

Beteiligung?!

Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung als Teil der Gesellschaft

Abendveranstaltung der Stiftung für Soziale Psychiatrie
anlässlich des europäischen Protesttages
zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung

11. Mai 2019 in Mannheim

Dr. phil. Elke Prestin

Erfahrungen mit psychischer Krankheit

- Mehrfache depressive Episoden
- Suizidalität und Klinikaufenthalte als biographischer Bruch
- Herausfallen aus der gesellschaftlichen Rolle, erlebtes Scheitern
- Vulnerabilität, Selbstzweifel:

Wer bin ich (dann noch)?



Problem der Stigmatisierung

- innerhalb des Gesundheitssystems
 - Autonomie-Verlust
 - Reduzierung auf Diagnosen und Symptome
- innerhalb des gesellschaftlichen Umfeldes
 - Vorbehalte gegenüber psychisch Kranken
 - subtile Mechanismen der Ausgrenzung
- Selbst-Stigmatisierung und Scham
 - „Stigma auf der Innenseite der Stirn“ (Knuf, 2005)

**Stigma nimmt den Betroffenen ihre Würde
und verhindert eine volle gesellschaftliche Integration.**

(United States Surgeon General's Report on Mental Health, 1999)

Was ist Würde? – Klassische Sichtweisen

Kontingente Würde

- Wurzel in der Antike: griech. „axioma“ (von Cicero als „dignitas“ übersetzt) ist mit der Amts- bzw. Leistungswürde assoziiert
- kommt einem Menschen aufgrund von Eigenschaften und/oder Verhaltensweisen zu
 - Sie kann erworben, verloren und wieder erlangt werden.

Formen kontingenter Würde (nach Schaber, 2012):

- Expressive Form von Würde, abhängig vom Verhalten
- Ästhetische Würde
- Soziale Würde, gebunden an soziale Rollen und Funktionen

Was ist Würde? – Klassische Sichtweisen

Kontingente Würde

Psychisch kranke Menschen können diese Anforderungen nicht immer erfüllen.

- Vernunftbestimmtheit / Kontrolle von Emotionen ist krankheitsbedingt teils eingeschränkt
- Psychopharmaka können Verhalten und äußere Erscheinung massiv beeinträchtigen
- Soziale Rolle „Psychiatriepatient“ gilt gesellschaftlich als eine der niedrigsten überhaupt



Was ist Würde? – Klassische Sichtweisen

Inhärente Würde

- Verankert im christlichen Menschenbild
- Aufgegriffen in den „Mitgiftkonzeptionen“ von Würde
- Kern: Jeder Mensch hat von Geburt an eine unveräußerliche Würde

Menschenwürde als moralischer Anspruch

Aus der menschlichen Würde folgt der Anspruch, auf eine bestimmte Weise behandelt zu werden.

→ Kants „Selbstzweckformel“:

Ein Mensch darf nie bloß als Mittel, sondern muss immer zugleich auch als Zweck behandelt werden.

Würde und Menschenrechte

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (1948)

Artikel 1 (Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit)

Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geist der Brüderlichkeit begegnen.

Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (1949)

Artikel 1

(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

(2) Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.

UN-Behindertenrechtskonvention (2006)

- Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung
- Menschen mit Behinderung sind Menschen, „die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkungen mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (Art. 1 Abs. 2 UN-BRK)
 - Im deutschen Recht: Behinderung liegt vor, wenn Einschränkungen „mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate“ andauern (§ 2 Abs. 1 SGB IX, angelehnt an die Terminologie der WHO)

Würde und Menschenrechte

- Perspektivwechsel von der Integration zur Inklusion:
 - Integration verlangt **Anpassung** an bestehende Verhältnisse
 - Inklusion (von lat. includere = einschließen, einbeziehen, aufnehmen) erfordert die **Schaffung** gesellschaftlicher Verhältnisse, die umfassende Teilhabe ermöglichen
- Die Inklusion von Menschen mit Behinderung gilt als ein **Menschenrecht**, das von den Betroffenen eingefordert werden kann.



