

# Alter Wein in neuen Schläuchen

## Die Anti-Stigma-Kampagne: Akzeptanzförderung für ein überkommenes Menschenbild

Die Autorin nimmt die von viel Medienaufmerksamkeit begleitete und von der Pharmaindustrie gesponserte Anti-Stigma-Kampagne »Open the doors« kritisch unter die Lupe.

VON IVY ANGER

Vorauszuschicken ist, dass ich als Mitglied der MüPE (Münchner Psychiatrie-Erfahrenen) e.V. seit einiger Zeit an trialogischen Gesprächen einer hiesigen »Sektion« der Anti-Stigma-Kampagne teilnehme. Ich weise darauf hin, dass die folgenden Statements meine persönliche Sicht und nicht die des Vereines reflektieren. Überdies beziehen sie sich auf die Anti-Stigma-Kampagne im Ganzen (auch bekannt unter dem Titel »Open the doors«), unbeschadet der Integrität einzelner Mitwirkender.

Meine Meinungsbildung fußt auf Informationsaustausch mit anderen, Hintergrundrecherchen sowie nahen Begegnungen unterschiedlichster Art; zugleich gibt sie eine begründete Skepsis gegenüber Krankheitsmythen und -metaphern wieder, die weder als unparteiisch noch als wertfrei anzusehen sind.

### Unbeantwortete Fragen

Man sollte meinen, jemand, der nach Stigma Ausschau hält, müsste nicht erst lange suchen, sondern würde allenthalben überschüttet. Überrollt. Doch die Betreiber der Kampagne sind wählerisch. An trivialen Wald- und Wiesenfällen ist man nicht interessiert. Dabei ist Stigmatisierung im Alltag oft genug trivial. Um so schlimmer – für die Betroffenen.

Warum überhaupt »Anti«? Wieso nicht besser »Pro«? Von einer Kampagne, die sich etwa Öffnung von Türen und Herzen auf ihre Fahnen schreibe, ginge mit Sicherheit eine ganz andere Suggestivwirkung aus. Und bezweckt ein zugunsten Leidender ernst gemeinter Entstigmatisierungsfeldzug nicht in letzter Konsequenz, sich selbst überflüssig zu machen? Jedenfalls müsste die institutionelle Psychiatrie als ausführendes Organ die ihr immanenten Mechanismen von Gewalt und Zwang beseitigen wollen. Die psychiatrische »Systemerie« muss das durch sie selbst bereitgestellte, reichhaltige Instrumentarium hinterfragen, welches Stigmatisierung großen teils ermöglicht bzw. begünstigt.

Tatsächlich weist nichts außer einigen Lippenbekenntnissen in diese Richtung.

Zeitungsschlagzeilen des Tenors, Wissen solle die Angst (vor den psychisch Kranken bzw. so Etikettierten) ersetzen, kommen gut, lassen jedoch Grundsatzfragen offen. Wissen welcher Art, mit welchen Konsequenzen? Wer setzt und wer hütet das Wissen, wer sind seine Urheber, und wer profitiert davon? Eignet es sich zur Abschaffung von Missständen, und wenn ja, welcher Missstände: Derjenigen, unter denen Psychiatrisierte leiden, oder aber solcher, die das psychiatrische Machtmonopol betreffen? Und wenn Wissen »die« Angst ersetzen soll, von wessen Ängsten ist die Rede? Fürchten PsychiaterInnen etwa nicht den Wahn, den sie ihren PatientInnen (ob zu Recht oder zu Unrecht) zuschreiben? Und wäre die real existierende Psychiatrie überhaupt denkbar ohne die Folie archetypischer Ängste, von denen wohl niemand ganz frei ist?

### Wer soll profitieren?

Die so genannte Anti-Stigma-Kampagne ist eine Erfindung der World Psychiatric Association (WPA); sie läuft seit 1996. Einschneidende Verbesserungen sind seither weder im Versorgungssystem noch gar auf ethisch-moralischer Ebene festzustellen. Fast selbstverständlich wie eh und je setzt psychiatrischer Logos fundamentale Grund- und Bürgerrechte des Individuums außer Kraft. Begründet wird dies auf selbstreferentieller Argumentationsschiene. Ernsthaftige Absichten, Belange von Betroffenen durchzusetzen, sind nicht erkennbar.

