

BRK – Kompass zur Entwicklung psychosozialer Hilfsysteme

Beitrag von Kalle Pehe, Mut zum Anderssein Krefeld zur Jahrestagung des Diakonischen Fachverbandes für Betreuungsvereine am 30.9.2010 in Köln

Angefragt als Psychiatrieerfahrener mit seiner Perspektive auf das Thema, möchte ich zunächst ein paar Vorbemerkungen aus zwei anderen Rollen machen:

1

Ich bin Lehrer an einem Gymnasium in Krefeld. Die BRK macht auch Vorgaben für unser Bildungssystem. Wer es ernst meint mit der Inklusion von Menschen mit Behinderungen, wird unser traditionell dreigliedriges Schulwesen nicht länger als heilige Kuh behandeln können. Eine inklusive Beschulung von Kindern mit unterschiedlichen Begabungen fällt formal zwar nicht unter die BRK, alle Argumente für die inklusive Beschulung behinderter Kinder betreffen aber auch diese Kinder. Diese Konsequenz der BRK wird über kurz oder lang ein Thema werden.

2

Ich unterrichte Biologie und Physik. Naturwissenschaftler sind erfolgreich damit gewesen, zu beobachteten Phänomenen die Ursachen zu suchen. In der Technologie streben sie danach, Abläufe zu kontrollieren und in den Dienst des Menschen zu stellen. Sie fanden Kräfte, die sich anhand ihrer Wirkungen identifizieren und messen lassen, Viren und Bakterien, die Krankheitssymptome auslösen. Sie schließen von messbar veränderten Blutwerten auf Erkrankungen und wirken darauf ein. Sie fanden veränderte Gene, die zu Störungen im Stoffwechsel von Lebewesen führen. Wer die Abläufe kennt, kann Mittel schaffen, sie zu beeinflussen.

Hirnstoffwechselstörung - nur ein Modell

Erfolge in Technik und Medizin prägen unsere Vorstellungen von der Natur und unser Menschenbild. Das Modell vom Menschen als einem *komplexen biochemischen Automaten* ergibt sich daraus.

Sich (wieder) zu erinnern, dass Modelle immer nur Teilaspekte der Wirklichkeit erfassen, ist in einer vor allem

pharmakologisch arbeitenden Psychiatrie und den von ihr beeinflussten Institutionen besonders wichtig. Die psychiatrische Sicht von „psychischer Krankheit“ ergibt sich aus der naturwissenschaftlichen Tradition westlicher Medizin. Forschung ist bei uns meist pharmakologische Forschung und verschlingt mehr als 90% der Forschungsgelder. Pharmakologische Studien¹⁾ fallen meist so aus, dass ihre Ergebnisse dem nutzen, der sie bezahlt hat. Sie prägen das öffentliche Bild von „psychischen Erkrankungen“ und bestimmen maßgeblich die Behandlungskonzepte.

BRK - Paradigmenwechsel in der Auffassung von Behinderung

Das der BRK zugrunde liegende soziale Modell von Behinderung löst das medizinische Paradigma ab. Demzufolge waren es vor allem körperliche Beeinträchtigungen, unter denen Menschen leiden. Heute wird anerkannt, dass die sozialen Folgen sie oft mehr behindern. Sie ergeben sich aus der Wechselwirkung mit dem jeweiligen Umfeld. Stellen wir uns z.B. einen normal intelligenten Menschen mit einer spastischen Sprachlähmung vor. Wer darüber nichts weiß, nimmt ihn vielleicht als „geistig behindert“ wahr, und reagiert entsprechend auf ihn. Das kann den Betroffenen behindern, seine Fähigkeiten normal und gleichberechtigt zu entwickeln. Er hat es schwerer, eine seinen Möglichkeiten entsprechende Ausbildung zu machen und einen passenden Arbeitsplatz zu finden.

Psychische Behinderung - Definition

Wenn ich über psychische Behinderungen spreche, so will ich zunächst definieren, was ich damit meine. Im Angelsächsischen Sprachraum heißt psychische Krankheit „mental illness“ Rückübersetzt ins Deutsche wird daraus eine „Geisteskrankheit“, womit etwas anderes gemeint ist.

