

EUROPA- UND WELTWEITE VERNETZUNG

Psychiatriebetroffene auf der internationalen Bühne – eine aktuelle Zwischenbilanz

Peter Lehmann

Die existierende breite Vernetzung der Betroffenenbewegung wird in diesem Artikel aufgezeigt. Dabei wird deutlich, dass eine humanere Psychiatrie nur gelingen kann, wenn Menschenrechte, alternative Behandlungsmöglichkeiten und Selbsthilfe von allen Beteiligten gelebt, gefordert und gefördert werden.

Mehrere Jahre liegt der gemeinsame Kongress des Weltnetzwerks (WNUSP) und des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen (ENUSP) von 2004 im dänischen Vejle zurück. Der Bericht steht im Internet unter www.enusp.org/congresses/vejle/reports/bericht. Seither haben sich viele interessante Dinge für Psychiatriebetroffene und ihre Unterstützer getan, die am Selbstbestimmungsrecht orientiert sind. Weder von der deutschen Selbsthilfeszene noch von der Reformpsychiatrie wird dies ausreichend wahrgenommen und genutzt. Dieser Überblick möchte hierzu verhelfen. Er hat nicht den Anspruch, alle Aktivitäten abzudecken; einiges kann nur stichpunktartig erwähnt werden. Von den Betroffenengruppen, die sich auf der europäischen Bühne hervortun, sind vier Gruppen hervorzuheben. Ein fünfter Verband vermittelt lediglich den Anspruch, Betroffene zu vertreten.

Europäisches Netzwerk von Psychiatriebetroffenen (ENUSP)

1991 gründeten Vertreterinnen und Vertreter unabhängiger Betroffenenengruppen ENUSP (www.enusp.org), einen gemeinnützigen Verband von Mitgliederorganisationen. Zentrale Aufgabe des Netzwerks ist es, auf europäischer Ebene Einfluss auf Entscheidungen zur Psychiatrie auszuüben, um für eine Verbesserung der Rechte, Behandlungs- und Lebensbedingungen von Psychiatriebetroffenen zu sorgen. Das Netzwerk fördert den internationalen Erfahrungsaustausch unter Psychiatriebetroffenen und beschäftigt sich mit sozialen Belangen, dem Recht auf Wohnraum, Ar-

beit und Einkommen, der Forderung nach Menschenrechten unabhängig von psychiatrischen Diagnosen, dem Recht auf psychopharmakafreie Hilfe, der juristischen Absicherung von Voraussetzungen für den Fall der Psychiatrisierung, der Qualität psychiatrischer Behandlung (u.a. der Wirkungsweise und der Auswirkungen psychiatrischer Psychopharmaka und Schockbehandlungen) und mit Alternativen zur Psychiatrie. Es berät die Europäische Kommission und die Weltgesundheitsorganisation und arbeitet in diversen internationalen Vereinigungen mit – beispielsweise dem Europäischen Behindertenforum –, um vereint und unter dem Motto „Nothing about us without us“ („Ohne uns nichts über uns“) gegen Diskriminierungen aller Art vorzugehen. Da im Netzwerk sowohl für Organisationen Platz ist, die sich eher reformpsychiatrisch verstehen, als auch für solche, die eher antipsychiatrisch ausgerichtet sind, ist es ein Modell für Toleranz und Demokratie. Derzeit (Oktober 2009) hat es 48 nationale, 14 regionale, 23 lokale und 7 individuelle Mitglieder in 40 europäischen Ländern.

ENUSP ohne Pharmagelder

Um seine Unabhängigkeit zu bewahren, beschlossen die Mitglieder von ENUSP vor Jahren, dass der Verband keine Gelder der Pharmaindustrie annehmen darf – würden sie ihm je angeboten. ENUSP unterschrieb das Positionspapier der European Public Health Alliance von 2001 zur Unabhängigkeit von Patientenorganisationen: Um Interessenkonflikte abzuschwächen, sollten alle Organisationen, die Pharmagelder an-

nehmen, unter anderem eine Obergrenze des Verhältnisses von Sponsoreneinnahmen und Gesamteinnahmen festsetzen und in öffentlichen Erklärungen deutlich auf die Rolle des Sponsors hinsichtlich des gesponserten Projekts und der Organisation insgesamt hinweisen (siehe www.enusp.org/documents/epha-participation).

Konsens mit ENUSP?

