

SGSP INF OSSPS

Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (SGSP) Société Suisse de Psychiatrie Sociale (SSPS) Società Svizzera di Psichiatria Sociale (SSPS)

Liebe Leserin, Lieber Leser

Das Thema dieser Ausgabe hat sich anlässlich der letzten Redaktionsitzung nur langsam herauskristallisiert und ist für mich nicht vollständig fassbar geworden. Geht es um die Beschleunigung in unserer Zeit? Geht es um Veränderungen, die im sozialpsychiatrischen Umfeld stattfinden oder befürchtet werden? Geht es um einen Zeitgeist, von dem nicht klar ist, woher er kommt und wohin er uns führen wird? Wer hat die ganzen Veränderungen eigentlich gewollt? Wo gibt es Fortschritte und wo werden berechnete Anliegen dem Zeitgeist geopfert? Noch immer sind es vor allem Fragen zu diesem ganzen Themenkomplex, welche mich beschäftigen. Gerne möchte ich die LeserInnen des Editorials an etwas persönlicheren Ausformulierungen dieser Fragen teilhaben lassen, die sich auf die Aspekte Beziehung, Zeit und sozialpsychiatrische Arbeit beziehen.

Wie kann die Vertrauensbildung zwischen Fachleuten und psychisch beeinträchtigten Menschen beschleunigt werden? Wie können die persönlichen Entwicklungswege von Menschen verkürzt werden, damit sie schneller ans Ziel kommen? Wie lassen sich Trauerprozesse, welche psychisch beeinträchtigte Per-

► S. 28

Chère lectrice, cher lecteur

Accélération et prévalence économique. A la suite de la dernière séance de la rédaction, le thème de ce numéro ne s'est déployé que progressivement et en ce qui me concerne, il demeure partiellement insaisissable. S'agit-il avant tout du phénomène général de l'accélération de notre époque ? S'agit-il des divers changements, qui ont lieu actuellement ou que l'on craint dans le domaine de la psychiatrie sociale ? S'agit-il d'un esprit de notre temps, dont il n'est pas clair d'où il vient et où il nous conduit ? Qui a finalement souhaité tous les changements en cours ? Dans quels secteurs y a-t-il des progrès et dans quels autres des revendications légitimes sont sacrifiées sur l'autel d'un esprit du temps ? Ce sont donc avant tout des questions qui m'habitent quand je me mets en lien avec la complexité du thème de l'accélération et de la prévalence de l'économie. J'aimerais partager avec les lectrices et les lecteurs de cet édito des formulations un peu plus personnalisées et qui se reportent aux aspects de la relation, du temps et du travail de psychiatrie sociale. Comment la formation d'une relation de confiance entre des professionnels et des personnes souffrant de troubles psychiques peut-

► p. 28

Care lettrici, cari lettori,

Accelerazione e preponderanza della ragione economica. Dopo l'ultimo incontro della redazione il tema oggetto di questa edizione è andato definendosi progressivamente restando, per quanto mi concerne, tuttora parzialmente inevaso. In primo luogo ci occupiamo dell'accelerazione in quanto fenomeno generale della nostra epoca ? Si tratta dei molti cambiamenti che hanno luogo nel nostro tempo o di quelli che attendono, preoccupandoci, al campo d'interesse della psichiatria sociale ? Si tratta dello spirito dei tempi che caratterizza il mondo contemporaneo e che non sappiamo bene né da dove venga né dove ci conduca ? Chi, infine, ha ispirato e favorito tutti i cambiamenti che sono in corso? In quali settori possiamo rilevare progressi e in quali altri invece delle legittime rivendicazioni sono sacrificate sull'altare dello « spirito dei tempi » ? In effetti, quando m'interrogo sulla questione complessa dell'accelerazione e della preponderanza della motivazione economica mi trovo confrontata con diverse domande. In questo contesto vorrei condividere con lettori e lettrici di questo editoriale aspetti più personalizzati che sono inerenti alla relazione, ai tempi e al lavoro in psichiatria sociale. Si

► p. 28

27 Editorial (Yvonne Lüdi)

28 Jahrestagung SGSP

29 Drehtürpsychiatrie (Herbert Heise)

31 "Portagirevole": Quale filosofia di cura?
(Gabriele Latella)

33 Patients psychiques, des acteurs de
changements sociaux ?
(Florence Nater)

37 Die IV unter Druck: mehr Eingliederung
oder nur Sanierung? (Jürg Gassmann)

39 Bericht aus dem Zentralvorstand
39 Rapport du comité central
39 Rapporto del comitato centrale

sonen aufgrund ihrer Krankheit und der daraus resultierenden Beeinträchtigungen durchleben, effizient gestalten? Es sind solche im Grunde genommen rhetorischen Fragen, die ich an Sie weitergeben möchte. Stellen Sie bitte die Fragen dort, wo Sie denken, dass Entscheidungen fraglos getroffen werden. Die Beiträge zeigen gesamtgesellschaftliche Mechanismen auf, welche den Bereich der Sozialpsychiatrie betreffen.

In seinem Bericht spricht Jörg Gassmann von der Tyrannei des Gelingens und beschreibt damit den enormen Erfolgsdruck unter dem die Revisionen der Invalidenversicherung umgesetzt werden müssen. Von diesem Druck auf die IV zum Druck auf den einzelnen von psychischen Leiden betroffenen Menschen ist es leider nur ein kurzer Weg. Herbert Heise geht auf den nur schleppenden Ausbau der ambulanten psychiatrischen Versorgung ein und benennt damit einen wichtigen Grund für das Phänomen der Drehtürpsychiatrie. Florence Nater stellt eine Selbsthilfebewegung vor, deren psychisch beeinträchtigte Mitglieder sich nicht mehr scheuen, aktiv gegen negative politische und gesellschaftliche Entwicklungen anzukämpfen.

IM APRIL 2009 YVONNE LÜDI RUTH

elle être accélérée ? Comment des démarches de développement personnel peuvent-elles être raccourcies pour atteindre plus rapidement un but ? Comment peut-on construire efficacement des processus de deuil auxquels sont confrontées des personnes souffrant de troubles psychiques en raison de leurs maladies et des limitations qui en découlent ? C'est ce type de questions, dites rhétoriques, que je souhaiterais vous transmettre. Je vous suggère de les poser là où vous pensez que des décisions sont prises sans réflexion.

Les articles de ce numéro mettent en lumière des mécanismes sociaux généraux et qui concernent le domaine de la psychiatrie sociale. Dans sa contribution, Jörg Gassmann évoque la tyrannie de la réussite et il décrit l'énorme pression de succès qui conditionne les révisions de l'assurance-invalidité. De cette pression exercée sur l'AI à celle qu'on impose aux personnes souffrant de troubles psychiques, il n'y a malheureusement qu'un petit pas. Herbert Heise rend compte de la lenteur du développement des structures psychiatriques ambulatoires et il explique ainsi le phénomène dit de la porte tournante. Florence Nater présente un mouvement d'entraide, dont les membres souffrant de troubles psychiques ne craignent plus de lutter activement contre des développements politiques et sociétaux négatifs.

AVRIL 2009, YVONNE LÜDI

possono accelerare i tempi nella formazione di una relazione di fiducia fra professionisti e persone sofferenti di disagio psichico ? Si possono e come accorciare le tappe di uno sviluppo personale per raggiungere un determinato scopo ? Come procedere nell'elaborazione efficace del lutto che confronta inevitabilmente le persone portatrici di problemi psichici con i limiti dati dalla propria malattia ? È proprio questo tipo di domande, che possono essere dette retoriche, che desidero porvi e che vi suggerisco di proporre laddove vi sembra che vengano prese decisioni senza riflettere adeguatamente.

Gli articoli di questo numero mettono in luce meccanismi sociali generali che riguardano anche la psichiatria sociale. Nel suo contributo Jörg Gassmann evoca « la tirannia della riuscita » e descrive l'enorme pressione verso il successo che caratterizza le revisioni dell'AI. Purtroppo solo un piccolo brano è dedicato a quanto viene imposto a questo riguardo alle persone sofferenti di patologia psichica. Herbert Heise rende conto della lentezza nello sviluppo delle strutture psichiatriche ambulatoriali correlandolo con il fenomeno della porta girevole. Florence Nater ci presenta un movimento di sostegno i cui membri portatori di disagio psichico riescono senza timori a lottare attivamente contro gli aspetti negativi dello sviluppo politico e sociale.

