

Recovery ohne Psychiatrie: Alternativprojekte von Psychiatrie-erfahrenen

Peter Lehmann

Zum Recovery Begriff

Recovery ist ein relativ neuer Begriff im psychosozialen Bereich, den sowohl psychiatriekritische als auch psychiatrische Kreise breit einsetzen. „Recovery“ kann man übersetzen mit Bergung, Besserung, Erholung, Genesung, Gesundung, Rettung oder Wiederfindung. Die positive Konnotation der Hoffnung ist allen Verwendungstypen gemeinsam, kann aber in völlig unterschiedliche Richtungen zielen. Manche meinen mit Recovery die Erholung von einer psychischen Krankheit, das Nachlassen der Symptome oder die Gesundung. Andere denken dabei an die Erholung von unerwünschten Wirkungen der verabreichten Psychopharmaka nach dem Absetzen, die Wiedergewinnung der Freiheit nach Verlassen des psychiatrischen Systems oder die „*Rettung aus dem psychiatrischen Sumpf*“. Schreiben psychiatrisch Tätige über Recovery, so blenden sie in aller Regel psychiatriekritische Erfahrungen von Leuten aus, die sich wieder erholt haben, indem sie der Psychiatrie den Rücken kehrten. Dafür passen sie den eigentlich von Psychiatriebetroffenen entwickelten Begriff in ihre Ideologie ein. Recovery wird dann möglich durch die allerneuesten Psychopharmaka, speziell durch atypische Neuroleptika – trotz ihrer Toxizität.

Weltweit gibt es eine von kritischen Professionellen, Angehörigen und FreundInnen unterstützte Bewegung von Psychiatriebetroffenen, unter anderem das Internationale Netzwerk für Alternativen und Recovery (INTAR – www.intar.org). Die AktivistInnen sind von Widerspruchsgeist und der grundlegenden Erkenntnis erfüllt, dass (1) die Psychiatrie als naturwissenschaftliche Disziplin dem Anspruch, psychische Probleme überwiegend sozialer Natur zu lösen, nicht gerecht werden kann, (2) ihre Gewaltbereitschaft und -anwendung eine Bedrohung darstellt und (3) ihre Diagnostik den Blick auf die wirklichen Probleme des einzelnen Menschen verstellt. Dem entgegen steht das Engagement für (1) den Aufbau angemessener und wirksamer Hilfe für Menschen in psychosozialer Not, (2)

ihre rechtliche Gleichstellung mit normalen Kranken, (3) ihre Organisierung und die Zusammenarbeit mit anderen Menschenrechts- oder Selbsthilfegruppen, (4) die Verwendung alternativer psychotroper (die Psyche beeinflussender) und weniger giftiger Substanzen und das Verbot des Elektroschocks, (5) neue – mehr oder weniger institutionsabhängige – Formen des Lebens mit Verrücktheit und Andersartigkeit sowie (6) Toleranz, Respekt und Wertschätzung von Vielfalt auf allen Ebenen des Lebens.

Individuelle Alternativen und organisierte Selbsthilfe

Was Angehörige oft als Katastrophe empfinden und Psychiater als krank und behandlungsbedürftig abwerten, sind für die Betroffenen völlig unterschiedlich bewertete Krisenzustände: euphorische, schmerzliche, leidvolle, blanker Terror, andererseits auch notwendige Episoden, um aus hemmenden und unglücklich machenden Lebenssituationen herauszuwachsen. Die individuellen Wege, Verrücktheitszustände zu bewältigen, ohne im Behandlungszimmer des Psychiaters zu landen, sind ausgesprochen vielfältig. Menschen überwinden Krisen und eine drohende Psychiatrisierung durch Rückzug in die Stille und an sichere Orte, durch beruhigende Mittel, Massage, Kontakt zu Tieren, durch Zugehen auf hilfsbereite Menschen oder expressive künstlerische Tätigkeit; durch Reflexion in Selbsthilfe, Therapie oder Schreiben, durch Auseinandersetzung mit Diagnosen, durch psychiatriepolitisches Engagement oder selbstkritische Betrachtung. Und sie vermeiden neue Krisen (zum Beispiel nach dem Absetzen von Psychopharmaka) durch eine bewusste und balancierte Lebensführung – angefangen bei der Ernährung, körperlicher Betätigung wie zum Beispiel Joggen oder Yoga und ausreichend Schlaf über die Auswahl von potentiellen Unterstützern in Notfällen bis hin zu künstlerischer Betätigung und zum Verlassen gefährlicher Orte oder der gedanklichen Vorwegnahme und Entschärfung von Krisen durch Vorausverfügungen. Dass es keine Patentrezepte gibt, sollte sich von selbst verstehen – dies betrifft auch Selbsthilfe in organisierter Form.

Modelle professioneller Unterstützung

Vom Soteria-Ansatz über das schwedische Hotel Magnus Stenbock, die Krisenherberge in Ithaca (im Bundesstaat New York) und das Windhorse-Projekt bis hin zum Weglaufhaus Berlin und dem „Offenen Dialog“ im finnischen West-

lappland gibt es eine Vielzahl funktionierender Alternativen zur Psychiatrie. Auf zwei Ansätze soll kurz näher eingegangen sein: den Offenen Dialog und Soteria.

