

Selbsthilfe und Psychiatrie – Kein Widerspruch ? !

Einleitung

Was sind die Anliegen von psycho-sozialen und psychiatrischen Selbsthilfegruppen und was ihre spezifischen Unterstützungswünsche? Wo und wie findet Lernen in psycho-sozialen und psychiatrischen Selbsthilfegruppen statt und wie kann der Zugang zu diesen Gruppen gefördert werden? Welchen Stellenwert hat die Initiierung und Unterstützung psychiatrischer Selbsthilfegruppen in der Selbsthilfekontaktstellenarbeit ? Mit diesen und weiteren Fragen zum Thema Selbsthilfe und Psychiatrie haben sich Arbeitsgruppen bei den DAG SHG Jahrestagungen in Gießen und in Schwerin beschäftigt (vgl. hierzu die Selbsthilfegruppenjahrbücher 2003 und 2004). Dabei blieb zunächst die Frage vieler Selbsthilfe-Beraterinnen und Selbsthilfe-Berater nach einem Überblick über psychiatrische Erkrankungen sowie Informationen über fachlich angemessene Umgangsformen mit psychiatrischen Selbsthilfegruppen offen.

Bei der 25. Jahrestagung der DAG SHG in Trier im vergangenen Jahr wurde diese Fragestellung aufgegriffen. Bei der Vorbereitung dieser Arbeitsgruppe war allen Mitwirkenden klar, dass es vermessen wäre, ein »Kleines A B C« des Umgangs mit psychiatrischen Selbsthilfegruppen aufzustellen. Zeigt doch gerade das Beispiel vieler psychiatrischer Selbsthilfe- und Angehörigen-Gruppen, welche starke Vorbehalte und Vorurteile gegenüber ihrer Arbeit bestanden und oftmals auch noch bestehen.

Nach unserer Einschätzung ist im Feld psychiatrischer Selbsthilfe in den vergangenen Jahren viel in Bewegung gekommen. Beispielsweise hat die nunmehr fast zehn Jahre alte Psychiatrie-Reform in Rheinland-Pfalz erheblich zur Aktivierung und Anerkennung der Arbeit von Selbsthilfe- und Angehörigen-Gruppen sowohl auf der Landesebene als auch in den Kommunen beigetragen. Mitglieder aus Gruppen, Initiativen und Vereinen sind in Arbeitskreisen und Gremien vertreten, sprechen bei Veranstaltungen und Fachtagungen und setzen vielerorts eigene Projekte um.

Besonderheiten der Psychiatrie in der Medizin

Die Psychiatrie stellt in der Medizin eine Fachrichtung dar, die eine besondere Rolle einnimmt. Mehr noch als in somatischen Disziplinen steht das Gespräch im Mittelpunkt von Diagnostik und Therapie. Ergänzt wird das Gespräch hierbei durch Verhaltensbeobachtungen und den Versuch, Symptome zu erkennen, die Rückschlüsse auf die Erlebensebene der Patientinnen und Patienten zulassen.

Auch in der geschichtlichen Entwicklung zeigen sich Besonderheiten. So wurden psychisch kranke Menschen lange Zeit in Großkliniken »abgescho-

ben«, die sich häufig in geografischen Randlagen befanden. Dadurch kam es zu einem Herausreißen der Kranken aus ihrer gewohnten sozialen Umgebung einerseits, sowie einem Entrücken der Psychiatrie aus dem gesellschaftlichen Focus und Interesse andererseits. Nicht verwunderlich sind daraus resultierendes gegenseitiges Misstrauen, Unverständnis und Ängste durch Unwissenheit.

Doch auch von Seiten vieler sogenannter Professioneller bestanden lange Zeit Vorbehalte, die Kranken selbst und ihre nähere Umgebung als Möglichkeit zu einer eigenen Entwicklung und Genesung zu begreifen. So verwundert es wenig, dass sich oftmals in der psychiatrischen Arbeit tätige Menschen damit schwer taten, in der Selbsthilfe von psychisch Kranken eine Chance oder gar einen eigenständigen Versorgungsbereich zu sehen. Eine Ausnahme bildete hier sicherlich die Suchtkrankenhilfe, in der seit langer Zeit Selbsthilfe eine Selbstverständlichkeit darstellt. Das Beispiel Rheinland-Pfalz zeigt, dass auch in anderen Bereichen psychiatrischer Störungen und Krankheiten viel in Bewegung gekommen ist. Die Entwicklung geht dahin, dass sich die Selbsthilfe bei unterschiedlichen psychiatrischen Krankheitsbildern zunehmend etabliert.

Überblick über psychiatrische Krankheitsbilder

Beim Thema Chancen und Grenzen der psychiatrischen Selbsthilfe dürfte häufig nicht bewusst sein, über welche Bandbreite psychiatrischer Erkrankungen wir sprechen. Es folgt hier daher eine Übersicht über psychiatrische Krankheitsbilder, orientiert an der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD 10, Kapitel V (F)) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (vgl. Abbildung nächste Seite).

Bei Betrachtung der Vielfältigkeit psychischer Erkrankungen kann nach unserer Erfahrung im Vorfeld keine sichere Aussage darüber gemacht werden, ob bei einer bestimmten Erkrankung Selbsthilfe eine mehr oder weniger geeignete Form der Hilfe darstellt. Vielmehr hängt dies entscheidend von individuellen Faktoren und der Ausprägung der Erkrankung im Einzelfall ab. Auch gibt es divergierende Anliegen und Interessen der Betroffenen- und Angehörigen-Selbsthilfegruppen.

