

Möglichkeiten und Grenzen von Selbstbestimmung in der Krise

Was Psychiatriebetroffene tun können, um in psychosozialen Krisensituationen ihr Selbstbestimmungsrecht zu bewahren **Von Peter Lehmann**

Damit auch in schwierigen Zeiten die Entscheidung über höchstpersönliche Belange in der eigenen Hand bleibt, sind Voraussetzungen das Mittel der Wahl. In solchen Voraussetzungen sollte es nicht einzig darum gehen, sich gegen die »Tyrannei der Außenwelt« zu wehren, sondern auch darum, wie psychosoziale Notlagen im Einklang mit den eigenen Wünschen und Werten bewältigt werden können, wie der einzelne Mensch Autor und Subjekt des eigenen Lebens bleiben kann.

Vorausschauende und akute Krisenbewältigung

Damit Voraussetzungen rechtswirksam sind, ist es wichtig, den eigenen Willen sorgfältig zu formulieren und auf die individuellen Bedürfnisse abzustimmen. Hierbei ist es nützlich, eine Dokumentation gesundheitlicher Vorschädigung und familiärer Belastung durch körperliche Erkrankungen beizufügen. Rechtzeitig sollte sich jeder und jede einzelne Psychiatriebetroffene Gedanken über mögliche Krisensituationen und deren Bewältigung machen und diese zu Papier bringen. Diese Notwendigkeit besteht auch für Menschen, die fürchten, einmal im Alten- und Pflegeheim zu landen, d.h. eigentlich für jeden.

Berichte über Wege, Krisen ohne Psychiatrisierung durchzustehen, liegen in vielfältiger Form vor. Hierzu zählen das Verlassen gefährlicher Orte, Rückzug in die Stille und an sichere Orte, beruhigende Mittel, Massage, Kontakt zu Tieren, Zugehen auf hilfsbereite Menschen, expressive künstlerische Tätigkeit, Schreiben, bewusste und balancierte Lebensführung, spezielle Ernährung, ausreichend Schlaf u.v.m. Als wesentliche Elemente gelten unaufdringliche Zuwendung und soziale Unterstützung.

Selbsthilfegruppen mit undogmatischer Ausrichtung und respektvollem Umgang miteinander können in Krisensituationen weitreichende Unterstützung leisten. Sie haben allerdings auch ihre Grenzen, wenn beispielsweise zu viele Hilfesuchende zu wenig stabilen Gruppenmitgliedern gegenüberstehen. Vorsicht ist geboten, Teilnehmer in einer sogenannten Psychoedukation lernten, dass psychosoziale Krisen biologische Ursachen haben und einzig mit Psychopharmaka neu-

tralisiert werden können, was sie dann gerne als Patentrezept weiterempfehlen. Nichtsdestotrotz sind individuelle und organisierte Selbsthilfe das A&O der Krisenbewältigung. Sind keine Selbsthilfemöglichkeiten vorhanden, bietet sich an, Unterstützung bei humanistisch orientierten Psychotherapeuten zu suchen. Doch manchmal sind Probleme so drängend und gewaltig, dass weder mit Selbsthilfe noch mit psychotherapeutischen Verfahren eine rasche Abhilfe möglich scheint.

Personen, die den Schutz einer Einrichtung wünschen, sollten sich rechtzeitig über solche mit humanistischer Ausrichtung informieren wie zum Beispiel Krisenpension, Windhorse, Soteria, Weglaufhaus etc., und prüfen, ob im Fall des Falles eine Kostenübernahme seitens der Krankenkasse möglich ist. Aktuelle Informationen stehen im Internet auf der Website des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrene (BPE) e.V. www.bpe-online.de in der Rubrik »Wohin in der Krise?«

Im Fall einer Psychiatrisierung besteht die Gefahr, dass sogenannte Notfallsituationen psychiatrisch Tätigen zur Rechtfertigung von Zwangsmaßnahmen dienen. So müssen derzeit ausgerechnet die Menschen in Krisensituation die psychosozialen Ausnahmesituationen entschärfen, klaren Kopf behalten, Ruhe bewahren, gegenüber psychiatrisch Tätigen und hilflosen Angehörigen sachlich argumentieren, Angriffsflächen vermeiden, Zeit gewinnen, Freunde dazurufen etc.

Außenstehende können eine Beschwerdestelle einschalten, sofern vorhanden. Die Dokumentation unerwünschter Auswirkungen von Psychopharmaka und Elektroschocks und die Überreichung der Dokumentation an psychiatrisches Personal unter Zeugen mit dem freundlichen Hinweis, der Psychiater möge die »Medikation anpassen«, signalisieren, dass man dabei ist,

Beweise für eine Schadenersatzklage oder einen Strafantrag zu sichern.