Der Befähigungs-Ansatz

Amartya Sen entwickelte den „Capability Approach“ als Modell der Wohlfahrtsökonomie

- Ziel: Entwicklung von Kriterien für das Wohlergehen von Menschen; Vergleich der Lebensqualität von Entwicklungsländern
- 1998 Alfred-Nobel-Gedächtnispreis für Wirtschaftswissenschaften

Martha C. Nussbaum formulierte eine eigene Variante des Ansatzes: den „Capabilities Approach“

- sozialpolitischer, emanzipatorischer, feministischer Ansatz
- „Capabilities“ sind Befähigungen i.S.v. Verwirklichungschancen

Der Befähigungs-Ansatz

Martha C. Nussbaum (2011) nennt zehn zentrale Befähigungen:

- **Leben** (nicht frühzeitig sterben)
- **Körperliche Gesundheit** (Ernährung, Unterkunft)
- **Körperliche Integrität** (Schutz vor Gewalt)
- **Sinne, Vorstellungskraft, Denken** (sich seiner Sinne und seines Verstandes bedienen)
- **Gefühle** (Bindungen zu Dingen und Personen)
- **Praktische Vernunft** (eigene Lebensplanung, Gewissens- und Religionsfreiheit)
- **Zugehörigkeit** (Anerkennung anderer und durch andere)
- **Andere Spezies** (Anteilnahme und Beziehung zu Tieren, Pflanzen, Natur)
- **Spiel** (Sachen, Spielen, erholsame Tätigkeiten genießen)
- **Kontrolle über die eigene Umwelt** (politische Partizipation, Eigentum, Arbeit)

Der Respekt vor der menschlichen Würde verlangt, dass Bürger in allen zehn Bereichen ein ausreichendes Maß an Verwirklichungschancen erhalten (nach Nussbaum, 2011).

Bezug zur Psychiatrie: Strukturen

Entwicklungslinien seit der Psychiatrie-Enquete (1975)

- a) Von der Anstalts- zur Gemeindepsychiatrie
- b) Funktionale Gliederung der Hilfen:
Behandlung und Rehabilitation, Wohnen, Arbeit, soziale Teilhabe, materielle Rechte
- c) Von der Institutionenorientierung zur Sozialraum- und Personenorientierung

Probleme

- a) De-Institutionalisierung ist nur teilweise gelungen
(mehr stationäre Heimplätze, Ausbau der Forensik)
- b) „Versäulung“ der Hilfesysteme mit isolierten Angeboten
- c) Parallelwelt: „Psychiatriegemeinde statt Gemeindepsychiatrie“

Bezug zur Psychiatrie: Strukturen

Einige aktuelle Lösungsansätze

- Integrierte Versorgung und „Home Treatment“ bzw. „StäB“
- Neues Bundesteilhabegesetz (BTGH):
 - Wahlrecht der Wohnform in der Eingliederungshilfe (Grundsatz „ambulant vor stationär“, § 104 Abs. 3 SGB IX n.F.)
 - Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX n.F.)
 - Ziel: Befähigung zu einem selbständigen Leben nach eigenen Vorstellungen

Ziele:

- Lebensweltbezug statt „Sonderwelten“
- Selbstbestimmung statt reiner „Fürsorge“

Bezug zur Psychiatrie: Konzepte

Erfordernis einer neuen **inhaltlichen Schwerpunktsetzung**:

- Ressourcenorientierung
- Empowerment
- “Shared Decision Making”:
Informationsaustausch → gemeinsame Beratung → gemeinsame Entscheidungsfindung
- Fachexpertise der Professionellen und persönliche Expertise der Patienten/Klienten

Wunsch trifft Wirklichkeit...

- Mitsprache ist in der Praxis sehr begrenzt
- Existierende Rechtsansprüche werden teils unterlaufen

Vom Patienten zum Kunden: Schöne neue Welt?

Aktuelle Entwicklung

- Patienten werden als Nutzer oder (indirekte) Kunden gesehen
→ Versprechen größerer Autonomie
- Z.B. persönliches Budget nach § 17 SGB IX:
Abschaffung der Sachleistungen, stattdessen Geldbeträge und eigene Auswahl der Unterstützung
- Gesundheitsökonomie als System des Tauschhandels:
Dienstleistung gegen Bezahlung

Menschenbild

Bild des „homo oeconomicus“:

Beteiligte handeln rational und an Eigeninteressen orientiert

→ steht im Gegensatz zu den Überlegungen von Martha C. Nussbaum!

Vom Patienten zum Kunden: Schöne neue Welt?

Probleme bzgl. der Psychiatrie

1. „Kunden-Rolle“ ist zynisch mit Blick auf Zwangsmaßnahmen
 - Problematik des „doppelten Auftrags“ der Psychiatrie wird ausgeblendet
 - Verhältnis von Zwang, Menschenwürde und Grundrechten muss neu und breit diskutiert werden!
2. „Verhandeln auf Augenhöhe“ ist nicht immer möglich
 - Angewiesenheit in akuten Krankheitsphasen
 - „Dialektik von Rechten und Bedürftigkeit“ (Heiner Keupp, 2007)
3. Menschlichkeit als zentrale Größe gerät aus dem Blickfeld

Was ist Würde? – Neue Impulse

Verknüpfung von Würde mit Selbstachtung

- Neuerer philosophischer Ansatz (Peter Schaber, 2004; Ralf Stöcker, 2004)
- Grundannahmen:
 - Fähigkeit zur Selbstachtung ist jedem Menschen inhärent
 - Selbstachtung kann durch Demütigung/Erniedrigung beschädigt werden oder verloren gehen
 - Menschenwürde begründet den Anspruch, nicht erniedrigt zu werden

Kernfragen mit Blick auf die Psychiatrie

- Was ermöglicht es dem Einzelnen, die Selbstachtung zu bewahren?
- Wie lässt sich (auch krankheitsbedingt) verlorene Selbstachtung zurückgewinnen?