APRILE 2009, YVONNE LÜDI

Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie SGSP (Sektion Deutschschweiz) Zwischen Entschleunigung und Ökonomisierung

25. Juni 2009, Basel | Alle Informationen auf www.sgsp.ch

Dieter Gränicher: Filmmacher:
„Der Duft des Geldes“ „SeelenSchatten“ „Pausenlos“

Time is Honey

Esther Fischer-Homberger:
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinhistorikerin

Eile mit Weile

Thomas Ihde:
Chefarzt psychiatrischer Dienst fmi ag in Interlaken Leiter
von Entschleunigungs-Wüstentrekkings in Tunesien

Über die Gemeinsamkeiten
der Zürcher S-Bahn mit
der heutigen Psychiatrie



Bild: fahrradritze flickr

Drehtürpsychiatrie

Es war die Einführung der Neuroleptika in die psychiatrischen Behandlungen welche in den 60er Jahren des 20. Jhdts grosse Hoffnungen auf die Heilbarkeit von Psychosen weckte. Allerdings trat damals ein neuartiges Phänomen auf, das als Drehtürpsychiatrie bezeichnet wurde. Patienten, die in der Psychiatrischen Klinik mit Hilfe der neuroleptischen Medikation rasch beruhigt und dann in gebessertem Zustand entlassen werden konnten, kamen kurz darauf mit ausgeprägten Krankheitszeichen in die Klinik zurück. Dieser Drehtüreffekt entwertete die neue Behandlungsmethode und war ein Makel den man beseitigen wollte. Auf der Suche nach seinen Ursachen fand man bald heraus, dass viele Patienten sich gar nicht in eine ambulante Nachbehandlung begeben hatten. Entweder war diese nicht oder ungenügend vorbereitet worden oder das Intervall bis zum Beginn der ambulanten Behandlung war zu gross, sodass die Patienten zwischen stationärer und ambulanter Behandlung „verloren“ gingen.

Trotz einiger Bemühungen diese Schwachstelle in der psychiatrischen Behandlung zu beheben existiert dieser Drehtüreffekt auch heute noch und die Zahl der Drehtürpatienten ist im Zunehmen begriffen.

Die Gründe dafür liegen zum einem in einer weiterhin mangelhaften Zusammenarbeit zwischen Klinik und ambulanten Therapeuten. Die Kooperation ist ungenügend, oftmals wird über den Austritt des Patienten zu spät oder überhaupt nicht informiert.

Aber es gibt noch einen weiteren Grund. Die Ressourcen im ambulanten Bereich sind zu schwach. Je kürzer die stationäre Behandlung dauert und je schwerer die Erkrankung des Patienten ist, desto grösser das Dilemma.

Niedergelassene Therapeuten sind in der Regel zu wenig flexibel, um sich auf schlecht strukturierte und betreuungsintensive Patienten einzulassen, ambulante Institutionen wie sozialpsychiatrische Ambulatorien, die grundsätzlich für diese Aufgabe geeignet wären, sind personell unterdotiert.

Die WHO Europa empfiehlt seit Jahren die psychiatrische Versorgung hauptsächlich mit ambulanten Zentren sicherzustellen. „Community mental health teams“ sollen mit multiprofessionellen Mitarbeitenden in ausreichender Zahl dotiert und bevölkerungsnahe platziert werden. Dahinter gelagerte stationäre Behandlungen werden in psychiatrischen Stationen an Allgemeinkrankenhäusern durchgeführt. Die Psychiatrische Klinik als letzte Bastion der Psychiatrieversorgung hat sich auf die Behandlung von besonders schwer erkrankten oder von mehrfach behinderten Patienten zu beschränken. Diese Versorgungsgrundsätze wurden in Skandinavien, Grossbritannien und in Holland weitgehend verwirklicht.

In der Schweiz sieht es ganz anders aus, hier ist – wie seit eh und je – die Psychiatrische Klinik Dreh- und Angelpunkt der Psychiatrischen Versorgungsstruktur und die kantonalen Psychiatrischen Kliniken beanspruchen soviel an öffentlichen Mitteln, dass für den Aus-

bau eines ambulanten Versorgungsnetzes praktisch nichts übrig bleibt.

Die Kantone finanzieren also vor allem die Kliniken. Selbst dort, wo psychiatrische Kliniken, wie z.B. in Bern auch über ambulante Einrichtungen verfügen, werden diese nicht gefördert. Um sich modern zu geben operiert die Klinik zwar mit Sprüchen wie: „ambulant vor stationär“, aber weder bei den finanziellen und personellen Zuteilungen, noch bei der Planung und Konzeptualisierung von Behandlungsstrategien, geschweige denn bei Projekten oder Forschungsthemen wird der ambulante Bereich ausreichend, geschweige denn prioritär, berücksichtigt. Es ist für die Klinikleitung einfacher mit den Betten und den daraus resultierenden sicheren Einnahmen aus den Tagessätzen zu rechnen. Eine ausreichende Bettenbelegung wird ja durch die unzureichende ambulante Versorgung garantiert. Zudem lässt sich der ärztliche Dienst auf den Stationen – auch nach Verschärfung des Arbeitsrechtes mit vorgeschriebenen Ruhepausen – einfacher organisieren. Denn Stationen liegen, anders als die sektorierten Ambulatorien, nebeneinander, ein Arzt kann zwei Stationen versorgen und die Einnahmen aus den Tagespauschalen werden selbst dann fällig, wenn kein Arzt anwesend ist. In den Ambulatorien fallen hingegen bei Abwesenheit des Arztes Konsultationen aus und der Ertrag sinkt. Die ambulante Arbeit ist zwar für die Patienten hilfreich und wichtig, für den Betrieb „Psychiatrische Klinik“ zweitrangig, weil kompliziert und finanziell unattraktiv.

Auch die Krankenkassen spielen eine Rolle, denn sie wehren sich gegen einen Ausbau der ambulanten Versorgung. Gegenwärtig zahlen die Kassen für die stationäre Behandlung weniger als 50% der Kosten, den grösseren Teil hat der Kanton zu übernehmen. Von den ambulanten Kosten müssen die Kassen hingegen alles übernehmen.

Nun kommt ein neues Finanzierungssystem aus den europäischen Nachbarländern auf uns zu. Es heisst DRG. „Diagnosis Related Groups“ bedeutet, dass nicht die Hospitalisationsdauer sondern der Hospitalisationsgrund von den Kostenträgern abgegolten wird. Dieser Systemwandel ist vorerst nur für den somatischen Bereich vorgesehen, es ist aber zu befürchten, dass die Psychiatrie bald einmal der somatischen Medizin „angeschlossen“ wird. Hier müssen wir nun all unsere Anstrengungen mobilisieren

um zu erreichen, dass Diagnosegruppen der Psychiatrie nicht für die stationäre Behandlung alleine, sondern für die gesamte Behandlung pauschal abgerechnet werden. Denn dann wird der Vorteil der kostengünstigeren ambulanten Versorgung erkennbar und die bisher vernachlässigten ambulanten Dienste werden endlich die notwendige Stärkung erfahren.

DR. MED. HERBERT HEISE

Résumé

Le phénomène dit de la psychiatrie de la porte tournante résulte du manque de dotation pour les dispositifs des soins ambulatoires. Malgré les recommandations claires de l'OMS, qui préconisent le développement des structures psychiatriques ambulatoires et leur positionnement en tant qu'instruments centraux de la prise en charge, en Suisse, les cliniques psychiatriques demeurent prévalentes et revendiquent la plus grande partie des ressources financières. Le futur système tarifaire DRG (Diagnosis related Groups) pourrait apporter une amélioration au cas où le paiement résulterait alors pour l'ensemble du traitement d'une pathologie et pas uniquement pour les séjours stationnaires.

Riassunto

Il fenomeno detto « psichiatria della porta girevole » deriva direttamente dalla carenza di strutture per la terapia ambulatoriale. Le cliniche psichiatriche dedicate all'intervento stazionario sono oggi le strutture prevalenti in Svizzera e dispongono della maggior parte delle risorse finanziarie e questo nonostante l'OMS raccomandi chiaramente l'implementazione delle strutture ambulatoriali, considerandole lo strumento centrale della presa a carico.

Il futuro sistema tariffario conosciuto come DRG (Diagnosis Related Groups) potrebbe rappresentare un passo nella giusta direzione nel senso che verrebbe previsto un pagamento che considera e riconosce l'insieme delle prestazioni di cura fornite per una determinata patologia e non solamente per l'ambito stazionario.

In eigener Sache

Wie Sie vielleicht bemerkt haben gibt es in diesem INFO Änderungen. Das Editorial wurde von Yvonne Lüdi geschrieben und nicht mehr wie bisher von mir. Da ich neu Präsidentin der SGSP Deutschschweiz bin möchte ich die Koordination des INFOs abgeben.

