

STRAFVOLLZUG

SUCHT

ARBEIT

Therapie hinter Gittern



Bis zu 70 Prozent der Strafgefangenen zeigen psychische Auffälligkeiten, heißt es. Gefragt sind deshalb Psychologen: Sie werden hinter Gittern nicht nur für die Psychotherapie, sondern auch für die Einschätzung und die Prognose der Straftäter gebraucht. Mit einem neuen Ausbildungsangebot in Hildesheim will Niedersachsen einen Mangel an Psychologen im Maßregel- und Justizvollzug jetzt vorbeugen. **Seite 22**

Babys auf Entzug



Drogengebrauch und Schwangerschaft ist statistisch gesehen in etwa so häufig wie Diabetes und Schwangerschaft. In den USA nimmt das Problem gerade dramatisch zu. 60 bis 80 Prozent der Neugeborenen, deren Mütter Heroin oder Methadon bzw. Ersatzstoffe konsumieren, entwickeln nach der Geburt ein Entzugssyndrom. In Graz wird ihnen erfolgreich mit einer Laserakupunktur geholfen. **Seite 17**

Mensch 4.0



Einen Parforceritt durch die bereits begonnene digitale Zukunft erleben die Teilnehmer einer Veranstaltung zur Zukunft der Arbeit in Hamburg. Die Digitalisierung berge viele Erleichterungen und Verbesserungen. Roboter dürften beispielsweise in Zukunft auch in Klinik und Pflege immer wichtiger werden. Die Folgen der gesamten Entwicklung für Geringqualifizierte sind indes nicht eindeutig. **Seite 7**

Die Not in den Entwicklungsländern

In vielen armen Staaten steht seelische Gesundheit ganz hinten an, doch das Thema gewinnt global an Bedeutung

Wer in armen Staaten an Depressionen oder Psychosen leidet, wird häufig gar nicht oder falsch behandelt. Die Entwicklungshilfe hat daran bislang kaum etwas geändert. Das Thema seelische Gesundheit hat jedoch seit 2001 auf globaler Ebene stark an Bedeutung gewonnen. Und es gibt kreative neue Ansätze.

FRANKFURT a. M. (epd). Weil Südafrikas Regierung sparen wollte, wurden mehr als Tausend psychisch kranke Frauen und Männer aus Fachkliniken in ungeeignete Wohlfahrtsheime verlegt. Rund 100 Patienten starben, weil sie nicht richtig behandelt wurden, teils bekamen sie nicht einmal genug zu essen und zu trinken. Als der Skandal ans Licht kam, war die Empörung groß. Qedani Mahlangu, die Gesundheitsministerin der Provinz Gauteng, musste im Februar zurücktreten. Der Fall ist ein besonders krasses Beispiel für die Defizite im Umgang mit psychisch Kranken in Entwicklungsländern.

In den meisten Ländern Afrikas, Asiens und Lateinamerikas können sich Menschen mit Depressionen, Schizophrenie oder Angststörungen nur wenig Hilfe erhoffen. Als Ausnahmen loben Experten

Brasilien, Indien, China und Äthiopien, die in den vergangenen Jahren damit begonnen haben, psychisch Kranke gemeindenah zu versorgen, wie es die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt. Doch im Schnitt geben Regierungen armer Länder laut Schätzungen der Weltbank nur knapp ein Prozent ihres Gesundheitsbudgets für die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen aus. Das Geld fließt vor allem in den Bau und den Unterhalt von Psychiatrien. In Europa und Nordamerika beträgt der Anteil sechs bis zwölf Prozent, hier werden psychisch Kranke zudem häufig ambulant behandelt oder in Tagesstätten und Wohngemeinschaften betreut.

Seit 2001 hat das Thema seelische Gesundheit auf globaler Ebene stark an Bedeutung gewonnen. Damals widmete ihm die WHO erstmals ihren jährlichen Bericht. 2013 verabschiedete die Weltgesundheitsversammlung einen Aktionsplan, der den Mitgliedsländern bis 2020 Ziele vorgibt, um die Situation von Menschen mit psychischen Störungen zu verbessern.

Die Weltbank rief bei ihrer Frühjahrstagung im April 2016 dazu auf, seelische Gesundheit zur „globalen Priorität“ zu machen. Und das UN-Nachhaltigkeitsziel Nummer drei (Gesundheit für alle)

schließt ausdrücklich das psychische Wohlergehen ein und rückt es damit auf die Tagesordnung der Entwicklungszusammenarbeit.

„Niemanden zurücklassen“ lautet das Motto. Beate Jakob vom Deutschen Institut für Ärztliche Mission in Tübingen ist deshalb froh über den neuen Schwung: „Von allen Seiten kommt die seelische Gesundheit jetzt auf die Agenda.“ Wie sich das auf die Projektförderung auswirke, lasse sich aber noch nicht sagen.

