

Februar 2024

Stellungnahme zur Drucksache 18 / 6356, Antrag SPD, Seelische Gesundheit geht uns alle an: Wir brauchen einen ganzheitlichen „NRW-Plan für Seelische Gesundheit“!

Wir begrüßen das Vorhaben Selbsthilfestrukturen mehr zu fördern und Peer-Beratungen auszubauen. In unserer Arbeit wird immer wieder deutlich, dass es sehr an unabhängigen, nicht-psychiatrischen Angeboten mangelt.

Es muss mehr betroffenenkontrollierte Anlaufstellen und Initiativen geben.

Auch unabhängige Beschwerdemöglichkeiten auszubauen finden wir essentiell. Viele Menschen erleben Fehlbehandlungen und/oder verschiedene Arten der Gewalt in der psychiatrischen und auch psychotherapeutischen Behandlung. Dagegen vorzugehen oder gar eine Entschädigung zu bekommen ist derzeit schwierig bis unmöglich.

Der Punkt „*Die rechtlichen Befugnisse für Besuchskommissionen, u.a. bei BGB-Unterbringungen, müssen erweitert und sichergestellt werden.*“ freut uns sehr, da wir das bereits seit längerem fordern.

In Bezug auf die „*geschlechtergerechte Versorgungssituation*“ ist vorallem das Inkrafttreten des Selbstbestimmungsgesetzes entsprechend der Forderungen zur Nachbesserung der trans*, inter und nicht-binären Fachverbände und Selbstorganisationen notwendig. Allein durch eine barrierearme Möglichkeit Namen und Personenstand ändern zu lassen könnte viel psychisches Leid vermieden werden. Als Vertretung für Psychiatrieerfahrene weisen wir besonders darauf hin, dass es nicht sein darf, dass unter gesetzlicher Betreuung stehende Menschen auf die Zustimmung des*r Betreuer*in angewiesen sind (§ 3 Abs. 3).

Betroffenenkontrollierte Kriseneinrichtungen von und für queere Menschen werden gebraucht.

„*Die Verbesserung der Prävention von Gewalttaten durch Menschen mit seelischen Erkrankungen ist als Gemeinschaftsaufgabe zu verstehen*“

Gewalttaten müssen generell verhindert werden, unabhängig davon in welchem psychischen Zustand sie begangen wurden. Gewalt auf "psychische Krankheiten" zu schieben geht an der Realität vorbei und verschleiert die wirklichen Ursachen. Relevant sind hier beispielsweise Gewalttaten aus fundamentalistisch-religiösen, rassistischen, queerfeindlichen Motiven oder aus Gruppen, wie der Incel oder identitären Bewegung. Menschen mit psychischem Leiden/Behinderung sind oder waren sehr viel öfter Betroffene von Gewalttaten, als dass sie diese selbst ausüben. Gewalt führt zu psychischem Leid.

Die Paragraphen 63 und 64 StGB müssen abgeschafft werden. Sie widersprechen der UN-BRK.

Menschen in psychischen Ausnahmezuständen haben ein erhöhtes Risiko von der Polizei verletzt oder getötet zu werden. Insbesondere, wenn weitere Diskriminierung hinzukommt, wie Rassismus. Hier ist eine Schulung von Polizeikräften notwendig in Deeskalation und dem Umgang mit Menschen in psychischen Ausnahmesituationen.

Die Forderung „*Zwang und Gewalt reduzieren*“ verstößt gegen die UN-BRK. Das Ziel muss das Verbot jeglicher Zwangs- und freiheitsentziehender Maßnahmen sein. Das gesamte „Hilfesystem“ muss ausschließlich auf Freiwilligkeit basieren. Menschen dürfen nicht gezwungen oder genötigt werden Hilfe zu bekommen.

Es muss eine ehrliche Aufklärung über Behandlungsmethoden geben, insbesondere die Risiken und Nebenwirkungen von Psychopharmaka. Viel zu oft wissen Menschen nicht darüber Bescheid. Ein "informed consent" findet nicht statt.

Auch nichtmedikamentöse Behandlungsformen, wie Psychotherapie können unerwünschte Wirkungen haben.

Es ist notwendig, dass Menschen Informationen über ihre Rechte als Patient*innen oder Hilfesuchende bekommen.

Was psychiatrisch als „*Suizidprävention*“ angesehen wird, wird seinem Namen selten gerecht. Das Einsperren und die Zwangsbehandlung von Menschen aufgrund von „Selbstgefährdung“ lindert kein psychisches Leid – im Gegenteil. Studien zur Suizidwahrscheinlichkeit ergeben, dass das Suizidrisiko nach einem Psychiatrieaufenthalt um ein vielfaches erhöht ist.

Die „*Unterbindung von geschäftsmäßiger Suizidassistenz*“ ist verfassungswidrig (siehe Urteil Bundesverfassungsgericht vom Februar 2020).

Die Problematik des Konzepts „Seelische Gesundheit“

Der Begriff „Seelische Gesundheit“ wird in diesem Antrag völlig unreflektiert verwendet. Obgleich manche Zusammenhänge von gesellschaftlichen, politischen Umständen als Einflussfaktoren auf die Psyche aufgeführt werden, fehlt das Bewusstsein über die Konstruiertheit und Abhängigkeit von gesellschaftlichen Wert- und Normvorstellungen des Konzepts „Seelische Gesundheit“.

