



Zwischen Anpassungsdruck und Empörung –

Politik von Psychiatrie-Erfahrenen

Gottfried Wörishofer

Münchner Psychiatrie-Erfahrene e.V. (MüPE)

*„Drei Seiten der Medaille“ Gesundheit, Soziales, politische Beteiligung:
Dimensionen der Selbsthilfe
Jahrestagung 2014 der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
vom 26. bis 28. Mai 2014 in München*

Vortrag in der AG 2 Selbsthilfe und Politik
Von der Systemkritik zur Selbsterfahrung? Wie politisch ist die Selbsthilfe heute?

1. Bedingungen, die psychiatrie-erfahrene Akteure mitbringen

Münchner Psychiatrie-Erfahrene e.V. (MüPE) wurde von Menschen gegründet, die die alte Psychiatrie der Vorenquôtezeit erlebt haben – das heißt exzessiven Zwang, Gewalt, harte Neuroleptika, Bettensäle.

Der größte Teil unserer 150 Mitglieder sind nach wie vor, wenn man's psychiatrisch sagen will, Menschen mit Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, mit schizoaffektiven und bipolaren Erkrankungen.

Wenn im Folgenden von Psychiatrie-Erfahrenen die Rede ist, sind also Leute gemeint die meist stationäre Erfahrungen haben, oder – mindestens – psychiatrischen Kategorien unterworfen sind. Der oft als „Selbsthilfepapst“ bezeichnet Prof. Moeller soll Ende der 1970er-Jahre prognostiziert haben, diese Personengruppe *könne* sich gar nicht selbst organisieren. Er hat damit nicht Recht behalten. Richtig hingegen ist, dass unsere Selbsthilfebewegung sehr viel später begann als jene der Körper- und Sinnesbehinderten, auch 10 Jahre später als die Selbsthilfe der Angehörigen psychisch Kranker. Woran liegt das? Im Wesentlichen sind es dieselben Gründe, die auch heute ein politisches Engagement *erschweren*. Deshalb spreche ich nicht von der Vergangenheit, sondern gleich von der Gegenwart. Welches sind diese Gründe?

Wer die Hoffnung nicht völlig aufgegeben hat, in dieser Gesellschaft etwas zu arbeiten oder zu werden, tut gut daran, seinen Kopf nicht aus dem Fenster zu halten („Stigmatisierung“). Das Leben ist geprägt von drohenden, unkalkulierbaren und tatsächlichen Wiedererkrankungen (Diskontinuität).



Die Befindlichkeit kann stark schwankend sein, auch im so genannten „gesunden“ Zustand. Bedingt durch Medikation oder die Erkrankung selbst senkt sich oft in spürbarer Weise das gesamte Energielevel: Belastbarkeit, Interesse, Durchhaltevermögen, Freude am Tun, Sinn und geistig-seelische Präsenz.

Die uns Allen – wirklich *Allen* – gemeinsame Basis ist die basale Ähnlichkeit dahingehend, dass die Existenz gründlich *entgleist* ist, ein gewisser Ausschluss aus der Gesellschaft, und die Verweigerung des mitmenschlichen Respekts. Auf dieser Basis lassen sich jedoch – außer Appellen – noch keine (psychiatrie-)politischen Ziele ableiten: Damit beginnt das Problem der Meinungsbildung, das heißt, damit beginnt die Politik, das Tun *miteinander*. Diese Anderen sind meines Erachtens auf andere Weise voneinander verschieden, als die „normalen“ Leute voneinander verschieden sind. Das Jeweilige wird durch einen Krankheitsfaktor X verschärft. Dies führt öfter zu gruppenspezifischen Verwerfungen die sich quer zu einem zielgerichteten und kraftvollen politischen Engagement stellen. Den Umgang mit Verschiedenheit zu lernen ist daher eine politische Aufgabe ersten Ranges in unserer Organisation.

Auch von der Sache her: Es gibt kaum Stellungnahmen, die eindeutig sein können. Dabei ist Politik doch: „Allgemein verbindliche Entscheidungen und Regeln anstreben ...“ (Thomas Bernauer). Beispiele: Positionen zu Psychopharmaka oder Zwang (die Einen sprechen von Folter, die Anderen halten ihn – für sich – für notwendig).

