

Psychischen Erkrankungen entgegenwirken! Was kann man tun? Überlegungen und Erfahrungen einer ehemaligen Patientin

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, als neues Mitglied des Netzwerkes die Möglichkeit zu haben, Ihnen heute meine Gedanken zur Prävention psychischer Erkrankungen vortragen zu können. Ich stelle ich mich kurz vor. Vor 27 Jahren musste ich mich in psychiatrische Behandlung begeben. Erst nach einem Jahr war ich so weit psychisch stabilisiert, dass ich meine Arbeit als Redakteurin in einem renommierten wissenschaftlichen Verlag wieder aufnehmen konnte. Auslöser - wohlgermerkt Auslöser, nicht Ursache - für meinen psychischen Zusammenbruch war nach meiner Erkenntnis Mobbing am Arbeitsplatz. Meine Unzufriedenheit mit ambulanter psychiatrischer Behandlung während des Jahres der Arbeitsunfähigkeit und mein Bedürfnis, andere vor einem ähnlichen Schicksal zu bewahren, bewogen mich drei Monate nach Entlassung aus stationärer Behandlung in Sachen Reformierung der Psychiatrie ehrenamtlich tätig zu werden und mich bis heute vielseitig zu engagieren. In psychiatrische Behandlung musste ich mich nicht mehr begeben - weder ambulant noch stationär. Auch habe ich danach keine Unterstützung durch einen Psychologen, Psychotherapeuten o. Ä. in Anspruch genommen. Glück gehabt! Ich war als sog. nutzvolles Mitglied der Gesellschaft neben dem ehrenamtlichen Engagement bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres berufstätig, bin seit 44 Jahren verheiratet, Mutter und Großmutter. Als Tochter eines Vaters, der wegen depressiver Symptome zweimal in stationärer Behandlung war, und Mutter einer Tochter, die viele Jahre nach meiner eigenen Erkrankung zwei psychotische Episoden durchlebte, liegen mir primäre und sekundäre Prävention von psychischen Erkrankungen ganz besonders am Herzen.

Was mir schadete/ Was mir nutzte

Ich hatte viel Glück, dass ich meinen Weg fand. Man ließ mir viel Zeit, ich wurde trotz Suizidgefährdung nicht eingewiesen, hatte Mitmenschen (meine Familie und Kollegen), die zu mir hielten. Mein Arbeitsplatz war mir aufgrund betriebsrätlicher Tätigkeit für ein Jahr sicher. Heute kann ich wohl mit Recht sagen, dass diese Krise, die mich fast dazu gebracht hätte, mir das Leben zu nehmen, für mich eine große Chance bedeutete. Sie veranlasste mich, über mein Leben nachzudenken. Und ich bin dankbar, dass ich mit der Zeit viele Hinweise erhielt und fähig war, jene auch umzusetzen. Mit einem kleinen Auszug aus meiner eigenen, 1991-1993 niedergeschriebenen Geschichte (1) hoffe ich, Anregungen geben zu können, wie sekundäre Prävention aussehen und eine Chronifizierung vermieden werden kann. Meinen späteren Ausführungen liegen meine eigenen Erfahrungen und Erkenntnisse, die ich beim Umgang mit sog. chronisch psychisch kranken Personen gewann, zugrunde.

Anfangs erging es mir nicht besser als einem Großteil derer, die ich in den vielen Jahren meiner ehrenamtlichen Tätigkeit kennen lernte. Wie sie bekam ich keine Hinweise darauf, dass ich die Hintergründe meiner Erkrankung ansehen müsse. Es machte mir niemand Mut, stattdessen wurde ich wie viele andere entmutigt:

- Mein Hausarzt sagte, als ich ihn um eine Überweisung zum besten Nervenarzt unserer Kreisstadt bat: „Wenn überhaupt einer helfen kann, dann Dr. X.“ (Anfangsbuchstabe geändert).
- Dr. X. hörte sich meine Geschichte geduldig an, schrieb mich arbeitsunfähig, verordnete Limbatriol und Dalmadorm und sagte sinngemäß: „Ich verschreibe Ihnen dies und das, jenes und welches. Wenn alles nicht hilft, wird Ihnen sicherlich Lithium helfen. Einer Studentin, der ich es gerade verschrieb, hat es sehr geholfen.“ Er meinte noch: „Kümmern Sie sich um Ihre Familie, und suchen Sie sich einen neuen Arbeitsplatz.“
- Diagnose: endogene Depression, ausgelöst durch eine exogene Depression.