Wir suchen daher Leute die Interesse hätten in der Redaktion mitzuarbeiten. Es geht dabei um zwei Sitzungen im Jahr, an denen die Themen des nächsten INFOs bestimmt und allfällige Autoren gesucht werden.

Wir würden uns freuen, wenn die Eine oder der Andere sich melden würde, um in unserem kleinen Team mitzuarbeiten.

Ruth Waldvogel (ruth.waldvogel@bluewin.ch)

Nouvelles internes d'INFO

Comme vous l'avez probablement constaté, ce numéro du journal INFO comporte certains changements. L'éditorial a été rédigé par Yvonne Lüdi et plus par moi comme jusqu'ici. Etant donné que je suis la nouvelle présidente de la section suisse alémanique de la SSPS, je souhaiterais remettre la coordination de l'INFO.

Nous cherchons donc des personnes qui seraient intéressées à collaborer à la rédaction. Cet engagement implique deux séances de travail par année, durant lesquelles nous réfléchissons ensemble aux thèmes et aux auteurs pressentis pour le prochain numéro.

Nous serions heureux si l'un(e) ou l'autre de nos lecteurs(trices) s'annonçait auprès de nous pour rejoindre notre petite équipe.

Ruth Waldvogel (ruth.waldvogel@bluewin.ch)

Novità per INFO

Cari lettori,

come probabilmente avete già potuto constatare, questo numero del giornale presenta alcuni cambiamenti. L'editoriale è stato redatto da Yvonne Lüdi e non da me come d'abitudine. Ho di recente assunto la presidenza della Sezione Svizzero-tedesca della SSPS e pertanto desidero poter trovare un successore al coordinamento dell'INFO. Siamo cercando persone interessate a partecipare alla redazione. Ricordo che l'impegno previsto consiste in due incontri di lavoro annui durante i quali vengono discussi temi e relatori per le edizioni successive. Saremmo felici se qualcuno dei nostri lettori-lettrici volesse annunciare il suo interesse a partecipare alla nostra piccola équipe.

“PORTAGIREVOLE”: QUALE FILOSOFIA DI CURA?

I ricoveri psichiatrici ripetuti in Svizzera sono in forte aumento. Questa è la conclusione di uno studio sull'evoluzione dell'assistenza psichiatrica stazionaria in Svizzera che l'Osservatorio della salute (Obsan) ha presentato nel novembre 2008. Dal 2002 il numero di trattamenti psichiatrici sul totale dei ricoveri è aumentato del 9,3 %, ma il numero di pazienti curati ogni anno è rimasto stabile. Tale evoluzione (più trattamenti per un numero costante di pazienti) è dovuta al chiaro aumento delle riammissioni (+30%) e alla diminuzione della durata delle degenze.

Quello che è definito il fenomeno della “porta girevole” sembra quindi essere un problema sempre più presente e pressante.

È questa la diretta conseguenza di carenza di assistenza psichiatrica? Probabilmente sì, o almeno questa è la risposta più facile e immediata.

D'altra parte però si potrebbe anche dire, e non arbitrariamente, che quando l'unica cura psichiatrica poteva essere l'internamento a vita, il fenomeno della “porta girevole” era praticamente assente. In fondo è proprio il processo ideologico, che ha portato a trasformare i “manicomi” in ospedali acuti e quindi in veri luoghi di cura, a rendere attuale tale fenomeno. Senza dimissione infatti non vi può essere necessità di un nuovo ricovero.

Sono considerazioni, le une e le altre, fin troppo banali, per cui una riflessione più approfondita può essere necessaria.

Il rapido rientro di un paziente in clinica coinvolge ovviamente la qualità delle cure ambulatoriali e di quelle stazionarie che hanno preceduto la dimissione, ma chiama anche in causa la società in cui viviamo, e i rapporti interpersonali su cui poggia, e non da ultimo la patologia stessa con cui siamo confrontati.

Il primo anello di questa catena è quello che riguarda la degenza ospedaliera. Come già in parte sottolineato, il compito delle strutture stazionarie psichiatriche è molto cambiato negli ultimi decenni. Le terapie farmacologiche han-

no permesso un approccio totalmente differente alla sintomatologia acuta. Fino a non più di 40 anni fa i trattamenti possibili per molte patologie erano elettroshock e lobotomia. Fino a qualche decennio prima non c'erano nemmeno quelli e l'unica terapia per le patologie più gravi era l'internamento a vita. L'obiettivo di un ricovero è ora, in linea di massima, la pronta dimissione al domicilio in condizioni cliniche migliorate e possibilmente stabili. Da un punto di vista psicologico e sociale è molto importante che la persona possa reinserirsi nella società nel più breve tempo possibile.

A ciò si associano inoltre sempre più valutazioni d'ordine economico secondo cui è assolutamente necessario ridurre le giornate di degenza ospedaliera.

Il rischio però può essere quello di arrivare a dimissioni premature, possibili cause di nuove ricadute e quindi di

stabilizzare il quadro clinico, migliorare la prognosi e quindi evitare rapide ricadute. Il primo passo per ridurre il “fenomeno della porta girevole” è probabilmente proprio questo.

Per meglio preparare la dimissione può essere molto utile, pur nel rispetto delle reciproche competenze, avere una stretta collaborazione e una filosofia di lavoro simile tra ambito ospedaliero e quello ambulatoriale. La continuità e la coerenza nell'intervento terapeutico sarebbero centrali in un processo di cura e parallelamente una base molto solida per la creazione di una rete di sostegno sul territorio funzionale ed efficace.

È comunque chiaro che un impulso rilevante per ridurre i ricoveri ripetuti, è l'intervento ambulatoriale. A questo livello molto è stato fatto. In Ticino negli ultimi 30 anni sono nate tutta una serie di strutture ambulatoriali (servizi psicosociali, centri diurni, antenne per

“

È comunque chiaro che un impulso rilevante per ridurre i ricoveri ripetuti, è l'intervento ambulatoriale. A questo livello molto è stato fatto.

rientri in clinica. Appare, a mio avviso, controproducente puntare semplicemente al pronto ritorno del paziente al proprio ambiente sociale, senza aver cercato di affrontare quei problemi che possono essere fonte di stress e pertanto influenzare negativamente lo stato clinico e il decorso.

Forse il problema non è quanto dura la degenza, ma ciò che si fa durante la stessa per comprendere i bisogni del paziente e valutare l'aiuto e il sostegno necessari anche dopo la dimissione per

tossicodipendenti, laboratori protetti), che hanno permesso di gestire e seguire meglio il paziente sul territorio.

Ma si può e si deve fare ancora molto. Si sente ad esempio sempre di più la necessità di strutture intermedie, sia per adulti che per adolescenti, che possano accogliere pazienti che hanno superato la fase acuta ma per i quali una dimissione al domicilio sarebbe ancora prematura o non possibile. In particolare il crescente bisogno a livello giovanile andrebbe affrontato in modo adeguato.

Sarebbe probabilmente anche altrettanto importante avere centri per urgenze psichiatriche, accessibili giorno e notte, questo forse avrebbe anche un impatto positivo sui ricoveri coatti, da molti ritenuti eccessivi.

Sono questi progetti di non facile realizzazione, perché il Ticino è un cantone relativamente piccolo per popolazione, ma dal territorio vasto e talvolta difficile da raggiungere, e non da ultimo perché per potenziare i servizi ambulatoriali occorrono investimenti considerevoli.

I segnali in questo senso non sembrano essere incoraggianti. L'evidenza ci confronta con numeri preoccupanti. Negli ultimi 15 anni i pazienti seguiti dai Servizi ambulatoriali pubblici per adulti in Ticino sono quasi raddoppiati a fronte di un aumento di operatori sanitari del 10% ca.

Parallelamente la psichiatria ambulatoriale privata sembra satura e indebolita da pressioni sempre più evidenti. L'ineconomicità e la moratoria sull'apertura di nuovi studi medici stanno togliendo ossigeno all'intero sistema. In particolare in Ticino la situazione appare critica, il dato al luglio 2008 di 17 specialisti in Psichiatria e Psicoterapia per adulti ogni 100000 è molto inferiore a quello svizzero (28 per 100000 abitanti).

Su queste basi i margini di miglioramento sono verosimilmente ridotti e la congiuntura economica, le pressioni politiche e soprattutto assicurative non sembrano dare al momento spiragli per un'inversione di tendenza.

Credere comunque che siano sufficienti buone strutture stazionarie e ambulatoriali per proporre cure perfette ed efficaci è perlomeno illusorio.

