

Vortrag zu:

Eine Zwischenbilanz zur Gemeindenahen Psychiatrie – Aufbruch vor Ort

Am 6.09.2007 im Mutterhaus zu Trier

Sehr geehrte Frau Beck,
sehr geehrter Herr Dr. Auernheimer,
sehr geehrter Herr Bernarding,
sehr geehrte Psychiatrie Erfahrene, Angehörige und Professionelle,
sehr geehrte Damen und Herren!

Zuerst danke ich Frau Beck und Herrn Dr. Auernheimer für die Einladung. Nicht nur der Verein für Gemeindenaher Psychiatrie in Rheinland-Pfalz sieht das so, dass wir psychiatriee erfahrenen Menschen als Hauptakteure zum Psychiatrietrialog unbedingt dazu gehören.

Nun zu meinem Beitrag:

Ich möchte mich zuerst theoretisch mit dem „Aufbruch vor Ort“ beschäftigen, bevor ich mich mit dem Erreichten aus Sicht seelisch krank diagnostizierten Menschen auseinandersetze und eine Zwischenbilanz erstelle. Zum Schluss will ich weitere Visionen der psychiatriee erfahrenen Menschen in der Gemeindenahen Psychiatrie vortragen.

Jens Clausen hat in seinem Buch „Das Selbst und die Fremde“ über psychische Grenzerfahrungen auf Reisen geschrieben. Ich verweise auf das Buch, da wir eine ähnliche Situation in der Gemeindenahen Psychiatrie haben. Wir Betroffenen sind mit dem Erreichten der Psychiatrie nach 1945 nicht einverstanden und suchen das Neue, das Fremde. Dieses Neue und Fremde kann auch ein Syndrom werden – J. Clausen spricht in seinem Buch von dem Jerusalem Syndrom bzw. Stendhal Syndrom. Seelische Krisen und Grenzerfahrung erleben Reisende seit Jahrhunderten nicht nur in Florenz, sondern auch und besonders bei Reisen nach Jerusalem bzw. Fahrten ins Heilige Land. Mancher erblindet, mancher erleidet einen Herzschlag und mancher kehrt geistig verwirrt zurück.

Warum habe ich diesen Vergleich gemacht? Ich sehe den Aufbruch in der Gemeindenahen Psychiatrie vor Ort ähnlich – mancher der Teilnehmer des Aufbruchs wird die Situation nicht verstehen und dabei seelische oder körperliche Probleme bekommen. Die Reise hat aber mit der Enquete vor 32 Jahren begonnen, ohne detaillierte Vorstellungen vom Endziel.

Aus Anlass des Meilensteins, 25 Jahre nach Abschluss der Enquetekommission, im Jahr 2000, habe ich „Visionen der zukünftigen Situation im psychiatrischen Alltag“ genannt. Von meinen ehemals 15 Punkten meines visionären Szenarios sind heute schon 12 teilweise erfüllt.

Heute ist es möglich:

- zwischen herkömmlicher und alternativer Psychiatrie wählen zu können,
- psychiatriee erfahrene Menschen können theoretisch in Rheinland-Pfalz Behandlungsverträge abschließen,
- psychiatriee erfahrene Menschen können in Rheinland-Pfalz die vom Landesverband Psychiatrie-Erfahrener herausgegebene Krisenpässe mit sich führen,

- vereinzelt können wir unsere Krisen ambulant durchleben – für die Zukunft möchte ich nur den Fachbegriff „Hometreatment“ nennen,
- vereinzelt gibt es professionelle Menschen mit Doppelerfahrung – hier verweise ich auf eine Oberärztin aus Dortmund,
- in Rheinland-Pfalz gibt es einen, einheitlichen Behandlungs – und Rehabilitationsplan für einige und noch nicht alle Bereiche des komplementären Alltags,
- wir haben in sehr vielen Bundesländern unterschiedlich organisierte und gut funktionierende Beschwerdestellen,
- in einzelnen Bundesländern gibt es WfbMs und Integrationsbetriebe die nicht nur handwerkliche Arbeit anbieten, sondern auch Arbeiten im Dienstleistungsbereich und der Arbeitsvorbereitung,
- vereinzelt sind einige psychisch krank diagnostizierte Menschen in der psychiatrischen Forschung und Lehre aktiv integriert,
- medizinische, juristische, psychologische und andere Beratungsdienste werden von den organisierten psychiatrienerfahrenen Menschen angeboten,
- wir sind mittlerweile in vielen Behindertenverbänden und –organisationen landes- und bundesweit vertreten und übernehmen Verantwortung,
- die meisten Bundesländer unterstützen moralisch, ideell, finanziell usw. die offiziellen Organisationen der psychiatrienerfahrenen Menschen.

