

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

BPE c/o Dachverband e.V., Thomas-Mann-Str. 49a, 53111 Bonn

c/o Ruth Fricke
Mozartstr. 20 b
32049 Herford
Tel. + Fax: 05221/86410
e-mail: Ruth.Fricke@t-online.de

Hamburg, den 07.11.2004

Gedenkworte für Loren Mosher im Namen des BPE

„Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. trauert um Loren R. Mosher. Mit ihm haben wir Psychiatrie-Erfahrenen einen unermüdlichen Kämpfer für eine gewaltfreie Psychiatrie und gegen die Interessen der Pharmalobby verloren. Wir werden Loren Mosher stets ein ehrendes Andenken bewahren.“ Mit diesen Worten und der Übersetzung eines Nachrufes aus der Washington Post hat der geschäftsführende Vorstand des im letzten BPE-Rundbrief von Loren Mosher Abschied genommen.

Als sich 1992 der BPE als erste bundesweite Selbsthilfeorganisation von derzeitigen und ehemaligen PsychiatriepatientInnen gründete, waren die Haupttriebfedern in der immer noch gesprächsarmen bis gesprächlosen Psychiatrie, der medikamentösen Unterdrückung der Symptome ohne Aufarbeitung der Ursachen der psychischen Krisen, traumatisierenden Erfahrungen durch erlittene Zwangsmaßnahmen und dem Leiden an irreversiblen Spätschäden der Behandlung mit Neuroleptika zu suchen. Die Tatsache, dass bereits mehr als 20 Jahre zuvor ein Psychiater wie Loren Mosher in den USA gegen die gleichen Mißstände in der Psychiatrie angekämpft hatte, gegen die sich nun auch die Gründerinnen und Gründer des ersten bundesweiten Psychiatrie-Erfahrenen-Verbandes sich zur Wehr setzen wollten und dass dieser Mann dies immer noch tat, obwohl er längst persönliche Nachteile für seine geradlinige Haltung hatte in Kauf nehmen müssen, gab und gibt unserem immer noch jungen Verband den Mut und die Kraft zum Kämpfen, sich für die Schaffung nichtpsychiatrischer Hilfen und für die Reform psychiatrischer Hilfen einzusetzen. Wenn der BPE heute immer noch – überwiegend vergeblich - fordert, das Erfahrungswissen der Betroffenen endlich für hilfreiche Behandlungsstrategien nutzbar zu machen, dann sieht er sich u. A. durch die Forschungsergebnisse von Loren Mosher in seinen Analysen und Forderungen bestätigt. Im Erfahrungsaustausch in unseren Selbsthilfegruppen stellen wir immer und immer wieder fest, dass jede psychische Erkrankung – und zwar unabhängig von der Diagnose - letztlich auf eine vom Betroffenen als traumatisch erfahrene seelische Verletzung - also eine tiefe Kränkung - zurückzuführen ist. Der Teufelskreis der Wiedererkrankung kann u. E. erst dann durchbrochen werden wenn diese Kränkung ernst genommen und aufgearbeitet wurde. Zwangsmaßnahmen jeder Art fügen dem ursprünglichen Trauma ein weiteres hinzu und erschweren so eine Stabilisierung und Genesung. Wenn Loren Mosher in seinen Zwillingsforschungen genau zu dem entgegengesetzten Ergebnis kommt, wie die deutsche Psychiatrie, nämlich dass die psychosozialen Faktoren und nicht die genetische Disposition ursächlich sind für psychischer Erkrankungen, so hat er letztendlich auf anderem Wege das bewiesen, was viele von uns anhand der Erforschung des eigenen Lebens- und Leidensweges auch immer wieder für sich behaupten, was aber von behandelnden Psychiatern i. d. R. nicht als richtig anerkannt wird. Solange aber der Zusammenhang zwischen dem was wir erlebt haben und dem Ausbruch unserer psychischen Krisen negiert wird, das was wir sagen nicht ernst genommen wird und nicht in die Therapie einfließt, wird man uns auch nicht wirklich und dauerhaft helfen können. Wirklich hilfreiche Therapie beginnt also damit, dass die Patienten als Experten in eigener Sache ernst genommen werden, das man ihnen wirklich zuhört und ihnen nicht einredet, dass ihre seelischen Verletzungen mit ihrer gegenwärtigen psychischen Krise nichts zu tun hätten.

