

EINE BESSERE PSYCHIATRIE ODER BESSER ALTERNATIVEN?

Nach Reformen im Verlauf von 200 Jahren hat die Psychiatrie ausser Psychopharmaka und Elektroschock wenig zu bieten. Dabei gibt es weltweit gute Erfahrungen mit alternativen Angeboten. Diese können nur durchgesetzt werden, wenn sich die Betroffenen und ihre UnterstützerInnen organisieren.

Von Peter Lehmann

Psychiatrie als naturwissenschaftliche Disziplin kann dem Anspruch, psychische Probleme überwiegend sozialer Natur zu lösen, nicht gerecht werden. Ihre Gewaltbereitschaft und -anwendung stellen eine Bedrohung dar, ihre Schubladendiagnostik verstellt den Blick auf die wirklichen Probleme des einzelnen Menschen. Die Pharma-lobby manipuliert Publikationen, Verbände und Medien. In einem gewinnorientierten Wirtschaftssystem muss der Absatz primär Profit bringen, das Wohlergehen der Behandelten ist naturgemäss zweitrangig.

Studien und Publikationen weisen nach, dass eine wirkliche Aufklärung über Behandlungsrisiken in der Psychiatrie nicht stattfindet. Und Menschenrechte strukturell missachtet werden. Und Menschen mit psychiatrischen Diagnosen im Gesundheitssystem massiv diskriminiert werden. Und kaum Hilfe zur Lösung der Probleme angeboten wird, die zur Psychiatrisierung geführt haben. Und die Lebenserwartung neuroleptikabehandelter Menschen vermutlich im Wesentlichen aufgrund psychopharmakabedingter Herz-Kreislauf-Störungen und Diabeteserkrankungen um durchschnittlich bis zu drei Jahrzehnte herabgesetzt ist (siehe den Artikel des Psychiaters Volkmar Aderhold*). Und Behandlungen zu Traumatisierungen mit teilweise jahrelangen Psychiatrieaufenthalten führen. Dies alles ohne jegliche Konsequenzen für PsychiaterInnen, die noch vor Jahren ohne rechtswirksame Einwilligung selbst Jugendliche mit Elektro- und Insulinschocks sowie Psychopharmaka aller Art malträtierten und trotzdem hochgeschätzte Mitglieder ihrer Zunft sind (siehe beispielsweise der Bericht „Mitgift“ von Kerstin Kempker**). Dass Psychopharmaka – wie auch Alkohol – emotionale Probleme eine Zeitlang neutralisieren können, verstärkt die Misere mittel- und langfristig.