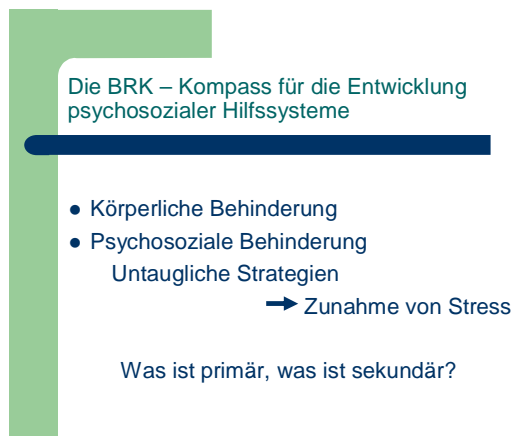


Abb.1

Wenngleich die BRK auch für „geistig behinderte“ Menschen gilt (für die sich u.a. die *Lebenshilfe* engagiert) möchte ich hier die Perspektive von Menschen einbringen, die oft jahrelang ein mehr oder weniger normales Leben geführt und einen (manchmal anspruchsvollen) Beruf ausgeübt haben. In einer Krise wird ihnen eine „psychische Erkrankung“ diagnostiziert. Sie können Freunde und Job verlieren, Ehen und Familien können auseinanderfallen. Wenn es schlecht läuft, bedingen sich sozialer Abstieg und eine psychisch angespannte Lage gegenseitig. Wenden wir uns den Einschränkungen zu, die als Ursache und/oder Folge einer solchen Entwicklung diskutiert werden.

Das Besondere bei „psychischen Erkrankungen“ ist, dass nicht einmal klar ist, ob es außer den Problemen im psychosozialen Bereich, anhand derer die Diagnose gestellt wird (!), überhaupt eine primäre körperliche Ursache gibt, wie es die dominierende medizinische Auffassung ist. Abweichungen im Hirnstoffwechsel müssen ja nicht Ursache, sondern können auch Folge von Stress sein, der sich aus untauglichen Strategien in Beziehungen und Konflikten ergibt. Wer unter schwierigen äußeren Bedingungen lebt, kommt früher an seine Grenzen, zumal wenn sein Umfeld in der Kindheit das sichere Erlernen wichtiger psychosozialer Strategien verhindert hat. Das sind die Defizite, an die ich bei einer „psychischen Erkrankung“ zuerst denke. Bei einem Trauma ist das offensichtlich: Menschen wurden seelisch und/oder kör-

perlich erheblich verletzt. Sie brauchen Hilfen bei der Verarbeitung von und Schutz vor weiteren Verletzungen. Das sind primär psychosoziale Aufgaben. Medizinisch behandelbar sind in erster Linie körperliche Verletzungen. Ihre Behandlung beseitigt aber das Trauma nicht (sonst wäre es kein Trauma). Auch andere psychische Störungen lassen sich aus der Biografie eines Menschen verstehen. Die zunehmende Zahl derer, die eine (früher) als unheilbar angenommene Krankheit überwinden und manchmal sogar gestärkt daraus hervorgehen (Dorothea Buck⁴) ist ein Beispiel), ist ein starkes Argument gegen den Biologismus, nach dem es in erster Linie darum geht/ging, den als ursächlich angenommenen entgleisten Hirnstoffwechsel chemisch ins Gleichgewicht zu bringen.

Der Paradigmenwechsel setzt auch neue Schwerpunkte im Verständnis und bei der Behandlung von „psychischen Erkrankungen“.

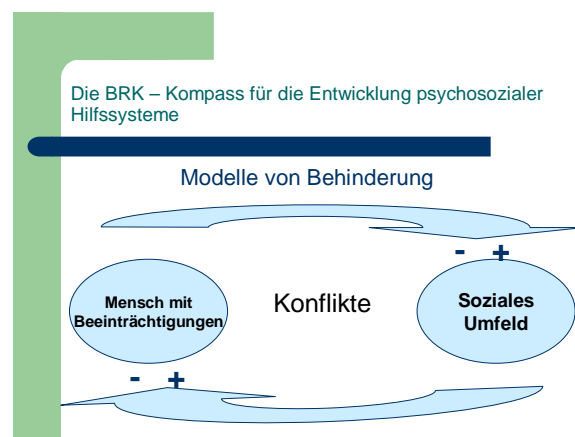


Abb.2

Der in der BRK vollzogene Paradigmenwechsel zum sozialen Modell von Behinderung ist aus meiner Sicht nicht nur der Schlüssel zu einem anderen Verständnis von dem, was Psychiater psychische Krankheit/Behinderung nennen. Er fordert auch andere Schwerpunkte bei ihrer Erforschung und Behandlung.