Als unabhängiger, an den Interessen von Psychiatriebetroffenen orientierter Verband steht ENUSP immer wieder bei Freunden der biologischen Psychiatrie in der Kritik, extreme Positionen zu vertreten. Ein Beispiel: Im April 1999 nahm ich, der Autor dieses Artikels, in Brüssel an der Konferenz „Balancing Mental Health Promotion and Mental Health Care“ („Ausgewogene Förderung von psychischer Gesundheit und psychiatrischer Pflege“) teil, einer gemeinsamen Veranstaltung der Weltgesundheitsorganisation und der Europäischen Kommission. Neben schätzungsweise 70 Regierungsleuten, psychiatrisch Tätigen und anderen Vertretern von Interessenverbänden im psychosozialen Bereich durfte ich als Repräsentant der europäischen Psychiatriebetroffenen in einem Referat die ENUSP-Position darlegen. Ich bat um die Förderung von Selbsthilfe- und nichtmedizinischen Ansätzen, die aktive Einbeziehung von Psychiatriebetroffenen in psychiatriepolitische Entscheidungen und betonte – zwecks Stärkung der Menschenrechte – die Freiheit zur Auswahl aus Behandlungsangeboten. Prompt wurde ich in der ersten Reaktion als radikaler Antipsychiatrievertreter abgekanzelt. Nicht

einer der anwesenden Psychiater oder Vertreter der Angehörigenorganisationen unterstützte unsere Position. Erst nach Intervention des Konferenzvorsitzenden und Repräsentanten der Europäischen Kommission, Alexandre Berlin, dem die Vorschläge so unvernünftig nicht erschienen, wurden sie in das Consensuspapier aufgenommen (www.enusp.org/consensus).

Forschung mit ENUSP aus der Perspektive von Betroffenen

Derzeit erreichen ENUSP gelegentlich Einladungen zur Teilnahme an verschiedenen europäischen Forschungsprojekten. Meist wird allerdings kein Wert auf eine ernsthafte Mitarbeit gelegt; eine „europäische Stimme von Psychiatriebetroffenen“ geltend machen zu können, erhöht aber die Erfolgsaussichten von Finanzierungsanträgen. Ist keine echte Mitwirkung am Forschungsdesign möglich, verweigert sich der ENUSP-Vorstand oberflächlichen Kooperationen und Last-Minute-Partnerschaftsangeboten. Eine Ausnahme stellt das Projekt VALUE+ dar, koordiniert vom Europäischen Patientenforum (EPF), an dessen Gründung ENUSP beteiligt war. ENUSP wirkte an der Entwicklung des Forschungsantrags mit, der bis 2010 durch die EU finanziert wird. Als eine von mehreren Partnerorganisationen untersucht ENUSP Ausmaß und Nutzen von Patientenbeteiligung an verschiedenen EU-Gesundheitsprojekten sowie die Notwendigkeit und den Nutzen der Einbeziehung von Betroffenen auf allen Ebenen des psychosozialen Bereichs (www.eu-patient.eu/projects/valueplus/index.php).

Beratende Funktion hatte ENUSP bei der Entwicklung des EU-Forschungsprojekts ITHACA. Auf der Grundlage der UN-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderung und nach vorheriger Konsultation von Betroffenen der für ITHACA ausgewählten Einrichtungen durch ein ENUSP-Vorstandsmitglied ermittelt es von 2007 bis 2010 die Lage der Menschenrechte und die physische Gesundheit von Bewohnerinnen und Bewohnern je sechs psychiatrischer und sozialer Einrichtungen in 16 europäischen Ländern (www.ithacastudy.eu).

Globale Allianz von Advocacy-Netzwerken (GAMIAN-Europe)

Eine völlig andere Gruppe ist GAMIAN-Europe (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks – www.gamian.eu). GAMIAN-Europe sieht sich als „patientengeführte europaweite Vereinigung nationaler Organisationen in Europa, die Menschen hilft, die an psychischen Krankheiten leiden oder als Betreuer arbeiten. Wir agieren im WHO-definierten europäischen Bereich und decken die komplette Spanne psychischer Krankheiten ab. Einige der nationalen Organisationen sind krankheitsspezifisch, andere dagegen sind Dachverbände, die das gesamte psychiatrische Spektrum in ihrem Land abdecken.“

Zentrales Ziel von GAMIAN-Europe ist es, „das Vorhandensein, die Erreichbarkeit und die Qualität der Behandlung aller psychiatrischen Störungen zu verbessern, [...] Stigma, Vorurteile, Unwissenheit und Desinformation bezüglich psychischer Krankheit zu verringern, [...] eine positive Botschaft zu fördern, wonach psychische Krankheit in vielfältiger Weise wirksam behandelt werden kann.“

GAMIAN und Pharmagelder

Die Finanzen dieser Gruppierung stammen fast ausschließlich von der Pharmaindustrie. 2007 beispielsweise kamen 88 % (= 102.524 €) der Einnahmen von GAMIAN-Europe von den Firmen GlaxoSmithKline, Eli Lilly Benelux, Organon und Pfizer Europe. Während es im Produktionsbereich als Skandal gilt, wenn Betriebe wie Siemens Gegengewerkschaften finanzieren, gilt es im psychiatrischen Bereich als ehrenwert, wenn Pharmakonzerne Patientenorganisationen finanzieren. Niedergelassen in Brüssel, nutzt GAMIAN die Nähe zur Verwaltung der Europäischen Union, um an Programmen beteiligt zu werden. Die Präsidentin Dolores Gauci, eine Sozialarbeiterin aus Malta, legt Wert auf die Partnerschaft mit der European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. Wie eng GAMIAN mit der Pharmaindustrie kooperiert, kann in seinem Vorstandsbericht im Internet (siehe www.gamian.eu/israel08/board_report.doc) nachgelesen werden; dort sind auch einige Kanäle ersichtlich, über die die Beeinflussung der EU-Institu-

tionen durch GAMIAN und die Pharmaindustrie vonstatten geht.

