

Es waren drei sehr ausgefüllte Tage mit einem Programm auf sehr hohem Niveau, das auch so diskutiert wurde. Die Stärke der Veranstaltungen lag in der Mischung aus solider wissenschaftlicher antipsychiatrischer und psychiatriekritischer Forschung – teilweise mit theoretischem Anspruch und undogmatisch vorgetragen –, der Präsentation der Arbeit von verschiedenen Betroffenen- und psychiatriekritischen Interessengruppen sowie den Erfahrungs- und Gruppenberichten Psychiatrieerfahrener. Alles zusammen führte zu folgendem Ergebnis:

1. Die Stigmatisierung durch den Begriff der Geisteskrankheit („mental illness“) o.ä. und den dazugehörigen scheinwissenschaftlichen Diagnosen muss aufhören und ist einer gesellschaftspolitischen Situation geschuldet.
2. Betroffene müssen ihre Erfahrungen austauschen, sich organisieren, zusammenschließen und ihre eigenen Ziele ohne die Hilfe von „Professionellen“ aus dem gesundheitspolitischen und sozialpsychiatrischen Bereich politisch vertreten.
3. Eine wissenschaftliche Untermauerung für die Ziele der Betroffenenbewegung ist genauso notwendig wie eine wissenschaftliche Kritik an der Psychiatrie – und hat im angelsächsischen Raum auch schon begonnen.
4. Vernetzung und Austausch mit Wissenschaftlern und Betroffenen gerade aus Großbritannien ist notwendig.
5. Soll das Weglaufhaus genauso wie die Antipsychiatriebewegung in Berlin eine etablierte und finanziert Zukunft haben, wäre eine ähnliche Konferenz auch in Berlin wichtig, das sie den „antipsychiatrischen Standort“ Berlin national wie international stärkt.

Im Folgenden verschaffen die Briefings zu den Veranstaltungen, die wir besucht haben, und den TeilnehmerInnen, die wir kennengelernt haben, einen schnellen Überblick:

1. **Terry Mc Laughlin** ist der verstorbene Ex-Herausgeber des „Asylum-Magazine“, DER psychiatriekritischen Zeitschrift in Großbritannien, Gründungsmitglied des Hearing Voices Network, Sozialist und Betroffener. Er muss großes Charisma gehabt haben und wurde auf der Konferenz ausgiebig und mit viel britischem Humor gewürdigt.
2. **Critical Psychiatry Network**, vor allem vertreten durch Phil Thomas. Das Netzwerk, das 1999 gegründet wurde, ist heterogen, hauptsächlich sind in ihm PsychiaterInnen selbst organisiert. Es ist sehr kritisch, in viele Richtungen vernetzt und arbeitet auf verschiedenen Ebenen: Psychiatrie, Uni, Demos, Bücher. Von den Mitgliedern stammt das Bed Push Konzept, sie sehen die Korruption und Bedrohung der PsychiaterInnen durch die Pharmaindustrie, der Einsatz von Psychopharmaka ist für sie keine Lösung. Sie lehnen die Psychiatrie als Raum für soziale Kontrolle unter dem Deckmantel der Medizin ab. Sie vertreten die Richtung einer „verstehenden Psychiatrie“ und lehnen die diagnostisch-erklärende Psychiatrie mehr oder weniger ab. Auch zur Anti-Psychiatrie grenzen sie sich ab. Phil Thomas nannte uns psychiatriekritische Kontakte im deutschsprachigen Raum, sagt aber gleichzeitig, dass ein Critical Psychiatry Network in Deutschland so nicht existiert:
 - a. Michaela Amersing (Wien)
 - b. Volkmar Aderhold (Hamburg)

Joanna Moncrieff vom Netzwerk machte einen ebenso engagierten Eindruck. Sie hat das Buch geschrieben: „The Myth of the Chemical Cure“. Alle beide hielten Research

(Wissenschaftliche Arbeit der kritischen Psychiatrie) und Lobbying für notwendig. Erfolge: Größere Unabhängigkeit der Manchester-University zur Pharmedia, Anschluss an andere dissidente Netzwerke. Auf die Mental-Health Association konnten sie bisher keinen Einfluss nehmen. Fazit: Im Grunde sehr sozialpsychiatrisch. <http://www.critpsynet.freeuk.com/>

