

"Das ist in einem gewissen Sinne ein trauriges Leben"

Autor(en): **Bachmann, Monika / Heise, Herbert**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitschrift für Sozialhilfe : ZESO**

Band (Jahr): **105 (2008)**

Heft 4

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-840283>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

«Das ist in einem gewissen Sinne ein trauriges Leben»

Die Praxis der Sozialhilfe könne sich diskriminierend auf Menschen mit psychischen Störungen auswirken, sagt Herbert Heise, Facharzt für Psychiatrie. Die Betroffenen seien nicht in der Lage, auf Anreize zu reagieren.

Herr Heise, Sie sind Sozialpsychiater. Haben Ihre Patientinnen und Patienten andere Probleme als jene eines herkömmlichen Psychiaters?

Der Unterschied liegt nicht bei den Problemen, sondern im unterschiedlichen Behandlungskonzept. Wir berücksichtigen soziale Aspekte viel stärker. Und zwar sowohl beim Entstehen von Krankheiten und Störungen als auch bei den Auswirkungen der Krankheit. Fast alle psychischen Störungen wirken sich auf das soziale Umfeld aus. Die Frage ist, wie stark die Störung ist. Wer zum Beispiel eine leichte depressive Verstimmung oder eine leichte Beziehungsstörung hat, kann im Alltag durchaus funktionieren. Wenn die Störung aber schwer ist, wirkt sich das auf das Umfeld, also zum Beispiel auf die Beziehung oder die Arbeitsfähigkeit, aus.

Welche sozialen Faktoren können psychische Krankheiten auslösen?

Da gibt es eine ganze Reihe: Stress am Arbeitsplatz, drohender Arbeitsplatzverlust, tatsächlicher Arbeitsplatzverlust oder auch Mobbing. Die meisten Personen, die Mobbing erfahren haben, erkranken – zumindest zeitweilig – daran. Aber auch Beziehungsprobleme wie Trennung, Scheidung, Verlust eines Partners, Verlust eines



Kindes können psychisch krank machen. In unserem Konzept gehen wir davon aus, dass jeder Mensch gesund und krank zugleich ist. Je grösser und je schwerwiegender die Belastungen sind, denen man ausgesetzt ist, desto höher ist das Risiko, zu erkranken. Es gibt Menschen, die schon bei geringen Belastungen psychisch krank werden, und es gibt die anderen, die nie krank werden, weil sie psychisch robuster sind und in ihrem ganzen Leben nie dermassen belastenden Erlebnissen ausgesetzt sind, dass ihre Widerstandskraft zusammenbricht.

Wo setzen Sie in der Behandlung an?

Wir schauen das Leiden des Patienten als einen Zustand an, den man nur dann beheben kann, wenn man gleichzeitig mit Medikamenten eine gewisse Erleichterung schafft, psychologisches Verständnis aufbringt und zudem soziale Massnahmen in Betracht zieht. Zu den sozialen Massnahmen gehört unter anderem die Beurteilung der Wohn- oder der Arbeitsfähigkeit. In diesen Bereichen greifen wir unterstützend ein. Früher war es noch häufig der Fall, dass wir mit dem Arbeitgeber gemeinsam nach Lösungen gesucht haben. Heute ist diese Bereitschaft leider kaum mehr da. Der Schritt zur Entlassung der Person erfolgt meistens, bevor wir überhaupt mit den Patienten in Kontakt kommen.

Genau das will man mit der 5. IV-Revision verhindern. Welche Erfahrungen machen Sie damit?

In den letzten 20 Jahren gab es eine negative Entwicklung, die zu einer «Hire and fire»-Haltung geführt hat. Langsam kommt man zur Erkenntnis, dass dies nicht gut ist, und richtet jetzt wieder mehr das Augenmerk darauf, dass die Arbeitsstelle nicht verloren geht oder dass die Betroffenen zumindest an einem Programm teilnehmen können, ohne dass zuvor 365 Tage mit Warten zugebracht werden.

Fachleute der Sozialhilfe befürchten, dass mit der 5. IV-Revision mehr Leute bei der Sozialhilfe anknöpfen müssen. Der restriktivere Zugang zu IV-Leistungen dürfte vor allem psychisch Kranke betreffen, die unklare Diagnosen haben.

