

Peter Lehmann

»Die erste Irren-Offensive war so gut und so schön für mich.«

Anti- und nichtpsychiatrische Selbsthilfe ab den 1980er-Jahren

Gewidmet dem Andenken an Ludger Bruckmann (* 14.7.1947 † 23.11.2020)

Je nach Perspektive und Betätigungsfeld ergibt sich im Rückblick auf die Anfänge der Selbsthilfe im psychosozialen Bereich in Deutschland nach 1945 kein einheitliches Bild (1-5). In meinem Beitrag konzentriere ich mich auf Entwicklungen und Brüche, die ich miterlebte und mitgestaltete.

Wie es anfang

Die Psychiatrie-Enquête von 1975 blendete die psychiatrische Missachtung von Menschenrechten aus. Ging es um die »Gleichstellung psychisch und somatisch Kranker«, waren nicht diagnoseunabhängige, gleiche Menschen- und Bürgerrechte gemeint, sondern lediglich die Angleichung psychiatrischer Anstalten an medizinische Kliniken (6, 7).

Dies war die Ausgangssituation, als ich 1980 in Berlin mit anderen ehemaligen Psychiatrieinsassinnen und -insassen die Irren-Offensive e.V. gründete (8). In Tina Stöckles Diplomarbeit »Die Bedeutung der Selbsthilfegruppen im psychosozialen (psychiatrischen) Bereich, aufgezeigt am Beispiel der Irren-Offensive« ist nachzulesen, welche Wirkung es hatte, dass wir als Betroffene zum ersten Mal unter uns waren.

Das Gründungsmitglied Ludger Bruckmann schwärmte: »Die erste Irren-Offensive war so gut und so schön für mich. Da hatte ich ein solch starkes Verständnis gefunden. Jeder hat von sich und seiner Geschichte erzählt, jeder kam dran. Da war so viel Einfühlungsvermögen da, eine Gemeinsamkeit, da wir doch Ähnliches erlebt hatten, das hat gutgetan.« (9)

Ich lese an gleicher Stelle meine längst vergessene eigene Aussage, dass wir gerade mal fünf Personen bei der Gründung der Patientenselbsthilfegruppe waren. Dass aber der Austausch über die psychiatrische Misshandlung wesentlich für das gegenseitige Verständnis war, insbesondere da wir professionell Tätige ausgegrenzt hatten. Dies ermöglichte uns, rasch den Krankheitsbegriff über Bord zu werfen. Aus der Patientengruppe wurde ein Verein, der sich offensiv dem psychiatrischen Expertenmonolog mit dessen Anspruch auf Deutungshoheit widersetzte. Selbsthilfe im eigentlichen Sinn, gegenseitige Hilfe sowie psychiatriepolitische Interessenvertretung wurden wichtig (10), insbesondere der Kampf um Menschenrechte, die Suche nach dem Sinn des Wahnsinns sowie das Streben nach Autonomie und persönlicher Entfaltung (11).

Wie es weiterging

Schon bald suchte die Irren-Offensive den Kontakt zu anderen an der Durchsetzung von Menschenrechten orientierten Gruppen (12), reiste mit (nichtbetroffenen) Mitgliedern des Berliner Beschwerde-zentrums zu Veranstaltungen Psychiatriebetroffener nach Dänemark, Italien, Jugoslawien und in die Niederlande, pflegte Kontakte zu Betroffenenorganisationen in England und den USA und arbeitete am Aufbau internationaler Verbände mit, unter anderem dem Forum Anti-Psychiatrischer Initiativen (FAPI, 1989), dem Europäischen Netzwerk von Psychiatriebetroffenen (ENUSP, 1991) und dem Weltnetzwerk von Psychiatriebetroffenen (WNUSP, 1993). Ziel von ENUSP, dem einige deutsche

Selbsthilfeorganisationen angehören, war und ist die Vertretung gemeinsamer Interessen und die Unterstützung der Autonomie und des Selbstbestimmungsrechts Psychiatriebetroffener (13).

ENUSP ist bis heute auf vielen Ebenen aktiv. Unter anderem war ich als ENUSP-Vorstandsmitglied an folgenden Aktivitäten beteiligt: Vertreterinnen und Vertreter von ENUSP erhoben auf internationaler Ebene ihre Stimme, so unter anderem bei der Consensus-Konferenz von WHO und Europäischer Kommission im April 1999 in Brüssel, als über zukünftige Psychiatriereformen diskutiert und dann entschieden wurde, dass alternative Einrichtungen, Wahlmöglichkeiten und die Stärkung der Menschenrechte Psychiatriebetroffener unverzichtbare Bausteine seien (14, 15).