- Da ich in der Einnahme der verordneten Psychopharmaka keinen Sinn sah, drohte er: „Wenn Sie nicht tun, was ich Ihnen sage, weise ich Sie in eine Klinik ein.“

Sein Stil, alles, was ich an Erkenntnissen vorbrachte, zuzudecken, kam meinen Bedürfnissen nicht entgegen. Die Sache war für ihn erledigt, jedoch nicht für mich. Sie bohrte. Ich brauchte Hilfe zur Aufarbeitung meiner Gedanken und Hilfe zur Lösung meiner Probleme.

Ich betrachte es als Glücksfälle, dass

- ein Kollege gute Erfahrungen mit einer Universitätsnervenklinik gemacht hatte und mir diese empfahl.
- eine Kollegin mir anbot, sich einen Tag Urlaub zu nehmen, um mich zu einem Aufnahmegespräch dorthin zu fahren.
- bei der Aufnahme ein sympathischer Arzt mich mit den folgenden Worten empfing: „Das Beste ist, Sie bleiben erst einmal hier. Wir können Ihnen zwar Ihre Probleme nicht nehmen; wir können jedoch versuchen, Ihnen zu helfen, dass Sie damit umgehen können.“

Endlich nahm sich jemand Zeit, sich meine Sorgen und Nöte anzuhören. Damit gehöre ich zu einer Minderheit von in psychiatrischen Kliniken behandelten Individuen. Eine Umfrage im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE) ergab, dass in 90% der Fälle auf die speziellen Probleme, die zur stationären Behandlung führten, nicht eingegangen wurde (2). Alles nahm ich wahr - so z.B. Kneippen, Sauna, Bewegungstherapie. Meine Erkenntnisse waren gravierend. Folgende Sätze bei der Entlassung waren der Hinweis, woran ich zu arbeiten hatte: „Frau Zingler, Sie müssen ‘Nein’ sagen lernen.“ „Machen Sie kleine und keine großen Schritte, und denken Sie daran, selbst wenn Sie etwas für sich tun, Sie verlieren die Liebe Ihrer Familie nicht.“ Solche individuellen Tipps sollte präventiv jede/jeder als Richtschnur auf den Weg bekommen.

Aber das reicht noch nicht aus. Eine aus klinischer Behandlung entlassene Person ist stabilisiert, aber nicht stabil. Sie benötigt nun Hilfestellungen bei der Erforschung, warum der Auslöser der Erkrankung zum Auslöser werden konnte. Mit „Grundformen der Angst“ von Riemann (3) kam ich weiter. „... depressive Menschen“, so steht dort, „können schwer ‘nein’ sagen, aus Verlustangst und aus Schuldgefühlen... Ihnen bleibt nur die Depression oder der unbewusste Streik, wenn ihre Toleranzgrenze überschritten wird,... Solange sie versuchen, die Angst vor der Ich-Werdung dadurch zu vermeiden, daß sie immer mehr auf ihr Eigen-Sein verzichten, ist die Situation unlösbar. Was hier helfen kann, ist nur das Wagnis, ein eigenständiges Individuum zu werden“ (dito S. 85).

Es steht weiter dort: „Wenn das Kind in den Augen seiner Mutter ungezogen war - was meist nur hieß, daß es nicht sofort gehorchte, oder etwas tat, was ihr nicht paßte - legte sie sich auf das Sofa und ‘starb’ ...“ (dito S. 80). Meine Mutter „starb“ zwar nicht, sie sagte damals: „Dann ist die Mutti ganz traurig.“ Das genügte, um mich von meinem Tun abzuhalten. Und als ich dann eines Tages hörte „Es heißt, liebe deinen Nächsten wie dich selbst. Es heißt nicht, lieb ihn mehr“ war endgültig der Knoten geplatzt.

Mir fiel es wie Schuppen von den Augen, denn ich hatte diese selbst schädigende Verhaltensweise bis zu diesem Zeitpunkt nicht abgelegt. Danach setzte ich mich mit Hilfe dieses Buches mit den Persönlichkeitsstrukturen meiner Mutter, meines Mannes und meines Vorgesetzten auseinander und machte fortan deren Probleme mit sich selbst nicht mehr zu meinen eigenen. Manch professionell Tätiger mag sich diesen mir hilfreichen Erklärungen nicht anschließen. Für mich ist das von mir Erarbeitete schlüssig und half mir, eine mir gemäße neue Lebenseinstellung zu finden. Ich bin der Überzeugung, dass auch anderen – egal welche Symptome sich zeigen, auf ähnliche Weise ein Weg zur dauerhaften

Stabilisierung aufgezeigt werden kann. Deshalb fordere ich, endlich weltweit zu erforschen, wie sog. Heilungsgeschichten funktionieren und sich daran zu orientieren.

