

Psychiatrie im Wandel

Die psychiatrischen Krankenhäuser im Land scheinen, ähnlich wie Gefängnisse, vor sich hin zu existieren, ohne dass die Öffentlichkeit großen Anteil nimmt. Doch hinter ihren Mauern spielen sich viele Leidensgeschichten ab – und der Rest der Welt reagiert allerhöchstens mit Abneigung, Interesselosigkeit und Vorurteilen. In den Köpfen der Menschen muss sich etwas ändern, meint unser Autor. Er hat die Erfahrung gemacht: Die Psychiatrie ist heute oft besser als ihr Ruf.

VON DENNIS RIEHLE

WAS FÄLLT Ihnen ein, wenn Sie an Psychiatrie denken? Gummizellen? Zwangsjacken? Medikamentencocktails? Ja, die Krankenhäuser für seelische Gesundheit haben es nicht einfach – auch nicht in unseren Tagen, in denen wir viel weiter sind als in Zeiten dunkler Geschichte, als Psychiatrien noch der Ort waren, von denen aus psychisch kranke Menschen abtransportiert wurden. Und doch redet über dieses tabuisierte Thema auch heute noch kaum jemand.

Ich gebe zu: Ich war selbst kürzlich in der Psychiatrie. Eine akute Krise hatte es nötig gemacht, dass ich mich auf eigenen Wunsch in ein psychiatrisches Krankenhaus einweisen ließ. Und ja, auch ich hatte noch manche Horrorbilder im Kopf von Fixierungen, Isolation und Spritzen. Und zweifelsohne: In Ausnahmefällen sind solche Szenarien auch heute noch möglich. Aber stimmt das negative Werturteil, das viele Menschen von Psychiatrien mit sich herumtragen, tatsächlich weiterhin?

„HIER GEHT ES BESSER ZU ALS GEDACHT“

Ich habe meinen Aufenthalt in den allermeisten Bereichen als überaus hilfreich erlebt. Ganz anders, als ich ihn mir zu Beginn vorgestellt hatte. Ich traf auf Menschen mit teils beklemmenden Lebensgeschichten, die trotz und gerade wegen ihrer Lage eine Bereicherung für das gemeinschaftliche Miteinander waren. Ich erlebte eine personell gut besetzte Station, Pflegerinnen und Pfleger waren derart engagiert, dass ich nur sel-

ten Klagen untereinander oder von Seiten meiner Mitpatienten vernahm. Auch andere Patienten bescheinigten mir: „Hier geht es besser zu, als ich dachte“.

Deshalb muss für die geleistete Arbeit, die das Pflegepersonal tagtäglich vollbringt, auch an dieser Stelle wieder einmal eine Lanze gebrochen werden: Nicht nur in den Altersheimen und medizinischen Krankenhäusern wird trotz manch angespannter Personalsituation Großartiges gestemmt. Daher sollten wir unsere Wertschätzung nicht nur in der Vergütung zum Ausdruck bringen – auch der Ruf der Pflegenden darf nicht unter den Fehlritten Einzelner leiden!

Und dann sind da die Therapeuten: Motiviert, fachkundig und akribisch – so habe ich sie erlebt. Kein Anschein davon, dass sie ihr allzeit selbiges Programm wieder und wieder herunterleiern. Viel eher nahm ich wissenschaftlich auf dem neuesten Stand der Kenntnisse befindliche PsychologInnen wahr, die versucht haben, die Psychodynamik meines Leidens aus verschiedenen Blickwinkeln zu verstehen, mir Diagnosen zu erklären und mit mir an Lösungen meiner Probleme zu arbeiten, die so gar nichts von Brechstange und Zwang, aber sehr viel von Mitgefühl und Anteilnahme hatten. Sprich: Psychiatrie geht auch soft. Man muss es – beiderseitig – nur wollen!

Zu erwähnen ist auch das vielfältige Angebot an Therapien: Die Musiktherapie, ohne Leistungsdruck, sondern mit der Freude am Ausdruckzeigen von Gefühlen, am Instrument und beim Zuhören leiser Klänge. Die Ergotherapie, in der ich Kochen lernte. Die Bewegungstherapie, in der es nicht um den sportlichen

Erfolg ging, sondern um die bei psychischen Erkrankungen doch so wichtige Aktivierung. Die Gruppengespräche, in denen nicht nur Psychoedukation betrieben und über Krankheiten und ihre Hintergründe informiert wurde, sondern in denen vor allem Raum war für manchen Klinikoller, der sich auch bei mir nach etwa drei Wochen einstellte.

PSYCHOPHARMAKA: WENIGER IST MEHR!

