

## Wenn Psychiater zu viel von Empowerment reden

Peter Lehmann

Empowerment, so steht es im neuen Buch des Psychiatrie-Verlags von Andreas Knuf und Ulrich Seibert (KNUF, SEIBERT 2000), komme aus der Befreiungsbewegung der Schwarzen und Frauen und bedeute Auflehnung gegen Unterdrückung und Machtlosigkeit – eigentlich. Gemäß der Definition von Judi Chamberlin, der »großen alten Dame der Selbsthilfebewegung« und Mitbegründerin des US-amerikanischen National Empowerment Center, heißt Empowerment im psychosozialen Bereich unter anderem: »mit der eigenen Stimme sprechen, die eigene Identität neu definieren, die eigenen Möglichkeiten und das Verhältnis zu institutionalisierter Macht neu definieren« (CHAMBERLIN 1993, S. 317). Diese Definition wurde in Deutschland in vielfältiger Weise bekannt gemacht, z.B. in Artikeln der ›Sozialen Psychiatrie‹ oder im Mitgliederrundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE). Ziele von Empowerment sind Gleichberechtigung und Selbstbestimmungsrecht.

### Sozialpsychiatisierung von Empowerment

Was machen psychiatrisch Tätige aus dieser Aussage? Der Psychologe Wolfgang Stark aus München ignorierte in seinem Buch »Empowerment« Publikationen von Psychiatrie-Betroffenen ausnahmslos (STARK 1996). Knuf und Seibert lassen zwar einige zu Wort kommen, haben allerdings bereits eine eigene Definition von Empowerment: Neben verstärkter Einflussnahme auf der politischen Ebene sehen sie Empowerment unter anderem als »Bewältigung der psychischen Krankheit« und als »vermehrte Mitbestimmung bei der Behandlung« (KNUF, SEIBERT 2000, S. 5). Neben den Betroffenen als den Subjekten des eigentlichen Empowerments sehen sie professionell Tätige Empowerment machen als Menschen, die von (omni)potenten Helferinnen zu Beraterinnen und Förderinnen eines zunehmenden Emanzipations- und Partizipationsprozesses werden. Schön gesagt. Solche Definitionen sind dazu angetan, eine Vielzahl von Fragen zu stellen:

- Was ist mit den Menschen, die die Denunzierung einer störenden und unbequemen Lebens- und Sinnesweise und unzivilisi-



Abbildung 1: Passen sich Psychiatrie-Erfahrene in die vorgegebenen Strukturen, fördern wir ihre Empowerment-Prozesse

siert ablaufender emotionaler Prozesse als krank und damit als medizinisch behandlungsbedürftig grundsätzlich zurückweisen (KEMPKER 1991)? Wieso sollen diese Menschen Mitbestimmungsprozesse ausgerechnet mit Medizinerinnen anstreben?

- Was ist mit den Menschen, die unter psychopharmakabedingten chronischen Psychosen und Muskelstörungen leiden bzw. die es schlicht ablehnen, das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit als Verhandlungsmasse zur Disposition zu stellen (LEHMANN 1996)? Sollen ein Schutz vor einer (weiteren) Verletzung ihres Selbstbestimmungsrechts für diese Menschen kein Thema sein?
- Was bringen aufwendige Gespräche mit Medizinerinnen und Medizinern, die aufgrund ihrer naturwissenschaftlich orientierten Ausbildung ständig von Stoffwechselentgleisungen träumen und gar nicht in der Lage sein können, Menschen mit psychischen Problemen sozialer Natur bei Emanzipationsprozessen beizustehen? Hatte nicht auch das 1995 in der Zeitschrift ›Sozialpsychiatrische Informationen‹ publizierte Ergebnis einer Umfrage des BPE eine als »vernichtend« zu bezeichnende Absage an die Psychiatrie erbracht, als nur 10 % der Antwortenden angaben, dort Hilfe zur Lösung der Probleme gefunden zu haben,

die zur Psychiatrisierung geführt hatten (PEECK/VON SECKENDORFF/HEINECKE 1995).

- Was soll mit psychiatrisch Tätigen Positives erreicht werden, die z.B. Jugendliche aus nichtigem Anlass mit Elektroschocks, Insulinkoma-Behandlungen und multiplen Pharmacocktails traumatisieren (KEMPKER 2000, S. 36–61) und mit dieser energischen Behandlungsattitüde Leitfiguren psychiatrischer Berufsverbände werden?
- Wo bleiben in psychiatrischen Diskussionszusammenhängen Psychiatrie-Betroffene, die die Anwendung des Strafrechts auch im psychiatrischen Bereich fordern bei dem Straftatbestand, der da heißt »fortwährende strafbare Körperverletzung durch Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit ohne wirksame Aufklärung über Behandlungsrisiken und Alternativen«?
- Wie können sozialpsychiatrisch Tätige unterstützend wirken, wenn sie nicht einmal in der Lage sind, massivste Vorschädigungen ihrer Patientinnen durch brutale biologische Behandlungsmaßnahmen zu erkennen?

