

Die Zukunft der Psychiatrie Update 2018 (T.J.)

In den Kliniken:

Als erstes stelle ich mir bessere Wohnbedingungen auf den Stationen vor. Eine Privatsphäre muss man haben. Für jeden, der will, ein Einzelzimmer, auch mit Fernseher, Computer und Internet zur freien Verfügung, wo er dann Besuch von Außen und von Mitpatienten erhalten kann und wo er sich in Ruhe mit dem Personal unterhalten kann. Die Reizüberflutung heute ist im Wesentlichen die Folge einer fehlenden Privatsphäre. Hier wird an der ganz falschen Stelle gespart. Doppelt so viel Platz wäre kaum teurer, im Vergleich zu den hohen Personalkosten. 10 Quadratmeter Wohnfläche mehr pro Patient würden pro Tag weniger als 5 € kosten.

Es sollten gleich mehrere Stationen in einem Gebäude zusammengefasst werden, dass Patienten, die keinen Ausgang haben, sich wenigstens innerhalb des Gebäudes bewegen können, und Patienten auf anderen Stationen besuchen können. So hätte man gute Chancen, Leute zu finden, mit denen man reden und sich anfreunden kann. Das ist richtig wichtig, der Mensch braucht Menschen. In Verbindung mit den Einzelzimmern wäre das dann auch nicht chaotischer als heute. Praktisch wäre jetzt auch, wenn man einen gemeinsamen Garten hätte, in dem man sich beliebig aufhalten und Mitpatienten von mehreren Stationen treffen kann.

Einen Übergang von der geschlossenen zur offenen Station braucht man so gar nicht mehr. Wer Ausgang hat, darf raus, wer nicht eben nicht. Die Kontrolle darüber wäre dann eben an einem zentralen Hauptausgang vorzunehmen. Es ist sehr von Vorteil, dass man auf einer Station bleiben kann, dann muss man sich nicht wieder an neue Mitpatienten und neues Personal gewöhnen, wenn man verlegt wird. Für die Patienten wäre es auch besser, wenn nicht nach Krankheitsbildern und auch nicht nach Genesungsfortschritt sortierte würde. Eine bessere Mischung unterstützt die Therapie, Depressive und Psychotiker können sich auch ein wenig ergänzen, weil dann nicht alle dasselbe ungelöste Problem haben. Und man kann sich leichter Vorbilder suchen, die mit ihrer Erkrankung wieder klarkommen. Stationen nur mit akut psychotischen Menschen sind zu vermeiden, wie soll man da leben?

Mehr Kontakte zwischen den Patienten von verschiedenen Stationen, auch gerade für Patienten mit geschlossener Unterbringung, fördert das Miteinander und ist ein durchaus machbares Stück Normalität. Der Diskurs bringt die Selbsthilfe in Gang, oder ermöglicht wenigstens Aktivitäten wie Skat, Doppelkopf und notfalls Skip-Bo und Kniffelrunden. Wer nur

noch tagesklinisch da ist, kann dann auch auf der vertrauten Station bleiben, bis zur Entlassung.

Und wenn keiner mehr da weg will? Genau das sollte das Ziel sein. Man kann die Leute ja entlassen, auch wenn sie lieber da bleiben wollen. Menschen rausschmeißen müssen, die lieber noch bleiben wollen, ist um Welten besser als Menschen einsperren, die raus wollen.

Fixierungen sind ein Unding. Wer will denn so etwas erleben. Wenn einer gewalttätig wird oder seine Medikamente nicht nehmen will, reicht fast immer ein weiches Zimmer aus, um das Problem zu lösen. Die Angst vor der Fixierung überschattet die gesamte Aufenthaltszeit und trägt wesentlich zu dem geringen Vertrauen in die Behandlung bei.