Fazit

Der vorliegende Beitrag kann nur einen kleinen Ausschnitt unserer Diskussionen und Erfahrungen wiedergeben. Abschließend stellen wir die fünf wichtigsten Thesen kurz vor:

Selbsthilfeunterstützung kann und darf kein »Lückenbüßer« sein. Unstrittig ist, dass Selbsthilfekontaktstellen nicht Defizite und Lücken der psychiatrischen Versorgung auffangen können und dürfen. Psychiatrische Notfälle und Krisen bedürfen einer fachlichen Versorgung. Selbsthilfeberaterinnen und Selbsthilfeberater berichten jedoch immer wieder von Anrufenden in Krisensituationen. Nach unserer Auffassung gilt es hier, im Vorfeld Kontakte zur gemeinde-

Abbildung: Psychiatrische Störungen und Erkrankungen		
Erkrankung	Beispiele	ICD-10
Organische psychische Störungen	Demenzen, sonstige psychische Störungen aufgrund einer Funktionsstörung des Gehirns oder körperlicher Krankheiten	F 0
Psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Störungen durch stoffgebundene Abhängigkeiten	F 1
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Schizophrenie, anhaltende wahnhaftige Störungen, akute vorübergehende psychotische Störungen	F 2
Affektive Störungen	Veränderung der Stimmung im Sinne von Depression, Manie oder bipolaren affektiven Störungen	F 3
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	Phobien, Angststörungen, Zwangsstörungen, Anpassungsstörungen wie z. B. posttraumatische Belastungsstörungen, somatoforme Störungen	F 4
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Ess-Störungen, nichtorganische Schlafstörungen, nichtorganische sexuelle Funktionsstörungen	F 5
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Persönlichkeitsstörungen, abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, Störungen der Sexualpräferenz	F 6
Intelligenzminderung	Leichte bis schwerste Intelligenzminderungen	F 7
Entwicklungsstörungen	des Sprechens, der Sprache, der motorischen Funktionen	F 8
Verhaltens und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit / Jugend	Hyperkinetische Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, Tic-Störungen	F 9
Quelle: WHO, Weltgesundheitsorganisation: ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen. 2. korrigierte Aufl., Bern 1993.		

und wohnortnahen psychiatrischen Versorgung aufzunehmen und sich über vorhandene Hilfsangebote zu informieren. Hier liegt die Aufgabe der Selbsthilfekontaktstellen in der Informationsvermittlung. Und sie sollte die Anliegen psychisch kranker Menschen und der Psychiatrie-Selbsthilfegruppen durch Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit unterstützen.

Eignung für Selbsthilfegruppen kann nicht aus der Art der psychischen Erkrankung geschlossen werden. Wie bereits eingangs festgestellt wäre es vermessen, die Selbsthilfefähigkeit von Menschen – möglicherweise nach Krankheitsbildern – einzuschätzen. Die Erfahrungen in Neuwied zeigen, dass es sicherlich psychiatrische Krankheiten gibt, zu denen sich Betroffene eher

bekennen, beispielsweise Depressionen. Doch auch zu solchen psychiatrischen Erkrankungen, bei denen viele Fachleute bezweifeln, ob Selbsthilfe ein geeigneter Weg ist – beispielsweise Borderline-Erkrankte – haben sich mittlerweile erste Gruppen gegründet.

Enger Erfahrungsaustausch zwischen Selbsthilfeunterstützung und psychiatrischen Gruppen ist erforderlich. Ein regelmäßiger Kontakt- und Erfahrungsaustausch mit den Gruppen ist eine Standardaufgabe der Selbsthilfekontaktstellenmitarbeiter/innen, er ist insbesondere bei psycho-sozialen und psychiatrischen Selbsthilfegruppen wichtig. Beispielsweise bei der Frage, ob die Gruppen sich dazu in der Lage sehen, neue Mitglieder aufzunehmen.

Neben den betroffenen erkrankten Menschen bedürfen die Angehörigen psychisch Kranker besonderer Unterstützung. Die Erfahrungen im Landkreis Neuwied, aber auch im gesamten Rheinland-Pfalz zeigen, dass es vielen psychisch erkrankten Menschen gelungen ist, sich in Selbsthilfe zu organisieren. Wesentlich schwieriger gestaltet sich, insbesondere auf der kommunalen Ebene, die Organisation und Gruppenarbeit von Angehörigen.

Psychiatrie ist auch ein emotionales Thema. Wer die Zusammenarbeit mit psychisch kranken Menschen und deren Angehörigen intensivieren und in der Unterstützung und Förderung psychiatrischer Selbsthilfe(gruppenarbeit) aktiv werden will, sollte sich darüber im klaren sein, dass es sich hierbei um ein Tätigkeitsfeld handelt, in dem bisweilen sehr emotional miteinander umgegangen wird.

Schlussbemerkung: Selbsthilfe und Psychiatrie – Kein Widerspruch !

Um Missverständnisse zu vermeiden: Wir sind der Auffassung, dass die Arbeit und Aktivitäten von psychiatrischen Selbsthilfe- und Angehörigengruppen wichtig sind und, gerade angesichts nach wie vor vorherrschender Vorurteile gegenüber psychisch kranken Menschen und ihren Angehörigen, der Förderung, Unterstützung und öffentlichen Anerkennung bedürfen.

Literatur:

Die Liste mit Literaturangaben kann bei den Autoren angefordert werden (Kontakt: ulrichkettler@gmx.de).

Robert Major, Facharzt für Psychiatrie, ist seit 2000 Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt der Kreisverwaltung Neuwied.

Dr. Ulrich Kettler, Soziologe, ist seit 1997 Psychiatriekoordinator im Landkreis Neuwied und von 2001 bis 2005 Vorstandsmitglied der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.