Aussagekräftiger als vollmundige Willenserklärungen sind Unterlassungen im begleitenden Schrifttum. So ist nirgends von den massiven juristischen Benachteiligungen der als psychisch krank Etikettierten die Rede, sei es im Zusammenhang mit Unterbringungsgesetzen, Datenschutzbestimmungen, vormundschaftsrechtlichen oder anderen Aspekten. Ebenso wenig findet man Forderungen nach Gleichstellung mit somatisch Erkrankten. Und nirgends wird dem »Anrecht psychisch Kranker auf Behandlung« (existenzsichernd auch für den psychiatrischen Berufsstand) ihr Anspruch, nicht zwangsbehandelt zu werden, parallel gestellt.

Dafür, dass ein groß angelegter Image-

feldzug des psychiatrischen Establishments in ureigenster Sache stattfindet, sprechen hingegen augenfällige Anhaltspunkte. Allenthalben schießen im Zuge von Grundlagenforschung so genannte Kompetenznetzwerke und Früherkennungs- (»FETZ«-)Initiativen aus dem Boden: Kein Wunder beim warmen Regen von Forschungsgeldern, der bereits reichlich fällt. Beträchtliche Vorteile im klinisch-universitären Bereich dürfen vermutet werden: Materialgewinnung für Publikationen, Symposien, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen, Verfügbarmachung von Probandengut zu Studienzwecken, patentrechtliche Optionen etc. Auch hierzu leistet die Kampagne wertvolle Dienste, sprich: die angemessene Umdeutungsarbeit. In schöner Reziprozität dürften Erfolge bei der Bewilligung von Geldern als Nachweis der Legitimität, Seriosität und mithin Förderungswürdigkeit weitergehender (Pilot-) Projekte und dergleichen herhalten, und zwar auf bekannter ideologisch-dogmatischer Schiene. Im Sinne des schulpsychiatrischen Establishments fast ein Selbstläufer, von besagter Kampagne propagandistisch beworben.

Karrierismus, Lobbyismus, Protektionismus florieren. Untrennbar wie je sind die kommerziellen Interessen sponsernder Pharmakonzerne, darunter »Lilly« und »Janssen-Cilag«, mit der knallharten Marketing-Mentalität der Macher verzahnt. Mit anderen Worten: Man verändert die Dinge, auf dass sie bleiben, wie sie sind. Mehr scheint leider nicht dran zu sein an der Mogelpackung namens Anti-Stigma-Kampagne.

### Die Jagd auf die »Schizokokken« – das Comeback der Erbbiologie

Dubios auch die Methodologie, wie in den deutschsprachigen »Open the doors«- und »Kompetenznetzwerk«-Texten nachzulesen: In bewährter deduktiver Manier klopfen WissenschaftlerInnen ein Menschenbild fest, das im Wesentlichen auf bestimmte hirneurophysiologische bzw. neurochemische Determinanten verkürzt ist. In dessen bleibt ein umfangreiches Spektrum

kritischer Ansätze und Fragestellungen ausgeklammert. Dass z.B. das diagnostische Emblem bzw. Artefakt »Schizophrenie«, angewandt von Menschen auf Menschen im sozialen Gefüge, in selbsterfüllender Weise Eigendynamik zu entfalten oder anders gesagt komplexe interaktive Wirklichkeiten in der Lebenswelt Betroffener in Gang zu setzen vermag, die wiederum mit hohem Wahrscheinlichkeitsgrad weitergehende Schneisen in deren Dasein schlagen und Verwüstung nicht nur hinter sich zurücklassen, sondern regelrecht vorprogrammieren, wird geflissentlich übersehen: Als stünde das Problem der Iatrogenität – also ärztlicher Einwirkung auf die Entstehung von Krankheit – nicht speziell im psychiatrischen Bereich zur Diskussion. Analoges gilt für gesellschaftspolitische Risiken und Nebenwirkungen von Screenings an Schulen oder Erziehungsberatungsstellen, um vage Prodromalzeichen schon bei Kindern herauszufiltern. Ungute Bilder von Schleppnetzerei zur Gewinnung massenhaften Patientenguts drängen sich da auf.

Flugs hat man Checklisten ins Internet gestellt, die sich vom arglosen Laien per Mausklick »auswerten« lassen: So lassen sich Probanden für Früherkennungszentren rekrutieren, wo sie bei entsprechenden Testresultaten umfangreichen Präventivmaßnahmen unterzogen werden – gegebenenfalls gleich medikamentös. Mit im Spiel: neu ent-

wickelte Neuroleptika, teuer und nach wie vor mit fatalen Risiken wie Unfruchtbarkeit, Brustkrebs u.v.a. behaftet. So paradox das klingt: Es geht um Verhütung psychotischer Krisen, die gar nicht stattgefunden haben und deren Auftreten auf Maßnahmen gründet. Dass hier – wieder einmal – das ärztliche Grundgebot des »primum nil nocere« (lat.: »vor allem keinen Schaden zufügen«) verletzt wird, hält man offenkundig für vernachlässigbar.