Mehr Gespräche mit dem Personal wünschen sich viele Patienten, aber das ist heute meistens Mangelware. Ob das ein Zeitproblem oder ein Lustproblem ist, sei dahingestellt. Aber das sollte sich ändern. In der ambulanten Betreuung funktioniert das wunderbar: fast die gesamte Zeit, die abgerechnet wird, steht auch tatsächlich dem Gespräch mit dem Betreuten zur Verfügung. Notfalls müsste man dieses Finanzierungsmodell auch in den Kliniken zur Anwendung bringen. Verpflichtend mindestens 30 Min. am Tag mit dem Patienten reden, und das auch abzeichnen lassen, sonst gibt's weniger Geld für die Unterbringung.

Die konkreten Folgen der Zwangsunterbringung kann man besser managen. Um Kleidung, um Ohrstöpsel auf Mehrbettzimmern und Kleinigkeiten wie Kaffee oder Saft kann man sich ja wohl kümmern. Immerhin kommen viele unfreiwillig und vor allem völlig unvorbereitet in die Klinik, und haben im Zuge der aktuellen Krise auch ihr soziales Umfeld zumindest vorübergehend verloren. Da muss sich einer um Ersatzkleidung, um Geld und auch um die Zimmerpflanzen zuhause kümmern.

Mehr Auseinandersetzung mit der Krankheit und den Wahnsinnsinhalten wäre gut. Ob jetzt in der Arbeitstherapie, in psychologischen Gesprächen oder in Gesprächen mit dem Pflegepersonal. Kurze Visiten sind viel zu wenig. Eine bessere Abgrenzung wirklicher Krankheit von der Grauzone „normalen Wahnsinns“ könnte in Zukunft die Stigmatisierung um einiges reduzieren. Die Verrücktheiten, die sich sonst jeder leisten darf, wollen wir auch dürfen, und nicht alles auf die Diagnosen draufgepackt haben.

Unsere Alltagsprobleme sind meistens nicht nur der Auslöser von der aktuellen Krise, sondern man kann dieses Problemfeld auch durchaus als Krankheitsursache betrachten, die man entschärfen und vielleicht sogar

beseitigen kann. Unterstützung im Wohnbereich, Hilfe bei Streitigkeiten mit Behörden und bei Problemen auf dem Arbeitssektor bzw. bei fehlender Beschäftigung können auch sofort angefasst werden, damit eine Entspannung schnell eintreten kann, was meistens den Gesundheitszustand gleich verbessern könnte. Hier sind fleißige Sozialarbeiter gefragt, und wenn nötig eine schnelle professionelle gesetzliche Betreuung. Wenn eine ambulante Wohnbetreuung angezeigt ist, kann man diese auch schon während des Klinikaufenthaltes einrichten.

So gestaltet sich auch der Übergang zur Entlassung reibungsloser. Wenn man den Papierkram und die Wohnsituation im Griff hat, kann man sich um Beschäftigung kümmern und den Aufbau von einem tragbaren sozialem Umfeld fördern. Genesungsbegleiter sind hier auch gut einsetzbar. Ein längerer tagesklinischer Status im Anschluss an den stationären Aufenthalt schafft die Zeit dafür, hier die Probleme zu lösen und verhindert damit den Drehtüreffekt, wenn der Patient in eine untragbare Lebenssituation hinein entlassen wird.

Mit tagesklinischem Status kann man auch gut auf der selben Station bleiben, und mit der Sicherheit der Privatsphäre zuhause seine Kontakte mit Mitpatienten aus der ganzen Klinik ausbauen, dass hier ein Stück Selbsthilfe in Gang kommt.

Ein respektvoller Umgang miteinander wäre ein Segen. Vielleicht wäre hier eine gründliche Fortbildung insbesondere des Pflegepersonals auf diesem Gebiet hilfreich.

Das Machtgefälle zwischen Medizinerinnen und Patienten ist in der Unterbringung so groß, dass der Patient hier unabhängige Unterstützung braucht. So wie es in der Justiz Pflichtverteidiger und Verfahrenspfleger gibt, müssten im psychiatrischen Bereich unabhängige Genesungsbegleiter mit EX-In-Ausbildung, die nicht auf der Gehaltsliste der Kliniken stehen, im Konfliktfall die Interessen der Patienten wirksam unterstützen können. Gerade wenn man keine Angehörigen hat, die einen unterstützen, ist man heute gegenüber der Institution Klinik total ausgeliefert.