Julian Eaton ist skeptisch. Bislang werde vor allem geredet, sagt der Assistenzprofessor an der Londoner School of Hygiene und Tropical Medicine. Wirklich getan habe sich aber noch zu wenig. Mit einer Ausnahme: In der humanitären Hilfe nach Naturkatastrophen und in Konflikten sei die psychologische Betreuung von Traumatisierten inzwischen fester Bestandteil aller Projekte.

Solche Programme in Jordanien, im Nordirak und in den syrischen Oppositionsgebieten fördert auch das deutsche Entwicklungsministerium. Eaton, der bei der Christoffel Blindenmission für Fragen seelischer Gesundheit zuständig ist, wünscht sich das nicht nur für die humanitäre Hilfe, sondern generell für die Entwicklungszusammenarbeit. „Doch bis dahin ist es noch ein weiter Weg“, sagt er.



Im Ferienparadies Bali mangelt es an adäquater Hilfe für schwer psychisch kranke Menschen. Viele Patienten werden von ihren Familien versorgt. Vor allem wenn sie aggressiv oder laut sind, werden sie von ihren Angehörigen vielfach eingesperrt oder angekettet. Eine Fotodokumentation wirbt für ein Projekt, das diese Menschen vor Ort betreut – und schließlich befreit. Foto: Rudi Waisnawa

Das liegt unter anderem am Geld. Denn die Versäumnisse der Regierungen werden durch Entwicklungshilfe nicht ausgeglichen. Bislang stellen die Geberländer im Durchschnitt knapp 144 Millionen US-Dollar (123 Millionen Euro) pro Jahr für seelische Gesundheit zur Verfügung, verteilt auf 148 Empfängerländer. Das ist weniger als ein Prozent des Betrages, der insgesamt für Gesundheit aufgewendet wird. Psychisch Kranke haben wenig Einfluss. Und Regierungen fällt es schwer, für sie Geld zu mobilisieren. Denn dann müssten sie oft an anderer Stelle sparen. Während für den Kampf gegen Infektionskrankheiten wie Aids und Malaria globale Programme aufgelegt werden, bleiben seelische Krankheiten im Schatten.

Doch nicht überall: In Ghana etwa gründeten sich bereits mehr als 20 Selbsthilfegruppen von psychisch Kranken, die sich den Zugang zum Gesundheitssystem selbst erkämpft haben.

Beim Weltkongress im Oktober in Berlin stellte Prof. Andreas Heinz, Präsident Elect der DGPPN und Direktor der Universitätspsychiatrie der Charité, zwei „besonders gelungene Projektbeispiele“ vor: eine Art therapeutisches Dorf in Mali, bei dem theatertherapeutisch gearbeitet wird, und die Ausbildung psychosozialer Berater in Kabul, die den immensen Hilfebefehl der vielfach traumatisierten afghanischen Bevölkerung besser abdecken helfen sollen.

Mehr auf der Seite 3 Gesine Kauffmann (epd)/rd

Cannabis-Enquete gefordert

BERLIN (rd). Strafrechtler und die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) haben von den Bundestagsfraktionen die Einsetzung einer Enquete-Kommission Cannabis gefordert. Im Bundestag müsse überprüft werden, ob die Betäubungsmittelgesetze aus den 70er Jahren noch zeitgemäß seien.

Nach Angaben der DHS werden jährlich 170.000 Strafverfahren wegen Cannabiskonsums geführt. In der Justiz werde im Vergleich zu anderen Delikten wie zum Beispiel Alkohol im Straßenverkehr mit Kanonen auf Spatzen geschossen, so der DHS-Geschäftsführer Raphael Gaßmann.

Opioid-Staatskrise

Suchttote: USA ruft Notstand aus

WASHINGTON (rd). Die Opioidkrise in den USA spitzt sich immer weiter zu. Im vorigen Jahr sollen es laut der Süddeutschen rund 60.000 Menschen gewesen sein, die an Opioiden starben. Hunderttausende überlebten wohl nur knapp eine Überdosis. Zum Vergleich: In Deutschland starben laut Drogen- und Suchtbericht im Jahr 2016 rund 1300 Menschen an den Folgen ihres Drogenkonsums.

Viele Abhängige in den USA sind über verschreibungspflichtige Schmerzmittel wie Oxycodon in die Heroinsucht gerutscht. Opioide sind Abkömmlinge des Morphiums, dazu gehören Heroin aber auch Schmerzmittel wie Fentanyl oder

Oxycodon. Bei der überwiegenden Zahl der Heroinkonsumenten begann die Sucht mit Schmerzmitteln, die eine Zeitlang – angeheizt durch massives Pharma-Marketing – sehr lax und breit verschrieben wurden. Später stiegen viele auf das in den USA sehr billige Heroin um.

