https://gen-ethisches-netzwerk.de/node/2153

Gen-ethischer Informationsdienst

„Eine echte Lücke im System“

Interview mit Terry Simpson

AutorIn
Terry Simpson

Das „Pajaro Valley Sunrise Center“, eine Einrichtung, die ähnlich dem Berliner Weglaufhaus Begleitung beim Ausstieg aus der Medikation mit Psychopharmaka anbieten wird, befindet sich derzeit im Aufbau. Sie soll in Watsonville (Kalifornien) angesiedelt werden und zunächst über sechs Plätze verfügen.

Ihr plant das Projekt als Gruppe. Wie habt ihr euch gefunden?

Wir haben uns über Jahre immer wieder auf Workshops und anderen Veranstaltungen von Psychiatriebetroffenen (*survivors of psychiatry*) getroffen. Viele von uns haben Erfahrungen mit psychiatrischen Einrichtungen und mit Psychopharmaka gemacht. Die Substanzen haben uns zum Teil noch Jahre nach der Einnahme beeinträchtigt, also tauschten wir uns über ihre Wirkungen aus, auch die körperlichen, und über die Erfahrung, zwangsweise auf Psychopharmaka gesetzt worden zu sein. Uns wurde klar, dass das ein wirklich riesiges Thema ist.

Wann wurde der Aufbau des Zentrums ins Auge gefasst?

Vor ungefähr sechs Jahren. Bedeutsam waren dabei vor allem zwei Leute: Janet Foner, eine der MitbegründerInnen der US-amerikanischen Betroffenenorganisation *Mind Freedom*, hatte einen Text über betroffenenkontrollierte Alternativen zur Psychiatrie verfasst und wollte ein solches Projekt selbst aufbauen. Und es gab einen praktizierenden Psychiater, Joe Gallagher, der grundsätzlich keine Psychopharmaka verschreibt. Auch er verfolgte die Idee, einen Ort zu schaffen, an dem Menschen die Medikamente absetzen können.

Das Zentrum soll hauptsächlich von Psychiatriebetroffenen betrieben werden. Was ist mit kritischen Professionellen? Werden sie mitarbeiten?

Das werden wir sehen. Joe beispielsweise besitzt viel Erfahrung mit der Methode des *co-counselling* 1 und verfügt über die Art von Glaubwürdigkeit, die wir schätzen. Er möchte im Projekt arbeiten, für ihn ist das eine Art Lebensaufgabe, deshalb wollen wir ihn als Leiter des Zentrums. Die große Mehrheit der insgesamt acht oder neun Mitglieder des Beirats werden Psychiatriebetroffene sein - möglicherweise mit ein oder zwei Ausnahmen, aber bestimmen werden das Projekt Betroffene, und auch das Team sollte mehrheitlich aus

Betroffenen bestehen.

Wie soll denn der Alltag im Zentrum aussehen? Ihr sprecht von einer Umgebung, die der sicheren Entwöhnung von Medikamenten förderlich ist. Was heißt das konkret?

Wir halten es für besonders wichtig, dass Leute in ihrem Kampf nicht isoliert sind und ermuntern sie dazu, sich gemeinsam mit Menschen in ihrer sozialen Umgebung auf den Aufenthalt bei uns vorzubereiten. Der eigentliche Prozess der Entwöhnung soll aus einer Kombination bestehen: Etwa die Hälfte der Zeit sollen die Leute sich mit dem Entwöhnungsprozess beschäftigen, sich also zum Beispiel durch die eigene Geschichte des Konsums von Medikamenten, Alkohol oder Freizeitdrogen arbeiten. Wir gehen davon aus, dass es für eine Heilung erforderlich ist, ältere Erfahrungen und die mit ihnen verbundenen schmerzhaften Gefühle herauszulassen. Mit bis zu vier Sitzungen am Tag wollen wir diese Prozesse befördern und unterstützen. In der restlichen Zeit sollen sich die BewohnerInnen des Zentrums mit möglichst praktischen Dingen beschäftigen, also zum Beispiel mit Hausarbeit oder mit Erholungs- und Entspannungsaktivitäten, die ihre Aufmerksamkeit ablenken von den möglicherweise aufkommenden heftigen Emotionen. Das soll sie daran erinnern, dass sie sicher sind und ihnen nichts passieren kann.

Wie wird die Bezahlung geregelt?

Wir wollen das von den individuellen Möglichkeiten abhängig machen. Wir hoffen natürlich, dass manche Leute zahlen können, zum Beispiel über eine private Krankenversicherung, damit wir nicht vollständig von Spenden abhängig sind. Aber wenn jemand nichts bezahlen kann, werden wir Wege finden. Die Kosten sollen für niemanden ein Hindernis sein.

Und wie soll mit BewohnerInnen des Zentrums umgegangen werden, die die Entwöhnung nicht schaffen?

Es wird keine zeitliche Begrenzung des Aufenthaltes geben, eher werden wir gemeinsam immer wieder Teilziele setzen. Das wird ein wechselseitiger Prozess sein, wobei die Leute so viel wie möglich Verantwortung für sich und ihren individuellen Entwöhnungsprozess übernehmen sollen. Wenn jemand schon sehr lange da ist, und es funktioniert einfach nicht, wird aber der Beirat das letzte Wort haben.

In der Projektbeschreibung heißt es, dass Medikamente es schwer machen, sich von traumatischen Erfahrungen zu befreien. Auf welche Weise verhindern sie, dass Menschen schmerzhafte Erfahrungen und Gefühle herauslassen?