Transparenz der Diagnosen und der Therapeutischen Maßnahmen sind in der Medizin eigentlich Standard, sind aber in der Praxis im psychiatrischen Bereich Mangelware. Die bessere Einbindung von Patienten und Angehörigen können hier mithilfe von Genesungsbegleitern umgesetzt werden. Die Unklarheit, in der man heute oft schwebt, würde sich so beseitigen lassen. Manchmal erfährt man nicht mal, wofür ein Medikament ist, dass man nehmen muss. Das geht doch besser.

Menschen lassen sich nicht abparken, der Mensch muss laufen, er muss was zu tun haben, immer. Ohne sinnvolle Arbeit kann man kaum klarkommen. Wie soll das gehen? Ein soziales Umfeld braucht auch jeder. Die Willensfreiheit, zu der der Mensch fähig ist, ist kaum nutzbar, wenn man sich mit niemand austauschen kann. Der Mensch funktioniert alleine nicht. Der psychisch Kranke kann nicht alleine, und ein gesunder Mensch genauso wenig. Die meisten Gesunden merken das nicht, wie sehr sie auf ihre Mitmenschen angewiesen sind, erst wenn das soziale Umfeld fehlt, dann merkt das jeder.

Die Strafe im Gefängnis besteht ja gerade im Verlust des Kontaktes zum sozialen Umfeldes, und eine Strafverschärfung in Form von Einzelhaft verhindert zudem, sich wenigsten mit seinen Mitgefangenen anzufreunden. Einzelhaft von mehr als 6 Monaten führt so auch meistens zu dauerhaften psychischen Schäden.

Mit der Sterblichkeit klarkommen, Sinnlosigkeit und Einsamkeit überwinden ist gemeinsame Aufgabe aller Menschen, damit hat jeder zu tun. Hier lohnt es sich, sich miteinander zu beschäftigen, und neue Wege zu leben zu finden. So hilft eine vernünftige Psychiatrie auch den Beschäftigten dort, deren sozialem Umfeld und der ganzen Gesellschaft. Dass wir auch mit einer psychischen Erkrankung vernünftig leben können, und keine Panik vor einer Einlieferung in die Psychiatrie haben müssen, weil man dort nicht leben kann, ist eine Hoffnung, die ich für die Zukunft habe.

Kostenstrukturen und Qualitätssicherung

Eigentlich sollten auch Kassenpatienten eine Kopie der Rechnung und der Krankenakte nach jedem Arztbesuch bekommen. So kann kein Arzt etwas nicht Erbrachtes abrechnen, und der Patient kann selber nachlesen, warum welche Maßnahme zu welchem Preis an ihm durchgeführt wurde. In den Medien hört man, dass immer öfter Befunde frisiert werden, um teure Maßnahmen zu rechtfertigen.

Darüber hinaus wäre deshalb noch ein Patientenfragebogen praktisch, in dem genau dieses nochmal abgefragt wird. Zusätzlich könnte der Patient eine Bewertung abgeben, wie gut ihm die Behandlung erschien, wie sinnvoll bzw. unsinnig sie ihm erschien und wie professionell sie seiner Beurteilung nach durchgeführt wurde. Der durch diese Rückmeldungen erhobene Datenschatz könnte auch die medizinische Forschung voranbringen,

indem Sinn und Unsinn von Behandlungsverfahren besser erkannt werden können.

