, die in den nächsten Jahren der Europäischen Union beitreten werden.

Die Bedeutung der Einbeziehung von Psychiatriebetroffenen wurde auch deutlich im Rahmen der Konferenz »Balancing Mental Health Promotion and Mental Health Care« (»Förderung der psychischen Gesundheit und psychiatrische Betreuung im Gleichgewicht«), einer gemeinsamen Veranstaltung der WHO (World Health Organization; Weltgesundheitsorganisation) und der Europäischen Kommission in Brüssel im April 1999. Neben schätzungsweise 70 psychiatrisch Tätigen und anderen Personen war auch ich als ENUSP-Repräsentant eingeladen. Die Notwendigkeit der Einbeziehung Psychiatriebetroffener wurde an der ablehnenden Reaktion zu sämtlichen Vorschlägen hinsichtlich Ziele und Strategien besserer Förderung von psychischer Gesundheit und Betreuung deutlich.

Niemand hatte es gewagt, die Position von ENUSP zu befürworten. Erst nach massiver Kritik und mit freundlicher Unterstützung der Repräsentanten der Europäischen Union, Alexandre Berlin und Horst Kloppenburg, wurden einige unserer Positionen dem Consensuspapier zugefügt:

- aktive Einbeziehung von Psychiatriebetroffenen in die Psychiatriepolitik
- Förderung von Selbsthilfeansätzen und nicht-stigmatisierenden, nicht-psychiatrischen Ansätzen
- vor allem Freiheit zur Auswahl aus Behandlungsangeboten zur Stärkung der Menschenrechte.

Um es zu betonen: Keiner jener namhaften und »progressiven« Psychiater hatte es in Brüssel gewagt, die Positionen von ENUSP zu unterstützen.

Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie werden meistens nur von Psychiatriebetroffenen registriert. Hätte ich mehr Zeit, würde ich über komplette Psychiatrie-Gesetzesentwürfe sprechen, die beispielsweise in Deutschland von politischen Parteien in Zusammenarbeit mit Psychiatriebetroffenen erarbeitet wurden (auch wenn sie nicht von den Länderparlamenten verabschiedet wurden) – Gesetze, die insbesondere die rechtliche Absicherung von Voraussetzungen zum Schutz des Rechts auf Selbstbestimmung und der Menschenwürde beinhalten. Wir wollen Rechtssicherheit auch für uns. Menschenrechte sind nicht teilbar. Psychiatriebetroffene müssen dieselben Rechte haben wie sogenannte normale Patienten.

Ein Beispiel, wie Zusammenarbeit funktionieren könnte, stellt eine Resolution des World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP; Weltnetzwerk von Psychiatriebetroffenen) dar, die im September 1999 in Santiago de Chile durch die Vollversammlung der World Federation for Mental Health (WFMH; Weltverband für psychische Gesundheit) angenommen wurde. Denn sich ausbreitende Gesetze und Rechtsentscheidungen über gemeindenaher Zwangsbehandlung ambulanter Patienten lösen bei Psychiatriebetroffenen häufig Verzweiflung und Depressionen aus; jemandem das Menschenrecht auf Selbstbestimmung zu nehmen und ihm oder ihr den eigenen, sicheren Lebensraum zu nehmen, kann zu Paranoia und anderen psychischen Störungen führen. Daß die WNUSP-Resolution von der WFMH akzeptiert wurde, gibt Anlaß zur Hoffnung, daß die Gefahr einer weiteren Ausbreitung gemeindenaher Zwangsbehandlung und der damit verbundenen Konsequenzen, dem Auftreten neuer und verstärkter psychischer Probleme, nachlassen könnte. Hier der Wortlaut der Resolution:

»Aufgrund der Sorge über die Ausbreitung gemeindenaher Zwangsbehandlung wurde beschlossen, daß die WFMH den Widerstand von WNUSP gegen gemeindenaher psychiatrische Zwangsbehandlung unterstützt.«

Mit der Annahme der Resolution ergeben sich gute Möglichkeiten der Kooperation auf internationaler und nationaler Ebene, um gemeinsam die sich in Form der Ausbreitung gemeindenaher Zwangsbehandlung darstellenden Menschenrechtsverletzungen vorzubeugen.

