

Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit

Difäm zum Thema

„Viel lieber wäre mir, mein Mann hätte eine chronische Erkrankung wie Diabetes oder auch eine Bluterkrankung – und keine Depression. Unsere ganze Familie leidet und wir sind isoliert.“ Diese Klage kann genauso aus dem Mund einer Frau in Deutschland wie in einem Land des Südens kommen. Psychische Krankheiten nehmen weltweit zu und überall sind Betroffene und ihre Angehörigen besonderen Belastungen ausgesetzt. Denn diese Erkrankungen sind nach wie vor mit einem Tabu belegt, Betroffene werden stigmatisiert und diskriminiert und haben oft keinen oder nur mangelnden Zugang zu einer guten Behandlung. Dies trifft für die Menschen in den Ländern des globalen Südens in besonderer Weise zu.

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die psychische Gesundheit (mental health) ein wichtiger Aspekt von Gesundheit. Die WHO beschreibt sie als einen „Zustand, der den Menschen erlaubt, ihr intellektuelles und emotionales Potenzial zu verwirklichen und ihre Rolle in der Gesellschaft, in der Ausbildung und im Arbeitsleben zu finden und zu erfüllen.“¹ Zu den psychischen Störungen bzw. Erkrankungen (mental disorders/illnesses) gehören laut WHO Verhaltensstörungen, Depressionen, Angststörungen und Psychosen, aber auch neurologische Krankheiten (wie Epilepsie und Demenzerkrankungen), sowie Alkohol- und Drogenabhängigkeit.² Alle Altersstufen sind betroffen und nach Schätzungen leiden etwa 25 Prozent aller Menschen irgendwann in ihrem Leben an einer psychischen Beeinträchtigung.³



Psychische Erkrankungen – ein globales Gesundheitsproblem

Bis etwa zum Beginn des 3. Jahrtausends waren psychische Erkrankungen in der globalen Gesundheitspolitik kein Thema. Sie galten als „Wohlstandserkrankungen“ in den reichen Ländern und damit als Problem einer Minderheit. Ganz oben an der globalen Agenda zur Verbesserung der Weltgesundheit standen übertragbare Erkrankungen sowie einige wenige chronische Erkrankungen wie Herz-Kreislauferkrankungen und bösartige Erkrankungen. Afrikas Probleme seien infektiöse Erkrankungen und der Hunger, so war die vorherrschende Meinung unter den Politikern. Dazuhin hielt sich in den Ländern des Südens lange die Überzeugung, psychische Erkrankungen

¹ http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

² Vgl. hierzu: <http://globalmentalhealth.org/node/190>

³ Zur Epidemiologie: WHO: Ten facts about mental health, http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en/

könnte man nicht behandeln oder heilen. Deshalb war für diese Krankheiten praktisch kein Budget vorgesehen. Auch die im Jahr 2000 verabschiedeten Millenniumentwicklungsziele adressierten psychische Erkrankungen weder direkt noch indirekt.

Auf Initiative der WHO rücken psychische Erkrankungen aber nach und nach ins Bewusstsein und kommen auf die Agenda der globalen Entwicklung. Es begann mit dem Weltgesundheitsbericht 2001 „Mental Health: new understanding, new hope“ („Psychische Gesundheit: ein neues Verständnis, neue Hoffnung“). Dieser Bericht zeigte die globale Bedeutung psychischer Störungen, mögliche Erklärungsmuster und die Wechselwirkung zwischen sozialen Bedingungen und psychischen Erkrankungen auf.

Die Bedeutung einer Erkrankung bzw. einer Erkrankungsgruppe für die globale Gesundheit wird seit den 1990er Jahren nicht mehr nur über die Sterblichkeitsziffern gemessen, sondern auch über die Lebenszeit, die Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen verbringen. So verkürzen psychische Erkrankungen zwar meist nicht die Lebenszeit wie das z.B. Infektionskrankheiten tun, aber sie haben einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität. Damit tragen psychische Erkrankungen wesentlich bei zur „globalen Krankheitslast“ – das ist eine epidemiologische Kenngröße, die sowohl die Verkürzung der Lebenszeit wie auch die Minderung der Lebensqualität berücksichtigt. In der Studie zur globalen Krankheitslast im Jahr 2013⁴ lag beispielsweise die Krankheit Depression an zweiter Stelle in der Liste der Krankheiten, die einen negativen Effekt auf die Lebensqualität haben. Hochrechnungen weisen auf eine weiter zunehmende Bedeutung der Depression in den kommenden Jahren hin.

