Ausgabe Dezember 2018/Nr. 61

unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern

LApK

Wunschzettel eines Angehörigen

Nur noch ein paar Tage, ein paar Stunden, dann ist es da, das Weihnachtsfest. Bereits seit Wochen umgibt uns Weihnachtliches aller Art, Musik in den Kaufhäusern, Lichterschmuck an Häusern und Straßen, Weihnachtsfeiern in Betrieben und Vereinen, Geschenkekaufen, Plätzchenbacken und vieles mehr. Dem einen gefällt das, er geht auf in dieser Romantik rund ums Fest, er genießt den Duft, die Stimmung, er schwelgt in Erinnerungen, und anderen ist es schlichtweg unangenehm. Sie wünschen sich, dass das Fest nur schon wieder vorüber wäre. Sie finden sich nicht wieder in diesem kommerzialisierten Hype, sie haben ganz andere Sorgen als den Festtagsbraten und die Auswahl der Geschenke.

Angehörige von psychisch erkrankten Menschen gehören oft zur zweiten Gruppe. Bei allzu vielen sind mit Weihnachten Erinnerungen an glückliche Tage, aber auch Enttäuschungen verknüpft. Ließe man Angehörige einen Wunschzettel schreiben, auf dem sie nur einen Wunsch frei hätten, und der ohne Rücksicht auf Erfüllbarkeit formuliert werden soll, würden die allermeisten schreiben: „Ich wünsche mir, dass mein geliebter Angehöriger wieder gesund wird und alles ist wie vor der Erkrankung!" Einige werden nun schlucken oder gar mit Tränen kämpfen, ist es genau dieser eine unerfüllbare Wunsch, der ihnen das Leben gar so schwer macht und der auch jegliche Freude auf ein Fest im Kreise der Familie trübt. Vergangen sind die Tage, an denen noch Hoffnung auf eine Wiederkehr der alten Zeiten das Leben bestimmte, dagegen hat die Erkenntnis Einzug gehalten, dass eine vollständige Genesung nicht mehr zu erwarten ist – außer es geschähe denn ein Wunder, so wie die Geburt Christi als solches zu sehen ist.

Viele Angehörige können ganz gut mit dieser Einsicht leben, sie haben die Krankheit und ihre Auswirkungen akzeptiert, sie haben sich an die veränderte Situation und ihre Möglichkeiten angepasst, und doch gibt es Auslöser wie Feste, Weihnachten oder Geburtstage, an denen intensive Gefühle von Trauer, aber auch Wut, emporsteigen. Die Gefühle sind einfach da, Gefühle sind nicht zu bestimmen, sie kommen unerwartet und manchmal mit Wucht, sie zu unterdrücken ist kaum möglich, aber auch nicht ratsam. Daher ist es keine gute Idee, jemanden zu sagen: Sei doch nicht traurig, lass dir das Fest nicht verderben, wir feiern trotzdem. Viel hilfreicher kann es sein zu hören: ich sehe deine Trauer, ich weiß genau, warum du so traurig bist, es ist auch wirklich zum Weinen, ich bin bei dir. Darin steckt Verständnis und daraus resultierend Trost.

Fortsetzung auf Seite 4

Inhalt

	Seite
Wunschzettel eines Angehörigen	1–4
Der Vorsitzende hat das Wort	2
Neuer Vorstand im Landesverband	2
Editorial	3
3 Fragen an Alexander Fischhold	5
Von der Rolle – wenn einer in der Familie psychisch erkrankt	6
Die Psychiatrische Patientenverfügung	7
Schwere psychische Erkrankung und Beruf	7
Der Schwerbehindertenausweis – viele Ängste, große Chance	8–9
Einladung: „Miteinander statt Gegeneinander"	9
Wenn der Arzt an der Tür klingelt	10–11
Sie haben es nicht gelernt!	11
Angehörigenhotel Bezirksklinikum Mainkofen	12
Nun auch Angehörigenmappen in Oberfranken	12
Aufklärung in Jobcentern	13
Einladung: „Psychopharmaka im Wandel der Zeit"	13
„Liebster, ich fühle deutlich, dass ich wieder verrückt werde"	14–15
Zeit für mich	15
Schon gelesen/Termine/Impressum	16

NEUES AUF EINEN BLICK

Newsletter bestellen

Seit Oktober 2018 gibt es unseren Newsletter: Unser jüngstes Projekt und Angebot für alle Interessierten. Wir haben es uns zum Ziel gesetzt, jeden Newsletter zu bereichern mit „etwas für's Herz!". Informationen gibt es genug, manchmal beinahe zu viele über die verschiedensten Kanäle, daher wollen wir die News bereichern mit Sinnlichem, Inspirationen, mutmachenden Gedanken für Angehörige. Beziehen Sie den Newsletter noch nicht, können Sie sich dafür anmelden auf unserer Homepage www.lvbayern-apk.de. Gefällt er Ihnen dann doch nicht, vom Bezug abmelden ist jederzeit möglich!

Geschäftsstelle geschlossen

Von 22. Dezember 2018 bis 06. Januar 2019 bleibt die Geschäftsstelle des Landesverbandes geschlossen. Wir Mitarbeiterinnen gönnen uns einen Weihnachtsurlaub, wohlverdient nach einem mit vielen Aufgaben angefüllten Jahr. Nun stehen die eigenen Familien im Vordergrund, Beziehungen können in Ruhe gepflegt und Kräfte getankt werden. Mit den besten Wünschen für ein schönes Weihnachtsfest und einen guten Start in das neue Jahr grüßen Sie herzlich Alexandra Chuonyo (Leiterin der Geschäftsstelle), Julia Traut (Pressereferentin) und Renate Landauer (Verwaltungsangestellte).

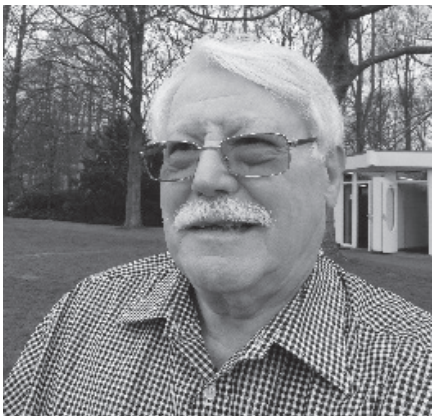
DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

„Liebe Mitglieder, liebe Freunde und Förderer!

Wieder geht ein Jahr, angefüllt mit mannigfaltigen Aktivitäten, zu Ende. Ich bin in der Funktion als 1. Vorsitzender unseres Landesverbandes ja bereits seit vierzehn Jahren tätig. Bei der jüngsten Mitgliederversammlung wurde ich wiederum für weitere zwei Jahre gewählt. Ich bedanke mich für das entgegengebrachte Vertrauen und hoffe, mich diesem weiterhin würdig zu erweisen.

Wir haben ein neues Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz in Bayern. Allerdings wirkt sich bereits aus, dass der „Hilfeteil" dieses Gesetzes recht unpräzise ist: die Förderung der Selbsthilfe ist nur pauschal umschrieben und die bisher geplante Umsetzung durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erscheint aus unserer Sicht unzureichend. Insbesondere wird erwartet, dass die MitarbeiterInnen der landesweit einzurichtenden „Unabhängigen psychiatrischen Beschwerdestellen (UpB)" ehrenamtlich tätig sein sollen; eine Aufwandsvergütung ist nicht vorgesehen, auch nicht für die Tätigkeit in Gremien zur Psychiatrieplanung. Andererseits soll jedoch die Errichtung der UpB in den einzelnen Regierungsbezirken durch die Selbsthilfeverbände der Psychiatrieerfahrenen und der Angehörigen organisiert werden, ebenso die finanzielle Abwicklung. Hierzu haben wir bereits in einem Schreiben an das Ministerium unsere ablehnende Haltung zum Ausdruck gebracht.

Ich selbst bin nicht nur im Vorstand unseres Landesverbandes tätig, sondern auch Vorstandsmitglied in unserem Bundesverband und bei der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe sowie Mitglied in mehreren weiteren Vereinen und Verbänden. Die organisierten Angehörigen werden heute als Gesprächspartner in der Politik, von Kostenträgern, Profis und den Medien ernst genommen. Leider fehlt es, wie überall, an Menschen, welche bereit sind, sich aktiv zu engagieren. Vielleicht überlegen auch Sie einmal, liebe Leserinnen und Leser, ob sich mit einer aktiven Betätigung in der Selbsthilfe nicht auch etwas für Sie findet, was Ihr Leben (und das Leben Anderer) bereichern könnte. Eine Tätigkeit in der Selbsthilfe ist abwechslungsreich und interessant, sie vermittelt Erfolgserlebnisse und sogar einen nicht unerheblichen „Unterhaltungswert" und „Spaßfaktor". Man lernt Menschen kennen, die man sonst nie kennengelernt hätte.



Liebe Leserinnen und Leser, ich wünsche Ihnen und Ihren Angehörigen alles Gute, ein frohes Weihnachtsfest und einen friedlichen Übergang ins Neue Jahr, hoffentlich ohne plötzlich hereinbrechende Krisen!

Mit freundlichen Grüßen
Ihr

Karl Heinz Möhrmann
1. Vorsitzender

„

LANDESVERBAND

Neuer Vorstand im Landesverband

Auf der Mitgliederversammlung am 13. Oktober 2018 wurde in München der Vorstand des LApK Bayern neu gewählt – und es hat sich ordentlich was getan in der Besetzung. Zwei neue Mitstreiter sind an Bord, die sich bereit erklärt haben, sich künftig für den Verband zu engagieren: Werner Fischer, der den Posten des 3. Vorsitzenden übernimmt, sowie Monika Schusser-Lober, die nun unsere neue Kassenwartin ist. Herr Fischer ist selbst Angehöriger eines psychisch Erkrankten, deshalb ist es ihm auch ein persönliches Anliegen, sich gesellschaftlich und politisch für die Ziele des Verbandes einzusetzen. Lokal engagiert sich der 57-jährige als 3. Vorstandsvorsitzender des ApK Augsburg. Auch Frau Schusser-Lober bringt als Angehörige Erfahrung in der ehrenamtlichen Selbsthilfearbeit mit. Seit einigen Jahren bereits ist sie Schatzmeisterin des ApK Regensburg.

Wir heißen Frau Schusser-Lober und Herrn Fischer herzlich willkommen! Unser Dank gebührt aber vor allem auch den beiden „Alten", die nach mehreren Jahren ehrenamtlicher Tätigkeit für den Verband Abschied genommen haben: Heidi Popp war als 3. Vorsitzende vier Jahre Vorstandsmitglied und Willy van Driessche hat sich zwei Jahre als Kassenwart für die Belange des Verbandes eingesetzt.

Im Foto v.l.n.r.:
Angelika Herrmann (2. Vorsitzende),
Monika Schusser-Lober (Kassenwartin),
Werner Fischer (3. Vorsitzender),
Karl Heinz Möhrmann (1. Vorsitzender) und
Barbara Schmitt (Schriftführerin).

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser!

Das Jahr neigt sich dem Ende zu und damit einher geht eine Zeit der Feste, des besinnlichen Zusammenseins, der Entspannung und der Familientreffen. Insbesondere Weihnachten ist dabei stark von Traditionen und medialen Idealbildern geprägt. Die Erwartungen an das perfekte Fest, das von Liebe und Familienharmonie geprägt sein soll, treffen dann auf die Realität, welche in den seltensten Fällen dem entspricht, was sie plötzlich sein müsste. Der vorweihnachtliche Geschenke- und Arbeitsstress, das Bemühen, es allen recht zu machen, trifft zu Weihnachten dann auf mehrere Leben, die für einen gewissen Zeitraum vereint werden unter der Vorstellung, dass es uns dabei gut gehen soll. Eigentlich fast klar, dass das nicht ohne Enttäuschungen abgehen kann. Und egal, ob man Weihnachten mag oder es ablehnt, es kommt trotzdem immer wieder zu emotionalen Herausforderungen.