MindFreedom International (MFI)

MindFreedom International (www.mindfreedom.org) ist eine Koalition aus gemischten Organisationen, die sich für Menschenrechte und Alternativen im psychiatrischen Bereich einsetzt. In früheren Jahren konzentrierte MFI seine Aktivitäten auf den angloamerikanischen Sprachraum; die hierzulande bekanntesten Mitglieder sind Judi Chamberlin, die Leitfigur der internationalen Selbsthilfebewegung, der Geschäftsführer David Oaks (siehe Psychosoziale Umschau 1/2001 und www.enusp.org/dresden.htm) und Loren Mosher, der 2004 gestorbene Vater der Soteria-Bewegung. International widerfährt MFI hohe Anerkennung; über Jahre arbeiteten seine Vertreterinnen und Vertreter an der UN-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderung bei den Vereinten Nationen mit, wo MFI als Nichtregierungsorganisation mit Beraterstatus akkreditiert ist. In Europa hat MFI Mitglieder- bzw. Sponsorenorganisationen in Irland, Großbritannien, Frankreich, Deutschland und Norwegen. Neuerdings versucht MFI, in Deutschland verstärkt Fuß zu fassen. Interessierte können den deutschen Ableger per E-Mail unter germany@mindfreedom.org erreichen.

Weltnetzwerk von Psychiatriebetroffenen (WNUSP)

WNUSP ist eine internationale Organisation von Psychiatriebetroffenen, setzt sich für deren Menschenrechte ein, vertritt sie international, unterstützt deren Bewegung weltweit und vernetzt Organisationen und Individuen in der ganzen Welt (wnusp.rafus.dk). WNUSP hat die Erarbeitung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen maßgeblich mitgestaltet und ist – wie MFI – anerkannte Nichtregierungsorganisation der UN mit Beraterstatus. ENUSP ist Mitglied von WNUSP. Im Vorstand von WNUSP wird Europa von Gábor Gombos aus Ungarn repräsentiert. Im März 2009 veranstaltete WNUSP gemeinsam mit dem Pan-afrikanischen Netzwerk von Psychiatriebetroffenen (PANUSP) sowie Mental Health Uganda seinen dritten Weltkongress in

Kampala, Uganda. Die Informationen darüber sollten über kurz oder lang von der WNUSP-Website abrufbar sein.

Mental Health Europe (MHE)

MHE (www.mhe-sme.org) ist der Europäische Dachverband nichtstaatlicher psychosozialer Organisationen (u. a. Dachverband Gemeindepsychiatrie), der laut Selbstdarstellung „Verbände, Organisationen und Individuen repräsentiert, die im psychosozialen Bereich in Europa aktiv sind – Psychiatrie-Erfahrene, ehrenamtlich Tätige und Professionelle vieler Berufszweige inklusive.“

Psychiatriebetroffene sind auf den MHE-Entscheidungsebenen nicht vertreten. So besteht der Eindruck, dass MHE Psychiatriebetroffene für unfähig hält, sich selbst angemessen zu repräsentieren; denkbar ist aber auch, dass die behauptete Repräsentation schlichtweg der Tatsache geschuldet ist, dass Organisationen eher an öffentliche Gelder kommen, wenn sie sich im Antrag als Repräsentanten der Betroffenen darstellen.

Seit der ENUSP-Gründung kam es dennoch gelegentlich zu beiderseitig nützlichen Kooperationen zwischen MHE und ENUSP, allerdings war diese Zusammenarbeit in den letzten Jahren recht unstabil. In GAMIAN – neben dem Europäischen Familienverband EUFAMI (European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness – gesponsert von Astra Zeneca, Eli Lilly & Co., Janssen Pharmaceutica und Pfizer Inc.), der World Federation for Mental Health und der World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders (Weltweite Kameradschaft für Schizophrenie und verwandte Erkrankungen) – meinte MHE einen Partner gefunden zu haben, um – so das Sekretariat von MHE – „Strategien für die Schaffung einer vereinten globalen Stimme für die Förderung psychischer Gesundheit, psychiatrischer Dienste und Advocacy zu schaffen“ (siehe www.mhe-sme.org/en/our-work/news-from-the-mhe-secretariat/2007/july-august-2007-news-from-mhe-secretariat.html – Zugriff am 3.9.2008). Ob diese „globale Stimme“ je etwas sagte zu ihrer Abhängigkeit von den Geldspritzen der Pharmaindustrie, zur durchschnittlich um drei Jahr-

zehnte gesenkten Lebenserwartung bei dauerhafter Neuroleptikverabreichung, zur notwendigen Beweislastumkehr bei Behandlungsschäden, zur Einrichtung eines Suizidregisters, zu überfälligen nicht-psychiatrischen Alternativen ...?