Fremdbestimmung ohne Ende?

Personen, die in psychosozialen Krisen psychiatrisiert wurden, werden in aller Regel mit einem Mix an Psychopharmaka entlassen. Oft fehlen dann im Arztbrief Informa-

Foto: Ernst Fessele



Wem kann ich vertrauen, wenn ich mal Hilfe brauche?

tionen über mögliche Nebenwirkungen, die Dauer der Behandlung und die möglichen Probleme beim Absetzen der Psychopharmaka. Wenn Betroffene Antidepressiva und Neuroleptika absetzen wollen, müssen sie das selbst tun. Dafür müssen sie mögliche Probleme kennen und sich mit den Risikofaktoren für ihre eigenen psychosozialen Krisen und für die Psychiatrisierung beschäftigen. Im Idealfall werden sie ihre Le-

benssituation so ändern, dass sie im Wissen um eigene Verletzlichkeiten (und die anderer Leute) gestärkt aus der Krise hervorgehen.

Stehen nach der Entlassung aus der Psychiatrie Maßnahmen wie Einzelfallhilfe, Betreutes Wohnen, therapeutische Wohngemeinschaft oder Tagesstätte an, besteht die hohe Wahrscheinlichkeit, dass weiterhin über ihre Köpfe hinweg entschieden wird. Anreize, das System der Eingliederungshilfe und den psychiatrischen Komplex insgesamt zu verlassen, werden von den Trägern gemeindepsychiatrischer Einrichtungen kaum gesetzt. Deren finanzielle Absicherung ist mit ihrer ausreichenden Auslastung verquickt. Eine empowermentfördernde Praxis gilt als mühsam, bedeutet aufgrund möglicher Veränderungen routinierter Abläufe bürokratischen Mehraufwand und birgt zudem das Risiko, mit der Obrigkeit in Konflikt zu geraten. In sogenannten Steuerungsrunden der Eingliederungshilfe, wo die Betroffenen eigene Vorstellungen von Betreuung für den Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan einbringen könnten, stehen sie einzeln der konzentrierten Macht, Sprachgewalt und Routine des gemeindepsychiatrischen Apparats gegenüber – oft unter paralytisierendem Einfluss persönlichkeitsverändernder Psychopharmaka. Meist verzichten sie auf die Teilnahme an diesen Runden (oder man entscheidet fürsorglich für sie, dass sie besser draußen bleiben). Sind sie anwesend, stellt man ihnen gerne Suggestivfragen, um ihre Zustimmung zu den vorgeschlagenen Hilfen für die Leistungserbringer zu erheischen. Dieselbe Ohnmacht erleben Betroffene, wenn bei den Leistungserbringern und Leistungsträgern der Eingliederungshilfe recoveryfördernde Persönliche Budgets und Zielvereinbarungen mit Fallmanagern ausgehandelt werden sollen. Hilfreich wäre, wenn sie zu solchen Terminen von Unterstützern begleitet würden, sie feste und leicht erreichbare Ansprechpartner hätten und ihre Eigenständigkeit in der Zielvereinbarung eine wesentliche Rolle spielte. Aufgabe der Unterstützer wäre dann eine Beratung der Betroffenen, die sich flexibel an den Wünschen des Einzelnen orientiert.

Risiken und Nebenwirkungen von Selbsthilfe

Letzten Endes bleibt die individuelle und organisierte Selbsthilfe das A&O der Bewältigung psychosozialer Krisen. Allerdings sollen auch ihre Schattenseiten nicht unter-

schlagen werden. Immer wieder kommt es in Selbsthilfegruppen zu psychischen Verletzungen. Psychiatriebetroffene sind dann besonders verletzlich, wenn sie sich nach katastrophalen Erfahrungen mit der Psychiatrie unter ihresgleichen sicher wähnen und sich vertrauensvoll öffnen. Doch wieso sollten alle Psychiatriebetroffenen aneinander interessiert und fähig sein, sich solidarisch, mitfühlend und kritikfähig mit anderen auseinanderzusetzen? Wieso sollten psychiatrische Schubladendiagnosen wie »Psychose« oder »Schizophrenie« dazu führen, dass die derart Diagnostizierten mehr gemeinsam haben als eben jene Diagnose? Sitten die Betroffenen durch eine angenommene Gleichheit oder Vergleichbarkeit ihrer Psychiatrie- oder Psychose-Erfahrung nicht einer Illusion auf, die sie beim ersten Erleben unterschiedlicher Wahrnehmung oder Bewertung in heillose Streitereien und Enttäuschungen förmlich hineintreiben kann?

