

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Neue Anschrift

BPE e.V. , Wittener Str. 87, 44789 Bochum

c/o Ruth Fricke
Mozartstr. 20 b
32049 Herford
Tel. + Fax: 05221/86410
e-mail: Ruth.Fricke@t-online.de
oder: vorstand@bpe-online.de

An die
Europäische Kommission
Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz
Referat C/2 „Gesundheitsinformation“
L-2920 Luxemburg

30.05.2006

Mail: mental-health@cec.eu.int

Zur Kenntnis an: BMG , BAG-Selbsthilfe

Betr.: Grünbuch: Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der BPE e.V. begrüßt die Initiative der Europäischen Kommission, die darauf abzielt, die Bedingungen für die Erhaltung und Wiederherstellung der seelischen Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger in der europäischen Gemeinschaft nachhaltig zu verbessern.

Zunächst ein paar kurze Informationen über unseren Verband: Der **Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener** (BPE e.V.) wurde 1992 als erste bundesweite diagnoseübergreifende Selbsthilfe- und Interessenvertretungsorganisation derzeitiger und ehemaliger Psychiatriepatientinnen und –patienten in Deutschland gegründet. Inzwischen gibt es in 15 Bundesländern Landesorganisationen (die Gründung einer Landesorganisation im 16. Bundesland steht kurz bevor) und ca. 180 örtliche Selbsthilfegruppen.

Zum Grünbuch „psychische Gesundheit...“ nehmen wir wie folgt Stellung:

Vorbemerkungen:

1. Die Selbsthilfe kommt im gesamten Grünbuch so gut wie nicht vor, ihr sollte bei einer zu entwickelnden „Strategie für seelische Gesundheit“ künftig eine angemessenere Bedeutung eingeräumt werden.
2. An verschiedenen Stellen den Grünbuches werden psychische Erkrankung und geistige Behinderung in einem Atemzug und Begründungszusammenhang genannt. Psychische Erkrankung und geistige Behinderung sind aber zwei grundverschiedene Dinge. Es gibt gravierende

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Unterschiede in den Ursachen, in den Therapiemöglichkeiten, bezüglich Rehabilitation und Prävention, ja selbst Stigmatisierung und Ausgrenzung haben andere Ursachen und erfordern unterschiedliche Gegenstrategien. Wir möchten daher anregen zwei getrennte Grünbücher zu erstellen, eines für psychische Erkrankungen und eines für geistige Behinderung.

Als Organisation derzeitiger und ehemaliger PsychiatriepatientInnen, nehmen wir daher im folgenden ausschließlich Stellung für den Bereich der psychischen Erkrankungen

Zu Frage (1) Wie wichtig ist die psychische Gesundheit der Bevölkerung für die Realisierung der strategischen Ziele der EU, wie sie in Abschnitt 1 dargestellt sind?

Die Stärkung von Solidarität und sozialer Gerechtigkeit sind eine Grundvoraussetzung für die Verbesserung seelischer Gesundheit, denn übermäßiger Konkurrenzkampf, Ausgrenzung und Diskriminierung fördern psychische Krisen und Erkrankungen. Die Lebensqualität der Bürger würde also spürbar angehoben, wenn es gelänge seelische Verletzungen und Traumatisierungen und damit das Entstehen psychischer Erkrankungen weitgehend zu vermeiden. Dies würde für den einzelnen Betroffenen ein vermindertes Armutsrisiko bedeuten und gesamtgesellschaftlich eine Verminderung der Kosten, die derzeit durch Behandlung von Krankheit und Frühverrentung entstehen.

Zu Frage (2) Würde die Entwicklung einer umfassenden EU-Strategie für psychische Gesundheit einen Mehrwert zu den bestehenden und erwogenen Maßnahmen erbringen und gibt Abschnitt 5 hierfür angemessenen Prioritäten vor?

Aus unserer Sicht als Betroffenenorganisation, besteht die dringendste Aufgabe darin, das Erfahrungswissen den Betroffenen sowie die Wirkungsweise verschiedener Psychotherapieverfahren evidenzbasiert zu erforschen.