Wenn man von unklaren Diagnosen spricht, impliziert das, dass diese Leute ein Leiden haben, das gar nicht existiert, oder dass sie ihr Leiden simulieren. Problematisch finde ich, dass man sich zu stark an den Krankheitsbegriff klammert, obwohl die Diagnose einer



Herbert Heise: «Fast alle psychischen Störungen wirken sich auf das soziale Umfeld aus.»

Bilder: Yoshiko Kusano

Krankheit nicht immer mit der Arbeitsfähigkeit korreliert. Es gibt zum Beispiel Leute, die eindeutig schizophran und gleichzeitig arbeitsfähig sind. Und es gibt Leute mit diffusen Angstzuständen, denen es an Selbstvertrauen mangelt oder die immer wieder Selbsttötungsgedanken haben und die sehr rasch überfordert sind. Obwohl man diese Symptome diagnostisch nicht klar fassen kann, sind die Betroffenen durch diese Störungen derart belastet, dass sie nicht arbeitsfähig sind. Weil keine klare Diagnose vorliegt, unterschiebt man diesen Leuten mangelnden Arbeitswillen oder einen schlechten Charakter. Dieses Missverständnis muss erst einmal aufgelöst werden – erst dann kann echte Hilfe einsetzen.

Wie kann die Sozialhilfe diese Klientengruppe unterstützen?

Diese Menschen benötigen psychiatrische Unterstützung, jedoch nicht bloss in Form von Gesprächen. Sie sollten einen Platz in einer Tagesklinik oder anderen

Übergangseinrichtung bekommen, wo man sie behandeln kann und mit ihnen ein Leistungstraining macht. Aussagen über die Arbeitsfähigkeit lassen sich erst machen, wenn man die Leute bei einer arbeitsähnlichen Situation beobachten kann.

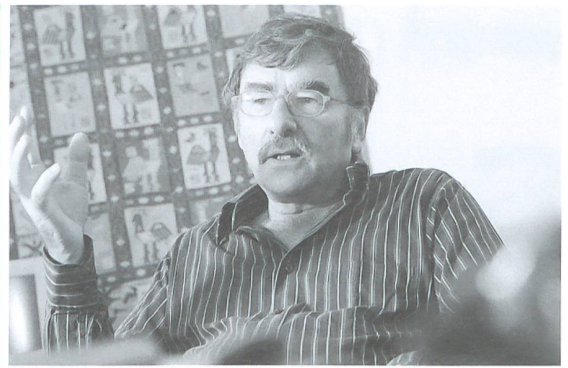
Wie erleben Sie die Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und Sozialhilfe?

Sehr unterschiedlich. Es gibt Stellen und Mitarbeitende in der Sozialhilfe, die sehr verständnisvoll sind und nach Lösungen suchen. Es gibt aber auch Sozialarbeitende, die sehr kleinlich sind. Diese Erfahrung mache ich vor allem in letzter Zeit. Dies ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass die Sozialhilfe in Kritik geraten ist und man ihr vorwirft, sie kontrolliere mangelhaft. Im Falle einer meiner Patientinnen, die nur vorübergehend unterstützt werden musste, da es sich um eine unklare Versicherungssituation handelte, hat mich die Umgangsart schon etwas nachdenklich gestimmt. Der Sozialdienst >

«In unserem Konzept gehen wir davon aus, dass jeder Mensch gesund und krank zugleich ist.»

HERBERT HEISE

Dr. med. Herbert Heise ist kantonaler Chefarzt an den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern (UPD). Der heute 64-Jährige ist in Wien aufgewachsen und hat dort Medizin studiert. Vor mehr als 30 Jahren kam er nach Bern und hat sich als Stellvertreter von Prof. L. Ciompi massgeblich am Aufbau der Berner Sozialpsychiatrie beteiligt. Zudem war er über viele Jahre Präsident der Deutschschweizer Sektion der Schweizerischen Gesellschaft für Soziopsychiatrie (SGSP). Seit 2001 vertritt er als «national counterpart» die Schweiz bei der WHO Europa für den Bereich «Mental Health».