Über den jüngst ausgerufenen nationalen Gesundheitsnotstand sollen nun u.a. Telemedizin-Behandlungen für Abhängige in ländlichen Gebieten und Zuschüsse für Arbeitslose in Suchtbehandlung finanziert werden. Laut einem Regierungsbericht aus dem Jahr 2015 erhielt damals nur jeder zehnte Abhängige in den USA eine Behandlung.

AUS DEM INHALT

WELTKONGRESS
Zwangweise Elektrokrampftherapie? Und vieles mehr ... **Seite 4-6**

ARBEIT & KULTUR
Die erstaunliche Briefkunst des Harald Stoffers **Seite 7**

FILME
„Roadtrip“ mit Sempel **Seite 8**

GENESUNGSBEGLEITUNG
1. EX-IN Fachtag in Neumünster **Seite 9**

SCHLESWIG-HOLSTEIN
Regionalbudget macht's möglich: Innovatives Dithmarschen **Seite 11**

BREMEN
Fachtag rund um „Sanfte Medizin“ in der Psychiatrie **Seite 12**

NIEDERSACHSEN
Was Suizid mit den Hinterbliebenen macht **Seite 14**

ALTENHILFE
Bessere Suizidprävention bei Älteren gefordert **Seite 18**

Frauenhäuser schlagen Alarm

BERLIN (epd). Wohlfahrtsverbände fordern einen Rechtsanspruch für Frauen in Not auf einen Platz im Frauenhaus. „In vielen Einrichtungen herrscht praktisch ein Aufnahmestopp, denn die Einrichtungen sind überfüllt“, sagte die Geschäftsführerin der „Frauenhauskoordination“ der Verbände, Heike Herold, dem Evangelischen Pressedienst (epd). Die Kapazitäten der Frauenhäuser reichen nicht aus. Die künftige Bundesregierung müsse den Frauenhäusern und Beratungsstellen genug Geld geben. Die Lage in den deutschen Frauenhäusern, die von Gewalt betroffenen Frauen und Kindern Schutz bieten sollen, sei so schlecht wie nie. Laut Herold bieten in Deutschland rund 360 Frauenhäuser Platz für rund 6800 Frauen. Aber viele Tausende Frauen müssten abgewiesen werden. Vor allem in den Großstädten seien kaum noch freie Plätze vorhanden. Im Jahr 2015 hätten etwa 7500 Frauen mit 7600 Kindern in den Häusern Schutz gesucht. Ein Jahr zuvor seien es noch 200 Frauen weniger gewesen, betonte Heike Herold.

Die Lage sei deshalb so dramatisch, weil sich die soziale Notlage in Deutschland verschärft habe. Die finanzielle Situation vieler hilfesuchender Frauen habe sich verschlechtert, und sie hätten kein stabiles Umfeld. Zudem blieben aufgenommene Frauen länger, auch wegen des akuten Wohnungsmangels.

Welche Weichen stellt Berlin?

■ Viele Sozialthemen auf der Agenda

Die einen fordern von den möglichen künftigen Jamaika-Koalitionären die Überprüfung der Drogengesetze, die anderen Änderungen am Bundesteilhabegesetz. Und auch in Sachen Krankenhausfinanzierung müssen in nächster Zeit wichtige Weichen gestellt werden.

BERLIN (rd). Die künftige Regierungsbildung wird nicht einfach. Viele Themen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich sind derweil bereits gesetzt. Auf der Agenda zum Beispiel: die mögliche Verabschiedung des Approbationsstudienganges Psychologische Psychotherapie und die Feststellung der Personalbemessung im stationären Sektor als Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Vertreter der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) fordern Entkriminalisierung bzw. eine Überprüfung der Betäubungsmittelgesetze (s. Seite 1). Die Beauftragen für Menschen mit Behinderungen in Bund und Ländern einigten sich in einer „Kieler Erklärung“ derweil auf eine ganze Liste von Forderungen an die neue Bundesregierung. An erster Stelle steht einmal mehr das Thema Wahlrechtsausschlüsse abschaffen. Wie berichtet, wurden über 80.000 Menschen mit Behin-

derungen und einer Betreuung in allen Angelegenheiten bei der Bundestagswahl von dem grundlegenden Recht ausgeschlossen, wählen zu dürfen. Das sei menschenrechtswidrig.

Das noch junge Bundesteilhabegesetz muss nach Ansicht der Behindertenexperten in mehreren Punkten „angepasst“ werden: Menschen mit Behinderungen könnten auch nach dem neuen Gesetz gezwungen werden, in besonderen Wohnformen (Wohnheimen) zu leben. Das widerspreche Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention. Das Zusammenlegen (Poolen) von Assistenzleistungen stelle eine Einschränkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen dar.