Da der ENUSP-Vorstand grundsätzlich positiv denkt und immer zur Zusammenarbeit mit konstruktiven Partnern bereit ist, ist er trotz der genannten Irritationen guter Hoffnung. In den letzten Jahren gab es Veränderungen im Vorstand von MHE, worauf sich Ende 2008 Repräsentanten und Repräsentantinnen beider Vorstände trafen, um zurückliegende Probleme auszuräumen. Mit Genugtuung nahm der ENUSP-Vorstand zur Kenntnis, dass MHE die Bereitschaft ausdrückte, zukünftig unabhängige Betroffenenorganisationen zu unterstützen. Speziell für diesen Zweck stellte die EU Finanzmittel zur Verfügung. So kam es im März 2009 in Brüssel zu einem Empowermentseminar unter alleiniger inhaltlicher Planung des ENUSP-Vorstands. Dieser konnte Psychiatriebetroffene aus allen EU-Staaten einladen, finanziert von der EU und logistisch unterstützt von MHE (siehe www.enusp.org/congresses/empow-seminar2009). Nun hofft der ENUSP-Vorstand, dass es weitere Partnerschaften mit MHE und psychosozialen Organisationen dieser Art geben wird, damit all die öffentlichen Finanzzuwendungen, die für die Stärkung von Betroffenenorganisationen gedacht sind, endlich bei diesen ankommen.

Aktivitäten und Veranstaltungen in Europa

Viel geschieht in Europa und darüber hinaus, wie die nachfolgenden Zeilen zeigen. Es ist hilfreich, Kenntnis von den internationalen (wie auch nationalen) Arbeitsergebnissen zu nehmen, sich auszutauschen und davon zu profitieren.

Europäische Antidiskriminierungsstudie

Ein weiteres Beispiel für das Wirken von ENUSP ist die Studie „Diskriminierung von Psychiatriebetroffenen im Gesundheitswesen“, durchgeführt von 2001 bis 2005 im Auftrag der Europäischen Kommission. Beteiligt waren Verbände von Psychiatriebetroffenen sowie Psychiatrie- und Ange-

hörigenverbände aus mehreren Ländern, ein belgisches Forschungsinstitut, MHE und ENUSP. Ergebnis der Studie war der Nachweis, dass Psychiatriebetroffene in Arztpraxen aller Fachrichtungen, Krankenhäusern, Notaufnahmen, Psychiatrien usw. systematisch diskriminiert, d. h. schlechter behandelt werden als normale Patienten. Menschen mit psychiatrischen Diagnosen erfahren Diskriminierung in unterschiedlicher Form – Feindseligkeit, Anzweifeln von Problemen, Vorenthalten medizinischer Hilfe, Gewalt usw.

Damit Psychiatriebetroffene, so das Hauptanliegen der Studie, den ihnen zustehenden Status als Bürgerinnen und Bürger mit allen Rechten wahrnehmen können, sollen ihre Organisationen wirksam an Entscheidungsprozessen auf allen Ebenen beteiligt werden. Gemeinsam wurde ein Antidiskriminierungsposter mit Anlaufadressen für Beschwerden und organisierte Selbsthilfe entwickelt, das in psychosozialen Einrichtungen und Psychiatriepraxen der Teilnehmerstaaten ausgehängt werden sollte. In der Studie wurden zudem Forderungen an Politik, Verwaltung und Psychiatrie entwickelt (detaillierte Informationen im Internet unter www.enusp.org/harassment):



Abb. 1 Antidiskriminierungsposter

- Unterstützung der Organisierung von Psychiatriebetroffenen und ihrer auch internationalen Kommunikation
- möglichst kostenfreie Trainingsangebote für Psychiatriebetroffene zum Schutz gegen Diskriminierung
- Unterstützung von Initiativen im Peer-Coaching (Ausbildung zum Peer-Support – „Gleiche helfen Gleichen“), von regionalen Selbsthilfeszentren und Treffpunkten
- Einbeziehung der Erfahrung und Sichtweisen von Psychiatriebetroffenen in alle Stufen der Ausbildung im psychosozialen Bereich und bei Einstellungsverfahren
- Gleichstellungsgesetze mit Ausrichtung auf den Schutz der Menschenwürde, das Recht auf körperliche Unversehrtheit, Selbstbestimmung, Schutz der Privatsphäre, gesetzliche Absicherung von Voraussetzungen und die Einführung eines Suizidregisters unter besonderer Berücksichtigung von beteiligten Psychopharmaka, Elektroschocks, vorangegangener Fixierung und anderen Formen von Zwang, Schikane und Diskriminierung
- finanziell vernünftig ausgestattete unabhängige Beschwerdestellen mit Sanktionsmöglichkeiten
- Mitarbeit von Psychiatriebetroffenen in Kriseneinrichtungen, Beratungsstellen, Forschungsprojekten und bei der Öffentlichkeitsarbeit und Kongressen.

