

PSYCHIATRIE

Opfer der Reform

Christiane Walerich

Soll die Reform der Psychiatrie gelingen, so darf man eines nicht vergessen: den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen. Ein Bild von der Odyssee durch die Einrichtungen gibt - vielleicht exemplarisch - die Krankengeschichte einer jungen Frau.

„Mittlerweile muss ich nicht nur meine Kindheit aufarbeiten, sondern auch das, was mir in der Psychiatrie widerfahren ist“, meint Nora*. Die junge Frau, Mitte dreißig, hat einen langen Leidensweg der Depressionen und Angstzustände hinter sich. Angefangen hat es im Gymnasium, schlimmer wurde es an der Uni - so schlimm, dass sie ihr Studium abbrechen musste, nach Luxemburg zurückkehrte und einen Psychiater aufsuchte. Dieser verschrieb ihr jedoch nur Beruhigungsmittel und ging auf ihr eigentliches Problem nicht ein. Über das konnte sie erst Jahre später sprechen - nämlich dass sie in ihrer Kindheit und Jugend körperlichem und sexuellem Mißbrauch durch ihren Vater ausgesetzt war.

Die Psychiatrie konnte ihr nicht helfen, dieses Trauma aufzudecken und zu behandeln. Nach zwei Selbstmordversuchen wurde sie zuerst in die „Clinique Sacré-Coeur“, dann ins „Centre hospitalier“ (CHL), schließlich in das „Centre hospitalier du Kirchberg“ zwangseingewiesen. Eine wirkliche Hilfe fand sie erst viel später, und nach einer langen Odyssee, in einer unabhängigen ambulanten Psychotherapie. „Die Psychoanalyse wird

im Sektor gerne belächelt. Es wird davon ausgegangen, dass das, was Sigmund Freud sagt, heute keine Relevanz mehr hat“, so Nora. Dabei habe Freud etwas ganz Wesentliches in die Psychiatrie eingeführt: „Er hat den Menschen als Individuum in den Mittelpunkt gestellt.“ Das sei in der heutigen Behandlung verlorengegangen.

Nur noch Symptombehandlung

So habe die vor rund zwanzig Jahre eingeleitete Psychiatriereform - weg vom „Gulag“ des „Centre hospitalier neuro-psychiatrique“ in Ettelbrück und hin zu einer dezentralen Betreuung, die es möglich macht, psychisch Erkrankte nahe ihrem Wohnort zu behandeln und akute Fälle an spezialisierte Fachstationen der Krankenhäuser zu überweisen - das eigentliche Problem nicht wirklich gelöst. Zwar sei die Reform insofern positiv, als die Akutbetten nicht mehr in Ettelbrück konzentriert, sondern überall im Land verteilt seien. Ebenso bedeute es einen Vorteil, dass die Patienten heute nicht mehr in monatelanger Internierung lebten. Dafür würden sie jedoch nun öfter in der psychiatrischen Notaufnahme der Krankenhäuser landen, da ihr eigentliches Problem nicht behandelt werde. „Psychisch Kranke haben sich heute zu Drehtürpatienten entwickelt. Der Grund dafür liegt darin, dass der Mensch bei der Therapie nicht mehr im Mittelpunkt steht und kaum auf die eigentlichen Probleme geschaut wird“, kritisiert die schmächtige Frau. Im Laufe der Jahre

habe sie eine Reihe von Patienten in den diversen Akutkrankenhäusern kennengelernt, denen es genauso ergangen sei.