Außerdem sei auf eine umfassende Beteiligung der Selbstvertretung zu achten, wofür auch ausreichend Geld zur Verfügung gestellt werden müsse. Ferner gelte es Strategien zu entwickeln, die Selbstbestimmung zu stärken und Einrichtungen abzubauen: „De-Institutionalisierung, der Abbau von Sonderwelten für Menschen mit Behinderungen, ist aktiv voranzutreiben“, heißt es in dem Papier, in dem zudem u.a. ein inklusiver Arbeitsmarkt und Abbau von Barrieren in verschiedenen Lebensbereichen gefordert werden.

Kritik an Antidepressiva

■ DGSP plant Expertenhearing und Positionspapier

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) kritisiert, dass häufig bei jeder Art von Depression Antidepressiva als erstes therapeutisches Mittel eingesetzt werden, obwohl diese „keine spezifisch antidepressive Wirkung“ hätten, erst nach 14 Tagen und häufig genug gar keine Verbesserungen erzielen, wohl aber zahlreiche Nebenwirkungen und Absetzprobleme hervorrufen könnten. Der Fachverband spricht sich alternativ für eine kurzfristige akute bedürfnisorientierte Therapie aus, bei der psychosoziale Maßnahmen im Vordergrund stehen. Für Januar 2018 plant der Fachverband ein Expertenhearing mit dem Ziel, ein umfassendes Positionspapier zu erarbeiten.

KÖLN (rd). Manche Antidepressiva erhöhen die Serotoninkonzentration in der Gehirnflüssigkeit, andere Stoffe, wie zum Beispiel Tianeptin, senken die Serotoninkonzentration ab. Sehr viele Substanzen beeinflussen die Serotoninkonzentration überhaupt nicht, so Dr. Peter Ansari und Markus Kaufmann in einer aktuellen Stellungnahme der DGSP. Eine spezifische biochemische Wirkung aller Antidepressiva sei nicht vorhanden. Gemeinsam sei eine um 14 Tage versetzte Wirksamkeit – und biochemische Anpassungen im Hirn, die insbesondere nach langfristiger Einnahme Probleme beim Absetzen der Antidepressiva verursachen können.

Die Autoren zitieren US-Forscher Irving Kirsch, der einst den Placeboeffekt der Medikamente berechnete und Antidepressiva „Superplacebos“ nannte, also Medikamente mit von Patienten bemerkten Nebenwirkungen, jedoch ohne spezifische Wirkung auf die Depression. „Auch aus unserer Sicht kann die wesentliche Wirkung von Antidepressiva in einer un-spezifischen emotionalen Distanzierung

gesehen werden. Dies erleben schwerst depressiv verstimmte Menschen in der Tat zunächst oftmals als hilfreich. Es ist aber keine spezifisch antidepressive Wirkung.“ Daneben gebe es Antidepressiva, die eine schlaffördernde Wirkung haben und solche, die eine antreibende Wirkung aufweisen, was ebenfalls zuweilen hilfreich sein könne. Grund für die Postulierung eines Wirkbeginns nach 14 Tagen könne sein: Insbesondere bei leichten Depressionen zeige sich 14 Tage, nach denen ein Patient seine Bereitschaft zu einer Behandlung signalisiert hat, eine Besserung. In den britischen Behandlungsleitlinien werde aus diesem Grund allen Patienten mit leichten und mittelgradigen Depressionen eine Psychotherapie als Methode der ersten Wahl empfohlen. Die britische Regierung habe dafür mehr als 6000 psychologische Gesundheitstherapeuten ausgebildet, die verhindern sollen, dass Patienten vor-schnell Medikamente angeboten werden. In der deutschen S3-Leitlinie hingegen finde sich der Satz: „Prinzipiell kann jedes depressive Syndrom mit Antidepressiva behandelt werden.“

Anstelle langjähriger Behandlung mit Antidepressiva empfiehlt die DGSP eine kurzfristige akute bedürfnisorientierte Therapie. Wenn beispielsweise der Schlaf gestört ist, sollten Maßnahmen zur Schlafverbesserung (z.B. Schlafhygiene, Sport, Entspannungstechniken) angeregt werden. „Dies wird zuweilen durch ein Schlafmittel unterstützt werden müssen.“ Das könnte zwar ein verschreibungspflichtiges Medikament sein, es sei jedoch auch möglich, ein Präparat auf pflanzlicher Basis einzusetzen.

Wenn die Angst oder die Niedergeschlagenheit zu stark sind und psychosoziale Hilfen (zum Beispiel Psychotherapie, Online-Interventionen, Meditation, Selbsthilfegruppen, Sport) nicht greifen, könne vorübergehend ein Tranquilizer zum Einsatz kommen.

Brief aus der Hauptstadt



Zentrum der Macht: der einst von Christo verpackte Reichstag.

