

Peter Lehmann: Ende der Ausgrenzung - Habt Mut zum Teilen!

Rede auf der zentralen Veranstaltung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum "Tag der Gesundheit" am 6. April 2001 in Genf. Unter dem Motto "Mental health: Stop exclusion - Dare to care" ("Psychiatrie: Beendet die Ausgrenzung - Traut Euch, kümmert Euch") waren 2001 erstmals Psychiatriebetroffene als Redner bei der WHO eingeladen, Marika Sellgren vom schwedischen Verband RSMH und ich. Einen Vertreter des Weltverbands von Psychiatriebetroffenen (World Network of Users and Survivors of Psychiatry; WNUSP) hatte die WHO nicht eingeladen. Ich war um einen persönlichen Bericht gebeten worden.

Als sich 1977 meine Lebensprobleme (enormer Streß in Partnerschaft und Arbeit, Examensarbeit im Studium) potenzierten, wurde ich verrückt. Meine Freunde und Freundinnen, mit denen ich im nachhinein diese Situation diskutierte, sagten, sie wären vermutlich auch ausgerastet, wären sie in der gleichen Situation gewesen.

Es waren nicht meine Freunde, die mich im Irrenhaus behandelten, es waren psychiatrisch Tätige - Mediziner, und so verabreichten sie mir eine Reihe von Diagnosen, entkleideten mich gewaltsam, warfen mich auf ein Bett, banden mich fest und verabreichten mir Neuroleptika in Hülle und Fülle. Es dauerte nicht lange, bis man mich einen unheilbar Schizophrenen nannte, reif für die Chronikerabteilung. Die Psychopharmaka hatten mich fett gemacht, impotent, parkinsonoid, apa-

thisch und suizidal, ich hatte eine tardive Dyskinesie (1) entwickelt, und zwar in Form des Zwangsmümmelns. Aber wen kümmerte das schon?

Schließlich entlassen, jedoch unter der Wirkung von Depotneuroleptika, stand ich vor der Entscheidung, entweder ein Leben als Zombie zu führen oder mich besser gleich umzubringen. Niemals zuvor hatte ich je an Selbstmord gedacht. Ich entschied mich, die Neuroleptika wegzulassen. Innerhalb von vier Wochen war ich wieder gesund - nur meine Leber erholte sich bis heute nicht vollständig von der Behandlung.

Am heutigen Tag will ich nicht klagen, ich sei in der Psychiatrie nicht ausreichend gepflegt worden. Das Problem war, daß ich zu viel von dieser Behandlung erhielt, die man psychiatrische Pflege nennt. Aber wen kümmern all diese Menschen, die unter den Wirkungen dieser Behandlung leiden? Wen kümmert zum Beispiel die Tatsache, daß so viele Menschen unter Einfluß psychiatrischer Psychopharmaka ihrem Leben selbst ein Ende setzen? Es sollte die WHO kümmern. Selbsttötung ist eine der häufigsten Todesursachen von Menschen, die als Schizophrene etikettiert sind und deshalb Neuroleptika erhalten. Mit Einführung der Neuroleptika ins psychiatrische Behandlungsarsenal in den frühen Fünfzigern gab es einen dramatischen Anstieg der Suizidrate psychiatrisch behandelter Menschen - eine Katastrophe, die von einer ganzen Reihe epidemiologischer Studien nachgewiesen wurde (2).

Millionen von Einzelgeschichten könnte man erzählen, Tag für Tag, Jahr für Jahr. Wer hört nicht gerne immer wieder persönliche Geschichten? Aber statt solche Geschichten unentwegt zu wiederholen, sollten wir eher die Verhältnisse ändern, lassen Sie uns vorschreiten von der Fürsorge zum Teilen. Teilen Sie Ihre Macht und Ihre Finanzressourcen mit Psychiatriebetroffenen. Dieser Schritt von Care zu Share (von Fürsorge zum Teilen) würde wirklich etwas bewirken.

"Die Entwicklung innovativer und umfassender, speziell psychiatriepolitischer Strategien unter Einbeziehung aller Beteiligten einschließlich der Betroffenen und der Pflegekräfte sowie die Beachtung der Beiträge von Nichtregierungsorganisationen (NGO) und von Bürgern" ist eines der neun Schlüsselprinzipien, die auf dem Kongreß "Ausgewogene Förderung von psychischer Gesundheit und psychiatrischer Betreuung" als zentrales und gemeinsames strategisches Ziel ausgemacht wurden. Der Kongreß war in Brüssel vom 22. bis 24. April 1999 von WHO und Europäischer Kommission veranstaltet worden. Andere - nicht nur in Europa wichtige - Schlüsselprinzipien sind die Förderung der Selbsthilfe und die Entwicklung neuer, nichtstigmatisierender (nichtpsychiatrischer) Ansätze sowie einer Psychiatriegesetzgebung, welche auf den Menschenrechten basiert und die Freiheit der Wahl unter verschiedenartigen Behandlungsangeboten betont.

