**Die Position von Amnesty International zu Mental Health und Human Rights. Ausgangspunkt und Fragen.**

**Vortrag Tagung Kassel 16. 2. 2019**

**Michael Huppertz**

1. **Einleitung**

Im Mai 2013 erschien im „Spiegel“ ein Artikel über angekettete psychisch kranke Menschen in Bali. Der Bericht war erschütternd, zeigte eindringliche Fotos, beschrieb grauenvolle, aber unbemerkte Szenen auf einer der schönsten und beliebtesten Inseln der Welt. Als ich den Artikel las, dachte ich, dass nun ein Aufschrei wenigstens in der psychiatrisch und menschenrechtlich engagierten Öffentlichkeit erfolgen würde. Er blieb aus. Seitdem sind zahlreiche ähnliche Berichte aus verschiedensten Ländern erschienen, aber das Thema bleibt außerhalb der Fachwelt weitgehend unbeachtet. Das Ausmaß des Problems habe ich erst nach und nach erfasst. Wenn in den vergangenen Jahrzehnten von Misshandlungen psychisch kranker Menschen die Rede war, so im Zusammenhang mit Kritik an willkürlichen und gewaltsamen Behandlungen im Rahmen psychiatrischer Institutionen. So berechtigt diese Kritik war und ist: Immer schon und bis heute werden aber wesentlich mehr Menschen außerhalb als innerhalb psychiatrischer Institutionen ihrer elementaren Rechte beraubt. Das liegt schlicht daran, dass wir etwa 1, 5 Mill. Betten in psychiatrischen Institutionen incl. Heimen auf der Welt haben, aber mindestens 200 x so viele schwer psychisch kranke Menschen in armen Ländern, die keinen Zugang zu psychiatrischer Behandlung haben. Wolfgang Krahl wird uns gleich über die Hintergründe berichten.

 Seit ich diesen Artikel gelesen habe, stelle ich mir zwei Fragen:
1. Was können wir unmittelbar für die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen tun?
2. Die Lage dieser Menschen verstößt fraglos gegen alle Menschenrechtskonventionen. Wenn das so ist, wieso hat es keine Konsequenzen? Wie kann man vor diesem Hintergrund nationale und internationale politische Organisationen und vor allem die Regierungen in den betroffenen Ländern zu Veränderungen bewegen?

Wir werden heute sicher viel zur ersten Frage, also über Hilfsprogramme vor Ort hören. Ich möchte im Folgenden aber vor allem die menschenrechtliche Perspektive darstellen. Zu welchen Einsichten, Forderungen, Problemen und Handlungsmöglichkeiten kann sie führen? Ich werde diese Frage am Beispiel von Amnesty International diskutieren. Amnesty bietet sich für mich an, weil ich in dieser Organisation engagiert bin, weil es mit 7 Millionen Mitgliedern die weltweit größte Menschenrechtsorganisation ist und weil sie Organisation sich mit dem Engagement für die heute sog. „Menschen mit psychosozialen Behinderungen“ schwer tut.

**2. Zur Geschichte des Engagements von Amnesty International für Menschen mit „psychosocial disabilities“**

1961 veröffentlichte der Rechtsanwalt Peter Benenson in der Zeitung „The Observer“ einen Artikel „The Forgotten Prisoners“ über politische Gefangene. Er forderte die Leserinnen und Leser auf, mit Appellschreiben öffentlichen Druck auf die Regierungen auszuüben und die Freilassung der Gefangenen zu fordern. Dieser Aufruf war sehr erfolgreich und führte zur Gründung von Amnesty International. Machen wir uns klar, dass Amnesty nicht nur in Kopf und Herz von Peter Benenson entstanden ist. Er hatte zuvor zahlreiche Berichte über Menschen gelesen, die verurteilt wurden, weil sie in Diktaturen politisch unerwünschte Meinungen geäußert hatten. Diese Berichte stammten von Journalisten, die es wichtig genug fanden, darüber zu schreiben. Wenn Menschen ihrer Rechte beraubt werden, brauchen sie Angehörige, politische Mitstreiter oder Journalisten, die ihre Schicksale an die Öffentlichkeit bringen. Das scheint trivial, aber für psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen ist dies ein entscheidendes Problem.