WPA-Kongress in Dresden 2007

Zum ersten Mal wurde danach die Empfehlung einer wirksamen Einbeziehung von Psychiatriebetroffenen bei Kongressen bei der Konferenz „Coercive Treatment in Psychiatry: A Comprehensive Review“ („Psychiatrische Zwangsbehandlung – ein Überblick“) berücksichtigt, veranstaltet von der World Psychiatric Association (WPA) im Juni 2007 in Dresden. In Zusammenarbeit mit dem Vorsitzenden des WPA-Organisationskomitees Thomas Kallert wurden unter anderem Hauptvorträge durch Psychiatriebetroffene vereinbart, die Beteiligung von Betroffenen an Kongresskomitees, die Übernahme der Kosten zweier betroffenenkontrollierter Symposien, die Teilnahme an der Pressekonferenz,

reduzierte Gebühren und kostenfreie Infortstände. Die „Dresdener Erklärung zur psychiatrischen Zwangsbehandlung“, ein Plädoyer von ENUSP, BPE, WNUSP und MFI für die Ächtung der Zwangsbehandlung, wurde in der Kongressmappe verteilt. Neben Judi Chamberlin hielt Dorothea Buck ihre aufsehenerregende Grundsatzrede „Siebzig Jahre Zwang in deutschen Psychiatrien – erlebt und miterlebt“. Diese war auf Video aufgenommen und von Vicky Pullen ins Englische übersetzt worden. Reinhard Wojke vom BPE hatte aus dem Film eine DVD gemacht, sodass die Rede auf einem Großbildschirm gezeigt werden konnte. Dorothea Buck hatte im Jahr zuvor aufgrund ihrer altersbedingten Beschwerden nicht daran geglaubt, nach Dresden reisen zu können, wollte sich die Chance aber nicht entgehen lassen, die Sprachbarriere zu überwinden und der internationalen Psychiaterenschaft gleichsam ihr Vermächtnis zu präsentieren. Kurz vor Beginn des Kongresses konnte sie der Versuchung dann nicht mehr widerstehen und ließ sich nach Dresden fahren, um bei der Vorführung ihrer Rede anwesend zu sein und hinterher die Diskussion zu führen.

Ihre Rede (auf Deutsch und Englisch) lässt sich aus dem Internet herunterladen, ebenso die spontane Antwort des WPA-Vorsitzenden Juan Mezzich (www.enusp.org/dresden.htm). Dieser schrieb im Oktober 2007 in World Psychiatry, dass die Rede Dorothea Bucks ein von der WHO unterstütztes Treffen mit vier Vertreterinnen und Vertretern von ENUSP und MFI zur Folge hatte, in dem Möglichkeiten eines dauerhaften Dialogs in Kongressen und anderen Settings eruiert wurden. Der WPA-Vorstand hatte seine Sitzung kurzerhand unterbrochen, um Dorothea Buck zuzuhören und sie anschließend zu ihrer Rede und Botschaft (Ernstnehmen des Psychoeinzels, den Betroffenen zuzuhören und mit ihnen reden!) zu beglück-

wünschen. Juan Mezzich in seinem Artikel „The dialogal basis of our profession: Psychiatry with the Person“: „Auf Grundlage ihrer persönlichen Geschichte kritisierte sie eine Psychiatrie, welche die Kommunikation mit Patienten vernachlässigt, und forderte den Wechsel zu einem Paradigma, das auf dem Erfahrungsschatz der Patienten basiert. Nach ihrem Vortrag sprach der WPA-Präsident Frau Buck den Dank für ihren klaren und bewegenden Vortrag aus. Bei einer unmittelbar anschließenden Pressekonferenz hatten die auf dem Podium sitzenden Repräsentanten der WPA, des Europarats und der Betroffenenorganisationen mit Medienvertretern und der allgemeinen Zuhörerschaft einen lebhaften Austausch von Fragen, Antworten und Kommentaren. Ausführlich diskutierte man sowohl Themen, die auf den globalen Erfahrungen von Psychiatriebetroffenen basierten, als auch die Profile und die Verschiedenartigkeit ihrer Organisationen sowie zukünftige Gelegenheiten für das Fortsetzen des Dresdener Dialogs und für die Teilnahme von Betroffenen an den Aktivitäten der WPA und ihrer nationalen Mitgliedsgesellschaften. [...] Ein neu gestaltetes Arzt-Patienten-Verhältnis und die Entwicklung eines nachhaltigen Dialogs mit Patienten- und Betroffenenengruppen (ebenso Trialoge inkl. Familien), der ihre vielfältigen Perspektiven respektiert, sind äußerst wichtig.“ [Übersetzung P.L.]

Natürlich ist der Weg vom Bekenntnis zum Dialog bis zu dessen Zustandekommen weit, ganz abgesehen von einer wirk-



Abb. 2 Der Vorsitzende des WPA-Organisationskomitees, Thomas Kallert, begrüßt Dorothea Buck.

lichen Änderung der psychosozialen Praxis entsprechend den Bedürfnissen der Betroffenen. Den Dialog nach außen hin politisch korrekt befürworten ist eine Sache, ihn dann in die Tat umzusetzen und auf Machtpositionen und Geld zu verzichten eine andere. Psychiater wie Juan Mezzich oder Thomas Kallert mögen aufgeschlossen sein, was ist aber mit der Masse ihrer Kolleginnen und Kollegen? Da seit der Konferenz in Dresden nicht einmal mehr Antworten auf Anfragen von MindFreedom International nach einer Umsetzung des angekündigten Dialogs seitens der WPA (inkl. Juan Mezzich) eintrafen, kann man davon ausgehen, dass es sich in Bezug auf das Interesse am Dialog seitens der WPA nur um hohle Worte gehandelt hat, bestenfalls um einen spontanen Impuls ohne nachhaltige Wirkung.