Zusätzlich könnte der Patient in diesem Fragebogen noch angeben, wie freundlich er behandelt wurde, und inwiefern es ihm jetzt besser geht oder eben nicht. Insbesondere im psychiatrischen Bereich wäre noch nachzufragen, in welchem Ausmaß er nicht respektiert wurde. Es soll ja tatsächlich Psychiater geben, die ihre Patienten respektieren, gut, wenn man dieses auch durch solch einen Rückmeldefragebogen registriert. So kann jeder Patient sofort standardmäßig seine Meinung kundtun, und kann darauf vertrauen, dass die Krankenkassen bei regelmäßig schlechten Leistungen Konsequenzen ziehen.

Es gibt ja schon Bewertungsportale, aber ich glaube, dass die Krankenkassen hier viel mehr und viel kompetenter einschätzen können, welcher Arzt und welche Klinik wirklich gute Arbeit macht und wer nicht. Wenn die Krankenkasse hier eine Datenbank zur Verfügung stellen könnte, wie empfehlenswert welcher Anbieter bei welcher Erkrankung ist, wäre das eine Fundgrube für jeden Patienten, der auf der Suche nach Hilfe ist.

In den psychiatrischen Kliniken, die lokal dafür zuständig sind, unfreiwillige Einweisungen aufzunehmen, laufen natürlich die eher weniger krankheitseinsichtigen Patienten auf, die dann wohl entsprechend eher negative Rückmeldungen abgeben werden. Aber dass kann man ja in der Auswertung der Fragebögen berücksichtigen.

Wenn bei einem Patienten eine Zwangseinweisung ansteht, sollte er wenigstens auswählen können, wo er eingewiesen wird, vorausgesetzt, jemand anderes als die lokal zuständige Klinik will ihn aufnehmen.

So könnte man Anreize schaffen, gute Arbeit zu leisten und um das Vertrauen des Patienten in die Behandlung zu werben, auch wenn die Patienten unfreiwillig eingewiesen werden. Auch für Gespräche mit dem Patienten und für eine Freistunde für Patienten auf geschlossenen Stationen könnte man extra zahlen, falls das angeboten und auch wahrgenommen wird.

In der Gesellschaft:

Die Arbeit am sozialen Umfeld hat auch eine gesellschaftliche Dimension. Arbeit zu finden, dort nicht gemobbt zu werden, oder jenseits kommerzieller Strukturen gesellschaftliche Teilhabe finden zu können ist auch eine

gesellschaftliche Aufgabe. Ein Miteinander und die Entschärfung von Einsamkeit brauchen Aktivität, brauchen Anlässe um etwas zusammen machen zu können. Die Ghettobildung ist suboptimal, besser man ist als psychisch Kranker auch da mit dabei, wo normale Menschen unterwegs sind. Auch kann man manche Angebote für psychisch Kranke auch für normale Menschen öffnen, z.B. Kontaktstellen, Tagesstätten und Behindertenwerkstätten. Langzeitarbeitslose, Rentner und schulmüde Jugendliche sollten da willkommen sein.

Der Übergang von Erwerbslosigkeit, Zuverdienst, Minijob und Teilzeitbeschäftigung sollte reibungslos und unbürokratisch sein. Ein Bedingungsloses Grundeinkommen und die komplette Gleichbehandlung aller Einkommensarten würde vieles einfacher machen. Die Abgaben auf Kapitaleinkünfte sind zur Zeit zu niedrig, und die Abgaben auf Arbeitnehmerinkommen sind zu hoch. Die Abgaben auf Zuverdienste sind uneinheitlich und unübersichtlich, und stellen eine bürokratische Hürde dar, die nicht nur lästig ist, sondern für bürokratisch Ungebildete auch unüberwindbar sein kann.

Die Anerkennung im Sein, dafür dass man Mensch ist und lebt, kommt in unserer Leistungsgesellschaft zu kurz. Der Druck zu Effizienz, zum Wirtschaftswachstum und zum Konsum macht immer weniger Sinn. Der materielle Lebensstandard ist insgesamt längst eher übermäßig und verursacht ökologische Schäden. Der unkontrollierte internationale Wettbewerb kann Überflusswirtschaftskrisen und Kriege verursachen, die vor Europa nicht halt machen müssen. Der psychische Lebensstandard dagegen leidet immer mehr unter dem Leistungsdruck. Gleichzeitig macht die Armut am unteren Rand der Gesellschaft, bei jenen Menschen, die leistungsmäßig nicht mehr mithalten können, immer weniger Sinn. Harz4 ist eingeführt worden, um die Menschen zu fordern, ohne dass hier berücksichtigt wird, dass gerade in Deutschland sowieso schon zu viel und mit zu viel Stress gearbeitet wird, und nicht zu wenig. Alle Handelspartner beschwerten sich schon lange über unseren Außenhandelsüberschuss.

