

Übergangsphase ohne Gesamtkonzept

Das Thema Psychiatrie wurde bis jetzt in Luxemburgs Presse kaum umfassend angeschnitten. Weshalb? Erschienen die psychiatrischen Einrichtungen als allzu geschlossene Zirkel? Oder waren sie nicht interessant genug?

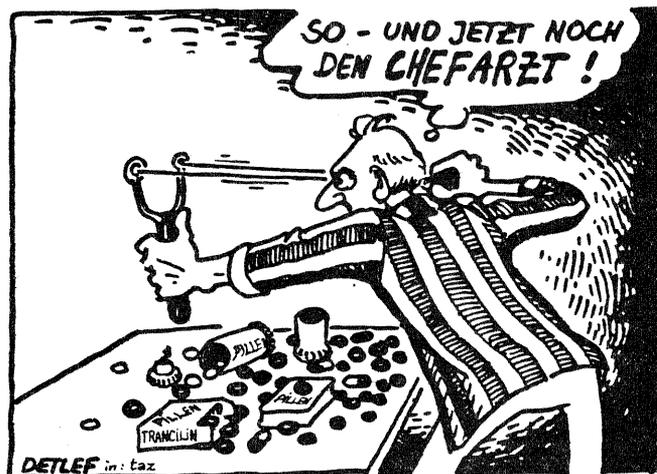
Wir fanden jedenfalls, und dies möchten wir eingangs ausdrücklich hervorheben, überall offene Türen, obschon die Verantwortlichen ja nicht wissen konnten, was aus unserm Dossier würde und unserm Unternehmen durchaus skeptisch hätten gegenüberstehen können. Doch Interesse und Offenheit waren die Regel. Sowohl im HNP Ettelbrück als in den Psychiatrieabteilungen in Esch und Luxemburg bot man uns spontan an, mit den Ärzten, dem Personal und den Patienten frei zu sprechen. Andere Stellen vermittelten uns bereitwillig Informationen. Das Resultat ist so umfangreich geworden, dass es unmöglich und schon vermessen wäre, eine wertende Zusammenfassung unsererseits anzubringen. Wir wollen jedoch versuchen, abschliessend kurz einige uns wichtig scheinende Probleme anzusprechen, so wie sie in einem abschliessenden Rundtischgespräch der Mitarbeiter angeschnitten wurden.



Psychiatrie ist eine komplexe Materie, die im Vergleich zu andern Wissenschaften von relativ zahlreichen Parametern abhängt, deren Interaktionen schwer feststellbar sind. Das Problem der Wissenschaftlichkeit stellt sich in der Psychiatrie also mehr als einmal. Auch die Unsicherheit in den historischen Begründungen, das Gegenüberstehen von verschiedenen Schulen vereinfachen die Problematik keineswegs. (Beste Beispiele sind die Pharmakotherapie, die organische Fehlleistungen beseitigen will und andererseits die Psychotherapie, die durch Gespräche Probleme zu identifizieren und zu lösen versucht).

In den letzten Jahren fand jedoch zweifellos eine Evolution in der Psychiatrie statt. Auch wenn sich verschiedene Auffassungen nach wie vor gegenüberstehen, gab es doch verstärkt Diskussionen in und zwischen den respektiven Schulen. Ausserdem wurde die Psychiatrie allgemein zugänglicher: wenn früher nur die offensichtlichen, ernstesten Fälle behandelt wurden, suchen heute manche Menschen von sich aus Psychiater oder psychiatrische Institutionen auf, aufgrund einer verstärkten Selbstanalyse und Konfrontation mit der Umwelt. Dies hängt an der veränderten Einstellung der Menschen, aber auch an der Psychiatrie selbst, die weitaus offener geworden ist.