Wissenschaftliche Forschung im Bereich der Psychiatrie konzentriert sich derzeit einseitig auf die Erforschung genetischer Ursachen psychischer Erkrankungen und medikamentöse Therapieverfahren. Dies hat sowohl mit dem wissenschaftlichen mainstream als auch mit den Interessen der pharmazeutischen Industrie zu tun. Aus unserer Selbsthilfearbeit wissen wir aber, dass letztlich jede psychische Erkrankung, Krise oder Störung auf traumatische Erfahrungen und tiefgreifenden seelische Verletzungen der Betroffenen zurückzuführen ist, egal ob sie sich in Form einer Psychose, Depression, Borderlineerkrankung, einer bipolaren Störung oder einer Persönlichkeitsstörung äußert. Wir sind aufgrund der Ergebnisse unseres Erfahrungsaustausches der festen Überzeugung, dass man das Gen oder die Gene, die angeblich psychische Erkrankungen verursachen, nie finden wird und dass es daher sinnvoller wäre diese Forschungsgelder in die Erforschung der Lebensumstände, welche psychische Krisen hervorbringen, und in die Erforschung der Wirksamkeit einer gesprächstherapeutischen Aufarbeitung der Krisenursachen zu investieren.

Die Frage, wie eine geeignete Gesundheitsförderung und Prävention aussehen sollte hängt letztlich auch vom Krankheitsverständnis ab.

Neben der Förderung professioneller Angebote, sollte vor allem die Förderung Arbeit der Selbsthilfeorganisationen der Betroffenen einen zentralen Stellenwert in der EU-Strategie für psychische Gesundheit erhalten.

Zu Frage (3) Sind die in Abschnitt 6 und 7 vorgeschlagenen Initiativen geeignet, die Koordination zwischen Mitgliedstaaten zu unterstützen, die Integration der psychischen Gesundheit in die Gesundheitspolitik und andere relevante Politikbereiche zu erleichtern, einschlägige Aktionen der Stakeholder zu fördern und eine bessere Verknüpfung zwischen Forschung und Politik der psychischen Gesundheit zu bewirken?

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Zu Punkt 6.1.1:

Förderung der psychischen Gesundheit von Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen

Die Aussage „Elternerziehung kann die Entwicklung der Kinder fördern“ halten wir im Grundsatz für richtig. Es muss aber die Frage gestellt werden, wie es um die psychische Gesundheit der Kinder bestellt ist, wenn die Eltern mit der Erziehung überfordert sind. Im schlimmsten Fall werden die Kinder im Auftrag vom Jugendamt an Heime übergeben oder zur Adoption bei Pflegeeltern freigegeben.

Heime und auch Pflegeeltern sind nach bestem Wissen und Gewissen bemüht, den Kindern einen Familienersatz zu bieten. Dieser Familienersatz (Bezugspersonen Vater und Mutter) kann durch diese Institution nicht geleistet werden. Heimkinder erfahren oft eine ähnliche (schlechte?) Behandlung wie Patienten in der Psychiatrie. Das Herumreichen der Kinder von Heim zu Heim ist alles andere als förderlich für ihre psychische Entwicklung und Gesundheit. Dass sie dadurch orientierungs- und haltlos sind, liegt dann auf der Hand. Es werden sich alle negative Folgen zeigen, die mit diesen Entwicklungen einhergehen: psychische Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten, Schul- und Lernstörungen, Kriminalität, Sucht, Identifikationsproblematik (Persönlichkeitsbildung).

Hier könnten bzw. sollten folgende Instrumente greifen:

1. intensive psychologische Beratung der künftigen Eltern schon während der Schwangerschaft
2. intensiver Kontakt und Informationsaustausch zwischen Eltern, Kind, Kindergarten/Schule, Arbeitgeber
3. sofortige Hilfen bei Auffälligkeiten jeder Art (Erziehungsberatung, psychologische Beratung, Familientherapie, schulpsychologischer Dienst, Jugendamt)
4. Die Problematik, wenn Kinder selbst Mütter werden (wie erziehe ich meine Kinder?) schon in der Schule vermitteln
5. Einrichtung von speziellen Kliniken mit Eltern – Kind – Therapie (stationär)
6. Therapieangebote für Kinder

Förderung der psychischen Gesundheit der Erwerbstätigen

Wir teilen die Aussage: „Eine gute psychische Gesundheit fördert Arbeitsleistung und Produktivität; schlechte Arbeitsbedingungen, einschließlich Mobbing durch Kollegen, verursachen psychische Störungen, Fehlzeiten und Krankheitskosten.“ Schlechte Arbeitsbedingungen zeigen sich z. B. In der Überforderung, aber auch der Unterforderung von Mitarbeitern. Es heißt nicht umsonst: „Nur zufriedene Mitarbeiter sind gute Mitarbeiter“. Den Betrieben sollte außer der reinen Arbeitsleistung der Mitarbeiter daran gelegen sein, Bedingungen zu schaffen, die ein „menschlicheres Arbeitsklima“ ermöglichen (Idealfall: Man fühlt sich familiär in der Firma geborgen). Förderlich könnten hier sein:

- Wöchentliche Versammlungen, in denen Probleme benannt und gemeinsam Lösungen erarbeitet werden (Offenheit, Ehrlichkeit, Umgang mit Kritik in angemessener Weise, Kritik sachlich äußern)
- Managementschulungen in der Erkennung und im Umgang mit psychischen Problemen und im Abbau von Stressoren
- Supervisionen und Mediation für Vorgesetzte und Mitarbeiter
- Mitarbeitern in der Probezeit sollten Mentoren (Mitarbeiter, die schon länger im Betrieb sind) zur Seite gestellt werden, um besser in die betrieblichen Abläufe integriert zu werden.
- „Kinderfreundliche Arbeitszeiten“, ggf. Einrichtung von Betriebskindergärten
- Gesundheitsprogramme in Betrieben anbieten (Stressabbau, Sport, Entspannung...)

Ein großes Problem ist derzeit die anhaltend hohe Arbeitslosenquote. Hierdurch wird der Konkurrenzkampf um Arbeitsplätze und damit der Hang zum Mobbing verstärkt. Weiterhin beeinträchtigen Existenzängste die seelische Gesundheit der noch Beschäftigten. Jugendliche, die aufgrund der Arbeitsmarktsituation den Einstieg ins Erwerbsleben nicht schaffen, fühlen sich ausgegrenzt und dies verstärkt die Neigung zu psychischen Krisen und Ausnahmezuständen. Eine

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Arbeitsmarktpolitik, die allen Menschen einen gesicherten Arbeitsplatz ermöglicht, wäre die beste Vorbeugung für seelische Erkrankungen im Erwerbsleben.

Gezielte Maßnahmen für vulnerable Personengruppen

Ein großes Problem stellt auch die berufliche (Wieder-)Eingliederung von Menschen nach psychischer Erkrankung dar. Hier muß allen Akteuren verdeutlicht werden, dass vorhandene Intelligenz und bereits erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten durch eine psychische Krise nicht verloren gehen. Die Tatsache, dass Menschen, die in verantwortungsvoller Position jahrelang als Ingenieure, Lehrer, Handwerker, Kaufleute etc. gearbeitet haben, nach ihrer psychischen Krise durch schlecht organisierte Arbeitsversuche in die Frührente oder in die WFB abgeschoben werden, wo sie z.B. durch das monotone Eintüten von Schraubchen an der Unterforderung und Deklassierung erneut psychisch erkranken, macht deutlich, dass hier durch adäquate Eingliederung erneute Krankheitsphasen und eine Chronifizierung der Erkrankung vermieden werden könnten.

Ein besonderes Problem stellt Langzeitarbeitslosigkeit und Arbeitslosigkeit gering qualifizierter Personen dar. Hier müssten Qualifizierungs- und Bildungsmaßnahmen ansetzen, die sowohl der beruflichen als auch der sozialen Kompetenz dienlich sind. Als Beispiele seien genannt:

1. Nachholen von Schulabschlüssen (Kurse an Volkshochschulen und anderer Bildungsträger)

2. Maßnahmen, soziale Kompetenz zu fördern

3. berufsspezifische Maßnahmen, z. B. Aktualisierung bereits vorhandener beruflicher Kenntnisse

Nicht zu unterschätzen sind Zuwanderer, die unserer Sprache nicht mächtig sind. Ihnen gebührt eine besondere Unterstützung. Sprachkurse, schon im Kindergartenalter, können eine Integration fördern und somit den Kindern eine Chance bieten, in der Schule „mitzukommen“. Wichtig ist dabei auch das Verständnis für andere Kulturen und Gebräuche. Die mangelnde Kenntnis über die jeweils „andere“ Kultur ist oft Auslöser für Integrationsprobleme.

Ein weiteres Problemfeld ist bei den Nichtsesshaften zu sehen. Ihnen muss die Möglichkeit gegeben werden, über bezahlbare Wohnungen soziale Grundbedürfnisse befriedigen zu können. Dies kann auch die psychische Gesundheit fördern. Es gibt schon zahlreiche Hilfs- und Beratungsangebote, die aber noch ausgebaut werden müssen.

6.1.2 Prävention psychischer Erkrankung

In diesem Abschnitt vermissen wir den Hinweis, dass im Prinzip alle Präventionsmaßnahmen, die für Depressionen gelten auch für Psychosen und manisch depressive Erkrankungen gelten.

Ein Hinweis auf die Rolle der Selbsthilfegruppen Psychiatrie-Erfahrener im Rahmen der Prävention fehlt für alle Psychischen Erkrankungen völlig. Im Rahmen des Erfahrungsaustausches in den Selbsthilfegruppen lernen Betroffene z.B. ihre Frühwarnzeichen und Stressoren selbst zu erkennen, Gegenstrategien zu entwickeln, im Rahmen von Empowerment ein neues Selbstbewußtsein aufzubauen und sich so gegen psychische Krisen zu wappnen oder sich ein individuelles Hilfenetz aufzubauen.