Und auch sonst gibt es Störfaktoren allüberall. So verunglimpfte in Dresden eine Minderheit von sich radikal gebenden Psychiatriebetroffenen diejenigen, die sich innerhalb des WPA-Kongresses gegen Zwangsbehandlung aussprachen, als Kollaborateure von Folterknechten. Der Buchautor Robert Whitaker („Mad in America“) und David Oaks, die in dem betroffenen Symposium „Verhindert durch die biologische Psychiatrie: Was Psychiatriebetroffene wirklich wollen“ für Menschenrechte und Alternativen plädiert hatten, waren vom BPE-Vorstand zu deren Parallelveranstaltung eingeladen und wun-

derten sich, dass sie gegenüber einem Teil des BPE-Vorstands ihre Symposiumsteilnahme begründen sollten. Scurril, aber in dem Rahmen nicht weiter auffallend, war der Beitrag des Psychiaters Norman Sartorius, u. a. ehemaliger Präsident der WPA und WHO-Direktor der Abteilung Psychiatrie. Er beklagte sich bei der Abschlussveranstaltung des WPA-Kongresses über die kritische Haltung der teilnehmenden Betroffenenorganisationen und forderte die Teilnahme anderer, zufriedenerer Patientenverbände ein. Prompt war Dolores Gauci, Präsidentin von GAMIAN-Europe, bei Sartorius' Symposium „The Long Road: A Patient-Centered Discussion on the Chronic Management of Mental Illness“ („Der weite Weg: eine patientenzentrierte Diskussion über die chronische Handhabung psychischer Krankheit“) beim WPA-Kongress am 23. September 2008 in Prag mit von der Partie; Sponsor war der Pharmariese Pfizer Inc., der im Symposium sein Neuroleptikum Zeldox (Ziprasidon) bewerben ließ. Die Antworten auf die Fragen „Wie hoch ist das Budget von Pfizer für dieses Symposium?“ und „Wie viel Geld erhalten Herr Sartorius und Frau Gauci für ihre Teilnahme?“, die der Autor an das Symposium stellte, stehen bis heute aus.

UN-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderung

Am 13. Dezember 2006 nahm die Generalversammlung der Vereinten Nationen die UN-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderung an. Wesentlicher Bestandteil dieser Konvention ist Artikel 12 zur Rechtsfähigkeit; darin steht, dass „Menschen mit Behinderungen in allen Aspekten des Lebens Rechtsfähigkeit auf einer gleichen Basis mit anderen genießen“ und nicht davon abgehalten werden sollten, „diese Rechtsfähigkeit auszuüben“. Gemäß dieser Aussage müssten alle Formen der Vormund-

schaft abgeschafft und die Legitimierung von Zwangsmaßnahmen aus Psychiatriegesetzen entfernt werden.

Während der Vorbereitung der Konvention wurde bei der UN viel debattiert. Anfangs wollte die Mehrheit Personen mit schweren psychosozialen Behinderungen oder mit Lernbehinderungen die Rechtsfähigkeit absprechen. Es hieß, solche Personen seien verwirrt und könnten in rechtlichen Belangen von einem Vormund vertreten werden – als „letztes Mittel“. Diese Meinung wurde von der Behindertenbewegung einschließlich den Psychiatriebetroffenen – u. a. dem über Wochen in New York bei der UN-Konvention mitdiskutierenden ENUSP-Vorstandsmitglied Gábor Gombos, der kontinuierlich an der Ausgestaltung der Konvention mitarbeitenden Delegation von WNUSP und der MFI-Präsidentin Celia Brown – heftig kritisiert, die maßgeblich daran beteiligt waren, dass die Sicht von Psychiatriebetroffenen in die Gestaltung der UN-Konvention einfluss. Schließlich ist die Rechtsfähigkeit ein grundlegendes Element der Würde und der Rechte jedes Menschen. Es wurde anerkannt, dass es Menschen gibt, die Schwierigkeiten haben, ihre Wünsche auszudrücken und zu kommunizieren, aber dies dürfe kein Argument sein, ihnen ihre Grundrechte zu entziehen. Als Alternative zu Vormündern, die anstelle der jeweiligen Person Entscheidungen treffen, schlug die Betroffenenbewegung unterstützte Entscheidungsfindung durch enge Freunde oder persönliche Fürsprecher vor, die den Menschen helfen, ihre eigenen Entscheidungen auszudrücken und mitzuteilen. Im Januar 2006 wurde diese Idee bei einem Seminar im UN-Gebäude in New York präsentiert. Das Seminar hatte gute Auswirkungen, denn danach änderte die Mehrheit der Delegierten ihre Meinung und hielt unterstützte Entscheidungsfindung für eine Lösung, Vormundschaft völlig abzuschaffen. Bei dem Seminar wurden einige praktische Beispiele für unterstützte Entscheidungsfindung präsentiert. Eines dieser Beispiele war der Persönliche Ombudsman in Skåne, eine nutzerkontrollierte Dienstleistung mit persönlichen Agenten, die aus der schwedischen Psychiatriereform von 1995 hervorgegangen ist und von Maths Jespersen, dem ehemaligen