Unter verschärften Bedingungen

Noch mehr Weltkongress? Nein, die Berliner Psychiatrieszene hatte im Oktober noch mehr zu bieten – denken Sie nur an die „Woche der seelischen Gesundheit“, die parallel stattfand. Dieses Doppelprogramm hat einige von uns ziemlich an den Rand gebracht. Immer musste man sich entscheiden: Passionskirche oder Maison France, Pinellodrom oder City Cube?

Vor gut einem Jahr ist das neue Berliner PsychKG in Kraft getreten. Zeit für eine erste Bilanz. Die Woche der seelischen Gesundheit startete mit einer triologischen Informationsveranstaltung der Beschwerde- und Informationsstelle BIP. Die Events der BIP sind immer Highlights unserer Community. Eine ebenfalls triologisch erarbeitete Broschüre* war zwar rechtzeitig fertig geworden, konnte aber wegen des Orkans nicht geliefert werden. Im Fokus der Podiumsdiskussion stand die Zwangsbehandlung. Fixierungen sind nur für maximal 18 Stunden zu genehmigen, die Verlängerung muss beantragt werden. Der Oberarzt Dr. Olaf Hardt vom Krankenhaus Neukölln schilderte anschaulich, in welchen Situationen fixiert wird und wie das Procedere theoretisch und praktisch jetzt zu gestalten ist. Der Saal war voll, die Konzentration erstaunlich, und die obligatorischen Brezeln waren ruckzuck weg.

Ob das etwas mit dem Thema zu tun hat? Auch bei der zweiten Veranstaltung am 18. Oktober, veranstaltet von überregionaler PSAG und BGSP, musste man sich beeilen, um noch das Laugengebäck abgreifen zu können. Nach einem einflussreichen Vortrag unseres Landesbeauftragten für Psychiatrie, Dr. Thomas Götz, wurden zwei Fischkugelrunden („Fishbowls“) durchgeführt. Bei der ersten Runde ging es um die Hilfen. Erstmals sind die Sozialpsychiatrischen Dienste explizit im Gesetz aufgeführt. Matthias Rosemann bezweifelte, dass die geschumpften und mit Aufgaben überladenen SpDs (so kürzt man sie in Berlin ab) das schaffen, was der Gesetzestext vorsieht. Sei der SpD inzwischen nicht vorrangig der MDK des Sozialamts? Treue EPPENDORFER-Leser wissen, dass dies meine alte Wunde ist. Also musste ich nachlegen und ein wenig späten Frust ablassen.

Die zweite Runde im Goldfischglas galt der Unterbringung und den Zwangsmaßnahmen. Hier sprach der Chefarzt der Suchtmedizin der Psychiatrie im Humboldt-Klinikum, Dr. Uwe Gersch,

über den klinischen Alltag. Uwe Wegener von Bipolaris fragte, ob sich denn durch die scheinbar verschärften Bedingungen des Gesetzes im Alltag nun irgendetwas verändert habe – z.B. im Betreuten Wohnen? Nein, war die einhellige Meinung. Business as usual. Leider, so meinte der Vertreter der Angehörigen, habe sich nichts geändert: Man rede mit ihnen noch immer nicht.

Kein Thema erhitzt die Berliner Gemüter so sehr wie der Umgang mit den vielen campierenden und teilweise aggressiven und alkoholisierten wohnungslosen Osteuropäern in den Berliner Parks, vor allem im Tiergarten seit dem Mord an einer 60-jährigen Kunsthistorikerin. Sie hatte sich im „Schleusenkrug“ mit ihren Freundinnen getroffen und war auf dem kurzen Fußweg zum Bahnhof Zoo überwältigt und erwürgt worden. Weil er das geraubte Handy benutzte, konnte der tschetschenische Täter ermittelt und in Polen gefasst werden. Nun überschlagen sich die Berichte in den Medien. Eine Task-Force wurde gebildet, das Gelände vor dem berühmten-berühmten Berghain und im Gleisdreieck bereits geräumt und wieder neu besiedelt. Keiner spricht mehr von den wohnungslosen psychisch Kranken, nicht einmal die Bahnhoftsmission. Die osteuropäischen Wohnungslosen sind zwar EU-Bürger, haben aber keinerlei Ansprüche an unser Sozialsystem. Lediglich die Plätze der Kältehilfe dürfen sie nutzen. Deshalb freuen sie sich auch schon auf den 1. November.

Ilse Eichenbrenner

Keiner spricht mehr von den wohnungslosen psychisch Kranken ...

Ilse Eichenbrenner

*http://www.psychiatrie-beschwerde.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/Beschwerdestelle_Psychiatrie/PsychKG-web.pdf

Betrifft: Abs.:

Die Autorin arbeitete als Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen Dienst Berlin-Charlottenburg und ist seit Jahrzehnten der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und ihrem Berliner Landesverband eng verbunden. Sie hat mehrere Bücher verfasst und ist Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“.