Psychosoziale Lösungen für psychosoziale Probleme

...ist das Motto der Zukunft, in der pharmakologische Interventionen von der Regel zur Ausnahme werden könnten. Für

meine erheblichen (*aber nicht erblichen, wie sich zeigte*) psycho-sozialen Probleme fanden sich psycho-soziale Lösungen. Die Verschiebung des Fokus auf die medizinische Ebene war für mich keine Hilfe, sondern eine Behinderung der Lernprozesse, die bei mir anstanden, um Krisen und Symptome nachhaltig (auf-) lösen zu können. In gewisser Weise bin ich ein Schulbeispiel dafür, was das neue Paradigma von Behinderung angewendet auf Menschen mit „psychischen Erkrankungen“ zu leisten vermag. Anders als bei körperlichen Beeinträchtigungen, die nicht völlig verschwinden können, hat sich meine „Hirnstoffwechselstörung“ (bipolare Störung) in Nichts aufgelöst. Das ist heute ein Fakt, auch wenn es ein paar Jahre gedauert hat. Das dieser Entwicklung förderliche Umfeld musste ich mir in Selbsthilfe außerhalb von Institutionen schaffen. Die BRK bestätigt mich auf meinem eigenwilligen Weg, auf dem Konflikte (vor allem) mit der (medizinischen) Autorität die Regel waren und durchgestanden werden mussten. Nun muss diese Autorität selbst ihr Handeln gegenüber einer höheren Autorität (BRK) verantworten und anpassen. Selbstredend, dass ich mich über diese Entwicklung freue. Sie trägt zur Normalisierung meiner persönlichen Lage bei, wenngleich die neue Normalität der BRK für andere Betroffene oft noch nicht greifbar ist. So sind Zweifel, dass die guten Texte der BRK wirklich mehr sind als schöne Worte, bei einigen noch groß, wenn sie diese denn überhaupt kennen.

Ich weiß, dass es auch unter Betreuern und Ärzten viele gibt, die schon vor der Unterzeichnung im Sinne der BRK gehandelt haben. Die dürfen sich mit mir über die Rückendeckung freuen, die sie bei Konflikten mit Institutionen und Menschen bekommen, die in dieser Hinsicht mehr „Nachbesserungsbedarf“ haben.

Positive Dynamik psychosozialer Beziehungen

Gefragt, ob vielleicht nur eine kleine Gruppe gebildeter Menschen über genügend Ressourcen verfügt, um dem

Teufelskreis von Beeinträchtigung und sozialer Behinderung zu entkommen, gestehe ich gerne zu, dass ich selbst Glück im Unglück gehabt habe, weil ich

...als Beamter sozial sehr gut abgesichert war,

...meine Familie nach der ersten großen Verunsicherung zu mir gehalten und mich auf meinem Weg unterstützt hat,

...durch meine Ausbildung gelernt habe, was naturwissenschaftliche Modelle sind und wie sie sich historisch verändern (Das erleichterte mir die Abgrenzung von biologischen Konzepten),

...zur richtigen Zeit Menschen getroffen habe, die den Weg der Genesung vor mir gegangen sind. Dorothea Buck aus Hamburg ist hier vor allem zu nennen.

...bei meinen lokalen Selbsthilfeaktivitäten nach Anfangsschwierigkeiten mutige Unterstützer fand, die mich als Person und meine Bemühungen in der Selbsthilfe frühzeitig würdigten - auch und gerade dann, wenn ich mich anders verhielt, als Fachleute es mir rieten.

Nichtsdestotrotz möchte ich Sie als Betreuer ermutigen, im Sinne der BRK alles zu tun, damit sich eine positive Dynamik auch in den Beziehungen zwischen ihnen und Betreuten entwickeln kann, die unter weitaus schwierigeren Rahmenbedingungen leben (müssen), als ich sie hatte. Defizite und Abhängigkeiten können sich verstärken, wenn Beziehungen schlecht verlaufen. Sie werden weniger, wenn ihre Dynamik positiv ist. Das gilt in allen Beziehungen, ganz unabhängig von den Möglichkeiten und Einschränkungen, die am Beginn einer solchen (auf beiden Seiten!) vorliegen. Das soziale Modell von Behinderung fordert von uns, die Dynamik einer Beziehung im Blick zu behalten, und bei mangelnder Beziehungsqualität nicht automatisch nur an Defizite des Betreuten zu denken.

Trotzdem wird es nicht jeder Betreute schaffen, sein Leben ohne Hilfen eigenverantwortlich und selbständig zu leben. Die BRK fordert zuverlässige Hilfen, die Einschränkungen erträglicher machen. Gut Gemeintes zeitigt nicht automa-

tisch gute Ergebnisse, und letztlich sind es die Betroffenen, die definieren, welche Hilfen sie brauchen. Ihre Entwicklung zeigt uns, ob sie von der Helfer-Beziehung profitieren oder durch sie sogar zusätzlich belastet werden. Ein Betreuer- / Arztwechsel sollte in diesem Zusammenhang immer eine Option sein und ist allemal besser, als schlecht laufende Beziehungen gegen den Willen der Betreuten fortzuführen.