An sich sind kulturelle Traditionen ja etwas überaus Gutes: Sie binden an das Vergangene, an das Geltende und an das Vertraute. Kaum reflektiert beeinflussen sie unser Denken, Fühlen und Handeln. Das geschieht, weil der Mensch in eine Welt hineingeboren wird, die bereits vorgeprägt ist von einem kulturellen Umfeld, das ihn in seiner Entwicklung, Sprache, ja insgesamt seinen Erfahrungen formt. Diese Abhängigkeit gibt kulturellen Traditionen – wie zum Beispiel Weihnachten – Bindungskraft und Macht. Wir haben also schon qua unserer kulturellen Zugehörigkeit das Bedürfnis, den lange tradierten Wertvorstellungen, Symbolwelten und Ritualen zu entsprechen, die uns geprägt haben und in ihrer Gesamtheit unsere Gesellschaft definieren.

So wichtig Traditionen und Rituale aber auch sein mögen für Orientierung und Zugehörigkeitsgefühl, sollte man an manchen Stellen das Was, Wie, Warum und vor allem das Muss hinterfragen. Gerade die Angehörigen psychisch Erkrankter müssen oft die Erfahrung machen, dass eine stereotype Abziehfolie gesellschaftlicher Bräuche nicht ohne weiteres auf ihre Familie anwendbar ist. Deshalb kann es ohne Vorbereitung und Reflexion an manchen Stellen, beispielsweise Weihnachten, kritisch werden. Da kommen Fragen auf wie „soll mein Angehöriger teilnehmen, soll er nicht teilnehmen?“, „wird es funktionieren, meinen Sohn aus seinem gewohnten Tagesablauf zu nehmen?“, „gibt es wieder Ärger in der Familie, wenn meine Schwester auch kommt?“. Oft schwingt auch Trauer darüber mit, dass es nicht mehr so ist wie früher, vor der Erkrankung.

Wenn der psychisch erkrankte Angehörige dann zusätzlich vielleicht gar nicht mehr in ein „normales“ Leben eingebunden ist und entsprechend auch andere Werte hat, ihm andere Dinge wichtig sind, kann es emotional herausfordernd werden: Es kommt zu Knatsch, Krisen und Streits. Daraus entsteht über die Zeit dann eine große Verunsicherung darüber, wie man sich verhalten soll. Und man vergisst dabei etwas ganz Wichtiges: Nämlich zu fragen, was der Kranke will. Gedanken wie „man kann ihn ja gar nicht fragen“ oder „das weiß sie doch eh nicht zu beantworten“ sind Zeugen einer veränderten Kommunikationsweise. Es gilt jetzt, Muster zu erkennen und Unsicherheiten in Klarheit zu überführen, indem man seinen psychisch erkrankten Angehörigen fragt, was er oder sie denn eigentlich will. Und vielleicht muss man darüber hinaus auch das kulturell induzierte „Muss“ in Frage stellen. Dem Angehörigen geht es nicht zwangsläufig am besten, wenn er in der Nähe seiner Familie ist. Vielleicht möchte er oder sie gar nicht kommen, weil es für ihn zu viel ist. Dann sollte man sich vor Augen halten, dass das, was für einen Gesunden anstrengend ist, für einen Kranken vielleicht schon nicht mehr zu schaffen ist. Vielleicht möchte er deshalb lieber seinem gewohnten Tagesablauf nachgehen, oder mit den Leuten aus seiner Wohngemeinschaft, den Freunden, die ihm über die vergangene Zeit zur Seite standen, Weihnachten feiern.

Traditionen sind sehr wichtig für unsere innere und auch die äußere, gesellschaftliche Ordnung. Ihnen direkt vollumfänglich eine Absage zu erteilen, wäre deshalb sicherlich nicht sinnvoll. Aber man kann kommunizieren, im Vorfeld auf den anderen zugehen, sehen, was er oder sie will. Toleranz und Liebe walten lassen. Manchmal bedeutet das auch, von den eigenen Wünschen und Vorstellungen Abstand zu nehmen und einen anderen so sein und machen zu lassen, wie er es sich wünscht. Und ist es nicht genau das, wofür Weihnachten wirklich steht – für die Liebe?

Mit den allerbesten Wünschen verabschiedet sich die unbeirrbar-Redaktion für dieses Jahr von Ihnen, unseren Lesern und Leserinnen, und wünscht eine frohe Weihnachtszeit!

Ihre

Julia Traut

FÜR UNS SELBST

Fortsetzung von Seite 1

Wunschzettel eines Angehörigen

Seien Sie ehrlich zu sich selbst und zu Ihren Lieben, auch zu Ihren kranken Angehörigen, zeigen sie Ihre Gefühle und schreiben Sie einen Wunschzettel für Angehörige, auf dem nicht der Wunsch nach Genesung steht. Was wünschen Sie dieses Weihnachtsfest persönlich für sich selbst? Was können andere für Sie tun, damit es ein schönes Fest wird? Ein Wunschzettel ganz ohne Materielles, nur voller Zwischenmenschlichem. Das kann beispielsweise sein, dieses Jahr den Weihnachtsbraten zusammen mit Ihrer Tochter vorzubereiten, am Heiligen Abend gemeinsam einen Spaziergang zu machen, oder dass Sie in Ruhe Ihr neues Buch lesen dürfen. Jeder hat da seine ganz eigenen Wünsche. Wenn Sie nicht wissen, was auf Ihrem Wunschzettel stehen könnte, setzen Sie sich mit Freunden, anderen Familienmitgliedern oder mit Angehörigen in der Selbsthilfegruppe zusammen und tauschen sich über die Wünsche jedes einzelnen aus. Inspirieren Sie sich gegenseitig, lernen Sie sich dadurch näher kennen.

Nie aufhören zu wünschen, aber nicht erwarten

Manchmal werden wir erinnert an die biblische Empfehlung, „werdet wie die Kinder". Kinder schreiben auf ihre Wunschzettel oft eine ganze lange Reihe von Wünschen. Irgendwie wissen sie zwar, dass nicht alle davon erfüllt werden, trotzdem hoffen sie gespannt auf das, was „das Christkind" bringt. Die Enttäuschung bei Kindern ist groß, wenn es einen geheimen Herzenswunsch auf der Liste gab und genau dieser nicht erfüllt wurde. Dann fließen Tränen unterm Christbaum, obwohl dort ein Berg von anderen Geschenken liegt. Und hier können wir uns mit unserer Lebenserfahrung von Kindern unterscheiden: wir wissen, dass nicht alle Wünsche, auch Herzenswünsche, erfüllt werden können, und das schützt uns vor übermäßiger Enttäuschung und ermöglicht uns Freude über andere Dinge, oft Kleinigkeiten. Aber wenn wir gar keine Wünsche mehr haben, haben wir aufgegeben, uns selbst, unser Leben, und vielleicht auch unseren kranken Angehörigen. Deshalb sollten wir ab und zu unseren Wunschzettel schreiben, und das nicht nur zur Weihnachtszeit. Was wünschen wir uns denn eigentlich, wovon träumen wir, was macht uns Freude? Wenn wir uns das bewusst machen und in uns lebendig halten können, haben wir viel für unser Leben gewonnen. Vielleicht können wir daraus ja auch kleine Wunschzettel an unsere Lieben verteilen. Viel zu oft glauben wir, der andere müsste unsere Wünsche kennen. Dem ist aber nicht so, deshalb ist eine offene, klare und konkrete Formulierung hilfreich, bei der wir uns aber auch vor Enttäuschung schützen müssen. Wünsche sind Wünsche, lassen wir sie zu Erwartungen werden, können wir enttäuscht werden. Diese Unterscheidung ist von großer Bedeutung.

Wünschen wir uns, dass der kranke Angehörige den Heiligen Abend zusammen mit der Familie verbringt, lassen wir ihm die Option offen, dass ihm das in diesem Jahr vielleicht nicht möglich ist und das Fest aber trotzdem schön sein kann. Stellen wir die Erwartung an ihn, dabei zu sein, üben wir damit unbewusst Druck aus und bringen uns selbst in die Gefahr von großer Enttäuschung, wenn es anders kommt als wir es erwarten. Werden Erwartungen nicht erfüllt oder Traditionen durchbrochen, kann uns das sehr aus dem Konzept bringen. Bei wem ist das Weihnachtsfest nicht geprägt von Traditionen bezüglich des Essens, des Baumschmuckes, des Ablaufs der Festtage. Psychische Erkrankungen können diese Traditionen durcheinanderbringen. Der kranke Angehörige will vielleicht gar nicht mehr Weihnachten feiern, oder ganz anders oder mit Freunden und nicht mit der Familie. Möglicherweise ist er schon im Vorfeld in eine Krise geraten und daher in der Klinik. Spannungs- und Krisenpotential umgibt die Festtage leider nur allzu oft, von denen wir doch gerade das Gegenteil wünschen (oder erwarten).

Zum Glück gibt es die Telefonseelsorge und mancherorts psychiatrische Krisendienste als wichtige Anlaufstellen für diejenigen, denen es zu viel wird, die mit zu großen Enttäuschungen zu kämpfen haben oder die Sorgen plagen, weil sie gar nicht wissen, wo der kranke Angehörige diesen Heiligen Abend verbringt. Um Krisen zu vermeiden, ist es wichtig, bei der Planung, alle einzubeziehen und gemeinsam gute Kompromisse zu finden. Viele werden denken, wir können den Kranken an Weihnachten doch nicht alleine lassen, auch wenn er sagt, dass ihm das lieber ist, alleine bei dem Gedanken wird es schon schwer ums Herz. Ja, das ist schwer auszuhalten und trotzdem zu respektieren, wenn das für jemanden die Alternative ist. Reden Sie darüber, was Sie dazu beitragen können, dass es ein gutes Fest für alle wird. Und bitten Sie auch ihren kranken Angehörigen um einen Wunschzettel. Was wünscht sich er eigentlich von seinen Lieben?

Lassen wir so Weihnachten zum Fest des Miteinanders, der Liebe werden. Davon können wir alle niemals genug bekommen.

Foto: Aaron Burden via Unsplash

INTERVIEW

3 Fragen an Alexander Fischhold

Er ist Einrichtungsleiter der katholischen Telefonseelsorge der Erzdiözese München/Freising und widmet sich seit knapp zwei Jahrzehnten den Sorgen und Anliegen ratsuchender Menschen. Dazu gekommen ist Alexander Fischhold durch einen Schicksalsschlag: Während seines Lehramtsstudiums erlitt der Theologie- und Sportstudent einen schlimmen Bergunfall und musste sich aufgrund der Schwere der Verletzungen umorientieren – das Sportstudium abzuschließen war nicht mehr möglich. Aus dem Wunsch, mit Menschen zu arbeiten und Erfahrungen in der katholischen Jugendarbeit heraus, entschied sich Alexander Fischhold dann dazu, nach dem Theologiestudium Pastoralreferent zu werden und zusätzlich eine therapeutische Ausbildung zu absolvieren.

? Herr Fischhold, wie hilft die Telefonseelsorge den Anrufern?

