

ZUSAM MEN FINDEN

Von den Ursprüngen der Sozialpsychiatrie in Vorarlberg
zur Zukunft als „pro mente Vorarlberg“

pro mente v

PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT













Vorwort

20 Jahre Psychosoziale Gesundheitsdienste Vorarlberg

Vor zwanzig Jahren formierten sich in Vorarlberg aus unterschiedlichen sozialpsychologischen Initiativen und Einrichtungen die „Psychosozialen Gesundheitsdienste Vorarlberg“. Mit dieser neuen Organisation reagierten die InitiatorInnen auf einen steigenden Bedarf an einem breiten Spektrum therapeutischer Leistungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Menschen Rechnung zu tragen, wurde das Netz an ambulanten Beratungseinrichtungen, Wohngruppen und Werkstätten ständig erweitert und spezifiziert. Heute stehen in unseren Einrichtungen kompetente interdisziplinäre Teams von Fachkräften aus den Bereichen Psychiatrie, Psychologie, Psychotherapie, psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, Sozialarbeit, Ergotherapie und Kreativförderung zur Verfügung.

Wir helfen betroffenen Menschen und ihren Angehörigen mit umfassenden und effizienten Betreuungsleistungen zurück ins Leben. Wo andere nicht mehr weiter wissen, fängt unsere Arbeit an. Psychische Erkrankungen erfordern nicht nur viel Geduld von Betroffenen, Angehörigen und von den behandelnden Fachleuten, auch die fachliche Kompetenz dieser Fachleute muss außerordentlich gut sein. Das Wohl der KlientInnen steht für uns an oberster Stelle. Das Wesentliche unserer Arbeit liegt dabei im Respekt vor der Kompetenz der Anderen.

Aus „Psychosoziale Gesundheitsdienste Vorarlberg“ wurde „pro mente Vorarlberg“

Seit Mai 2010 heißen die „Psychosozialen Gesundheitsdienste Vorarlberg“ nun „pro mente Vorarlberg“. „pro mente“ hat sich mit seinem

österreichweiten Dachverband und seinen Mitgliedsorganisationen in den Bundesländern als Markenname für Sozialpsychiatrie in Österreich etabliert. Die Marke bürgt für Werte, Standards, Orientierung und Vertrauen. Da Organisationen mit dem Namen „pro mente“ schon in allen Bundesländern, außer in Vorarlberg existierten, war die Namensharmonisierung ein nahe liegender Schritt. Mit der Namensänderung möchten wir die gemeinsame Arbeit und Entwicklung in der Sozialpsychiatrie und die daraus resultierende überregionale Vernetzung zum Ausdruck bringen.

Wir haben die Namensänderung und die zwanzigjährige Geschichte unserer Organisation zum Anlass genommen, einen Blick zurück zu werfen, um aus den zurückliegenden Entwicklungen Erkenntnisse und Motivation für die vor uns liegenden Aufgaben zu finden: Denn historisches Wissen ist unerlässlich für ein interessiertes, kritisches und engagiertes Verhältnis zur Psychiatrie. Durch die geschichtliche Erkenntnisdistanz werden aktuelle Diskussionen verständlicher, Veränderungen denkbarer und der Praxisdruck geringer.

	1990
	1994
PsychoSoziale Gesundheitsdienste Vorarlberg	2001
	2010

Meilensteine – die Entwicklung der Sozialpsychiatrie in Vorarlberg

von Gabriele Leuprecht

Kurzer Blick auf die Geschichte der Psychiatrie

Die Beziehung zwischen psychisch Gesunden und psychisch Kranken war seit jeher ambivalent. Auf der einen Seite stand das Bedürfnis zu helfen, auf der anderen die Versuchung, die Augen vor dem Leid der Hilfsbedürftigen zu verschließen, sie auszugrenzen, zu misshandeln oder sich über sie lustig zu machen.

Regeln für den Umgang mit psychisch Kranken wurden erstmals im 1. Jahrhundert n. Chr. durch den römischen Autor Aulus Cornelius Celsus formuliert: Er beschreibt verschiedene Möglichkeiten der psychischen Beeinflussung, betonte aber bereits die positiven Wirkungen des heilsamen Gesprächs, des einführenden Eingehens auf die PatientInnen. Psychisches Anderssein und psychische Probleme wurden jedoch bis in die Neuzeit als philosophische und nicht als medizinische Problematik empfunden. Idealistische und naturphilosophische Richtungen stritten sich darum, ob der Geist vom Körper abhängig sei und Wahnsinn somit einen seelischen oder einen körperlichen Defekt darstelle.

Eine neue Art der Einschätzung und des Umgangs mit – nun als psychisch krank angesehenen – Menschen begründete der Mediziner Johann Christian Reil (1759-1813), der in Halle und Berlin lehrte und den Begriff der „Psychiatrie“ prägte. Reil setzte sich dafür ein, dass zur Therapie aller Krankheiten nicht nur die körperlich-medizinische sondern auch die psychische Kur gehöre. Seine gesamtmedizinische Sichtweise konnte sich damals aber noch nicht durchsetzen.

Verständnis, Heilungsmethoden und Umgang mit psychischen Erkrankungen haben sich von den Anfängen der Psychiatrie bis zur heutigen Sozial- und Gemeindepsychiatrie zahlreichen Wandlungen unterzogen. Manche Ideen und Konzepte wurden über Generationen hinweg weitergereicht, weiterentwickelt oder als falsch verworfen. Unabhängig davon, wie befremdlich heute die Vier-Säfte-Lehre des Altertums (Blut, Schleim, schwarze und gelbe Galle) oder die Dämonisierung bestimmter „Visionen“ im Mittelalter anmuten muss, Psychologie und Psychiatrie würden ohne die Bemühungen unserer Vorfahren nicht dort stehen, wo sie heute sind.

Irrwege

Die Entwicklung der Psychiatrie war im Laufe ihrer relativ kurzen Geschichte von zahlreichen Irrwegen gekennzeichnet, die sie weit von ihrem Anspruch weg geführt haben, Heilkunde zu sein. Der schrecklichste endete in Hitlers Euthanasiegesetz. Die Kasernierung von Irren, im alten Österreich erstmalig durch den Wiener „Narrenturm“ symbolisiert, stieß schon früh auf Ablehnung, wurde aber erst durch die Entwicklung der Psychopharmaka und den Ausbau der ambulanten Versorgung in größerem Ausmaß abgebaut.

Der Narrenturm – Die Schattenseiten der Aufklärung

Die Idee, „Irre“ zu kasernieren, entstand im Rahmen der absolutistischen Staatsidee. Menschen, die als ökonomisch unnütz eingeschätzt wurden, sollten in Korrekptions- oder Zuchthäuser gebracht werden. So wurden im 18. Jahrhundert VerbrecherInnen, BettlerInnen, „Asoziale“, „unmoralische“ Personen, Waisen, Krüppel und Kranke festgenommen und nach Möglichkeit für die Arbeit in staatlichen Manufakturen eingesetzt. Menschen, die früher als „Dorftrottel“ oder in klösterlicher Betreuung ein relativ unauffälliges Leben geführt hatten, wurden plötzlich als Bedrohung der öffentlichen Ordnung

eingeschätzt. Der Obrigkeit waren Eigenheiten und Ausdrucksformen – ihre Wesenszüge – ungeheuer. Gleichzeitig wurden „Tobsüchtige“ bei Jahrmärkten als Attraktionen zur Abschreckung und Belustigung in Käfigen vorgeführt.