Esistono patologie, che per la loro stessa natura possono essere gestite solo nell'urgenza e per le quali il percorso terapeutico può essere assicurato solo per gradi. I gravi disturbi di personalità ad esempio sono patologie difficili da seguire e gestire attraverso una rete di sostegno. Spesso quindi il ricovero ospedaliero è un'occasione per avere un esame di realtà e per prendere coscienza della propria problematica. In questo caso il fenomeno della "porta girevole" può essere inevitabile, anche se in realtà andrebbe considerata una risorsa per meglio gestire questo tipo di situazioni.

Avere quindi cliniche elastiche e ricettive, pronte ad accettare il paziente in urgenza, dargli protezione e comprensione, potrebbe essere in quest'ottica molto importante.

Esiste infine, ma non da ultimo, una società spesso poco propensa ad accettare e comprendere la patologia psichiatrica e che quindi può facilitare in chi ne soffre problemi di adattamento e nuove rapide ricadute. La facile psichiatizzazione, e quindi l'emarginazione, possono derivare anche da questo.

Il livello di tolleranza in Ticino, infine, è molto differente tra città e zone più periferiche. Nelle valli l'intervento psichiatrico è richiesto spesso molto in ritardo, per cui quando ciò accade ci si trova confrontati con quadri clinici già compromessi e cronicizzati. Nelle zone cittadine invece vi è un atteggiamento opposto. Le segnalazioni sono sicuramente più tempestive, ma allo stesso

modo è più presente una tendenza espulsiva che rende il reinserimento del malato psichico più difficile. L'uno e l'altro atteggiamento, banalizzante il primo e psichiatizzante il secondo, sono in fondo problematici per un corretta presa in carico del paziente e della sua patologia. Una prevenzione, atta a informare le famiglie coinvolte e a sensibilizzare l'opinione pubblica, è a mio avviso essenziale e può, e deve, essere parte integrante di una filosofia di cura efficace. Creare una cultura psichiatrica potrebbe infatti permettere un migliore adattamento del paziente sul territorio nel suo ambiente familiare e sociale.

Il miglioramento della presa in carico del paziente psichiatrico, e forse la riduzione dei ricoveri ripetuti, passerà anche da questo e da tanto altro.

DR. MED. GABRIELE LATELLA,
PSICHIATRA E PSICOTERAPEUTA

Zusammenfassung

Die Zahl der mehrfach hospitalisierten psychiatrischen Patienten nimmt stark zu. Eine im November 2008 veröffentlichte Studie des Schweizerischen Gesundheitszentrums (OBSAN) zeigt, dass die Anzahl von mehrfach hospitalisierten psychiatrischen Patienten stark ansteigt.

Was als Drehtüren-Phänomen bezeichnet wird, scheint demnach ein zunehmend drängenderes Problem zu werden.

Ist dies die direkte Folge des Mangels an psychiatrischer Betreuung?

Wenn wir zurückblicken in die Zeit, als die einzige psychiatrische „Behandlung“ in lebenslanger Internierung bestand, war das Drehtüren-Phänomen praktisch unbekannt. Seither sind wir Zeugen einer Umgestaltung der „Irrenanstalten“ in tatsächliche Behandlungs-Orte. Diese Transformation ist das Ergebnis eines ideologischen Prozesses.

Ist heute die Qualität der Behandlung gefährdet? Ist Wiedereingliederung in die Gesellschaft noch möglich? Wie viel und was müssen wir noch machen, um eine gerechte Behandlung zu garantieren?

Résumé

Le nombre de patients hospitalisés à plusieurs reprises augmente de manière importante. C'est ce qu'a démontré une étude réalisée par l'OBSAN (l'Observatoire suisse de la santé) et qui fut publiée en novembre 2008. Le phénomène dit de la porte tournante semble ainsi devenir une problématique de plus en plus pressante.

Est-ce la conséquence directe du manque de structures psychiatriques?

Si nous regardons en arrière à l'époque où un internement à vie constituait le seul „traitement“ psychiatrique, le phénomène de la porte tournante était pour ainsi dire inconnu. Depuis lors, nous avons été témoins d'une évolution des „asiles d'aliénés“ vers de véritables lieux de traitement. Cette transformation est le résultat d'un processus idéologique. Est-ce qu'aujourd'hui la qualité des traitements est menacée? Est-ce que la réintégration dans la société est encore possible? Combien et quelles démarches devons-nous encore entreprendre pour garantir des traitements adéquats?

Patients psychiques, des acteurs de changements sociaux ?

« L'accélération » est un phénomène social que personne ne peut contester aujourd'hui et dont on ne mesure probablement pas encore l'ampleur des conséquences sur l'individu et pour la société. Tout doit être fait plus vite, mieux et avec moins de moyens ... un contexte dans lequel nous n'avons pas tous les mêmes capacités d'adaptation. Cette réalité prend aujourd'hui une place prioritaire dans le monde du travail où c'est moins l'entreprise qui adapte son travail aux ressources et possibilités de ses employés, mais bien les travailleurs qui doivent répondre aux exigences de l'entreprise et du marché. Le travailleur d'aujourd'hui doit se mouvoir continuellement dans un environnement où tout est bousculé en permanence. Dans un tel contexte ce sont malheureusement les personnes les plus vulnérables, en particulier celles atteintes dans leur santé psychique, qui les premières voient leurs résistances s'effondrer.

Accélération, contradictions et émergence de situations paradoxales, pour l'individu et la société Les personnes atteintes dans leur santé psychique ne sont pas ignorantes face à l'expérience du « temps souvent bousculé ». Cette expérience-là est même indissociable de leur quotidien de vie avec la maladie psychique. Pour vivre au mieux avec leur maladie les patients se voient conseillés d'adopter un rythme de vie régulier. Pourtant, quand leur santé se détériore, c'est tout l'équilibre, y compris celui du temps, qui est fragilisé. Un épisode de crise s'inscrit dans un fort mouvement d'accélération : les pensées se bousculent, les actes deviennent confus, l'entourage s'inquiète. Une action est attendue afin de freiner ce processus. Celle-ci se traduit bien souvent par une hospitalisation qui, après l'énergie de l'urgence, se voit suivie d'un temps de latence, d'un ralentissement, souvent nécessaire au chemin du rétablissement. Le patient, parfois impatient, s'entend dire qu'il a besoin de temps pour retrouver son équilibre. Quand enfin la sortie se concrétise, il est souvent difficile pour la personne de retrouver un vrai rythme de vie régulier,

parce que son existence est bousculée par l'évolution de sa condition économique. Des phases d'arrêt de travail à la perte de l'emploi, des périodes de chômage à la demande auprès de l'assurance invalidité, en passant par des tentatives de reprise d'un travail, la personne atteinte dans sa santé est entraînée dans un mouvement où se succèdent des phases très actives de choix et de décisions suivies de longues périodes d'attente et d'incertitude.

Si ces phénomènes ne sont pas nouveaux, c'est bien dans l'intensité, le renforcement, voire l'apparition de mouvements parfois contradictoires que résident d'importants changements aujourd'hui.

Quand le médecin préconise de prendre du temps pour le traitement, l'assurance exerce une pression pour que la sortie de l'hôpital soit rapidement envisagée ou que soit évaluée la poursuite de la thérapie. Quand la personne atteinte dans sa santé a besoin d'être ménagée, soutenue, accompagnée, elle se voit contrainte, au risque de perdre un droit essentiel à des prestations économiques, de répondre à des exigences pointues et contre-productives pour l'évolution de son état de santé. Incontestablement, l'accélération de certains processus socio-économiques génère l'apparition de situations paradoxales.

Ce qui se vit à l'échelon individuel s'observe également sur un plan social. La situation de l'assurance invalidité dans notre pays est certainement une bonne illustration de ce phénomène. Créée en 1960 pour remédier aux conséquences économiques de l'atteinte durable à la santé, l'assurance invalidité a, durant ses 40 premières années d'application, subi quelques modifications, qui ont cependant peu altéré sa fonction et sa mission fondamentale. Toutefois, depuis 2004 la situation s'accélère puisqu'ont été entérinées successivement une 4^{ème} et une 5^{ème} révisions et que la 6^{ème} mouture s'amorce déjà. Ces révisions, avec à la clé de nombreuses mesures de réductions du droit aux prestations, remettent

véritablement en question la mission fondamentale de cette assurance telle qu'elle a été voulue par le législateur en 1960. Ce mouvement génère lui aussi l'apparition de situations paradoxales. La santé de la population, en particulier sur un plan psychique, se fragilise ; le marché du travail se restreint et se ferme de plus en plus aux personnes atteintes dans leur santé et le législateur entame notre indispensable sécurité sociale.

Subir la mesure, accepter les situations paradoxales ou chercher à agir vers un changement ?