Wir hören zu und helfen dem Anrufer im ersten Schritt dabei, seine Fragen anzugehen. Die Menschen haben ganz unterschiedliche Anliegen. Es geht oft darum, dass wir ein Stück weit den Alltag mit begleiten, dem Tag des Hilfesuchenden Struktur zu verleihen. Uns rufen zum Beispiel viele chronisch Kranke an, oder auch Menschen, die dauerhaft in einer Krise stecken und jeden Tag von uns unterstützt werden. Es geht vor allem auch darum, als Gegenüber da zu sein, damit die Menschen sich gesehen und gehört fühlen. Diese Anliegen begleiten einen Großteil der Anrufer. Grundsätzlich kann man die Gründe, wegen derer die Menschen Hilfe bei uns suchen, einteilen in Lebensbegleitung, Beratungsanfragen zu akuten beziehungsweise aktuellen Themen und Hilfegesuche bei existenziellen Krisen. Das reicht dann von Fällen, in denen der Ehemann überraschend ausgezogen ist bis hin zu Hilfegesuchen bei Angstattacken. Oder wir begleiten jemanden, der akut suizidal ist und helfen ihm dabei, am Leben zu bleiben. Wir fragen nicht danach und führen keine Protokolle, aber rund 33% der Anrufer haben uns zuletzt als Grund ihrer Kontaktaufnahme psychische Erkrankungen genannt. Viele sagen das aber auch nicht so direkt, deshalb muss man dieses Drittel als Minimum ansetzen.

? Was ist denn Unterschied zum Psychiatrischen Krisendienst?

Bei uns kann man mit allen Anliegen anrufen, es muss kein psychisches sein. Es kann auch um ein familiäres Problem gehen, oder man sucht aus Einsamkeit nach Kontakt. Wir haben darüber hinaus kein aufsuchendes Angebot und bei uns läuft alles anonym. Auch sind wir noch besser erreichbar, denn wir haben 365 Tage im Jahr 24 Stunden am Tag immer zwischen drei und sieben Leuten in unserem Regionalverbund im Einsatz, je nach Tageszeit.

Da haben wir die letzten Jahre auch stark dran gearbeitet und unsere Erreichbarkeit optimiert. Wir werden nun regional „gerootet". Die Anrufer können also trotz der bundesweit einheitlichen Nummer der Telefonseelsorge regional zugeordnet werden. Dadurch ist es uns möglich, viel besser zu helfen, weil wir uns mit den Beratungsangeboten im lokalen Umfeld gut auskennen. Unser Angebot ist insgesamt sehr niederschwellig. Auf das Thema psychische Erkrankungen bezogen spüren wir zum Beispiel auch die Schattenseite der Psychiatriereform, durch die die Menschen glücklicherweise ja nicht mehr ihr Leben lang in der Psychiatrie „einkaserniert" werden, aber viele sind dann einsam. Wenn das Verhältnis zu den Angehörigen zerbrochen ist oder es keine Angehörigen mehr gibt, rutschen viele durch das Raster und leben in Einsamkeit. Sie fühlen sich dann sehr allein und haben keinen Anschluss, niemanden zum Reden. Da sollte sich die Kirche auch engagieren, weil es darum geht, Einsamkeit zu durchbrechen und ein Gegenüber zu sein. Die Erzdiözese München-Freising steckt deshalb rund eine Million Euro jährlich an Kirchensteuergeldern in den Betrieb der Telefonseelsorge.

? Wer sitzt bei Ihnen am Telefon?

Was wir machen, ist erstmal zuhören und das ist auch am meisten gefragt: Leute, die sich Zeit nehmen. Unsere vor allem ehrenamtlichen Mitarbeiter spiegeln in etwa die Gruppenaufteilung der Anrufer wieder mit einem Drittel Männer- und zwei Dritteln Frauenanteil. Es kommen zwar viele von ihnen aus dem sozialen Bereich und auch einem christlichen Kontext, aber vom Rechtsanwalt bis zum Bänker sind trotzdem alle Berufsgruppen mit dabei. Vor allem sind es aber Leute, die eine sinnvolle Tätigkeit suchen und sich ganz bewusst umschauen, „was gibts denn eigentlich, wo kann ich mich engagieren?" Sie sind dann Ende 50, Anfang 60, suchen Anbindung und Engagement, wollen für den Ruhestand vorbauen und etwas Sinnvolles tun.

LANDESVERBAND

Von der Rolle – wenn einer in der Familie psychisch erkrankt

Nachbericht zum Regionaltreffen am 15. September 2018 in München

Am 15. September 2018 veranstalteten der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (LApK) und die Aktionsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker, ihre Freunde und Förderer e.V. München (ApK) ein Regionaltreffen im Kulturhaus Milbertshofen. Mit großem Erfolg: Rund 130 Teilnehmer aus ganz Bayern besuchten die Vorträge und moderierten Diskussionsrunden zum Tagungs-Thema „Von der Rolle – wenn einer in der Familie psychisch erkrankt". Die Referentinnen Dr. Christiana Berndt, Dominique de Marné und Gyöngyvér Sielaff informierten über Resilienz, Borderline aus Betroffenensicht sowie über Stigmatisierung, Selbst- und Familienfürsorge. Die Veranstaltung war getragen von dem Motto: Weg mit dem Defizitblick, auf das Gute schauen – Herausforderungen bei psychischen Erkrankungen in der Familie positiv begegnen.

Gyöngyvér Sielaff: Selbst- und Familienfürsorge

„Neben jedem psychisch Kranken sitzt ein Angehöriger", postulierte die Psychologin Gyöngyvér Sielaff gleich zu Beginn ihres Vortrages. Die Hamburgerin beschrieb darin die großen Herausforderungen zwischen Selbst- und Familienfürsorge sowie Implikationen von Stigmatisierung. Als Hauptproblem sieht Sielaff eine gesellschaftliche Grundauffassung: „Wir begreifen einfach nicht, dass man die Menschen nicht isoliert betrachten kann. Man müsse sich klar machen, dass die Erkrankung des Angehörigen nicht die eigene sei, und auch das Leben des Angehörigen nicht das eigene, aber ein Teil. Und dass auch Angehörige das Recht hätten, zu scheitern. Ebenso wie die Wissenschaftsjournalistin Dr. Christina Berndt kritisierte Sielaff einen ganz zentralen Punkt, der Angehörige mit in die Krise hineinzieht: den Blick auf das Negative. „Wir glauben, wenn wir wissen, wer Schuld hat, haben wir die Lösung." Dabei sollte die Frage im Positiven viel mehr lauten: „Was wollen wir jetzt vom Leben?"

Dr. Christina Berndt: Resilienz: Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft

Die renommierte Wissenschaftsjournalistin Dr. Christina Berndt, die den Spiegel Bestseller *Resilienz: Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft. Was uns stark macht gegen Stress, Depressionen und Burn-out* geschrieben hat, teilte in ihrem Vortrag diese Auffassung: „Weg mit dem Defizitblick. Konzentrieren Sie sich auf die Dinge, die Ihnen Spaß machen und die Ihnen leichtfallen." Das ist natürlich mit einem psychisch kranken Angehörigen, mit immer wieder aufflammenden Krisen, oft nicht so einfach. An diesem Punkt kommt die Resilienz ins Spiel. Welche Strategien man entwickeln kann, um aus diesen Krisen auszusteigen und in eine gute Selbstfürsorge zu kommen, zeigte Berndt in ihrem Vortrag auf. Fünf verschiedene Eckpfeiler können, so die Autorin, für eine hohe innere Widerstandskraft sorgen: Ein gutes Netzwerk, eine positive Selbstwirksamkeitserwartung, Humor, die Dinge anzunehmen, dabei zu sehen, wie man das Beste daraus machen kann – sowie „Lebensschläue" beziehungsweise eine Suche nach Auswegen, für die man sich ruhig auch der Erfahrung von Freunden bedienen dürfe.

Dominique de Marné: Familiendynamiken und Krankheitsgeschichte

In den Vorträgen ging es aber nicht nur um Strategien, sondern auch um das Verstehen: Die Borderline-Bloggerin Dominique de Marné beeindruckte durch ihre Offenheit, als sie an ihrem eigenen Beispiel zeigte, welchen Einfluss Familiendynamiken auf die Krankheitsgeschichte bei psychischen Erkrankungen haben können. Sie stellte sich auch den schwierigsten Fragen aus dem Auditorium, um zu informieren und vor allem eines zu zeigen: Dass Kommunikation das Wichtigste ist. Nach ihrem Vortrag wandten sich viele der Tagungsbesucher auch nochmal privat an die Gesundheitsbotschafterin, um ihr persönliche Fragen zu stellen.

Eines hatten die drei Vorträge auf der Tagung des LApK Bayern gemeinsam: Sie machten Mut, zeigten Möglichkeiten zur Selbsthilfe auf und sie informierten über Exit-Strategien, wenn Beziehungen unter Angehörigen durch psychische Erkrankungen ins Wanken geraten.

Moderierte Diskussion unter Angehörigen

In moderierten Diskussionsrunden wurde auf der Tagung der Austausch gefördert. Dabei strukturierten zwei Fragen die Gesprächsrunden: „Was besser ungesagt geblieben wäre." Und „was ich meiner Familie gerne sagen würde". Diese sollten helfen, über das Rollenverständnis und die Kommunikation innerhalb eines familiären Systems zu reden und auch darüber, wie jeder einzelne aus seiner Warte das Geschehen erlebt und wie sich seine Rolle verändert hat. Die Offenheit der Teilnehmer war groß, der Austausch lebhaft. So gelang es, an den Erfahrungen anderer teilzuhaben und neue Ideen zum Umgang mit Problemen zu gewinnen.

Fazit

„Offenbar haben wir mit der Thematik dieses Treffens ein zentrales Problem der Familien mit psychisch erkrankten Menschen angesprochen, wie sich sowohl an der zahlreichen Beteiligung als auch in persönlichen Gesprächen am Rande der Veranstaltung zeigte", sagte unser 1. Vorsitzender, Karl Heinz Möhrmann, zum erfolgreichen Abschluss des jährlichen Regionaltreffens.

BESCHEID WISSEN

Die Psychiatrische Patientenverfügung

Maßgeschneiderte Vorsorge für den Krisenfall

Die ärztliche Behandlung eines Patienten darf grundsätzlich immer nur mit dessen vorheriger Einwilligung stattfinden. Es gibt aber Situationen, in denen man zur Einwilligung (oder Ablehnung) nicht in der Lage ist; geläufige Beispiele sind da die schwere Demenz oder das Koma. Aber auch in einer psychischen Krisensituation kann es vorkommen, dass man nicht Herr seines Verstandes ist. Mit einer Patientenverfügung kann man nun im Voraus in zukünftige ärztliche Behandlungen einwilligen oder sie untersagen. Man kann z.B. für den Fall einer psychotischen Krise bestimmte Medikamente ausschließen und stattdessen andere verlangen. Oder sogar jede Medikation verbieten.

Es gibt unzählige Vorlagen für eine Patientenverfügung; fast alle sind aber für die Situation am Lebensende bzw. für Demenz, Koma etc. gedacht und deshalb für die spezielle Situation von Psychiatrie-Patienten nicht geeignet. Nun existieren zwar schon drei Vorlagen für eine Psychiatrische Patientenverfügung, aber alle drei sind von einer strikt antipsychiatrischen Grundhaltung geprägt. Das ist natürlich nicht verwerflich, es äußert sich aber leider in entsprechend aggressiver Wortwahl gegenüber „der" Psychiatrie, außerdem enthalten sie zum Teil irreführende Formulierungen oder sogar Fehler.