Prävention

Prävention bedeutet lt. Duden, Fremdwörterbuch, Vorbeugung, Verhütung. Als ich an der Satzung des BPE vor seiner Gründung in den Jahren 1991 und 1992 mitarbeitete, setzte ich mich dafür ein, dass unter § 2, „Zweck und Ziele“, „Möglichkeiten zur Vorbeugung psychischer Krisen zu entwickeln“ aufgenommen wurde. Einiges haben BPE-Mitglieder schon auf den Weg gebracht: z.B. Selbsthilfegruppen gegründet, Erfahrungsberichte heraus gegeben und Tipps verteilt. *Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit ist bisher nur mangelhaft gelungen.* Möglich wären hierzu Plakataktionen und Veröffentlichungen in Apotheker- sowie Mitgliedszeitungen der Krankenkassen. Damit müssen vorrangig Vorurteile wie psychisch erkrankte Personen sind charakterschwach und mehr an Straftaten beteiligt als der sog. normale Mensch abgebaut werden. Deshalb sind die Hintergründe von psychischen Erkrankungen für alle erfassbar darzulegen, etwa so:

- Psychische Erkrankungen, die Entwicklung von Symptomen, die erstmals in psychiatrische Behandlung führen, können jede/jeden treffen. Immer gehen einem psychischen Zusammenbruch traumatisch erlebte Ereignisse voraus, die aufgrund der erworbenen Persönlichkeitsstruktur nicht verarbeitet werden können bzw. die so gravierend sind, dass selbst das in sich ruhende Individuum daran zerbricht. Die die Überforderung auslösende Situation kann bis zu 2 Jahre, möglicherweise auch länger zurückliegen. Das Verhalten eines Jeden wird von der Familie, vorrangig den Eltern, sowie der Umwelt geprägt. Wenn der Mensch Glück hat, kommt er so ausgestattet ohne psychische Einbrüche gut durch's Leben. Wenn nicht, heißt es spätestens dann, die Umorientierung zu wagen und einen erfolgreicherer Weg zu suchen, um mit sich selbst im Reinen leben zu können. Nach dem Motto „Morgen ist der erste Tag von meinem restlichen Leben“ ist es immer möglich, neu zu beginnen.
- Psychische Erkrankungen, egal welche Symptome sich zeigen, sind überwindbar. Sie können erneut auftreten, müssen dies aber nicht. Sie sind Ausdruck für ein aufgetretenes seelisches Ungleichgewicht. Das Leben ist sozusagen aus den Fugen geraten. Der/dem Betroffenen muss vorrangig die Möglichkeit, zur Ruhe zu kommen, eingeräumt werden (4). Eine mitfühlende, aufmerksam zuhörende Person sollte ihr/ihm an die Seite gegeben werden. (Es wurde in diesem Zusammenhang schon vom neuen Berufsbild „Psychosebegleiter“ gesprochen.) Dem lebensgeschichtlichen Hintergrund ist nachzugehen. Wichtig ist zu erkunden, warum der Auslöser einer Erkrankung zum Auslöser werden konnte und warum der erkrankte Mensch nicht fähig war, mit der Situation adäquat umzugehen. Der erkrankten Person ist Mut zu machen, neue Wege zu beschreiten. Denn immer ist zur dauerhaften Stabilisierung eine Umorientierung, eine andere Einstellung zu den Mitmenschen und zum Leben, notwendig. Und ganz wichtig: Die Inhalte psychotischen Denkens zeigen meist den Weg, wo eine Veränderung ansetzen sollte. Sie sind nicht - wie es leider immer noch viel zu oft geschieht - als unsinniges Geschwafel abzutun, sondern in ihrer Symbolhaftigkeit aufzufangen.
- Psychische Erkrankungen sind nicht vererbbar, möglicherweise jedoch die Neigung mit derartigen Symptomen in Stresssituationen zu reagieren. Treten in manchen Familien verstärkt Volkskrankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes oder Krebs auf, so entwickeln halt andere Familienverbände Symptome, die als eine psychische Erkrankung definiert werden.