„In den Spitälern werden nur noch Symptome behandelt. Die menschliche Komponente ist nicht mehr da. Man hat das Gefühl, zum Objekt zu werden“, so Nora. Die Behandlung habe im Grunde in einer Reihe von allgemeinen Persönlichkeitstests bestanden, die ein Psychologe mit ihr durchführte. Übertrieben oft seien Elektrogramme gemacht worden. „Ich hatte schließlich den Eindruck, dass die Ärzte mehr an meinen vitalen Werten interessiert sind als an meiner Geschichte“, klagt Nora. Zu früh würden Patienten nach gewissen Krankheitsbildern klassifiziert. Es werde zu stark in den Kategorien schizophran, bipolar oder borderline gedacht. So bestehe die Gefahr, dass der Arzt beim Patienten Krankheitsursachen übersieht und der Entwicklung des einzelnen Menschen kein Raum mehr gegeben wird. Die Tendenz, Krankheiten zu chronifizieren, verstärke sich auf diese Weise. „Bei mir wurde eine endogene Depression festgestellt, das heißt, äußere Ursachen wurden komplett ausgeschlossen.“ Niemand habe an dieser Diagnose gezweifelt. „Der Arzt sollte sich mehr Zeit nehmen für seine Patienten und ihre persönlichen Probleme ernst nehmen“, fordert die ehemalige Patientin. Problematisch sei hier auch, dass in den Akutkrankenhäusern die Behandlung von mehreren Psychologen und Ergotherapeuten durchgeführt werde, so dass

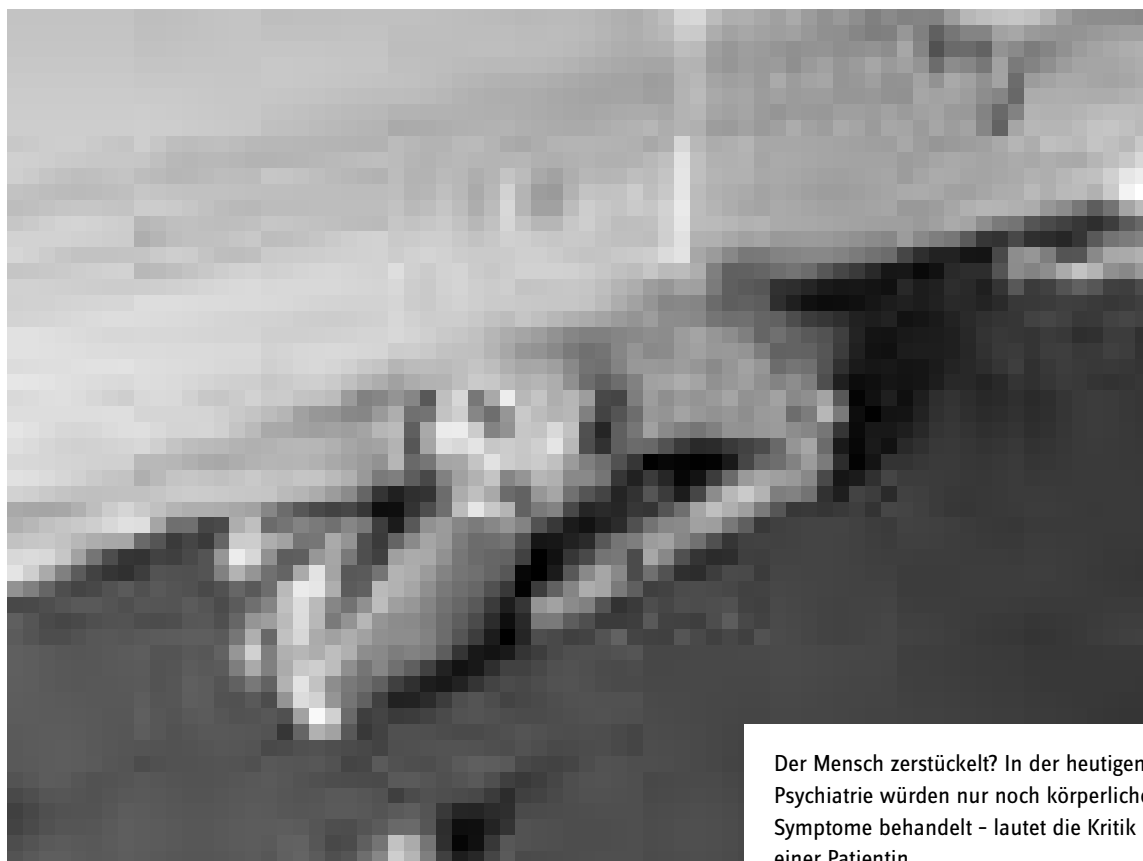
nur noch ein geringer persönlicher Kontakt mit dem eigenen Psychiater gegeben sei. Die Akuttherapie begünstige auch den übermäßigen Einsatz von Medikamenten - Antidepressiva, Beruhigungsmittel, Neuroleptika. „Ich habe körperlich noch heute unter den Nebenwirkungen gewisser Medikamente zu leiden“, stellt Nora fest.