Eigentlich war der „Narrenturm“, der 1784 in der Mitte des Wiener Allgemeinen Krankenhauses errichtet wurde, ein Symbol des Fortschritts. Der fünfstöckige Rundbau mit 139 Einzelzellen war die erste „psychiatrische Abteilung“, die einem Krankenhaus angegliedert wurde. Die Turmform sollte die Lüftung begünstigen und Krankheitskeime unwirksam machen. Gleichzeitig machten die dicken Mauern, die kleinen Fenster, die Zellentüren und Kettenringe in den Wänden eines sichtbar: Die psychisch Kranken wurden wie Verbrecher weggesperrt.

Disziplinierung statt Heilung

Die preußische Staatsreform regelte in der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts das Anstaltswesen neu. Unbedingter Gehorsam der PatientInnen wurde mit Heilung gleichgesetzt, Uneinsichtige wurden einfallsreichen körperlichen Torturen (Behandlungen) ausgesetzt. Auch wenn von wissenschaftlicher Seite schon bald gegen körperliche Züchtigung Einspruch erhoben wurde, blieben die PatientInnen dem Druck der Disziplinierung ausgesetzt. „Irre“ waren für ihren Zustand verantwortlich und mussten, wenn schon nicht körperlich so doch psychisch diszipliniert werden. In Verkennung humanitärer Ziele wurde Heilung als Anpassung an gesellschaftliche Erwartungen um jeden Preis angestrebt.

Erst Wilhelm Griesinger (1817-1868) forderte – damals allerdings vergebens – ein Ende der Kasernierung psychisch Kranker, denen in lokalen Anstalten ein individuelles Maß an Freiheit gewährt werden sollte.

Diese Entwicklungen machen deutlich, wie abhängig die psychiatrische Versorgung und der Umgang mit psychisch erkrankten Menschen von den gesellschaftlichen Bedingungen der jeweiligen Zeit waren und sind. Welche verheerenden Folgen dies haben kann, hat die fast widerspruchslose Mithilfe von Psychiatern und Pflegekräften an der Euthanasie im Dritten Reich gezeigt.

Psychoanalyse und NS-Euthanasiegesetz

In Österreich stagnierte die Entwicklung der Psychiatrie seit der Einrichtung des Narrenturms. Erst die Arbeiten von Sigmund Freud

(1856-1939) und Julius Wagner-Jauregg (1857-1940) gaben der Psychiatrie neue Impulse. Die Psychoanalyse entdeckte und berücksichtigte die individuelle Psychodynamik und stellte mit ihrer Theorie die bürgerliche Gesellschaft und ihre Werte infrage. Wagner-Jauregg verbesserte mit der somatischen, auf den Körper ausgerichteten Ursachenforschung die Therapiemethoden für psychische Erkrankungen, die als unbehandelbar galten.

Gleichzeitig manifestierte sich eine rigide Gegenbewegung, die Psychosen als „Erbkrankheiten“ klassifizierte, denen therapeutisch nicht beizukommen sei. Der Begriff der „Rassenhygiene“ wurde von Alfred Ploetz (1860-1940) geprägt und die Forderung nach der „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ wurde in der NS-Zeit rigoros umgesetzt. 100.000 bis 200.000 Erwachsene und 5.000 Kinder wurden Opfer von Hitlers Euthanasiegesetz. Hinzu kamen die Zwangssterilisierung von bis zu 350.000 „erbkranken“ Menschen und zahllose erzwungene Abtreibungen. Widerstand gegen diese Praktiken erhob sich nur vereinzelt.

Nach dem Schock der NS-Gräueltaten wurden in Deutschland und Österreich neue Ansätze in der Psychiatrie gesucht. Mit der Verwendung von Psychopharmaka, die 1952 mit der Einführung des Chlorpromazin (Megaphen) einsetzte, der Entwicklung der ersten Neuroleptika und Antidepressiva in den 50er Jahren und der Entdeckung der therapeutischen Wirkung der Lithiumsalze, ließ sich die Verweildauer der PatientInnen in psychiatrischen Anstalten mitunter erheblich verkürzen oder gar vermeiden. Gleichzeitig wurden begleitende Behandlungsmethoden wie Beschäftigungs- und Bewegungstherapien, Sport und Gymnastik entwickelt.

Der Weg zur Sozialpsychiatrie

„Die Psychiatrie ist eine verhältnismäßig junge Wissenschaft, die sich in stürmischer Entwicklung befindet. Als Zweig dieser Wissenschaft ist die Sozialpsychiatrie als eine Sparte der Sozialmedizin aufzufassen. Sozialpsychiatrie ist jene Wissenschaft, die sich systematisch mit der Bedeutung von sozialen, kulturellen und Umgebungsfaktoren für seelische Gesundheit und seelische Krankheiten befasst. Die praktische Anwendung dieses Wissens in Diagnose, Prognose, Behandlung

*und Vorbeugung von seelischen Krankheiten in und für Gruppen von Menschen ist im engeren Sinne Sozialpsychiatrie, wie es als ‚Schlagwort‘ heute auch verstanden wird.“*¹

Die gesellschaftspolitische Entwicklung, die 1968 zum Höhe- und Wendepunkt gelangt ist, hat ihren Niederschlag auch in der Psychiatrie gefunden. Der italienische Psychiater Franco Basaglia (1924-1980) wurde zum bekanntesten europäischen Vertreter einer demokratischen Psychiatriekritik und -reform, die sich von Triest aus über Europa und Lateinamerika verbreitete.

In der BRD wurde 1970, nach der Gründung des informellen Mannheimer Kreises als kreative Denkwerkstatt, auf gravierende Mängel der psychiatrischen Versorgung hingewiesen. Im August 1971 wurden aufgrund eines Berichts zur Lage der Psychiatrie („Psychiatrie-Enquête“) Sofortmaßnahmen zur Befriedigung von Grundbedürfnissen und der Gleichstellung von psychisch und körperlich Kranken gefordert. Ebenso wurden bauliche Veränderungen in den psychiatrischen Einrichtungen durchgeführt und Vorschläge zur Personalentwicklung erarbeitet, die eine Verbesserung der Beziehungen zwischen ÄrztInnen, Pflegepersonal und PatientInnen und die Einstellung von MitarbeiterInnen anderer therapeutischer Berufsgruppen wie DiplompsychologInnen, SozialarbeiterInnen und ErgotherapeutInnen erwirken sollten.

Auch in Österreich entwickelten sich in dieser Zeit die ersten ambulanten sozialpsychiatrischen Einrichtungen. So engagierte sich Ende der 70er Jahre auch eine Gruppe kritischer LinzerInnen für die Demokratisierung der Psychiatrie. Der Verein „pro mente Oberösterreich“ entstand bereits 1964, 1965 folgte Wien und im Jahr 1976 wurde der Dachverband „pro mente Austria“ gegründet, dem mittlerweile in ganz Österreich 20 Mitgliedsorganisationen angehören, die Psychozialen Gesundheitsdienste Vorarlberg seit 2000.

*„Immer mehr wurde erkannt, dass die schonende und behutsame Verringerung der Spitalsbetten psychiatrischer Kliniken von einer Erweiterung der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung abhängt.“*²

Eine wesentliche Entwicklung stellt auch die Selbstorganisation der Psychiatrie-Erfahrenen dar. Im Anschluss an die 1. Österreichische Konferenz im Dezember 1998 in Linz konstituierte sich die österreichweite Arbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener. In Vorarlberg

wurde im selben Jahr der Verein Omnibus gegründet. Psychiatrie-Erfahrene nahmen damit ihre demokratischen Rechte wahr und vertraten ihre Interessen, Wünsche, Forderungen und Bedürfnisse selbst.