Die allgemeine Erklärung der Menschenrechte von 1948 wurde 1966 von der UN in zwei Verträgen präzisiert. Der erste, der „Internationale Pakt über die bürgerlichen und politischen Rechte“, kurz „UN-Zivilpakt“, garantiert Rechte wie das Recht auf persönliche [Freiheit](https://de.wikipedia.org/wiki/Freiheit#Grundrechte_als_garantierte_Freiheit) und Sicherheit, [Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit](https://de.wikipedia.org/wiki/Gedanken-%2C_Gewissens-_und_Religionsfreiheit). Der 2. Pakt, kurz „UN-Sozialpakt“, garantiert darüber hinaus wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte wie die Rechte auf Bildung und [soziale Sicherheit](https://de.wikipedia.org/wiki/Soziale_Sicherheit), auf Teilnahme am kulturellem Leben und auch das [Recht auf medizinische Versorgung für jedermann](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Recht_auf_medizinische_Versorgung_f%C3%BCr_jedermann&action=edit&redlink=1). Amnesty engagierte sich in seiner Anfangsphase vor allem für politische Gefangene, fokussierte also die bürgerlichen und politischen Rechte. 2001 erweiterte die internationale Ratstagung von Amnesty offiziell das Mandat auf den Einsatz für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte. Seitdem setzt sich die Organisation dafür ein, „eine Welt zu schaffen, in der alle Menschen die in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und anderen internationalen Menschenrechtsinstrumenten festgeschriebenen Rechte genießen“ (Präambel der Satzung von Amnesty International Deutschland). Tatsächlich hatte sich Amnesty International schon lange zuvor nicht nur für politische Gefangene engagiert. 1972 startete es die erste weltweite Kampagne zur generellen Abschaffung der Folter und 1977 begann eine Kampagne für eine Welt ohne Hinrichtungen. Gegen die Erweiterung des Mandats 2001 wurde eingewandt, dass Amnesty sich dadurch überfordere und an Profil verliere. Die BefürworterInnen der Erweiterung des Mandats, denen ich mich anschließe, argumentierten dagegen, dass die Organisation auf diese Weise nur die bisherige Arbeit konsequent weiterführe. Die Menschenrechte seien universell und unteilbar. Für diese Sichtweise spricht sowohl die Idee der Menschenrechte selbst als auch die Praxis. Menschenrechte können auf verschiedene Weise begründet werden, sie müssen aber, wenn man sie gelten lassen will, als universell, nicht abstufbar, nicht abwägbar und unteilbar verstanden werden. Sie können in ihrem wesentlichen Gehalt nicht von kulturellen Umständen, Eigenschaften oder Fähigkeiten wie z. B. der Intelligenz oder der Fähigkeit, eine Person zu sein, abhängig gemacht werden. Sie kommen Menschen zu, weil sie Menschen sind. Ein Beispiel für die Unteilbarkeit der Menschenrechte: Wenn ein Kind mit Epilepsie nicht die Schule besuchen darf, so ist absehbar, dass lebenslang seine Rechte auf Bildung, Arbeit, soziale Sicherheit, Familiengründung, Gesundheitsfürsorge, aber auch auf gesellschaftliche und politische Teilhabe und Meinungsäußerung verletzt werden.