Unterforderung in den Ateliers thérapeutiques

Inzwischen hat sie es aber geschafft, ein Fernstudium zu beginnen, was ihr lange unmöglich war. Zu der Zeit, als sie in ambulante Strukturen weitervermittelt wurde - in ein Centre de jour und dann in die Ateliers thérapeutiques - habe man ihr vom Studieren abgeraten. Auch aufgrund dieser Erfahrung sei sie überzeugt, dass eine gewisse Sorte Patienten in den ambulanten Strukturen nicht am rechten Platz sei und total unterfordert werde. „Die Zuständigen erklärten mir damals immer wieder, was ich alles nicht kann.“ Lob gab es hingegen für Dinge, die jedes Kind beherrscht - etwa mit einer Schere eine Papierform ausschneiden. Für Patienten wie sie stelle das Atelier thérapeutique keine wirkliche Hilfe dar. „Es könnte ihnen erspart bleiben, wenn eine Psychotherapie früher einsetzen würde“, ist die ehemalige Nutzerin überzeugt.

Noras Kritik an der Psychiatrie in Luxemburg ist durchaus berechtigt. So mahnte 2009 kein Geringerer als Wulf Rössler, Psychologe an der Universitätsklinik Zürich und Koautor der

FOT: FLICKR/FACTOIDS



Der Mensch zerstückelt? In der heutigen Psychiatrie würden nur noch körperliche Symptome behandelt - lautet die Kritik einer Patientin.

Studie zur Reform der Psychiatrie in Luxemburg von 1992 („Häfner-Studie“) - dass die Behandlungsqualität einer Verbesserung bedürfe. „Die Versorgungsnotwendigkeiten müssen aus der Sicht der Patienten gestaltet sein“, heißt es in seinem Rapport. Dies auch, um der Tendenz zu Pauschalversorgungen entgegenzuwirken. Organisatorische oder verwaltungstechnische Zwänge der Versorgungsanbieter dürften keine Auswirkung auf die Qualität der Betreuung haben. „Die Psychiatrie ist heute gefordert, sich intensiver mit ihrer Beziehung zu den Patienten auseinanderzusetzen und nicht neue paternalistische Beziehungsstrukturen zu entwickeln“, so Rössler. Ein wichtiges Hilfsmittel hierzu sei eine Kultur des Qualitätsmanagements und Benchmarkings.

„Ich kann nicht ausschließen, dass in diesem speziellen Fall die Psychiater die Patientin nicht korrekt behandelt haben und dass bei der Diagnostik ein Problem verkannt wurde“, so Roger Consbruck, Coorganisator der Psychiatrieplattform im Gesundheitsministerium. Es sei im Bereich der Psychiatrie noch schwieriger als in der Humanmedizin, Mißbräuche oder mangelhaft durchgeführte Therapien nachzuweisen. Zwar könne ein Patient jederzeit seinen Arzt wechseln, und es bestehe die Möglichkeit, nicht nur in den Krankenhäusern selbst, sondern auch beim Gesundheitsministerium Kritiken oder Klagen einzureichen - dennoch sei es gerade in solchen Krankheitsfällen und wenn es kein unterstützendes Umfeld