- > verlangte von dieser IV-Rentnerin, dass sie die Wohnung wechselt und ihr altes Auto verkauft, das für ihr psychisches Gleichgewicht sehr wichtig ist. Obwohl ich der Patientin ein ärztliches Zeugnis geschrieben habe, liess der Sozialdienst verlauten, das sei nicht sein Problem, man müsse sich an die Weisungen halten.

Kann sich die Praxis der Sozialhilfe diskriminierend auf psychisch Kranke auswirken?

Im oben erwähnten Fall ganz sicher. Andererseits verstehe ich, dass die Sozialhilfe mit knappen Mitteln haushalten muss und dass niedrige finanzielle Zuwendungen Klienten zur eigenen Erwerbstätigkeit bewegen sollen.

Reagieren psychisch Kranke schlecht auf das Anreizsystem?

Ein Mensch mit einer ausgeprägten psychischen Störung kann auf einen solchen Reiz nicht reagieren. Er wird sich stattdessen bestätigt fühlen in seinem Gefühl, in der Gesellschaft keinen Platz zu haben.

Welche Handlungsmethoden empfehlen Sie der Sozialhilfe?

Ich habe keine Patentlösung, würde es aber begrüssen, wenn der Sozialdienst bei psychisch Kranken mit einer psychiatrischen Einrichtung oder mit psychiatrischen Fachpersonen zusammenarbeiten würde. Die beiden Fachgebiete müssten sich da verknüpfen und gemeinsam mit der betroffenen Person herausfinden, welche Schritte möglich und realisierbar sind.

Gibt es in der Praxis solche Modelle?

Ja, es gibt sie im Einzelfall, jedoch nicht als systematisierten Ablauf in der Zusammenarbeit.

Wie beurteilen Sie die fachliche Qualifikation von Sozialarbeitenden bei Sozialdiensten im Umgang mit psychisch Kranken?

Häufig kann ich die Qualifikation der Fachperson gar nicht so gut erkennen, da im Vordergrund stets gewisse Regeln, Weisungen und Vorschriften stehen. Es ist für mich schwierig zu beurteilen, ob die Person nebst den Regeln auch einen persönlichen Eindruck hat und sieht, was für die betroffene Person nötig und hilfreich wäre, oder ob die Regeln das eigentliche Handlungswerkzeug sind.

«Wenn man von unklaren Diagnosen spricht, impliziert das, dass die Leute ein Leiden haben, das nicht existiert.»

Frustriert Sie das?

Es kommt schon vor, dass ich nach einem solchen Gespräch fluche. Ich denke dann, so kann man doch nicht mit Menschen umgehen.

Wie wirkt sich eine Langzeitunterstützung der Sozialhilfe auf die Patientinnen und Patienten aus?

Im Verlaufe einer psychischen Krankheit kann sich eine Tendenz zur Chronifizierung entwickeln. Diese ist durch sogenannte Negativsymptome wie Rückzug, vermindertes Interesse, eingeschränkte Aktivität gekennzeichnet. Diese Tendenz kann sich verstärken, wenn man über längere Zeit von der Sozialhilfe abhängig ist. Krankheitsfaktoren und Minimalbudget verstärken sich dann gegenseitig. Man zieht sich je länger desto mehr zurück, hat keine sozialen Kontakte mehr, schaut nicht auf gesunde Ernährung – alles ist einem egal. Psychisch Kranke können sich damit gut arrangieren, und sie führen mehr und mehr ein Minimalleben, in einem gewissen Sinne ein sehr trauriges Leben.

Wenn Sie der Sozialhilfe drei Tipps geben könnten im Umgang mit psychisch Kranken, welche wären das?

1. Sie sollte vermehrt mit Fachleuten der Psychiatrie oder Psychotherapie zusammenarbeiten und gemeinsam nach Lösungen suchen.
2. Ab und zu sollten die Mitarbeitenden eine Weiterbildung zu einem Thema machen können, das psychische Krankheit betrifft.
3. Jede Fachperson sollte sich überlegen, wo sie selbst psychische Probleme hat, und sich vorstellen, wie es wäre, wenn diese Probleme ausgeprägter wären. Dann sollte sie sich die Frage stellen, mit welchen Mitteln sie sich aktivieren liesse und ab welchem Ausmass der Störung jede Forderung, die an sie gestellt wird, als Belastung empfunden wird und Angst erzeugt. ■

Das Gespräch führte
Monika Bachmann