

Psychische Störungen bei wohnungslosen Menschen

Thomas Reker

**Fachtag: „Wohnungslosigkeit und
das menschliche Gehirn“**

29.9.2010

Warum beschäftigt sich „die Psychiatrie“ mit den „Wohnungslosen“?

- das epidemiologische Argument
- das konzeptuelle Argument
- das Versorgungsargument
- das klinische Argument
- das ethisch-moralische Argument

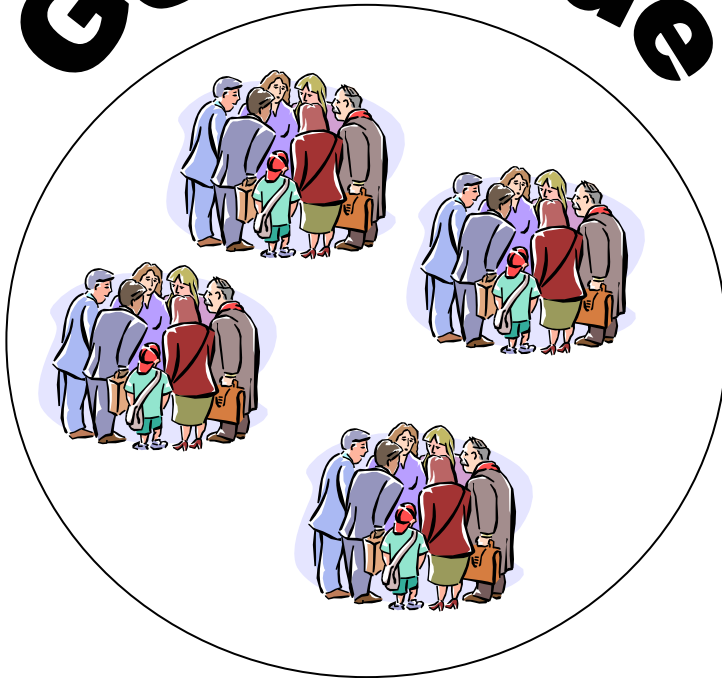
Soziale Inklusion / Exklusion

- Soziale Inklusion ist ein modernes soziologisches Konzept, das die Teilhabe von Menschen an Teilsystemen der Gesellschaft beschreibt.
- Die Sozialstruktur einer modernen Gesellschaft ist durch differenzierte Teilsysteme geprägt, z.B. Wirtschafts-, Rechts-, Familien-, Intimsystem, politisches System....
- Die Bedingungen zur Teilnahme werden aus den jeweiligen Teilsystemen heraus definiert, nicht aus der Sicht ihrer Umwelten oder einer Gesamtschau (schon gar nicht aus der Sicht bedürftiger Menschen)

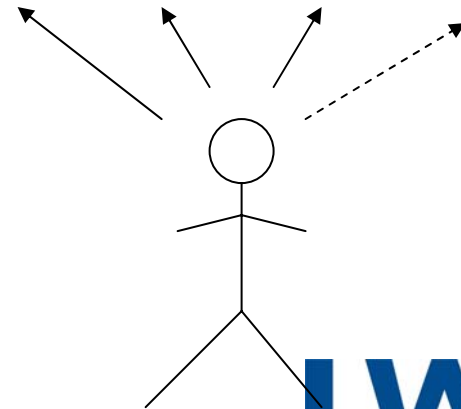
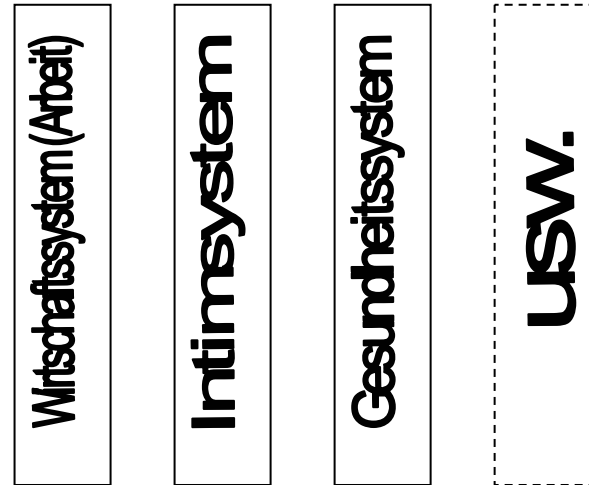


Alternativ-Modelle sozialer Partizipation

Gemeinde



Integration



Inklusion

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Worauf basiert ein 'erfolgreiches' Leben in der modernen Gesellschaft?