Weichenstellungen in Vorarlberg

Die Entwicklung der Sozialpsychiatrie in Vorarlberg ist eng verknüpft mit dem sozialen und gesellschaftlichen Wandel im Land. In der zweiten Hälfte der 1960er Jahre machte sich auch in Vorarlberg ein rasantes Wirtschaftswachstum bemerkbar. Gleichzeitig wuchs der Bedarf an Kranken- und Pflegeanstalten und es wurden Rehabilitationsmaßnahmen für Menschen mit Behinderungen gefordert.

Ausläufer der 1968er-Bewegung tangierten auch das „Ländle“ – die ersten illegalen Drogen wurden publik und die an sich harmlose „Flint“-Veranstaltung einer autonomen Jugendbewegung schlug damals hohe Wellen. In dieser Zeit des Aufbruchs unterstützte das Land Vorarlberg einige zukunftsweisende Aktivitäten, wie z.B. den 1962 gegründeten Verein „Arbeitsgemeinschaft zur Betreuung der gefährdeten Jugend im Land Vorarlberg“ (aus dem 1971 das IfS entstand) und den 1964 aus Privatinitiativen entstandenen „Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin“ (aks), dessen Tätigkeiten vor allem der Gesundheitsprophylaxe galten. Diese Initiative wurde als „Vorarlberger Modell“ in anderen Bundesländern nachgeahmt.

In den 1970er Jahren kam es zu einer Intensivierung sozialer und medizinischer Initiativen bzw. Aktivitäten durch die öffentliche Hand sowie durch private Einrichtungen. Die neuen und kritischen Ideen der Reformpädagogik der 1970er Jahre spielten dabei eine wichtige Rolle: „Öffnet die Heime“ war die Devise. Psychiatriekritik, Kritik der „totalen Institutionen“, der Schulen, der Asyle, Kritik der Bevormundung des Individuums durch die Autorität des Staates und der Verwaltung etc. waren damals wichtige Forderungen. Dazu kam die Überzeugung, dass Pädagogik, Psychologie und Sozialarbeit im Sinne der Aufklärung dazu beitragen sollten, den Menschen aus seiner „selbstverschuldeten Unmündigkeit“ zu führen. Selbstbestimmung, Verantwortung und Selbstentfaltung waren damals wichtige Lebensziele.

Österreichweit beispielgebend war das Vorarlberger Behindertengesetz (1964), das bereits einen Rechtsanspruch auf die notwendigen rehabilitativ-medizinischen, beruflichen und sozialen Hilfestellungen verankert. 1968 hatte das Innenministerium die Regelung des Fürsorgewesens endgültig den Ländern überlassen. Dies war die Voraussetzung für das 1972 vom Land Vorarlberg beschlossene Sozialhilfegesetz, das im gesamten Vorarlberger Sozialwesen einen entscheidenden Wandel zur Folge hatte. Es war dies das erste Sozialhilfegesetz in einem österreichischen Bundesland.

1974 präsentierte sich das Landesnervenkrankenhaus „Valduna“ nach einer Generalsanierung wie neu, der Sozialhilfebeirat im Amt der Vorarlberger Landesregierung wurde geschaffen und die Akademie für Sozialarbeit gegründet.

Entwicklung der Sozialpsychiatrie in Vorarlberg – Integration statt Ausgrenzung

Die vom Land Vorarlberg geschaffenen gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen ermöglichten die nun sprunghafte Entwicklung der Sozialpsychiatrie im Land. Außerdem wurden mit der Akademie für Sozialarbeit in Bregenz (1974) rechtzeitig die Voraussetzungen für Ausbildungsmöglichkeiten in sozialpsychiatrischer Arbeit geschaffen.

Verbesserung des psychiatrischen und psychotherapeutischen Angebots

Einen wichtigen Anstoß gab 1976 der damalige Ärztekammerpräsident OMR Dr. Leopold Bischof, der die Ideen der Psychiater Dr. Gottfried Bertel und Dr. Peter Feuerstein aufgriff und mit Hilfe von Hofrat Dr. Hermann Girardi von der Sozialabteilung der Vorarlberger Landesregierung die Weichen für die „sozialpsychiatrische Evolutionierung“ stellte. Als entscheidend erwies sich dabei, dass die Vorarlberger Gebietskrankenkasse unter Direktor Dr. Ferdinand Trunk bereits damals erkannt hatte, dass eine Verbesserung des psychiatrischen und psychotherapeutischen Angebots eine grundlegende Voraussetzung für die Betreuung seelisch Kranker ist.

Im Rahmen des Arbeitskreises für Vorsorge- und Sozialmedizin wurde daraufhin ein Fachausschuss gegründet, der sich aus allen

niedergelassenen NervenärztInnen des Landes und dem späteren Präsidenten der Ärztekammer, Dr. Hermann Anzenbacher, zusammensetzte. Ziel war die Einführung der Sozialpsychiatrie in Vorarlberg mit folgenden Kernpunkten: Die Sozialpsychiatrie sollte von frei tätigen PsychiaterInnen und praktischen ÄrztInnen getragen werden, um die seelisch Erkrankten wieder in die alte und gewohnte Umgebung zurückzuführen, ihnen die Gemeindenähe wiederzugeben.

„Die Grundidee war die Einrichtung einer ambulanten Psychiatrie, die damals noch ausschließlich von Neurologen betrieben wurde. 1976 wurde die erste sozialpsychiatrische Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie in Feldkirch eröffnet, weitere folgten in allen Bezirken nach. Um diese fachärztlichen Praxen gruppieren sich 1977 die ersten AbsolventInnen der Akademie für Sozialarbeit, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, etwas später auch PsychologInnen.“ |³

Durch diese Entwicklung sollte den psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen die Möglichkeit gegeben werden, der damals verbreiteten Diskriminierung der psychiatrischen Tätigkeit entgegenzuwirken und ein positiveres Bild für das Angebot der psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten zu erreichen.

Gemeindenaher Sozialpsychiatrie – Erste Wohngemeinschaften

So startete 1978 das erste Pilotprojekt – „Gemeindenaher Sozialpsychiatrie“ – in Lustenau. Erstmals arbeiteten praktische ÄrztInnen mit SozialarbeiterInnen zusammen, die psychisch Erkrankte zu Hause aufsuchten. Dies ermöglichte erste Erfahrungen und Erkenntnisse im gegenseitigen Umgang und mit sozialarbeiterischer Tätigkeit. 1979 begann dann der erste Sozialarbeiter offiziell mit seiner sozialpsychiatrischen Tätigkeit im aks. In der Folge entstand 1980 die erste sozialpsychiatrische Wohngemeinschaft in Feldkirch unter der fachärztlichen Leitung von Dr. Gotthard Bertel, gefolgt von einer zweiten in Dornbirn, die von Dr. Peter Feuerstein betreut wurde.

1981 wurde eine sozialpsychiatrische Wohngemeinschaft in Bregenz eröffnet, die jedoch bald an der antipsychiatrischen Einstellung der Umgebung scheiterte. Mit diesem und anderen Problemen wurde man später noch öfter konfrontiert, z.B. zeigte sich, dass sozialpsychiatrische Wohnungen in Wohnblocks schlecht zu halten waren.

1981 konnten sich Selbsthilfegruppen etablieren, der Club Antenne wurde gegründet. In der Zwischenzeit begann auch eine Aussiedelung einzelner PatientInnen aus der psychiatrischen Abteilung des Landesnervenzentrums Valduna, sodass in den Jahren 1981 bis 1986 immerhin 84 Betten eingespart werden konnten.