Gezielt sind die Heranwachsenden und die Elterngeneration aufzuklären. Psychische Krankheiten sind im Kern Beziehungsstörungen und was in frühester Zeit der Entwicklung geprägt wurde, ist sehr schwer zu ändern, so bestätigte mir 2005 Clemens Busson -

psychoanalytisch geschulter Psychiater, der seine eigenen Erfahrungen mit einer psychischen Erkrankung unter diesem Pseudonym niedergeschrieben hat (5). Was der subtile Druck „Dann ist die Mutti ganz traurig“ bei mir bewirkt hat, ist mir erst beim Lesen von „Grundformen der Angst“ klar geworden. Wie schwer es ist, gegen diese Prägung immer wieder anzugehen, habe ich bisher nicht öffentlich gemacht. Es muss ein Weg gefunden werden, damit künftig Individuen nicht erkranken, weil wichtige Bezugspersonen aufgrund ihrer eigenen Prägung diese geschädigt haben. Der eben erwähnte, leider bereits verstorbene Psychiater schrieb mir: „Für ganz wichtig halte ich die Prävention - leider ist ja Psychologie und die Art der Beziehungsstrukturen im Leben kein Schulfach. Ein Patient nach einem Suizidversuch hat mal gesagt, für alles wird man irgendwie ausgebildet, nur für das genannte nicht“ und „Für vieles wird man vorbereitet, jedoch nicht auf Beziehungen und Ich-Entwicklung und ... wie man sich schützt“. Ich hoffe nun, statt seiner Mitstreiter für die Einrichtung eines solchen Schulfaches zu finden. Schon aus diesem Grund habe ich die von Herrn Paulus in diesem Symposium vorgestellte „Förderung psychischer Gesundheit in Schulen am Beispiel Mind Matters“ mit großem Interesse zur Kenntnis genommen. Er bemüht sich darum, dass es nicht bei den Modellversuchen bleibt, sondern daraus ein Schulfach wird. Ich denke, es hätte Clemens Busson gefreut, davon zu hören. Leider kann er sich hierzu nicht mehr äußern.

Vorerst freue ich mich darüber, dass seit geraumer Zeit sich u.a. der Verein „Irrsinnig Menschlich, Leipzig“ darum bemüht, die psychische Gesundheit von Schülern im Sinne von Prävention zu fördern und Workshops anbietet, damit andere auch aktiv werden (z.B. 13./14.3.08 in Stuttgart). Ob in diesen Zusammenhängen die heranwachsende und geschlechtsreif werdende Jugend auf die große Verantwortung hingewiesen wird, die die Zeugung eines Kindes mit sich bringt, entzieht sich meiner Kenntnis. Doch gerade das ist wichtig. Kinder können bereits vor der Geburt psychisch Schaden nehmen. Rauchen während der Schwangerschaft z.B. kann zu Angstneurosen führen. Hat doch das Kind bereits im Mutterleib stets in Erwartung des nächsten Sauerstoffmangels leben müssen. Wird das Kind auch danach noch dem blauen Dunst ausgesetzt, sind Atemwegsinfekte, Allergien und Hyperaktivität mögliche Folgen (StZ 30.1.2007). Auch eine nicht gewollte Schwangerschaft, ungünstige Lebensverhältnisse u.a. wirken sich negativ auf die Entwicklung des Kindes aus. Hiermit beschäftigen sich erfreulicherweise im Zuge der Wiederentdeckung des Kindeswohls z.Z. präventiv die Politiker. Da wird Kinderarmut thematisiert (StZ 12.2.08), ein Modellprojekt „Schulreifes Kind“ (StZ 15.2.08) gestartet und Geld für ein Präventionsprojekt bereit gehalten, welches ergründen soll, wie Kindern mit Gewalterfahrung geholfen werden kann (StZ 9.2.08). Ich hoffe sehr, dass all die genannten Bemühungen von Erfolg gekrönt sind, ausreichend Geld zur Verfügung steht, damit Kinder auf das Leben besser vorbereitet werden als bisher.