- "In der individualisierten Gesellschaft muss der Einzelne (...) bei Strafe seiner permanenten Benachteiligung lernen, sich selbst als Handlungszentrum, als Planungsbüro in bezug auf seinen eigenen Lebenslauf, seine Fähigkeiten, Orientierungen, Partnerschaften usw. zu begreifen.,,

Ulrich Beck: Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne.
Frankfurt/M.: Suhrkamp 1986, S. 217

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Die subjektive Seite sozialer Exklusion

- „ es herrscht in der entsprechenden Forschung weitgehend Einigkeit darüber, dass denjenigen, die von Ausgrenzung und Ausschluss bedroht sind, mehr fehlt als die materiellen Mittel, um mit der Mehrheitsklasse der Einbezogenen und Berücksichtigten mithalten zu können.... Es gibt den Unterschied zwischen jenen, die sich trotz misslicher Lebenslage in der gesellschaftlichen Welt zu Hause fühlen, und denen, die trotz günstiger Lebensumstände von der Frage beherrscht sind, ob sie überhaupt noch einen Platz im gesellschaftlichen Ganzen haben.“

Bude & Lantermann 2006

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.



Office of the
Deputy Prime Minister
Creating sustainable communities

Mental Health and Social Exclusion

Social Exclusion Unit Report



enschen.
Für Westfalen-Lippe.

Soziale Exklusion psychisch Kranker in England

- stehen nur zu 24% in Arbeit
- haben ein zweifach erhöhtes Risiko ihren Job zu verlieren
- haben ein dreifach erhöhtes Risiko erheblich verschuldet zu sein
- haben ein dreifach erhöhtes Risiko geschieden zu sein
- jeder vierte hat Mietrückstände und steht in Gefahr seine Wohnung zu verlieren
- 80% fühlen sich subjektiv isoliert, 40% haben ausschließlich Kontakte zu anderen Betroffenen oder Betreuern
- 25% enthalten sich fast jeder Aktivität

Exklusion aus der Psychiatrie

Wer in der modernen Psychiatrie nicht anschlussfähig ist (Compliance, Krankheitseinsicht, Behandlungsmotivation, Introspektionsfähigkeit, Änderungsbereitschaft, Verzicht auf Gewalt...) läuft Gefahr trotz (oder gerade wegen) seiner schweren psychischen Störung

- in die Forensik
- In die Justizvollzugsanstalten
- oder in die **Wohnungslosigkeit**

exkludiert zu werden.



Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

Wohnungslosigkeit

- Nach Schätzungen der BAG-W gab es 2006 etwa 254.000 wohnungslose Menschen in der BRD
 - etwa 25% Frauen
 - etwa 11% Kinder und Jugendliche
 - etwa 64% Männer
- schwierige Abgrenzung, hohe Dunkelziffer (BAG: „wohnungslos ist, wer nicht über einen vertraglich abgesicherten Wohnraum verfügt“)
- etwa 18.000 Menschen leben auf der Straße
- keine offizielle Wohnungslosenstatistik

www.bag-wohnungslosenhilfe.de

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

Wohnungslosigkeit

- Die Mehrzahl der psychiatrischen Studien beschäftigt sich mit allein stehenden, wohnungslosen Männern
- verdeckte Wohnungslosigkeit bei Frauen
- meist enge Definition: Männer in Notunterkünften der Wohnungslosenhilfe oder auf der Straße lebend (literal homeless)

6 Monats - Prävalenz psychischer Störungen bei wohnungslosen Männern in München

- Schizophrene Störungen 10 %
- Affektive Störungen 24 %
- Angststörungen 14 %
- Organische Störungen 9 %
- Suchterkrankungen 74 %
 - Alkohol 71 %
 - Drogen 10 %
- Irgendeine Achse I Störung 81%

Fichter et al. 1996

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

Epidemiologie

- gleichlautende Ergebnisse aus Großstädten in Deutschland, Großbritannien, den USA, Australien...
- hohe Rate an Komorbiditäten
- homeless mentally ill oder mentally ill homeless?
- enger Zusammenhang mit der Sozialpolitik, v.a. der Verfügbarkeit von billigem Wohnraum in Großstädten

Übersichten: Reker & Eikelmann 1997
Kellinghaus et al. 1999

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

Wohnungslosigkeit und Gemeindepsychiatrie

- Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe sind die „Schlangengruben“ der Gemeindepsychiatrie
- Von Seiten der Wohnungslosenhilfe bestehen Vorbehalte wegen einer Psychiatriesierung sozialer Notlagen
- Von Seiten der Psychiatrie bestehen Vorbehalte bzgl. der Sinnhaftigkeit einer Therapie



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Wohnungslosigkeit und Gemeindepsychiatrie

- Die Wohnungslosenhilfe ist (auch) Bestandteil des psychiatrischen Versorgungssystems
- Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe profitieren von psychiatrischen und allgemeinärztlichen Behandlungsangeboten, pflegerischen Maßnahmen, Sozialarbeit...
- Eine Kooperation nützt beiden Systemen