Nach der thematischen Öffnung 2001 hat sich Amnesty International für die Rechte verschiedenster Bevölkerungsgruppen eingesetzt. Es gab auch immer wieder Kampagnen für Menschen mit Behinderungen im Allgemeinen und psychisch Kranke im Besonderen. In den 80er Jahren engagierte sich AI gegen den politischen Missbrauch der Psychiatrie und bereits 1991 bezog sich ein offizieller Protest gegen grausame, inhumane und erniedrigende Behandlung von Häftlingen im Allgemeinen ausdrücklich auch auf Menschen, die gegen ihren Willen in psychiatrischen Institutionen festgehalten werden. Es gibt Stellungnahmen aus den Jahren 2006, 2009 und zuletzt 2017, die sich allgemein gegen die entwürdigende Behandlung von psychisch Kranken und ihre Rechtlosigkeit in vielen Ländern aussprachen. Seit 2002 sind auch einige spezifische Recherchen und Stellungnahmen erfolgt: Zur Situation in Institutionen in Bulgarien (2002), Irland (2003-2012 und in Kasachstan (2018) und zur Situation psychisch kranker Menschen im Kontext und als Folge des Bürgerkriegs im Süd-Sudan (2018). Diese Engagements, so wertvoll sie im Einzelnen waren, scheinen willkürlich. Sie sind es auch, aber das ist gerade signifikant. Die gravierenden strukturellen, alltäglichen Verletzungen der Rechte von Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen sind besonders schwer zu recherchieren und Ursachen sind ebenfalls besonders unsichtbar. Es lassen sich keine überholten, zu weitgehenden Gesetze wie in Kasachstan, abzählbare Institutionen, Organisationen und Menschen wie in Irland oder Bulgarien oder nackte Gewalt wie im Süd-Sudan verantwortlich machen. Unorganisiertheit, die schiere Menge und Vielfalt an Menschenrechtsverletzungen, die Selbstverständlichkeit, die Quasi-Ortlosigkeit, das Sich-nicht-zuständig-Fühlen der Gesellschaft und der Regierungen – das alles ist diffus und vor allem negativ definiert. Und auch die Ursache ist keine irgendwie organisierte gesellschaftliche oder staatliche Repression, sondern eine Unterlassung in Form von Nichtversorgung mit schlimmen Konsequenzen. Wo soll man da zupacken und die Aufgabe begrenzen?

Möglicherweise bedeutet die Internationale Versammlung 2017 einen Wendepunkt. Sie hat beschlossen, Richtlinien zu dem Engagement für Menschen mit Behinderungen zu erstellen. In einem umfassenden Konsultationsprozess, an dem unsere Gruppe auch teilgenommen hat, wurden diese Richtlinien inzwischen erarbeitet. Sie sind noch nicht offiziell verabschiedet, wurden mir aber – mit Stand Dezember 2018 - für diese Tagung zur Verfügung gestellt. Bemerkenswert finde ich darin das Eingeständnis, dass die „Mainstream-Menschenrechtsbewegung“ incl. AI leider auf eine eigene Geschichte der Ignoranz gegenüber den Rechten Behinderter zurückblicken muss. Gefordert werden nun ein spezifisches Beratergremium und die Stelle eines offiziellen Themenbeauftragten. Die Richtlinien betonen die Bedeutung der Rechte Behinderter für alle anderen Menschenrechtsfragen, die starke Verflechtung zwischen Behinderungen und anderen Vulnerabilitäten für Rechtlosigkeit wie z. B. Armut, Geschlecht und Alter, die Bedeutung von Partizipation und Barrierefreiheit im weitesten Sinne und die Notwendigkeit, Behindertenorganisationen in alle Aktivitäten einzubeziehen.

Die Stellungnahme reagiert damit auf zwei wichtige Fortschritte des Engagements für Behinderte in den letzten zehn Jahren: zum Einen auf die 2008 in Kraft getretene ausführliche UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die ausdrücklich dauerhafte mentale Beeinträchtigungen in Ihre Definition von Behinderungen einschließt. Der andere Fortschritt besteht darin, dass 2015 Prävention und Behandlung von psychischen, neurologischen und Suchterkrankungen als „eine große Herausforderung für nachhaltige Entwicklung“ in die „Nachhaltigkeitsziele“ der Vereinten Nationen aufgenommen wurden. Wir werden sicher heute hören, wie bedeutend beide Resolutionen in der Praxis sind oder auch nicht.