Da die Aufgaben der Sozialpsychiatrie in den bestehenden Strukturen für die Fachkräfte nicht zufrieden stellend ausgeführt werden konnten, suchten die Nervenärzte aus Bregenz 1985 nach einer neuen Organisationsplattform. Diese wurde durch die Gründung der SMO (Sozialmedizinische Organisation) geschaffen. Als sozialpsychiatrische Einheit organisierten sich die FachärztInnen gemeinsam mit PsychologInnen und SozialarbeiterInnen als Praxisgruppe bzw. Praxismgemeinschaft innerhalb der SMO. Diesem Weg folgten kurz darauf die Praxisgruppe Dornbirn (1987) und die Praxismgemeinschaft Feldkirch (1988).

Diese Praxismgemeinschaften stellten *„eine freiwillige Partnerschaft von Ärzten, Sozialarbeitern und Psychologen sowie anderer Therapeuten zur psychosozialen Betreuung hilfebedürftiger Menschen (...)“* dar. *„Die Arbeit der einzelnen Partner in der Praxismgemeinschaft erfolgt eigenverantwortlich und autonom.“* |⁴

Getrennte Wege – Gründung der Psychosozialen Gesundheitsdienste

Die Praxisgruppen sahen die angestrebte Selbstbestimmung und Selbstverwaltung auch in dieser Organisationsform nicht vollständig umgesetzt. Bei einer gemeinsamen Klausurtagung der SMO 1989 in Bezau, trennte sich der Weg der Sozialpsychiatrischen Praxismgemeinschaften von dem der SMO, die sich fortan auf den Bereich der neurologischen Nachbetreuung spezialisierte.

„Was beim Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin begann und bei der Sozialmedizinischen Organisationsgemeinschaft eine Verbesserung erfuhr, wurde weiterentwickelt zu der heutigen Form der sozialpsychiatrischen Praxisgruppen. Es bedurfte der Anstrengung und Ausdauer, der Kompromissbereitschaft und des Zusammenhaltes aller, die zum Gelingen beitrugen. Mancher Weggefährte und Mitkämpfer konnte nur ein Stück weit mitziehen, gab auf oder ging andere Wege.“ |⁵

Durch die bis dato gewonnene Erkenntnis, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen ein breites Spektrum an therapeutischen Leistungen über einen längeren Zeitraum benötigen, und weil der Bedarf an ambulanten Beratungseinrichtungen, Wohngruppen und Werkstätten zunahm, formierten sich die drei Praxisgruppen Bregenz, Dornbirn und Feldkirch und gründeten trotz zahlreich geäußelter Bedenken 1990 die erste gemeinnützige GmbH im Gesundheitsbereich in Österreich: Die PGD Psychosoziale Gesundheitsdienste GmbH – das war damals revolutionär.

„Es war das Ergebnis eines emanzipatorischen Prozesses in mehreren Stufen, getragen von einer gemeinsamen Suche nach geeigneten Formen und Grundlagen für die gestellte Aufgabe.“ |⁶

Die gemeinsam formulierte Aufgabe lautete: Tätigwerden in den Bereichen der sozialpsychiatrischen Krisenhilfe, Rehabilitation und Prävention. Den Auftrag haben die Psychosozialen Gesundheitsdienste nach dem Subsidiaritätsprinzip sich selbst erteilt und wahrgenommen. Die drei Praxisgruppen in Bregenz, Dornbirn und Feldkirch organisierten sich als gemeinnützige Vereine, die wiederum als Gesellschafter der Psychosozialen Gesundheitsdienste fungierten (ergänzt 2008 durch die Psychosozialen Gesundheitsdienste Jugend als vierter Gesellschafter). Sinn und Zweck war die Transparenz über alle Ebenen und die aktive Einbindung der Mitglieder der Praxisgruppen in die Geschäftsgebarung. Der Geschäftsführung wurden ein Aufsichtsrat und ein Beirat für fachliche Belange zur Seite gestellt.

„Die weitere sozialpsychiatrische Entwicklung wurde in Vorarlberg nicht primär von der Politik, dem Geldgeber oder dem psychiatrischen Landeskrankenhaus geplant und vorangetrieben, sondern von gemeindenahen interdisziplinären Teams. Ziele, Ideen, Planung und die dazu nötigen Initiativen kamen von der Basis und wurden mit Idealismus und Engagement einzelner Teammitglieder der drei Praxisgruppen in Feldkirch, Dornbirn und Bregenz angestrebt und umgesetzt. Neben partnerschaftlicher Zusammenarbeit und der stets hoch gehaltenen Team-Idee waren und sind zwei weitere Grundprinzipien über viele Jahre hindurch die Säulen der sozialpsychiatrischen Struktur: die Freiberuflichkeit der Teammitglieder und die Autonomie jedes einzelnen Teams in Bezug auf Gestaltung und Arbeitsdurchführung entsprechend dem zunehmenden Bedarf der Patienten.“ |⁷

Werden und Wachsen – die ersten Jahre der Psychosozialen Gesundheitsdienste

Die hohe Eigenständigkeit der Praxisgruppen drückte sich auch in den drei unterschiedlichen Logos aus:



Jede Gruppe arbeitete für sich autonom und entwickelte je nach Bedarf der KlientInnen unterschiedliche Schwerpunkte. Diese Verschiedenheit der Angebote wirkte gegenseitig befruchtend und regte zu weiteren Entwicklungen an.

Eigenverantwortung und Qualitätssicherung

Entscheidend war und ist, dass jedes Teammitglied eigenverantwortlich in seinem Zuständigkeitsbereich tätig ist, sich aber gleichzeitig auch für die Gesamtorganisation mitverantwortlich fühlt. Um dies zu gewährleisten wurde Qualitätssicherung immer großgeschrieben. Die Interdisziplinarität in den professionellen Teams, das reflexive Arbeiten dienen als wichtige Team-Korrektive. Es wurde stets darauf geachtet, nicht institutionsorientiert sondern klientInnenorientiert, nicht verwaltungsorientiert sondern rehabilitationsorientiert zu arbeiten.

So bildeten sich nach und nach neben den ambulanten Beratungsstellen und den sozialpsychiatrisch betreuten Wohngemeinschaften auch therapeutische Werkstätten. Es wurden Räume geschaffen, die den KlientInnen Möglichkeiten boten, ihren Tag mittels Kreativangeboten wie Malen, Kunsthandwerk, Musik, Tanz, Literatur etc. zu strukturieren.

Reintegration durch Begegnungs- und Kontaktmöglichkeiten

Je nach Bedarf und Bedürfnis entstanden Gruppen, die es den KlientInnen leichter machten, wieder soziale Kontakte aufzunehmen. Bei Frühstückstreffs, in Cafés und bei Gesprächsgruppen wurden Hemmschwellen abgebaut, der Selbstwert gestärkt und verloren gegangenes Vertrauen wieder aufgebaut, mit dem Ziel der Reintegration in die Gesellschaft. Freizeit- und Bewegungsgruppen, aber auch das Wiedererlernen praktischer Arbeiten wie Haushaltsführung, Kochen und gesunde Ernährung unterstützten dieses Ziel.

1998 entstand in Dornbirn mit dem LeseRaum (mittlerweile Cafe Zeitraum) ein gemeindenahes und integratives Projekt, ein Ort der Begegnungs- und Kontaktmöglichkeit und des Erfahrungsaustausches.

Die psychosoziale Beratung ebnet den PatientInnen den Weg aus der Klinik

Einen wesentlichen Fortschritt bedeutete die Integration der Psychotherapie in die Psychiatrie. Darüber hinaus vermittelt die Psychoedukation den PatientInnen notwendige und hilfreiche Informationen und hilft ihnen bei der Auseinandersetzung mit ihrer Krankheit. In allen Beratungsstellen werden heute KlientInnengruppen und Angehörigengruppen angeboten. Sie sind aus der Behandlung insbesondere der Schizophrenie nicht mehr wegzudenken.