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Stationäre psychiatrische Behandlung wohnungsloser Patienten

- naturalistische, kontrollierte Studie in einem psychiatrischen Versorgungskrankenhaus
- Vergleich von 50 wohnungslosen Patienten (konsequente Aufnahmen) mit einer nach Alter und Diagnosen gematchten Gruppe von nicht wohnungslosen Patienten
- BPRS, SF12, Verwahrlosungsindex, administrative Daten
- Diagnosen: F1=42, F2=7, F6=1
- Im Mittel 38,7 Jahre alt, keine Unterschiede bzgl. Schul- und Berufsbildung, 62% abgeschlossene Berufsausbildung

Kellinghaus et al. 2000

Lowens et al. 2000

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

Wohnungslose Patienten

- haben ein kleineres soziales Netz
- werden häufiger unfreiwillig aufgenommen
- waren seltener vorher in ambulanter Behandlung
- hatten zu 50% wenigstens eine körperliche Erkrankung
- zeigten eine ausgeprägtere psychische Symptomatik
- waren stärker körperlich verwahrlost
- kamen im Herbst und Winter nicht häufiger zur Aufnahme
- schätzten ihre körperliche und psychische Gesundheit trotzdem genauso gut ein, wobei Denkstörungen mit einer positiver Selbsteinschätzung der psychischen Gesundheit korrelieren



Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

Behandlungseffekte

- kein signifikanter Unterschied bei der Behandlungsdauer (im Mittel 26 versus 28 Tage)
- in beiden Gruppen signifikante Reduktion der psychischen Symptomatik (BPRS), bei den wI Patienten v.a. im Bereich Angst / Depression und Anergie
- signifikant bessere Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes in beiden Gruppen (SF12)

Behandlungseffekte (2)

- ambulante Weiterbehandlung bei 16 % der wl Patienten versus bei 40% der Kontrollgruppe konkret geplant (signifikant)
- 43 der wl Patienten (86%) wurden wieder in die Wohnungslosigkeit entlassen, 3 Patienten ins betreute Wohnen, einer in eine eigene Wohnung, drei zu Angehörigen

Zwei banale Schlussfolgerungen

- (stationäre) Behandlung verbessert auch bei wohnungslosen Patienten die gesundheitliche Situation und führt zu einem auch subjektiv verbessert erlebten Gesundheitszustand.
- (stationäre) Behandlung allein ändert kaum etwas an der sozialen Situation.

Soziale Situation psychisch erkrankter und nicht erkrankter wohnungsloser Männer nach 4 Jahren

- 1990: psychiatrische Untersuchung von 52 Bewohnern eines Übernachtungsheims in Münster
 - F1=64%, F2=10%, F6=4%, keine Diagnose 23%
 - im Mittel 45 Jahre alt, 71% abgeschlossenen Berufsausbildung
 - letzter fester Wohnsitz vor 4,3 Jahren, bei 81% in Münster oder Umgebung
- 1994: Daten zur sozialen Situation von 42 ehemaligen Bewohnern (9 ohne psychiatrische Diagnose, 33 mit einer psychiatrischen Diagnose)

Reker et al.1997

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

Soziale Situation nach 4 Jahren

- **Ohne psychiatrische Diagnose (n=9):**
 - weiter wohnungslos n=1
 - Gefängnis n=1
 - eigene Wohnung oder bei Verwandten n=7
- **Mit psychiatrischer Diagnose (n=33):**
 - weiter wohnungslos n=9
 - Gefängnis n=1
 - Psychiatrisches Krankenhaus n=3
 - Pflegeheim n=4
 - Bewo n=4
 - eigene Wohnung oder bei Verwandten n=5
 - verstorben n=7

Einflussfaktoren auf den Verlauf (?)

- für 16 der 33 Patienten ließen sich psychiatrische Hospitalisierungen belegen
- insgesamt 45 Hospitalisierungen, davon 28 auf gesetzlicher Basis, es überwiegen kurze Kriseninterventionen
- Eine Verbesserung der sozialen Situation findet sich überzufällig häufig bei den Patienten, die in den 4 Jahren mindestens einmal länger als drei Monate stationär psychiatrisch behandelt wurden (9 von 13) oder bei denen eine gesetzliche Betreuung eingerichtet wurden (7 von 13).