Unbestritten wird das Verhalten der Menschen vorrangig in der Kinderzeit geprägt. Da kaum eine Mutter, ein Vater ihrem/seinem Kind Schaden zufügen möchte, dürften m. E. viele bereit sein, vorbeugend etwas für die psychische Gesundheit ihrer Kinder zu tun. Aus diesem Grund müssten Frauen und Männer angehalten werden, ihre Motive für eine Elternschaft zu erforschen. Motive wie die folgenden tun einem Kind nicht gut:

- Ich hoffe, dass mein Partner mich dann heiratet bzw. bei mir bleibt.
- Ich hoffe dann etwas zu haben, was mir gehört.
- Ich hoffe, dann nicht mehr allein zu sein.
- Ich denke, dass mein Kind für mein Wohlbefinden mit verantwortlich ist.
- Ich wünsche mir, dass mein Kind das Ziel erreicht, welches ich im Auge hatte.
- Ich gehe davon aus, dass mein Kind mich im Alter versorgt.

Jede werdende Mutter, jeder werdende Vater sollte sich bewusst sein: Leben ist ein Geschenk. An dieses neue Leben hat die/der Schenkende keinen Anspruch. Jedoch übernimmt sie/er die Verpflichtung, diesem neuen Leben einen ihm gerecht werdenden Weg zu weisen. Was meinen Sie, sollten nicht spätestens jetzt die folgenden Ausführungen von Kahlil Gibran im Sinne von Prävention mit jenen bearbeitet werden?

„Deine Kinder sind nicht deine Kinder. Sie sind die Söhne und Töchter der Sehnsucht des Lebens nach sich selbst. Sie kommen durch dich, aber nicht von dir, und obwohl sie bei dir sind, gehören sie dir nicht.

Du kannst ihnen deine Liebe geben, aber nicht deine Gedanken, denn sie haben ihre eigenen Gedanken.

Du kannst ihrem Körper ein Heim geben, aber nicht ihrer Seele, denn ihre Seele wohnt im Haus von morgen, das Du nicht besuchen kannst, nicht einmal in deinen Träumen.

Du kannst versuchen, ihnen gleich zu sein, aber versuche nicht, sie dir gleich zu machen.“

Erziehung ist keine leichte Aufgabe und bis heute gibt es nur wenige Elternkurse, deren Ergebnisse wissenschaftlich belegt sind (6). Erfreulicherweise werden jedoch in letzter Zeit nicht nur Wickelkurse wie früher angeboten. Es wird z.B. in der Tagespresse für die Anspruchnahme von Gesprächen über „Rolle und Stellenwert des Vaters in der Familie“ (StZ 12.1.2008) und Kurse wie „Starke Eltern – starke Kinder“ (StZ 8.2.2008) geworben. Das reicht – wie gerade erörtert – jedoch nicht aus. Diese wichtigen Bezugspersonen haben ihre eigene Entwicklungsgeschichte, die die Erziehung der eigenen Kinder prägt. Sie geben ihre Werte weiter, die nicht unbedingt auch die Werte ihrer Kinder sein müssen. Und da das so ist, können alle Kinder - also nicht nur die Kinder von psychisch Erkrankten - Schaden nehmen, ohne dass das Mutter und/oder Vater beabsichtigen. Viel Leid könnte vermieden werden, wenn Mütter und Väter ihre Kinder wie Kahlil Gibran es beschrieb sich zu deren Wohl entwickeln lassen würden. Es kann jenen schaden, wenn deren Ansprüche an die Entwicklung der Kinder im Vordergrund stehen. So scheitern u.a. viele junge Leute während des Studiums oder bei Abschluss desselben, da sie sich, um die Eltern nicht zu enttäuschen, überfordern. Präventiv wäre es sinnvoll, Kurse mit dem Titel „Das psychische Wohl des Kindes“ anzubieten und Wege zu finden, dass alle Erziehungsberechtigten diese auch besuchen.

Prävention von psychischen Erkrankungen bedeutet auch, einer nicht kindgerechten Verhaltensweise schnellst möglichst entgegenzuwirken. Damit könnte eine sich anbahnende Überforderung des Kindes sofort unterbunden werden. Folgendes Beispiel: Da verbot ein kleines Mädchen seiner Großmutter, mit der Mama zu schimpfen. Es war deutlich zu spüren, dass das Kind darunter litt und es die Mama schützen wollte. Hier war die Großmutter gefordert. Sie erklärte dem Kind umgehend, dass ein Meinungs austausch auch unter Erwachsenen üblich sei und manchmal etwas lauter geführt würde. Mit Streiten und Schimpfen hätte das oft nichts zu tun. Außerdem wies sie darauf hin, dass die Mama groß genug sei, um sich selbst zu wehren. Das müsse sie, die kleine Enkeltochter, nicht übernehmen. Auch auf die junge Mutter wirkte die Oma ein, denn jene fand die Fürsorge ihrer Tochter süß und wollte anfangs nicht begreifen, warum sie dagegen anstern sollte. Weder darf einem Kind die Verantwortung für einen Elternteil übertragen werden, noch darf geduldet werden, dass ein Kind sich für diesen verantwortlich fühlt.