Die Beschränkung auf richterlich verfügte Betreuungsaufgaben ist rechtlich geboten und auch aus meiner Sicht besser als Betreuungsverhältnisse, die sich peu a peu zu einer Rundumversorgung entwickeln. Bei evtl. notwendigen zusätzlichen Hilfen ist es sinnvoll, andere Menschen damit zu beauftragen bzw. Selbsthilfepotentiale zu aktivieren, wo immer es möglich ist. Bei mir beklagen sich Betreute auch manchmal darüber, dass Betreuer sich schon mal als Erzieher (ohne Auftrag) versuchen, was sie als „übergreifend“ ablehnen.

Hindernisse bei Veränderungen im Sinne der BRK

Gesetze und Sonntagsreden beeindruckt bequeme Menschen nicht. Manche Betroffene sind der Meinung, dass Menschenrechtsverletzungen in den Versorgungssystemen erst aufhören, wenn für Täter Nachteile entstehen, die größer sind als die Vorteile. Umgekehrt hätten diejenigen einen Nachteil, die sich an die Gesetze halten. Es ist klar, wohin das führen würde. Wer es also ernst meint mit der BRK, muss Verstöße gegen sie u. a. durch fühlbare Strafen unattraktiv machen und die Einhaltung ihrer Vorgaben attraktiv. Missbrauch einer gerichtlich verliehenen Autorität gegenüber Patienten / Betreuten, muss auch gerichtlich sanktioniert werden. Vor dem Gesetz sind alle Menschen gleich, heißt es. Die BRK mahnt an, dass Behinderung nicht zum Einfallstor für Menschenrechtsabbau werden darf unter dem Vorwand, alles geschehe zum Wohle des Betroffenen. Sonderwelten und Sondergesetze für behinderte Menschen werden durch die BRK auf den Prüfstand gesetzt.

Die BRK – Kompass für die Entwicklung psychosozialer Hilffssysteme

Wie kann man Einstellungen verändern?

1 Juristische Ebene (These):

- Gesetzesverstöße hören erst dann auf, wenn sie spürbare Folgen für die Täter haben.
- Öffentlichkeit, Beschwerdeinstanzen stärken

Abschaffung aller Sondergesetze und Sonderwelten?

Der Anspruch, behinderte Menschen in besonderer Weise zu fördern und zu unterstützen, hat in der Vergangenheit Sonderwelten entstehen lassen, die im Ergebnis mehr Schaden als Nutzen für die Betroffenen bringen. So hörte ich einmal von einer Betroffenen, die regelmäßig in einem SPZ verkehrte, den bemerkenswerten Satz:

„Ein Gesunder kann es da nicht lange aushalten.“

Gemeint war eine Atmosphäre der Gängelung und Bevormundung, der sich nur die aussetzen, die zu schwach sind wegzulaufen. Das gibt es auch in anderen Bereichen. Schulen können die Freude am Lernen verderben, Verkehrssysteme (Auto über alles!) können unsere Städte unattraktiv bis unbewohnbar machen, Strukturen im Gesundheitswesen können so sein, dass sie zum Problem für die Gesundheit werden. Ivan Illich²⁾ hat die Eigendynamik von Systemen/Institutionen analysiert, die dem eigentlichen Zweck ihrer Gründung zuwider laufen. Hört sich paradox an und kommt doch häufiger vor als uns lieb ist. Selbsthilfegruppen bilden in dieser Hinsicht keine Ausnahme. Auch als Selbsthelfer müssen wir uns daran messen lassen, ob unsere Angebote den angestrebten Zweck erfüllen oder ob sie mehr Probleme schaffen als sie lösen. Wir sind alle gut beraten, wachsam zu sein für Strukturen und Prozesse, die eine ungesunde Eigendynamik entwickeln. Was für Beziehungen im Kleinen gilt, ist auch für die Dynamik

von Institutionen im Großen von Bedeutung.

Die Verfasser der BRK (Betroffene waren von Anfang an beteiligt!) kennen das sehr gut. Sie wollen die Rechte und das Rechtsbewusstsein behinderter Menschen stärken und Haltungen korrigieren, die in der Vergangenheit zu ihrer Benachteiligung geführt haben, die nicht notwendig aus der primären Beeinträchtigung folgt.

Schutzrechte für die Schwächsten oder Freibrief zur Entmündigung?