1. **Menschenrechtsverletzungen an psychisch Kranken**

Es gibt inzwischen relativ viele öffentlich zugängliche Filme, die Journalisten und Filmschaffende in verschiedensten Ländern gedreht haben und die vor allem die barbarischen Freiheitsberaubungen und ihre Konsequenzen zeigen. Eine Zusammenstellung finden Sie auf <http://mental-health-and-human-rights.org/?page_id=65>

Nicht alle psychisch oder neurologisch Erkrankten unterliegen derartiger Gewalt. Gefährlich für die Betroffenen wird es, wenn sie elementare Regeln des Zusammenlebens verletzen, also z. B. wenn sie bedrohlich oder gewalttätig werden, aber u. U. auch schon dann, wenn sie auf dem falschen Feld ernten oder nackt durch das Dorf laufen. Sie bedrohen damit den Ruf der Familie. An dieser Stelle ist es wichtig, sich bewusst zu machen, dass in Regionen ohne psychiatrische Versorgung natürlich auch keine diagnostischen Unterscheidungen wie z. B. „Schizophrenie“, „Epilepsie“ oder „Depression“ existieren. Eine Untersuchung in Java hat z. B. gezeigt, dass dort ganz unterschiedliche Begriffe für psychisch Erkrankte oder Behinderte verwendet werden, je nachdem ob sie harmlose oder bedrohliche Verhaltensweisen zeigen.[[1]](#endnote-1) Was uns eine gemeinsame Kategorie zu sein scheint, hat in anderen Kulturen gar nichts miteinander zu tun. Gefährdet sind vor allem Menschen mit schizophrenen, manischen oder den sehr häufigen epileptischen Erkrankungen und geistig Behinderte mit Verhaltensstörungen. Als Gesine Heetderks und ich letztes Jahr Anamneseerhebungen in der Elfenbeinküste auf dem Land miterlebten, gaben praktisch alle schizophrenen Patienten an, mindestens einmal in ihrem Leben angekettet gewesen zu sein.

Viele Kulturen – von Westafrika über Ägypten und Somalia bis Indien oder Indonesien - sehen in dem Verhalten psychisch oder epileptisch Erkrankter das Wirken schwarzer Magie oder einer Besessenheit durch Dämonen. Durch diese Deutungen kommt es nicht nur zu exzessiven Freiheitsberaubungen, sondern auch zu Misshandlungen, die die Dämonen aus den Körpern der Menschen vertreiben sollen, insbesondere zu Schlägen, Hungern und Dursten lassen, aber auch zu bizarren Misshandlungen wie dem Zusammensperren – auch von Kindern - mit bissigen Hyänen in Käfigen. Dazu gibt es einen Bericht aus Somalia, wo die Situation ohnehin besonders schlimm zu sein scheint.

1. **Psychiatriegeschichte und Menschenrechte**

Der gewaltsame Umgang mit psychisch Kranken außerhalb psychiatrischer Institutionen dringt nach meinen Recherchen erst seit 2009in Einzelberichten an eine breitere Öffentlichkeit, auch wenn er einigen Organisationen und Fachleuten wie Wolfgang Krahl Margret Osterfeld und Carmen Valle, die wir heute hier haben, schon viel länger bekannt ist. Die allermeisten dieser Menschenrechtsverletzungen fanden und finden im engeren Milieu der Familien, Gemeinden und den zahllosen Gebetscamps statt. Gebetscamps sind Zentren oder Dörfer, die es in vielen Ländern der Erde gibt, die psychisch Kranke aufnehmen und versuchen, sie mit Gebeten zu behandeln. Sie gehen wie im Film gezeigt oft gravierende Freiheitsberaubungen, sind weder registriert nicht legitimiert, unterliegen keinerlei Kontrolle. Diese Misshandlungen geschehen quasi im Notfallmodus, nicht systematisch, ohne klinischen Blick, ohne Rechtsfragen und ohne Öffentlichkeit. Wie unsichtbar die ganze Problematik ist, wurde mir in einem Gespräch mit Frau Suryani klar. Frau Suryani, die auch in den Filmausschnitten aus Bali zu sehen war, erzählte mir, dass sie 2006 erstmals davon gehört hat, dass auf ihrer Insel psychisch kranke Menschen in Holzblöcken gefesselt werden und in Verschlägen leben. Man muss dazu wissen, dass Bali heute etwa 4 Millionen Einwohner hat, früher waren es noch weniger und dass die Insel in beiden Richtungen ganz grob 100 km lang ist. Frau Suryani ist in Bali geboren, stark in ihrer Kultur verwurzelt und hatte bis 2006 schon ihr ganzes Leben als Psychiaterin und Professorin für Psychiatrie auf Bali gearbeitet.