Auf Universitätsebene laufen die Forschungen allerdings nicht immer in die Richtung, die der Psychiatrie die bestmögliche Entwicklung garantieren könnte. Es ist nun einmal kommerziell rentabler, die kapitalintensive Pharmakotherapie zu fördern und industriell auszubeuten, als die personalintensive Psychotherapie, deren Resultate zudem häufig nicht so schnell greifbar sind. Es ist einfacher, Pillen zu entwickeln, als psychotherapeutisches Know-How weiterzugeben und



komplexe Prozesse zu analysieren. Es scheint leider wirtschaftlich und zeitlich ökonomischer mit Pharmakotherapie vorzugehen. Ob es in allen Fällen jedoch, langfristig gesehen, sinnvoller ist, einen Menschen zeitlebens von Medikamenten abhängig zu machen, als eine langwierige, oft Jahre dauernde Psychotherapie vorzunehmen, ist zumindest umstritten... Doch hier wiederholt sich eines der Allgemeingesetze unserer Gesellschaft: die Suche nach der unmittelbaren oder mittelfristigen Wirksamkeit, ohne dass damit stabile Resultate abgesichert wären.

Zu sagen ist jedoch auch, dass die Pharmakotherapie häufig eine schnelle Wiedereingliederung in die Gesellschaft erlaubt, ein nicht zu unterschätzendes Argument. Auch die Selbsthilfe, die in der Psychiatrie sehr wichtig ist, wird durch eine sie stützende Pharmakotherapie nicht unterbunden. Differenziert angewandt haben beide wichtige Therapien durchaus ihre Existenzberechtigung.



Auch in Luxemburg befindet sich die Psychiatrie in einer Übergangsphase. Sie orientiert sich an ausländischen Entwicklungen, hat jedoch für Luxemburg spezifische Ansätze. Während in Italien eine regelrechte Bewusstseinsänderung der Öffentlichkeit von den Politikern initiiert wurde, haben die psychiatrisch Leidenden in Luxemburg keine solche Lobby.

Allerdings gibt es in Luxemburg die unbedingt notwendige Koordination und Zusammenarbeit zwischen den in der Psychiatrie Berufstätigen nur in Ansätzen oder überhaupt nicht. Meinungsaustausch, Bestandsaufnahmen, Studien, Alternativen, Arbeitspläne sind im aktuellen Stadium nicht denkbar, da es kein strukturiertes Gesamtkonzept und Organisationsmodell auf nationaler Ebene gibt. "La lutte contre les maladies mentales est le point faible de la médecine préventive au Luxembourg. La mauvaise volonté des psychiatres de

l'hôpital psychiatrique (Maison de santé) d'Ettelbruck a empêché jusqu'ici l'organisation d'un réseau de dispensaires ou de consultations dans lesquels les malades mentaux seraient dépistés, traités le cas échéant et réadaptés après traitement ambulatoire ou hospitalier." (Auszug aus "Plan de Développement des services de Santé Publique du Grand-Duché de Luxembourg", Rapport sur une mission novembre-décembre 1971 par le Dr Ayalen et Dr G. Rösch, consultants de l'OMS en administration, planification et économie sanitaires).

Studien über Planifikation bestehender Strukturen, Informationsaustausch usw. gibt es nicht. Auch auf "verantwortlicher" politischer Ebene fehlt es überhaupt an Denkmodellen einer Psychiatrie in Luxemburg. Bestehende Strukturen und Initiativen, auch privater Seite, werden nach dem Giesskannenprinzip unterstützt... solange Geldmittel vorhanden sind. Es ist unverantwortlich, auf diesem Sektor Geld einzusparen, wo es doch hinreichend bekannt ist, dass gerade in Krisenzeiten das Bedürfnis nach psychiatrischer Hilfe steil ansteigt.

Kleine Institutionen, die sehr viel zu Flexibilität und Dynamik beitragen, sollten nicht in ihrer Existenz bedroht werden. Bescheidene Neuerungen wie z.B. psychiatrische Übergangseinrichtungen, die auf grösserer Selbstverantwortung der Patienten basieren, sind - auch wirtschaftlich gesehen - durchaus zu befürworten.

Der Mangel an Koordination ist ein äusserst schwerwiegendes Defizit, sowohl seitens der Politiker wie auch seitens der Mediziner. Dies wirft auch das Problem der Finanzierung der psychiatrischen Behandlungen auf. Wenn die Allgemeinheit diese Kosten tragen soll - und es ist nicht einzusehen, weshalb sie dies mehr oder weniger als bei der allgemeinen Medizin tun sollte - hat sie auch ein Recht auf Überschaubarkeit, auf sinnvolles Einsetzen aller Mittel. Auch wenn die Finanzierung mittels privater Spenden nicht abzulehnen ist, birgt sie doch die Gefahr in sich, gewisse Krankheiten und Handikaps in eine Aussenseitercke zu drängen, und zu stigmatisieren.