Un tel contexte est évidemment un facteur déstabilisant supplémentaire pour les personnes atteintes dans leur santé psychique. Face à celui-ci deux attitudes peuvent être adoptées : le repli, la protection ou l'engagement, la mobilisation vers le changement. Le choix de la première option s'explique et peut se comprendre aisément quand on considère l'énergie que la personne atteinte dans sa santé psychique doit dépenser quotidiennement pour trouver un équilibre de vie à l'échelon individuel et familial. Il est certainement compréhensible de laisser à d'autres, les « politiques », les « spécialistes », le soin de s'occuper des questions sociales. Cette légitimité indiscutable doit aujourd'hui laisser la place à une autre solution, celle de l'engagement et de la mobilisation. Les processus de changement, notamment dans le domaine de l'assurance invalidité, vont si vite qu'ils nous obligent à une prise de conscience différente. Sans la mobilisation active et concrète des personnes directement concernées, il sera extrêmement difficile d'endiguer les effets négatifs de ces profondes mutations. C'est de cette prise de conscience progressive qu'est né l'engagement concret et militant de l'ANAAP (Association Neuchâteloise d'Accueil et d'Action Psychiatrique) sur le terrain de la politique sociale depuis 2007.

De « l'événement déclencheur » à la création d'alliances et de collaborations Ce qui a constitué l'événement

-> S. 36
-> p. 36

déclencheur de cette prise de conscience a été certainement la 5^{ème} révision de l'assurance invalidité avec son lot de mesures prétéritant gravement la situation des personnes atteintes dans leur santé psychique. A l'instar des autres organisations membres de la CORAASP (Coordination Romande des Associations d'Action pour la Santé Psychique), le comité de l'ANAAP a choisi de sortir de sa réserve politique et de s'engager activement dans cette campagne de votation, notamment en pilotant le comité cantonal neuchâtelois du « non » à la 5^{ème} révision AI. Des membres de l'association, des personnes concernées par la maladie psychique, sont pour la première fois de leur vie descendues dans la rue pour manifester et témoigner à visage découvert de leurs réalités de vie avec une maladie psychique soulignant l'importance que revêt l'assurance invalidité dans leur quotidien. Aux côtés de personnes concernées par d'autres situations de handicap, avec le concours actif de personnalités politiques engagées, ces personnes se sont mobilisées activement pour défendre une assurance sociale indispensable et pour chercher à freiner le processus de démantèlement. L'expérience a été forte, humainement et socialement. Même si le résultat du vote populaire au niveau suisse n'a pas été à la hauteur des espérances, le « oui » l'ayant emporté dans les urnes le 17 juin 2007, la victoire du « non » dans le canton de Neuchâtel s'est révélée un signal important pour toutes les personnes qui se sont impliquées. Un signal qui a favorisé la prise de conscience de l'impact d'une mobilisation concrète sur le résultat du vote dans les urnes.

Forte de cette expérience, l'ANAAP et ses partenaires dans le domaine du handicap et politique ont choisi de nourrir et cultiver cette belle énergie et ont créé, au lendemain du 17 juin 2007, la coordination cantonale neuchâteloise du suivi de la 5^{ème} révision AI avec notamment pour objectifs de s'assurer que les promesses évoquées durant la campagne, en matière de réinsertion professionnelle des personnes vulnérables, soient véritablement tenues. Une enquête réalisée par cette coordination durant l'année 2008 auprès des 40 plus grands employeurs du canton de Neuchâtel a mis en évidence le fossé qu'il reste encore à franchir entre les

promesses et la réalité. Aujourd'hui un nouvel enjeu de taille s'annonce, le financement additionnel de l'assurance invalidité, qui sera soumis à une votation populaire sur une augmentation de la TVA en septembre prochain. Si l'on s'en réfère à la représentation des membres de l'ANAAP, un quart de la délégation neuchâteloise qui s'est rendue à Lausanne le samedi 4 avril dernier pour manifester son soutien à l'assurance invalidité, la force de mobilisation des personnes souffrant d'une maladie psychique est présente. Il serait cependant illusoire de penser que cette force peut exister seule, sans l'engagement de professionnels pour insuffler l'énergie nécessaire. Les professionnels des organisations

membres de la CORAASP ont un rôle essentiel à jouer dans ce domaine ; mais tous les accompagnants des personnes atteintes dans leur santé psychique, médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, proches, ont aussi une carte à jouer dans ce processus de conscientisation. Et quand un psychiatre encourage son patient, souffrant de troubles anxieux, à participer au rassemblement public en faveur de l'assurance invalidité, il renforce la voie de l'action vers le changement.

FLORENCE NATER

Coordinatrice de l'ANAAP et responsable du secteur politique sociale de la CORAASP
Avril 2009

Riassunto

L'« accelerazione » in quanto fenomeno sociale occupa ai giorni nostri uno spazio molto importante nella vita dell'individuo e della collettività. Le persone colpite da problemi psichici si trovano a vivere quotidianamente un'esperienza del tempo che è spesso instabile sia nella gestione della loro malattia che delle conseguenze di quest'ultima sulla loro situazione economica. Questi processi oggi si accentuano al punto da generare situazioni paradossali. Nella società si osservano fenomeni simili come si vede bene dalla situazione dell'Assicurazione Invalidità le cui revisioni si succedono a ritmo sfrenato. A questo processo ai diretti interessati non resta che adattarsi e tentare reagire individualmente. Le persone a questo punto possono decidere di impegnarsi o di lasciare ad altri l'onere di occuparsi del problema dell'Assicurazione Invalidità. Dal 2007 esiste ed è attiva ANAAP (Associazione Neuchâteloise d'Accueil et d'Action Psychiatrique), un'associazione e composta da persone colpite da malattie psichiche e da professionisti desiderosi di contribuire ad un cambiamento di rotta nella difesa della continuità temporale di un'assicurazione indispensabile.

Zusammenfassung

« Beschleunigung » als soziales Phänomen ist heute sowohl für das Individuum als auch für die Gesellschaft von grosser Bedeutung. Menschen mit psychischen Problemen machen täglich die Erfahrung des Gehetzt-Seins, sei es im Bereich der Behandlung ihrer Krankheit oder bezüglich der Konsequenz derselben auf ihre ökonomische Situation. Dieser Prozess ist heute so stark verschärft, dass paradoxe Situationen entstehen. Auf gesellschaftlicher Ebene kann eine ähnliche Bewegung beobachtet werden, wie die Situation der IV zeigt, deren Revisionen sich in erschreckender Regelmässigkeit folgen. Die davon betroffenen Personen haben keine andere Wahl als sich den individuellen Konsequenzen dieses Phänomens zu stellen. Sie haben jedoch die Wahl, sich zu engagieren oder es ändern zu überlassen, sich um die IV zu kümmern. Menschen mit psychischen Problemen, Mitglieder von l'ANAAP (Association Neuchâteloise d'Accueil et d'Action Psychiatrique) und Fachleute, die sich für das Fortbestehen einer unentbehrlichen Sozialversicherung einsetzen möchten, mobilisieren und engagieren sich seit 2007 für eine Veränderung.

Die IV unter Druck: mehr Eingliederung oder nur Sanierung?

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) ist voll des Lobes für die Umsetzung der IV-Revisionen: „Strukturelle Reform auf gutem Weg“, „Positive Erfahrungen mit verstärkter Eingliederung“ sind die zentralen Botschaften einer Medienmitteilung des BSV vom 24. Februar 2009. In den offiziellen Verlautbarungen des BSV wird die Revision als uneingeschränkter Erfolg dargestellt. So viel Eigenlob macht misstrauisch. Wie sieht die Realität hinter den Zahlen aus, die das BSV als Leistungsausweis für eine „positive Trendwende“ präsentiert? Ist die IV tatsächlich auf dem Weg von der Renten zur Eingliederungsversicherung?

Schutzwall gegen Neurentner

Eine unbestreitbare Realität ist zunächst die Erschwerung des Rentenzuganges. Dabei haben vor allem die Regionalen Ärztlichen Dienste seit dem Inkrafttreten der 4. IVG-Revision die Funktion eines Schutzwalles übernommen, der sich auch in der Rentenstatistik niederschlägt. Im Jahr 2008 haben die IV-Stellen 17'700 gewichtete Neurentner zugesprochen, 1'100 weniger als im Vorjahr. Im Vergleich zum Jahr 2003 mit dem Maximum von 28'200 Renten beträgt der Rückgang gar 10'500 oder 37,2%. Die Gesamtzahl der IV-Renten erreichte im Januar 2006 mit 257'500 gewichteten Renten den Zenit und ist bis Januar 2009 auf einen Bestand von 250'400 Renten zurückgegangen.