Weitere wichtige Angebote in den Beratungsstellen sind trainierende und tagesstrukturierende Verfahren (Beschäftigungstherapie, gezieltes Training geistiger Fähigkeiten und Arbeitstherapie), körperorientierte und kreativitätsfördernde Verfahren (Bewegungstherapie, Tanztherapie, Kunsttherapie und Musiktherapie). Sie ergänzen vor allen Dingen die Psychopharmako- und Psychotherapie im Rahmen stationärer und teilstationärer Behandlungen.

Arbeitsprojekte zur beruflichen Rehabilitation und Integration in den Arbeitsmarkt

Mit dem Start des Beschäftigungsprogramms in Röthis (1992/93) begann ein wichtiger Schritt in Richtung Tagesstrukturierung und Alltagsbewältigung für psychisch Erkrankte, die durch ihre Beeinträchtigung Gefahr laufen, sich zu isolieren, neuerlich akut zu erkranken und letztlich aus der „gesellschaftlichen Teilhabe“ ausgeschlossen zu werden. Weiters können krankheitsbedingte Einschränkungen, wie

Ausdauer-, Konzentrations- und Kontaktdefizite verbessert werden und dienen so der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und ermöglichen die beruflichen Rehabilitation und die Integration in den ersten Arbeitsmarkt.

Es war viel Engagement und Mut vonnöten, bis im Jahre 1996 die PGD Werkstätten GmbH gegründet werden konnte. Möglich wurde dies nicht zuletzt dank der Unterstützung des Bundessozialamts als Finanzierungspartner. Schritt für Schritt werden in diesen Einrichtungen die für die Arbeit notwendigen Fähigkeiten in Beschäftigungsprogrammen und Arbeitstrainingsprojekten mit finanzieller Unterstützung durch das Land Vorarlberg und das Bundessozialamt wiedererlangt und erhalten.

Teil der Organisation waren von Beginn an die Werkstätten in Röthis (seit 2003 in Feldkirch), die vorwiegend handwerkliche Arbeiten in den Bereichen Metall- und Holzverarbeitung durchführen, die Werkstätten in Dornbirn, die verschiedenste Lohnarbeiten übernehmen und das Projekt Volldampf in Hard, das Wäsche- und Bügelservice sowohl für Haushalte als auch Gewerbetreibende anbietet.

Die nicht immer leichte Aufgabe, die KlientInnen im Training soweit vorzubereiten, dass sie den Anforderungen des offenen Arbeitsmarktes sowohl psychisch als auch physisch wieder gewachsen sind, und gleichzeitig den KundInnenwünschen qualitativ und terminlich gerecht zu werden, haben die Werkstätten stets vorbildlich erfüllt. Auch finden die innovativen Ideen und Produkte der Werkstätte Feldkirch, die unter anderem auf der Dornbirner Messe angeboten werden, stets großen Anklang.

wachsen – stabilisieren – weiterwachsen Die Psychosozialen Gesundheitsdienste etablieren sich

Auf dem Jahresbericht 1994 prangt das neue Logo der Psychosozialen Gesundheitsdienste, das von einer langen Entstehungsgeschichte und schwierigen Geburt zu erzählen weiß, gleichzeitig aber den Willen zu einer gemeinsamen Identitätsfindung dokumentiert. Die drei Praxisgruppen arbeiteten gemeinsam weiter am strukturellen Aufbau der Organisation und bestätigten durch ihr Plädoyer für Transparenz und Eigenverantwortung, Entbürokratisierung und Einschränkung von

Hierarchien die von Beginn an angestrebte Firmenphilosophie. Das Ziel, eine Dokumentation zu entwickeln, welche Daten für eine breite Reflexion der von KlientInnen und Gesundheitsbehörden übertragenen Aufgaben bereitstellen sollte, konnte in einem Stufenprogramm verwirklicht werden.

Die rehabilitative Erwachsenenpsychiatrie konnte im Bereich ambulanter Betreuung und Wohnen bereits zu Beginn der Gründung der Psychosozialen Gesundheitsdienste ein umfassendes Grundangebot bereitstellen. Nach und nach wurden Leistungsangebote erweitert, welche für die bessere psychiatrische Versorgung, für die medizinische und soziale Prognose und für die Lebensqualität der KlientInnen von entscheidender Bedeutung waren und sind. Insbesondere zu erwähnen ist der Ausbau der Tageszentren in Bregenz, Dornbirn und Feldkirch, der von den Beratungsstellen mit sehr großer Eigeninitiative vorangetrieben wurde. Dadurch stehen geeignete und umfassende Angebote der Tagesstrukturierung zur Verfügung. Ergänzt und fortgeführt werden diese Angebote durch die Beschäftigungsprogramme und Arbeitsprojekte der Werkstätten.

Professionelle Hilfe für Jugendliche und SeniorInnen

Die ambulante, rehabilitative Jugendpsychiatrie in Vorarlberg blieb dagegen noch lange unterversorgt. Es wurde klar, dass Verhaltensauffälligkeiten oder mangelnde Durchhalte- und Belastungsfähigkeit auf Grund psychischer Erkrankungen nicht als typisch jugendlich abgetan werden dürfen. Um eine altersgemäße Teilhabe an der Gesellschaft zu erreichen, muss im Ernstfall möglichst rasch professionelle Hilfe bereitgestellt werden. Insbesondere auf Initiative von Dr. Peter Feuerstein konnte diese Versorgungslücke 2007 mit der Eröffnung der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle der Psychosozialen Gesundheitsdienste Jugend in Dornbirn geschlossen werden. Das jugendpsychiatrische Angebot wurde in der Folge ebenfalls durch Angebote im Bereich Wohnen (JuMeGa, Junge Menschen in Gastfamilien) und Beschäftigung (Ju-on-Job) ergänzt.

Das seit 2002 bestehende Demenzprojekt mit Betroffenen- und Angehörigengruppen wurde 2009 als weiterer Schwerpunkt mit den Demenzsprechstunden in Dornbirn und Bregenz erweitert. Damit soll dem Bedarf einer älter werdenden Gesellschaft Rechnung getragen werden.

„Angesichts dieser skizzierten erfolgreichen Entwicklung der Sozialpsychiatrie in unserem Land mag die organisatorische und institutionelle Entwicklung der Sozialpsychiatrie, die schließlich zur Gründung der Psychosozialen Gesundheitsdienste in Form einer gemeinnützigen GmbH und inzwischen zu vielen Nachahmungen geführt hat, von sekundärer Bedeutung sein. Doch können wir auf die Gesellschaftsvereine, die multiprofessionellen Teams, die kompetente schlanke Verwaltung in aller Bescheidenheit auch stolz sein!

In den letzten Jahren wurde in Vorarlberg ein Gesundheits- und Sozialnetz aufgebaut, das nicht nur in Österreich, sondern auch im internationalen Vergleich beispielgebend ist. Wir haben uns besonders intensiv bemüht, die psychosoziale und psychiatrische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern. Den so erreichten hohen Standard wollen wir nun nicht nur halten, sondern weiter anheben.