Münchner Patientenverfügung

Deshalb habe ich eine neue Vorlage zur Patientenverfügung erstellt, unterstützt von einem bekannten Fachanwalt aus München. Zur besseren Unterscheidung von anderen habe ich sie Münchener Patientenverfügung genannt. Sie hebt sich deutlich von anderen Vorlagen ab: Sie ist sachlich und neutral formuliert und deshalb für jeden Psychiatrie-Patienten geeignet. Jeder kann die Bausteine der Verfügung nach seinen eigenen Vorstellungen und Wünschen zusammenstellen, gleichgültig welche Einstellung er zur Psychiatrie hat: Das Spektrum reicht von kooperativ über psychiatriekritisch bis antipsychiatrisch. Ich gebe dabei lediglich einige Empfehlungen und weise auf eventuelle Probleme hin. Mein Standpunkt ist psychiatriekritisch, nicht antipsychiatrisch. Die Vorlage mit ausführlichen Erläuterungen können Sie hier herunterladen unter https://wegweiser-betreuung.de/psychiatrie/patientenverfuegung. Sie finden dort eine pdf-Version, die geeignet ist zum handschriftlichen Ausfüllen und eine Word-Version, geeignet zum Ausfüllen am Computer. Diese Version (vom Oktober 2017) entspricht nach wie vor dem aktuellen Stand der Gesetzgebung und der Rechtsprechung von 2018.

© www.wegweiser-betreuung.de

Kommentar:

Danke, lieber Rudolf Winzen für Ihre Homepage www.wegweiser-betreuung.de, der wir diesen Text entnehmen durften. Betreuung, Unterbringung, Zwang, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Behandlungsvereibarung und Krisenpass, eine Fülle von relevanten Themen decken Sie ab. Viele von psychischer Erkrankung betroffene Menschen wissen nicht um ihre Mitspracherechte und Vorsorgemöglichkeiten. Aufklärung darüber ist dringend notwendig, aber in den hektischen Zeiten der psychiatrischen Behandlung fehlt die Zeit dafür. Wir Angehörigen sind oft diejenigen, die sich als erste informieren und dann die Erkrankten motivieren, sich auch damit auseinanderzusetzen, zu ihren eigenen Vorteilen. Vorgesorgt in guten Zeiten, kann Leid verhindern in schlechten Zeiten.

Alexandra Chuonyo

Schwere psychische Erkrankung und Beruf

Umfangreicher Teilhabekompass der DGPPN online

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen erfahren oft erhebliche Nachteile, wenn es darum geht, eine passende und für sie machbare Arbeitsstelle zu finden. Dabei ist gerade dieser Lebensbereich sehr wichtig: Arbeit gibt dem Leben Struktur, verschafft einem Anerkennung – der soziale Status definiert sich ja leider nur zu oft auch maßgeblich über die berufliche Tätigkeit. Nicht zuletzt erlangt man durch den Lohn Selbstbestimmung. Gerade für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sind diese Dinge besonders wichtig. Das Problem ist nur, dass das Rehabilitationssystem in Deutschland so kompliziert und zergliedert ist, Zuständigkeiten so verstreut, dass weder Betroffene, Angehörige noch Behandler wirklich Bescheid wissen, welche Maßnahmen es überhaupt gibt. Das hat die DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) dazu veranlasst, den sogenannten Teilhabekompass herauszugeben. Darin werden alle beruflichen Integrationsmaßnahmen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland aufgezeigt. Das beinahe 100-seitige Werk finden Sie unter teilhabekompass.de. Dort steht die neue, aktualisierte Version unter Berücksichtigung des Bundesteilhabegesetzes auch zum Download bereit. Wenn Sie über keinen Internetzugang verfügen, können Sie den Teilhabekompass in der Geschäftsstelle als Druckversion anfordern (Telefon: 089/51 08 63 25).

RECHT

Der Schwerbehindertenausweis – viele Ängste, große Chance

Immer mehr Menschen weltweit leiden unter psychischen Erkrankungen. Im Rahmen des Schwerbehindertenverfahrens können diese als Schwerbehinderung anerkannt werden. Um so einen Nachteilsausgleich zu schaffen. Was viele Betroffene nicht wissen: Die gesetzlich geregelten Erleichterungen für Schwerbehinderte sind überaus vorteilhaft und vielfältig – von Steuerfreibeträgen über mehr Urlaubstage, ein früheres Renteneintrittsalter bis hin zum verbesserten Kündigungsschutz – die Bandbreite an Hilfestellungen, die mit der Anerkennung einer Schwerbehinderung einhergehen, ist groß. Eines ist dabei ganz wichtig zu wissen: Man muss es niemand sagen, dass man einen Schwerbehindertenstatus hat. Auch nicht dem Arbeitgeber, man kann aber gleichwohl von den zahlreichen Hilfen profitieren.

Rund zehn Millionen Menschen in Deutschland sind von einer Behinderung betroffen, davon sind knapp acht Millionen als schwerbehindert eingestuft. Psychische Erkrankungen beinträchtigen Betroffene bei der Teilhabe am sozialen, gesellschaftlichen und vor allem auch im Berufsleben. Laut Sozialgesetzbuch können neben körperlichen Einschränkungen auch seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen eine Behinderung bedingen:

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können." (§ 2 SGB IX)

Das bedeutet im Klartext: Auch psychisch Erkrankte können einen Antrag auf einen Schwerbehindertenausweis stellen und vom gesetzlich vorgesehenen Nachteilsausgleich profitieren. Ab einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 gilt man als schwerbehindert, ab einem GdB von 30 kann man sich als Arbeitnehmer mit schwerbehinderten Menschen gleichstellen lassen. Damit diese abstrakten Ausführungen etwas konkreter werden, nebenstehend eine beispielhafte Tabelle für die Einteilung von Erkrankungen in GdB aus dem Bereich Depressionen, Angst- und Zwangserkrankungen.

Die Bedenken psychisch erkrankter Menschen

Es gibt in Deutschland viele Möglichkeiten, inkludierende Hilfen in Anspruch zu nehmen, aber der Dschungel in diesem Bereich ist ein tiefer. Nur wenige wissen, was ihnen eigentlich zusteht – oder noch schlimmer: Haben Angst, sich diese Vorteile zu verschaffen. Mirko Bialas vom Betroffenenverein der Münchner Psychiatrieerfahrenen sieht die Hauptgründe für die diesbezügliche Zurückhaltung vieler psychisch Erkrankter zum einen in den verschwommenen Grenzen zwischen Krankheit, Sucht und Behinderung, zum anderen in der Fremdstigmatisierung und Hoffnungslosigkeit, die so ein „Schein" bedeute: „Viele psychisch Erkrankte wollen nicht mit behinderten Menschen in einen Topf geworfen werden, weil das etwas Endgültiges hat, als wäre man für immer und ewig an seine Erkrankung gebunden", berichtet der Mitarbeiter des Vereins „Münchner Psychiatrieerfahrene e.V."

Ein weiteres Hindernis für die Akzeptanz des Behindertenstatus könne laut Mirko Bialas sein, dass schwerwiegendere psychische Erkrankungen häufiger mit einem Verlust der Einsichtsfähigkeit einhergingen. Auch die Selbststigmatisierung spiele eine große Rolle. „Es ist allein schon sehr schwer zu erfahren, dass man in die Psychiatrie kommt oder eine schlimme Krankheit wie etwa Schizophrenie hat. Weil man damit sozusagen auch erfährt, dass in seinem Leben etwas schief gelaufen ist." Bialas berichtet auch, dass viele psychisch erkrankte Menschen die Behinderung als ein Etikett betrachten würden, das die Reintegration in die Gesellschaft erschwere. „Weil Diskriminierung am Arbeitsplatz immer noch vorkommt. Beim Bewerbungsgespräch kommt es – und das hören wir immer wieder – unter Umständen nicht so gut an, zu sagen, „Ich habe eine Behinderung". Nachdem sich die Betroffenen geoutet haben, haben Arbeitgeber sie teilweise geschnitten."

Diese Ängste will Michael Neuner vom Zentrum Bayern für Familie und Soziales (ZBFS) entkräften helfen: „Viele wissen einen ganz wichtigen Fakt in Bezug auf den Schwerbehindertenstatus nicht: Keiner erfährt es! Das ist das Wesentliche und neben den konkreten Nachteilsausgleichen der größte Vorteil an einem höheren GdB: Man muss es dem Arbeitgeber nicht sagen. Man kann, aber man muss nicht. Erst im Ernstfall, bei bevorstehender Kündigung etwa, kann man den Arbeitgeber unterrichten und sein Recht in Anspruch nehmen." Neuner berichtet weiter, dass das ganze Prozedere unter Ausschluss der Öffentlichkeit stattfindet: „Man kann den Antrag online stellen, das Versorgungsamt kommt dann auf die vom Antragstellenden benannten Ärzte zu und fordert Gutachten an. Wenn die Kriterien für eine Schwerbehinderung erfüllt werden, bekommt man den Ausweis." Im Anschluss meldet sich das Amt für Integration per Post und bietet seine Hilfe an. Wieder ein „Kann", kein „Muss".

Grad der Behinderung	Art der Behinderung
0 – 20	Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen
30 – 40	Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägte depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen)
50 – 70	Schwere Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten
80 – 100	Schwere Störungen mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten

Beispiel: Einteilung psychischer Erkrankungen aus dem Bereich von Depressionen, Angst- und Zwangserkrankungen in Grade der Behinderung

Fortsetzung auf Seite 9

RECHT

Fortsetzung von Seite 8

Der Schwerbehindertenausweis – viele Ängste, große Chance

Hilfe durch Integrationsfachdienste

Bei Interesse an diesen Hilfen kümmern sich dann die lokalen Integrationsfachdienste vor Ort um individuelle Unterstützung. Das können vielfältige Hilfen für Arbeitnehmer und auch für Arbeitgeber sein, die auf die persönlichen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Die Integrationsfachdienste kennen im lokalen Umfeld gute Betriebe, in denen Menschen mit (psychischen) Behinderungen willkommen sind. Was nämlich auch viele nicht wissen: Ab einer regelmäßigen Betriebsgröße von 20 Mitarbeitern sind Unternehmen verpflichtet, auch schwerbehinderten Menschen eine behinderungsgerechte Beschäftigung in ihrem Betrieb zu ermöglichen. Die Pflichtquote liegt bei fünf Prozent. Beschäftigen Firmen nicht genug schwerbehinderte Menschen, müssen sie eine Ausgleichsabgabe von 125 bis 320 Euro monatlich zahlen. Gerade große Unternehmen und auch öffentliche Stellen sind deshalb neben ihrem Auftrag und den sozialen Aspekten interessiert an der Integration von schwerbehinderten Arbeitnehmern.

Die genannten Abgaben werden sinnvoll eingesetzt. Sogenannte Integrationsfachdienste werden davon bezahlt, die bei vielen Problemen schwerbehinderter Menschen wichtige Unterstützung leisten können. So etwa bei der individuellen Bewerbung und Kontaktaufnahme zu potenziellen Arbeitgebern, durch Beratung und Unterstützung bei allen Herausforderungen nach der Arbeitsaufnahme, Geldleistungen für Hilfsmittel an den Arbeitgeber und vielen anderen Maßnahmen , welche für beide Seiten attraktiv sind. Auf der Internetseite www.integrationsfachdienst.de können Sie, liebe Leser, sich über die zahlreichen Hilfen informieren, welche die Integrationsfachdienste im Auftrag der Integrationsämter anbieten. Da diese lokal arbeiten, kennen sie sich im Unternehmensumfeld gut aus und können auch ganz konkret mit der Vermittlung an Firmen helfen, die offen für schwerbehinderte Arbeitnehmer sind.

Antrag, Hilfen, Beratung … Wie bekommt man einen Schwerbehindertenausweis?