Die Pharma-Hersteller können sich freuen, und nicht nur sie. In den Kulissen ist bereits der systematische Aufbau so genannter »Ressourcenzentren« im Gange; dort sollen DNA-Proben und Zell-Linien von PatientInnen gehortet werden, die an einschlägigen Studien der »Kompetenznetzwerk«-Kooperationspartner teilnehmen. Zu vermutender Endzweck: Patentierung und Vermarktung, bei entsprechender Gesetzeslage ein extrem lukratives Geschäft. Ob dabei die Aufklärung (der Betroffenen) obenan stehen wird, darf bezweifelt werden.

### Schöne neue Welt

Von Selbstkritik also keine Spur. Die schon historische Schizokokkenjagd schreit vielmehr in forciert Form fort, gestützt durch modernstes Equipment und zeitgemäße Extras wie psychoedukative Gruppen, die zur rechten Krankheitseinsicht verhelfen sollen. Seelische Leiden werden mit Krankheiten wie Mukoviszidose, Krebs oder Diabetes gewissermaßen in einen Topf geworfen, ohne dass freilich, was hinten herauskommt, irgendetwas zur Besserstellung

psychisch Kranker beiträgt; dafür gerät jede nicht reibungslos funktionierende Einzelperson in verstärkten Misskredit. Keine Frage, die Psychiatrie hat (erneut) von der Humangenetik gelernt. Oder ist sie nur Trittbrettfahrerin? Nicht anders als bei der brandaktuellen Bioethik-Debatte zeigt jedenfalls die prädiktive Medizin einmal mehr ihr Janusgesicht. Solches ist allenthalben zu beobachten: die Produktion wissenschaftlicher Erkenntnis als einer Weltmarktware, deren Konsum die KonsumentIn selbst zur Ware macht, sie enteignet und vernutzt, wobei das Diktat der Ökonomie staatliche Verordnung zunehmend ersetzt. Was bleibt, sind neben endlosen Diskursen und Konfusion unbeantwortete Fragen. Was ist hier gesundheits- und bevölkerungspolitisch gewollt? Was für ein Menschenbild wird skizziert? Und welche Konsequenzen erwachsen denen daraus, die es (be-)trifft?

### Betroffene als StatistInnen

Einwendungen skeptischer, kritischer »Nutzer« stören die erlauchten Kreise der ExpertInnen nur. Zwar sind sie es, die NutzerInnen/PatientInnen/Psychiatrie-Erfahrenen, deren Wohl die Anti-Stigma-Kampagne zu verteidigen vorgibt, doch zeugt die Ignoranz der Betreiber gegenüber konkreten und institutionalisierten Missständen eher vom Gegenteil. Man braucht die »Patienten« zu Glaubwürdigkeitszwecken ... doch bitte nur im engen Rahmen der ihnen zugedachten Komparsenrolle. Was Stigma sei – und, wichtiger, was nicht –, wird auf höherer Ebene und nach Kriterien der Öffentlichkeitswirksamkeit entschieden; Eignung entsprechender Anlässe nach PR-Maßstäben ist ausschlaggebend, nur hinreichend spektakuläre Fälle werden aufgegriffen, wo Intervention sich medial rentiert. Immer vorausgesetzt, das psychiatrische System bleibt außerhalb der Schusslinie. Aufgezogen ist das Ganze gemäß den Strategien der Werbeindustrie: Hauptsache, man findet »Knaller« von größtmöglicher Durchschlagskraft, deren lautstarkes Anprangern öffentlichen Beifall einträgt und Volkes Augenmerk in die gewünschte Richtung lenkt ... unter anderem auch auf ein durch und durch biologisches Schizophrenieprofil.

Genau das geht vielfach am Kern der Sache vorbei. Offen bleibt die Kardinalfrage, wem solches mehr nützt: dem psychiatrischen Establishment oder den Betroffenen?