Manche PE fordern unter Berufung auf die BRK die ersatzlose Streichung aller PsychKG. Als Schutzrechte für kranke und behinderte Menschen deklariert, stellen sie ihrer Meinung nach einen Freibrief für den Entzug von Patienten- und anderen Rechten aus, z.B. das Recht, dass eine medizinische Behandlung üblicherweise nur mit informierter Zustimmung des Patienten möglich ist. Noch im letzten Jahr wurde ich Zeuge, wie der leitende Arzt der geschlossenen Station einer großen Landes-klinik in NRW das PsychKG einer (ihm völlig unbekannt) suizidalen Patientin als Berechtigung interpretierte, sie gegen ihren Willen unter Anwendung körperlicher Gewalt mit Haldol zu behandeln. Ich konnte das nur unterbinden, indem ich eine Verlegung in eine andere Klinik erreichte, wo man diese Prozedur bei Eigengefährdung als kontraproduktiv ablehnte. Das PsychKG funktionierte in diesem Fall tatsächlich nicht als Schutzrecht, sondern diente im Sinne der Kritiker als Freibrief für demütigende Maßnahmen gegen einen Menschen, der laut Krankenakte einmal psychotisch gewesen war. Meiner Ansicht nach lag ein klarer Verstoß sowohl gegen das PsychKG (soweit es den Anspruch hat, kranke Menschen zu schützen) als auch gegen die BRK vor, nach der eine psychiatrische Diagnose nicht als Rechtfertigung des Entzugs von Rechten dienen darf. In diesem Fall war es das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Mit einer Vorsorgevollmacht wäre diese Patientin vermutlich besser geschützt gewesen.

Auf der heutigen Tagung wurde die Ansicht vertreten (*ich glaube von Herrn Rosenow*), dass man bei bestehender Rechtslage als Betreuer / Helfer zwar BRK-konform handeln kann, aber nicht unbedingt muss. Das deckt sich mit meinen Erfahrungen. Manche Helfer interpretieren ihren Auftrag zur Hilfe sehr eigenwillig und rechtfertigen demütigende Behandlung mit dem Hinweis, sie sei zum Wohle des Patienten unbedingt notwendig. Ich bezweifle, dass hier Rechtssicherheit hergestellt werden kann, ohne dass entsprechend handelnde Helfer von Gerichten abgemahnt und bestraft werden.

Die BRK – Kompass für die Entwicklung psychosozialer Hilffssysteme

Folgerungen aus der BRK

1 Abschaffung aller Sondergesetze für „Psychisch Kranke“

- Gleiche Regeln für alle, d.h.
 - Freiheitsentzug für alle, von denen Gefahren ausgehen
 - Kein Sonderrechte - keine Schutzrechte
 - Haftung für Fehler

Allerdings können Schutzrechte für benachteiligte Menschen auch Sinn machen, wenn sie denn tatsächlich schützen. Der Schutz der Rechte anderer (Fremdgefährdung), ebenfalls ein Aspekt der PsychKG erfordert aus meiner Sicht kein Sondergesetz. Das geben die normalen für alle geltenden Gesetze auch so her.

Die BRK – Kompass für die Entwicklung psychosozialer Hilffssysteme

Folgerungen aus der BRK

2 Anpassung des PsychKG / Betreuungsrechts, d.h.

- Zuverlässiger Schutz vor Nachteilen / Entrechtung
- Soziales Modell von Behinderung beachten

“Gleiches Recht für alle“ würde bedeuten, dass bei Fremd- oder Selbstgefährdung ein Freiheitsentzug auch erfolgen kann/muss, wenn keine psychiatrische Diagnose vorliegt. Wer das ablehnt, aber daran festhalten will, dass Menschen mit einer Psychose grundsätzlich anders behandelt werden, verstößt gegen die BRK. Aus meiner Sicht ergibt sich aus ihr sehr wohl die Notwendigkeit zu Änderungen in der Behandlungs-/Betreuungspraxis. Diese verstößt aber manchmal auch gegen heute gültige PsychKG, wenn man sie mehr im Sinne der Betroffenen auslegt. Unter Psychiatererfahrenen wird diskutiert, wie man die BRK ganz praktisch nutzen kann, um Verbesserungen in der Praxis zu erreichen. Auch wir müssen damit noch Erfahrungen sammeln. Einige bei uns sehen in der Unterzeichnung der BRK aber auch ein groß angelegtes Täuschungsmanöver, das als freundliche Verpackung eines höchst unfreundlichen Behandlungs- und Betreuungsalltags dient. Ich bin aber zuversichtlich, dass die BRK so oder so zu (nicht nur kosmetischen) Änderungen im Behandlungs- / Betreuungsalltag und bei seiner juristischen Bewertung führen wird.