Neben den Selbsthilfegruppen Psychiatrie-Erfahrener arbeiten z.B. gerade im Suchtbereich die Gruppen des Blauen Kreuzes und der anonymen Alkoholiker seit Jahrzehnten sehr erfolgreich.

6.2. Förderung der sozialen Integration

Zusätzlich zu den im Grünbuch bereits genannten Faktoren, möchten wir darauf hinweisen, dass der Abbau von Sondergesetzen und damit verbunden der Abbau von Zwang und Gewalt in der Psychiatrie einer der wesentlichsten Punkte aus Sicht der Betroffenen ist. Neben der Stigmatisierung, die von derartigen Maßnahmen ausgeht, sollte jedem - vor allem aber den Medizinern - klar sein, dass man seelische Verletzungen nicht heilen kann, indem man ihnen durch Zwang und Gewalt weitere seelische Verletzungen hinzufügt. In seelischen Krisen brauchen die Menschen Verständnis und Zuwendung. Die chronifizierende Wirkung dieser sekundären Traumatisierung durch psychiatrischen Zwang und

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Gewalt, wird in Fachkreisen bereits erforscht. Eine Unterstützung dieser Forschung durch die EU halten wir für wünschenswert.

Ein europaweites Programm für die flächendeckende Einführung diagnoseübergreifender Soteriastationen, in denen unter weitgehendem Verzicht auf Zwang und Gewalt eine medikamentenarme und gesprächsreiche Therapie den Weg zu neuer seelischer Gesundheit ebnet, halten wir für erstrebenswert.

6.3 Verbesserung des Informations- und Wissensstandes über psychische Gesundheit in der EU

Wie in der Antwort zu Frage 2 schon erwähnt, ist es aus unserer Sicht dringend erforderlich ein **öffentliches** Forschungsprogramm aufzulegen in dem

- das Erfahrungswissen der Betroffenen
- die Wirkung verschiedener Psychotherapieverfahren
- die Wirkung milieutherapeutischer Verfahren, wie z.B. von Soteriakonzepten
- die sekundäre Traumatisierung durch Zwang und Gewalt

evidenzbasiert erforscht wird. Da diese Forschungsgebiete nicht mit den Interessen der pharmazeutischen Industrie korrespondieren, ist eine Drittmittelforschung hier nicht zu erwarten. Daher liegen kaum Studien zu diesen Bereichen vor. Die subjektiven Berichte der Patientenvertreter über ihre guten Erfahrungen mit bestimmten Therapiemethoden, helfen in den Leitlinien Kommissionen nicht weiter so lange keine wissenschaftlichen Studien vorliegen, die diese Erfahrungen bestätigen.

7. Konsultationsprozess zur Entwicklung einer EU-Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit.

Die unter 7.1 bis 7.3 vorgesehenen Aktivitäten finden unsere voll Unterstützung. Zwei Punkte möchten wir aber noch etwas stärker hervorheben.

- Zur Förderung des Schutzes der Grundrechte und der Menschenwürde und zum Abbau von Diskriminierung und Benachteiligung, brauchen wir ein unabhängiges Beschwerdewesen, welches für den gesamten Bereich der Psychiatrie (stationär, teilstationär, ambulant und komplementär) zuständig ist und mit den notwendigen Kompetenzen ausgestattet ist. Bewährt haben sich hieraus unserer Sicht die trialogisch arbeitenden „Unabhängigen Beschwerdestellen Psychiatrie“, die in Deutschland schon an vielen Orten auf Initiative der Selbsthilfeorganisationen der Betroffenen (Psychiatrie-Erfahrenen) und der Angehörigen etabliert wurden. Diesen Stellen müßten nur die gesetzlichen Kompetenzen und Finanzmittel der bisherigen offiziellen Beschwerdeinstanzen übertragen werden.
- In den gesamten europäischen Konsultationsprozess und in die Entwicklung der weiteren Aktivitäten, sollten die Selbsthilfeorganisationen der PsychiatriepatientInnen als gleichberechtigte Partner einbezogen werden.

In diesem Sinne hoffen wir, dass aus dem Grünbuch in enger Konsultation mit den Betroffenenorganisationen ein wirkliches Aktionsprogramm für seelische Gesundheit entwickelt wird.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns über die weiteren Schritte auf dem Laufenden halten

Mit freundlichen Grüßen

Ruth Fricke

Mitglied des geschäftsführenden
Vorstandes des BPE e.V.