Ein Rückgang der Renten ist erstrebenswert, aber nur dann, wenn er auf einer fairen Beurteilung beruht und die Versicherten dafür vermehrt eingegliedert werden. Dies ist zu bezweifeln. Bei der Verschärfung ihrer Rentenpraxis schießen die IV-Stellen in einer Vielzahl von Fällen über das Ziel hinaus. Im Zweifelsfall wird heute regelmässig gegen den IV-Antrag entschieden, womit auch rechtswidrige Entscheide in Kauf genommen werden. Als Folge nehmen unter anderem die Beschwerdeverfahren und die Zahl der von den Versicherungs-

gerichten gutgeheissenen Klagen zu. Das Zürcher Sozialversicherungsgericht wies in seiner Statistik für 2007 eine bedenklich hohe Gutheissungsquote von 41 Prozent aus. Auf der Strecke bleiben die Versicherten, die sich infolge ihrer Krankheit oder aus anderen Gründen nicht aktiv zur Wehr setzen können.

Die Verweigerung von Renten vermag zwar die IV-Kasse zu entlasten, zumindest kurzfristig. Die mittel- und längerfristigen Auswirkungen der Rentenverweigerung sind demgegenüber nur schwer einzuschätzen und schon gar nicht erforscht. Jedenfalls wäre es ein Trugschluss zu glauben, dass die Abweisung des Rentenanspruches per se die berufliche Eingliederung des Versicherten begünstigt. Gerade bei psychisch beeinträchtigten Versicherten sind die Ausrichtung einer Teilrente und damit die Absicherung der materiellen Existenz in vielen Fällen ein wichtiger Beitrag zur Stabilisierung und damit ein unverzichtbares Fundament für weitergehende Eingliederungsanstrengungen. Die oft undifferenzierte neue Praxis schenkt diesem Aspekt nicht (mehr) die nötige Beachtung. Sicher ist auch, dass eine gewisse Verlagerung von Fällen und Kosten von der Invalidenversicherung zur Sozialhilfe stattfindet.

Neue Eingliederungsinstrumente: sind sie wirksam?

Die 5. Revision hat die Palette der Instrumente für die Eingliederung mit der Möglichkeit von Früherfassung und Frühintervention sowie mit Integrationsmassnahmen erweitert. Diese Massnahmen schliessen eine Lücke und wurden auch von Pro Mente Sana grundsätzlich befürwortet. Die IV zeigt sich überzeugt, dass die neuen Instrumente „sich bewähren“. Diese Beurteilung ist verfrüht. Die als Beweis für die positive Einschätzung herangezogenen Statistiken geben nur Auskunft über die Zahl der vollzogenen neuen Massnahmen, nicht über deren Wirksamkeit. Die Zahl der Massnahmen als Beleg für ihre

Wirksamkeit zu verwenden, ist ein statistisches „Buebetrickli“. Von einer nachhaltigen Wirkung kann natürlich erst dann gesprochen werden, wenn der Beweis erbracht ist, dass die Massnahmen eine tatsächliche Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt begünstigen. Zu dieser zentralen Frage existieren jedoch weder statistische Daten noch gibt es dazu schlüssige Untersuchungen.

Fortschritte bei der Arbeitsplatzzerhaltung

Die neu eingeführte Früherfassung geht davon aus, dass sich frühzeitiges und rasches Handeln mit höherem Eingliederungserfolg auszahlt. Da die Wahrscheinlichkeit für die Rückkehr an den Arbeitsplatz bereits sechs Monate nach Eintritt der Krankheit unter 50%, ein weiteres halbes Jahr bereits unter 20% liegt, geht diese Massnahme in die richtige Richtung. Im Verlaufe des Jahres 2008 gingen bei den IV-Stellen insgesamt rund 10'800 Stellen für die Früherfassung ein. Ein Viertel der Personen meldete sich selber bei der Versicherung, beinahe ein Drittel der Meldungen und damit überraschend viele stammen von Arbeitgebern. Die IV-Stellen weisen dabei dem Vernehmen nach Meldungen von Arbeitgebenden zurück, die nicht mit der Zustimmung des Arbeitnehmers erfolgt sind.

Erfreulich ist, dass somit die mit der 5. IV-Revision eingeführte unsinnige Zwangserfassung von Versicherten nicht vollzogen wird. Es scheint eine namhafte Zahl von Fällen zu geben, in denen Arbeitgeber bereit sind, in Zusammenarbeit mit der IV-Stelle und dem Arbeitnehmer oder der Arbeitnehmerin nach Lösungen zu suchen, wie der Arbeitsplatz erhalten werden kann. Die mit einer freiwilligen Meldung zum Ausdruck gebrachte Kooperationsbereitschaft aller Beteiligten ist wesentlich für den Erfolg von Frühinterventionsmassnahmen, die primär auf den Erhalt des anfänglich noch bestehenden Arbeitsplatzes abzielen. Somit gibt es gute Grün-

de zur Annahme, dass die Revision einen substantiellen Beitrag zur Arbeitsplatz-erhaltung (stay at work) von Personen zu leisten vermag, die von Invalidität bedroht sind.

Hohe Hürde für den Wiedereinstieg

Bei der Früherfassung steht die Arbeitsplatz-erhaltung im Vordergrund, bei den Integrationsmassnahmen geht es darum, Menschen mit Eingliederungs-potential zu fördern, die den Wiedereinstieg in die Arbeitswelt (back to work) oder in eine berufliche Massnahme nicht direkt bewältigen können. Diese Massnahme richtet sich an Versicherte, die seit mindestens 6 Monaten zu mindestens 50% arbeitsunfähig sind. Als Zielgruppe stehen Menschen im Vordergrund, bei denen psychische Gründe für die Leistungsbeeinträchtigung verantwortlich sind. Dieses Rehabilitationsinstrument umfasst Massnahmen zur Gewöhnung an den Arbeitsprozess, zur Förderung der Arbeitsmotivation, zur Stabilisierung der Persönlichkeit und zum Einüben sozialer Grundfertigkeiten. Die Finanzierung einer solchen sozialberuflichen Rehabilitationsmassnahme entspricht einer alten Forderung von Pro Mente Sana.

Doch wie steht es nun mit der Umsetzung? Im Jahr 2008 wurden in 932 Fällen Integrationsmassnahmen durchgeführt. Da jede kantonale IV-Stelle die Massnahme selbst beschafft, gibt es eine Vielzahl von Anbietern mit den verschiedensten Konzepten. Es wird einige Zeit in Anspruch nehmen, bis bei den Angeboten die Spreu vom Weizen getrennt werden kann. Auch scheint bei den IV-Stellen noch kein klares und einheitliches Konzept über die Zuweisungskriterien für diese Programme zu bestehen. Als Damoklesschwert wirkt sodann der Umstand, dass die Integrationsmassnahmen zeitlebens grundsätzlich höchstens ein Jahr dauern und nur in Ausnahmefällen verlängert werden können.

Ob die Integrationsmassnahmen eingliederungswirksam sind, wird letztlich aber vor allem davon abhängen, ob für die AbsolventInnen dieser Programme im ersten Arbeitsmarkt eine Anschlusslösung gefunden werden kann. In Einzelfällen wird es sicher schöne Erfolge geben. Ob es im grösseren Ausmass gelingt, psychisch beeinträchtigte Versi-

cherte in die Wirtschaft zurückzuführen, muss demgegenüber bezweifelt werden. Die hochgesteckten Ziele der „Jobpasserelle“ konnten zum Beispiel bei weitem nicht erreicht werden. Das vom umtriebigen Unternehmer und Nationalrat Otto Ineichen gemeinsam mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen lancierte Projekt wollte 3.000 behinderte Personen in den Arbeitsmarkt integrieren. Mit rund dreissig neuen Anstellungen verfehlte das Projekt die eigenen Vorgaben bei Weitem. Der (Wieder)Eintritt von Versicherten in den primären Arbeitsmarkt bleibt eben auch nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision eine (zu) hohe Hürde. Hier wirkt sich ein offensichtlicher Schwachpunkt der Revision aus: Die Mitwirkungspflichten bei den Versicherten wurden massiv verschärft, hingegen gibt es keine Pflicht für die Unternehmen, ihre soziale Verantwortung wahrzunehmen. Die aktuelle Wirtschaftskrise, die gemäss Prognosen bis Ende 2009 zu einem Anstieg der Arbeitslosigkeit auf über 5% führen wird, lässt wenig Raum für Hoffnung auf eine Verbesserung dieser schwierigen Ausgangslage – im Gegenteil.