Was habe ich, eine Psychiatrie-Erfahrene, denn auch erwartet? Dass die Psychiatrie qua Institution sich selbst angreift? Dass sie ihre prototypischen Leitlinien, ihre Herrschaftsmentalität, ihre autoritär-

kustodialen Regeln aufgibt? Dass sie Gewalt auch und besonders da, wo es nicht auffällt, abzuschaffen sucht, samt reformüberfälligen Infrastrukturen und den unvermeidlichen Finanzierungsverschiebeshöfen, jener (nach Peter Weiss) »riesigen, unnahbaren Ordnung« also, die den Einzelnen, ob psychiatrieeerfahren oder nicht, zur Unperson, zum anonym verwalteten Objekt erniedrigt? Mitnichten.

### Stigma: der Unsichtbarkeitsfaktor

Während die Kampagnenbetreiber sich emsig auf medienwirksamen Nebenschauplätzen mit Alibifunktion tummeln, geht die im Unsichtbaren, normenkonform verankerte Stigmatisierung unvermindert weiter. Längst ist sie durch Konvention abgeschliffen, zugedeckt von Alltäglichkeit, eingeebnet durch Gewohnheitsblindheit und die Routine des Wegschauens. Stigma ist vom Bezugsrahmen soziokultureller Einflüsse nicht zu trennen; das Phänomen entsteht nicht im luftleeren Raum. Allein die hochgradige Abhängigkeit psychisch Kranker bzw. so Etikettierter von den gegebenen Versorgungsstrukturen ist ein Thema für sich. All die gestrandeten Existenzen, gescheitert an einem System, das ihre Selbstbestimmungswünsche überwiegend ignoriert (ob langjährig obdachlose psychisch Kranke, die keiner mehr will, DauerinsassInnen desolater Wohn- oder sonstiger Heime, beruflich Ausselektierte, die nicht selten aus nichtigen Gründen Zwangseingewiesenen oder an vernichtenden Krankheitsprognosen Verzweifelte bzw. gar ForensikpatientInnen, die man in buchstäblich rechtsfreie Räume verbannt), sie werden nach wie vor nicht gehört. Man wähnt sie »versorgt« und ist insoweit beruhigt. Mithin bleiben ihre personale Deformierung, ihr Elend, ihre Not, ihre Gefühle weitgehend außer Sicht. Wie schade: Was könnte man nicht alles von ihnen lernen!

Durchaus im Blickfeld der Initiatoren stehen indes deren Eigeninteressen ... was ihnen gegönnt wäre, wenn die Betroffenen dabei nicht als bloßes Mittel zum Zweck verheizt würden. Geradezu perfide (und den Absichtserklärungen der Kampagne diametral zuwiderlaufend) mutet das Festzurren althergebrachter Stereotypen per Schwarzmalerei an, die, wie sollte es anders sein, im hochwissenschaftlichen Gewand daherkommen und zusätzliche Feldforschung rechtfertigen helfen: die Psychiatrie in der Rolle der Cassandra, gestützt durch moderne Kommunikationstechnologie. Lancierung althergebrachter, selbst in Fachkreisen umstrittener Diagnosebegriffe anstelle partnerschaftlicher Umgangsweisen im Verhältnis zwischen ÄrztIn und PatientIn, Akzeptanzförderung für verbrei-

terte Anwendungsgebiete so genannter atypischer Neuroleptika (bis hin zum Präventiveinsatz) statt für die Einrichtung unabhängiger Beschwerdestellen – deren Fehlen ein Skandal ist –, Früherkennung und -intervention nach ICD-10-Fahndungsrastern anstelle Salutogenese-Forschung, Befürwortung von fremdgesteuerter »Versorgung« statt von Soteria-Modellprojekten, alternativen Behandlungskonzepten und effizienterer Hilfestellung beim Absetzen harter Psychopharmaka, wozu ungezählte Betroffene händeringend – und vergeblich – verlangen, lassen wenig Interpretationsspielraum zu. Von Weglaufhäusern oder Forschungsgeldern für Selbsthilfe-Organisationen erst gar nicht zu reden. Ja, selbst schlichte psychosoziale Hilfen nehmen in den einschlägigen Begleittexten einen bestenfalls untergeordneten Platz ein. Die Anti-Stigma-Kampagne – nur eine leidlich clevere Arbeitsbeschaffungsmaßnahme?