gebe, nicht einfach, aktiv zu werden. Eine Hilfe könnte in Zukunft das elektronische Patientendossier bieten, das aus datenrechtlichen Gründen bisher allerdings noch sehr umstritten sei. Es erlaube dem behandelnden Psychiater, nicht nur, die verschiedenen stationären und ambulanten Stationen eines Patienten zu überblicken, sondern auch, vorangegangene Therapie-Verordnungen und Verschreibungen einzusehen. „Bisher sind die Ärzte darauf angewiesen, dass ein psychisch Kranker seine Krankengeschichte erzählt“, so Consbruck. Zusätzlich plane das Gesundheitsministerium, eine Bestandsaufnahme der angewandten Prozeduren sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich zu erheben, um diese mit internationalen Studien vergleichen zu können. Eine weitere Möglichkeit, Patientenrechte stärker zur Geltung zu bringen, sei eine Plattform für Psychiatrieerfahrene und Menschen mit psychischen Problemen, die die Selbsthilfe von Betroffenen fördern und zugleich politisch aktiv werden wollen - dieses Projekt wurde allerdings noch nicht in die Tat umgesetzt. Das Centre de Recherche Public hatte sich engagiert, die Schaffung einer solchen Plattform von Betroffenen unterstützend zu begleiten.

Beschwerdemöglichkeiten

Dass die Rückfallquote gestiegen sei, sieht Marc Graas, Leiter der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Kirchberg nicht. „Das Ganze

ist wie die Quadratur des Kreises. Es bleibt immer ein Prozentsatz von Leuten, die wir dauerhaft nicht stabilisieren können“, stellt er fest. Auch sei es nicht im Sinne der Patienten, wenn sie zu lange in stationärer Behandlung bleiben. Die Zukunft liege in der ambulanten Behandlung. „Die Zahl der Drehtürpatienten nimmt zu, wenn keine gute Anbindung zum ambulanten Bereich vorhanden ist“, urteilt Graas. Die Akutkrankenhäuser hätten eine begrenzte Bettenzahl, und die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit sei erreicht. „Wir haben 45 Betten und eine Tagesklinik. Diese sind praktisch immer belegt“, so Graas. Die wichtigste Aufgabe der Krankenhäuser bestehe nun einmal darin, einen Patienten zu stabilisieren und weiterzuleiten, entweder in eine Kur ins Ausland oder zu einer der vier ambulanten Dienste, wie „Reseau Psy“ oder „Liewen dobaussen“. „Die Vergangenheitsbewältigung muss ambulant ablaufen“, macht Graas klar. Da die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Krankenhäusern zwei bis drei Wochen beträgt, könne man keine tiefgreifende Psychotherapie betreiben. Paul Hédo, Psychiater mit einer Ausbildung in Familientherapie im „Centre hospitalier“ (CHL), stimmt dieser Aussage zu. „Wenn in den Krankenhäusern die Akutbehandlung und in ambulanten Einrichtungen die Rehabilitation durchgeführt wird, dann kann das auch positiv sein, da es zu einer Spezialisierung im Sektor führen kann“, ist er überzeugt. Jedoch seien die Übergänge eine He-

rausforderung für den Patienten. Er muss sich eventuell an einen neuen Arzt sowie an einen neuen Rahmen gewöhnen. Die Akutkrankenhäuser hätten die Aufgabe, ihre eigenen Möglichkeiten und die der anderen Einrichtungen dem Patienten besser zu vermitteln, um falschen Erwartungen vorzubeugen und den Behandlungsprozess zu erleichtern. Auch die Zusammenarbeit mit dem ambulanten Bereich könne optimiert werden, indem kommuniziert wird, welcher Arzt welchen Arbeitsschwerpunkt hat. Eine dauernde, und wohl noch größere, Herausforderung liege in der inhaltlichen Gestaltung der Betreuung. „Es ist wichtig, hinter die Symptome einer Erkrankung zu schauen und die Patienten nicht nur nach bestimmten Algorithmen zu behandeln“, so Hédo. Jedoch sei hier nicht nur die Psychiatrie gefordert, sondern die Gesellschaft insgesamt. „Die Psychiatrie ist immer auch ein Spiegel der Gesellschaft“. In der Psychiatrie im Allgemeinen, vor allem in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, sei es wichtig, nicht nur zu fragen, wie ein Leiden beseitigt werden kann - sondern auch, wie es sich entwickelt hat und wie es zu verstehen ist.

*Der Name wurde von der Redaktion geändert