2. Wie wirkt sich dies auf die Möglichkeiten politischen Handelns aus?

In den relevanten Fachgremien haben wir Sitz und Stimme. Welches ist das angemessene Verhalten in diesen Gremien? Früher wurde man von Profis quasi „gefeiert“, wenn man den Mund möglichst radikal aufmachte. Heute werden fast die Augen verdreht, wenn man dasselbe sagt. Gremien spielen sich auf verschiedenen Ebenen ab: Die (dominante) Abstraktheit derer, denen es um Regelungen für die Vielen gehen muss und die Konkretion des Einzelfalles, aus der ein Vertreter der Psychiatrieerfahrenen spricht: Schlimmstenfalls wird das ein An-einander-vorbei. Wer die Anpassungsleistung an die abstrakte Ebene nicht einigermaßen mitvollzieht, wird frustriert oder bleibt auf befremdliche Weise isoliert.



„Im Zusammenwirken mit der sozialen Welt bilden sich, wachsen die Barrieren im *Zwischen* von Mir und Euch. Es gibt sie nicht an-und-für-sich als vorhandene Hindernisse auf einem feststehenden Parcours etwa. Damit es zur Barriere kommt, braucht es quasi die beiden Seiten, um sie hervorzubringen, wobei man sich die Entstehung nicht wie ein Kartenhäuschen vorzustellen hat. Die Barriere bringt sich erst hervor, wenn das Gegenüber ein *Gegenüber* ist oder wird – ein Gegner also, aber im außermoralischen Sinne.“ (Gottfried Wörishofer)

Zusammenfassend lässt sich sagen: Es besteht im politischen Handeln, das ja stets im sozialen Feld geschieht, eine Barriere, ein Defizit, eine Behinderung. Es ist daher nicht nur gerechtfertigt, sondern nur *gerecht* und notwendig, wenn Initiativen von Psychiatrie-Erfahren eine non-direktive Unterstützung zur Selbstorganisation erhalten (wie wir sie fünf Jahre lang vom SHZ München erhielten). Darüber hinaus sind Sach- und Personalkosten zu finanzieren.

3. Was wurde in Angriff genommen, was erreicht?

Wir mussten lernen: Es hat keinen Sinn unsere Inhalte so transportieren zu wollen, wie es die Fachleute tun. Wir sind dann am effizientesten, wenn unsere *Patienten-Erfahrung* so stark wie möglich wird. Darin haben wir den Fachleuten etwas voraus und müssen es ins „Spiel“ bringen. Es ist etwas anderes, ob ich zum Beispiel im klinischen Sinne depressiv *bin* oder klinisch-wissenschaftlich *weiß*, was für Symptome eine Depression ausmachen. Der Dialog zwischen beiden Sichtweisen, so unsere Hoffnung, hat Implikationen für die Behandlung Anderer oder gar Vieler.

Unsere Statements sind zwar individuell gefärbt, müssen jedoch die Position des jeweiligen Autors überscheitern. Aufgrund der rund 250 Beratungskontakte im Jahr haben wir viele Erfahrungen zur Verfügung, die einfließen müssen. Das macht es keineswegs leichter, eine Position zu formulieren.



Psychiatriepolitische Aktivitäten im Einzelnen (Auswahl):

- Weiterbildung von Psychiatrie-Pflegekräften im Isar-Amper-Klinikum Haar.
- Das Justizministerium lädt uns ein, 2 Mal pro Jahr angehenden Betreuungsrichtern aus Bayern unsere Erfahrungen mit Psychiatrie und gesetzlicher Betreuung zu vermitteln.
- Frauen der MüPE, machten in einem Fachgremium publik, dass es in einer der Kliniken zu sexuellen Übergriffen, Vergewaltigungen und zu einer unerwünschten Schwangerschaft gekommen ist. Eigene Recherchen der Klinik und die Eröffnung einer Frauenstation waren die Folge.
- Erfahrungsvermittlung an Studenten, Polizei, Angehörigenverbände, Unterstützung bei Bachelor- und Masterarbeiten.
- Vorträge unter anderem zur UN-Behindertenrechtskonvention, zur Euthanasie, zum Unterbringungsgesetz.
- Eigene Veröffentlichungen in Fachzeitschriften, Fachbüchern und Ratgebern.
- Vor 10 Jahren Gründung einer trialogisch arbeitenden Beschwerdestelle (40 Fälle pro Jahr).
- Wiederholt Einladung zu Landtagsausschüssen, wenn es um das Thema Psychiatrie geht. Aktuell wird unsere Experten-Stellungnahme zur Notwendigkeit eines Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) vorbereitet.