Beim örtlichen Versorgungsamt stellt man einen „Antrag auf Feststellung einer Behinderung". Darin gibt man seine Krankheiten und Einschränkungen sowie die Namen der behandelnden Ärzte an. Das Versorgungsamt kontaktiert diese daraufhin, um sich die genannten Angaben bestätigen zu lassen und holt auch Gutachten und Berichte von Rehabilitations- und Kureinrichtungen ein. Je genauer die Beeinträchtigungen und ihre Konsequenzen beschrieben werden, desto eher wird ein hoher GdB bewilligt. Deshalb ist es wichtig, die genannten Ärzte vorher in Kenntnis zu setzen, sonst kann es mit der Frist für die Einreichung der Gutachten eng werden oder wichtige Angaben können im Antrag fehlen. Auch aus einem anderen Grund ist es gut, die Behandler zu unterrichten: Die Bewertung einer psychischen Einschränkung ist auch für die Mitarbeiter des Versorgungsamtes nicht immer ganz einfach, da es sich um sehr individuelle Fälle und Leidensgeschichten handelt und die Auswirkungen, die eine psychische Erkrankung mit sich bringt, von Person zu Person sehr unterschiedlich sein können. Deshalb werden gerade bei psychischen Erkrankungen nicht immer auf Anhieb die richtigen Einschätzungen vorgenommen. Vorher mit den Ärzten zu sprechen, die im Antrag genannt werden, ist deshalb wichtig. Und sich nicht mit einem zu niedrigen GdB abspeisen zu lassen.

Bei der Antragsstellung, der Verfolgung von Ansprüchen und für allgemeine Beratungen sind die großen Sozialverbände wie der VDK oder Sozialverband Deutschland hilfreich. Und auch die Sozialämter helfen gerne weiter. Diese Stellen kennen sich mit dem Schwerbehindertenrecht gut aus und helfen gegen einen geringen Monatsbeitrag zur Not auch bei Rechtsstreits. Dies nur als Hinweis. Grundsätzlich ist es problemlos möglich, den Antrag selbst zu stellen. Diesen und weitere Informationen finden Sie auf der Seite des Bayerischen Zentrums für Familie und Soziales unter https://www.zbfs.bayern.de/ (unter „Menschen mit Behinderung" in der Mitte).

EINLADUNG

„Miteinander statt Gegeneinander"

Kooperation zwischen forensischen Kliniken und Angehörigen
Tagung am 15. Februar 2019 in Günzburg

Vorträge:

- **„Barrieren zwischen Professionellen und Angehörigen – und wie man sie überwinden kann"**
  Angelika Herrmann, 2. Vorsitzende LV Bayern ApK
- **„Die Rolle der Angehörigen für die Behandlung und Wiedereingliederung"**
  Prof. Dr. med. Manuela Dudeck, Ärztliche Direktorin der Klinik für Forensische Psychiatrie u. Psychotherapie am Bezirksklinikum Günzburg
- **„Chancen und Grenzen der Angehörigenarbeit im Maßregelvollzug"**
  Dr. med. Herbert Steinböck, Chefarzt der Klinik für Maßregelvollzug kbo Isar-Amper-Klinikum München Ost
- **„Wie erleben Angehörige den Maßregelvollzug: Ergebnisse einer Angehörigenbefragung zu den Ersterfahrungen"**
  Thomas Hibbe, Pflegerische Leitung Forensische Psychiatrie Ravensburg-Weissenau

Info und Anmeldung: LV Bayern ApK, Telefon: 089/51 08 63 25, E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

BESCHEID WISSEN

Wenn der Arzt an der Tür klingelt

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

Mit der Einführung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (STäB) zum 01. Januar 2018 wurde ein weiterer Schritt getan, um passgenauere Behandlungsformen anzubieten. Unter Passgenauigkeit ist zu verstehen, dass Konzepte mehr individualisiert und an die jeweiligen Bedürfnisse und Möglichkeiten des behandlungsbedürftigen Menschen angeglichen werden. Neben vollstationärer und tagesklinischer Behandlung stellt STÄB eine weitere Möglichkeit der psychiatrischen Behandlung dar. Sie soll vor allem diejenigen Patienten erreichen, die zu einer Aufnahme in der Klinik nicht bereit sind oder aus wichtigen persönlichen Gründen ihr zuhause nicht verlassen können.

Haben Sie als Angehörige schon davon gehört? Wurde einem Ihrer Angehörigen schon dieses neue Behandlungskonzept angeboten? Wahrscheinlich werden die wenigsten von Ihnen bisher damit in Berührung gekommen sein, was zum einen daran liegt, dass es sich um ein Angebot handelt, das prinzipiell nur für eine kleine Patientengruppe in Frage kommt und zum anderen, weil bisher die Klinken noch mit dem Konzeptaufbau beschäftigt sind.

unbeirrbar stellt Ihnen das Behandlungsmodell dennoch vor, nicht um Sie zu warnen, sondern mehr um Sie zu beruhigen. Denn bei einigen Angehörigen werden die Alarmglocken schrillen, hören sie vom Grundgedanken der STäB: „Die stationsäquivalente psychiatrische Krankenhausbehandlung umfasst eine Krankenhausbehandlung im häuslichen Umfeld durch mobile fachärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlung." Wie soll das denn gehen? Bleiben die akut erkrankten Menschen dann zu Hause statt in die Klinik zu gehen? Ja, das ist tatsächlich so. Die Klinik hält ein Behandlungsteam vor, das mit Vertretern aus den folgenden Berufsgruppen besetzt ist: Ärzte, Psychologen, Pflegefachpersonen und Sozialtherapeuten. Aus diesen vier Berufsgruppen ist in jede Behandlung mindestens ein Vertreter aus drei verschiedenen Bereichen einzubeziehen, wobei die Verantwortung für die Behandlungsplanung und -durchführung immer bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie liegen muss. Mindestens einmal täglich sucht ein Mitarbeiter aus diesem Team den Patienten zu Hause auf. Es können aber bei Bedarf auch an manchen Tagen mehr Kontakte sein. Darüber hinaus muss das Krankenhaus eine Rufbereitschaft vorhalten und eine jederzeitige – 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche – ärztliche Eingriffsmöglichkeit gewährleisten. Eine umgehende vollstationäre Aufnahme hat zu erfolgen, wenn eine Verschlechterung des Gesundheitszustands das erfordert.

Nicht ohne Einwilligung der Angehörigen

Angehörige, die mit einem psychisch kranken Menschen in häuslichem Umfeld leben, sind in akuten Phasen der Erkrankung oft erleichtert, wenn eine Aufnahme erfolgt. Nicht, weil sie den Angehörigen nicht mehr bei sich haben wollen, sondern weil die Verantwortung und die Belastungen einfach zu groß werden. Oft geht dem Zeitpunkt, an dem eine Krankenhausbehandlung erforderlich ist, eine wochenlange Verschlechterung des Zustandes und Zuspitzung der Symptomatik voraus. Um Angehörige bei der Entscheidung für STÄB nicht zu umgehen, steht in den STÄB-Grundsätzen im § 4: „Alle im selben Haushalt lebenden volljährigen Personen müssen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung zustimmen."

Als Angehörige sollten Sie dieses Zustimmungsrecht sehr ernst nehmen und umgekehrt auch ihr Ablehnungsrecht anwenden, wenn Sie eine vollstationäre Behandlung für besser halten. Das kann in manchen Fällen sicher auch zu einem Konflikt führen, wünschen der erkrankte Mensch und der Angehörige Unterschiedliches. Lassen Sie sich in diesem Fall auch vom bereits im Vorfeld involvierten Team aus der Klinik bei Ihrer Entscheidung unterstützen. Gelingt eine Einigung zu STäB, werden Angehörige davon profitieren, mehr von der Behandlung mitzubekommen, als dies in der Klinik möglich ist. Eine Einbeziehung der Angehörigen erfolgt in diesem Fall automatisch, weil täglicher Informationsaustausch möglich ist.

Ein Geschenk für Patienten

Wie eingangs geschrieben, wird das Angebot nur für eine kleine Patientengruppe passend sein, aber genau für diejenigen ist es unerlässlich, nach neuen Behandlungskonzepten zu suchen, damit überhaupt Therapie stattfindet und Schlimmeres vermieden wird. Stellen Sie sich folgende Situation vor: Eine alleinerziehende Mutter von zwei Kindern im Alter von 7 und 10 Jahren erkrankt akut an einem psychotischen Schub. Sie selbst weiß um ihre Erkrankung, würde aber niemals wieder in stationäre psychiatrische Behandlung gehen. Schon zweimal war sie gegen ihren Willen in einer Klinik behandelt worden, die Kinder wurden jeweils getrennt voneinander in Pflegefamilien untergebracht. Ihre eigenen Eltern sind bereits verstorben und zum Vater der Kinder besteht kein Kontakt. Sie ist geplagt von schlechtem Gewissen ihren Kindern gegenüber, weil sie ihnen diese Erfahrung nicht ersparen konnte. Nun hat sie dazu gelernt: In akuten Krankheitsphasen braucht sie mehr therapeutische Unterstützung, aber eben nicht getrennt von ihren Kindern. Daher wendet sie sich hilfesuchend an die Klinik. STäB ist genau das Richtige für sie. Sie kann zuhause bleiben, ihre Kinder müssen nicht in Pflegefamilien, sie können in ihrem sozialem Umfeld mit Schule und Freunden bleiben, was umso wichtiger wird, je schlechter es der Mama geht. Und dennoch erhält sie tägliche intensive Unterstützung, sowohl im therapeutischen Bereich als auch im Haushalt und bei Bedarf bei der Betreuung der Kinder. Die Kinder werden als Angehörige wahrgenommen und vor Behandlungsbeginn muss die fachärztliche Leitung klären, ob STäB sich mit dem Kindeswohl verträgt.

Das war aber nur ein Beispiel. Auch Menschen, die aufgrund von Sozialphobien und Zwangsstörungen Kliniken meiden, die ein Haustier nicht weggeben wollen, weil es gerade in Krisenzeiten besonders wichtig für sie ist, oder die schlechte Erfahrungen bei stationären Aufenthalten gemacht haben, sind für dieses neue Angebot sicherlich dankbar. Wenn Ihr Angehöriger zu einer dieser Gruppen gehört, informieren Sie ihn über STäB.

Fortsetzung auf Seite 11

BESCHEID WISSEN

Fortsetzung von Seite 10

Wenn der Arzt an der Tür klingelt

Vielleicht kann er bei Behandlungszweifeln damit motiviert werden, sich professionell medizinisch und psychotherapeutisch helfen zu lassen. Je mehr Patienten und Angehörigen in den Kliniken den Bedarf nach STäB zeigen, umso schneller wird auch der Aufbau von STäB voranschreiten. Wennkeiner danach fragt, wird es vielleicht auch keiner brauchen, könnte ein falsch gezogener Umkehrschluss sein. Ähnliche Erfahrungen haben wir bereits mit der ambulanten Soziotherapie gemacht. Ebenfalls ein sehr wichtiges Angebot, das aber beinahe im Sande verlaufen ist, weil zu wenig darüber informiert und zu wenig danach gefragt wurde. Das sollte mit STäB nicht genauso passieren.

Kommentar

STäB löst aus Angehörigensicht nicht nur Euphorie aus. Machen wir uns doch nichts vor: manchmal sind Angehörige froh, wenn der erkrankte Mensch für einige Zeit in der Klinik ist, damit sie selbst mal wieder „Luft holen" können. Bei aufsuchender Behandlung kommen die professionellen Helfer ein- oder zweimal am Tag für eine Stunde in die Wohnung. Die restlichen zweiundzwanzig Stunden bleiben das Problem und die Belastung in der Familie. Die Möglichkeit von STäB kann je nach Symptomatik sehr unterschiedlich sein: bei manischen Episoden mit aggressivem Verhalten gegenüber Angehörigen – oder umgekehrt – kann es kontraproduktiv sein. Das Vetorecht der Angehörigen ist dringend notwendig.