Wenn wir in unsere eigene Geschichte zurückgehen, so finden wir Szenen, die nicht weniger erschütternd sind. Sie sind aber aus mehreren Gründen wenigstens in Westeuropa selten geworden: Die modernen westlichen Gesellschaften beruhen auf einem Prozess der Rationalisierung, Differenzierung und Vereinheitlichung in verschiedensten gesellschaftlichen Bereichen. Diese grundlegenden Prozesse der Moderne führten dazu, dass für psychisch Kranke spezielle Einrichtungen entstanden und damit auch diagnostische und therapeutische Entwicklungen vorangetrieben wurden. Gleichzeitig führten sie aber auch zu verzerrten Wahrnehmungen von psychisch Kranken unter Bedingungen der Hospitalisierung, zu Stigmatisierungen, unmenschlichen Experimenten und zur systematischen Vernichtung psychisch Kranker und Behinderter in Deutschland. Kein Land hat eine solch verheerende Psychiatriegeschichte. Nur mit sehr viel Mühe haben es viele Industrieländer mehr oder weniger geschafft, die zentrale Zusammenführung und dauerhafte Absonderung psychisch kranker Menschen abzuwickeln. Dazu haben die Entwicklung therapeutischer Möglichkeiten und ökonomische Zwänge ebenso wie das Engagement für Menschen-, Bürger- und Minderheitenrechte beigetragen. Diese Rechte sind selbst ein Produkt der Vereinheitlichung und Universalisierung. Aber auch die Gegenbewegung zur Rationalisierung gehört zur Moderne: Die Skepsis gegenüber der Vernunft, die Aufwertung des Singulären, des Irrationalen, des Kreativen, der persönlichen Lebensentwürfe.[[2]](#footnote-1) Die sozialpsychiatrische Reform beruht auf der Rationalisierung und Weiterentwicklung von Wissenschaft und Therapie einerseits und der Gegenbewegung, dem Glauben an die Authentizität des Individuums und seines Milieus andererseits. Die relativ erfolgreiche Anklage der Entrechtungen und Misshandlungen in psychiatrischen Institutionen hat zu neuen und selbstständigeren Betreuungs- und Lebensformen für psychisch Kranke geführt, in denen ihre Rechte weniger gefährdet sind. Um dort und in den verbliebenen und neuen stationären Einrichtungen eine adäquate und humane Therapie zu sichern, bedarf es eines großen Aufwandes an Personal, Know How, Versorgungsmöglichkeiten, Rechtsmitteln und Transparenz. Das alles war und ist in armen Ländern in der Regel nicht gegeben. Aber auch dort wurden nach dem Vorbild der Kolonialländer psychiatrische Großinstitutionen aufgebaut, z. B. in Indien, Sri Lanka oder Lateinamerika. Viele dieser Einrichtungen befinden sich daher auf einem katastrophalen therapeutischen und menschenrechtlichen Niveau.