Besser ist es, den Wert eines Menschen nicht nur über die Leistung und den Gelderwerb zu definieren. Das Sein selbst, Bewusstsein, Miteinander und auch die ökologische Wirksamkeit der Lebensumstände bieten sich an, das Leben eines Menschen zu würdigen.

Ich beobachte mit Spannung, wie die zur Zeit geforderte Inklusion von Behinderten real umgesetzt wird. Insbesondere inwieweit Mobbing von psychisch Kranken in Wettbewerbssituationen vermieden werden kann.

Die Stigmata weiter abbauen ist zu begrüßen. Psychisch Kranke haben kein grundsätzliches Problem mit der Welt und ihrem Leben. Wir sind zum Leben und zu einem Miteinander zu gebrauchen, auch wenn wir in Krisenzeiten manche Probleme machen. Diese Probleme sind meistens lösbar, und wenn es uns wieder besser geht, geht's auch wieder. Die stigmatisierenden Diagnosen könnten auch weiter entschärft werden. Die medizinische Ausdrucksweise ist an vielen Stellen eine Zumutung, weil sie den Menschen so extrem von außen als zu behandelndes Objekt betrachtet. Das will sich keiner gerne gefallen lassen, man lebt und will am Leben teilhaben, und kein wandelndes Problem sein.

Arbeit soll nicht dazu führen, dass man ernsthaft psychisch krank wird. Besser sich krankschreiben lassen, wenn es mit der Psyche schon hakt. Auch sich halb krankschreiben lassen und das Arbeitspensum reduzieren, scheint mir äußerst sinnvoll zu sein. Die Arbeit ganz aufgeben, bringt wieder neue Probleme mit sich, die mit der Arbeitslosigkeit und die mit Harz4, das ist auch nicht gesund. Oft muss man sich ganz kaputt arbeiten, um sich dann berenten zu lassen, weil man nur so seine Liquidität erhalten kann. Das ist auf jeden Fall gar nicht gesund.

In der Therapie:

Die Hoffnung auf neue und wesentlich bessere Medikamente ist nicht unbegründet. Die derzeitigen Medikamente bewirken nur eine Synapsenunterdrückung, ähnlich wie die körpereigenen Neurotransmittersubstanzen, die das Gehirn im Betrieb schnell umschalten sollen. Besser wäre, wenn ein Medikament gleich den Abbau überschüssiger Synapsen fördern würde. Solch ein Medikament könnte man nach getaner Arbeit, wenn die überschüssigen Synapsen abgebaut sind, gleich wieder absetzen, und man wäre wieder fit. Noch besser wäre, am besten gleich die richtigen Synapsen weg zu machen: ein kurzer und nachhaltiger Einsatz, schnell wieder absetzbar und ohne weiteren Nebenwirkungen.

Ein solches Medikament wäre auch in der nächsten Krise gleich wieder einsetzbar. Bei den derzeitigen synapsenunterdrückenden Neuroleptika kommt es eher zu einer Gewöhnung. Im schlechtesten Fall reagiert das Gehirn auf die Medikation, und produziert noch mehr überschüssige Synapsen, was eine ständige Dosiserhöhung erfordert, nur um den Status Quo zu halten. So kommt bei manchen unglücklichen Patienten eine Spirale von Dosiserhöhungen in Gang, die kein Ende mehr findet. Entscheidende Nebenwirkungen wie Arbeits- und Beschäftigungsunfähigkeit nehmen immer mehr zu, und führt den Patienten unweigerlich ins Totalaus.