Institutionen ändern sich nur langsam - Soforthilfe

Meine akute Krise liegt nun 20 Jahre zurück. Schlechte Prognosen gab es sowohl von Fachleuten „*Ohne dauerhafte Medikation haben Sie keine Chance auf Normalisierung,*“ als auch von antipsychiatrisch eingestellten Betroffenen. Sinngemäß: „*Eine psychiatrische Diagnose schafft eine neue Wirklichkeit, und es ist eine reine Illusion, dass du als „psychisch krank“ definierter Mensch dich individuell daraus befreien kannst.*“

Inzwischen ist klar, dass es möglich war, ohne dass sich das System im Großen grundlegend geändert hätte. Noch immer sehe ich die Crux darin, dass psychosoziale Probleme oft auf eine medizinische Ebene verschoben werden, wo sie nicht lösbar sind. Im Gegenteil wächst die Gefahr ihrer Chronifizierung, weil die vorherrschende

pharmakologische Behandlung am Wesen der Sache vorbeizieht. Für mich sind Symptome und ein damit korrelierter veränderter Hirnstoffwechsel die Folge ungesunder psychosozialer Muster. Diese sind prinzipiell durch Lernen veränderbar. Dass Vulnerabilität auch etwas mit Biologie zu tun haben kann, will ich nicht ausschließen, aber meine Erfahrung lässt mich mehr an die Sozialisation eines Menschen denken und an seine Fähigkeit, aus Krisen zu lernen. Er ist an innere und äußere Grenzen gestoßen, die ihn daran gehindert haben, Problem angemessen zu handeln, wurde auffällig und braucht Hilfe, seine Erfahrungen zu verarbeiten. Auf einen grundlegenden Wechsel im System kann er nicht warten. Deshalb ist er gut beraten, sich selbst zu helfen, wenn er schlecht bedient wird und das dazu Notwendige in Eigeninitiative zu lernen.

Zu dieser Einstellung möchte ich auch Betreuer, und andre professionelle Helfer anregen. Vertrauen in eigene Erfahrungen, Mut zu eigenen Entscheidungen und zu Konflikten mit trägen Institutionen sind meine Erfolgsformeln. Wenn gestandene Persönlichkeiten hier nicht vorangehen, so bleibt den Schwächsten im System nur die Resignation. Die BRK stärkt uns allen den Rücken, unsere Arbeit gut zu machen und Fakten zu schaffen, die Verbesserungen im Sinne der BRK sind.

Überwindung von Hindernissen

Die BRK zielt auf eine Änderung der Haltung im Umgang mit beeinträchtigten Menschen ab sowie auf die Stärkung des Rechtsbewusstseins der Beteiligten. Juristisch kann man das unterstützen, indem man eindeutig definiert, was unerwünscht/strafbar ist und Strafen verhängt, wenn Gesetze missachtet werden. Davon war schon die Rede. Nimmt man den einzelnen Menschen in den Blick, der sich ändern soll, so geht es bei ihm um Änderungen auf verschiedenen Ebenen:

Die BRK – Kompass für die Entwicklung psychosozialer Hilfssysteme

A1) Auf Seiten der Psychatriererfahrenen

- 1 Wahrnehmungsmuster
- 2 Verarbeitungsmuster
- 3 Konfliktmuster
- 4 Beziehungsmuster
- 5 Selbstbild - Weltbild

Viele kennen Menschen mit psychiatrischen Diagnosen, und ihnen fallen rasch Beispiele ein für ihre manchmal veränderte Wahrnehmung und Verarbeitung. Konflikt- und Beziehungsmuster sind verändert und auch beim Welt- und Selbstbild fällt uns auf, dass Menschen manchmal sehr eigenwillige Konstrukte haben. Wenn wir über unsere eigenen „Muster“ / die eigene Normalität nachdenken, an denen/der wir die Abweichungen messen, wird es schon schwieriger zu formulieren, was dann damit gemeint sein könnte. Aus Sicht eines Betroffenen sage ich Ihnen (deshalb bin ich schließlich hier), dass ich jede Menge Helfer erlebt habe, deren Verhalten mir nicht weniger eigenwillig / befremdlich vorkam. Die Selbstverständlichkeit z.B., mit der man bei mir ein „medizinisches Problem“ feststellte, das unbedingt medizinischer Behandlung bedarf, sehe ich aus heutiger Sicht genauso als „fixe Idee“ an, die problembezogene Lösungen behindert, wie befremdliche Ideen von Patienten Lösungen blockieren können. Mit Angehörigen ist es auch nicht anders. Nicht immer ist der im Recht, der in einem System die Definitionsmacht innehat.

Der Satz Karl Poppers³⁾ „Ich könnte irren,“ den er Naturwissenschaftlern als tägliches Morgengebet empfohlen hat, sollte auch Fachleute der psychosozialen Versorgung bei ihrer Arbeit leiten. Ohne Blick für die andere Normalität des Gegenübers mit ihren eigenen Regeln und einer immer wachen Bereitschaft, über die eigenen psychosozialen Muster nachzudenken, wird sich kaum eine positive Beziehungsdynamik zwischen den Beteiligten entwickeln. Ein Betroffener kann dann

eigentlich nur alles falsch machen. Ich spreche aus Erfahrung und anders als vor Jahren hört man mir heute aufmerksam zu, weil ich wieder als normal überkomme. Wir sollten aber auch und gerade dann genauer hinhören, wenn Menschen in einer Krise sind.