ENUSP war auch beteiligt an der Verabschiedung der »Münchener Thesen und Forderungen für eine soziale Psychiatrie in Europa« 2007 auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP). In dem Manifest forderten die Vorstände der DGSP, von ENUSP und vom »Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.« unter anderem, das Recht von Psychiatriebetroffenen auf körperliche Unversehrtheit zu respektieren, sie in psychiatrischen Teams und in die Aus-, Fort- und Weiterbildung psychiatrisch Tätiger zu integrieren, unabhängige Selbsthilfe und Alternativen zur Psychiatrie zu fördern und von Sponsoring durch Pharmafirmen unabhängige Psychiatriebetroffene und Angehörige als Experten anzuerkennen (16-18). Allerdings distanzierte sich der Vorstand des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener (BPE) e.V. 2008 von dieser Übereinkunft (19), folgerichtig wurde sie danach allseits ignoriert.

Zurück nach Berlin: Hier organisierten wir im Rahmen von FAPI im Oktober 1990 gemeinsam mit der AG Ökologie & Menschenrechte von Netzwerk Arche (ehemalige DDR) in Ostberlin einen internationalen Kongress mit dem Thema »Alternativen zur Psychiatrie« (20). Unter anderem stellte Rechtsanwalt Hubertus Rolshoven das Psychiatrische Testament vor, dessen Rechtswirksamkeit 2009 durch das Patientenverfügungsgesetz gestärkt und das später die Grundlage der Psychosozialen Patientenverfügung wurde (21).

Mitglieder der Irren-Offensive waren auch 1989 an der Gründung des Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V. beteiligt, dem Trägerverein des 1996 in Berlin eröffneten Weglaufhauses (22). 2002 waren es wir Ex-Mitglieder des Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt, die den »Für alle Fälle e.V.« aus der Taufe hoben. Wir schrieben uns nun betroffenenkontrollierte Fortbildung und Forschung auf die Fahnen (23). Wir psychiatriebetroffenen Mitglieder waren 2005 Gründungsmitglieder der Berliner Organisation Psychiatriebetroffener und Psychiatrie-Erfahrener (BOP&P e.V.). Diese übernahm als Landesverband sowohl die psychiatriepolitische Interessenvertretung im Bundesland Berlin als auch 2016 bis 2019 die Trägerschaft für vier Veranstaltungen der Gruppe PSYCHEXIT zwecks Entwicklung eines Kompendiums zur kompetenten Unterstützung beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika (24-27).

Probleme, Probleme

Erfolge traten rasch ein. Kritische Stimmen konnten nicht mehr so einfach unterdrückt werden, Vereinzelung wurden aufgebrochen, kritisches Wissen und die erste Psychiatriepatientenverfügung wurden publiziert. Die Irren-Offensive erhielt einen senatsfinanzierten Treffpunkt mit gut bezahlten Halbtagsstellen, ihre Mitglieder fuhren zu

betroffenengeleiteten Veranstaltungen im In- und Ausland und erfuhren von Weglaufhäusern und Soteria-Einrichtungen (28, 29). Die Organisation auch über Berlin hinaus begann, es kam zur Kooperation mit kritisch eingestellten psychiatrisch Tätigen, Juristinnen und Juristen sowie Angehörigen. Doch parallel entstanden Probleme zuhauf, ohne dass diese konsensorientiert ausdiskutiert worden wären. Im Gegenteil, meist führten Interessensunterschiede zum Streit, zum Wettstreit um die größere Betroffenheit und zum Pochen auf die eigene Psychiatrie-»Erfahrung« als Maß der Dinge.