Insbesondere untragbare Lebensbedingungen, die nicht behoben werden, fördern vermutlich solche ungünstigen Verläufe.

Die meisten niedergelassenen Psychologen kümmern sich anscheinend lieber um leichtere psychische Störungen, und die Wartezeiten sind so lang, das Hilfe hier oft zu spät kommt. Auch Psychiater, die Zeit für ihre Patienten haben, wären mal was Neues. Offensichtlich fehlen hier Psychiater, die Ausbildung zum Facharzt der Psychiatrie scheint wohl unattraktiv zu sein. Wenn man da mal gegensteuern würde, wäre wohl einiges gewonnen. Der Numerus Clausus, der die Zahl der Studenten reduzieren soll, ist hier offensichtlich kontraproduktiv. Angesichts der Kosten von psychischen Erkrankungen habe ich die Hoffnung, dass auf diesem Gebiet in Zukunft etwas passiert.

Ich kann mir auch bessere Psychotherapie vorstellen. Warum nicht gleich in die Vollen gehen, und sich mit der Sterblichkeit auseinandersetzen, die Sinnlosigkeit des Lebens konstruktiv managen und die Einsamkeit des Menschenlebens überwinden? Damit hat jeder etwas zu tun, und da hat auch jeder etwas davon, auch die Therapeuten selber.

Statt Drehtüreffekte lieber eine gründlichere Therapie, das wird auch eher die Kosten senken. Eine bessere Therapie führt auf Dauer zu weniger Bettzeiten, dann sind weniger Betten notwendig, und das führt zu weniger Kosten und damit zu mehr Geld für bessere Therapien.

Ineffektive, unzureichende Therapiepläne, die die Alltagsprobleme der Patienten nach der stationären Behandlung unzureichend berücksichtigen, haben wir genug. Eine vernünftige Steuerung der Behandlung wäre durchaus möglich, eine Aufklärung über den Angebotsdschungel gleich in der Klinik wäre eigentlich selbstverständlich. Dass eine Patientin, die Probleme mit dem Alleinsein hat, erst nach 10 Jahren mit mehreren Klinikaufenthalten erfährt, dass es auch betreute Wohngemeinschaften gibt, ist dennoch Realität.

Es gibt neue Konzepte mit koordinierter Versorgung. Integrierte Teams betreuen den Patienten auch zuhause mit aufsuchender Krisenintervention. Jeden Tag 30 Minuten Krisengespräche, der Patient dabei in der Gastgeberrolle, können Klinikaufenthalte erfahrungsgemäß durchaus vermeiden. Die Nutzung der häuslichen Rückzugs- und Ruhemöglichkeiten ist offenbar mehr wert, als die intensivere Beobachtung in der Klinik nützen kann: die reizüberfluteten Stationen richten einfach zu viel Schaden an.

Bedenken, dass man dann auch zuhause seine Ruhe nicht mehr hat, gibt es da aber auch, vor allem bei Patienten, die gerne Alkohol trinken, und Angst haben, dass sie dann auch in der eigenen Wohnung keinen Alkohol mehr trinken dürfen. Als nächsten Schritt sehe ich die koordinierte Versorgung dennoch als Fortschritt, zumindest solange, wie die Zustände in den Kliniken sich noch nicht gebessert haben. Aber genau das wäre das Wichtigste, weil die Klinik auch ein zentraler Ort der Begegnung sein kann, und die dort geknüpften Kontakte sehr hilfreich sein können, vorausgesetzt, dass man da endlich leben kann und nicht mehr nur untergebracht wird.

Mehr Forschung an den richtigen Stellen erhoffe ich mir für die Zukunft, nicht nur biologische Forschung an Medikamenten mit Blick auf einen guten und unkomplizierten Verdienst. Die Erforschung und Entwicklung von Klinikkonzepten, die hilfreicher sind als das, was heute so üblich ist, sollte mit Steuergeldern gefördert werden, da man diese Konzepte nicht patentieren und finanziell verwerten kann, wie das bei neuen Medikamenten möglich ist.