URSACHEN, DEUTUNGSMUSTER UND FOLGEN FÜR BETROFFENE

Die Ursachen für psychische Erkrankungen in ressourcenschwachen Ländern sind vielfältig. Der Satz „Armut macht krank und Krankheit macht arm“ trifft für alle Krankheiten zu, insbesondere aber für psychische Krankheiten. So kann das Ausbleiben einer ersehnten Ernte eine Depression auslösen oder zu krankhaftem Alkoholkonsum führen. Und wer psychisch krank ist, kann weniger arbeiten und gerät schnell in einen Kreislauf von Armut und Krankheit.

Wichtige Risikofaktoren für psychische Erkrankungen sind Belastungen durch Kriege und Konflikte, Flucht, Naturkatastrophen, Gewalt gegen Frauen und gesellschaftliche Ausgrenzung. Auch körperliche, vor allem chronische Erkrankungen können negative Auswirkung auf die psychische Gesundheit haben. So leiden viele Menschen, die mit HIV leben, an depressiven Störungen. Ebola traf Menschen, die durch Bürgerkriege traumatisiert und von daher sehr verletzlich waren. Nach Schätzungen zeigen mehr als die Hälfte der Frauen und Männer, die eine Ebola-Erkrankung überlebt haben, die typischen Zeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Auch die Auflösung gesellschaftlicher und familiärer Strukturen, der Missbrauch von Alkohol und Drogen, ungesunde Lebensstile, Stress am Arbeitsplatz machen nicht Halt vor den Ländern des Südens und stellen eine hohe psychische Belastung dar.

Der weltweiten Bedeutung psychischer Erkrankungen steht eine sehr mangelnde Kenntnis ihrer Symptome und Ursachen und generell ihres Krankheitscharakter entgegen. Viele Sprachen kennen bis heute nur Umschreibungen für psychische Erkrankungen. Patienten mit Psychosen sind im Volksmund Menschen, die „umherirren“ oder „sich nicht waschen“. Depressionen werden umschrieben als Zustand, in dem Menschen „sich selbst hassen“, „sich selbst bemitleiden“, „keinen Appetit haben“, „ohne Hoffnung sind“ oder „keinen Stuhlgang haben“.

Studien in Nigeria und in Malawi untersuchten die Deutungsmuster psychischer Erkrankungen. Auf die Frage nach den angenommenen Ursachen für diese Krankheiten wurden am meisten genannt: Alkohol- und Drogenmissbrauch, Dämonen und die Bestrafung durch Gott. Biologische, soziale und ökonomische Ursachen wurden sehr selten als mögliche Auslöser benannt.⁵

Entsprechend diesen sehr weit verbreiteten Deutungsmustern werden psychisch Kranke und oft auch ihre Angehörigen erheblich stigmatisiert und diskriminiert. Nach Untersuchungen in Nigeria wollen die Mehrzahl der Menschen nicht mit psychisch Kranken befreundet sein und haben Angst, mit Betroffenen zusammen zu arbeiten. Viele scheuen sich sogar vor einer Unterhaltung mit ihnen.

Psychisch kranke Menschen haben weniger Chancen auf Bildung und Arbeit. Ihre Benachteiligung kann bis hin zu Menschenrechtsverletzungen gehen.⁶ Es kommt immer wieder vor, dass Menschen mit Psychosen von ihren

⁴ Global Burden of Disease Study Collaborators: Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013, in: Lancet 2015; 385: 117–71

⁵ Crabb, J., Stewart, R., Kokota, D., Masson, N., Chabunya, S., Krishnadas, R.: Attitudes towards mental illness in Malawi: a cross-sectional survey, in: BMC Public Health 2012, 12:541

⁶ Gureje, O., Lasebikan, V., Ephraim-Oluwanuga, O., Olley, B., Kola, L.: Community study of knowledge of and attitude to mental illness in Nigeria, in: British Journal of Psychiatry (2005), 186, 436–441, p.437.

Familien versteckt werden oder auch außerhalb von Dörfern irgendwo eingesperrt oder angekettet werden. Die wenigen psychiatrischen Einrichtungen sind eher „Verwahranstalten“ als Krankenhäuser und es herrschen vielfach unwürdige Bedingungen für die Patienten.