1997 machte ENUSP eine Menge Kooperationsvorschläge, als es von der WHO zu einer Stellungnahme ihrem Entwurf »Quality Assurance in Mental Health Care« (»Qualitätssicherheit in der psychiatrischen Betreuung«) gebeten wurde. Die Vorschläge sind in der Zeitschrift »Current Opinion in Psychiatry«, 1999, Nr. 1, nachzulesen, wo die Kommentare zur Deklaration von Madrid publiziert sind. Ich zitiere einen Vorschlag zur Verbesserung der Betreuungsqualität:

»Psychiatrische Verbände und/oder Gesetzesreformen sollten anerkennen, daß – während nicht angezweifelter Zustände von Normalität gemachte – Voraussetzungen (wie z.B. das Psychiatrische Testament) hinsichtlich unerwünschter (und erwünschter) Behandlungsmaßnahmen respektiert werden müssen.«

In diesem Zusammenhang möchte ich anmerken, daß ENUSP einen internationalen Workshop zu diesem Thema plant. Wir bitten Sie um Unterstützung, wenn es um den Finanzierungsantrag geht, wenn es um die Benennung rechtlicher Möglichkeiten für Vorausverfügungen in den einzelnen Ländern sowie um Personen geht, die unsere Anstrengungen um eine Verbesserung der rechtlichen Situation von Psychiatriebetroffenen unterstützen wollen.

Abschließend noch einmal unsere zentralen Interessen und Ziele im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Psychiatriepolitik, der Förderung psychischer Gesundheit und der Vorbeugung psychischer Störungen:

- Einbeziehung von Psychiatriebetroffenen und ihres Erfahrungsschatzes auf allen Ebenen der Entscheidung in Politik, Verwaltung, Ausbildung und Forschung
- Schutz vor unerwünschten psychiatrisch-medizinischen Eingriffen
- Freiheit zur Auswahl aus Behandlungsangeboten als wesentliches Qualitätsmerkmal von Betreuung
- Entwicklung von Alternativen zur Psychiatrie für Psychiatriebetroffene, die schlechte Erfahrungen mit der Psychiatrie gemacht haben oder die die Kompetenz der Medizin zur Lösung psychischer Probleme sozialer Natur verneinen
- Finanzierung von Selbsthilfe und Alternativen zur Psychiatrie durch Splitten der vorhandenen Finanzmittel.

Es betrübt mich zutiefst, Ihnen hier auf dieser Konferenz, die die Förderung der psychischen Gesundheit und der sozialen Integration zum Thema hat, mitteilen zu müssen, daß die Euro-

päische Kommission 1999 beschlossen hat, ihre Förderung der ENUSP einzustellen. Dies erschwert uns um einiges, Informationen auszutauschen, ja sogar ein gut funktionierendes Büro zu betreiben, eine Voraussetzung zu optimaler Kooperation. Wir hoffen auf Ihre Unterstützung, um den alten Zustand der Förderung wieder herzustellen.

Finanzielle Fördermittel für psychiatrische Einrichtungen, Organisationen und Tagungen sollten von einer echten Beteiligung von Psychiatriebetroffenen abhängig gemacht werden. Echte Beteiligung heißt, daß Psychiatriebetroffene in Planungsprozesse voll integriert sind, daß ihnen die Teilnahme finanziell ermöglicht ist, daß sie bei allen Treffen und Entscheidungen auf gleichberechtigter Basis beteiligt sind und daß sie auf Meetings und Kongressen länger als zehn Minuten sprechen können.

»Psychiatrische Dienste gehören den Nutzern«, sagte Eero Lahtinen beim »Joint World Health Organization / European Commission Meeting« in Brüssel im April 1999. Dann sollten Psychiatriebetroffene wirksam in alle Belange einbezogen werden.

Das mag auf den ersten Blick teuer und konfliktträchtig scheinen. Selbsthilfe und Empowerment als Mittel zur Förderung der psychischen Gesundheit und Vermeidung psychischer Störungen sind jedoch insbesondere angesichts sinkender öffentlicher Geldmittel und wachsender Anstrengungen für gleiche Möglichkeiten für alle nicht nur moralisch gerechtfertigter, sondern mittel- und langfristig wirksamer, um die Förderung der psychischen Gesundheit und die Vorbeugung psychischer Störungen zu sichern. ENUSP und die Organisationen, die in ENUSP organisiert sind, sind zur Kooperation bereit. Bitte nutzen Sie unsere Angebote.

Übersetzung aus dem Englischen ins Deutsche: Linde Schmitz-Moormann