PSYCHIATRIE DER ZUKUNFT

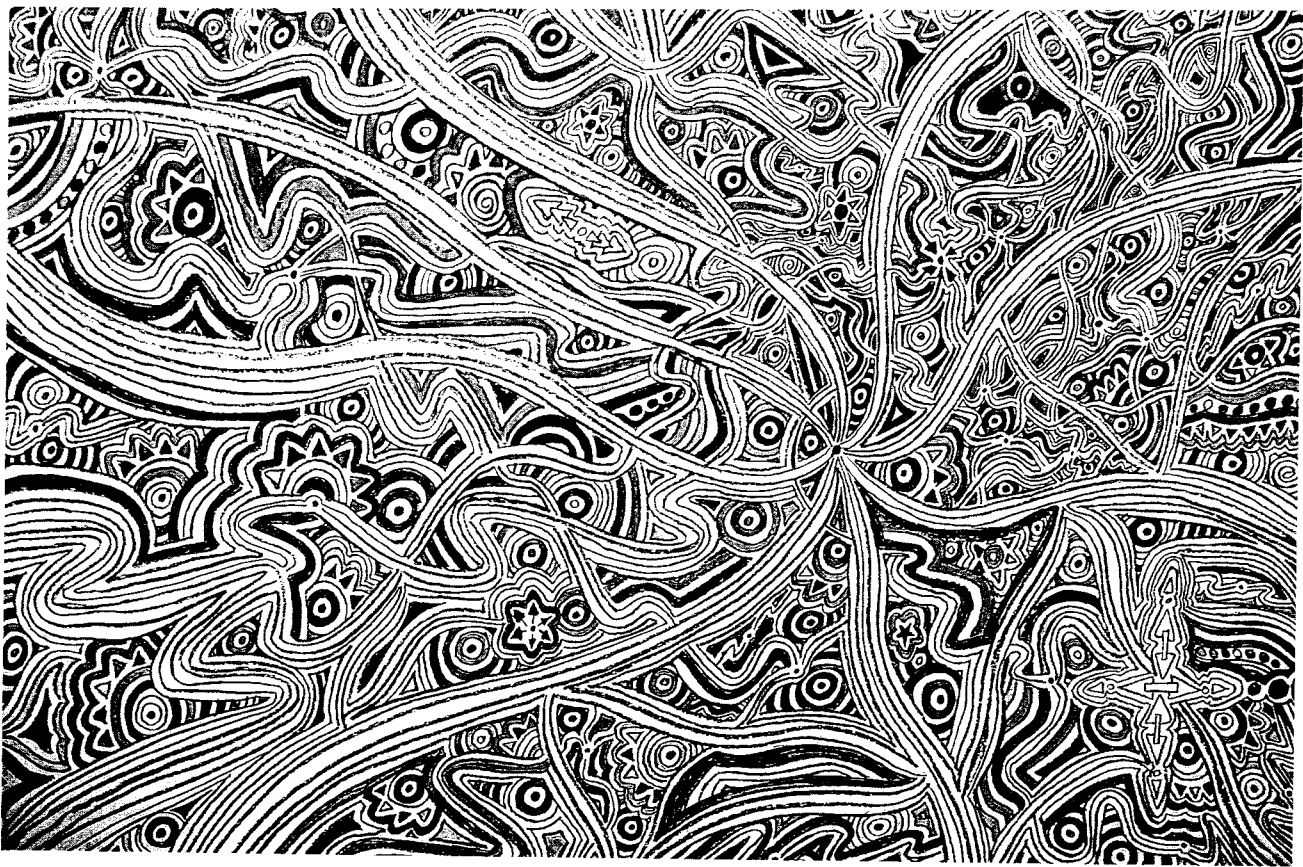
PsychiaterInnen und PharmakologInnen denken an die Entwicklung neuer Verabreichungsformen von Psychopharmaka, zum Beispiel Depots, die man in die Gebärmutter oder in den After einführen kann. Bei Versuchsratten kann man bereits Haldol-Depots mit einjähriger Substanzabgabe in die Rückenmuskulatur einpflanzen. Menschen mit der Diagnose „Zwangserkrankung“ können sich zur Regelung ihres Gemütszustands Chips ins Gehirn operieren lassen. Im Rahmen des Swiss Early

Psychosis Project oder des Kompetenznetzes Schizophrenie werden Kinder und Jugendliche erfasst, die in der Schule auffallen oder Probleme in der Familie haben, um sie vorbeugend langjährig unter Neuroleptika zu stellen und fortwährender Psychoedukation auszusetzen. Laut der 2005 vom Europarat verabschiedeten „Konvention zum Schutz der Menschenrechte und der Würde von Menschen, die an einer Geistes-Störung leiden, insbesondere jener, welche als unfreiwillige Patienten in einer psychiatrischen Einrichtung untergebracht sind“ ist die Verabreichung von Elektroschocks auch ohne Einwilligung ebenso ethisch wie die Zwangsunterbringung ohne richterlichen Beschluss oder die ambulante Zwangsbehandlung. Im kürzlich ratifizierten EU-Vertrag von Lissabon ist die Einschränkung der Menschenrechte von Psychiatrisierten festgeschrieben.