Gesundheitspolitik auf verschiedenen Ebenen

Der Prozess, in dem die BRK entstand, war vorbildlich, was die Beteiligung von Betroffenen angeht. Konzepte werden besser, wenn die, um die es geht, mit am Tisch sitzen. Die BRK setzte so Maßstäbe, die auch bei ihrer zügigen Umsetzung in den Unterzeichnerländern gelten. Für Menschen, die mit dem Trialog schon Erfahrungen gemacht haben, ist das eine Selbstverständlichkeit. Anderen erscheint die BRK wie auch der Prozess ihrer Erarbeitung vielleicht „weltfremd“, weil sie mit (ihrer) Wirklichkeit tatsächlich weniger zu tun hat. Unser Gesundheitssystem ist ein Markt, auf dem Leistungen angeboten werden, mit denen Geld verdient wird. Mächtige Anbieter nehmen mächtigen Einfluss. Auch das ist Wirklichkeit, die Einstellungen prägt und ihre Veränderung im Sinne der BRK erschwert. Kann schon sein, dass die Realität der BRK zu dieser Welt nicht so recht passt.

Die BRK – Kompass für die Entwicklung psychosozialer Hilfssysteme

b) Gesellschaft

Gesundheit ist ein Markt, auf dem die Marktgesetze mehr oder weniger uneingeschränkt wirksam sind.

Mächtige Anbieter nehmen mächtigen Einfluss auf Strukturen und Konzepte.

Konflikte bei der Umsetzung der BRK im Zusammenhang mit der BRK sind also vorprogrammiert und es gibt sie längst. Es fing mit der Übersetzung ins Deutsche an und wird sich in der Behandlungs- und

Betreuungspraxis fortsetzen. Das Beharrungsvermögen eingefahrener Institutionen ist immer ein gewisser Bremsfaktor.

Manche Menschen müssen ein System auch erst vor die Wand fahren, bevor sie vielleicht lernbereit werden, bei manchen hilft selbst das nicht. Das gilt für die Anbieter auf dem Gesundheitsmarkt und die Betroffenen als Zielgruppe der Angebote gleichermaßen.

Zusammenfassung: Zeitrahmen für Veränderung – mehr Beachtung für Mikrowelten

Es wird Jahre dauern wird, bis die BRK für alle Beteiligten im Alltag erfahrbare Wirklichkeit sein wird. PE und andere sind deshalb gut beraten, in der Zwischenzeit gut für sich selbst zu sorgen. Ich meine damit vor allem die Pflege ihrer Mikrowelten (die kleinen Welten, in denen Menschen täglich mit anderen zusammen leben). Auch Betreuer und andere Helfer werden noch oft mit „dem Spatz in der Hand“ arbeiten müssen, wenn die „Taube auf dem Dach“ nicht zu haben ist. Es gilt, die Vorgaben und Möglichkeiten der BRK sofort zu nutzen, um die von Ihnen verantworteten Betreuungsverhältnisse Betroffenen freundlicher und BRK-konform auszugestalten, auch und gerade dann, wenn andere sich noch nicht oder zu langsam bewegen.

Der Selbsthilfegedanke ist deshalb auch für Betreuer interessant und Fakten, die Sie so innerhalb und außerhalb von Institutionen schaffen, die im Großen vielleicht noch lange Zeit problematisch bleiben mögen, haben sehr wohl Wirkung auf die Gesundheitspolitik im Ganzen. Sie sprechen sich herum, wenn sie neu und vor allem erfreulich sind. Ich hatte über Jahre gar keine andere Wahl, als nach dieser Devise zu arbeiten und war erfolgreich damit. (Tue Gutes und rede darüber!).

Bei Konflikten wird es nicht ohne gerichtliche Klarstellungen (z.B. in Modell-Prozessen) gehen. Notfalls muss man das Beschwerdegremium anrufen, das zur

Überprüfung des Übergangsprozesses auf europäischer Ebene eingerichtet wurde.

Mit guten Argumenten ist nicht jeder zu erreichen. Strafe muss sein, heißt es im Volksmund, wenn jemand trotz Abmahnung immer wieder Rechte anderer verletzt. Öffentlichkeit, Beschwerden und Klagen sind Instrumente, die hier strategisch genutzt werden können/müssen.