Abb. 3 Auf der WPA-Konferenz (v. l.): Juan Mezzich, David Oaks, Judi Chamberlin, Thomas Kallert und Peter Lehmann



ENUSP-Rundbriefredakteur, präsentiert wurde (siehe Maths Jespersen: „Der Personenbezogene Ombudsman in Skåne – Eine nutzerkontrollierte Dienstleistung mit persönlichen Agenten“, in: Peter Lehmann / Peter Stastny [Hg.]: „Statt Psychiatrie 2“, Berlin 2007, S. 311–316). Am 3. Mai 2008 trat die Konvention in Kraft, nachdem eine ausreichende Zahl von nationalen Regierungen sie unterzeichnet hatte. Dass nun die Diskussion entbrennt, ob Menschen (evtl. durch psychiatrische Behandlung) erst zu Behinderten werden müssen, damit sie sich auf die Konvention berufen können, oder ob eine psychiatrische Diagnose mit Behinderung gleichgesetzt werden kann und somit bei psychiatrischen Übergriffen das Recht liefert, sich auf die Konvention zu berufen, zeigt auch hier, dass Konventionen nur ein erster Schritt sein können auf dem Weg zu unteilbaren Menschenrechten. Dabei schließt in der Konvention die Definition der von Behinderung bedrohten Menschen bzw. derjenigen, denen eine Behinderung zugeschrieben wird, Psychiatriebetroffene ausdrücklich mit ein.

Dialog in Europa

Beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) 2007 in München nahmen das ENUSP-Vorstandsmitglied Jan Verhaegh und der Autor dieses Artikels an einer von Jürgen Bombosch geleiteten Dialogveranstaltung teil, in der über mögliche gemeinsame Positionen mit Angehörigen und psychiatrisch Tätigen diskutiert wurde. Nach anschließender wochenlanger Diskussion verabschiedeten die Vorstände des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V., der DGSP und von ENUSP das Papier „Dialog und Selbstorganisation – Münchener Thesen und Forderungen für eine soziale Psychiatrie in Europa“ (www.enusp.org/documents/dialog). Es besagt, dass eine soziale Psychiatrie in Europa nur dann möglich wird, wenn das Recht von Psychiatriebetroffenen auf körperliche Unversehrtheit und eigene Entscheidungen entsprechend der UN-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderung geschützt wird, die Interessen ihrer Angehörigen respektiert werden, die Kerngruppen der im psychiatrischen Kontext Handelnden – Psychi-

atriebetroffene, Angehörige und Professionelle – gleichberechtigt auf gesetzlicher Grundlage miteinander verhandeln und es eine angemessene ideelle Unterstützung und materielle Förderung der unabhängigen Selbsthilfe Psychiatriebetroffener gibt. Diese sollen vor Zwangsbehandlung geschützt, Alternativen zur Psychiatrie gefördert und von Pharmafirmen unabhängige Psychiatriebetroffene und Angehörige – im Sinne der Recovery-Bewegung – als Experten anerkannt werden; zudem soll die einseitige Definitionsmacht der psychiatrisch Tätigen in eine demokratische Handlungskultur überführt werden, die allen einen Perspektivwechsel und einen offenen und gleichberechtigten Diskurs ermöglicht.

Auch die im Mai 2008 in Rom gegründete „Europäische Demokratische Bewegung für Seelische Gesundheit“ (EDMMH) bezieht verschiedene Gruppen Beteiligter ein. Der internationale Verband, dem auch psychiatrisch Tätige (u. a. aus der DGSP) angehören, hat sich die Abschaffung von psychiatrischem Zwang und die Ächtung des Elektroschocks auf die Fahnen geschrieben. Die Ziele sind wie folgt definiert: „Die Gesellschaft hat einen wissenschaftlichen und sozialen Zweck. Sie ist darauf gerichtet, für die rechtliche, soziale und gesellschaftliche Gleichstellung der Nutzer von Einrichtungen der Seelischen Gesundheit und der Nutzer von Einrichtungen zur Behandlung somatischer Erkrankungen zu wirken, sowie Ausgrenzung, Stigmatisierung und Benachteiligung von Menschen mit psychiatrischer Diagnose und deren Angehörigen entgegenzutreten. Konkret heißt dies Auflösung der Anstalten, offene Türen, die Abschaffung physischer und chemischer Zwangsmaßnahmen sowie das Verbot invasiver Methoden wie Elektroschock und Psychochirurgie.“

Zum Vorsitzenden wurde Lorenzo Torresini gewählt, ein ehemaliger Kollege des 1980 verstorbenen italienischen Reformpsychiaters Franco Basaglia. Was der neue Verband, an dessen Gründung ENUSP beteiligt war, zu leisten in der Lage ist, wird die Zukunft zeigen (Satzung und Kontaktdaten stehen auf der Website von ENUSP: www.enusp.org/documents/edm). Dies betrifft auch den Grad der Einflussnahme von Betroffenen. Von ihrer Initiative wird

es maßgeblich abhängen, was sie innerhalb des Verbands und gemeinsam mit diesem erreichen können.