Hier spielt für mich die Frage eine zentrale Rolle, weshalb eigentlich psychiatrisierte Menschen besser als andere und von vornherein und ausnahmslos aneinander interessiert sein sollten, solidarisch, mitfühlend, kritikfähig und fähig zu »echten menschlichen Beziehungen« sowie zu offener Auseinandersetzung. Weshalb sollte die ursprüngliche psychiatrische Diagnostik, die zur Psychiatrisierung führte, ein Qualitätssiegel der »Erfahrung« und damit eine besondere Kompetenz vermitteln? Wieso sollten relativ nichtssagende psychiatrische Schubladendiagnosen wie »Psychose«, »Schizophrenie« oder »Depression« dazu führen, dass die derart Diagnostizierten mehr gemeinsam haben als eben jene Diagnose? Sitzen die Betroffenen durch eine angenommene Gleichheit oder Vergleichbarkeit beispielsweise der »Psychose«-Erfahrung nicht einer Illusion auf, die sie beim ersten Erleben einer unterschiedlichen Wahrnehmung oder Bewertung in heillose Streitereien und Enttäuschungen förmlich hineintreibt? Insbesondere wenn sie sich im sicher geglaubten Schutzraum einer Selbsthilfeorganisation in ihren Schwächen geöffnet haben und nun Missgunst und Niedertracht untereinander als besonders verletzend erleben?

Da der psychiatrische Bereich von Psychotherapie bis Forensik reicht, also ein großes und heterogenes Feld abdeckt (30), ist die Streitfrage programmiert, wer überhaupt »richtig« betroffen ist. Zudem ziehen Menschen aus ähnlichen Erlebnissen unterschiedliche Konsequenzen. Die einen wollen die Psychiatrie reformieren, die anderen wollen sie abschaffen. Viele behandeln diesen Konflikt als unlösbaren Widerspruch, bilden Fraktionen und bekämpfen einander, verachten oder ignorieren sich.

Aktivistinnen und Aktivisten der Selbsthilfeszene, die sich eher an den Unterschieden von Haltungen orientieren als an Gemeinsamkeiten, finden unter Absolutsetzung der eigenen Überzeugungen ein großes Betätigungsfeld, andere zu mobben, herabzuwürdigen, zu vergraulen und auszugrenzen. Eine beliebte Methode des Rufmords hierbei ist es, unter Außerachtlassung des Hintergrunds einer Aktion oder Äußerung einen willkürlich ausgewählten Inhalt bewusst misszuverstehen und zu skandalisieren, um sich selbst auf der vermeintlich moralisch und psychiatriepolitisch korrekten Seite zu präsentieren. Je redegewandter und manipulativer solche Aktivistinnen und Aktivisten der Selbsthilfeszene auftreten, desto mehr tragen sie dazu bei, das Klima in Selbsthilfeverbänden zu vergiften, die Selbsthilfebewegung zu schwächen und spalten und engagierte Betroffene zu demotivieren oder gar zu demoralisieren.

Risse und Brüche

In der Irren-Offensive traten schon früh erste Risse auf. Bis heute spielen Konflikte in der Selbsthilfebewegung eine zentrale Rolle. Das Dokument »Warum ich aus der Irren-Offensive austrete« (31) aus dem Jahr 1981 thematisiert den strittigen Anspruch auf Kompetenz, der im Begriff der Psychiatrie-Erfahrung enthalten ist:

»Ich finde es eine arrogante Anmaßung, wenn die Irren-Offensive so tut, als hätte sie – im Gegensatz zu den ›Experten‹ – das Patentrezept, wie psychische Probleme gelöst werden. Ich halte es auch für einen fatalen Irrtum zu glauben, nur weil wir Erfahrungen in der Klapse haben, seien wir unsere eigenen Experten und bräuchten die anderen nicht.« (32) Leute, die nicht dem Stereotyp des abgewrackten Psychiatrieopfers entsprachen, sondern adrett gekleidet waren, »aus besserem Hause« stammten oder in ihrer eigenen Krisensituation erfahrenen Zwang als hilfreich definierten, wurden im Verein als Fremdkörper angesehen oder – wie heute noch in manchen Betroffenenorganisationen – als Verräter und Kollaborateure oder von der Psychiatrie verführte Dummerchen betrachtet (33-35).

Generell treten Zwistigkeiten auf, wenn Tätigkeiten im Selbsthilfebereich bezahlt werden. Die einen pochen darauf, dass mit Zeitaufwand und Verantwortlichkeit einhergehende Arbeit bezahlt werden muss, die anderen leiden unter abnehmender Kompetenz und Transparenz über Geldflüsse und Entscheidungswege. Als der Gruppe, die in Berlin das Weglaufhaus plante, eine Spende über 1 Million DM in Aussicht gestellt wurde, brach die Irren-Offensive auseinander (36). Als das Weglaufhaus Anfang der 2000er-Jahre erhebliche Mehreinnahmen erwirtschaftete, kam es zum Bruch mit der Gründergeneration; die einen wollten, dass die Entscheidungskompetenz über die Finanzen beim betroffenenkontrollierten Trägerverein blieb, die anderen wollten sie der Belegschaft zusprechen.