Und dann das leidige Thema Medikamente: Glaubt man manchem Kommentar auf einschlägigen Internetseiten, soll in der Psychiatrie mit abhängig machenden Tabletten so leichtfertig umgegangen werden wie mit Lutschbonbons. Ich selbst habe das ganz anders wahrgenommen. Mit einer Vielzahl an Medikamenten gekommen, war es Ansinnen und Ziel von Ärzteschaft und Therapeuten, diese deutlich zu reduzieren. Ein langsames Ausschleichen, ein behutsames Achtgeben auf Wechsel- und Nebenwirkungen, ein Einbeziehen neurologischer und internistischer Krankheitsbilder – all das klingt nicht nach purer Chemie, mit der versucht werden sollte, den Patienten mundtot zu machen. Stattdessen wurde ich angehört, wurde mir aufgezeigt, welche Alternativen es auf dem Markt der Psychopharmaka gibt – und wie ich es vielleicht schaffen könnte, mit einer deutlich abgespeckten Medikamentenliste zurechtzukommen. Getreu dem Motto „Weniger ist mehr!“

Und nicht zuletzt meine Mitpatienten: Viele von ihnen wiesen bereits ganze Karrieren an Psychiatrieerfahrung auf. Ich habe Lebensgeschichten gehört, die mich teils tief berührt haben. Oftmals

ging es um ganze Existenzen, schließlich bleibt eine seelische Erkrankung in vielen Fällen nicht ohne soziale Not: Da wissen manche Mitpatienten nicht, wo sie nach der Entlassung übernachten sollen. Da kommen Betroffene direkt aus der Obdachlosigkeit oder aus der Alkoholabhängigkeit, in der Sehnsucht, endlich wieder Tritt fassen zu können. Da gehen einige Erkrankte in der Bürokratie des Sozialstaates unter. Wie gut, dass es hierfür einen Sozialdienst gibt, der sich für seine Klientel ins Zeug legt!

KEIN STEMPEL DER RÜCKSCHRITTIGKEIT

Aber wie passt das alles zusammen mit den teils massiven Vorwürfen, die im Web kursieren? Zweifelsohne ist Psychiatrie kein Wunschkonzert. Die Erwartungshaltung von Patienten ist oft eine ganz andere als die von Therapeuten und Medizinern. Da treffen Welten aufeinander, was Anspruch und reale Machbarkeit angeht. Das, was Betroffene in Augenblicken ihrer Erkrankung gern verwirklicht sähen, ist oftmals schlicht nicht zu bewerkstelligen. Vielleicht beruhen einige der Vorwürfe gegen das psychiatrische Gesundheitswesen eher auf dem persönlichen Groll von Patienten denn auf realer Faktenlage.

Andererseits will ich nicht verhehlen: Auch ich hatte während meines Krankenhausaufenthalts einiges zu bemängeln, von den Räumlichkeiten über die Ausstattung bis hin zur Hygiene. Viele Psychiatrien sind nicht in der Lage oder willens, entsprechende Investitionen aufzubringen, um ihren Aufgaben adäquat nachzukommen. Oftmals fehlt es an politischer Aufmerksamkeit, denn die Förderung von psychiatrischen Krankenhäusern gehört sicher nicht zu den Lieblingsaufgaben von Politikern. Wenn wir wegkommen möchten vom Ruf der „Verwahranstalten“, müssen wir Geld in die Hand nehmen, besonders in Zeiten, in denen die stressbedingten psychischen Erkrankungen zunehmen. Denn für mich krankt das System viel stärker an seiner „Hardware“ als an seiner „Software“, die mir intakter scheint als noch vor einigen Jahren und Jahrzehnten. Ich halte jedenfalls nichts davon, der Psychiatrie generell einen Stempel der Rückschrittigkeit aufzuzukroyieren.

GEMEINSAM GEGEN DEFIZITE PROTESTIEREN!

Mir ist es wichtig, für alle Seiten Verständnis zu wecken. Menschen in psychischen Ausnahmesituationen reagieren anders, als es die Mehrheit von uns „im Normalfall“ erwarten würde. Da werden Regeln über Bord geworfen, gelten Moral und Anstand nicht mehr. In der Krankheitsphase wird der Einzelne übermannt von der Intensität seiner Symptome. Und doch kann und darf die Antwort bei allem Verständnis nicht lauten, Menschen allein deshalb ruhig zu stellen, weil sie „gerade nicht in den Kram passen“, nicht „auf Linie sind“. Es ist die pharmakologische Keule, die die Psychiatrie ihr Hardliner-Image nicht loswerden lässt.

Es braucht eine faire Diskussionskultur, die keinesfalls die negativen Berichte und das Unrecht vertuscht, das vielen Erfahrenen in den unterschiedlichsten Einrichtungen dieses Landes zuteil wurde. Wir müssen diese Berichte zum Anlass nehmen, Psychiatrie zu einem Ort weiterzuentwickeln, der vor immer größere Herausforderungen gestellt wird. Psychiatrie muss stets anpassungsfähig bleiben, denn nur so lässt sich gewährleisten, dass aus Fehlern gelernt wird. Dafür bedarf es ehrlicher Kritik, mit Hilfe derer wir nicht nur anprangern, sondern möglichst konstruktiv an der Erarbeitung von Lösungsvorschlägen mitarbeiten sollten. Dass hierzu oftmals das Miteinander fehlt, ist ein trauriger Umstand, dem alle Psychiatrie-Erfahrenen und Interessierten nur mit geeinter Stimme entgegenreten können.



Foto: Time Vogeltanz



DER AUTOR

DENNIS RIEHLE

ist langjähriger Selbsthilfegruppenleiter und seit Jahren in verschiedenen Selbsthilfe-Organisationen aktiv, so als Mailberater bei der Deutschen DepressionsLiga e.V. und als Kuratoriumsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Zwangserkrankungen e.V.

Kontakt: www.dennis-riehle.de