Wohnungslosigkeit

- psychologisches Trauma (Goodman 1991), dessen Schlüsselfaktor die reale und subjektiv erlebte gesellschaftliche Ausgliederung ist
- Hunger, schlechte Ernährung, katastrophale hygienische Bedingungen, Krankheiten
- Gefahr für Eigentum, Leib und Leben
- Überforderung der vorhandenen Bewältigungsmechanismen
- Alkohol- und Drogenkonsum
- Reorganisation der Persönlichkeit als „Wohnungsloser“ und Identifikation mit dieser Rolle
- Haltekräfte des Milieus
- real erlebte Stigmatisierung

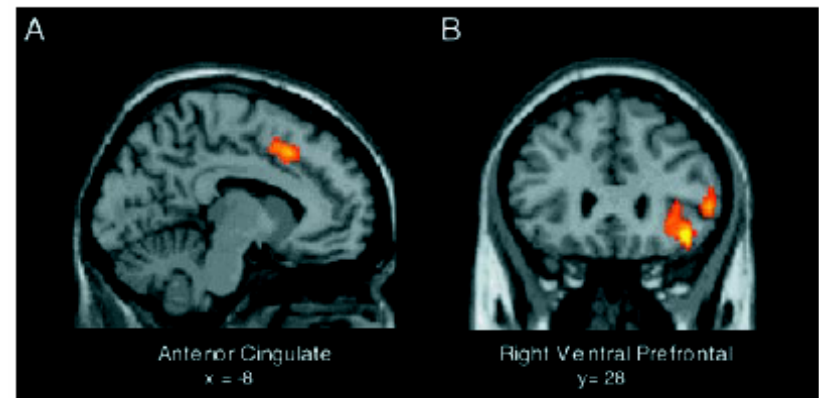


Sozialer Ausschluss schmerzt...

Does Rejection Hurt? An fMRI Study of Social Exclusion

Naomi I. Eisenberger,^{1*} Matthew D. Lieberman,¹
Kipling D. Williams²

A neuroimaging study examined the neural correlates of social exclusion and tested the hypothesis that the brain bases of social pain are similar to those of physical pain. Participants were scanned while playing a virtual ball-tossing game in which they were ultimately excluded. Paralleling results from physical pain studies, the anterior cingulate cortex (ACC) was more active during exclusion than during inclusion and correlated positively with self-reported distress. Right ventral prefrontal cortex (RVPPFC) was active during exclusion and correlated negatively with self-reported distress. ACC changes mediated the RVPPFC-distress correlation, suggesting that RVPPFC regulates the distress of social exclusion by disrupting ACC activity.



LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

Betreute Wohnformen

- stabilisieren die Wohnungssituation mehr als die Vermittlung von unabhängigen Wohnformen
- verringern die Zeiten von Wohnungslosigkeit
- sind diesbezüglich case management und der Standardversorgung überlegen
- führen zu keinen besseren Ergebnissen in Bezug auf Symptomatik, Substanzmissbrauch oder soziale Anpassung
- werden von den Betroffenen schlechter akzeptiert als unabhängige Wohnformen
- scheitern am häufigsten am Substanzmissbrauch

Rosenheck et al. 2003

Goldfinger et al. 1999

The logo for LWL (Westfälische Lippe) is displayed in a bold, blue, sans-serif font. The letters 'L', 'W', and 'L' are connected and have a consistent thickness.

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

Assertive Community Treatment (ACT)

- Modellhafte Adaptation für psychisch Kranke Wohnungslose
Dixon et al. 1995
- Komplexintervention (nachgehend, multidisziplinäres Team, kontinuierlich, geringes Case load, Fokus auf soziale Unterstützung, Einbindung in Behandlung)
- einfachem Case management oder Standardbehandlung überlegen bzgl. Rehospitalisierungen, Wohnstatus, Psychopathologie, körperlichem Gesundheitszustand
Lehman et al 1997
Morse et al 1997
- wesentlicher Wirkmechanismus ist die Verbesserung der Medikamentencompliance
Dixon et al. 1997



Behandlungsauflagen

- Juristisch fixierte Verpflichtung zur ambulanten Behandlung (involuntary outpatient commitment)
 - kontinuierlichere Behandlung
 - geringere psychische Symptomatik
 - weniger Rehospitalisierungen
 - weniger aggressives Verhalten
 - moderate Verbesserung der subjektiven Lebensqualität trotz des erlebten Zwangs zur Behandlung

Swanson et al. 2003

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

Zusammenfassung

- Wohnungslosigkeit ist ein soziales Phänomen keine Krankheit
- Differenzierung der „wohnungslosen psychisch Kranken“
- extreme Lebenssituation, Ablehnung von Behandlung und Suchtmittelmissbrauch auf Seiten der Betroffenen
- Therapeutische Resignation und Entwertung von Teilerfolgen auf Seiten der Professionellen
- es lassen sich vergleichbare Interventionen und Effekte wie bei nicht wohnungslosen Patienten beschreiben
 - „viel hilft viel“
 - komplexe Interventionen sind Einzelmaßnahmen überlegen
 - soziale Interventionen verbessern v.a. die soziale Situation, Behandlung die Gesundheit