Karl Heinz Möhrmann

ZITAT

„Niemand kann einem anderen die Tränen trocknen ohne sich die Hände nass zu machen."

Afrikanisches Sprichwort

Sie haben es nicht gelernt!

Ärztliche Kommunikation

Traditionell war es nicht vorgesehen, dass Studenten der Medizin während ihres Studiums auf das Gespräch mit den Patienten vorbereitet werden. Lehrinhalte beschränkten sich rein auf medizinisches Wissen. Ausgehend von dem Gedanken, der Arzt weiß alles, der Patient nichts, ging es um die reine Übermittlung von Botschaften bezüglich Diagnose und Therapie. Es herrschte ein einseitiger Kommunikationsstil: der Arzt redete, der Patient hörte zu. Emotionen und Fragen des Patienten, ein Arzt- Patienten-Gespräch, waren nicht einkalkuliert. Ärzte wurden nicht darauf vorbereitet, wie sie einem Patienten eine schlechte Nachricht übermitteln oder wie sie ihn zu einem unangenehmen Eingriff motivieren können. Kaum zu glauben, aber wahr: Erst seit dem Jahr 2012 ist die Arzt-Patienten-Kommunikation offiziell Gegenstand der medizinischen Lehre und des abschließenden Staatsexamens.

Nun hat es noch einmal fünf Jahre gedauert, bis ein entsprechender Umsetzungsplan erarbeitet wurde. Erst seit 2017 gibt es ein Curriculum, das für alle deutschen Medizinfakultäten verbindlich ist. Während des gesamten Studiums sind von den Studenten 300 Unterrichtseinheiten für das Gesprächstraining zu absolvieren.

Training an Simulationspatienten

Diese erfolgen nicht nur theoretisch, sondern überwiegend im Rollenspiel mit speziell geschulten Schauspielern, die als Patienten fungieren und den angehenden Ärzten entsprechende Rückmeldung über den Gesprächsverlauf geben. Patienten haben heute ein anderes Selbstverständnis als früher. Sie wollen, dass ihr Arzt sie als gleichberechtigten Gesprächspartner und für seine Gesundheit mitverantwortliche Person ernst nimmt. Nach einer aktuellen Studie der Techniker Krankenkasse tragen zur Zufriedenheit mit dem Arzt der Ablauf der Interaktion, d.h. Begrüßung, Ansprache, Zeit, Einfühlungsvermögen, Ernstnehmen, Geduld, Menschlichkeit, und das Einbinden in Entscheidungen wesentlich bei.

Oft wird das Argument vorgebracht, dass Ärzte einfach nicht die Zeit haben, um sich auf Gespräche mit Patienten einzulassen. Die Wartezimmer sind voll, der nächste OP-Termin wartet schon. Umso wichtiger ist es, dass die knapp zur Verfügung stehende Zeit optimal genutzt wird. Dazu gehört auch, dass der Patient Zeit bekommt, um von sich zu erzählen. Studien sagen, dass Ärzte ihre Patienten im Durchschnitt nach 11 – 24 Sekunden unterbrechen, obwohl diese auch von sich aus bereits nach etwa eineinhalb Minuten zu reden aufhören würden. Das macht kaum einen zeitlichen Unterschied, aber einen inhaltlichen. Wird der Patient unterbrochen, kann er meist seine Gefühle nicht mehr zum Ausdruck bringen. Gerade das wäre aber auch wichtig, um Anhaltspunkte für mögliche Ursachen, z.B. eine belastende Lebenssituation, zu erhalten. Der Zeitgewinn gleicht den Verlust an Informationen sicherlich nicht aus.

Kommentar

Bei solchen Nachrichten weiß ich wirklich manchmal nicht, ob ich mich freuen soll. Die Frage, warum die Mühlen so langsam mahlen, trübt die Freude doch etwas. Vielleicht erklärt es aber auch, warum so viele Patienten – nicht nur in der Psychiatrie – unzufrieden mit der ärztlichen Behandlung sind. Wir wollen ernst genommen werden, das ist doch klar. Es geht um uns, um unseren Körper und um unsere Psyche. Und wenn es darum geht, dass die Psyche erkrankt ist, oder dass eine Diagnose schwere Auswirkungen auf unser Leben haben wird, möge sich der Arzt bitte auf sein Gegenüber einstellen oder wollen wir zukünftig von künstlicher Intelligenz behandelt werden? Medizinstudenten sind junge, motivierte, intelligente Menschen mit wenig Lebenserfahrung, gut für sie, wenn das Studium sie zunehmend auf die Herausforderungen des Berufes vorbereitet: informierte, aufgeklärte, selbstbewusste Patienten. Wir als Angehörigenverband unterstützen dieses neue Selbstverständnis von Patienten sehr und ermutigen Sie dazu.

Alexandra Chuonyo

WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

Was uns freut: ☺

Angehörigenhotel Bezirksklinikum Mainkofen

Kostengünstige Unterkünfte für Angehörige auf dem Klinikgelände

Für psychisch Erkrankte ist der Gang in eine Klinik, vor allem bei längerfristiger Behandlung, ein großer Schritt: Weg vom gewohnten Zuhause, der sicheren Höhle, den geliebten und bekannten Gesichtern in eine fremde Umgebung, in der man oft stark fremdbestimmt ist. Um die Entscheidung für eine stationäre Behandlung zu erleichtern, kann das Wissen, dass die Verbindung und räumliche Nähe zu den Bezugspersonen nicht abreißt, sehr hilfreich sein. Lange Anfahrtswege und teure Unterkunftskosten machen es den Angehörigen aber oft schwer, diese Konstanz aufrechtzuerhalten.

Das niederbayerische Bezirksklinikum Mainkofen hat deshalb ein vorbildliches Projekt gestartet und ein„Angehörigenhotel" ins Leben gerufen, in dem Begleitpersonen der Patienten kostengünstig in direkter Nähe in komfortablen Gästezimmern übernachten und so für ihren Angehörigen da sein können. Die modern eingerichteten Zimmer sind hochwertig mit Boxspring-Doppelbetten, Ruhesesseln, Schreibtisch, Regendusche und den gewohnten Accessoires wie Fön/Radio/Internet sowie TV ausgestattet. Eine Hotelmeisterin kümmert sich gerne um die Belange der Gäste. Die Zimmer können ohne Aufpreis auch als Einzelzimmer gebucht werden. Auf Wunsch besteht außerdem die Möglichkeit, im Mitarbeitercasino zu essen. Die Preise hierfür müssten bei Frau Resch (Telefonnr. siehe unten) erfragt werden. Über die Wochenenden sind die Zimmer meist ausgebucht, daher wird eine rechtzeitige Reservierung angeraten.

Angehörigenhotel Mainkofen

Anschrift: Bezirksklinikum Mainkofen, Mainkofen A3, 94469 Mainkofen
Telefon: 09931/8 73 42 00 (Hotelmeisterin Anja Resch, Angehörigenhotel)
E-Mail-Adresse: gaeste@mainkofen.de
Allgemeine Internetadresse: www.mainkofen.de
Allgemeine Telefonnummer: 09931/870
Kosten pro Nacht: 30 – 40 Euro pro Nacht
Anzahl Zimmer: 3
Verpflegung: Auf Wunsch Frühstück/Mittagessen/Abendessen im Mitarbeitercasino
Reservierung: Möglichst im Voraus angeraten, vor allem übers Wochenende

Was uns freut: ☺

Nun auch Angehörigenmappen in Oberfranken

Uschi Geßlein und Heidi Popp von den Angehörigen-Vereinen ApK Bayreuth und ApK Hochfranken haben erfolgreich eine Angehörigenmappe an den GeBo-Kliniken in Oberfranken eingeführt. Gemeinsam haben sie den ärztlichen Direktor, Prof. Dr. Thomas Kallert, angesprochen und eine an ihren Standort angepasste Mappe nach dem Entwurf der Regensburger ApK vorgelegt: mit Erfolg. Bereits 2017 lief der Prozess an, seit Sommer 2018 sind die Mappen nun im Gebrauch. „Wir haben uns sehr gefreut, dass er sich dafür gleich begeistert hat und dass er uns dabei unterstützen wollte, dass Angehörige mit den Kliniken in Kontakt kommen. Herr Kallert war da sehr entgegenkommend", sagt Uschi Geßlein. Aber man müsse sich durchaus noch darum kümmern, die Mappen zu etablieren, berichtet Heidi Popp: „Es ist noch längst kein Selbstläufer. Man muss immer wieder schauen, ob noch alle Materialien vorhanden und die Mappen vollständig sind". Die engagierte Fränkin Heidi Popp ergriff daraufhin auch gleich die Gelegenheit, dem neuen ärztlichen Direktor, Dr. Torsten Brückner, der Klinik in Rehau ihr Ansinnen zu unterbreiten – ebenfalls mit Erfolg! Die Mappen wurden eingeführt und ab 4. Dezember werden die ersten Angehörigen-Sprechstunden dort stattfinden. Nähere Auskünfte erteilen Ihnen Uschi Geßlein, 1. Vorsitzende ApK Bayreuth (Telefon: 0921/98 00 02 00, E-Mail: info@apk-bayreuth.de) und Heidi Popp, 1. Vorsitzende ApK Hochfranken (Telefon: 09281/5 12 64, E-Mail: apk-hochfranken@gmx.de).

WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

Was uns freut: ☺

Aufklärung in Jobcentern

Treffen sich Angehörige von psychisch erkrankten Menschen, ist ein sehr häufiges Thema: Das Jobcenter! Natürlich nicht das Jobcenter an sich, sondern die Erfahrungen, die Menschen dort gemacht haben und tagtäglich neu machen. Vermittlung in völlig unpassende Stellen, Kürzungen der Leistungen, ständig wechselnde Sachbearbeiter, die zudem psychisch erkrankten Menschen mit einer abwertenden Haltung begegnen, falsche Bescheide, Bewerbungsdruck – all das sind Themen, die psychisch kranken Menschen und ihren Angehörigen das Leben schwer machen. Überfordert von der Bürokratie – Anträge hier, Nachweise dort – und trotzdem allein gelassen damit, eine den Möglichkeiten entsprechende Arbeitsstelle zu finden, das sind enorme Belastungen, denen standzuhalten nicht jeder schafft, besonders nicht der durch eine psychische Erkrankung beeinträchtigte Mensch.

Laut einer Studie der Deutschen Stiftung Depressionshilfe sind fast 70 Prozent der Langzeitarbeitslosen (also länger als ein Jahr ohne Arbeitsverhältnis) von psychischer Erkrankung betroffen, viele leiden an einer Depression infolge der Arbeitslosigkeit. Oft ist aber auch die Krankheit bereits der Grund für den Verlust des Arbeitsplatzes und ein großes Hemmnis bei der Vermittlung in Arbeit. Viele leugnen die Erkrankung, diese wird auch von außen übersehen und so wird sie im Vermittlungsprozess nicht beachtet, obwohl sie für das Arbeitsleben eine große Rolle spielen kann.