*In der Psychiatrie konnten in den letzten Jahren Erfolge bei der Wiedergewinnung der Selbstständigkeit von Patienten und bei ihrer Eingliederung in den Alltag erzielt sowie eine Verbesserung ihrer Lebensqualität erreicht werden. Nun geht es darum, dass die Rahmenbedingungen, weitere Fortschritte in diese Richtung ermöglichen.“*⁸

Triologisches Projekt mit dem Ziel Entstigmatisierung

Gemeinsam mit dem 1998 gegründeten Selbsthilfeverein „Omnibus – Gleiche beraten Gleiche“ und dem seit 1997 bestehenden Verein „HPE – Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter“ wird seit 2002 ein triologisches Projekt sowohl in Schulen als auch bei der Polizei durchgeführt, in dem SchülerInnen und ExekutivbeamtInnen über schwere psychische Erkrankungen aufgeklärt werden. Ziel der Initiative ist es, Verhaltens- und Umgangsweisen erklärbar und verständlich zu machen und eine Entstigmatisierung psychisch Erkrankter zu erreichen. Das Projekt wurde zu Beginn vom Bundessozialamt mit unterstützt, 2008 übernahm das Land Vorarlberg die Finanzierung. Die Organisation und die professionelle Durchführung werden von MitarbeiterInnen der Psychosozialen Gesundheitsdienste betreut. Erst durch die Mitarbeit der Betroffenen und Angehörigen von Omnibus und HPE werden die Themen der psychischen Erkrankungen, ihre Ursachen, Auswirkungen und Sichtweisen erlebbar und begreifbar.

Bedarf – Bedürfnis – Angebot: Sich auf das Wesentliche konzentrieren

*„In Gegenwart und Zukunft gilt – trotz allgemein notwendiger Sparsamkeit – das Erreichte zu bewahren, zu verfeinern und zu ergänzen, das heißt, das Angebot nach den sich stets wandelnden Bedürfnissen, bzw. dem Bedarf zu richten. Unser Angebot muss weiterhin hochqualitativ bleiben, patientenorientiert, möglichst flächendeckend und vernetzt.“*⁹

Stigma und Diskriminierung sind das wahre Behandlungshindernis

Alle bisher genannten Errungenschaften haben dazu beigetragen, die alten Vorurteile gegenüber der Psychiatrie und die Stigmatisierung psychisch leidender Menschen abzubauen. Auch die jährliche Suizidrate konnte im Vergleich zu anderen Ländern schon seit vielen Jahren relativ niedrig gehalten werden. Dennoch bedeutet eine psychische Erkrankung auch heute noch ein Stigma. Viele gehen zum praktischen Arzt bzw. zur praktischen Ärztin um die Schmerzen zu lindern – mit Psychiatrie wollen sie nicht konfrontiert werden. Stigma und Diskriminierung sind die wesentlichen Ursachen für die bestehende Kluft zwischen den Behandlungsbedürfnissen und -möglichkeiten. Sie sind das wahre Behandlungshindernis.

Erwartungen und Bedürfnisse Psychiatrie-Erfahrener

Es gibt keine einheitlichen Erwartungen und Bedürfnisse von Psychiatrie-PatientInnen – sie haben durchaus unterschiedliche Meinungen und Erfahrungen hinsichtlich ihrer psychischen Problematik oder in Bezug auf Klinik-Aufenthalte, Medikamente und andere Therapieformen. Es gibt Psychiatrie-Erfarene mit Dokortitel und solche mit einem Sonderschulabschluss. Solche, die bereits längere Berufserfahrung haben, und solche, die keine Erfahrung im Arbeitsleben haben. Menschen, die bereits eigene Kinder haben und solche, die immer noch bei ihren Eltern wohnen. Junge und ältere, bereits sehr lange erkrankte Menschen und solche, die erstmalig mit der Psychiatrie in Berührung gekommen sind.

Es ist ein menschliches Grundbedürfnis „wahrgenommen“ zu werden, mit seinen Problemen und Interessen auch politisch und gesellschaftlich ernst genommen zu werden. Sich für diese Interessen

einzusetzen ist für Psychiatrie-Erfarene oft schwerer als für gesunde BürgerInnen der Gesellschaft. Politisch aktiv zu sein erfordert Zeit, Energie, auch einen gewissen Bildungsstand, Belastbarkeit – auf jeden Fall bedeutet es Anstrengung. Menschen, die mit psychischen Schwierigkeiten kämpfen müssen, haben es ungleich schwerer, sich wieder ins Erwerbsleben zu integrieren. An begleitenden Maßnahmen fehlt es oft und nicht selten können Betroffene die Auflagen, die ihnen vorgeschrieben werden, um z.B. weiterhin Arbeitslosenunterstützung zu bekommen, gar nicht erfüllen.

Krankheit macht arm und Armut macht krank

Der viel beschworene Begriff der „Teilhabe“ an den Möglichkeiten des Lebens in unserem Land steht längst nicht für alle in gleichem Maße offen. Es gibt immer mehr Menschen, deren Leben von vornherein durch einen Mangel an Verwirklichungschancen geprägt ist. Armut und die damit einhergehende Ausgrenzung stellen große psychische Belastungsfaktoren dar. Somit macht Krankheit arm und Armut wiederum macht krank.

In der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen verpflichten sich die unterzeichnenden Staaten, geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen einen angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz zu sichern. Ziel des Übereinkommens ist es, die Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung zu fördern und ihre Diskriminierung in der Gesellschaft zu unterbinden. Dabei soll stärker als bisher das kritische Potenzial der Menschenrechte gegen unfreiwillige Ausgrenzungen aus Gemeinschaften oder der Gesellschaft entfaltet werden. Die für diese Teilhabe oder Integration erforderlichen Maßnahmen kosten Geld für Strukturen, Personal, Projekte, aber auch den Betroffenen selbst müssen genügend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.

Visionen – die Handlungsfelder für die Zukunft

Nach all den Jahren der Praxis, des Gelernten in und aus der Praxis, fließen wieder Impulse in die Theorie zurück – ein schöpferischer Theorie-Praxis-Zyklus, durch den das Vorhandene wieder erschaffen und in dieser Erschaffung erneuert wird und so in Visionen mündet.

Entstigmatisierung

„Menschen, die psychisch krank sind, aus ihrer Isolation heraus zu führen, einer Isolation, die furchtbare Einsamkeit bedeutet, ein unerträgliches Allein-gelassen-Sein, pendelnd zwischen (überforderter) Psychiatrie und (noch mehr überforderter) Familie.“ |¹⁰

Wir, die in der ambulanten Sozialpsychiatrie Tätigen, haben zum einen die Möglichkeit, Betroffene aus dieser Isolation herauszuführen, zum anderen der Stigmatisierung entgegenzuwirken.

Viktor Fritz, ein Betroffener, formuliert das in dem von Felix Mitterer herausgegebenen Buch „Texte aus der Innenwelt“ so: *„Für viele sind ‚psychisch Kranke‘ die idealen Hackopfer. Auch die Medien tragen durch ihre ‚Sensationsgeilheit‘ – only bad news are good news – zum negativen Image des ‚psychisch Kranken‘ in der Öffentlichkeit bei.“* In seinem Schlusssatz meint er, dass es noch viele Jahre dauern und viel Aufklärungsarbeit notwendig sein wird, bis Vor-Urteile einmal ganz aufgelöst würden. *„Vielleicht dann, wenn die Psychiatrie den Mythos ‚Geisteskrankheit‘ – seine wirklichen Ursachen und Heilungsmöglichkeiten – endlich verstehen gelernt hat.“*

Asmus Finzen hat das Stigma psychischer Erkrankung treffend als „zweite Erkrankung“ bezeichnet, die unabhängig von der Grunderkrankung ist. Es verschlechtert den Krankheitsverlauf und die Partizipation der Betroffenen und trägt zu ihrer Vereinsamung, zu Resignation und vermindertem Selbstwert bei. Menschen mit psychischen Erkrankungen, die mehr soziale Unterstützung erfahren haben und somit besser sozial integriert sind, zeigen einen günstigeren Krankheitsverlauf und eine höhere Lebensqualität.