Ausblick

Eigentlich sollte der „Weltkongress gegen Diskriminierung und Stigmatisierung, für betroffenenorientierte Reformen und das Recht auf Alternativen“, veranstaltet im September 2009 an der Universität von Thessaloniki von ENUSP, MFI, dem Internationalen Netzwerk für Alternativen und Recovery (INTAR – www.intar.org) und dem griechischen Komitee von Psychiatriebetroffenen der an Veränderungen interessierten europäischen Psychiatrieszene wesentliche Impulse geben. In INTAR sind alle weltweit wesentlichen innovativen Projekte organisiert, von Windhorse über Soteria bis hin zum Family Outreach and Response Program (FOR – „Familien erreichen und ernst nehmen“) in Toronto. FOR war 2008 wesentlich beteiligt an der Ausrichtung eines INTAR-Alternativen-Kongresses in Toronto mit weltweiter Beteiligung (www.enusp.org/toronto) und zeigte, welche konstruktive Kraft unabhängige Familienorganisationen entwickeln können. Doch der griechische Regierungsapparat lehnte nach anfänglichem wohlwollenden Interesse schließlich die finanzielle Unterstützung ab. Glücklicherweise bot mittlerweile die Universität von Thessaloniki an, gemeinsam mit dem im Aufbau befindlichen griechischen Psychiatriebetroffenenverband Ende September 2010 in Thessaloniki einen gemeinsamen nutzerkontrollierten Kongress zu veranstalten. In dessen Rahmen wird die nächste ENUSP-Mitgliederversammlung stattfinden (siehe www.enusp.org/events).

Der Berg der zu bewältigenden Probleme erfordert eine konstruktive Zusammenarbeit. Leider gibt es unter Psychiatriebetroffenen – wie überall – Dogmatismus und Sektierertum, Rüpel und sonstige unangenehme Zeitgenossen. Hinzu kommen die Versuche von Scientology (über die sogenannte Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte) oder der Pharmaindustrie, Selbsthilfegruppen, Angehörigenverbände und profilierte Psychiatriekritikerinnen und -kritiker für die eigenen Zwecke zu vereinnahmen. Und es

gibt die Versuche der Freunde der Zwangspsychiatrie, psychiatriepolitische Gegner pauschal als Scientologyfreunde oder als nicht von der eigenen Erfahrung abstrahierende Subjekte zu diffamieren. Zusammenarbeit versteht sich mitnichten von selbst.

Da nur wenige ENUSP-Mitgliederorganisationen Mitgliedsbeiträge zahlen können, braucht ENUSP finanzielle Unterstützer durch Fördermitglieder (Kontakt: www.enusp.org/form_support_private), um sich als Verband zu etablieren, die notwendigen Verbindungen aufzubauen, ein Gegengewicht gegen die ungezügelte Durchsetzung von Profitinteressen der Pharmaindustrie zu entwickeln und sich wirksam für Menschenrechte, humane Behandlungsbedingungen, Förderung des Selbsthilfesektors und Alternativen zur Psychiatrie einzusetzen. Letztlich wird ein gemeinsames Handeln in dieser Richtung auch und gerade davon abhängen, wie gut es gelingt, auf der einen Seite Störenfrieden das Wasser abzugraben und auf der anderen sich die Unabhängigkeit ge-

genüber der profitorientierten Pharmaindustrie zu bewahren, sich auf ein ehrliches und nachhaltiges Miteinander einzulassen, Diffamierungen vereint entgegenzutreten und unabhängige Psychiatriebetroffene organisatorisch wie finanziell bei deren notwendigen Organisation zu unterstützen (ENUSP-Spendenkonto siehe www.enusp.org/donations) und ihnen die Tür zu echter Mitwirkung zu öffnen.

Peter Lehmann

Dipl.-Sozialpädagoge, arbeitet als Verleger in Berlin. 1994–2000 BPE-Vorstandsmitglied, 1997–1999 als Delegierter des Dachverbands Psychosozialer Hilfsvereinigungen Mitglied im MHE-Vorstand, Gründungsmitglied von ENUSP, EPF und EDMMH, Vorstandsmitglied von ENUSP, Mitglied von MFI und INTAR. Als Vertreter von MFI, ENUSP und BPE 2007 Mitglied im Organisationskomitee der Dresdener WPA-Konferenz. Buchpublikationen u. a.: „Der chemische Knebel“ (1986, Neuausg. 2005), „Schöne neue Psychiatrie“ (1996), „Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquillizern“ (1998, 3. Aufl. 2008)

Kontaktadresse:

Zabel-Krüger-Damm 183, 13469 Berlin
Tel.: 030-85963706
mail@peter-lehmann.de
www.peter-lehmann.de

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0029-1242105
Psych Pflege 2009; 15: 240–246
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 0949-1619