

# Konkrete Alternativen

## Einleitung

Wenn Menschen mit Psychiatrieerfahrung ihr Leben in die Hand nehmen, um einen Beitrag zur eigenen Gesundheit zu leisten – vorausgesetzt sie waren je in einem als »krank« bezeichneten Zustand –, soll man das als »Non-Compliance« und »Doktorspielen« bezeichnen oder als autonomes Verhalten? Als Mediziner will man von Haus aus nicht, dass die PatientInnen ihre Krebse, Magengeschwüre und Infektionen selbst behandeln; oder dass sie irgendwo in ihren Speisekammern eine Kräuter- und Säftesammlung horten, mit der sie ihren alltäglichen und besonderen Wahnsinn austreiben wollen. Und trotzdem melden sich in den folgenden Kapiteln – neben professionell Tätigen, die von Ansätzen angemessener und wirksamer Hilfe für Menschen in psychosozialer Not berichten – Psychiatriebetroffene zu Wort, die aus vielen Gründen eben zu »Hausmitteln« gegriffen haben, teils aus Verzweiflung an der Psychiatrie und ihren oft erfolglosen oder gar schädigenden Methoden, teils aus Umsicht, Neugier oder Eigeninitiative. Selbstheilungsmechanismen waren schon lange vor der sogenannten psychopharmakologischen Revolution bekannt, sogar unter Psychiatern.

Viele recht einfache und einsichtige Methoden wurden von Psychiatriebetroffenen immer wieder neu entdeckt, vor allem wenn sie in der Haltung unterstützt wurden, dass solches Experimentieren gerade im psychosozialen Bereich besonders wünschenswert sei.

Psychiater sind üblicherweise diejenigen Ärzte, die sich am meisten nach erfolgreichen Therapien sehnen und deshalb zwanghaft sogar an unbewährten festklammern. Wenn aber PatientInnen ermutigt werden, im persönlichen Bereich einen Heilungsweg zu finden, dann geschieht dies auch in zunehmendem Maße. Leider verbringen viele oft Jahre unnötigen Leidens, bis sie zu einer Erkenntnis gelangen, wie sie der in Deutschland lebende Bert Gölden beispielhaft schildert, als er nach dem Absetzen der Psychopharmaka erkannte:

»Heute, wo ich keine Psychopharmaka mehr einnehme, wird mein Dasein wieder von Angst begleitet, das heißt, ich habe 21 wertvolle Jahre meines Lebens verschenkt und vergeblich auf Besserung oder Heilung gehofft. Ich befinde mich wieder am Anfang und muss einen neuen Weg der Behandlung suchen (...). Erkenne dein Leiden und sei dein eigener Therapeut – hilf dir selbst, sonst hilft dir keiner.« (2019, S. 100 / 103)

Wir hoffen, dass die konkreten Alternativen, wie sie im Folgenden geschildert werden, schon viel früher bei Menschen zum Einsatz kommen, die vielleicht zum ersten Mal mit psychischen Krisen und deren gesellschaftlichen Folgen konfrontiert sind. Jahrelanges Experimentieren mit vielfältigen Psychopharmaka und wiederholten Psychiatrieaufenthalten bewirkt meistens nur eine lebenslange Karriere als chronische PsychiatriepatientInnen, mit all ihren unerwünschten psychologischen und organischen »Nebenwirkungen«. Da wäre eine frühe Auseinandersetzung mit individuellen Strategien ohne und mit professioneller Hilfe, mit den Angeboten organisierter Selbsthilfe sowie mit Modellen professioneller Unterstützung sicherlich begrüßenswert. Wer sich gedanklich und aktiv mit Soteria-, Windhorse- oder Krisenhäusern beschäftigt, mit Weglaufhäusern wie der »Villa Stöckle« (benannt in Gedenken an Tina Stöckle [\* 12. September 1948, † 8. April 1992], ab 1982 engagiert für die Idee des Weglaufhauses), mit Vorausverfügungen, unterstützender und eventuell konfliktaufdeckender Psychotherapie sowie allgemein alternativen Sicht- und Herangehensweisen, könnte damit gerade diejenigen

Langzeitschäden der Psychiatrie verhindern, die oft als Symptome von Krankheit, Verschlimmerung und Chronifizierung angesehen werden. Viel wichtiger als die Besonderheiten der einzelnen Interventionsformen sind grundlegende Fragen wie insbesondere ein Vertrauensverhältnis des bzw. der Betroffenen zu jemandem, der sich wirklich kümmert, sowie das Herstellen von Hoffnung im Rahmen einer wirklichen Recovery. (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«.) Ohne diese Elemente kann sich auch Psychotherapie schädlich auswirken.

In vielen Fällen werden Menschen immer noch weggesperrt, sozial isoliert oder in psychiatrischen Ghettos abgestellt, wodurch auch die Kontakte eingeschränkt werden, mit denen sich oft eine andere Perspektive auf das eigene Leiden und die Psychiatrie entwickeln ließe. Obwohl sich auch innerhalb solcher Ghettos tagtäglich Kontaktmöglichkeiten untereinander ergeben, fehlen dort oft das Bewusstsein und der Freiraum, welche es erst ermöglichen, diese Kontakte konstruktiv auszubauen. Beziehungen zu anderen Betroffenen bergen in sich die Chance, sich gegenseitig zu stärken, Erfahrungen auszutauschen und gemeinsam Strategien zur Lösung von Problemen zu entwickeln. Paradebeispiel in diesem Sinne ist das internationale Stimmenhörer-Netzwerk, in dem sich einzig und allein durch die gemeinsame Erfahrung des Stimmenhörens eine Solidarität aufbaut, welche die Grenzen zwischen »normal« und »verrückt« dauerhaft und in beide Richtungen überschreitet. Im gleichen Zuge werden in solchen von Betroffenen getragenen

Organisationen Umgangsstrategien ausgearbeitet, die den Einzelnen bei der Bewältigung oft äußerst beunruhigender Erfahrungen eine neue Chance geben. Das dazu notwendige Bewusstsein und organisatorische Knowhow ist mittlerweile in vielen verschiedenen Spielarten auf internationaler Ebene erprobt, dass sich heute kein psychosoziales Versorgungssystem mehr ohne ausgereifte Betroffenenbeteiligung zeigen sollte.

## Quelle

Gölden, B.: »Mit Geduld«, in: P. Lehmann (Hg.): »[Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern](#)«, 5., aktualisierte und erweiterte Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2019, S. 98-106 ([E-Book 2022](#))

# A. Individuelle Strategien ohne und mit professioneller Hilfe

**Peter Lehmann / Peter Stastny**

**Was hilft mir, wenn ich verrückt werde?**

*Mit Beiträgen von Ludger Bruckmann, Chris Hansen, Andy Smith, Sarah Carr, Alfred Hausotter, Merinda Epstein, Harold A. Maio, Agnes Beier, Peter Lehmann, Zoran Solomun, Ursula Zingler, David Webb, Tina Coldham und Constance Dollwet*