★

Ein gewisser Teil unserer Strukturen, wie etwa die Anstalten in Esch, Luxemburg und Ettelbrück werden via Krankenkasse finanziert, andere Institutionen, wie etwa die "Ligue d'Hygiène Mentale" werden durch staatliche Zuschüsse finanziert. Dies bedingt für die öffentlichen Anstalten, wo die Ärzte natürlich Verordnungsfreiheit haben und die Krankenkassen "à l'acte" beisteuern, grösseren Bewegungsspielraum als für die andern Institutionen, die durch ein mehr oder weniger beschränktes Budget eingeengt sind. Geht man von der Situation des Patienten aus, ist klar, dass der sozial Bessergestellte die Möglichkeit hat, sich im In-oder Ausland die gewünschte psychiatrische Behandlung aufzusuchen. Für weniger Betuchte ist die Wahl bedeutend kleiner.

Ein anderes Defizit ist das mangelnde "Feedback" zwischen der Psychiatrie, der Allgemeinmedizin und den Sozialarbeitern. Teilweise ist dies vielleicht dem Mangel an Sozialarbeitern zuzuschreiben oder auch der Komplexität einer Information über psychotherapeutische Massnahmen und psychische Zustände. Jedenfalls wären Plattformen, Strukturen zu schaffen, wo alle mit psychisch Kranken in Kontakt stehenden Berufstätigen sich begegnen könnten oder sogar müssten, um Informationen auszutauschen.



Zum Personalproblem: Augenblicklich sind 4 (vier) Schüler und Schülerinnen im ersten Ausbildungsjahr für "infirmier en psychiatrie" (Zum Vergleich: 1978 waren es 30 Schüler.)

Das an die allgemeinen Studien für "infirmier (iëre) général" anschliessende Spezialisationsjahr hat in den letzten 3 Jahren noch immer weniger Zuspruch gefunden: Waren es 1980 4 Schüler, so verfolgt dieses Jahr kein Schüler mehr diese Ausbildung.

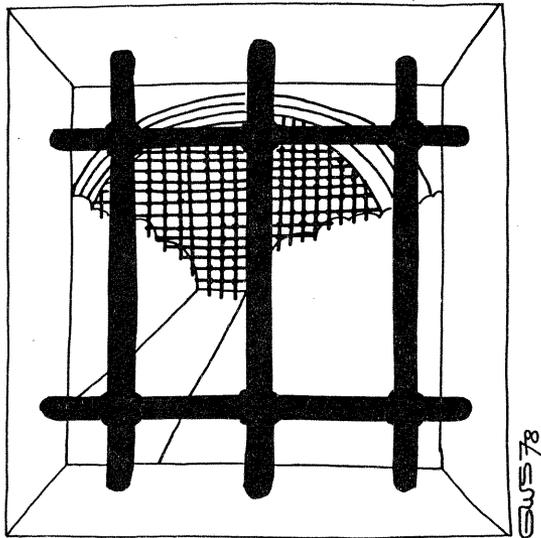
★

Der Psychiater ist oft mit Fällen konfrontiert, deren Ursachen im gesellschaftlichen Umfeld liegen: Stresssituationen, schlechte Arbeitsbedingungen, Spannungen in der Familie oder in der Schule, usw. Und hier blockiert der Therapeut eigentlich den Informationsfluss: Der Patient, der ihm beschreibt, wie er seine Umwelt erlebt, erwartet von ihm - da er in ihm eine verändernde Kraft sieht - dass er diese Information zumindest weitergibt. Dies jedoch geschieht nicht, entweder weil der Therapeut die Aussagen als zur Psychotherapie gehörend nur in der Sprechstunde abhandelt oder aber sie ausserhalb seines Fachbereichs ansiedelt, abschiebt und verpuffen lässt.

In diesem Sinn ist durchaus zu bedauern, dass es in Luxemburg Sozialpsychiatrie nicht gibt. Kaum jemand kümmert sich um das psychiatrische Wohl ganzer Bevölkerungskreise, von Forschung überhaupt nicht zu reden. Psychiatrie spielt sich exklusiv in Einzelbehandlungen ab. Dies ist leider nicht nur charakteristisch für die Psychiatrie: in unserem Lande arbeiten praktisch keine Soziologen auf ihrem eigenen Gebiet, sie sind anderen Verwaltungen angeschlossen; und das Fehlen jeglichen soziologischen Denkens darf man ruhig unsern Politikern anlasten.