Inkompetenz, Überheblichkeit oder das Streben nach Selbstbereicherung sind weitere Probleme in Zusammenhang mit Finanzmitteln. So endete die Senatsfinanzierung des Treffpunkts und der Arbeitsplätze der Irren-Offensive, als der Vorstand Gelder zweckentfremdet hatte (37). Durch Versuche eines eigennützigen Zugriffs auf Finanzmittel für betroffenenkontrollierte Forschung blieb der Verein »Für alle Fälle e.V.« auf der Strecke. Zuletzt kam nach monatelanger Verzögerung seitens eines neuen Vorstands des Trägervereins BOP&P e.V. auch die PSYCHEXIT-Veranstaltungsreihe ins Stocken, Mitglieder der PSYCHEXIT-AG wurden vertrieben oder ausgeschlossen (38). Doch mit dem Landesverband Berlin – Angehörige psychisch erkrankter Menschen e.V. fand sich ein Trägerverein, der an der Weiterführung der Arbeit am Thema interessiert war, wie man Menschen kompetent helfen kann, die sich entschlossen haben, ihre Psychopharmaka abzusetzen (39, 40).

Zuletzt möchte ich noch strukturelle Probleme im Selbsthilfebereich benennen. Man kann schwer über Jahrzehnte nur die immer gleichen Erfahrungen austauschen. Menschen verändern sich, auch ihre Interessen. Neue Mitglieder kommen hinzu, und je älter man wird, desto jünger scheinen die neuen. Was junge Mitglieder an digitalem Wissen mitbringen, ist für manche beängstigend. Immer wieder werden Psychiatriebetroffene in Vorstände gewählt, obwohl sie für diese Aufgaben wenig Kompetenzen haben. Populistische Forderungen gehen bei Vorstandswahlen einher mit dem Wunsch so mancher, Verantwortung abzugeben. Man ist froh, wenn ein anderer den Job macht, und wenn er oder sie ihn gut macht, besteht die Gefahr, diesem Menschen mehr und mehr Aufgaben aufzuladen – bis hin zu deren Burnout.

Macht und Gegenmacht sind nicht nur zwei Pole im Verhältnis von Psychiatrie und Selbsthilfe, sondern auch im Innenverhältnis von Selbsthilfeorganisationen. So wie Organisationen Menschen brauchen, die Verantwortung, Führungspositionen und

Repräsentation übernehmen, brauchen sie auch eine lebendige Demokratie und Transparenz, damit sich keine inneren Machtstrukturen verfestigen. Wozu eine mangelhafte Demokratiepraxis und respektlose Streitkultur führt, zeigt sich, wenn Vorstandsmitglieder über Jahrzehnte am Hebel sitzen und Seilschaften aufbauen, die bei Mitgliederversammlungen mit formalen Tricks Entscheidungen durchdrücken. So traten beispielsweise beim BPE e.V. ganze Landesverbände und viele engagierte Betroffene aus dem Verband aus oder wurden ausgeschlossen, ohne dass der BPE-Vorstand auch nur den Hauch einer Selbstkritik von sich gab (41). Dogmatische Haltungen, Unfehlbarkeitsanspruch, Ausgrenzungen und Ausschlüsse nicht konformer Mitglieder und vor allem ein respektloses Mit- oder besser: Gegeneinander bekräftigen die Tendenz, dass solche Organisationen, auch wenn sie im Grunde über große Potenziale verfügen, mit der Zeit leider schwächer statt stärker werden.

Empfehlungen für ein Miteinander

Die Probleme der Selbsthilfebewegung im psychosozialen Bereich treten tendenziell weltweit auf. Um eine gemeinsame Haltung zu ihrer Begrenzung zu finden, wurden beim Weltkongress von ENUSP und WNUSP 2004 in Dänemark mit der »Deklaration von Vejle« Empfehlungen für ein Miteinander verabschiedet. Deren zentrales Thema ist gegenseitiger Respekt (42). Doch wie bei der UN-Menschenrechtserklärung oder der UN-Behindertenrechtskonvention ist auch hier der Weg von der Proklamation bis zur Umsetzung steinig, und hier wie da ist die Zahl der Quertreiberinnen und Quertreiber groß. Wie könnte es anders sein?