Gegen die Tyrannei des Gelingens

Angesichts des grossen Schuldenberges steht die Invalidenversicherung unter einem enormen politischen Druck, die Zahl der Rentenberechtigten zu reduzieren. Dieser Druck wird in der Form einer bedingungslosen Mitwirkungspflicht und entsprechenden Sanktionen an die Versicherten weitergegeben. Besonders Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, die einem solchen Druck nicht standhalten können, stehen unter dem Generalverdacht des Versicherungsmissbrauchs. Die Autorin und Psychotherapeutin Renate Schernus weist in ihrem lesenswerten „Plädoyer gegen die Tyrannei des Gelingens“ (vgl. dazu ihren Artikel in Pro Mente Sana aktuell 4/07, S. 13) darauf hin, dass viele Menschen in ihrer psychotherapeutischen Praxis unter einer durch Erziehung oder gesellschaftliches Klima vermittelten Tyrannei des Leistenmüssens leiden, die ein Gelingen dann eher verhindert als es zu fördern. Dieser Erkenntnis wird sich auch die IV nicht entziehen können, wenn sie nicht nur Renten einsparen, sondern auch den

Schritt zur Eingliederungsversicherung vollziehen will.

Am 26. September 2009 findet die Volksabstimmung über die Zusatzfinanzierung der IV statt. Ohne zusätzliche Einnahmen wird der Druck auf die IV weiter zunehmen. Es droht ein Kahl-schlag bei den Versicherungsleistungen. Nur ein „Ja zur IV-Zusatzfinanzierung“ gewährleistet, dass die IV ihren sozialen Auftrag auch in Zukunft wahrnehmen kann.

JÜRIG GASSMANN

Rechtsanwalt und Zentralsekretär der Stiftung Pro Mente Sana, Zürich (www.promentesana.ch)

Résumé

L'AI sous pression : Davantage d'insertion ou d'assainissement?

Les mesures de la 4^{ème} et de la 5^{ème} révision de l'AI sont fondées sur l'objectif d'une contribution à l'assainissement de l'AI. A cette fin, l'accès à la rente a été rendu plus difficile et les dispositifs favorisant l'intégration professionnelle ont été renforcés. L'AI diffuse des messages de succès, qui du point de vue des assurés, doivent toutefois faire l'objet d'un questionnement critique.

Riassunto

L'AI sotto pressione : maggiore reintegrazione o maggiore risanamento ?

Le misure contenute nella 4a e nella 5a revisione dell'AI hanno il dichiarato obiettivo del suo risanamento. A questo scopo l'accesso alla rendita d'invalidità è stato reso più difficile mentre d'altro canto sono state rinforzate le misure di reintegrazione professionale. L'AI diffonde messaggi di ottenuto successo in quest'ambito che devono obbligatoriamente essere sottoposti a una riflessione critica comprendente il punto di vista degli assicurati.

Bericht aus dem Zentralvorstand

Vor einem Jahr wurde im Bericht aus dem ZV das Aktionsbündnis psychische Gesundheit vorgestellt – ein schweizweites Netzwerk von Organisationen im Bereich psychischer Gesundheit – Erfahrene, Angehörige und professionell Tätige wollen sich gemeinsam für die Sicherung und Verbesserung der psychischen Gesundheit in der schweizerischen Bevölkerung und die Entstigmatisierung psychischer Leiden einsetzen. Am 6. März erfolgte nun die formelle Gründung in Bern. Die Delegierten beschlossen nicht nur Statuten und wählten den Vorstand, sie wurden in einem Workshop auch gleich in die Diskussionen zur „Verbandentwicklung“ sowie in die Reflexion der Stärken und Schwächen dieses neuen Konstrukts einbezogen. Wurde einerseits der dialogische Zusammenschluss als Stärke gesehen, so diskutierten mehrere Gruppen auch die strukturelle Ungleichgewichtigkeit, die Dienstleistungsanbieter sind besser organisiert, ihre Mittel erlauben auch erst den Aufbau dieses Zusammenschlusses und es wird klarer Schritte und Entscheidungen bedürfen, um zu zeigen, dass wirklich psychische Gesundheit und nicht nur die Perspektive und Interessen der Leistungserbringer im Zentrum steht. Die Klarheit allerdings, mit der dies an dieser Gründungsversammlung gesehen und ausgesprochen wurde, ist auch Grund zur Hoffnung, dass der hohe Anspruch eingelöst werden kann.

Zukunft und Ausrichtung unserer eigenen Organisation, der SGSP, waren auch Gegenstand mehrerer eingehender Aussprachen. Übereinstimmend wurde festgestellt, dass sich die Rezeption des Begriffs Sozialpsychiatrie seit Gründung der Gesellschaft gewandelt hat. Grundlegende ambulante und teilstationäre Institutionen gehören inzwischen zum Standard psychiatrischer Versorgung, Sozialpsychiatrie als Leitbegriff tritt aber in den Hintergrund, was sich auch darin spiegelt, dass Lehrstühle für Sozialpsychiatrie umbenannt und anders ausgerichtet werden. Gleichzeitig wurde festgehalten, dass die Schweiz in der Realisierung einer konsequent gemeindepsychiatrisch orientierten Psychiatrie keineswegs mehr führend ist und ambulante Strukturen allein noch keine Gewähr bieten für ein von sozialpsychiatrischem Verständnis geprägtes Handeln.

Themen der Diskussion waren die Wahrnehmung, dass die Bedeutung der sprachregionalen Sektionen wesentlicher wurde und damit Austausch und Vernetzung zwischen den Sektionen eine wichtige Zentrumsaufgabe sein sollte. Weiter wurde angeregt, die SGSP bewusster als Plattform zu gestalten für Informationsaustausch, Vernetzung und Kooperation

Rapport du comité central

Il y a une année, le rapport du comité central présentait « L'Alliance Santé Psychique Suisse » – un réseau d'organisations du domaine de la santé psychique – réunissant des personnes concernées, des proches et des professionnels souhaitant s'engager ensemble pour garantir et améliorer la santé psychique au sein de la population suisse et lutter contre la stigmatisation des maladies psychiques. Le 6 mars dernier, la fondation de cette Alliance a été formalisée à Berne. À cette occasion, les délégués n'ont pas uniquement adopté des statuts et nommé un comité, ils ont également été impliqués immédiatement dans des discussions sur le développement associatif par le biais d'ateliers de réflexions sur les forces et les faiblesses de cette nouvelle instance. Si la collaboration tripartite a été considérée d'une part comme une force, plusieurs groupes évoquent aussi la pondération structurelle inégale entre les divers partenaires. Les prestataires de services sont mieux organisés et ce sont leurs moyens qui permettent l'élaboration de cette collaboration tripartite. Par conséquent des actes et des décisions clairs seront nécessaires pour démontrer que c'est véritablement la santé psychique et pas uniquement les perspectives et les intérêts des fournisseurs de prestations qui sont au centre des préoccupations. La clarté avec laquelle cela fut toutefois observé et exprimé dans le cadre de cette assemblée constitutive laisse espérer qu'un tel défi peut être relevé.

L'avenir et les développements de notre propre organisation, la SSPS, ont également fait l'objet de plusieurs déclarations détaillées. On s'est accordé unanimement à affirmer que la compréhension de la notion de psychiatrie sociale avait évolué depuis la création de la société. Les institutions psychiatriques ambulatoires et stationnaires font dorénavant partie du standard de base des structures de prise en soins, la psychiatrie sociale en tant que ligne directrice se situe par contre à l'arrière-plan, ce que reflète notamment la réalité des chaires de psychiatrie sociale rebaptisées et orientées différemment. Parallèlement à ce constat, il a été souligné que la Suisse ne joue plus un rôle de meneur dans la réalisation d'une psychiatrie centrée de manière conséquente sur un concept de proximité communautaire et que les seules structures ambulatoires ne garantissent encore aucunement des interventions empreintes de l'approche de psychiatrie sociale.

Parmi les thèmes des discussions, notons aussi la prise de conscience de l'importance croissante des sections régionales et linguistiques, importance qui exige de la part du comité central un rôle plus important dans la facilitation des échanges et de la mise en réseaux entre les sections. De

Rapporto del comitato centrale

Circa un anno fa nel consueto rapporto del Comitato Centrale presentavamo "L'Alliance Santé Psychique Suisse" - una rete di organizzazioni attive nel campo della salute mentale - che riunisce persone interessate, parenti e professionisti che desiderano impegnarsi insieme per garantire e migliorare lo stato di salute psichica della popolazione generale; lottando nel contempo contro pregiudizi e discriminazione. Il 6 marzo scorso vi è stato l'atto costitutivo ufficiale di questa associazione. In questo incontro oltre alla formazione del comitato e alla votazione degli statuti, i delegati si sono da subito impegnati in discussioni sul procedere associativo anche attraverso atelier di riflessione che consideravano i punti forti e deboli della nuova organizzazione. La collaborazione tripartita in particolare è considerata punto di forza di questa nuova istituzione nonostante la sproporzione strutturale che conferisce un peso diverso e ineguale a ciascuno dei tre partners. I fornitori di prestazione infatti sono meglio organizzati ed è attraverso i loro mezzi che si svilupperà la collaborazione tripartita. Per questo motivo sarà necessario vegliare affinché siano prese decisioni e stabilite azioni che dimostrino con chiarezza l'intento di mettere al centro la salute psichica e non gli interessi particolari dei fornitori di prestazione. Questo concetto è stato espresso in modo molto chiaro durante l'assemblea costitutiva e questo costituisce un punto importante a favore del superamento di questa sfida.