In diesem Zusammenhang wäre es begrüßenswert, wenn z.B. das oben beschriebene „Triologische Schulprojekt“ weiter ausgedehnt werden könnte. Erfahrungsgemäß haben Menschen außerhalb der Psychiatrie oft Schwierigkeiten im Umgang mit Erkrankten, da ihnen die Erfahrung mit und somit oft auch das Verständnis für die Betroffenen fehlt. NetzwerkpartnerInnen in Institutionen und Behörden, bei Banken und Gerichten, auch LehrerInnen und ArbeitgeberInnen sind für „Übersetzungen“ bei der Kommunikation mit psychisch Erkrankten durch sozialpsychiatrisch Tätige dankbar. Die Vermittlung solchen Wissens über den Umgang mit psychisch Kranken wäre besonders in solchen gesellschaftlichen Schlüsselstellen wichtig. Es wäre effizienter und auf Dauer kostensparender, wenn psychisch beeinträchtigte

Menschen keine betreuende Begleitung bei anderen Einrichtungen mehr bräuchten. Gleichzeitig könnte dadurch dem „Stigma, der Hilflosigkeit“ auch bei den Betroffenen selbst begegnet werden.

Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union

Menschen mit psychischen Störungen waren jahrzehntelang Opfer von Stigmata, fehlender Betreuung und wurden in Fällen eines Missbrauchs oft auch ihrer Menschenrechte beraubt, wie der WHO-Regionaldirektor für Europa, Dr. Marc Danzon, feststellte. |¹¹

Die Europäische Kommission, die im Jänner 2005 als Kooperationspartner an der „Europäischen Ministeriellen WHO-Konferenz“ teilgenommen hat, hat als erste Antwort auf die Forderung nach einem starken politischen Engagement Ende 2005 ein „Grünbuch“ formuliert. |¹² Darin wird eine EU-Strategie vorgeschlagen, die die Entwicklung der psychischen Gesundheit fördern könnte.

Erstaunlich ist, dass diese Meilensteine, die eine substanzielle Reform der psychischen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ermöglichen könnten, von der Öffentlichkeit, aber auch von der Psychiatrie selbst, kaum wahrgenommen und kommentiert wurden. Lediglich pro mente Austria nahm diese Initiative auf und veranstaltete 2005 in Linz eine Psychiatrie-Enquête – ein wichtiges Signal, so Doz. Dr. Werner Schöny, Obmann von pro mente Austria. Er fasst zusammen: *„... vorsichtiger Optimismus ist angesagt, dass sich in naher Zukunft die Gesamtsituation der von psychischer Erkrankung Betroffenen weiter verbessern wird.“*

Psychische Erkrankungen werden zunehmend als ein schwerwiegendes Problem erkannt und als Krankheit anerkannt; die psychische Gesundheit der EU-Bevölkerung wird als stark verbesserungsbedürftig angesehen. Wenn es in einem Absatz heißt: *„Psychische Erkrankungen verursachen erhebliche Kosten und belasten das Wirtschafts-, Sozial und Bildungssystem sowie das Justizsystem,“* muss man sich nicht über den nächsten Absatz wundern: *„Nach wie vor kommt es zu Stigmatisierung, Diskriminierung und Missachtung der Menschenrechte und der Menschenwürde von psychisch Kranken. Dies stellt europäische Grundwerte in Frage.“* |¹²

Wer mit psychisch erkrankten Menschen arbeitet und ihre Verletzbarkeit kennt, weiß, dass bereits der erste Absatz Schuld- und

Minderwertigkeitsgefühle bei den Erkrankten hervorruft, zum anderen bei der Bevölkerung, die keine Erfahrung mit PsychiatriepatientInnen hat, Stigmatisierung und Diskriminierung auslösen kann – ein Teufelskreis?

Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit – die Politik ist gefordert

Die Ergebnisse einer Befragung von Psychatriebetroffenen¹³ weisen darauf hin, dass die psychiatrische Gesundheitsversorgung in Österreich – trotz der erheblichen Verbesserungen, die in den letzten zwei Jahrzehnten verwirklicht wurden – nach wie vor mangelhaft ist. Dafür ist das Fehlen grundlegender politischer Weichenstellungen verantwortlich, die dieser europäische Plan berücksichtigt und hervorhebt. Er wird nicht ohne Grund mit der Erklärung eingeleitet, dass Gesundheit ohne psychische Gesundheit nicht möglich ist.

Psychische Gesundheit und psychisches Wohlbefinden werden als Basis für die Lebensqualität und die Produktivität der/des Einzelnen und von ganzen Ländern angesehen. Die Förderung des psychischen Wohlbefindens und das Erkennen, dass psychische Gesundheit ein wesentlicher Teil für verschiedene Politikbereiche ist, wurde trotz vieler Lippenbekenntnisse in Österreich von den politisch Verantwortlichen bislang zu wenig berücksichtigt. Zwar beinhalten die in verschiedenen Bundesländern erstellten Reformpläne Aspekte wie die Integration der Psychiatrie in die medizinische und soziale Grundversorgung, die „Gemeindenähe der Versorgung“ oder den „Personenzentrierten Ansatz“ in Behandlung und Rehabilitation, trotzdem fehlen dafür nach wie vor die Visionen für eine zukunftsorientierte Politik sowie die dafür erforderliche ökonomische Basis.

pro mente Vorarlberg – die Zukunft hat bereits begonnen

Bei den Psychosozialen Gesundheitsdiensten, seit Anfang Mai „pro mente Vorarlberg“, hat die Zukunft bereits begonnen. Im Jahresbericht 2008 wurde ausführlich über „Recovery“ berichtet: „Auch PsychiatriepatientInnen haben die Möglichkeit, wieder gesund zu werden.“ So betonte etwa Frau Prof. Dr. Michaela Amering in einem Vortrag am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: „Ich übersetze Recovery am liebsten mit Rückgewinnung, wieder in die Gänge kommen“. „Recovery“ in der Psychiatrie geht davon aus, dass es für

Psychiatrie-Erfahrene möglich ist, für sich aktiv Konzepte zu entwickeln, um wieder zu gesunden. Hoffnung auf Heilung ist da und Kranke müssen immer wieder in dieser Hoffnung bestärkt werden. Selbstzeugnisse von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben laut Amering Möglichkeiten der Gesundung aufgezeigt. Größte Probleme für psychisch Kranke seien Stigmata, soziale Exklusion und ein prognostischer Negativismus.

Die Einbeziehung der Betroffenen in den Kampf gegen Stigmatisierung klappt mittlerweile gut. Es geht um Krankheits-Selbstmanagement, um geteilte Entscheidungsfindung, wobei unsere ÄrztInnen auf gleicher Augenhöhe in den Dialog mit den KlientInnen treten, Behandlungsvereinbarungen und Krisenpläne, Voraussetzungen und Entscheidungen für Veränderungen gemeinsam treffen. Der Verein Omnibus ist im Vorarlberger Psychiatriebeirat eingebunden, sodass die Psychiatrie-Erfahrenen ihre Interessen vertreten und mitgestalten können.

Auch den KlientInnen von pro mente Vorarlberg wird die zentrale Botschaft des Recovery-Konzeptes, das „Prinzip Hoffnung“ immer wieder vermittelt, z.B. durch vertrauensvolle Zusammenarbeit und personenzentrierte statt krankheitszentrierte Behandlung. Die Beziehung zwischen Profis und Erkrankten sollte auf Gegenseitigkeit beruhen. Weiters gehört dazu, die Resilienz der Erkrankten, das heißt deren Fähigkeit, Lebenskrisen ohne anhaltende Beeinträchtigung durchzustehen, zu erkennen und zu stärken. Wichtig vor allem aber ist: Respekt und Menschlichkeit.