Übereinkünfte, an denen Vertreter unabhängiger Betroffenenengruppen beteiligt sind, gibt es entweder gar nicht oder sie bleiben folgenlos. Beispiel hierfür ist die Consensus-Vereinbarung, beschlossen 1999 in Brüssel bei der EU-WHO-Tagung „Ausgewogene Förderung von psychischer Gesundheit und psychiatrischer Pflege“. Wo bleibt die Förderung von Selbsthilfe- und nichtmedizinischen Ansätzen, die aktive Einbeziehung von Psychiatriebetroffenen in psychiatriepolitische Entscheidungen und – zwecks Stärkung der Menschenrechte – die Freiheit zur Auswahl aus Behandlungsangeboten (s. www.enusp.org/consensus)? Dass sich einzig in Sachen Voraussetzungen etwas tut, zeigt, welcher Weg Psychiatriebetroffenen bleibt. Die Hoffnung, das psychosoziale System ändere sich aus sich selbst heraus, tendiert gegen Null. Eine psychiatrische Reform hin zu angemessenen, wirksamen und risikoarmen Behandlungsmethoden und einer rechtlichen Gleichstellung mit normalen Kranken findet nicht statt. Die Psychiatrie zeigt der Betroffenenbewegung, ihren UnterstützerInnen und Reformprojekten sowie deren Erkenntnissen die kalte Schulter. Das medizinische Modell steht ausser Frage. Ohne politischen Druck kommt es höchstens hie und da zu Formen fürsorglicher Vereinnahmung.

ALTERNATIVEN DER ZUKUNFT

Vom (originären) Soteria-Ansatz über das schwedische Hotel Magnus Stenbock, die Krisenherberge und das Windhorse-Projekt bis hin zum Weglaufhaus Berlin und



dem „Offenen Dialog“ im finnischen Westlappland gibt es eine Vielzahl funktionierender Alternativen zur Psychiatrie. Auf zwei Ansätze soll kurz eingegangen sein: den Offenen Dialog und die Krisenherberge.

Hauptziel der betroffenengeleiteten Krisenherberge in Ithaca im Bundesstaat New York war es, einen Ort bereitzustellen, wohin Menschen sich zurückziehen konnten, die einen Psychiatrieaufenthalt für nötig hielten oder das Risiko einer Unterbringung fürchteten. Das von 1994 bis 1996 stattfindende Programm bestand aus zwei Komponenten: dem Angebot von vorsorglicher Krisenplanung und Training zur Krisenbewältigung, verbunden mit Unterstützung in einer Beratungsstelle sowie einer Unterkunft für Leute, die diese aufgrund eigener Einschätzung benötigten. Die Krisenherberge unterschied sich von konventionellen Krisendiensten durch die Einbeziehung von Betroffenen, das zwangsfreie nichtmedizinische Modell, die eigene Definition von Bedürfnissen und die gegenseitige Unterstützung als Basis. Und sie unterschied sich im Ergebnis (nachzulesen in „Statt Psychiatrie 2“^{****}), was der Vergleich mit einer Kontrollgruppe ergab: In fast allen Bereichen waren bei Personen, die Zugang zur Krisenherberge gewonnen hatten, die Ergebnisse besser und die Kosten niedriger. Sie waren gesünder, zufriedener, selbstständiger. Sofern es zu Ausfällen im Arbeitsleben kam, waren diese geringer, ihre späteren Psychiatrieaufenthalte waren seltener und kürzer. Gerade die deutlich geringeren Kosten sollten angesichts der Unsummen, die der Einsatz immer neuer und teurerer Psychopharmaka verschlingt, auch für die Financiers des Gesundheitssystems, d.h. Krankenkassen und SteuerzahlerInnen, äusserst interessant sein.

Dies gilt auch für die vom finnischen Psychiater Yrjö Alanen entwickelte so genannte „Bedürfnisangepasste Behandlung“, die dem „Offenen Dialog“ zugrunde liegt. Jaakko Seikkula und Birgitta Alakare, Psychologin und Psychiaterin, nennen in ihrem Bericht (ebenfalls in „Statt