### Plädoyer für Entstigmatisierung »von innen und unten«

Das Faktum, dass Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe existiert und funktioniert, stellt an sich einen nicht zu unterschätzenden Anti-Stigma-Effekt dar. Unabhängig vom Kontext einer Anti-Stigma-Kampagne »von oben« kommt der Selbsthilfe eine tragende Rolle zu. Sie ist im wörtlichen Sinn ein Aktivposten und elementarer, obendrein kostengünstiger Trittstein auf dem individuellen Genesungsweg ungezählter Betroffener – ganz gleich, ob sie sich als innerseelischer Prozess oder im Stationsalltag irgendeines Krankenhauses unter PatientInnen abspielt, in offenen Gesprächsgruppen oder Landesarbeitsgemeinschaften. Indem wir uns solidarisieren, gegenseitig beraten und stützen, die Verantwortung für uns selbst wie auch für einander übernehmen, in diversen Gremien, Ausschüssen, Arbeitskreisen sowie auf öffentlichen Podien vertreten sind, Körperschaften öffentlichen Rechts bilden, eigene Netzwerke knüpfen und durch zumeist ehrenamtliches (!) Engagement Beträchtliches zum Gemeinwohl beitragen, treten wir den vitalen Gegenbeweis in Bezug auf Klischees und Pauschalurteile an, die nicht nur stigmatisierend wirken, sondern ganze Biografien zerstören und überdies, nun, immense volkswirtschaftliche Folgeschäden verursachen.

Daher hoffe ich weiterhin primär an der Entstigmatisierung von innen und unten mitwirken zu dürfen. Empowerment als vorwärtsgerichtetes Trachten, das letztlich allen Beteiligten zugute kommt, erscheint mir sinnvoller als rückwärtsgerichtete Symptombekämpfung. Denn Stigmatisie-

rung, verstanden als gesamtgesellschaftliches Symptom, wird nicht aufhören, solange sie vor allem latent passiert, in der Maske des total Normalen, und sich gerade darum näherer Inaugenscheinnahme entzieht. Bauen wir auf diejenigen Professionellen, die sich für eine gezielte Sensibilisierung in Bezug auf Angstmacherei und Feindbilder und für Empowerment auf allen Bereichen einsetzen, die noch Selbstzweifel wagen und in der fachlichen Verbundlandschaft Komplementarität statt Konkurrenz praktizieren. Bauen wir auf PsychiaterInnen, die Compliance nicht nur fordern, sondern auch selbst einbringen und das Primat der verfassungsmäßig garantierten Menschenwürde technisch-pharmazeutischen Machbarkeiten überordnen. Bauen wir auf Angehörige, die auf dasselbe hinwirken – für sich wie für ihre Familien –, auf die Kritikfähigkeit und das Entgegenkommen Einzelner, auf den hellwachen journalistischen Geist, auf eine humanere Politik und Gesetzgebung. Und bauen wir auf uns selbst: unsere Talente (auch die noch unentdeckten), unsere Stärken (einschließlich der verborgenen). Setzen wir auf Aufklärung; doch anders als beim »Wissen«, wie es eine Anti-Stigma-Kampagne von oben herab propagiert, sollten keine bloßen Kopfgeburten dabei herauskommen.

Die ganzheitliche Sicht einschließlich anthropologischer, interkultureller, metaphysischer, religiöser Facetten, Respekt vor der Diversität menschlichen Verhaltens und die, wenn auch endliche, Bereitschaft, eigenes sowie fremdes Anders-Sein zu tolerieren, muss jetzt und künftig im Vordergrund stehen. Die heilende Wirkung eines vielleicht nur beiläufigen Gespräches oder einer Sympathiegeste, der Wert von Zeit und Raum, wohlwollend zugestanden in hinreichendem Maß, die Bedeutung des Zutrauens in Entscheidungs- und Gestaltungspotenziale eines Menschen, mögen sie noch so gehandicapt sein, kann gar nicht überschätzt werden. Stigmatisierung mag auf Unkenntnis beruhen, gewiss, aber ebenso wohl auf einem Mangel an Mitgefühl, das diffusen Ängsten geschuldet sein dürfte ... und, möglicherweise, verleugnetem Schmerz. Vermittlung reiner Sachinformationen kann solche Defizite nicht beheben; es bedarf der empirischen Komponente, des Erlebnishorizonts, des Mutes und der Kraft und der Wahrhaftigkeit subjektiver Mitteilungen, um Gehör zu finden. Erst so wird das Bild vervollständigt.

Diesen Beitrag zu leisten obliegt uns, als ExpertInnen in ureigenster Sache. ♦

**Ivy Anger** ist im Verwaltungs- und Sekretariatsbereich tätig und seit 15 Jahren engagiert in der Selbsthilfe Psychiatrie-Betroffener. Sie ist Vorstandsmitglied der Münchener Psychiatrie-Erfahrenen (MüPE) e.V.