Auch bei einer rundum sachkundigen Elternschaft werden psychische Zusammenbrüche, psychische Erkrankungen nie zu vermeiden sein. Lebensereignisse, die zum Auslöser werden können, sind schicksalhaft bedingt und lassen sich nicht vermeiden. Jedoch darf davon ausgegangen werden, dass langfristig die so unterrichtete Allgemeinheit, schneller psychische Ausnahmesituationen erkennt und besser mit ihnen umgehen kann. Zumindest der Ersterkrankung geht eine längere Phase voraus, in welcher sich die gefährdete Person

verändert. Wenn das Umfeld sensibel und sachkundig reagiert, kann möglicherweise eine Erkrankung verhindert werden. So habe ich als Betriebsratsmitglied so mancher Kollegin helfen können, die aufgrund der Arbeitssituation überfordert war und bereits Symptome wie Konzentrations- und Schlafstörungen entwickelt hatte. Das Selbstwertgefühl derselben war stets in Mitleidenschaft gezogen. Ich habe den Kolleginnen Mut gemacht, Wege der Bewältigung aufgezeigt und niemand der so von mir frühzeitig beratenen Personen musste sich in Behandlung begeben. Jede Einzelne habe ich in ihrer Eigenheit und dem Problem, das sie mit sich herum trug, ernst genommen. Für mich war die eigene Erfahrung eine Lehre. Meine Kollegen sagten vor meinem Zusammenbruch „Ursel, wir haben Zeit“ und „Es wird nichts so heiß gegessen wie es gekocht wird“. Das nutzte mir überhaupt nicht. Es zeigte mir lediglich, dass diese nicht erkannten, in welcher Gefahr ich war. Mir hätte es sicherlich geholfen, wenn sie mich nach meinen Ängsten (Verlust des Arbeitsplatzes, des eigenen Einkommens) gefragt und diese sich angehört hätten. Auch ein freundschaftlicher Hinweis, mir beim Umgang mit den anstehenden Problemen helfen zu lassen, wäre sinnvoll gewesen.

Wenn Jemand immer wieder in die Klinik eingewiesen wird bzw. aufgrund belastender Symptome sich in Behandlung begibt, steht auch hier stets eine Überforderung mit der aktuellen Lebenslage im Fordergrund. Die Auslöser können gering sein. Da kaufte sich eine sog. chronisch psychisch kranke Frau eine Waschmaschine und geriet in eine manische Phase - so sehr freute sie sich über den Erwerb. Als dann bei der Montage derselben die Kacheln von der Wand fielen, entwickelte sie depressive Symptome. Solche Menschen sind an die Gegebenheiten des Lebens heranzuführen und aus ihrem Schlaraffenlanddenken heraus zu holen. Hilfreich sind auch Empfehlungen, eine Psychotherapeutin/einen Psychotherapeuten aufzusuchen, an Psychoseseminaren teilzunehmen und sich Selbsthilfegruppen anzuschließen.

Viele in unserer Bewegung aktiv Tätige überfordern sich derart, dass erneut bzw. verstärkt eine psychopharmakologische Behandlung notwendig wird. Kennen sie ihre Grenzen nicht? Oder missachten sie dieselben bewusst? Damit sie mit sich vorankommen und um weitere gesundheitliche Einbrüche zu vermeiden, ist auch hier präventiv nach dem lebensgeschichtlichen Hintergrund zu fragen. Warum überfordern sie sich? Ist es Selbstüberschätzung? Ist es das Verlangen, anerkannt zu werden/zu bleiben? Steckt ein Machtbedürfnis dahinter? Oder kann eine solche Person - wie ich vor langer Zeit - einfach nicht „Nein“ sagen? Nein in Situationen, mit denen sie sich überfordert fühlt, aber den Anfragenden nicht enttäuschen will? Erneute Krisen kündigen sich an. Da zeigen friedliebende Bürger plötzlich aggressive Züge. Wenn dieser Mensch sich nicht umgehend zurücknimmt, kann es zur Explosion kommen. Es kommt vor, dass die Angehörigen/die Freunde ihn schleunigst in die Psychiatrie bringen und er dort tagelang fixiert wird, da auch das Pflegepersonal sich mit einem solch aggressiven Ausbruch überfordert fühlt. So einem Individuum kann ich nur empfehlen, Aggressivität - die ja zur/zum Einzelnen dazugehört - in seine Lebensweise zu integrieren, damit derartige Ausbrüche vermieden werden können. Auch das ist eine präventive Maßnahme.