RIESIGE VERSORUNGSLÜCKEN

In Ländern mit niedrigem Einkommen werden etwa 75 Prozent der Betroffenen nicht adäquat behandelt. Im südlichen Afrika erhalten Patienten mit Psychosen wohl zu mehr als 90 Prozent keine ausreichende Versorgung.

Obwohl psychische Erkrankungen überall erheblich zur Krankheitslast beitragen, wenden Länder mit niedrigem Einkommen nur etwa 0,5 Prozent ihres Gesundheitsbudgets für die psychische Gesundheit und etwa 0,2 Dollar pro Person pro Jahr auf – in Europa liegt der entsprechende Budgetanteil bei 5 Prozent und die Ausgaben pro Kopf bei 45 Dollar.⁷ Während in Europa ein Psychiater für etwa 12.000 Menschen zuständig ist, sind es in Afrika durchschnittlich 200.000, manchmal mehrere Millionen. Psychologen und Psychotherapeuten sind sogar noch seltener. Der Mangel an Fachkräften hat zwei Ursachen: Zum einen werden zu wenige ausgebildet, zum anderen aber wandern die gut ausgebildeten Kräfte oft in andere Länder ab, wo sie bessere Arbeitsbedingungen und Verdienstmöglichkeiten antreffen.⁸

Die Behandlung psychischer Erkrankungen ist, wo vorhanden, einseitig medikamentös. Dabei ist die Auswahl zum Beispiel an Antiepileptika oder Antidepressiva sehr eingeschränkt und es gibt kaum Alternativen, wenn Patienten auf ein Medikament nicht ansprechen.

Problematisch ist auch die Konzentration auf die stationäre Behandlung in wenigen psychiatrischen Krankenhäusern. In Europa wurde die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Laufe der letzten 100 Jahre zunehmend dezentralisiert. Anstatt Patienten weiterhin – oft zwangsweise – in „Anstalten“ zu isolieren, wurde nach und nach ein flächendeckendes Netz von ambulanten, gemeindenahen Einrichtungen aufgebaut oder psychiatrische/psychotherapeutische Abteilungen wurden in Krankenhäuser integriert.

Dieser wichtige Prozess hat in den Ländern des Südens noch kaum begonnen. In Afrika fließen 89 Prozent der Gesamtausgaben für psychische Gesundheit in die statio-

näre Versorgung.⁹ Die Wege zum Krankenhaus, wo überwiegend Patienten mit Psychosen behandelt werden, sind nicht an die primäre medizinische Versorgung angebunden und meist weit weg vom Wohnort der Patienten. Sie dienen viel mehr der langfristigen Isolation der Kranken als ihrer Behandlung bzw. Rehabilitation.

DIE SUCHE NACH HEILUNG

Weil die Behandlung psychischer Krankheiten durch die medizinischen Dienste, wenn überhaupt, ausschließlich medikamentös erfolgt und die Patienten oft keine Besserung erfahren, wenden sie sich in ihrer Not sehr häufig an traditionelle Heiler, die mit natürlichen Medikamenten oder auch magischen Praktiken behandeln. Viele suchen auch Hilfe bei Frauen und Männern, die christliche Heilungsdienste praktizieren und sich einzelnen oder Gruppen von Kranken durch das Gebet, durch Handauflegung, Salbung mit Öl oder den Befreiungsdienst zuwenden.

Gemeinsam ist diesen alternativen Wegen zur Heilung der mehrdimensionale Ansatz: In den Heilungsprozess werden die Beziehungen der Kranken zur Familie, zur Gemeinschaft und auch zu Gott einbezogen. Das entspricht der Kultur der Menschen viel mehr als der rein biomedizinische Ansatz und ist prinzipiell positiv zu bewerten. Denn gerade für psychische Erkrankungen trifft zu, dass sie den Menschen als ganzen, mit allen seinen Beziehungen, betreffen. Allerdings besteht bei diesen Heilungsansätzen, auch bei den christlichen Heilungsdiensten, die Gefahr, dass eine dämonische Besessenheit vermutet wird und die Betroffenen als „schuldig“ für ihre Krankheit befunden werden. Aber solange die medizinische Versorgung lückenhaft und rein biomedizinisch ausgerichtet ist, werden alternative Heilungs- und Heilsversprechen immer eine große Resonanz haben.