Im Jobcenter treffen somit zwei überforderte Gruppen aufeinander: Die Mitarbeiter, die wenig über psychische Erkrankungen, deren Auswirkungen auf den Menschen und die Arbeitsfähigkeit wissen, und nicht die unsichtbaren Barrieren kennen, auf die psychisch erkrankte Menschen sowohl bereits im Vermittlungsprozess als auch in einem Arbeitsverhältnis stoßen. Ihnen gegenüber die psychisch erkrankten Menschen, die sich hilflos den Mühlen der Bürokratie ausgesetzt fühlen, die zudem die Unkenntnis und die Vorbehalte der Mitarbeiter spüren und die Angst haben, wie es mit ihnen weitergeht: Finden Sie jemals wieder einen Job, der ihrer Qualifikation, ihren Interessen, aber auch der aktuellen Leistungsfähigkeit entspricht, oder sind sie der Dauerarbeitslosigkeit oder Frühberentung ausgesetzt, das sind quälende Fragen.

Genau an dieser Schnittstelle setzt nun eine Kooperationsvereinbarung zwischen den Jobcentern und den Bundesagenturen für Arbeit in der Oberpfalz und dem Bezirkskrankenhaus Regensburg an, die im Oktober 2018 geschlossen wurde. Mit dem Ziel, den guten Umgang mit psychisch erkrankten Menschen zu erlernen, starten Fortbildungen für Jobcenter-Mitarbeiter. Als ein Ziel formuliert Prof. Dr. Baghai von der medbo-Klinik: „Wir hoffen auf frühzeitigere Erkennung und dadurch höhere Erfolgschancen." Zudem soll auch die Zusammenarbeit im Einzelfall verbessert werden: auf der einen Seite die Experten für die Behandlung der Erkrankung, und auf der anderen Seite die Mitarbeiter der Jobcenter, die bei der (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt ansetzen. Ein erfreuliches Projekt, das hoffentlich lange währt und auch in andere Bezirke ausstrahlt. Psychische Erkrankungen sollten als Thema in die Ausbildung und Schulung von Jobcenter Mitarbeitern verbindlich aufgenommen werden.

Kommentar

Bereits vor einigen Jahren hat der Landesverband ein Schulungskonzept und -material für Jobcenter Mitarbeiter erarbeitet. In einer Arbeitsgruppe haben wir uns intensiv damit befasst, worin denn die unsichtbaren Barrieren bestehen, auf die psychisch erkrankte Menschen in Behörden zur Arbeitsvermittlung und an den Arbeitsstellen stoßen. In einigen Städten Bayerns wurden auf Anregung der örtlichen Angehörigen-Selbsthilfe hin auch Schulungen durchgeführt. Leider kam es nicht zu einer Weiterführung des Projektes. Uns als ehrenamtlichen Verband fehlen dafür leider die personellen Kapazitäten. Die Vorsitzenden sind ausgelastet mit ihren vielfältigen Tätigkeiten für den Verband, die sie alle ehrenamtlich erfüllen. Es braucht Zeit und Geduld, um die Kontakte zu den Verantwortlichen in den Jobcentern aufzubauen, um kontinuierlich dran zu bleiben, die Schulungen an sich sind gar nicht das Aufwendigste. Wir würden uns sehr über eine Wiederbelebung freuen. Wer Interesse hat, sich dafür zu engagieren, ist herzlich willkommen. Melden Sie sich bei uns, wenn Ihnen das Thema auch am Herzen liegt. Fordern Sie unverbindlich unsere Unterlagen an.

Alexandra Chuonyo

EINLADUNG

„Psychopharmaka im Wandel der Zeit"

Bayerisches Landestreffen am 30. März 2019 in Ingolstadt

Vorträge:

- **„Medikamente eine Glaubensfrage",** Kurze Statements aus Angehörigensicht
- **„Wo geht die Reise bei Psychopharmaka hin?",** Prof. Dr. med. Hans Förstl, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum r. d. Isar der TU München
- **„Mein Weg mit und ohne Psychopharmaka",** Christiane Wirtz, Autorin des Spiegel-Bestsellers „Neben der Spur"
- **„Psychopharmaka – nur ein Baustein innerhalb eines Gesamtbehandlungsplans",** Prof. Dr. med. Andreas Schuld, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Psychosomatik am Klinikum Ingolstadt
- **„Psychopharmaka – auch für Ärzte eine Herausforderung",** Dr. Amalie Gerstl, Oberärztin am Bezirkskrankenhaus Landshut

Info und Anmeldung:

LV Bayern ApK, Telefon: 089/51 08 63 25, E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

GENIE UND WAHNSINN

„Liebster, ich fühle deutlich, dass ich wieder verrückt werde"

Virginia Woolf: Pionierin der literarischen Moderne und melancholische Ikone der Frauenrechtsbewegung

Virginia Woolf gilt als eine der bedeutendsten Schriftstellerinnen ihrer Zeit, ihr Werk mindestens ebenso wichtig wie das von Gertrude Stein oder James Joyce. Und sie gilt ebenfalls als Ikone des frühen Feminismus. Aber hinter ihrer literarischen Ausnahmeerscheinung liegt eine zermürbende Abfolge von Depressionen, Wahnvorstellungen und Selbstmordversuchen. Eine ihrer wichtigsten Stützen war dabei ihr Mann, Leonard Woolf, der sie rund dreißig Jahre lang auf ihrem Weg begleitete und ihr sowohl ein intellektuell ebenbürtiges wie auch liebevoll-konstantes Gegenüber war. Mit 59 Jahren nahm sich Woolf dennoch während ihrer schwersten depressiven Episode im Fluss Ouse das Leben. Sie glaubte, dass sie diesmal nicht wieder gesundwerden könnte.

Von außen betrachtet war es ein Leben, wie man es sich gerade als Künstler nur wünschen konnte: Hineingeboren in eine wohlhabende viktorianische Familie, hochgradig talentiert, selbst in politisch instabilen Zeiten im starken Familienkreis geborgen, gesellschaftlich beachtet und anerkannt – Virginia Woolf hatte eigentlich alles, was es für ein glückliches Leben braucht.

Nur ist die Fassade, wie man sie von außen sieht, nicht immer das, was sie vorgibt zu sein. Vieles vermeintlich Schöne kostet einen hohen Preis. So auch bei Woolf. In der Fassade ihres gut situierten Elternhauses klafften tiefe, ja regelrecht monströse Risse, die Woolf in ihren detaillierten Tagebüchern und Büchern verarbeitete. Damit gemeint sind der sexuelle Missbrauch durch ihe Brüder, dem sie ab ihrem sechsten Lebensjahr über lange Zeit ausgesetzt war, das Patriarchat, das der emanzipierten Künstlerin wie ein zu enges Korsett die Luft abschnürte, der frühe Tod der Mutter, von Schwestern und des Vaters in kurzer Zeit.

Virginia Woolf galt als prüde, als distanziert, scheu bis zur Verschlossenheit. Und dennoch lebte sie ein Leben abseits der gesellschaftlichen Konventionen. Die Schriftstellerin soll während ihrer Ehe lesbische Liebesbeziehungen geführt, zu einem frivolen Kreis der Londoner Künstler-Boheme, der „Bloomsbury Group", gehört und zumindest in ihren Werken sehr direkt die Probleme ihrer Zeit und gesellschaftlichen Schicht seziert haben. Literaturkritiker schreiben ihrem Werk auch noch etwas Größeres zu: Virginia Woolf soll ihren eigenen Niedergang analog zu dem der Boheme beschrieben haben.

Leonard Woolf – Angehöriger an der Seite der psychisch erkrankten Ikone

In diesem Porträt-Essay aber soll es nicht vor allem um die gesellschaftlichen Probleme ihrer Zeit gehen, darüber kann man in unzähligen Biografien und Abhandlungen lesen, sondern um die psychischen Probleme Woolfs und insbesondere um die Rolle ihres nächsten Angehörigen, ihres Mannes Leonard, dabei. Virginia Woolf soll an schweren Depressionen, Wahnvorstellungen, nervösen Zusammenbrüchen und Todessehnsüchten gelitten haben, die ihr Leben zu einem Auf und Ab strukturierten, sich aber ihrem Einflussbereich entzogen. Jahre verbrachte die Literatin in Sanatorien, ließ dabei ebenso schreckliche wie sinnlose Behandlungen über sich ergehen – wie zum Beispiel das Ziehen von Zähnen zur psychischen Genesung.

Es gibt wohl kaum ein Bild der Literatin, auf dem sie glücklich aussieht. Vielmehr spiegeln auch alle Bildnisse, die von Woolf existieren, ihre Melancholie und vor allem die Müdigkeit wieder, die diese Anstrengungen verursachten. Ihr Leben schien sich in zwei einander abwechselnden Phasen zu gliedern: Die einen waren von ritualisierten Tagesabläufen bestimmt, die eine schon fast langweilige Ruhe aufzwangen: Zwischen langen, schweigsamen Spaziergängen, dem Schreiben, stummen Abenden vor dem Kamin und von ihrem Mann verordneten Pausen zur Nahrungsaufnahme spielte sich Woolfs Leben dann ab. Die anderen Phasen dagegen waren von Druck, von so erschöpfendem „Feuer" geprägt, wie Woolf es selbst nannte, dass sie nach intensiven Phasen des Schreibens immer wieder in tiefe Erschöpfung und Depression verfiel. Sie verausgabte sich mit ihrem Werk teilweise völlig. Und dann gab es aber auch noch etwas ganz anderes in Woolfs Leben, das so gar nicht zu passen schien zum ganzen Rest. Virginia Woolf selbst nannte diese „die großen Revolutionen" in ihrem Leben. Für ihren Mann Leonard brachten diese vor allem Zornesausbrüche, rasende Wutanfälle und hartnäckige Essensverweigerungen mit sich. Aber auch, wenn sie ihn monatelang nicht sehen wollte oder lange Zeit im Sanatorium war – ihr Mann Leonard stand ihr zur Seite, war der Boden unter Woolfs Füßen. Auch er hielt seine Gedanken schriftlich fest: In „Mein Leben mit Virginia. Erinnerungen", beschreibt Leonard seine Zeit als Begleiter der psychisch kranken Ikone. „Wenn es Virginia sehr gut ging, konnte sie über ihre Krankheit sprechen; dann erkannte sie, dass sie wahnsinnig gewesen war, dass sie Halluzinationen gehabt, Stimmen gehört hatte, die es nicht gab, und Wochen oder Monate in einem Alptraum von Tobsucht, Verzweiflung und Aggression gelebt hatte. Wenn sie so war, war sie offensichtlich gesund, und es ging ihr gut. Aber auch dann ging es ihr nicht richtig gut und war sie nicht in dem Maße gesund, wie es die Mehrheit der Menschen ist."