Der Psychiater Loren Mosher, Vater der Soteria-Bewegung, hatte zeitlebens eine tiefe Skepsis gegenüber Theoriebildungen zur „Schizophrenie“ – vorwiegend deshalb, weil sie einen unverstellten phänomenologischen Zugang behindern. Er sah das normalerweise als „Psychose“ bezeichnete Phänomen als Bewältigungsmechanismus und Antwort auf Jahre traumatischer Ereignisse, welche die Betroffenen veranlassen haben, sich aus der konventionellen Realität zurückzuziehen. Die Erfahrungen und Verhaltensweisen von „Psychosen“ begriff er als Extreme grundlegender menschlicher Qualitäten. Sein Setting war bestimmt durch eine kleine, und in die Nachbarschaft integrierte Einheit und die Mitarbeit Ehrenamtlicher, die eher aufgrund persönlicher statt formaler Qualifikationen ausgewählt wurden und keine psychiatrischen Diagnosen gebrauchten. Neuroleptika wurden wegen ihrer negativen Wirkung auf die langfristige Rehabilitation als problematisch betrachtet und kamen deshalb selten zum Einsatz. Speziell in den ersten sechs Wochen wurden sie nur bei Gefahr für das Leben des oder der Betroffenen oder den Fortbestand des Projekts verabreicht:

„Wir verwenden Medikamente selten, und wenn sie verordnet werden, bleiben sie in erster Linie unter Kontrolle des jeweiligen Bewohners. Das bedeutet, dass er aufgefordert ist, seine Reaktionen auf das Medikament an uns sorgfältig rückzumelden, so dass wir die Dosis anpassen können. Nach einer Probezeit von zwei Wochen entscheidet er, ob die Medikation fortgesetzt wird oder nicht“ [2, S. 17].

Kein Wunder, dass der Soteria-Ansatz bei Betroffenen in aller Welt nach wie vor hohes Ansehen hat. Dies gilt auch für die von Yrjö Alanen entwickelte sogenannte Bedürfnisangepasste Behandlung, die dem „Offenen Dialog“ zugrunde liegt [3]. Jaakko Seikkula und Birgitta Alakare, Psychologin und Psychiaterin, nennen in ihrem Bericht 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 Dia-

logförderung [3]. Ergebnis ist denn auch die wesentliche Reduzierung von Zwang und Psychopharmaka.

Strukturelle Alternativen

Um Alternativen zur Psychiatrie und humane Bedingungen in den derzeitigen Angeboten durchzusetzen, sind strukturelle Maßnahmen vonnöten. Hier sollen einige stichpunktartig genannt sein: Beschwerdeeinrichtungen und Ombudsmänner und -frauen, Schadenersatzklagen (wie sie zum Beispiel von PSYCHEX durchgesetzt wurden), juristisch wirksame Vorausverfügungen, internationale Kooperationen (die wesentlichen Einfluss auf die UN-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderung nahmen), betroffenenkontrollierter Forschung, Schulung von Psychiatriebetroffene, weltweiter Erfahrungsaustausch von Selbsthilfeorganisationen und Alternativprojekten.

Fazit

Die Forderung nach humanen Behandlungsbedingungen und nach Alternativen ist keine Spezialität von Psychiatriebetroffenen. Dies zeigte sich zum Beispiel schon 1992 beim Kongress „Stationäre Alternativen“, veranstaltet von der Psychiatriestiftung Pro Mente Sana in Nottwil. In der Arbeitsgruppe „Zufluchtsort für Psychiatrie-Betroffene“ stellten sich Psychiater, Sozialarbeiter und Pflegekräfte beiderlei Geschlechts ihre Praxis plastisch und realitätskonform vor und nannten eine Vielzahl von Gründen, die für ein Weglaufen und für Alternativen sprechen, sollten sie ihre psychiatrische Praxis am eigenen Leib kennenlernen müssen: unter anderem Zwang, Rechtlosigkeit, Neuroleptika als Hauptbehandlung und das Reduziertwerden auf Diagnosen. Für den Fall der eigenen Psychiatisierung wollten sie statt dessen Rechtsschutz, Hilfe beim Entzug von Psychopharmaka, Hilfe bei der Aufarbeitung der Verrücktheit, soziale und psychische Unterstützung bei Alltags- und Zukunftsfragen, ein offenes, nicht verwirrendes, ruhiges Gegenüber im Gespräch, Freiwilligkeit und Abwesenheit von Machtstrukturen, Spaziergänge, Bewegung, freie Wahl der Bezugspersonen, Verständnis für allfällige Ursachen psychischer Krisen, Intuition, Austausch mit anderen, Rückzugsmöglichkeiten, kritische Auseinandersetzung mit MitarbeiterInnen u.v.m. [1].

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 phantastischen Visionen gefährlich begabter Geister reflektiert werden könnten, egal ob es sich dabei um Stimmen handelt, um Bilder oder ungewöhnliche Überzeugungen.

Literatur

1. Kempker K, Lehmann P (1993) 'Nichts soll so sein wie in der Psychiatrie!': Vom Weglaufhaus Berlin zum Weglaufhaus Zürich? Pro mente sana aktuell, Nr. 1/1993:37-38
2. Loren Mosher L/ Voyce Hendrix V (1994) Dabeisein. Bonn: Psychiatrie Verlag
3. Seikkula J, Alakare B (2007) Offene Dialoge. In: Lehmann P, Stastny P (Hrsg) Statt Psychiatrie 2. Berlin, Eugene, Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, S 234-243

Literaturempfehlung

- Lehmann, Peter (Hrsg.): „Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern“, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, 3., aktual. u. erweit. Aufl. 2008
- Lehmann, Peter / Stastny, Peter (Hrsg.): „Statt Psychiatrie 2“, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007

Psychiatrische Pflege, psychische Gesundheit und Recovery

Vorträge und Posterpräsentationen
5. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie in Bern

Herausgeber:
Christoph Abderhalden, Ian Needham,
Michael Schulz, Susanne Schoppmann, Harald Stefan