Ich sehe keinen Unterschied zwischen psychiatrischen Medikamenten und Alkohol oder anderen Drogen: Sie schaffen zusätzliche Komplikationen, und sie scheinen zu funktionieren, weil sie auf körperlicher Ebene beruhigen. Am häufigsten erzählen Leute davon, dass die Medikamente Emotionen dämpfen beziehungsweise verhindern, dass sie herauskommen. Aber gerade Gefühle müssen sein dürfen, um traumatische Erfahrungen bearbeiten und überwinden zu können. Psychopharmaka entziehen dich genau wie andere Drogen dieser Auseinandersetzung. Sie helfen allenfalls kurzfristig, aber nicht auf lange Sicht.

Sie haben Ihre persönlichen Erfahrungen mit der Psychiatrie: 1985 haben Sie Medikamente abgesetzt. Wie ist Ihnen das gelungen?

Ich hatte damals keine Unterstützung und habe einfach aufgehört, die Medikamente zu nehmen. Ich stand noch nicht lange unter der Medikation, aber ich konnte die Vorstellung einfach nicht ertragen, mein Leben lang diese Mittel schlucken zu müssen - das hatte der Arzt mir nämlich erklärt. Zwei Wochen lang ging es mir richtig schlecht und ich hatte große Angst, dass das ewig so weiter gehen würde, aber dann war es plötzlich vorbei und ich fühlte mich so gut wie seit langem nicht mehr. Da wusste ich, dass ich das Richtige

getan hatte.

Ist das nicht ganz schön schwierig, sich ohne jegliche Unterstützung der Autorität der medizinischen Diagnose und Prognose zu widersetzen?

Es ist riskant. Einige meiner FreundInnen haben versucht, Psychopharmaka allein abzusetzen. Wenn das nicht gelingt und du das Mittel wieder nehmen musst, bist du so entmutigt, dass du es möglicherweise nie wieder versuchst. Deshalb halte ich es auch für notwendig, langsam zu entwöhnen und aufkommende Emotionen ernst zu nehmen. Und deshalb sind Orte so wichtig, wo Menschen beim Absetzen nicht allein sind und wo sie weder mit Medikamenten noch Elektroschocks, sondern einfach gut behandelt werden.

Sehen Sie Unterschiede zwischen der psychiatrischen Behandlung vor dreißig Jahren, als Sie die Medikamente abgesetzt haben, und heute?

Heute werden Medikamente für ein viel breiteres Spektrum psychischer Zustände gegeben. Jemand, der vor zwanzig Jahren zum Beispiel einfach als scheu galt, kann heute leicht die Diagnose „Sozialphobie“ bekommen und ein Medikament gegen Angststörungen, um sie zu überwinden. Es ist beängstigend, wie die Medizin immer weiter in unser Alltagsleben eindringt.

Und die heutigen Psychopharmaka? Sind sie manipulativer als die Medikamente in den 1980er Jahren? War es damals einfacher davon loszukommen als heute?

Ich sehe da keine großen Unterschiede. Die Wirkungen sind ziemlich ähnlich, und es ist wahrscheinlich auch ähnlich schwierig, sie abzusetzen. Ob es nun um Antidepressiva, Neuroleptika oder Tranquilizer geht - selbst innerhalb der einzelnen Medikamentengruppen ist die Zeit ganz unterschiedlich lang, die es braucht, bis die Substanz abgebaut ist. Manchmal sind es nur 24 Stunden, bei anderen Präparaten dauert es mehrere Wochen, bis sie nicht mehr wirken. Deshalb ist es wichtig, sich gut über das Mittel zu informieren, das man absetzen will. Auch wegen der Frage, die während der Entwöhnung aufkommt: Geht es mir schlecht, weil die Krankheit zurückkommt, oder sind das eher Entzugserscheinungen? Wenn es sich um einen kurzen Zeitraum handelt, sind es wahrscheinlich eher Auswirkungen der Entwöhnung als ein Rückfall - so sagt es jedenfalls die Forschung.

Plant ihr denn ‚Forschung‘, also die Auswertung von Erfahrungen mit bestimmten Präparaten, mit den emotionalen und körperlichen Wirkungen der Entwöhnung, so dass ähnliche Projekte darauf zurückgreifen können?

Ja, wir werden so viele Erfahrungen wie möglich sammeln und weiterverbreiten. Wir brauchen noch viel mehr Projekte, die Leute bei der Entwöhnung von Psychopharmaka unterstützen, und zwar überall auf der Welt. Denn das ist trotz der betroffenenkontrollierten Initiativen der vergangenen Jahre nach wie vor eine echte Lücke im System. Es ist sehr leicht, Menschen auf Psychopharmaka zu setzen, aber es gibt kaum Hilfe, wenn Menschen sie wieder absetzen wollen. Wir haben deshalb auch die Idee, Fortbildungen für Ärzte anzubieten. Sie könnten für ein paar Wochen oder Monate im Projekt bleiben, sich die Arbeit des Zentrums anschauen und daran teilnehmen und aus dem, was wir tun, lernen.

Also fängt die Zukunft gerade erst an?

Wir hoffen das, ja. Es ist ein langsamer Anfang, aber wir werden überall mehr, und wir verändern das System. Stück für Stück, aber ein für alle Mal.
Das Gespräch führte Uta Wagenmann

- 1Bei dieser ‚Therapie ohne TherapeutInnen' unterstützen sich die TeilnehmerInnen gegenseitig bei der emotionalen Durcharbeitung persönlicher Themen.

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 208 vom Oktober 2011
Seite 23 - 25