In seinem Beitrag in »Psychopharmaka absetzen« gestattet der Australier David Webb einen kritischen Blick auf die dunkle Seite so mancher Selbsthilfegruppe:

»Eine der nervigsten Sachen während meines Kampfes waren all die Leute, die glauben, dass das, was ihnen geholfen hat, mir auch helfen könnte. Der Weg zur Freiheit ist einzigartig und höchst persönlich.«

Abhängigkeit von Psychopharmaka sollte nicht von einer neuen Abhängigkeit abgelöst werden. Vorsicht ist immer angebracht, wenn Patentrezepte angeboten werden. Dies betrifft die antipsychiatrische »Bewegung« allgemein und Standardvoraussetzungen insbesondere, wenn den persönlichen Erfahrungen und Krisenbewältigungsstrategien kein Raum gegeben wird. Als Beispiel soll die »Patientenverfügung (Pat-Verfü)« dienen, die unter anderem von der deutschen Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener und vom Vorstand des BPE e.V. herausgegeben wird. Das Formular sieht – insbesondere für psychiatriekritisch eingestellte Personen sinnvoll – die Ablehnung einer psychiatrischen Diagnostizierung und Behandlung vor, kann die Unterzeichner jedoch in immense Schwierigkeiten bringen, wenn sie Behandlungen ohne jegliche Einschränkung ablehnen. Mit der Formulierung

»Strikt untersage ich folgende Behandlungen:

- Behandlungen von einem psychiatrischen Facharzt oder dem sozialpsychiatrischen Dienst.
- Behandlung in einer psychiatrischen Station eines Krankenhauses oder einer

Ambulanz oder einem sog. Krisendienst.« kommen die Unterzeichner potenziell in Lebensgefahr: In einer Ambulanz darf eine starke Blutung nicht mehr gestillt, ein Herzstillstand nicht mehr behandelt werden, können die Betroffenen beispielsweise im Zustand der Bewusstlosigkeit ihre Verfügung nicht mehr widerrufen. Hellhörig sollte auch machen, dass das Formular keine Benennung von eigenen Erfahrungen, von möglichen Krisensituationen und von alternativen Lösungswegen in psychosozialen Krisen vorsieht – was aber als dringend erforderlich anzusehen ist, um die Einwilligungsfähigkeit bei Abfassen der Patientenverfügung zu belegen und dem Einwand zu begegnen, man hätte sich keine ausreichenden Vorstellungen über die zukünftige Behandlung gemacht. Dafür bietet das Formular Raum für zehn Personen, denen als Vorsorgevollmächtigten für die Aufgabenbereiche Aufenthaltsbestimmung, Gesundheitsfürsorge und Vermögenssorge Blankovollmachten erteilt werden sollen; Warnungen vor einem möglichen folgenschweren Missbrauch dieser Vollmachten fehlen jedoch komplett.

Anhand dieses Beispiels wird deutlich, wie wichtig eine kritische Haltung nach allen Seiten für eine selbstbestimmte Krisenverarbeitung und -vorsorge ist. Sich rechtzeitig einen Überblick über die Stolpersteine und Vorzüge einzelner Voraussetzungen zu verschaffen, eine unabhängige eigene Meinung zu bilden und entsprechend vorzusorgen, kann helfen, die Selbstbestimmung in psychosozialen Krisensituationen zumindest teilweise zu erhalten. Nicht zu unterschätzen ist die präventive Wirkung, sich im Vorhinein gedanklich mit Ursachen, Risiko- und Auslösefaktoren sowie Bewältigungsstrategien psychischer Notsituationen auseinanderzusetzen und nach möglichen Unterstützern zu suchen. Wer es lernt, sich nach psychosozialen Krisen mit deren Sinn und Auslösesituationen zu beschäftigen, läuft nicht mehr so schnell in die nächste psychotische, depressive oder manische Phase. Voraussetzung hierfür ist, sich selbst als verantwortliches Subjekt seines Lebens, seiner Vergangenheit und seiner Zukunft wahrzunehmen. ■

Dr. phil. h.c. Peter Lehmann ist Dipl.-Sozialpädagoge, betreibt den Antipsychiatrieverlag in Berlin und ist Autor unter anderem von »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquillizern«. Mehr – auch eine ausführlichere Fassung dieses Beitrags mit allen Belegen – unter www.peter-lehmann.de/krise.