Die Filmsequenzen, die ich eben gezeigt habe, wurden aber in Regionen gedreht, in denen psychiatrische Institutionen für die Versorgung keine wesentliche Rolle spielen, weil der Weg der Moderne mit ihren Ambivalenzen nicht gegangen wurde. Es scheint mir daher auch schwierig, dort den Diskurs der Menschenrechte überhaupt zu führen. Carmen Valle wird uns sicher später berichten, wo, wann und wie dies möglich ist. Mir scheint auch der Begriff der Stigmatisierung in diesen Regionen problematisch. Er beinhaltet die generalisierende Bezeichnung einer Menschengruppe, die dadurch eine öffentliche Rolle bekommt. Stigmata sind Brandmale zur sichtbaren Ausgrenzung aus der Normalität. Wenn Menschen aber in einem Stall oder einem entlegenen Gebetscamp verschwinden, dann werden sie unsichtbar gemacht. Man muss diese Menschen überhaupt erst einmal finden und wieder sichtbar machen, bevor die Rede von der Stigmatisierung und die Praxis der Entstigmatisierung Sinn macht. Es scheint wichtig, diesen Schritt nicht zu übergehen und sich nicht vorrangig um die zu kümmern, die noch oder schon wieder sichtbar sind. Menschenrechtliches Engagement sollte wie das sozialpsychiatrische nach denen schauen, die am stärksten benachteiligt sind.

Das heißt aber nicht, dass die Gefühle, die den Menschenrechtsdiskurs hervorgebracht haben und am Leben erhalten, in den ländlichen Regionen Afrikas oder Asiens unbedeutend sind. Wir haben in der Elfenbeinküste Angehörige gesehen, die sich aufopfernd um ihre psychisch kranken Kinder kümmern, die sie in Gebetscamps eingeliefert hatten, weil sie dort Hilfe zu finden hofften. Sorge, Mitgefühl, Hoffnung, elementare Solidarität entstehen nicht durch Verpflichtungen und Gesetze.

1. **Gefahren, Fragen**

Es besteht die Gefahr, dass die armen Länder mit der Übernahme von Errungenschaften der westlichen Psychiatrie auch deren Geschichte und deren dunkle Kapitel wiederbeleben. Es droht, dass sie u. U. mit Hilfe der Industrieländer spezielle psychiatrische Institutionen einrichten, die mit Machtfülle gegenüber den Patienten ausgestattet sind, die aus ihren heimatlichen Milieus dorthin deportiert werden. Gesonderte psychiatrische Institutionen verführen nicht nur zu Isolation, Intransparenz und Machtmissbrauch oder schlicht zu Verwahrlosung und Aufbewahrung. Sie tendieren auch dazu zu wachsen und verschlingen dann Ressourcen, die viel besser verwendet werden könnten. Sie führen außerdem in Dauerabhängigkeiten von westlichen NGOs, weil sie für die einheimischen Gesundheitssysteme zu teuer sind. Wenn NGOs diese Gefahren nicht erkennen, tragen sie evtl. zum Aufbau solcher Institutionen bei, aus Unkenntnis, aber auch deswegen weil Gebäude und Einrichtungen vorzeigbarer sind als die unscheinbare, aufsuchende, mühsame, bescheidene Tätigkeit von Gesundheitsmitarbeitern auf dem Land – dort wo die Patienten und ihre Angehörigen leben. Die menschenrechtliche Perspektive ist nicht einfach eine zusätzliche Sichtweise, sondern sie sollte einen wichtigen Einfluss auf die Versorgungsstrategien selbst haben! Es sollte aus dieser Perspektive nicht nur darum gehen, eine Entwicklung im Nachhinein kritisch zu kommentieren, sondern sie von Anfang an mitzugestalten.