Es würde mich glücklich machen, wenn ich diese Prinzipien bei jedem Treffen der WHO bestätigt und weiterentwickelt sähe. Wir Psychiatriebetroffenen brauchen dieselben Rechte wie andere Menschen; Mediziner müssen auf einen Teil ihrer Macht und ihres Einflusses verzichten, sie müssen Macht und Einfluß mit uns teilen, Finanzmittel ebenso. Ich halte nichts vom überkommenen Konzept der psychischen Krankheit und des Bedarfs

an synthetischen Psychopharmaka, speziell wenn sie über lange Zeit oder gar lebenslänglich verordnet werden. Das kann natürlich nicht heißen, die Augen zuzumachen vor den realen Problemen, die viele Menschen haben. In Übereinstimmung mit Karl Bach Jensen, Mitglied des WNUSP-Interimkomitees, will ich darauf hinaus, daß man Menschen, wenn sie verrückt werden, nicht etwa einsperren und sich nicht mehr um sie kümmern sollte. Ein wesentliches Charakteristikum alternativer psychosozialer Dienste bestünde darin, Menschen bei der Bewältigung ihrer Probleme zu helfen - unter anderem durch gegenseitige Lernprozesse, Rechtsbeistand, alternative Medizin, gesunde Ernährung und natürliche Heilverfahren. Die alternative Arzneimittelkunde hat beispielsweise ein großes Wissen über die Wirkung von Kräutern und Homöopathika, die dem Körper und der Psyche helfen können, Entspannung zu finden und das innere Gleichgewicht wiederherzustellen. Mit solchen Dingen kann man möglicherweise nicht so viel Geld verdienen, doch sie sind es, die Zukunft haben. In diesem Feld können Psychiatriebetroffene eine wichtige Rolle als MitarbeiterInnen und RatgeberInnen spielen, denn sie haben das Wissen darüber, was ihnen geholfen hat.

Solche mit einer positiven Subkultur-Identität und Würde verbundenen Dienste können von der Allgemeinheit zur Verfügung gestellt werden oder, mit öffentlicher finanzieller Unterstützung, von der Betroffenenbewegung selbst, wobei Menschen einfach ein Ort gegeben würde, sich zu treffen und ihr eigenes Leben zu gestalten. Falls Menschen eingesperrt werden müssen, um ihnen das Leben zu retten oder um sie davon abzuhalten, anderen ernsthaften Schaden zuzufügen, sollte niemand das Recht haben, ihnen irgendeine Art von Behandlung aufzuzwingen. Zum Schutz vor Zwangsbehandlung

sollten Psychiatrische Testamente oder andere Voraussetzungen (in denen steht, welche Form der Behandlung eine Person wünscht oder nicht wünscht, falls es zu einer Zwangseinweisung kommt) in allen Staaten und Ländern rechtskräftig werden.

Alternative Systeme und dezentrale Dienste müßten sich um die Bedürfnisse von Menschen mit psychosozialen Problemen in einer Weise kümmern, daß der Gebrauch von synthetischen und giftigen psychiatrischen Psychopharmaka minimiert und auf lange Sicht überflüssig wird.

Einen integrierten Teil eines zukünftigen, ökologisch und humanistisch ausgerichteten Gesellschaftssystems stellt der Verzicht auf toxische Stoffe in der Natur, im Wohnbereich, in der Ernährung und in der Medizin dar. Der Verzicht auf den Einsatz chemischer Gifte im psychosozialen Bereich könnte unter folgenden Gesichtspunkten entwickelt werden:

- In der Öffentlichkeit, bei Professionellen wie bei Betroffenen ist ein Bewußtsein über das inhumane, gefährliche und schädliche Kosten-Nutzen-Verhältnis chronischer Einnahme psychiatrischer Psychopharmaka zu schaffen.

- Internationale Empfehlungen und nationale Gesetze, die psychiatrische Zwangsbehandlung und speziell juristisch verfügte Auflagen zur Dauereinnahme im ambulanten Bereich ermöglichen, müssen bekämpft und verhindert werden.

- Es ist wichtig, Wissen über Entzugsprobleme und darüber, wie diese gelöst werden können, zu sammeln und zu verbreiten.

- Spezielle Hilfsprogramme und Einrichtungen für Menschen mit Abhängigkeitsproblemen müssen entwickelt werden.

- Die Aufklärung über schädliche Wirkungen und Abhängigkeitsrisiken ist bereits vor der Erstverabreichung psychiatrischer Psychopharmaka sicherzustellen.

- Die Verursacher psychopharmakabedingter

Schmerzen, Leiden und Behinderungen sind zur Zahlung von Schmerzensgeld zu verpflichten.

- Es müssen Methoden, Systeme, Dienste und Institutionen einer kurz-, mittel- und langfristigen Hilfe und Unterstützung entwickelt werden, die in keiner Weise auf der Verabreichung von synthetischen Psychopharmaka aufbauen.