Schon vor der Psychiatrie-Enquete in Deutschland hatte Loren Mosher mit seinen Soteria-Häusern bewiesen, dass sich mit Verständnis, einer emotional aufbauenden Umgebung und dem Aufbau tra-

gender Beziehungen bessere und dauerhaftere Genesungserfolge bei Menschen die mit dem Etikett "Schizophrenie" belegt worden waren, erzielen lassen, als mit der herkömmlichen medikamentösen Behandlung. Das A und O ist und bleibt die innere Haltung mit der professionelle Helfer - egal welcher Berufsgruppe - den Menschen, die sich in psychischen Krisen und Ausnahmezuständen befinden, begegnen.

Der Lebensweg von Loren Mosher zeigt aber auch ganz deutlich, warum es so schwierig ist, Soteria-Projekte, die von uns Psychiatrie-Erfahrenen als so hilfreich erlebt werden, zur Regelversorgung werden zu lassen. Es sind die großen Konzerne der Pharmaindustrie oder auch andere wirtschaftliche Interessen, die derartige Projekte immer wieder zu Fall bringen. Wenn Loren Mosher 1998 seinen Austritt aus dem amerikanischen Psychiatrie Verband damit begründete, dass dieser vollständig von den Pharmakonzernen aufgekauft sei, so ist das ein hartes Urteil. Klar ist, dass die Pharmaindustrie kein Interesse an Therapiekonzepten haben kann, die weitgehend auf den Einsatz von Psychopharmaka verzichten und dabei bessere Erfolge erzielen, als die konventionelle Krankenhausbehandlung mit Psychopharmaka, denn das schmälert ihre Absatz- und Gewinnchancen gleich mehrfach: Zum einen werden bei Erstbehandlung weniger Medikamente eingesetzt und d.h. auch verkauft und zum anderen entfallen auch die Langzeitabnehmer der Medikamente, wenn die Menschen auch ohne Medikamente dauerhaft stabil bleiben. Die wirtschaftlichen Interessen der Pharmaindustrie sind also durchaus verständlich, wenn auch unter moralischen Gesichtspunkten nicht akzeptabel. Als Betroffene frage ich mich aber, was es denn eigentlich mit dem ärztlichen Eid auf sich hat, wenn erwiesen ist, dass eine milieutherapeutischen Behandlung die Menschen besser und dauerhafter ihre seelische Stabilität wiedererlangen läßt, als die konventionelle pharmakologische Behandlung. Sind Ärzte - und d.h. auch Psychiater - nicht aufgrund ihres Eides verpflichtet mit ihren Patienten den Weg zu beschreiten, der am besten eine weitestgehende Genesung und Stabilisierung ihres Patienten verspricht? Man kann zu Drittmittelforschung stehen wie man will. Es gibt sicher Bereiche wie z.B. den Maschinenbau oder auch die Computertechnologie, wo eine möglichst frühe Verknüpfung von Theorie und Praxis und daher die Zusammenarbeit mit Wirtschaftsunternehmen durchaus Vorteile bringt, aber im Bereich der Psychiatrie halte ich die Verknüpfung von Forschung und Lehre mit der pharmazeutischen Industrie für eine unheilige Allianz mit katastrophalen Folgen für die betroffenen Patienten. In der relativ kurzen Zeit meiner ehrenamtlichen Selbsthilfearbeit auf Bundesebene mußte ich zum Teil den Eindruck gewinnen, dass öffentliche Fördermittel für Zwecke der Pharmaindustrie mißbraucht werden, so dass unabhängige medizinische Forschung - und diese sollten öffentliche Forschungsgelder eigentlich garantieren - im Bereich der Psychiatrie überhaupt nicht mehr stattfindet. Ein möglichst früher Praxisbezug in Forschung, Lehre und Ausbildung sollte für die in der Psychiatrie professionell Tätigen jedoch durch eine möglichst frühzeitige Konfrontation mit dem Erfahrungswissen der Psychiatrie-Erfahrenen hergestellt werden. Der eigentliche "Gegenstand" ihrer späteren Tätigkeit ist der hilfeschuchende Mensch, den sie als eigenständiges Subjekt mit dem Bedürfnis nach Unterstützung auf dem jeweils höchst individuellen Weg zur Rückeroberung der eigenen seelischen Gesundheit begreifen lernen müssen.