Professionell Tätige und Politiker müssen umdenken

Wer hindert eigentlich das Helferheer daran, diese Menschen zum Kern des Problems zu führen, nämlich zu ihren Problemen mit sich selbst? Die ewige Aussage, das ist halt die Krankheit, bringt weder die erkrankten Personen weiter noch drosselt sie die Ausgaben der Kostenträger. Hier ist Schonung am falschen Platz. Aus welchen Gründen auch immer: Wir, die wir uns in psychiatrische Behandlung begeben mussten, haben nicht gelernt, unser Leben zu leben. Wir passten uns an bzw. ließen uns anpassen. Wem könnten wir das anlasten? Unseren Eltern? Jede/jeder hat ihr/sein Leben von diesen geschenkt bekommen. Jene haben die Pflicht, uns den Umgang mit dem Geschenk zu lehren. Die/der Einzelne hat die Pflicht, mit diesem Geschenk achtsam umzugehen. Es ist deshalb nicht richtig, die

Verantwortung für das eigene Leben auf andere – Mutter, Vater Partner oder Helfergruppe - zu übertragen. Es ist jedoch auch nicht richtig, dass die Helfergruppe den Erkrankten die Verantwortung für deren Leben abnimmt. Die Forderung, in die Ausbildung und Fortbildung der Helfergruppe incl. der Ärzte endlich das Erfahrungswissen von ehemaligen und jetzigen Psychiatrie-Patienten einzubeziehen, ist längst beschlossen. Der Arbeitskreis zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung, moderiert vom BMG, hat dies unter meiner Mitwirkung vor Jahren erarbeitet. Umgesetzt wurde die Forderung bisher nur von einzelnen Personen.

Und das obwohl seit den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts Psychiatrie-Erfahrene zum Nutzen der von psychischen Erkrankungen betroffenen Individuen meinungsbildend tätig sind. Die ursprüngliche Irren-Offensive war von 1980 bis 1989 aktiv. Sie konfrontierte Heiner Keupp Ende 1984 mit dem Vorwurf, dass die von psychiatrischen Maßnahmen Betroffenen „die fürsorgliche Form der Entmündigung, die sie vor allem von sozialpsychiatrisch orientierten Professionellen erfahren würden, als besonders raffinierte Repression erleben würden“. Das hat bei ihm einen Lernprozess angestoßen und ihm ist klar geworden, dass die Professionellen sich ihre „therapeutischen, diagnostischen und versorgungstechnischen babylonischen Türme gebaut haben, die die unmittelbare Begegnung mit den oft befremdlichen inneren Erfahrungen und Lebenswünschen, die sich in psychischen Störungen äußern, verhindern“ (7).

Sein Umdenken begann vor gut 23 Jahren. Ellis Huber, der für ein anderes Arzt-Patienten-Verhältnis und ein anderes Gesundheitswesen plädiert, schrieb sein Buch „Liebe statt Valium“ 1993 (8). Wie aus seinen Ausführungen ersichtlich wurden auch seine Erkenntnisse von der genannten Betroffenen-Initiative beeinflusst. Ellis Huber bemängelt, dass Ärzte fahrlässig verordnen (dito S. 59). Ich zitiere: „Hier wird Not am Leben gedämpft, statt kränkendes Leben zu bessern. Hier wird Valium verordnet, wo Liebe, zuwendungs- und gesprächsorientierte Medizin angebracht wäre“ (dito S. 60). Woran das Gesundheitssystem krankt, hat Ellis Huber in seinem Buch vor 15 Jahren (!) folgendermaßen auf den Punkt gebracht: Es krankt daran, dass die meisten Patienten vom Arzt zu viel erwarten (nämlich Heilung) und die Ärzte im Allgemeinen zu viel versprechen (nämlich die Heilung).