Die Finanzierung geht sonst auch schnell am Bedarf vorbei: die hilfreiche integrierte Versorgung ist schwierig zu finanzieren, aber viel kosteneffektiver als überteuerte Medikamente, die nur mäßig funktionieren, mit denen aber einfach und zuverlässig Geld verdient werden kann.

Die Ausbildung von Psychiatern, Therapeuten und Pflegern sollte mehr ethische Werte im Auge haben, dass man dort z.B. auch lernt, seine Patienten wenigstens zu respektieren, wenn man sie schon einsperren muss.

In der Selbsthilfe:

Sich selbst zu helfen birgt auch jede Menge Potential, seine Situation im Leben zu verbessern. Es gibt viele Möglichkeiten, als psychisch Kranker einer Tätigkeit nachzugehen. Neben dem Ersten Arbeitsmarkt gibt es noch Minijobs, Behindertenwerkstätten, Tagesstätten und Kontaktstellen, wo man tätig werden kann. Auch gibt es im ehrenamtlichen Bereich viele Möglichkeiten auch für uns. Das kann sogar selbstorganisierte Inklusion sein, wenn man z.B. in einem Ehrenamt mit nicht erkrankten Kollegen und Kunden zu tun hat.

Eigeninitiative hilft viel, wenn es darum geht, die sich bietenden Gelegenheiten zu nutzen. Aber auch Modelle wie die Peerberatung, die wir in Dortmund mitentwickelt haben, können die Selbsthilfe in Gang bringen,

und psychisch Kranke auf die vielen Möglichkeiten hinweisen, die existieren. Der Einsatz Psychiatrie-Erfahrener mit oder auch ohne Ex-In-Ausbildung können in vielen Bereichen sehr sinnvoll sein. Hier wird Selbsthilfe organisiert und auch in kommerzielle Strukturen integriert. Hier muss man psychisch Kranke einsetzen, und so können wir hier in der Konkurrenz um bezahlte Arbeitsplätze bestehen und endlich auch mal unser Geld verdienen.

Mehrere Kliniken in NRW haben inzwischen Psychiatrie-Erfahrene mit Ex-In-Ausbildung als Genesungsbegleiter eingestellt. Zur Zeit werden diese dazu eingesetzt, mit den Patienten spazieren zu gehen oder einzukaufen, aber auch z.B. um eine Malgruppe zu leiten. Dort finden dann viele sehr sinnvolle und weiterführende Gespräche mit den Patienten statt. Bleibt noch zu hoffen, dass die Genesungsbegleiter mehr in die Behandlungsteams integriert werden, und auch hier mit ihrer Expertise aus Erfahrung die Behandlung unterstützen. Das kann dabei helfen, dass in der Psychiatrie die Realität der Patienten mehr wahrgenommen und mehr ernst genommen wird. Die theoretischen Modelle von Medizin und Psychologie sind nicht uninteressant, aber bilden die Realität der Patienten nur unzureichend ab.

Die Erfahrung, eine schwerwiegende psychische Krise überwunden zu haben, hat große Bedeutung für die Praxis der Psychiatrie. Auch wenn es um die Entwicklung besserer Behandlungskonzepte und um bessere bauliche Gestaltung der Kliniken geht, können Ex-Inler sehr hilfreich sein. Man kann den Menschen nicht nur mit Tabletten und Essen versorgen und ansonsten sich selbst überlassen, denn man hat auch darüber hinausgehende Bedürfnisse als Mensch wie z.B. Gespräche, Lesen, Spazierengehen und weitere Arten der Beschäftigung. Zum Tragen kommt dies vor allen Dingen angesichts der Länge des Aufenthaltes in der Psychiatrie. Psychische Krankheit kann man nicht isolieren und separat behandeln, dem ganzen Menschen muss es gut gehen. Man könnte meinen, eine Klinik ist keine Wellness-Oase, aber zum Teil sollte man sich da was abgucken und sich um einen angenehmen Aufenthalt bemühen.