Löst die Verwendung des Modebegriffs Empowerment all diese Probleme? Oder soll die Vielzahl der Psychiatrie-Betroffenen inner- und außerhalb des BPE, die unter der Losung »Geld und Rechte« nach einem wirksamen Schutz vor willkürlichen psychiatrischen Übergriffen und nach selbst verwalteten nichtpsychiatrischen Alternativen streben (WEHDE 1991; KEMPKER 1998), wieder einmal ausgegrenzt werden? Und sollen Machtmissbrauch, strukturelle Menschenrechtsverletzungen und psychiatrische Inkompetenz wieder einmal unter den Tisch gekehrt werden?

Selbstverständlich gibt es auch Psychiatrie-Betroffene, die überzeugt sind, in der Psychiatrie Hilfe bekommen zu haben, die für sich sogar Zwangsbehandlung als hilfreich definieren, die jene menschlichen, psychotherapeutischen und sozialen Hilfen erhalten haben, die anderen vorenthalten wurden, die sich – aus welchen Gründen auch immer – unter dem Motto »Verhandeln statt behandeln« – mit mehr oder – in der Praxis meist – weniger Mitbestimmung zufrieden geben, Beispiel Behandlungsvereinbarung. Deren Sichtweise soll in keiner Weise diskreditiert werden. Aber es ist die Sichtweise eines Teiles der Betroffenen, und sie zur Sichtweise der Betroffenen insgesamt zu erklären, ist unredlich.

## Empowerment in öffentlichen Veranstaltungen?

Bisher besteht im psychosozialen Bereich auf vielen Ebenen ein Ungleichgewicht, eine Benachteiligung von Psychiatrie-Betroffenen. Solange dies noch so ist, sollten – wie dies beispielsweise manchmal zum Abbau der Diskriminierung von Frauen praktiziert wird – Quoten eingeführt werden: bei der Stellenbesetzung, bei Planungskomitees von Kongressen, bei Zusammensetzung von Podien, der Vergabe von Hauptreferaten, der Leitung von Arbeitsgruppen usw. Da Kongressteilnahme oft für die Masse der zu 80 % arbeitslosen Psychiatrie-Betroffenen unerschwinglich ist, muss Psychiatrie-Betroffenen eine finanziell erheblich ermäßigte Kongressteilnahme ermöglicht werden. Und sie müssen endlich auch bei Pressekonferenzen beteiligt werden, damit sie den Hauch einer Chance bekommen, das in den Medien grassierende Stereotyp des gemeingefährlichen und behandlungsbedürftigen Irren zu korrigieren. Wem ist aufgefallen, dass beim Festakt zur Feier »25 Jahre Psychiatrie-Enquete – Bilanz und Perspektiven der Psychiatrie-Reform« am 21. November in Bonn – Bad Godesberg ursprünglich nicht ein/e einzige/r Psychiatrie-Betroffene/r sprechen sollte? Wer der großen Empowerment-Enthusiasten hat gegen diese Ausgrenzung protestiert? Was ist das für eine Psychiatrie-Reform, wenn bei der Pressekonferenz zum Festakt die Betroffenen mal wieder – wie selbstverständlich – ausgegrenzt waren?

## Empowerment im Selbsthilfebereich?

Angesichts der großen Zahl Psychiatrie-Betroffener Menschen ist die Anzahl der im Selbsthilfebereich-Tätigen mehr als gering. Und nur ein Bruchteil setzt sich aktiv und offensiv für die Vertretung der eigenen Rechte ein. Viele Betroffene freuen sich, wenn ein Profi überhaupt mal zuhört, wenn sie als Menschen wahrgenommen werden. Man kann es ihnen nicht verdenken angesichts ihrer Erfahrungen in der Psychiatrie.

Doch wenn sich Betroffene organisieren, wenn sie ihre Interessen öffentlich vertreten oder wenn sie ihre Selbsthilfe- und Beratungstätigkeiten gefördert haben wollen, finden nicht einmal diese Wenigen Unterstützung. Weshalb wird der Selbsthilfebereich nicht finanziell gefördert bzw. in der Regel – im Vergleich zu anderen

Ausgaben – mit Almosen abgespeist? Wo ist der Protest, wenn das Bundesministerium für Gesundheit Millionen für die psychiatrische (»Anti-«)Stigmatisierungskampagne der biologischen Psychiatrie zum Fenster hinauswirft, um selbst die bescheidensten Förderanträge von Selbsthilfeorganisationen mit dem Argument »Kein Geld« abzuschmettern? Wo ist der Protest gegen den Skandal, dass sich offenbar Verbraucherverbände die Krankenkassengelder unter die Nägel gerissen haben, die eigentlich für Selbsthilfe-Einrichtungen gedacht sind?