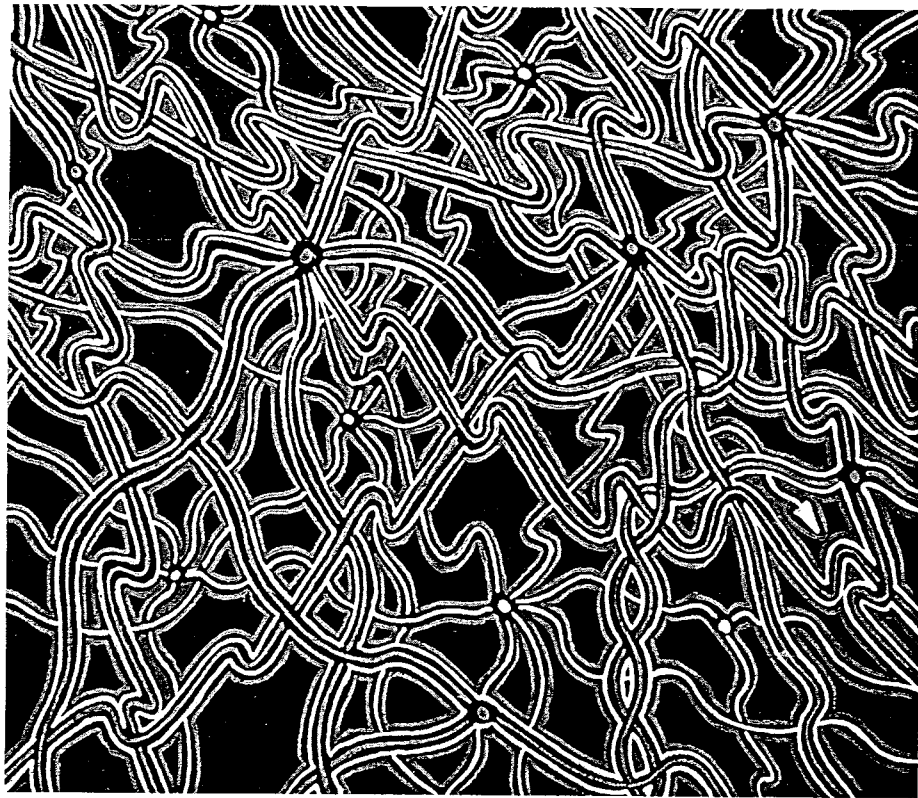
Psychiatrie 2“) als notwendige Voraussetzungen für diesen Ansatz der Krisenintervention das sofortige Reagieren, die Einbeziehung des sozialen Netzes, die flexible Anpassung an spezifische und veränderliche Bedürfnisse, die Übernahme von Verantwortung, die garantierte psychologische Kontinuität, die Toleranz von Ungewissheit und die Dialogförderung. Ergebnis ist denn auch die wesentliche Reduzierung von Zwang und Psychopharmaka.

AUF IN DIE ZUKUNFT

Da alternative Angebote mitmenschlicher Hilfe eher nicht bereitstehen, müssen Psychiatriebetroffene lernen, mit den vorhandenen Angeboten umzugehen. Sofern sie nicht wollen, dass andere über sie verfügen, sollten sie sich tunlichst durch Vorausverfügungen (beispielsweise Psychiatrische Testamente, Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen) vor psychiatrischer Willkürbehandlung und Körperverletzung schützen, auf die Qualität der Behandlungsangebote Einfluss zu nehmen versuchen oder Alternativen aufzubauen beginnen. Hilfreich ist hierbei, wenn sie

- sich organisieren
- mit geeigneten Organisationen, Einrichtungen und Personen kooperieren
- forschen (beispielsweise psychiatrische Angebote oder alternative Ansätze evaluieren)
- sich und andere schulen
- darauf drängen, in die Verantwortung einbezogen und wirksam an Entscheidungsprozessen auf allen Ebenen beteiligt zu werden, sodass Ansätze von Qualität in der Versorgung entstehen und Nutzerkontrolle ausgeübt werden kann.

Ombudsmänner und -frauen oder nutzerorientierte Organisationen wie PSYCHEX (Tel. 0848 000033, Genf: Tel.



[022] 3106060) können helfen, dass aus wehrlosen PsychiatriepatientInnen selbstbewusste KlientInnen werden, die ihnen zustehende Hilfen, Bürger- und Menschenrechte in Anspruch nehmen.