Michaela Amering schließlich bekennt (9 u. 10):

- Die spannendsten Herausforderungen für die psychiatrische Praxis und Forschung kommen ... aus den erfolgreichen Konzepten der Betroffenenbewegung.
- Eine wesentliche Grundlage der Recovery-Bewegung sind die Selbstzeugnisse von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, die gesund geworden sind.
- Wichtig für die Genesung war, die Hoffnung nicht zu verlieren.
- Es soll von Wiedererkrankung und nicht von Rückfall gesprochen werden.
- Eine der ... am stärksten stigmatisierenden Zuschreibungen ist die falsche Annahme der Unheilbarkeit von psychischen Erkrankungen.

Warum nur treten wir seit Jahrzehnten auf der Stelle? Liegt es daran, weil - wie Heinz Katschnig kund tut - Psychiatrie „... die einzige medizinische Disziplin“ ist, „die darum kämpfen muss, dass sich jemand behandeln lässt“? (StZ 20.2.2008). Oder ist eine gelingende „... Arzt-Patient-Kooperation in der psychiatrischen Praxis“ (Frau Terzioglu, S21, 3.3.2008) nur möglich, wenn Ärzte Leistungen erbringen, die nicht bezahlt werden? Ich kann nachvollziehen und finde es als durchaus legitim, dass daher ein Zweck so manch eines Verbandes „die Sicherung des wirtschaftlichen Überlebens“ ist (Berufsverband Deutscher Psychiater). Hier ist jedoch nicht nur nach Ansicht der Psychiatrie-Erfahrenen die Politik gefordert. Ellis Huber empfiehlt im genannten Buch: „Ein entsprechendes Honorierungssystem sollte fördern, daß Ärzte ihre Patienten in die Selbständigkeit und

Selbstheilung ´abgeben`, statt sie an sich ... und ihre Betreuung und Beratung an Krankenscheine zu binden“ (dito S. 217).

Lassen Sie uns bitte gemeinsam in diesem Sinne auf die Gruppe der Behandelnden und der Politiker einwirken. Das wäre nicht nur zum Wohle der/des Einzelnen, sondern auch der Gesellschaft, denn langfristig werden viel mehr Personen als heute vor psychischer Erkrankung oder Chronifizierung derselben bewahrt werden können. Und das wäre primäre und sekundäre Prävention im wahrsten Sinne des Wortes.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit

Literatur

- (1) Zingler U: Verantwortung für mich liegt bei mir! Eine ehemalige Psychiatriepatientin schildert ihren Weg aus dem „eigenen Gefängnis“. In: Faltin F-J, Scharfenberg St (Hg): Abschied von der Psychiatrie. Es die Absicht, das Buch bei Books on Demand herauszugeben.
- (2) Heinecke P, Peeck G, von Seckendorff Ch: Ergebnis der Umfrage unter den Mitgliedern des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener zur Qualität in der psychiatrischen Versorgung. Sozialpsychiatrische Informationen 1995, 04:30 - 34
- (3) Riemann F: Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. Ernst Reinhardt Verlag, München, 1981
- (4) Wittenberger Thesen. Ergebnis der 1. gemeinsamen Tagung des Dachverbandes Psychosoziale Hilfsvereinigungen, des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener, dem Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker und der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie unter dem Titel: „Das erste Mal...“ vom 25. bis 28. Mai 1995 in der Lutherstadt Wittenberg
- (5) Busson, C (Pseudonym): Am Todespol der Seele. Die Geschichte einer depressiven Psychose. Haag + Herchen, Frankfurt am Main, 2005
- (6) Kucklick Ch u.a.: Erziehungsforschung. Die hohe Kunst des Helfens. GEO 2002, 04: 127 -154
- (7) Keupp H: Empowerment und Salutogenese: Was macht den Menschen gesund? Vortrag beim Einweihungsfest der Offenen Herberge e.V. in Esslingen am 24. März 2004
- (8) Huber E: Liebe statt Valium. Plädoyer für ein anderes Gesundheitswesen. Argon Verlag GmbH, Berlin, 1993
- (9) Amering M: Hoffnung macht Sinn. Recovery-Konzepte in der Psychiatrie. In: Rundbrief Nr. 4/Dezember 2007 des BPE e.V.
- (10) Amering M: Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. Psychiatrie-Verlag, Bonn 2007