IMPRESSUM

Verlagsanschrift:

Vitanas GmbH & Co. KGaA
Vitanas Sozialpsychiatrisches
Centrum Koog-Haus
Eppendorfer
Koogstraße 32
25541 Brunsbüttel
Telefon: (04852) 96 50-0
Telefax: (04852) 96 50-65
E-Mail: koog-haus@vitanas.de

Herausgeber:

Andreas Mezler
Vitanas Gruppe
Michael Dieckmann
AMEOS Gruppe (V.i.S.d.P.)
Internet: www.eppendorfer.de
www.kooghaus.de
www.vitanas.de
www.ameos.eu

Redaktionsleitung,

Layout und Satz
Anke Hinrichs (hin)
Redaktionsbüro NORDWORT
Große Brunnenstr. 137
22763 Hamburg
Tel.: 040 / 41358524
Fax: 040 / 41358528
E-Mail: mail@ankehinrichs.de
www.ankehinrichs.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe: Sönke

Dwenger, Ilse Eichenbrenner,
Michael Freitag (fig), Michael
Göttsche (gö), Ingrid Hilgers (hil),
Gesa Lampe (gl),
Dr. Verena Liebers, Martina de
Ridder, Dr. Heidrun Riehl-Halen
(hrh), (rd) steht für Redaktion,
Agentur: epd

Druck: Boyens MediaPrint, Heide

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2017.
Der Eppendorfer erscheint
zweimonatlich und kostet jährlich
39,50 Euro. Für unverlangt eingesandte
Manuskripte und Fotos wird
keine Gewähr übernommen.

Männer und Frauen sind gleichbe-
rechtigt – aber Texte müssen auch
lesbar sein. Wegen der besseren Les-
barkeit hat sich die Redaktion ent-
schieden, auf die zusätzliche Nutzung
der weiblichen Form zu verzichten.

Psychiatrieprojekte in Mali und Afghanistan

■ Von der Theatertherapie in Bamako bis zur Ausbildung von psychosozialen Beratern in Kabul

BERLIN (rd). Psychische Erkrankungen belasten Menschen weltweit, die jeweiligen Lebensbedingungen und Gesundheitssysteme sind aber ausgesprochen unterschiedlich. Prof. Andreas Heinz, President Elect der DGPPN und Direktor der Universitätspsychiatrie der Charité, stellte im Rahmen des DGPPN-Kongresses zwei „besonders gelungene Beispiele für einen medizinisch wie so-

zial verantwortlichen und gesellschaftlich inkludierenden Umgang mit psychisch erkrankten Menschen“ vor: eines in Bamako (Mali), eines in Kabul (Afghanistan).

Im Universitätskrankenhaus Point G in Bamako leben Patienten und ihre Angehörigen in einer Art therapeutischem Dorf. Alle Visiten verlaufen unter Einschluss der Betroffenen und ihrer Fami-

lien. Ein wichtiger Therapiebestandteil ist ein von Patienten veranstaltetes Theaterspiel, in dem typische familiäre und soziale Konflikte und Probleme inszeniert werden. Die Universitätsklinik kooperiert mit traditionellen Heilern, um über die sehr begrenzte Zahl von Ärzten hinaus die Versorgung psychisch kranker Personen zu verbessern.

In Kabul werden Krankenschwestern

und Pfleger und ähnliche Berufsgruppen als psychosoziale Berater ausgebildet, um den immensen Bedarf an therapeutischer Hilfe für traumatisierte und andere psychisch belastete Personen zu gewährleisten. Für ca. vier Millionen Einwohner in Kabul gebe es gerade mal rund 20 Ärzte, die sich in Krankenhäusern und deren Ambulanzen um solche Patienten kümmern. Dabei dürfe ein bedeutender

Teil der Bevölkerung traumatisierende Erfahrungen gemacht haben. Deshalb sei psychosoziale Beratung so wichtig, die nun im ganzen Land in lokalen Gesundheitsstützpunkten und kleinen Krankenhäusern angeboten werden soll. „Erste Evaluationen waren sehr positiv“, so Heinz. Leider schränke der fortgesetzte Bürgerkrieg die Umsetzung außerhalb einzelner Regionen stark ein.

Befreiung durch Hometreatment

■ Fotodokumentation wirbt für ein balinesisches Psychiatrieprojekt

Im Ferienparadies Bali mangelt es an adäquater Hilfe für schwer psychisch kranke Menschen. Der erste Gang führt oft zu traditionellen Heilern. Viele Patienten werden von ihren Familien versorgt. Oft, vor allem wenn sie aggressiv oder laut sind, werden sie von ihren Angehörigen eingesperrt oder angekettet. Eine Fotodokumentation des balinesischen Fotografen Rudi Waisnawa dokumentiert das Leiden der meist schizophren erkrankten Menschen – und die neuen, ganzheitlichen Behandlungsansätze der Psychiaterin Luh Ketut Suryani. Damit will die Franziska & Tim Cordts-Stiftung das von der Psychiaterin gegründete Suryani-Institute for Mental Health (SIMH) in Denpasar unterstützen. Von dort rücken Teams aus, um die Patienten zu Hause zu besuchen und zu behandeln – und schließlich zu befreien.