Persönliches Erleben

Hilfreich waren Menschen,

- ... die mich ernst genommen und mit Respekt behandelt haben,
- ... die sich für mich als ganzen Menschen interessiert haben – nicht nur für Diagnosen und Symptome,
- ... die mir mit Verständnis und Zuwendung begegnet sind, unabhängig vom „Funktionslevel“,
- ... die sich als stützende Wegbegleiter verstanden haben,
- ... die mir Vertrauen geschenkt haben und denen ich vertrauen konnte.



Vom Wert der Beziehung

„Wenn es mir gelingt, in einem langzeitkranken Menschen das Potenzial für eine Veränderung bis hin zur Gesundung wahrzunehmen, dann ändert sich mein ganzer Umgang mit ihm und auch unsere Beziehung.

Er wird wahrnehmen, dass ich in ihm nicht nur den ´chronisch kranken Menschen´ sehe, sondern auch einen Keim für das Erwachen all der durch die Krankheit verdeckten Fähigkeiten und Möglichkeiten.

Allein durch diese veränderte Haltung wird es Veränderungen in der therapeutischen Wirkung geben.“

(Andreas Knuf, 2013)

Strukturelle Anforderungen

- Zeit für Beziehungsaufbau und -pflege
 - Mitarbeitende sind nicht Kostenfaktor, sondern zentrale Größen (betr. u.a. Personalbemessung)
 - Dokumentationspflichten müssen reduziert werden
- Beziehungskontinuität
 - über die Strukturen (ambulant und stationär) hinweg
 - über die Sozialsysteme (Gesundheitssystem und Eingliederungshilfe) hinweg
- Flexibilität
 - Personenorientierung statt Standardisierung
 - Angebote müssen an Patienten angepasst werden, nicht umgekehrt

Inhaltliche Anforderungen

Bewahrung (oder Wiedererlangung) von Selbstachtung gelingt...

- ... durch die Integration der Krankheitserfahrung in das eigene Lebenskonzept,
- ... durch die Entwicklung von individuell passenden Wegen, mit Einschränkungen umzugehen,

Hilfreich ist der Recovery-Ansatz → u.a. Fokussierung von...

- ... Verarbeitung der Lebensbrüche, Trauer und Annahme,
- ... Hoffnung, Träumen und Zielen,
- ... persönlicher Sinnfindung.

Aktuelle gesellschaftliche Herausforderungen für die Inklusion:

- Ausdifferenziertes Sozial- und Gesundheitssystem
 - Frage nach Zuständigkeit und fachlicher Expertise, „Auslagerung“ von Verantwortung
- Ständige (Selbst-)Optimierung als gesellschaftliches Ideal
 - Tabuisierung von Krankheit und Leiden
- Hohe psychische Anforderungen im Privat- und Berufsleben: Flexibilität, Mobilität, Belastbarkeit
 - Menschen mit psychischer Labilität sind kaum noch „anschlussfähig“
- Beurteilung von Beziehungen nach der Kosten-Nutzen-Relation
 - anstrengende Beziehungen werden beendet

Bezug zur Gesellschaft

Laufen wir Gefahr, auf gesellschaftlicher Ebene die Menschenwürde aus den Augen zu verlieren?

Psychisch kranke Menschen in der Mitte der Gesellschaft bieten die Chance, wichtige Werte neu zu entdecken:

- den Wert des Lebens unabhängig von jeder Leistung,
- den Wert des persönlichen Wachstums, das gerade auch durch Krisen und Brüche im Leben ermöglicht wird,
- den Wert von Solidarität und gegenseitiger Unterstützung,
- den Wert von nicht-materieller Sinnfindung.

„Die Normalen haben die Welt nicht verändert.“

(Dr. Jutta Diekmann, 2007-2018 Leitende Direktorin
des Zentrums für schulpraktische Lehrerbildung in Bielefeld)

DANKE

für die Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. Elke Prestin

E-Mail: Prestin@web.de

<http://elke-prestin.de>