

Allgemeine und spezielle AdressatInnen der Alternativen

Einleitung

Aus der Vielzahl unterschiedlicher Gruppen, die mit ihren spezifischen Problemen Ziel bevormundender und schädlicher psychiatrischer Behandlung zu werden drohen, konnten wir nur eine Auswahl treffen. Immer mehr Kinder ohne eigene Entscheidungsmöglichkeiten erhalten psychiatrische Psychopharmaka, um sie chemisch in eine kinderfeindliche Umwelt einzupassen. Immer mehr wehrlosen alten Menschen werden diese Substanzen verabreicht, um den Pflegenotstand chemisch zu managen. Immer mehr Frauen erhalten psychiatrische Psychopharmaka, um ihre störenden Reaktionen auf patriarchalisch-bevormundende Lebensverhältnisse chemisch zu neutralisieren. Immer mehr Menschen, die mit den Gesetzen in Konflikt geraten sind, erhalten psychiatrische Psychopharmaka, um sie in inhumanen Gefängnissen ruhig zu halten oder bei Abschiebungen ihren Widerstand zu brechen. Menschen mit störenden Behinderungen, Angehörige von Minderheiten und Menschen mit abweichender sexueller Orientierung ... die Zahl der Zielgruppen im psychiatrischen Visier ist kaum begrenzt.

Die Auseinandersetzung mit psychiatrischen Problemen schwuler Männer soll die Auseinandersetzung mit den Problemen psychiatriebetroffener Frauen nicht verdrängen. Da sich Frauen und ihre Fürsprecher schon seit Jahren ausführlich zu alternativen Ansätzen äußern, wollten wir uns hier psychiatriebetroffenen Männern zuwenden: Männern, die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung und ihrer verweigerter oder misslungenen Anpassung an die Männerrolle psychiatrisiert werden. Den ausgewählten Beitrag sehen wir dabei als ersten Schritt, dem – wenn »die Männer« je soweit sind – alternative Ansätze für Männer folgen sollen, die aufgrund verrücktmachender Männerrollen psychiatrische Probleme entwickeln.

Die Problematik der Angehörigen von Psychiatriebetroffenen ist komplex: Verzweiflung angesichts des hautnah erlebten Elends psychiatrischer Behandlung, Überfürsorge oder Herrschsucht, Schuldgefühle, verrücktmachende Familienkonstellationen, innerfamiliäre Aggressionen, die Beeinflussung durch Pharmasponsoring und vieles mehr machen eine Zusammenarbeit von Angehörigen und Betroffenen im Selbsthilfebereich nicht gerade einfach. Daher soll der konstruktiv-kritische Ansatz, wie er in Kanada beispielhaft praktiziert wird, Anstoß geben zu einer dringend erforderlichen Entwicklung in Richtung einer gemeinsamen und unabhängigen Bewältigung der vielfältigen psychosozialen Probleme.

Die zunehmende Migration in fast allen Ländern dieser Welt macht alternative Ansätze psychosozialer Unterstützung für psychiatriebetroffene MigrantInnen nötig. Dass die Grundlagen wirksamer Hilfen sich der Kultur und den Traditionen von MigrantInnen anpassen sollten und nicht umgekehrt, gilt für das Beispiel aus Großbritannien, ebenso für die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen mit psychosozialen Problemen. Bei der Betrachtung dieser Ansätze sind wir noch am Anfang eines Umdenkens, zu dem wir mit den folgenden Beiträgen anspornen möchten.

Karyn Baker

Psychiatriebetroffene Familien – Hilfen oder Hindernisse beim Recovery-Prozess?

Traditionell bekommen Familien keine angemessenen Informationen oder Strategien, um beim Recovery-Prozess zu helfen. Im Ergebnis neigen sie dazu, unabsichtlich die Erholung und Genesung ihrer Angehörigen zu behindern. Das Family Outreach and Response Program (FOR – *Familien erreichen und ernst nehmen*) in Toronto (Kanada) hilft Familien, eine kritische Perspektive zum psychiatrischen System zu entwickeln und innerhalb der Familie ein