★

Seit einiger Zeit scheint der klare Wille zur Dezentralisation unserer psychiatrischen Institutionen zu bestehen. Die Gleichung: Psychiatrie = Ettelbrück stimmt immer weniger. Es gibt Strukturen, die bestimmten psychiatrischen Situationen besser begegnen können, man macht sich Gedanken um das "Follow up" des Patienten, der, aus einer Struktur entlassen, bei eventuellen Schwierigkeiten im Alltagsleben unterstützt werden muss. Diese Massnahmen müssen ausgebaut werden, auch in dem Sinne, dass dem Patienten in verstärktem Masse Eigenverantwortung übertragen wird.



auch nicht die schon schweren Arbeitsbedingungen dieses Personals.

Eine klare Kritik ist jedoch an der Architektur und am Urbanismus des HNP anzubringen: achtstöckige Kästen, neben einer Hauptverkehrsstrasse, waren bestimmt nicht die optimale Lösung, die menschlichere Verhältnisse schaffen und bessere Zugänglichkeit garantieren sollte. Auch die beengten Raumverhältnisse der Patienten sind nicht gerade ein Fortschritt. Von der Inneneinteilung, die eine Wahrung der Intimsphäre der Kranken nicht zulässt ganz zu schweigen, sie wurde ja in einem andern Artikel bereits angesprochen. Die Gebäude entsprechen offensichtlich nicht den aktuellen Ausrichtungen, die noch weiter ausgebaut werden sollen, und es wird zweifellos diesbezügliche Schwierigkeiten geben. Kasernen sind nun einmal nicht der bestmögliche Ort, Kranke so schnell wie möglich auf ihre Eingliederung in das normale Leben vorzubereiten.



Das "Hôpital neuropsychiatrique" in Ettelbrück befindet sich zweifellos in einer Übergangsphase; einige Kurskorrekturen sind festzustellen. Man kann die Anstalt nicht mehr als homogene Institution betrachten. Es gibt auch hier viele neue Ansatzpunkte. Die Diversifikation wurde verstärkt und soll weiter ausgebaut werden. Verbesserte Behandlungsmöglichkeiten wurden schon allein dadurch erreicht, dass man möglichst viele Kranken aus der geschlossenen Anstalt entliess. Und auch innerhalb der Anstalt wird versucht, die Zahl der geschlossenen Stationen möglichst zu reduzieren und offenere Behandlungsmöglichkeiten auszubauen.

Diese positiven Ansätze werden allerdings zum Teil durch das leidige Personalproblem in Frage gestellt: 7 Psychiater für rund 900 Patienten sind offensichtlich zu wenig. Und der grösste Teil des paramedizinischen Personals wurde vormals eher als Wächter denn als Mitarbeiter einer psychiatrischen Therapie ausgebildet. Dieser Mangel an Qualifikation (der keinesfalls diesem Personal angelastet werden darf!) erleichtert die Durchführung von Reformen keineswegs und vereinfacht

Es wurde schon kurz angedeutet, dass finanziell gut ausgerüstete Patienten die Möglichkeit haben, sich in ausländischen Sanatorien kurieren zu lassen, während die Bevölkerung der Ettelbrücker Anstalt in allerdings abnehmender Masse, aus den unteren sozialen Schichten kommt.



Die "Beschäftigungen" der Kranken in Ettelbrück, etwa ihre Mitarbeit bei Küchen- und Gärtnerarbeiten, Bettenmachen u. dergl. werden mit einer monatlichen Entschädigung von 300 - 1500 F. abgegolten. Auch wenn die meisten Patienten eine Rente beziehen, sollte man sich doch die Frage stellen, ob eine Entlohnung für ihre regelmässige Arbeit sie nicht eher zu einem Einstieg in das Leben ausserhalb der Anstalt motivieren würde. Ausserdem müssten in verstärkter Masse Möglichkeiten geschaffen werden, Ausbildungen an- oder fortzusetzen, sei es innerhalb der Anstalt oder ausserhalb in Betrieben, die vom Staat unterstützt werden müssten.