Andererseits ist nichts so überzeugend wie positive Beispiele von guter Behandlung, guten Betreuungsverhältnissen, guten Modellen in der Selbsthilfe. Wenn man weiß, wie es besser gemacht wird, ist es leichter sich das Ausmaß der Fehler einzugestehen, die vielleicht auch deshalb gemacht werden, weil Menschen es einfach nicht besser wissen.

Die BRK – Kompass für die Entwicklung psychosozialer Hilfssysteme

Was ich Betreuern raten möchte:

Schaffen Sie attraktive Modelle in den von ihnen verantworteten Betreuungsverhältnissen.

Die sprechen für sich und schaffen eine innovative Dynamik im Sinne der BRK.

Schließen will ich mit einem Auszug aus einem Vortrag, den ich vor Jahren einmal beim LVR (ebenfalls hier in Köln) gehalten habe, als es darum ging, unsere Städte allgemein und öffentliche Einrichtungen im Besonderen unter dem Stichwort Inklusion behindertenfreundlich zu konzipieren. Man wollte von mir hören, was das im Hinblick auf „psychisch Kranke“ heißen könnte. Hier meine (vorläufige) Antwort dazu:

Menschen mit psychiatrischen Diagnosen brauchen in besonderem Maße all das, was auch gesunden Menschen Freude macht, vor allem

...einen respektvollen Umgang auf Augenhöhe, Würdigung eigener Anstrengungen, gerade dann, wenn sie nicht Antrieb erfolgreich sind,

...Ermutigung, wenn sie nicht mehr weiter wissen,

...eine ehrliche Ansage, wenn man ihre Aktivitäten skeptisch beurteilt, ohne beleidigend zu werden,

...und vieles andere mehr, was jeder sich von Arbeitskollegen, Freunden und Vorgesetzten wünscht.

„Psychisch Kranke“ sind keine Menschen von einem anderen Stern, sondern durch und durch Menschen von dieser Welt, die lediglich mehr als andere von dem brauchen, was allen gut tut. Jeder von uns kann das in seinen täglichen Beziehungen leben, ohne dass sich dazu die Welt im Großen ändern muss. Die Welt kann nie gut sein, aber sie kann sich bessern.

Literatur:

1) siehe dazu das Memorandum der DGSP zur Anwendung von Antipsychotika
http://psychiatrie.de/data/pdf/68/0a/00/Broschüre_Neuroleptika.pdf

2) Ivan Illich, **Die Nemesis der Medizin**
- Die Kritik der Medikalisierung des Lebens, Beck'sche Reihe

3) zu Karl Popper

„Karl Popper fordert uns auf, uns die Bereitschaft, nach Fehlern zu suchen und aus ihnen zu lernen, systematisch und bewusst anzueignen. Weil wir unsere eigenen Fehler oft nicht erkennen und oft auch gar nicht sehen wollen, brauchen wir für das Erkennen dieser Wirklichkeit die Hilfe der Mitmenschen. Daher darf niemand sein eigener Richter sein, sondern muss seine Auffassungen, seine Argumente stets dem Urteil der Mitmenschen oder Experten vorlegen, die sich freilich auch irren können. Wir müssen aber, um dies tun zu können, die Argumente unserer Diskussionspartner ernst nehmen; wir müssen ihnen gut zuhören, wenn wir in die Vernunft der Menschen glauben und auf ihre Kraft vertrauen. Auf die Kraft der Vernunft vertrauen heißt aber vor allem: auf die Vernunft der anderen vertrauen, nicht so sehr auf die eigene. Daher sollen wir den Mitmenschen die Chance geben, ihre Meinung frei zu äußern und zu verteidigen. Das ist von enormer Bedeutung gerade auch im politischen Diskurs. Popper meint dazu: *„Man tötet einen Menschen nicht, wenn man es sich zur Gewohnheit gemacht hat, ihn zuerst anzuhören“* (Popper 1992/II, S. 279).

Das heißt: Bevor wir eine Auffassung, eine Hypothese oder wissenschaftliche Aussage

kritisieren können, müssen wir sie zur Kenntnis nehmen. In diesem Sinn ist nun das *Prinzip der Irrtums- oder Fehlerelimination* zu sehen: Kritisiere alles, vor allem auch deine eigenen Auffassungen und Überzeugungen, aber kritisiere immer nur Gedanken, niemals die Erzeuger oder Urheber der Gedanken! (Popper 1992/II, S.276ff.

aus

„Fehler können nützlich sein“

von Gerhard Zecha, Universität Salzburg

4) Dorothea Buck, Hamburg

Siehe:

<http://www.bpe-online.de/buck/index.htm>

und

<http://www.mut-zum-anderssein.de/freiraumbuck1.html>

Link zur Website des Autors:

www.mut-zum-anderssein.de

Email: kallepehe@arcor.de