Zitat aus dem Antrag: „*Seelische Gesundheit wird durch die Gleichzeitigkeit mehrerer Krisen unter Stress gesetzt: Krieg, Klima, Keime. Die damit verbundenen wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen schaffen Verunsicherung und Angst in der Bevölkerung. Ein Krieg mitten in Europa und die Nachwirkungen der Corona-Pandemie treffen viele Menschen hart.*“

Die Aussage, die Sie treffen ist folgende: „wenn es den Menschen durch ganz konkrete bedrohliche Ereignisse schlecht geht, sind sie seelisch krank“.

Wir denken, dass es eine völlig normale, sinnvolle Reaktion ist, sich nach schlechten Erlebnissen schlecht zu fühlen. Das als „fehlende Seelische Gesundheit“ zu framen, individualisiert gesellschaftliche Missstände und fördert deren Aufrechterhaltung.

Das politische Versagen, wie z.B. beim Ignorieren des jahrzehntelang von der Wissenschaft vorausgesagten Klimawandels, darf nicht dadurch aufgefangen werden, dass Menschen, die darunter leiden als „krank“ erklärt werden.

Es gibt zahlreiche Missstände, die nicht adäquat politisch adressiert und auch bewusst herbeigeführt werden, wodurch vielfach psychisches Leiden bei Menschen verursacht wird (z.B. Armut, Obdachlosigkeit).

Wer seelisch/psychisch oder sozial leidet, hat einen Grund. Dieser Grund ist meistens sehr peinlich für unsere Gesellschaft. Sexualisierte Gewalt, Diskriminierungen, wie Rassismus oder Antisemitismus, Kinderarmut, Konkurrenzdenken, sinn- und zielloses Wirtschaftswachstum...

Der richtige Schritt, um dagegen vorzugehen ist nicht der Ausbau und die horrende Finanzierung des psychiatrischen Systems.

Psychiatrie schadet

Die „Versorgung“ in der Psychiatrie ist ebenfalls äußerst fragwürdig.

Eine biologistische Herangehensweise („Stoffwechselstörung“) dominiert und führt zu standardmäßiger und immer weiter zunehmender Verschreibung von Psychopharmaka. Jede*r fünfte Psychiatriepatient*in ist unfreiwillig dort (Unterbringung nach PsychKG oder auch Nötigung durch das soziale Umfeld). Die Lebensverkürzung (Untersuchungen von Dauerpatienten sprechen von 20-30 Jahren) von Psychiatriepatient*innen kommt nicht primär durch die „psychischen Krankheiten“, sondern durch die körperschädigende Wirkung von Psychopharmaka und Elektroschocks. Die totale Abwertung, die oft mit der Diagnose „(lebenslänglich) psychisch krank“ verbunden ist, begünstigen psychisches Leiden bis hin zu Suiziden.

Kinder und Jugendliche sind noch vulnerabler für die Auswirkungen psychiatrischer Behandlung/Gewalt. Wer in jungen Jahren bereits in das psychiatrische System kommt, bleibt oft auch lange darin. Zudem wirken sich Psychopharmaka in heranwachsenden Gehirnen noch stärker (negativ) aus.

Allein in der stationären Psychiatrie sind bundesweit jährlich 2.000 Todesfälle dokumentiert (Siehe statistisches Jahrbuch der BRD). Hinzu kommen die Todesfälle, die vor dem Versterben auf eine andere Station verlegt werden.

Wir fordern eine Dokumentation der Todesfälle, sowie eine konsequente Aufarbeitung der Ursachen.

Der Weg in das psychiatrische/psychotherapeutische System ist nicht (unbedingt) der richtige, um psychisches Leid zu lindern. Die Unterstützung durch das direkte Umfeld, Freund*innen und Familie ist unabdingbar. Der Austausch mit anderen Menschen in ähnlichen Situationen und Gefühlszuständen ist für viele sehr hilfreich und empowernd (z.B. in Selbsthilfegruppen). Eine Delegation an "Professionelle" ist nicht immer der richtige Weg.

Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen dürfen nicht dazu führen, dass psychisches Leiden als "unnormale" und "inakzeptable" verstanden wird. Ein großes Spektrum an Gefühlen, Wahrnehmungen und Gedanken muss akzeptiert werden und darf nicht pathologisiert werden (vgl. Neurodiversität).

Die Pathologisierung von psychischem Leiden kann dieses verstärken und führt zu zusätzlichem Leid. Der gesellschaftliche Druck immer "gut drauf" und "gesund" zu sein muss abgebaut werden (toxische Positivität).

Der Wille und die Wünsche von Betroffenen müssen im Vordergrund stehen, und nicht was Angehörige für richtig halten.

Hierbei ist die Patientenverfügung für die Psychiatrie ein wichtiges Werkzeug.

Wir vermissen in diesem Antrag jede Reflektion, ob mehr Psychiatrie eine gute Idee ist, um unserer Gesellschaft etwas Gutes zu tun. Die letzten 50 Jahre gab es fortlaufend mehr Psychiatrie und mehr Psychopharmaka, was aber nicht dazu geführt hat, dass es weniger „psychisch Kranke“ gäbe oder weniger psychisches Leid.

Wir empfehlen die UN-Behindertenkonvention (nochmals) zu lesen, sowie die im Oktober 2023 veröffentlichten Abschließenden Bemerkungen zur 2./3. Staatenprüfung Deutschlands des UN Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Viele unserer Forderungen und Standpunkte finden Sie auch dort. Eine weitere aufschlussreiche Lektüre zum Thema ist „Mental health, human rights and legislation: guidance and practice“ der WHO und UN.

Für den Vorstand des LPE NRW e.V.

Matthias Seibt



Mile Lex Franke