Natürlich sind bei dem Unterfangen, Alternativen aufzubauen und humane Behandlungsbedingungen durchzusetzen, alle angesprochen, denen an Gesundheit, Stärkung der Lebenskraft und einem auf Toleranz und Gleichberechtigung beruhenden Gemeinwesen liegt – PflegerInnen, PsychologInnen, JuristInnen, SozialwissenschaftlerInnen, MedizinerInnen, SozialarbeiterInnen, Angehörige und vor allem die Betroffenen, welche sich trotz oder gerade wegen ihrer Erfahrungen auf die helfende Seite geschlagen haben. Beispiele wie Loren Mosher, Marc Rufer oder Edward Podvoll zeigen, dass auch von PsychiaterInnen wesentliche Anregungen ausgehen können, dass nicht Berufsbezeichnung oder Ausbildung den Menschen grundlegend bestimmen, sondern seine humanistische Grundhaltung: Respekt auch für unverstandene Mitmenschen, gegenseitige Unterstützung, Gemeinschaft und Engagement für Gerechtigkeit. Das sind letztlich die Komponenten, aus denen ein System wirksamer Hilfe für Menschen in jeder, auch in psychosozialer Not besteht. Erfahrungsaustausch, Schulungen in Selbsthilfverfahren und Öffentlichkeitsarbeit sind für Psychiatriebetroffene genauso angesagt wie die selbstkritische Reflektion des sozialen Lebens und Verhaltens und des kollektiven Umgangs miteinander – schliesslich macht eine psychiatrische Diagnose niemanden zu einem besseren Menschen.

MUTMACHER UND WEGELAGERER

Grundlegende Reformen und praktikable Alternativen könnten ein System der Hilfeleistung hervorbringen, das seinem Namen gerecht wird. In einer solchen alternativen Kultur, fänden jetzt noch als psychisch krank diagnostizierte Menschen ihre Würde wieder. Wo vorher

Isolation war, wären Orte, an denen psychisches Leid gemeinsam überwunden und die Visionen gefährlicher begabter Geister reflektiert werden könnten, egal ob es sich dabei um Stimmen handelt, um Bilder oder ungewöhnliche Überzeugungen.

Ohne ein Aufbrechen des medizinischen und des grundlegenden technologischen Modells, menschliche Schwierigkeiten auf die eine oder andere Art als technische Probleme zu verstehen und entsprechend lösen zu wollen, tritt die Psychiatrieentwicklung auf der Stelle. „ExpertInnen“, d.h. Professionelle, AkademikerInnen und ForscherInnen, die einerseits darauf pochen, die Diskussion, Verfahrensregelungen, Fortbildungen und Universitätsfakultäten zu beherrschen, und andererseits für eine wirksame Psychiatriereform plädieren, produzieren höchstens Depressionen. Nicht anders als Psychiatriebetroffene, die sich

bereitwillig zu blossen EmpfängerInnen von „Experten“-Wissen degradieren lassen. Wenn aber Professionelle bereit sind, von den Erfahrungen derer zu lernen, die es geschafft haben, ihre Probleme ohne Psychiatrie oder nach Verlassen des psychiatrischen Systems zu überwinden, könnte dies „Fachpersonen“ helfen, Achtsamkeit und echte Kompetenzen zu entwickeln.

Zum Glück gibt es einige richtungsweisende Beispiele produktiver Zusammenarbeit zwischen selbstbewussten Betroffenen, unterstützungswilligen Angehörigen und kooperativen professionell Tätigen, die zeigen, dass Alternativen zur Psychiatrie und humane Behandlungsformen möglich sind. Und prinzipiell besser für alle – ausser für die BesitzerInnen von Aktien der Pharmaindustrie und die Bankkonten ihrer Günstlinge und anderweitig dienstbeflissener ÄrztInnen.

P.S. Weder ich selbst noch eine Gruppe, der ich angehöre, hat je Gelder von der Pharmaindustrie angenommen. Es wäre – auch zur Einordnung von Publikationen – hilfreich, wenn sich alle AutorInnen zur ihren finanziellen Gratifikationen seitens der Pharmaindustrie erklären.

* Aderhold, Volkmar: Antwort auf die Stellungnahme der Arbeitsgruppe „Biologische Psychiatrie“ der Bundesdirektorenkonferenz (BDK), in: *Soziale Psychiatrie*, 32. Jg. (2008), Nr. 4, S. 28-32

** Kempker, Kerstin: *Mitgift – Notizen vom Verschwinden*. Berlin 2000: Antipsychiatrieverlag

*** Lehmann, Peter & Stastny, Peter (Hg.): *Statt Psychiatrie 2*. Berlin 2007: Antipsychiatrieverlag



Peter Lehmann ist Dipl. Sozialpädagoge, Autor und Verleger in Berlin, ausserdem im Vorstand vom Europäischen Netzwerk von Psychiatriebetroffenen (ENUSP) und von PSYCHEX.

Mehr siehe www.peter-lehmann.de