Da wir das Endziel noch nicht erreicht haben, möchte ich weitere Meilensteine der Reise unserer Gemeindenahen Psychiatrie nennen:

- Wir wollen Selbstbestimmung und keine Fremdbestimmung – hier sei nur das Fachwort „Empowerment“ genannt,
- wir möchten nicht aus dem Krankenhaus entlassen bzw. raus geschmissen werden, wenn wir die medikamentöse, biochemische Therapie nicht 100%ig akzeptieren,
- wir möchten mehr ambulante und teilstationäre statt vollstationäre Versorgung, da viele Krisen unsere körperlichen Bewegungen nicht beeinträchtigen,
- wir möchten das Krisendienst über SGB V finanziert werden,
- wir möchten keine isolierten SGB V und SGB XII Leistungen, sondern ein Zusammenspiel aller Leistungsträger im positiven Sinne der behandelten Menschen und Ihrer Angehörigen, (Anmerkung: Der Dachverband Gemeindepsychiatrie in Bonn hat die Absicht im Oktober 2007 ein Netzwerk der Leistungserbringen des SGB V zu gründen, Hintergrund der Idee ist eine bessere Ausgangsposition bei der Verhandlung von Leistungen für psychisch krank diagnostizierte Menschen bei den Leistungsträgern auf zu bauen)
- wir fordern nicht nur medizinischen, sondern auch soziale Edukation,
- wir brauchen keine Edukation bzw. Erziehung zur Unfähigkeit, sondern zur Befähigung der eigenen Lebensgestaltung, d h. wir brauchen Anleitung und Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, wir brauchen Hilfen beim Einkauf lebensnotwendiger Produkte, der Vorbereitung zum Kochen und das Kochen selbst, Aufräumen, Putzen und Gestaltung der Wohnung, Spülen des benutzten Geschirrs, Wäsche waschen, trocknen und sortieren usw.

Einige selbstherrliche Professionelle vertreten noch heute die Meinung, dass psychiatrienerfahrene Menschen nicht zu dem im psychiatrischen Fachbereich Tätigen gehören und ignorieren uns. Mit meinem heutigen Beitrag versuchte ich jedoch zu zeigen, dass wir uns mit vielen anderen offenen, nicht-psychiatrisch erkrankten Menschen auf den Weg zu einer neu gestalteten Gemeindenahen Psychiatrie machen. Wir wollen eine Gemeindenahe

Psychiatrie die nicht ausgrenzt, sondern integriert, die nicht nur somatisch und biochemisch behandelt, sondern die uns auch sozial, pädagogisch und gesellschaftspolitisch gut gesonnen ist, die uns aufbaut und unterstützt. Es hat eine besondere Bedeutung, dass gerade jetzt die ersten deutschsprachigen Bücher zu Empowerment (A. Knuf übersetzt Empoerment 2003 mit „Zurück gewinnen von Stolz, Würde und Mut“) und Recovery heraus gekommen sind (Pat Deegan – nach fast zwei Jahrzehnten Leben mit Schizophrenie, heute weltweit erfolgreiche Forscherin und eine der ersten Repräsentantin von Recovery - bezeichnet Recovery als „eine Entwicklung aus den Beschränkungen der Patientenrolle hin zu einem selbstbestimmten Leben“).

Anmerkung: Bei der Verabschiedung des Staatssekretärs Herrn Dr. Richard Auernheimer in den Ruhestand und der Einführung von Herrn Christoph Habermann in das Amt des Staatssekretärs im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familien und Frauen, am 22.08.2007 in Mainz, verwies die Ministerin Malu Dreyer nochmals verstärkt auf die zukünftige Bedeutung von Empowerment in der Behindertenpolitik.

Noch heute erklären Ärzte und Ärztinnen ihren Patienten: Einmal psychisch krank immer psychisch krank. Frau Professor Dr. Michaela Amering zeigt in ihrem Buch „Recovery – Das Ende der Unheilbarkeit“ anhand wissenschaftlicher Untersuchungen, dass diese Grundhaltung falsch und in Zukunft nicht mehr durchsetzbar ist.

Ich wünsche nun allen hier versammelten Reisenden des „Aufbruchs vor Ort“ keinerlei negative somatischen und psychischen Grenzerfahrung, die sich in einem Syndrom äußern.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Franz-Josef Wagner
Gratianstr. 7
54294 Trier