Nengah wurde durch den Baumstamm am Laufen gehindert, Helfer des Projekts befreien das Bein mit Hilfe einer Säge. Fotos (3): Rudi Waisnawa

HAMBURG. Menschen in Baumfesseln, Menschen in Ketten, Menschen hinter Gittern – abgemagert, verwahrlost, mit Hautkrankheiten, im Dreck. Erschütternde Fotos, die so gar nicht mit den abgespeicherten Bildern von der Urlaubsinsel Bali mit all ihrer Schönheit und ihren Luxushotels in Einklang zu bringen sind. Aber es gibt auch andere Bilder: Eine Säge, die das in einen Baum gesperrte Bein eines Kranken befreit, Bilder von Zeremonien und Meditation, die hier mit klassischer Pharmakotherapie kombiniert und im Suryani-Institute auch präventiv und in großen Gruppen praktiziert wird.

Approach, auf deutsch sich annähern, lautet der Titel einer Fotoausstellung, die seit Ende September in der Wilhelmsburger Galerie Die Erste Etage in den Räumen der Cordts-Stiftung hängt und die künftig als Wanderausstellung auf Reisen gehen soll. Zur Eröffnung kam auch Dr. Cokorda Bagus Jaya Lesmana. Der Psychiater aus Bali war auch für die Europäische Konferenz zur integrierten Versorgung und aufsuchenden Behandlung bei psychischen Erkrankungen (13. - bis 15. September in Hamburg) nach Norddeutschland gereist, um hier wie dort über den Ansatz des von seiner Mutter gegründeten Suryani-Institute for Mental Health (SIMH) in Denpasar zu berichten, dessen Geschäfte er leitet. Daneben forscht er auch, und zwar im sozialpsychiatrischen Bereich, vor allem zu kultursensiblen und gemeindenahen psychiatrischen Ansätzen, zur Spiritual Hypnosis Assisted Therapy (SHAT) sowie zu Pädophilie, Suizid und posttraumatischen Stressbelastungen.

Das Suryani-Institute steht auf privaten Beinen, bekommt kaum Geld vom Staat und findet vor allem in Holland, Dänemark und Brüssel Unterstützer – und bei dem Unternehmer Tim Cordts und seiner

Frau, der Bildhauerin Franziska Seifert. Beide zieht es im Winter immer für mehrere Monate nach Bali. Von den häufig unmenschlichen Bedingungen der Familienpflege von psychisch kranken Menschen erfuhren sie nicht zuletzt über einen ARTE-Beitrag („Vom Dämon besessen“) sowie einen Spiegel-Artikel („Die Strafe der Götter“, Der Spiegel 19/2013).

Darin ist von 350 Fällen von in Fesseln oder eingesperrt lebenden Kranken auf Bali die Rede, von bis zu 40.000 in ganz Indonesien. Franziska Seifert nennt die Zahl von 40.000 schizophren Erkrankten auf der Insel mit „einer der höchsten Schizophrenie-Raten Asiens“. Es gebe nur eine Klinik in Bangli – bei über vier Millionen Einwohnern. Ausgestattet wie hiesige Psychiatrien in den Fünfzigern: mit großen Schlafsälen mit 30 bis 50 Betten. Von 38 Psychiatern auf der Insel seien nur zwei bereit, in die Dörfer zu gehen. Dort sind die Eingesperrten oft nicht leicht zu finden. Bilder zeigen sie wie Tiere lebend. Ein Patient soll 30 Jahre an einen Baumstamm gefesselt gewesen sein. „Es gibt Fesseln, die in dritter Generation vererbt werden“, so Franziska Seifert. Luh Ketut Suryani, heute über 70 und Mutter von sechs Kindern (17 Enkel),



Projektgründerin: Luh Ketut Suryani.

gründete 2005 das Non-profit Suryani-Institute, eine Privatpraxis in Denpasar, Balis Hauptstadt. Mit dem Geld, das sie mit der Behandlung wohlhabender Patienten, auch von Touristen, verdiente, stellte sie erste Mitarbeiter ein. Diese schickte sie in zwei balinesische Distrikte, wo die Menschen besonders arm sind. Heute lebt das Projekt vor allem von Spenden. Es gibt ein Abkommen mit einer östlichen Provinz, dass die als erste frei von Fesseln werden soll. Spürt das Team einen Angeketteten auf, ruft es Suryani an, und sie fährt los und setzt auf langsame Annäherung. Sie gibt den Patienten Medikamente, will, dass die Angehörigen Vertrauen fassen, dass sie die Ketten abmachen, sobald die Patienten stabil sind. Das kann Monate dauern. Die Erfolgsrate sei hoch, meint Franziska Seifert. Dies gelänge über eine Kombination aus westlicher Medikation, östlicher Meditation und Traumabehandlung.