Aber in Deutschland gibt es neben der Pharmaindustrie auch noch weitere Träger wirtschaftlicher Interessen, die Angebote, die von den Patienten als wirklich hilfreich empfunden werden, sterben lassen bzw. torpedieren, nur um des kurzfristigen eigenen Nutzens willen.

Ich selbst hatte die große Chance und Freude als Patientenvertreterin dabei mitwirken zu dürfen, als Iris Jiko und Theiß Urban in der Abteilung II der westfälischen Klinik Gütersloh das aufbauten, was ich immer die „Gütersloher Soteria“ nenne. Beflügelt und bestärkt durch Projekte von Loren Mosher in den USA, Luc Ciompi in der Schweiz aber auch viele andere Erfahrungen aus dem internationalen Bereich, machten sie sich zu Beginn der 90er Jahre daran zunächst das Hermann-Simon-Haus II der westfälischen Klinik in eine Station mit Soteria-Elementen umzuwandeln, wie sie selbst es bescheiden nannten. Ich selbst nenne das Gütersloher Projekt "die Gütersloher Soteria", da die wörtliche Übersetzung des Wortes Soteria aus dem Lateinischen "Glückwunschgeschenke zur Genesung" heißt. Wie

nun diese „Glückwunschgeschenke zur Genesung“ im einzelnen aussehen ist m. E. egal. Die Hauptsache ist, dass sie dem Betroffenen helfen und gut tun.

Als sich nun die Arbeit im Hermann-Simon-Haus II als erfolgreich erwies, wurde Mitte der 90er Jahre damit begonnen, ein Konzept für die gesamte Abteilung klinische Psychiatrie II, die die Pflichtversorgungsbereiche Herford und Lippe umfasste, zu entwickeln. An der Entwicklung und Umsetzung dieses Konzeptes war auch der Mitte der 90er Jahre ins Leben gerufene Abteilungsbeirat beteiligt, dem auch ich als Vertreterin der Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe aus dem Kreis Herford angehörte.

Das Güterloher Projekt unterschied sich von den bisherigen Soteria-Projekten dadurch, dass

- es nicht nur für Patienten mit der Diagnose Schizophrenie angeboten wurde, sondern für alle Patienten, die im Rahmen der Pflichtversorgung auf Stationen der Allgemeinpsychiatrie behandelt werden.
- Es sich um sektorisierte - also dem Wohnort der Patienten zugeordnete – diagnosedurchmischte Stationen handelte, auf denen die Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung verblieben.
- die Behandlung mit dem gleichen Personalschlüssel und zu den gleichen Kosten erfolgte, wie in der herkömmlichen Psychiatrie auch.