P.S.

So einiges wurde in den letzten vier Jahrzehnten erreicht, unter anderem eine Vielfalt von Selbsthilfegruppen in Ländern und Gemeinden; Selbsthilfeförderung (wenn auch immer noch bescheiden); die Institutionalisierung von Interessenvertretung in nationalen und internationalen Gremien und Kongressen; ein nach wie vor funktionierendes Weglaufhaus in Berlin; die Behandlungsleitlinien erlauben es Psychiatern, die Unterstützung beim Absetzen von Neuroleptika anzubieten, wenn auch unter restriktiven Bedingungen (43); erste stationäre, halbstationäre und ambulante Angebote zur Unterstützung beim Absetzen von Psychopharmaka (44); die juristische Stärkung des Psychiatrischen Testaments durch das Patientenverfügungsgesetz (45); die UN-Menschenrechtskonvention mit ihrem Paradigmenwechsel von stellvertretender hin zu unterstützender Entscheidungsfindung (46). In Deutschland versucht der Verein NetzG – Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit e.V., lösungsorientierte Kräfte zu bündeln, die sich mit psychosozialen Fragen beschäftigen. Seine Ziele sind der Aufbau und die Förderung von Selbsthilfegruppen, die Beteiligung an Entscheidungsprozessen, Evaluationen und Forschungsvorhaben, die Erarbeitung konzeptioneller Alternativen zur psychiatrischen Behandlung und – orientiert an der UN-Behindertenrechtskonvention – die Stärkung des Einflusses von Betroffenen auf die eigene Behandlung sowie der Einsatz für Selbstbestimmung und Verhinderung von Zwang und Gewalt in der Behandlung (47). Und in Berlin machen der Verein Kellerkinder e.V. (48), das »Berliner Manifest für eine menschenwürdige Psychiatrie« (49) und der »Partizipative Landschaftstrialog Psychiatrie und psychosoziale Versorgung« (50) ebenfalls Hoffnung auf ein konstruktives Miteinander.

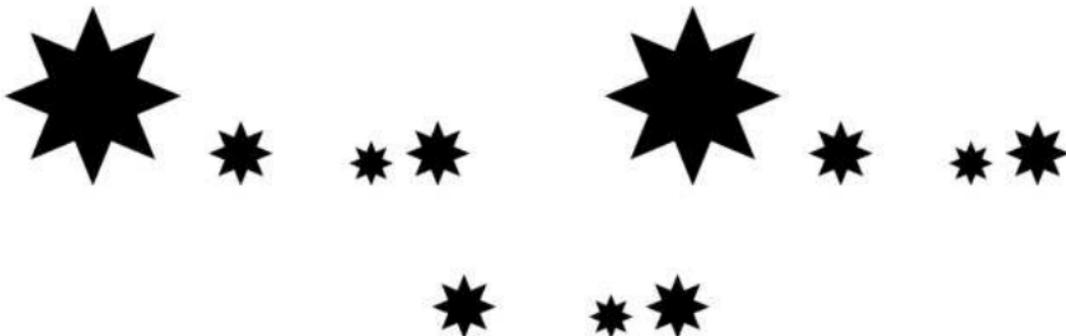
Anmerkungen

Bei diesem Artikel handelt es sich um eine aktualisierte Version des Artikels »Anti- und nichtpsychiatrische Selbsthilfe ab den 1980er-Jahren«, erschienen in: Soziale Psychiatrie, 46. Jg. (2022), Nr. 1, S. 30-32. Die Quellenangaben stehen im Internet unter <https://peter-lehmann.de/docu/muepe.pdf>.

Ludger Bruckmann war mein Weggefährte in allen Organisationen bis zu seinem Tod. Mehr zu Ludger Bruckmann siehe <https://peter-lehmann.de/docu/lb.htm>.

Über den Autor

Dr. phil. h.c. Peter Lehmann, Dipl.-Päd., 1986 Gründer des Antipsychiatrieverlags. Bis 2010 langjähriges Vorstandsmitglied des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen (ENUSP). Mehr siehe <https://www.peter-lehmann.de>



Münchner Psychiatrie-Erfahrene e.V.

Thalkirchner Str. 10/1. Stock
80337 München

fon: 089-260 230 25

fax: 089-260 230 84

mail: muepe-selbsthilfe@t-online.de

web: www.muepe.org

MÜPE-RUNDBRIEF

III/2024

München, Dezember 2024