Ich möchte die WHO an die genannten Schlüsselprinzipien erinnern, die auf der Brüsseler Konferenz verabschiedet wurden. Und ich bitte um Unterstützung von WNUSP und des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen (ENUSP) gegen das "White Paper on the protection of the human rights and dignity of people suffering from mental disorder, especially those placed as involuntary patients" (3). Diese Ethikerklärung wurde Anfang 2000 von einer in geheimer Zusammensetzung tagenden Arbeitsgruppe des Steering Committee des Europarats als Diskussionsgrundlage entworfen und soll Mindeststandards für nationale Regelungen festlegen. Sollte der Entwurf vom Europarat angenommen werden, würden Psychiater ermuntert, ihre gewaltsame Behandlung sowohl in den Anstalten wie auch darüber hinaus in den Gemeinden zu vollziehen. Das White Paper würde sie zur gewaltsamen Verabreichung von Elektroschocks ermuntern, es würde die Unterbringung auch ohne richterliche Genehmigung erlauben, nicht einmal die Zwangssterilisation würde es verbieten. Ich möchte Sie dazu aufrufen, Ihren Einfluß zum Schutz unserer Menschenrechte - sofern sie überhaupt schon existieren - geltend zu machen.

Und ich möchte Sie ermuntern, für die Integration von WNUSP Sorge zu tragen. Diese demokratische Organisation, die 2000 von der International Disability Foundation finanziell unterstützt wurde, wird im Juli 2001 in Vancouver formell gegründet. Es ist die ein-

zige NGO, die Psychatriebetroffene weltweit vertritt. Eine Bemerkung nebenbei: Als ich zu diesem Treffen in Genf eingeladen wurde, mußte ich als "WHO-Berater" eine Erklärung unterzeichnen, daß ich kein Geld von der Tabakindustrie erhalten habe. Weshalb eigentlich entwickelt man keine Übereinkunft, wonach Leute, denen die Pharmaindustrie Geld zukommen ließ - zum Beispiel Familienorganisationen und so manch ein Psychiater - nicht gleichzeitig WHO-Berater sein können? Wenn Sie wieder einmal über Menschenrechte diskutieren, würden sich die WNUSP-Vertreter über eine Einladung freuen. In dieser Organisation gibt es einen riesigen Schatz an Erfahrung und Wissen.

Um mit einem guten Beispiel des Teilens - des Teilens von Geld - zu enden, möchte ich die Finanzmittel ansprechen, die das deutsche Gesundheitsministerium dem Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener gewährte, um eine Internet-Website zu entwickeln. Es ist nur ein bescheidenes Beispiel, kein Patentrezept zur Lösung aller Probleme. So können Psychatriebetroffene an den Möglichkeiten der sich entwickelnden Technik teilhaben. Freier Internetzugang in psychiatrischen Einrichtungen würde es den Insassinnen und Insassen ermöglichen, ihre Erfahrungen mit der Welt außerhalb zu teilen - ihren Freundinnen und Freunden, ihren Eltern, Kindern und anderen Interessierten. Hierbei mag es sich um Zukunftsmusik handeln. Derzeit können Sie, die WHO-Vertreter, zumindest schnell Kontakt zu den unabhängigen Organisationen von Psychatriebetroffenen finden:

- in Deutschland: www.bpe-online.de
- in Europa: www.enusp.org
- in der Welt: www.wnusp.org

WNUSP lädt die Organisationen Psychatriebetroffener ein, Mitglied zu werden. Wenn Sie solche Verbände kennen, speziell in den

sogenannten Entwicklungsländern, bitten wir Sie, den Kontakt zu WNUSP zu vermitteln. Und, sehr wichtig, einer der kritischsten Punkte von ENUSP und WNUSP sind die Finanzmittel, die diesen NGO ständig fehlen, weshalb Ideen, wie wir diese Lücken schließen können, immer willkommen sind.

Lassen Sie uns verstärkt an Ihrer Macht teilhaben, an Ihrem Geld, an Kongressen und Treffen wie diesem. Vielen Dank für die Hand, die Sie mir gereicht haben. Ich werde sie nicht loslassen. Neben mir stehen Millionen Psychatriebetroffener. Sehen Sie ihre Hände, die nach sozialer Integration und nach Menschenrechten greifen wollen!

Anmerkungen

(1)eine im Verlauf der Neuroleptika-verabreichung, beim Absetzen oder danach häufig zum Vorschein kommende chronische und nicht behandelbare Muskelstörung

(2)siehe: Peter Lehmann: "Schöne neue Psychiatrie", Band 1: "Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche" wirken, Berlin 1996, S. 109ff.

(3)"Weißes Papier über den 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"

Peter Lehmann

Buchautor und Verleger, Mitglied im Vorstand des Europäischen Netzwerks Psychatriebetroffener
Anschrift: Zabel-Krüger-Damm 183, D-13469 Berlin, Tel. / Fax +49-(0)30-85963706. E-mail: plehmann@t-online.de. Internet: www.peter-lehmann.de

Copyright by Peter Lehmann 2001