Auch in den Low- and- Middle-Income Countries gibt es erhebliche Unterschiede in der Infrastruktur, der Anzahl ausgebildeter Gesundheitsmitarbeiter oder in den Ansätzen einer psychiatrischen Versorgung. In den ärmsten Ländern ist eine rasche und flächendeckende Hilfe am Ehesten zu erwarten, wenn die psychiatrische Versorgung in einfachster Weise in die allgemeinen Basisgesundheitsdienste integriert wird. Dieses Vorgehen, so schwierig es im Detail sein mag, ist bezahlbar und aus menschenrechtlicher Sicht vielversprechend. Die WHO setzt mit ihrem Mental Health Action Plan 2013 – 2020 vor allem auf gemeindenahe Strukturen. Viele Modellprojekte - vor allem von NGOs – orientieren sich an diesem Plan. Wir werden davon hören. Bei dem Thema dieser Tagung stößt man immer wieder auf die Kritik, es handle es sich bei der Verbreitung des westlichen psychiatrischen Systems in Theorie und Praxis, um einen kulturellen und wirtschaftlichen Imperialismus. Ich halte diese Kritik für zu identitär. Sowohl die westliche Psychiatrie als auch z. B. die afrikanischen Gesellschaften sind zu heterogen und es gibt zu viele Möglichkeiten der Verständigung und der Kooperation, zu viele Ähnlichkeiten der Gefühle, Werte und Ideen als dass eine solche Polarisierung Sinn machen würde. Auf der politischen und zivilgesellschaftlichen Ebene ist auch prinzipiell überall der Menschenrechtsdiskurs anwendbar, auch und gerade dann, wenn er auf Widerstand stößt.

Zusammengefasst komme ich zu folgenden Fragen:
- Wo liegen die ***Ressourcen*** traditioneller Gesellschaften und Problemlösungen? Wie können
 die Betroffen einbezogen werden? Wo ist dieses sog. „Empowerment“ gelungen?
- Wie können psychiatrische ***Modellprojekte***so ausgestaltet und vor allem zeitlich begrenzt
 werden, dass sie den nationalen Regierungen nicht dauerhaft Verantwortung abnehmen?
- Wie kann eine ***Kooperation***zwischen NGOs, Betroffenen- und
 Menschenrechtsorganisationen und Administrationen vor Ort so erfolgen, dass von Anfang
 an auch die menschenrechtliche Perspektive bei der Entwicklung von neuen Strukturen
 berücksichtigt wird?
- Wie können wir bei westlichen Institutionen und **internationalen politischen Akteuren**
 Interesse und Engagement für dieses Thema wecken, z. B. bei parlamentarischen
 Arbeitskreisen, Botschaften, politischen oder kulturellen Stiftungen? Wo ist dies bereits
 gelungen?
- Wie kann die Versorgung und der Schutz der Rechte von Menschen mit psychosozialen
 Behinderungen in **internationalen Verhandlungen** eine Rolle spielen, z. B. im Rahmen der
 Entwicklungshilfe, der Weltbank oder sog. bevorzugter Partnerschaften wie sie z. B. gerade
 zwischen Deutschland und der Elfenbeinküste entwickelt wird?
- Was kann speziell eine große Menschenrechtsorganisation wie **AI** tun? Gilt es vor allem zu
 recherchieren und von außen öffentlichen Druck auszuüben, an die gemeinsamen
 internationalen Verpflichtungen zu erinnern? Oder ist das kontraproduktiv, weil es zu
 Kränkungen, antikolonialistischen Reaktionen und Abschottung führt? Gibt es andere
 Möglichkeiten der Einflussnahme?

Bei unserem Thema heute scheint mir das Logo von AI besonders wichtig: die mit Stacheldraht umwickelte Kerze. Vielleicht kann auch diese Tagung dazu beitragen, dass mehr Licht auf und in das Leben psychisch kranker und behinderter Menschen in Ländern, in denen sie keine Chance auf eine Behandlung haben, fällt – und ich hoffe, dass wir alle am Ende der Tagung etwas klarer sehen.

1. (Vortrag auf der Tagung „„Menschenrechtsverletzungen an Menschen mit psychischen Erkrankungen, Epilepsie und geistigen Behinderungen“, veranstaltet vom Aktionsnetz Heilberufe von Amnesty International Deutschland, 16. 2. 2019 in der Unversität Kassel) [↑](#endnote-ref-1)
2. Louis Sass, Madness and Modernism, New York 1992, Andreas Reckwitz, Die Gesellschaft der Singularitäten: Zum Strukturwandel der Moderne, Frankfurt 2017 [↑](#footnote-ref-1)