Die Selbsthilfe des Einzelnen geht aber auch ganz unmittelbar, da kann man auch sofort mit anfangen, und muss auf keine Angebote warten. Wenn man im künstlerischen Bereich Interessen hat, eröffnen sich hier ganze Welten, seine eigene Zeit sinnvoll und lustvoll auszufüllen. Hier braucht es einen Anfang, Selbstdisziplin und Durchhaltevermögen, aber dann geht's. Wenn man dann auch noch mit wenig Geld auskommt, ist das eine reale Perspektive. Um mit Malerei, Schreiben oder Musik viel

Geld zu verdienen ist sowieso schwierig, aber das muss auch nicht sein. Das Machen selber, und in seiner Arbeit anerkannt zu werden, reicht eigentlich als Motivation, hier produktiv zu werden. Wenn es dann noch Geld einbringt, umso besser.

Gartenarbeit erscheint mir auch als Zukunftsperspektive, hier kann man Geld sparen, insbesondere mit Tabakanbau für den Eigenbedarf. Auch sich mehr mit der Natur beschäftigen und Kräuter, Beeren und Pilze sammeln macht Freude und spart etwas Geld. Es gibt Aktionen wie die essbare Stadt, in der möglichst alle geeigneten öffentlichen Grünflächen nicht mit nutzlosen Pflanzen und Gehölzen von Stadtgärtnern für teures Geld bepflanzt und gepflegt werden, sondern wo jedermann Essbares anpflanzen kann, und davon unabhängig jedermann ernten darf, wo er gerade Hunger drauf hat.

Man könnte jede Beschäftigung, mit der man nicht sein Geld verdient auch als Hobby bezeichnen, aber ich mag den Begriff nicht besonders. Wenn man Hauptamtlich gar nicht mit Arbeit sein Geld verdient, macht der Begriff Hobby wenig Sinn. Beschäftigungen, die auch als Hobby ausgeübt werden, können für unsereins eben die wesentliche und sinnhafte Hauptbeschäftigung sein. Ich würde lieber von Arbeit außerhalb kommerzieller Strukturen reden, und nicht von Hobby.

Es macht auch viel Sinn, sich gegenseitig zu unterstützen, bei Umzügen, Umbauten, Renovierungen oder mit dem Papierkram. Selbsthilfegruppen und Gesprächsrunden sind ebenso sinnvoll, aber auch Tätigkeiten wie Skat, Doppelkopf oder Poker sind um einiges erfüllender als Fernsehen gucken. Hier kann man auch selber was organisieren, hier muss man nicht auf Angebote warten.

Wenn man Behindertenwerkstätten für Langzeitarbeitslose, schulumüde Jugendliche und Rentner öffnen würde, wäre das auch Inklusion, die weiterführt. Auch Arbeitsstrukturen, in denen nicht nur Behinderte beschäftigt sind, sondern auch ehrenamtliche Mitarbeiter, die nebenbei auch an ihren eigenen Projekten arbeiten können, sind Unterstützung wert und erscheinen mir als gute Zukunftsperspektive.

Arbeit und Selbsthilfe in diesem Sinne wirken sich dann auch sehr positiv auf ein unentbehrliches soziales Umfeld aus. Arbeit ist Bewegung, und bewegt auch sozial und schafft Kontakte und Gemeinsamkeit. Und man übt sich in Selbstverantwortung und in Selbstbefähigung. Wenn man sich so nicht nur sporadisch, sondern auch etwas mehr beschäftigt, dazulernt

und sich z.B. als Künstler bekannt macht, ergeben sich mit der Zeit auch Möglichkeiten, etwas mehr Geld zu verdienen.

Die vielen Missstände in den Kliniken, in der Gesellschaft und in der Therapie kann aber die Selbsthilfe nicht ausgleichen.
(Tobias Jeckenburger)