Bali – ein Land der Extreme. Traumschöne Landschaften und Strände auf der einen Seite, eine immer weiter auseinander gehende Schere zwischen Reich und Arm auf der anderen. Ein dicht besiedeltes Schwellenland mit schlechten Schulen, das Reis importieren müsse. „Viele verkaufen ein Reisfeld für

einen Motorroller“, sagt Franziska Seifert. Schlechte Ernährung führe zu einem Anstieg von Diabetes und Nierenproblemen. Es gebe viel Gewalt in Familien. Die Suizidrate steige.

Warum macht ihr das mit dem Befreien? „Weil wir das können“, habe Luh Ketut Suryani einmal auf diese Frage geantwortet. Das hat Franziska Seifert sehr beeindruckt, sagt sie. Das Projekt liegt ihr auch deshalb so am Herzen, da sie mit den Menschen lebt, wenn sie im Winter auf Bali bildhauerisch tätig ist. Wichtig ist ihr, nicht nur den Schrecken aufzuzeigen, sondern auch das Positive, die Wirkweise des Projekts deutlich zu machen. Zum Beispiel auf hoffnungsvolle Fälle wie diesen zu verweisen: Ein Foto zeigt zwei Brüder im Käfig. Der eine wird befreit, heute ist er verheiratet und Vater zweier Kinder. Eine andere Befreite lebt noch heute in dem Zimmer, in dem sie einst angekettet wurde. Heute beschäftigt sie sich in dem Raum mit Fotografie – die Beschäftigung helfe gegen die Leere im Kopf.

Anke Hinrichs

Die Stiftung verleiht die Ausstellung mit 140 Bildern gern an andere Institutionen und insbesondere Kliniken.

Kontakt: Gabriele Benedix Franziska & Tim Cordts Stiftung, Rubbertstraße 25, 21109 Hamburg, Tel.: (040) 75666122, E-Mail: benedix@cordts-stiftung.de, s.a. http://www.suryani-institute.com

Traumatherapie als Arbeit für den Frieden

GÖTTINGEN (epd). Menschenrechtler fordern mehr Hilfe für traumatisierte Menschen in Konfliktregionen. „Wenn Bürgerkriege und andere bewaffnete Konflikte langfristig gelöst werden sollen, muss es eine bessere psychologische Betreuung der Opfer von Vertreibungen, Mord, sexualisierter Gewalt und anderen schwersten Menschenrechtsverletzungen geben“, sagte der Direktor der Gesellschaft für bedrohte Völker, Ulrich Delius. Opfer und Täter dürften in ihrem Leid nicht allein gelassen werden. Trauma-Arbeit könne langfristig helfen, den Frieden zu sichern, betonte Delius zum internationalen Tag für seelische Gesundheit. „Die Menschen bekommen wieder Vertrauen in sich und ihre Umgebung.“ Ohne dieses Vertrauen sei ein friedliches Zusammenleben zwischen Angehörigen unterschiedlicher ethnischer und religiöser Gruppen langfristig nicht möglich.

Besonders dramatisch ist Delius zufolge die Lage traumatisierter Menschen in den Konfliktregionen des Südsudan und der Zentralafrikanischen Republik. Dort gebe es kaum psychologische Hilfe für die Opfer von Vergewaltigungen, Massenmorden und ethnischen Säuberungen. Auch die mehr als 500.000 Rohingya-Flüchtlinge, die in den vergangenen Wochen von Myanmar nach Bangladesch geflohen seien, bräuchten dringend psychologische Betreuung.

Diskriminierung weltweit größte Herausforderung

BERLIN (rd). Seelisch kranke Menschen haben nur in 40 Prozent der Welt Rechte. Diese Zahl nannte Dinesh Bhugra, Professor (em.) für Mental Health and Cultural Diversity am King's College London und bisheriger Präsident der World Psychiatric Association (WPA), im Rahmen des DGPPN-Kongresses in einem Interview mit der Ärztezeitung. Hintergrund: Die WPA hat einen Überblick von 193 UN-Mitgliedsstaaten erstellt, die die Behindertenrechtskonvention unterzeichnet haben. Untersucht wurde, ob psychisch Kranke dort auch das Recht haben, zu wählen, zu heiraten, einen Willen zu äußern, Besitz und ein Recht auf Arbeit zu haben.

Ergebnis: Nur 36 bis 40 Prozent der Länder räumen Menschen mit einer psychischen Krankheit diese Rechte ein. Diskriminierung psychisch Kranker sei derzeit weltweit die größte Herausforderung der Psychiatrie. Sie sei in Ländern mit niedrigerem oder mittlerem Durchschnittseinkommen höher, so Dinesh Bhugra.