3. **Formulation** as radical alternative to diagnosis: Lucy Johnstone ist psychologische Therapeutin und lehnt jede Art der Diagnose aus den uns bekannten Gründen (i.W. Stigmatisierung durch Außenwelt, Verstecken hinter Diagnose) ab, weil dies nur entmündigt. Statt einer Diagnose bietet sie die Formulierung der eigenen Problemlage als aktiven Prozess rückgewonnener Selbstbestimmung an. Sie setzt das Erzählen der eigenen Geschichte gegen die scheinwissenschaftliche Diagnose von außen.
4. **Griechische Antipsychiatrie:** Der Kontakt zu einigen Griechen und ihr Vortrag vermittelte den Eindruck, dass in Griechenland seit wenigen Jahren sehr viel im Aufbruch ist. Zwei Mitglieder_innen einer Betroffenenengruppe aus Athen zeigte aber auch große Schwierigkeiten.
5. Mit **Psychophobia** bezeichnet Phil Virden den Zustand unserer Gesellschaft, insbesondere deren Wunsch, sich gegenüber verrücktem Verhalten in rigider und absoluter Weise abzugrenzen. Die Psychophobie erklärt er aus dem Wahnsinn, der in unserer Gesellschaft permanent unter uns weilt, sei es die permanente Gewalt gegenüber Frauen, Kindern oder auch weitere Unterdrückungen (wie z.B. auch die kapitalistische). Er hat viel mit Freud hantiert, den Begriff der „mental illness“ absolut abgelehnt und ihn in den Kontext von posttraumatischen Reaktionen gestellt. Es brauche einen „big public push“, um diesen Zustand zu verändern, aber jeder von uns könne was tun.
6. Dass das **Persönliche politisch** ist, zeigte Jacqui Dillon. Die StimmenhörerIn, die in ihrer Kindheit sexuelle Gewalt erfuhr, sieht einen Ausweg im Ausbruch aus dem durch die Gewalt verordneten Schweigen, in der Kraft, die es braucht, um die eigene Geschichte auszusprechen, im Thematisieren von dem was Tabu zu sein scheint. Ähnlich wie in der Frauenbewegung ist auf diesem Weg das Persönliche sehr politisch.
7. Shari McDaid setzte das **Empowerment**-Konzept in ein neues Licht. Die Frage bei Empowerment sei, wo die Power herkommt. An Hand von Hannah Arendt und Paulo Freire zeigt sie, dass Macht entsteht, wenn Menschen zusammenkommen und in Aktion treten, um ihre eigene Situation und damit Gesellschaft zu verändern. Empowerment ist nicht, sich selbst besser zu fühlen, sich kompetenter fühlen oder für andere verantwortlich zu sein. Empowerment wird nicht gegeben, weder vom Staat, noch von SozialarbeiterInnen, sondern muss von den Adressat_Innen genommen werden, z.B. um Akzeptanz zu erreichen (bspw. von Stimmenhören)
8. **PP-Absetzen** war das Thema von Rufus May. Er ist ein in den britischen Medien bekannter Absetz-Helfer, der auch den Mad-Pride mitorganisiert und zwei antipsychiatrische Filme gedreht hat, auch über den Psychiater, der ihn selbst psychiatrisiert hat. Er empfiehlt graduelles Absetzen, aber nicht zwingend nach der 10-Prozent-Regel, sondern in stetiger Selbstbeobachtung. Man solle vorbereitet ins Absetzen reingehen, also wissend, dass starke Emotionen oder auch Zurückgezogenheit kommen können. Um mit den eigenen Emotionen klar zu kommen sieht er beruhigende oder rauslassende Methoden, oder beide nach Bedarf kombiniert. Zu den beruhigenden gehören Atmen, Spaziergehen, Yoga, ThaiChi, Chigong, wie überhaupt die asiatischen Sachen, aber auch Massagen, Naturheilkunde, Schlaftee etc. Zu den ausdrückenden oder rauslassenden Methoden gehören Schreien, Geschirr zerschmeissen, Schreiben, erzählen, verstanden werden, Sport, Tanzen, Protest, Tramarbeit, Gefühle aussprechen, Singen, Theater, Witze, Beziehungen. Wichtig ist

aktiv verschiedene Sachen auszuprobieren und sich vor dem Absetzen Strategien anzuhören.

<http://www.comingoff.com/>

9. Tim Calton stellte seine empirische Studie zur **Ausradierung der Betroffenen-Erfahrung** aus der psychiatrischen Wissenschaft vor. Für ihn ist die Psychiatrie eine tote Tradition, deren Orthodoxy sich von der Technik des Verstehens losgelöst hat und die nurmehr phänomenologisch erklärend arbeitet. Die Untersuchung, in der er mit einer Kollegin ca. 20.000 Abstracts und Artikel der führenden psychiatrischen Zeitschriften der letzten 20 Jahre durchgeführt hat zeigt, dass die Psychiatrie subjektive Erfahrungen der von ihr Betroffenen total ausblendet: Nur 2% der Studien waren betroffenenorientiert, 75% rein biologisch orientiert, 5% psychosozial und nur 5% von allen waren qualitative Studien.
10. Wie die **Betroffenenbewegung vorangebracht** werden kann, darüber hat sich Peter Beresford Gedanken gemacht. Sein Ergebnis: Betroffene müssen sich austauschen, organisieren und lokal Verständnis für ihre Situation, die jenseits des Stigmas der Krankheit liegt, schaffen. Der Zusammenschluss organisierter Betroffenengruppen soll dann, mit der Unterstützung wissenschaftlicher Forschung aber ohne Rücksicht auf die angebotenen Kompromisse aus dem etablierten Gesundheitssystem eigene Wege schaffen. Eigene Werte müssen entwickelt werden und eigene Wege aus der Krise etabliert werden. Die dafür notwendige Forschung zur Begründung dieses Weges liege eher im Bereich der Sozialforschung; Integration und Diversität ließ er anklingen. Das Recovery Modell lehnt er ab, da es darin auch nur um Anpassung geht und dass es jemanden besser geht. Gegen das Recovery Modell stellt er das Survivor Research. Er hat das Trägerübergreifende Budget, das es auch in Großbritannien bald geben soll gelobt.
<http://www.shapingourlives.org.uk/>
11. Eine Lesung des venezuelanischen Dichters **Amando Rojas Guardia** zeigte, mit welcher Kraft und Selbstverständlichkeit die Poesie die Zwänge der Psychiatrie zerlegen kann.
12. **Villa Stöckle:** Da haben zwei einen eher schwer verständlichen Vortrag gehalten über ein regierungsfinanziertes sogenanntes „Weglaufhaus“, das Menschen, die aus der Psychiatrie fliehen wollen, nicht unterbringt, sich aber Mühe gibt, die Selbstbestimmung von Betroffenen so weit wie möglich zu wahren. Das Ganze mit der Hilfe von Sozialarbeitern. Wie soll das gehen? (Das war...: British ;-)
Deutsch: Viel Interesse für das Weglaufhaus, und Bewunderung, was dort und im Verein schon läuft.