Die Durchmischung führte gemeinsam mit der wohnlichen Atmosphäre, der Möglichkeit der Krisenbegleitung im weichen Zimmer, der Wohnküche als Kommunikationszentrum von Patienten und Mitarbeitern aller Berufsgruppen und der Einführung des Bezugspersonensystems zu einer entspannten heilsamen Atmosphäre, in der die Türen überwiegend offen gehalten werden konnten, obwohl immer Patienten, die sich in einer Akutphase befanden, auf den Stationen waren. Der Medikamentenverbrauch auf den Stationen ging drastisch zurück, Zwangsmaßnahmen wie z.B. Fixierungen wurden zur absoluten Seltenheit. Die Patienten blieben nach einem Klinikaufenthalt längere Zeit stabil als früher und kamen, wenn sich erneut eine Krise anbahnte, frühzeitig und freiwillig in die Klinik, so dass auch die Zahl der Zwangseinweisungen abnahm. Nicht zu unterschätzen ist die Tatsache, dass gleichzeitig mit der Einführung des neuen Abteilungskonzeptes die Möglichkeit eröffnet wurde, nach dem Vorbild der Klinik in Bethel auch hier eine Behandlungsvereinbarung abschließen zu können, in der man die gewünschte Behandlung, die gewünschten Bezugspersonen aber auch Regelungsbedürftiges aus dem persönlichen Umfeld für den Fall einer erneuten Behandlungsbedürftigkeit festlegen konnte.

Nun fragt sich natürlich, warum ein Konzept, das für die Krankenkassen nicht mehr kostet als die herkömmliche Psychiatrie, aber offensichtlich eine heilsamere Wirkung entfaltet und von den Patienten gut angenommen wird, nicht zur Regelversorgung wird oder warum sich der Krankenhausträger dieses Konzept nicht als ureigenstes Qualitätsmerkmal auf seine Fahnen heftet, es in allen seinen Kliniken umsetzt und damit für sich und die Qualität seiner Kliniken wirbt, sondern statt dessen alles daransetzt, dieses Konzept kaputt zu machen. Auf diese Frage gibt es für mich nur eine Antwort. Dieses Konzept entstand in einer Zeit als der Kampf um Betten zwischen den alten Großkrankenhäusern und den neu entstehenden Abteilungspsychiatrien an Allgemeinkrankenhäusern auf seinem Höhepunkt angelangt war. Die Träger der alten Großkliniken sahen nun ihr Heil in dem Versuch, mit dem Aufbau von immer neuen Spezialangeboten ihre Bettenzahl zu halten oder zumindest nicht all zu viele Betten zu verlieren. Es war das egoistische Interesse und der schnöde Selbsterhaltungstrieb von Institutionen, die sich eigentlich schon überlebt haben, die letztendlich das Projekt der „Güterloher Soteria“ zu Fall gebracht haben.

Aber ich bin zutiefst davon überzeugt davon, dass weder das Güterloher Projekt noch die Projekte die Loren Mosher bereits in den 70er Jahren umgesetzt hat, vergeblich gewesen sind. Die Erfahrungen aus diesen Projekten leben weiter. Sowohl ehemalige Patienten als auch ehemalige Mitarbeiter aus derarti-

gen Projekten tragen ihre Erfahrungen weiter und setzen sie in anderen Arbeitszusammenhängen wieder um.

Wer als Mitarbeiter in der Psychiatrie einmal erlebt hat, um wieviel befriedigender auch seine eigene Arbeit ist, wenn man nicht mit Zwang arbeitet sondern die Patienten als Experten in eigener Sache ernst nimmt, mit ihnen auf gleicher Augenhöhe verhandelt, anstatt sie ohne oder gar gegen ihren Willen zu behandeln, der wird zu der alten traditionellen Arbeitsweise nicht zurückkehren wollen, allen äußeren Widerständen zum trotz. So werden die Initiativen von Loren Mosher und allem die nach ihm ähnlichen Mut bewiesen haben, um zum Nutzen der Betroffenen unkonventionelle Wege zu gehen und sich dafür auch mit mächtigen Interessenvertretern anzulegen, auch dann wenn sie dafür persönliche Nachteile in Kauf nehmen mußten, die Zeit überdauern, dessen bin ich sicher.

In diesem Sinne werden wir Psychiatrie-Erfahrenen Loren Mosher stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Ruth Fricke

Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes des BPE e.V.