## Fazit

Empowerment, Partnerschaft und Gleichberechtigung sind schöne Worte. Sie eignen sich für Sonntagsreden. Da Partnerschaft nur unter Gleichberechtigten denkbar ist, sind alle, die Empowerment und Gleichberechtigung wirklich wollen, freundlichst aufgefordert, die rechtliche, soziale und finanzielle Situation von Psychiatrie-Betroffenen auf allen Entscheidungsebenen zu stärken, bestehende Machtgefälle zu verringern, Allianzen mit Psychiatrie-Betroffenen einzugehen, sich öffentlich im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Verbände zu äußern.

Da erfahrungsgemäß Menschen an ihren Machtpositionen hängen, sollten Psychiatrie-Betroffene nicht auf den Sankt-Nimmerleins-Tag warten, sondern gemeinsam daran gehen, eine Gegenmacht aufzubauen. Dazu müssen sie sich zusammenschließen und gemeinsam auf den Weg zur Gleichberechtigung machen. Wenn sie eine Hand voll Nichtbetroffener begleitet, sollten sie sich freuen. Wenn jene aber in einer Weise von Empowerment reden, dass sie nur den ursprünglich mit emanzipativem Sprengstoff versehenen Begriff entschärfen und die Idee in altbekannter psychiatrischer Art uminterpretieren, verbiegen, entschärfen, eingemeinden – »kooperieren« ist der Fachbegriff in der internationalen Selbsthilfe- und Befreiungsbewegung –, dann zeigt dies, wie weit der Weg ist zu einer Gegenmacht, zu echtem Empowerment, wie wichtig es aber auch ist, diesen Weg zu beschreiten. Das Ziel müssen allerdings die am Selbstbestimmungsrecht, am wirksamen Mitbestimmungsrecht, an echter Partnerschaft interessierten Betroffenen bestimmen, niemand sonst.



## Literatur

- CHAMBERLIN J.: Erfahrungen und Zielsetzungen der nordamerikanischen Selbsthilfebewegung. In: KEMPKER K., LEHMANN P. (Hg.): *Statt Psychiatrie*. Berlin: Antipsychiatrieverlag. 1993: 300–317
- KEMPKER K.: *Teure Verständnislosigkeit – Die Sprache der Verrücktheit und die Entgegnung der Psychiatrie*. Berlin: Antipsychiatrieverlag. 1991
- KEMPKER K. (Hg.): *Flucht in die Wirklichkeit. Das Berliner Weglaufhaus*. Berlin: Antipsychiatrieverlag. 1998
- KEMPKER K.: *Mitgift – Notizen vom Verschwinden*. Berlin: Antipsychiatrieverlag. 2000
- KNUF A., SEIBERT U.: *Selbstbefähigung fördern*. Bonn: Psychiatrie-Verlag. 2000
- LEHMANN P.: *Schöne neue Psychiatrie*. Band 1: Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken. Band 2: Wie Psychopharmaka den Körper verändern. Berlin: Antipsychiatrieverlag. 1996
- PEECK G, VON SECKENDORFF C., HEINECKE P.: Ergebnis der Umfrage unter den Mitgliedern des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener zur Qualität der psychiatrischen Versorgung. In: *Sozialpsych. Information* 1995, 25, 4: 30–34
- STARK W.: *Empowerment. Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis*. Freiburg: Lambertus Verlag. 1996
- WEHDE U.: *Das Weglaufhaus – Zufluchtsort für Psychiatrie-Betroffene. Erfahrungen, Konzeptionen, Probleme*. Berlin: Antipsychiatrieverlag. 1991

# **25 Jahre Psychiatrie-Enquete**

**Band 1**

Herausgegeben von  
**AKTION PSYCHISCH KRANKE**



Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit

Die deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme  
25 Jahre Psychiatrie-Enquete / Aktion Psychisch Kranke (Hg.). -  
Bonn : Psychiatrie-Verl.  
ISBN 3-88414-311-5  
1 . - (2001)  
2 . - (2001)

Aktion Psychisch Kranke im Internet: [www.psychiatrie.de/apk](http://www.psychiatrie.de/apk)

© Psychiatrie-Verlag gGmbH, Bonn 2001  
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieses Werkes darf ohne Zustimmung  
des Verlags vervielfältigt oder verbreitet werden.  
Redaktion: Beate Kubny-Lüke, Bonn  
Umschlaggestaltung: Renate Trittsch, Köln  
Satz: Marina Broll, Dortmund  
Druck: WB-Druck, Rieden am Forggensee