Virginia Woolfs psychische Erkrankungen

Depressionen, Wahnvorstellungen, Ekel vor sich selbst: Leicht war es für Leonard Woolf sicher nicht, mit Virginias radikaler Offenheit umzugehen und sie durch die Untiefen ihres Lebens zu begleiten. So schrieb sie ihm zum Beispiel schon vor der Heirat harte Zeilen: „Ich bin fast in dich verliebt und möchte, dass du immer bei mir wärest und alles über mich wüsstest, und dann bin ich wieder scheu und reserviert. Ich glaube manchmal, dass ich alles haben könnte, wenn ich dich heiratete, und dann – ist es die sexuelle Seite der Sache, die dazwischentritt? Ich sagte dir neulich mit brutaler Offenheit, dass du mich körperlich nicht anziehst. Es gibt Augenblicke – einer davon war der, als du mich neulich küsstest –, in denen ich nicht mehr fühle als ein Stein." Virginia Woolf ekelte sich vor sich selbst, vor ihrem Körper, ihrem Mund. Vielleicht ein Resultat des schweren sexuellen Missbrauchs durch ihre älteren Brüder. Nahrung aufzunehmen und auszuscheiden geriet zu einer solch

Fortsetzung auf Seite 15

GENIE UND WAHNSINN

Fortsetzung von Seite 14

„Liebster, ich fühle deutlich, dass ich wieder verrückt werde“

schrecklichen Manifestation dieser widerlichen Anatomie, dass Woolf oft tagelang keine Nahrung zu sich nehmen wollte. Ihr Mann setzte deshalb einen Vertrag mit ihr auf, der genau regelte, wann Virginia essen sollte, auch wenn sie allein war, dass sie sich nach dem Essen auf dem Rücken liegend ausruhen musste, um 22:15 Uhr ins Bett gehen, vormittags zu bestimmter Uhrzeit ein Glas Milch trinken. In den Tagebüchern der Schriftstellerin liest man, dass sie diese Vereinbarung meist einhielt. Sie verschaffte ihr Struktur, wo sie sich selbst keine hätte geben können. Letztlich aber hat auch die Liebe ihres Mannes nicht gereicht, um der bis dato schwersten ihrer Depressionen Einhalt zu gebieten: Virginia Woolf nahm sich am 28. März 1941 das Leben, indem sie sich im Fluss Ouse ertränkte – mit schweren Steinen in der Manteltasche, weil sie wusste, dass sie eine gute Schwimmerin war.

„Ich höre Stimmen, ich kann mich nicht konzentrieren …“

Virginias letzte Zeilen fand Leonard kurz nach ihrem Freitod auf dem Kaminsims: „Liebster, ich spüre genau, dass ich wieder wahnsinnig werde. Ich glaube, dass wir eine solch schreckliche Zeit nicht noch einmal durchmachen können. Und diesmal werde ich nicht wieder gesund werden. Ich höre Stimmen, und ich kann mich nicht konzentrieren. Darum tue ich, was mir in dieser Situation das Beste scheint. Du hast mir das größtmögliche Glück geschenkt. Du bist mir alles gewesen, was einem einer sein kann. Ich glaube nicht, dass zwei Menschen glücklicher hätten sein können – bis die schreckliche Krankheit kam. Ich kann nicht länger dagegen ankämpfen. Ich weiß, dass ich Dir Dein Leben ruiniere. … Was ich sagen möchte, ist, dass ich alles Glück meines Lebens Dir verdanke. Alles, außer der Gewissheit Deiner Güte, hat mich verlassen.“

Zu Virginia Woolfs Vermächtnis gehört ein literarisches Werk von Weltrang, das zu den wichtigsten der modernen englischen Erzählliteratur zählt. Darunter zu finden sind die Romane „Die Fahrt hinaus“, „Zum Leuchtturm“ und „Die Wellen“.

Lesetipp: *In Leonard Woolfs Memoiren „Mein Leben mit Virginia“ (1988 erschienen bei der Frankfurter Verlagsgesellschaft, ISBN-10: 3763235507) lässt sich eindrucksvoll nachvollziehen, wie das Leben an der Seite der depressiven Schriftstellerin gewesen sein muss und dass der rationale, souveräne Leonard Woolf eine entscheidende Stütze für die Britin war. Ohne seine rund dreißig Jahre währende, behutsame, aber beharrliche Fürsorge wäre die Schriftstellerin vielleicht nicht immer wieder von ihren starken Depressionen genesen und hätte wohl nicht zu fruchtbarer Produktivität zurückfinden können.*

Foto: Public domain via Wiki Commons

Virginia Woolf, 1923

FÜR UNS SELBST

Zeit für mich

Erholungsurlaub der Gruber Stiftung

Anknüpfend an den Beitrag „Wunschzettel eines Angehörigen“ haben wir einen Tipp für Ihren Wunschzettel. Vor einigen Jahren, bereits 1994, gründete das Ehepaar Anni und Hans Gruber die Gruber Stiftung München. Da sie Eltern eines psychisch erkrankten Sohnes waren, Anni Gruber ist auch Gründungsmitglied des Landesverbandes Bayern ApK e.V., hates sich die Stiftung zur Aufgabe gemacht, psychisch kranken Menschen Hilfen zu gewähren und betroffenen Angehörigen einen Erholungsurlaub zu ermöglichen. Viele Angehörige konnten bereits davon profitieren. Beinahe jährlich reist eine Gruppe von Angehörigen für zwei Wochen in den niederbayerischen Kurort Bad Griesbach und genießt dort endlich mal Zeit für sich selbst, frei von den alltäglichen Verpflichtungen. Damit es keine einsame Zeit wird, findet das Angebot immer als Gruppenreise statt. Über die Gemeinsamkeit des Angehörigen-Seins werden sehr schnell Kontakte geknüpft und Freundschaften geschlossen. Die Übernachtungs- und Verpflegungskosten werden von der Stiftung getragen, die Teilnehmer zahlen nur für Anreise, Kurtaxe uns Getränke.

Der Gruber Stiftung ist es ein Anliegen, dass immer wieder andere Angehörige in den Genuss dieses Angebots kommen. Deshalb informieren wir frühzeitig, auch wenn die konkreten Termine für 2019 noch nicht feststehen. Üblicherweise sind die in der Nachsaison September/Oktober.

Steht auf Ihrem Wunschzettel „Erholungsurlaub der Gruber Stiftung“ wenden Sie sich bitte an uns. Wir sammeln die Interessenten und geben diese an die Verantwortlichen der Stiftung weiter. Sie können uns anrufen (089/51 08 63 25) oder auch in einer E-Mail an lvbayern_apk@t-online.de kurz über sich berichten und schreiben, warum Sie beim Erholungsurlaub 2019 dabei sein wollen.

SCHON GELESEN?

Lass mich – mir fehlt nichts!

Ins Gespräch kommen mit psychisch Kranken

Der Titel „Lass mich – mir fehlt nichts!" weckte sofort Interesse in mir als ein Angehöriger das Buch zu einem Beratungsgespräch mitbrachte. Er sagte mir, dass es ihm sehr geholfen habe, um mehr Verständnis für seine an Psychose erkrankte Schwester zu entwickeln. Daraufhin habe ich es gleich als Fachliteratur für die Geschäftsstelle besorgt. Denn sehr häufig erreichen uns hier verzweifelte Anfragen danach, was man denn als Angehöriger nur tun könne, um jemanden davon zu überzeugen, dass er erkrankt ist und Hilfe braucht. Wir müssen dann immer sagen, dass es dafür kein Patentrezept gibt und dass es manchmal auch ein unerreichbares Ziel bleibt. Allerdings können wir hilfreiche Tipps für die Gesprächsführung geben. Diese will auch das Buch anhand der bewährten LEAP Methode vermitteln.

Hinter LEAP verbergen sich die englischen Begriffe „Listen" = Zuhören, „Empathize" = Empathie zeigen, „Agree" = Zustimmen und „Partner" = freundschaftlich handeln. Der amerikanische Psychologe Dr. Xavier Amador hat diese Methode entwickelt und sie in dem Buch veröffentlicht, das er speziell für Angehörige und Freunde schwer erkrankter Menschen verfasst hat.

Dr. Xavier Amadors Bruder Henry war an Schizophrenie erkrankt. Seine Beziehung zu Henry zieht sich wie ein roter Faden durch diesen sehr empfehlenswerten Ratgeber. Sie war auch die Motivation, sich beruflich intensiv mit der Thematik „fehlende Krankheitseinsicht" zu beschäftigen. Amdor schreibt: „Erst während meiner Ausbildung zum Psychologen begriff ich schließlich, dass mein Bruder nicht einfach nur dickköpfig war. Ausgestattet mit mehr Wissen und Erfahrung reflektierte ich, wie ich mit ihm geredet hatte und realisierte, dass ich einen großen Teil dazu beigetragen hatte, dass er zu reden aufhörte und begonnen hatte, uns zu belügen (z.B. seine Tabletten heimlich in den Müll zu werfen, während er behauptete, sie immer noch zu nehmen." (Seite 113) Diese und viele andere ehrliche, ganz persönliche Aussagen vermitteln dem Leser das Gefühl, dass der Autor wirklich weiß, wovon er spricht, sowohl theoretisch als auch praktisch. Er spannt inhaltlich einen breiten Bogen von neuen wissenschaftlichen Ergebnissen zu den Ursachen von mangelnder Einsicht, zum ganz praktischen Erlernen von LEAP, aber auch über Erfahrungen mit Zwangseinweisung und Psychotherapie bei Psychosen.

Amador macht mit dem Buch Mut, sich neu mit der Thematik auseinanderzusetzen und nicht aufzugeben. Er schreibt: „Ich kann nicht garantieren, dass mit der LEAP-Technik bei dem Menschen, dem Sie helfen wollen, definitiv jede Verweigerung einer medikamentösen oder anderen Behandlung überwunden werden kann. Wenn Sie die vorgeschlagenen Verhaltensweisen aber konsequent einhalten, kann ich versprechen, dass sie dabei helfen, die Spannung zu verringern, das Vertrauen zu erhöhen und die Wahrscheinlichkeit deutlich zu verbessern, dass die Person, der Sie helfen wollen, ihre Ratschläge annimmt". (Seite 24) Klingt wie ein Werbeslogan, dem es aber zu folgen lohnt.

Xavier Amador: „Lass mich – mir fehlt nichts! Ins Gespräch kommen mit psychisch Kranken." Georg Thieme Verlag KG Stuttgart 2015; ISBN 978-3-13-180211-8; 310 Seiten; 9,99 Euro

TERMINE

09. und 10. Januar 2019, Tutzing: „Depression ohne Zukunft". Tagung des Münchner Bündnisses gegen Depression gemeinsam mit der Evangelischen Akademie Tutzing
Info: Evangelische Akademie Tutzing,
Telefon: 08158/251-125,
E-Mail: spehr@ev-akademie-tutzing.de

15. Februar 2019, Günzburg: „Miteinander statt Gegeneinander". Forensik-Tagung
Info: LV Bayern ApK, Telefon: 089/51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

08. bis 10. März 2019, Irsee: Angehörigen-Seminar beim Bildungswerk Irsee
Info: Bildungswerk Irsee,
Telefon: 08341/90 66 08,
E-Mail: info@bildungswerk-irsee.de

26. und 27. März 2019, Weiden: „Psychische Gesundheit – dem Wandel begegnen". 10. Oberpfälzer Psychiatrietage.
Info: www.vhs-weiden-neustadt.de

30. März 2019, Ingolstadt: „Psychopharmaka im Wandel der Zeit". Mitgliederversammlung und Landestreffen des LV Bayern ApK
Info: LV Bayern ApK,
Telefon: 089/51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

24. April bis 15. Mai 2019, Bad Wurzach: Schwerpunktkur für Mütter und Partnerinnen psychisch erkrankter Menschen.
Info: Evangelische Mütterkurheime in Württemberg e.V.,
Telefon: 0711/2 29 36 32 40

Impressum

unbeirrbar InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern
Dezember 2018/Nr. 61

Herausgeber
Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Pappenheimstraße 7
80335 München
Tel.: 089/51 08 63 25
Fax: 089/51 08 63 28
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de
www.lvbayern-apk.de

Geschäftszeiten
Mo – Fr: 10 – 14 Uhr

Persönliche Beratung
Nach telefonischer Terminvereinbarung

Bankverbindung
Bank für Sozialwirtschaft, München
IBAN: DE07 7002 0500 0007 8181 00
BIC: BFSWDE33MUE

Druck und Layout
PROJEKT PRINT
Druck·Satz·Kopie
Admiralbogen 47
80939 München

Die namentlich gekennzeichneten Artikel geben die Meinung des jeweiligen Verfassers wieder.