Avvenire e sviluppo dell'SSPS sono stati oggetto di diverse dettagliate prese di posizione. Il pensiero comune è che il concetto stesso di psichiatria sociale si è modificato negli anni. Dalla fondazione dell'SSPS ai giorni nostri vi è stato uno sviluppo istituzionale per il quale lo standard di base attuale prevede per la presa a carico istituzioni psichiatriche sia stazionarie che ambulatoriali. Le nozioni di psichiatria sociale restano sullo sfondo in quanto linee direttrici e questo si riflette com'è noto sul destino delle cattedre universitarie che sono state nel frattempo ribattezzate e orientate altrimenti. Parallelamente a queste considerazioni, si è sottolineato anche che la Svizzera non si trova più in prima linea nel condurre una politica psichiatrica incentrata sul concetto di prossimità comunitaria e che le sole strutture ambulatoriali non garantiscono interventi sufficientemente in linea con i nostri principi.

Un altro tema di discussione è stato quello inerente la regionalizzazione della Società con peso crescente delle sezioni linguistiche in quanto tali. Il Comitato dovrà assumere di conseguenza un ruolo

zwischen regional und lokal sozialpsychiatrisch engagierten Fachpersonen sowie innovativen Projekten und Initiativen. Das INFO und die bisher stark vernachlässigte Webseite könnten dabei als Instrumente genutzt werden.

Besondere Bedeutung erhält dieses Thema durch den Rücktritt von François Ferrero als Präsident. Es zeichnet sich ab, dass dieser Wechsel auch Anstoss geben wird, Aufgabe und Arbeitsweise der Gesellschaft und des ZV im Besonderen zu überdenken.

Noch unter Federführung des bisherigen Präsidenten wurde schliesslich die Jahrestagung – gemeinsam mit der SGPP - in Genf (3./4. September 2009) geplant. Profilierte sozialpsychiatrisch tätige Exponenten aus Europa werden als Keynote-Speaker Impulse geben und ein breites Spektrum von Workshops und Symposia – soll aktuelle Themen interdisziplinärer sozialpsychiatrischer Praxis zur Diskussion stellen. Wir hoffen, dass viele sozialpsychiatrische Praktiker den Weg in den Schweizerischen Westen finden, um sich Ermutigung und Anstösse für die eigene Tätigkeit zu holen. (www.sgsp.ch unter Tagung)

THOMAS RÜST

plus, il a été demandé avec insistance de concevoir plus clairement la SSPS comme une plate-forme pour les échanges d'informations, le réseautage et la coopération entre les professionnels de psychiatrie sociale engagés régionalement et localement et pour le lancement d'initiatives et de projets novateurs. L'INFO et le site internet, dont l'actualisation a été négligée jusqu'à présent, pourraient être utilisés dans cette perspective comme des instruments privilégiés.

Une importance particulière a été accordée à ce dernier thème en raison du retrait de François Ferrero comme président. On s'aperçoit en effet que ce changement va également donner une impulsion à repenser de manière plus pointue la mission et les méthodes de travail de l'association et du comité central.

Encore sous l'égide du président actuel fut finalement planifiée la journée annuelle de la société, organisée en collaboration avec la SSPP, à Genève les 3 et 4 septembre 2009. Des intervenants européens, positionnés comme professionnels de psychiatrie sociale, y donneront des impulsions en tant que Keynote-speakers tandis qu'une large palette d'ateliers et de symposiums ouvrira les discussions sur les thèmes actuels des pratiques interdisciplinaires de psychiatrie sociale. Nous espérons que de nombreux praticiens de psychiatrie sociale trouveront le chemin vers l'ouest de la Suisse romande pour y puiser des encouragements et des forces pour leurs propres activités.

THOMAS RÜST

maggiore nella messa in rete delle comunicazioni regionali e nella facilitazione degli scambi. Con particolare insistenza è stata chiesta da più parti la costituzione di una piattaforma comune dove sia possibile comunicare e cooperare a partire dalle diverse esperienze locali e da dove sia possibile far partire iniziative comuni e progetti innovativi. INFO e sito internet, parzialmente negletti fin qui, potranno essere ben utilizzati in futuro a tal fine.

Un'importanza particolare è stata attribuita a questo tema anche in occasione della fine di mandato del nostro attuale Presidente Francois Ferrero. Sarà necessario infatti ripensare in modo più adeguato e efficace il ruolo del Comitato Centrale come pure missione e metodi di lavoro dell'associazione.

Infine sotto la guida del nostro presidente è stata pianificata la giornata nazionale dell'SSPS durante il convegno organizzato in collaborazione con l'SSPP il 3 e il 4 settembre 2009 a Ginevra. Vi saranno interventi internazionali di relatori che condividono il pensiero psichiatrico-sociale e inoltre una larga offerta di atelier e simposi paralleli centrati sulle pratiche interdisciplinari. Speriamo che molti partecipanti della psichiatria sociale possano partecipare a questo importante appuntamento traendone ispirazione, spunti e motivazione per la propria attività professionale.

THOMAS RÜST

Das SGSP-Info dient der gegenseitigen Information über (neue) Dienstleistungen, Projekte und Erfahrungen im Bereich der Sozialpsychiatrie. Beiträge von Leserinnen und Lesern sind sehr erwünscht.

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (SGSP); erscheint zwei mal jährlich in der SM Soziale Medizin. Abonnementspreis: Fr. 20.-/Jahr; für Mitglieder der SGSP: im Mitgliederbeitrag inbegriffen.

Les «informations SSPS» devraient servir de plate-forme d'échanges réciproques concernant les (nouveaux) services, projets et expériences dans le champ de la psychiatrie sociale. Les lectrices et lecteurs sont invités à nous transmettre leurs contributions dans ce domaine. Edité par la Société Suisse de Psychiatrie Sociale (SSPS), le bulletin paraît deux fois par année. Prix de l'abonnement (par année): Fr. 18.-; compris dans la cotisation annuelle pour les membres de la SSPS.

Le «informazioni SSPS» vogliono servire alla reciproca informazione su (nuovi) servizi, prestazioni, progetti ed esperienze nel campo della psichiatria sociale. Lettrici e lettori sono perciò cordialmente invitati a far pervenire i loro contributi.

Edito dalla Società Svizzera di Psichiatria Sociale (SSPS); esce due volte all'anno. Abbonamento annuo: Fr.18.-; membri della SSPS: incluso nella quota associativa.



Name, Vorname / Nom, Prénom / Nome, Cognome:

Beruf, Titel, Anrede / Profession, Titre / Professione, titolo, qualifica:

Adresse / PLZ / Ort:

E-Mail oder Fax: Tel.:

- Einzelmitglied/Membre individuel/socio individuale (Jahresbeitrag: Fr. 50.-)
- Kollektivmitglied/Membre collectif, Institution/socio collettivo (Jahresbeitrag: Fr. 200.-)
- Abonnentin/Abonnée des/abbonamento SGSP-Informations (Jahresabonnement: Fr. 20.-)

Ort, Datum/Lieu, Date/Luogo, data: _____ Unterschrift/Signature/firma: _____

Senden an / Evoyer au / Spedire a:

Sekretariat AK15, Juravorstadt 42, 2503 Biel
 Sekretariat SSPS, Service de consultation, Rue de l'hôpital 14, 1920 Martigny
 Società Svizzera di psichiatria Sociale, residenze Betulla 12, 6595, Riazino

Redaktionsteam / Gruppo di redazione / Equipe rédactionnelle:

Paolo Cicale, laureato in filosofia, Brionco
 Yvonne Lüdi, lic. phil. Geschäftsleitung Stiftung Phönix, Zug
 Zbinden, Barbara, Mediation sociale, Martigny
 Waldvogel, Ruth, Dr. sc.nat.; lic.phil. Psychotherapeutin SPV, Basel

Beiträge bitte an folgende Adresse:

Dr. Ruth Waldvogel, General Guisan-Str. 46, 4054 Basel. Tel. 061 302 33 10 / Fax 061 272 59 08 / ruth.waldvogel@bluewin.ch