Ausblick

Zu allen Zeiten haben sich ÄrztInnen gemeinsam mit anderen therapeutischen und pflegenden Berufen, PolitikerInnen und Verwaltungsbediensteten der Behandlung psychisch Kranker angenommen. Dies geschah mit unterschiedlichen Zielen: Hilfe auf der einen, Ausgrenzung und Misshandlung bis hin zur gezielten Tötung auf der anderen Seite. Heute bietet das psychiatrische Versorgungssystem eine Vielzahl von Möglichkeiten der Behandlung, Beratung und Unterstützung für alle Betroffenen, ohne dass eine dieser Möglichkeiten verzichtbar wäre.

Psychiatrie und Psychotherapie sind auf einem guten Weg. Gefährdet wird dieser Weg allerdings durch den immer enger werdenden finanziellen Rahmen, dem sich alle an der psychiatrischen Versorgung beteiligten Institutionen gegenübersehen. Ihre Aufgabe ist es, gemeinsam mit Politik und Öffentlichkeit nach Möglichkeiten einer Lösung des Dilemmas zwischen dem Wünschbaren, dem Notwendigen und dem Finanzierbaren zu suchen. Gerade im Spannungsfeld Sozialpsychiatrie ist von allen Beteiligten ein ständiges „Brücken bauen“ gefordert, um allen Ansprüchen gerecht werden zu können.

*„Man sieht also deutlich die Spannungen, die das Feld Sozialpsychiatrie anbietet: hier pragmatisches, wissenschafts- und gesellschaftskritisches Bewusstsein, dort universitärer Lehr- und Forschungsauftrag; aus der Praxis abgeleitete Emanzipation der einen steht den akademischen Interessen der anderen Berufsgruppen gegenüber; der Dominanzanspruch der Ärzte in einem psychiatrischen Feld trifft auf die Kompetenz nichtärztlicher Berufe gerade im psychologischen, sozialen und pflegerischen Bereich.“*¹⁴

Die Menschen abholen, wo sie stehen, ihnen die Türe zu öffnen, sie eine Zeit lang „beheimaten“

Im Grunde bestimmen die KlientInnen was sie brauchen. Sie werden dort abgeholt, wo sie stehen, das Ziel wird gemeinsam definiert. Gerade bei PatientInnen in schwierigen Lebenslagen ist ohne flankierende soziotherapeutische Maßnahmen im Sinn des social case work bzw. case managements wenig zu erreichen.

Unsere KlientInnen kommen aus den unterschiedlichsten sozialen Schichten, mit allen möglichen psychiatrischen Diagnosen, mit allen nur erdenklichen psychischen, zwischenmenschlichen, sozialen und wirtschaftlichen Problemen im Gepäck. Diese Menschen dort abzuholen, wo sie stehen, ihnen die Türe zu öffnen, sie eine Zeit lang zu „beheimaten“, sie zu ermutigen und zu befähigen, wieder auf eigenen Füßen stehen zu können, das erfordert neben Professionalität und der Bereitschaft, sich auf eine therapeutische Beziehung einzulassen, vor allem auch die Auseinandersetzung mit sich selbst. Damit ist gemeint, dass wir bemüht sein müssen, *„Sinn im Dasein zu finden, für sich, mit anderen.“*¹⁵ Denn wir wissen seit Freud, dass wir unsere KlientInnen nur so weit begleiten können, wie unsere eigenen Entwicklungen es gestatten.

Anmerkungen

- ¹ MR Dr. Georg Scharfetter im Jahresbericht 1986 der Sozialpsychiatrie Bregenz
- ² MR Dr. Georg Scharfetter, ebda.
- ³ Dr. Gotthard Bertel, im Gespräch mit Gabriele Leuprecht 2010
- ⁴ Leitbild der Sozialpsychiatrischen Praxisgemeinschaft Feldkirch
- ⁵ Dr. Peter Feuerstein, Eröffnungsrede am 11.10.1991 im Alten Landtagssaal in Bregenz zur öffentlichen Präsentation der Psychosozialen Gesundheitsdienste
- ⁶ Dr. Peter Feuerstein, ebda.
- ⁷ Dr. Gotthard Bertel, ebda.
- ⁸ Dr. Gotthard Bertel, ebda.
- ⁹ Dr. Gotthard Bertel, ebda.
- ¹⁰ Felix Mitterer (Hg.)(2001): Texte aus der Innenwelt, S. 9
- ¹¹ Meise, U. und Wancata, J. (2006): Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit. Die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz für Psychische Gesundheit, Helsinki 2005. In: Neuropsychiatrie, Band 20, Nr. 3/2006, S. 151-154
- ¹² Europäische Kommission (2005). Grünbuch – „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“
- ¹³ Meise, U. et al. (2006): Psychische Gesundheitsversorgung in Österreich – Eine Beurteilung durch unterschiedliche Gruppen von Psychiatriebetroffenen auf Grundlage der Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation. In: Neuropsychiatrie, Band 20, Nr. 3/2006, S. 174-185
- ¹⁴ H. Hoffmann (1994): Sozialpsychiatrische Lernfälle, S. 151
- ¹⁵ H. Petzold (1983): Nootherapie und „säkulare Mystik“, S. 58, in: Petzold: Psychotherapie, Meditation, Gestalt

Impressum

Copyright

© 2010 pro mente Vorarlberg GmbH

Text

Gabriele Leuprecht

Redaktion

Margarete Laschalt, Johannes Inama

Fotografie

Darko Todorovic

www.adrok.net

Gestaltung

Sägenvier Designkommunikation

Sigi Ramoser, Cornelia Wolf

www.saegenvier.at

Produktion

Druckerei Hugo Mayer, Dornbirn

pro mente Vorarlberg GmbH

A-6850 Dornbirn, Färbergasse 15
T 05572 32421-0, F -4
office@promente-v.at
www.promente-v.at

Beratungsstelle Feldkirch

A-6800 Feldkirch, Ardetzenbergstraße 12
T 05522 79515-0, F -6
beratungsstelle.feldkirch@promente-v.at

Tageszentrum Feldkirch

A-6800 Feldkirch, DLZ Grenzweg 10
T 05522 81063-0, F -20
tageszentrum.feldkirch@promente-v.at

Beratungsstelle Dornbirn

A-6850 Dornbirn, Poststraße 2
T 05572 20110-0, F -6
beratungsstelle.dornbirn@promente-v.at

Tageszentrum Dornbirn

A-6850 Dornbirn, Sandgasse 22
T 05572 310896
tageszentrum.dornbirn@promente-v.at

Beratungsstelle Bregenz

A-6900 Bregenz, Römerstraße 30
T 05574 45167-0, F -20
beratungsstelle.bregenz@promente-v.at

Tageszentrum Bregenz

A-6900 Bregenz, Brosswaldengasse 12
T 05574 86427-0, F -4
tageszentrum.bregenz@promente-v.at

Beratungsstelle Jugend

A-6850 Dornbirn, Sandgasse 22
T 05572 21274-0, F -4
jugend@promente-v.at
www.promente-v.at/jugend

Ju-on-Job

A-6850 Dornbirn, Zanzenberggasse 9
T 05572 208181, F -4
juonjob@promente-v.at

pro mente Vorarlberg Werkstätten GmbH

A-6850 Dornbirn, Färbergasse 15
T 05572 36673-0, F -9
office@promente-v.at
www.promente-v.at

Werkstätte Feldkirch

A-6800 Feldkirch, Studa 5
T 05522 44099-0, F -19
werkstaette.feldkirch@promente-v.at

Werkstätte Dornbirn

A-6850 Dornbirn, Sandgasse 22
T 05572 53180-0, F -4
werkstaette.dornbirn@promente-v.at

Bügelservice Volldampf

A-6971 Hard, Hofsteigstraße 102
T 05574 83394-0, F -4
volldampf@promente-v.at