WEGE ZU EINER BESSEREN VERSORUNG

Im Jahr 2005 prägte die WHO den Satz „No health without mental health“ - „Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit“¹⁰, der seither immer wieder aufgenommen wird und als Überschrift für zahlreiche Dokumente und Richtlinien zur Verbesserung psychischer Gesundheit dient. Die 66. Weltgesundheitsversammlung einigte sich im Jahr 2013 auf einen „Mental health action plan 2103-2020“, ein Aktionsplan, der Schritte zur weltweiten Reduktion der menschenunwürdigen Behandlung von

⁷ Vgl. Dazu: WHO Mental Health Atlas 2014, WHO 2015

⁸ Saxena, S./ Thornicroft, G./Knapp, M./Whiteford, H., Global Mental Health 2. Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency, in: Lancet 2007; 370: 878-89, p.881.

⁹ WHO: Mental health systems in selected low- and middle-income countries: a WHO-AIMS cross-national analysis, World Health Organization 2009, p. 61.

¹⁰ WHO. Mental health: facing the challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2005.

Menschen mit psychischen Erkrankungen und zur Verbesserung der medizinischen Versorgung psychisch Kranker vorgibt. Die WHO veröffentlicht immer wieder aktuelle epidemiologische Daten zur globalen psychischen Gesundheit, zuletzt im „WHO Mental Health Atlas 2014“.

Ein wichtiger Meilenstein ist der Einbezug psychischer Gesundheit in die Nachhaltigen Entwicklungsziele (Sustainable Development Goals) der Vereinten Nationen, die im September 2015 verabschiedet wurden und bis zum Jahr 2030 umgesetzt werden sollen. Psychische Gesundheit wird mehrfach erwähnt in Ziel 3, das die Sicherstellung eines gesunden Lebens und Förderung des Wohlergehens aller Menschen jeden Alters vorgibt. Dies zeigt: Das Thema psychische Gesundheit ist auf der globalen Entwicklungsagenda angekommen und es besteht Hoffnung auf eine Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen.

AUFGABEN CHRISTLICHER GESUNDHEITSARBEIT

Die christliche Gesundheitsarbeit hat den ganzen Menschen im Blick und berücksichtigt neben der körperlichen immer auch die seelische und spirituelle Dimension des menschlichen Lebens. Und vor allem setzt sie sich für die Würde aller Menschen ein, gerade derer, die mit schweren Beeinträchtigungen leben. Deshalb ist es ein besonderes Anliegen christlicher Gesundheitsarbeit, die Situation von Menschen mit seelischen Leiden zu verbessern.

Medizinische Fachkräfte in der christlichen Gesundheitsarbeit sowie Kirchen und Gemeindeleitende sollten geschult werden, um psychische Krankheiten besser verstehen und erkennen zu können. Sie können in den Gemeinden aufklären und der Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch Kranker und ihrer Familien entgegenwirken. Es gibt viele kirchlich getragene Projekte bzw. Programme der primären Gesundheitsversorgung, die die Komponente psychische Gesundheit integrieren können. Wenn zum Beispiel Dorfgesundheitshelfer/-innen eine Schulung zu

psychischer Gesundheit/Krankheit bekommen, können sie psychische Krankheiten besser erkennen und eine Behandlung veranlassen. Im Rahmen solcher Projekte können auch Menschen aus den Gemeinden einbezogen werden und als „guardians“ (persönliche Betreuer) von psychisch Kranken einen wichtigen Dienst tun.

In der Arbeit des Difäm ist psychische Gesundheit eine Komponente in zahlreichen Gesundheitsprojekten, wie etwa bei der Arbeit mit traumatisierten Frauen im Ostkonogo und den Überlebenden der Ebola-Epidemie in Westafrika. In Malawi und in Indien begleitet das Difäm jeweils ein „Mental Health Project“, bei dem Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit in ein bestehendes Basisgesundheitsprojekt eines großen Krankenhauses integriert wird. Neben der besseren medizinischen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen tragen diese Projekte zur Enttabuisierung psychischer Erkrankungen bei und wirken der Ausgrenzung von Betroffenen und ihren Angehörigen entgegen.



Kontakt:

Dr. Beate Jakob
07071 704 90 23
jakob@difaem.de